



ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЛИГА ЗАЩИТНИКОВ ПАЦИЕНТОВ

<http://ligap.ru/>

8-800-100-2-765

liga@ligap.ru

27.09.2020.

В июле 2020 года Общероссийская общественная организация «Лига защитников пациентов» публично обратилась с вопросами к специалистам, обладающим специальными познаниями в соответствующих областях науки и практики, для проведения экспертизы в отношении решений, принятых государственной властью в ходе вспышки коронавируса. Этому обращению предшествовал публичный сбор вопросов для экспертизы в социальных сетях, и из примерно 240 поступивших были отобраны только те вопросы, которые имеют существенное влияние на жизнь и здоровье граждан и жизнь общества.

На обращение отозвался ряд специалистов:

Галимов Айрат Рамирович – судмедэксперт, врач, директор АНО КСМ

Гундаров Игорь Алексеевич - врач-эпидемиолог, доктор медицинских наук, академик РАЕН

Гонтмахер Евгений Шлемович - доктор экономических наук, профессор

Милославская Зоя Александровна – кандидат филологических наук МГУ, экспертиза медиатеррора (паника, инфодемия, фейки)

Редько Александр Алексеевич - академик РАЕН, доктор медицинских наук, профессор кафедры "Менеджмент в социальной сфере"

Инженерно-экономического университета, заведующий кафедры качества жизни и общественного здоровья Национального института здоровья РФ. В 1996-97 годах - председатель Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга. В 1998 году депутат Законодательного Собрания Санкт-Петербурга второго созыва, в 2002 году - депутат третьего созыва.

Спицын Сергей Алексеевич – 40 лет стажа, специальность «социальная гигиена», главный санитарный врач 1980-1984 г. Вытегра Вологодской обл., 1984-1994- Сахалин, заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук

Четверикова Ольга Николаевна – кандидат исторических наук, доцент, член Союза писателей России, директор Центра геополитики Института фундаментальных и прикладных исследований МосГУ

Международная общественная организация «Независимая ассоциация врачей» в составе: Борисова Светлана Васыловна, врач-терапевт; Герасенко Светлана Ивановна, врач-инфекционист; Ахметжанова Тамара Николаевна, врач-терапевт; Радомская Наталья Анатольевна, врач-вирусолог; Умарова Лилия Александровна, врач – рентгенолог высшей категории; Лаврова Ирина Александровна, врач-гастроэнтеролог высшей категории, Кириллова Светлана Геннадьевна врач-эпидемиолог; Мазуряк Юлия Викторовна, врач педиатр высшей категории; Капустина Екатерина Юрьевна, врач иммунолог; Цареградская Жанна Владимировна, психолог-перинатолог; Лушавина Алина Александровна, врач-невролог; Кириенко Елена Николаевна, химик, микробиолог, Зайнуллина Алсу Альбертовна, врач-педиатр; Константин Владимирович Сечкин, врач-стоматолог; Гриценко Наталья Анатольевна, врач-педиатр, психолог; Рысьева Елена Вячеславовна, врач реаниматолог высшей категории.

Комплексное экспертное заключение с подписями экспертов предоставляется по запросу через liga@ligap.ru

Официальная публикация Комплексного экспертного заключения осуществлена на сайте Лиги пациентов <http://ligap.ru> и на сайте [противпаники.рф](http://protivpaniki.rf)

Ссылки на источники информации, указанные в заключении, проверены экспертами, и с этих страниц сделаны скрин-шоты.

Резюме Комплексного экспертного заключения находится в процессе согласования и будет опубликовано позднее.

Лига пациентов организует сбор подписей в поддержку данного заключения (смотрите за объявлениями на сайте [противпаники.рф](http://protivpaniki.rf))

По материалам заключения Лига пациентов готовит ряд обращений в органы власти и правопорядка, направленные на устранение допущенных нарушений прав граждан и юридических лиц.

Лига пациентов приглашает к активности юристов, юридических лиц и активных граждан для обращений в суды, органы власти и правопорядка для отмены решений органов власти, угрожающих безопасности детей и взрослых.

**Президент «Лиги пациентов»,
эксперт РАН, член Экспертного
совета при Правительстве РФ**



А.В. Саверский

КОМПЛЕКСНОЕ ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

«ИССЛЕДОВАНИЕ РЕШЕНИЙ, ПРИНЯТЫХ ОРГАНАМИ ВЛАСТИ В ХОДЕ ВСПЫШКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ COVID-19»

На разрешение экспертов поставлены вопросы (левый столбец), на которые даны следующие ответы (правый столбец)

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
1.	Имелись ли осенью-зимой 2019-2020 года в России признаки массового заболевания ОРВИ? Если «да, имелись»:	Да, имелись.
	были ли превышены эпидемические пороги?	По сообщению Роспотребнадзора на 6 неделе 2020 года (3.02.2020-9.02.2020) на территории Российской Федерации имелось распространение эпидемической заболеваемости гриппом и ОРВИ. Превышение недельных эпидемических порогов среди населения в целом отмечено в 37-ми субъектах Российской Федерации, а также в 9-ти центральных городах субъектов Российской Федерации (без превышения эпидемического порога по субъекту Российской Федерации) Источник: https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=13689
	оценивалась ли эпидемическая ситуация в этот период необычно?	Оценивалась в пределах сезонного ОРВИ.
	Требовались ли необычные меры? Имелись ли для этого основания?	Нет, не требовались. Оснований не было.
	Сколько людей переболело сезонным ОРВИ/гриппом осенью-зимой 2019-2020 в России и в Москве?	С ноября по декабрь 2019 стационары страны были переполнены пневмониями, преимущественно вирусными Источник на ноябрь 2019: https://www.youtube.com/watch?v=nMh11FtfaP0&feature=emb_logo

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>По сообщению Территориального отдела Управления Роспотребнадзора по городу Москве в ЗАО г.Москвы об итогах эпидсезона по гриппу и острым респираторным вирусным инфекциям (ОРВИ) 2019/2020 в эпидсезоне 2019/2020 в городе Москве гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями переболело 21,8 % населения города, что на 9,6% больше, чем в предыдущем эпидсезоне.</p> <p>Во время эпидемии гриппа и других ОРВИ заболевают около 3 млн. жителей города Москвы</p> <p>Сезонный подъём заболеваемости гриппом и ОРВИ в Москве в эпидсезон 2019/2020 также как и в предыдущем эпидсезоне 2018/2019, начался в начале сентября 2019 года на 37 неделе (с 9 по 15.09) и, начиная с 13-ой недели 2020 года, в городе началось устойчивое снижение активности эпидемического процесса. Пик заболеваемости по совокупному населению в Москве пришёлся на 6 неделю 2020 года (с 03-09.02.2020г.).</p> <p>Источник: https://kuntsevo.mos.ru/presscenter/news-on-main/detail/9187599.html</p> <p>С начала эпидемического сезона 2019-2020 гг. (с июля по декабрь 2019 г.) в городе Москве зарегистрирован 1 225 001 случай ОРВИ и гриппа, что на 11,7% больше, чем за аналогичный период предыдущего эпидемического сезона 2018/2019 (1 096 675 случаев). За период с июля по декабрь 2019 г. удельный вес детей в возрастной структуре заболеваемости составил 66,1% (в предыдущем эпидемическом сезоне – 66,4%). Вклад гриппа в структуру ОРВИ за анализируемый период составил 0,02%.</p> <p>В 2019 году в Москве зарегистрировано 46 641 случай заболевания внебольничными пневмониями, показатель заболеваемости составил 374,82 на 100 тыс. населения, что на 17,3% выше, чем в прошлом году (в 2018 г. – 319,50 на 100 тыс. населения). Это на 27,6% ниже, чем в Российской Федерации (в РФ показатель заболеваемости внебольничными пневмониями за 2019 год – 517,6 на 100 тыс. населения)</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>Источник: http://77.rosпотребнадзор.ru/images/files/2505202011.pdf</p>
2.	<p>Когда и где зафиксировано сообщение о появлении заболевания, вызванного вирусом SARS-CoV-2?</p>	<p>31 декабря 2019, Ухань.</p> <p>Источник: https://rg.ru/2019/12/31/vspyshka-neizvestnoj-pnevmonii-zafiksirovana-v-kitae.html</p> <p>Хроника событий https://rg.ru/2020/03/03/koronavirus-hronika-rasprostraneniia.html</p>
	<p>Когда появились эти сообщения в России?</p>	<p>Опубликовано в Российской газете 31.12.2019. Однако причина заболевания не была идентифицирована. Только 11 января из Китая пришло сообщено, что причиной пневмоний стал новый тип коронавируса.</p> <p>Источник: https://rg.ru/2019/12/31/vspyshka-neizvestnoj-pnevmonii-zafiksirovana-v-kitae.html</p> <p>31 января вице-премьер Татьяна Голикова во время заседания оперативного штаба по предупреждению завоза и распространения нового вируса на территории РФ заявила о выявлении двух случаев заражения коронавирусом в РФ. Оба заболевших — граждане КНР.</p> <p>Источник: https://www.bfm.ru/news/435469</p> <p>В тот же день, 31.01.2020, - произошло включение коронавирусной инфекции (2019-nCoV) в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих (Постановление Правительства РФ 31.01.2020 N 66)</p> <p>2 марта у вернувшегося из Италии россиянина обнаружили коронавирус. Случай выявления подтвердил Роспотребнадзор.</p> <p>5 марта в Москве Указом Мэра введен режим повышенной готовности</p> <p>15 марта появилась информация о том, что в России три человека заразились коронавирусом внутри страны. Эти случаи не являются завозными.</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>На 15 марта в РФ зарегистрировано четыре лабораторно подтвержденных случая коронавирусной инфекции, а общее число инфицированных 63 человека. Заболевание подтвердилось у трех человек - в Московской области и одного - в Тюменской области.</p> <p>19 марта ввели режим повышенной готовности из-за угрозы распространения коронавируса во всех 85 регионах России. Во всех субъектах отменены массовые мероприятия, вузы и школы перешли на дистанционное обучение. Общее число заболевших по состоянию на 19 марта составило 199 человек в 23 регионах страны.</p> <p>«Поведение вируса», с декабря 2019 до середины марта 2020 «избегающего» территорию России, нельзя объяснить никакими эпидемиологическими законами. Можно было предположить, что первые носители были из Китая, то возможно они не пересекали территорию нашей страны. Но это невозможно, поскольку китайцы посещают ее в любое время года, и авиасообщение с Китаем было открыто до марта. Практически нет сомнений в том, что вирус все это время был на территории России, и ничего страшного не происходило, пока не ввели ограничения.</p>
	<p>Есть ли основания полагать, что ОРВИ осенью-зимой 2019-2020 года в России была вызвана, в частности, вирусом SARS-CoV-2?</p>	<p>Да, имеются. Как уже было сказано ранее, осенью-зимой 2019-2020 года в России граждане массово переболели вирусной пневмонией, по всем симптомам схожей с симптоматикой COVID-19. Имеется сообщение руководства АО «Медицина» о том, что больные ковид-19 здесь были уже в ноябре 2019 года, что в совокупности с клинической картиной пациентов в ходе эпидемии вирусной пневмонии дает основания думать, что это уже мог быть коронавирус.</p> <p>Источник: https://medvestnik.ru/content/news/Akademik-Roitberg-zayavil-o-prihode-COVID-19-v-Rossiu-v-noyabre-2019-goda.html</p> <p>В случае подтверждения этой версии, эпидемиологические риски должны быть пересмотрены в самой основе, поскольку фактически речь идет о столкновении с обычным ОРВИ с некоторыми некритичными особенностями, которые есть у каждого вируса ОРВИ, и если не создавать очагов в ЛПУ, то естественные</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
	<p>Должны ли были санитарные службы России провести сравнение симптомов COVID-19 и симптомов у пациентов, переносящих сезонное 2019-2020 ОРВИ, в России? В течение какого периода? Было ли это сделано?</p>	<p>показатели заболевания COVID-19 (смертность, летальность, контагиозность) будут ясно видны по эпидемическим показателям зимы 2020 года.</p> <p>Отсутствует публичная информация о сравнительном анализе. При этом нельзя не сказать, что «оптимизация» особенно ощутимо затронула первичную медицинскую помощь и противоэпидемические и инфекционные службы, переложив ответственность и организационные обязанности в этом вопросе на службы Роспотребнадзора. Дополнительные и резервные инфекционные койки, необходимость которых регламентирована всеми положениями и нормативами Минздрава РФ и Министерства обороны, были сокращены в три раза, кадры также сокращены и утрачены по причине недостаточного внимания к ним органов власти, выражающееся в мизерных зарплатах, отсутствие должной компенсации за сложную и опасную работу, недостаточная помощь и поддержку при прохождении курсов повышения квалификации... страна оказалась не готова даже к такой неопасной болезни как COVID-19, и есть все основания говорить о том, что действия властей усугубили и продолжают усугублять ее течение.</p>
3.	<p>Явилось ли включение коронавирусной инфекции (2019-nCoV) в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих (Постановление Правительства РФ 31.01.2020 N 66) обоснованным или избыточным 31.01.2020?</p>	<p>Нет. Такое включение необоснованно и избыточно, поскольку коронавирусные инфекции не относятся к опасным заболеваниям. В перечень опасных заболеваний не включены иные ОРВИ, а также неизвестные «свиной» и «птичий» грипп. Поскольку у COVID-19, не имеется принципиальных отличий от других видов ОРВИ и гриппа, а значит отсутствуют основания для включения в такой перечень.</p> <p>Такое включение тем более не обосновано, что на территории РФ к 31.01.2020. было только два выявленных заболевших – оба граждане Китая, и далее до 02.03.2020. больные не выявлялись.</p> <p>Объявление Всемирной организацией здравоохранения 30.01.2020. вспышки 2019-nCoV чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение (ЧСЗМЗ), - не означает автоматического признания в России этой болезни – представляющей опасность для окружающих, поскольку такие ситуации возникают не так уж и редко, но их не заносят в этот перечень, и не создают всех тех мероприятий, которые были созданы в этот раз.</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>https://www.who.int/ru/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)</p> <p>Ряд болезней были признаны ЧСЗМЗ, но, например, о вирусе Зика в России даже не слышали, а заболевание им было признано ЧСЗМЗ. О свином гриппе знают хорошо, но он также не занесен в перечень опасных в России.</p> <p>12 апреля 2010 г. Пандемический грипп H1N1 представляет собой первую возникшую после вступления в силу пересмотренных ММСП чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение. Источник: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/review_committee/ru/</p> <p>Генеральный директор объявила 1 февраля 2016 года чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение (ЧСЗМЗ), вызванной вирусом Зика. Источник: https://www.who.int/ru/news-room/detail/01-02-2016-who-statement-on-the-first-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr-2005)-emergency-committee-on-zika-virus-and-observed-increase-in-neurological-disorders-and-neonatal-malformations</p>
	Является ли коронавирусная инфекция (2019-nCoV) инфекцией COVID-19?	<p>Да, это одно и то же, название. Изменено Всемирной организацией здравоохранения в ходе изучения вируса Источник: https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
4.	<p>Привело ли объявление инфекции (2019-nCoV) инфекцией, представляющей опасность для окружающих, к изменению обычного порядка медицинской помощи пациентам с ОРВИ, включая госпитализацию пациентов с подозрением на ОРВИ в стационары (согласно Приложения к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 января 2012 г. N 69н)?</p>	<p>В связи с объявлением инфекции 2019-nCoV - инфекцией, представляющей опасность для окружающих, произошло изменение обычного порядка медицинской помощи пациентам с ОРВИ.</p> <p>А именно, многие учреждения стали работать по следующим правилам:</p> <p>1. Все случаи ОРВИ являются подозрительными на COVID-19.</p> <p>Обязательным условием ведения больных ОРВИ, COVID-19 является применение мер ограничительного характера, направленных на соблюдение режима изоляции на дому заболевшим и контактными с ним лицами.</p> <p>При оказании медицинской помощи пациентам с ОРВИ при первичном обращении, вне зависимости от места приема (на дому или в медицинской организации), в обязательном порядке осуществляется забор биоматериала из носа и зева для проведения ПЦР диагностики на РНК коронавируса или венозной крови для диагностики методом ИФА.</p> <p>В случае если пациент обращается в поликлинику самостоятельно, при первичном приеме выдается постановление санитарного врача о нахождении в режиме изоляции на дому в течение 14 дней, передается актив для посещения на дому в поликлинику по месту жительства пациента не позднее следующего дня после первичного обращения. При посещении на дому медицинским работником лицам, проживающим совместно с больным, выдаются постановления санитарного врача о нахождении в режиме изоляции на дому в течение 14 дней.</p> <p>Пациенты с ОРВИ, получающие медицинскую помощь на дому, находятся под ежедневным аудио контролем сотрудников горячей линии комплекса социального развития. Информация об ухудшении состоянии здоровья пациента два раза в день передается в поликлинику.</p> <p>При первичном осмотре на дому пациентов с лабораторно подтвержденным COVID-19 при отсутствии симптоматики ОРВИ присваивается соответствующий статус в планшете «бессимптомный пациент». Пациенту оформляется добровольное информированное согласие на получение медицинской помощи на дому и соблюдение режима изоляции в течение 14 дней, контактными с ним лицам, проживающим с больным в одном жилом помещении,</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>выдается постановление санитарного врача о нахождении в режиме изоляции на дому в течение 14 дней с соответствующей регистрацией их в планшете.</p> <p>У лиц, проживающих в одном жилом помещении с больным, в обязательном порядке осуществляется забор биоматериала из носа и зева для проведения ПЦР диагностики на РНК коронавируса. (Приказ Департамента здравоохранения города Москвы №488 от 05.05.2020 г. «Об утверждении Временного порядка организации амбулаторной медицинской помощи (на дому) пациентам с острыми инфекционными респираторными заболеваниями новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) с 5 мая 2020 года»).</p>
	Было ли это оправдано?	Нет, не было. COVID-19 не является опасной инфекцией.
	Привело ли это к неоправданному ограничению прав граждан, включая перемещение, образование и труд?	Практически все правовые меры, которые принимались в связи с инфекцией 2019-nCoV привели к неоправданному ограничению прав граждан.
	Достаточно ли было полномочий у Роспотребнадзора для управления ситуацией без объявления инфекции (2019-nCoV) инфекцией, представляющей опасность для окружающих?	<p>Согласно ч. 3 ст. 46 ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" от 30.03.1999 N 52-ФЗ организацию федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора осуществляет руководитель федерального органа исполнительной власти, осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, - Главный государственный санитарный врач Российской Федерации, а также руководители его территориальных органов - главные государственные санитарные врачи по соответствующим территориям и на транспорте, главные государственные санитарные врачи федеральных органов исполнительной власти...</p> <p>Согласно ст. 51 Полномочия главных государственных санитарных врачей и их заместителей</p> <p>1. Главные государственные санитарные врачи и их заместители наряду с правами, предусмотренными статьей 50 указанного Федерального закона, наделяются следующими полномочиями:</p> <p>б) при угрозе возникновения и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, выносить мотивированные постановления о:</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>госпитализации для обследования или об изоляции больных инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, и лиц с подозрением на такие заболевания;</p> <p>проведении обязательного медицинского осмотра, госпитализации или об изоляции граждан, находившихся в контакте с больными инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;</p> <p>временном отстранении от работы лиц, которые являются носителями возбудителей инфекционных заболеваний и могут являться источниками распространения инфекционных заболеваний в связи с особенностями выполняемых ими работ или производства;</p> <p>проведении профилактических прививок гражданам или отдельным группам граждан по эпидемическим показаниям;</p> <p>введении (отмене) ограничительных мероприятий (карантина) в организациях и на объектах.</p> <p>Данные полномочия являются исчерпывающими, и даже превышающими потребности регулирования во время данной вспышки. Таким образом, ошибочное признание 2019-нCoV – особо опасной инфекцией автоматически позволило главным государственным санитарным врачам использовать указанные полномочия в полном объеме, что и было сделано, и во многом оказалось чрезмерным. Никакие дополнительные меры по созданию штабов, введению режимов повышенной готовности, как дополнение к этому, были не нужны. Достаточно было обычных карантинных мероприятий.</p>
5.	<p>Какова была эпидемическая ситуация в Москве в марте 2020 года?</p> <p>Имелись ли в марте 2020 года основания для введения в Москве, а далее и других регионах России особых противоэпидемических режимов, кроме тех, что описаны в Законе «О санитарно-</p>	<p>Согласно данным Управления Роспотребнадзора по г.Москва</p> <p>Об эпидемиологической ситуации по гриппу и ОРВИ в городе Москве за 8 недель 2020 года (с 17 по 23 февраля) и ходом иммунизации населения против гриппа</p> <p>Опубликовано 27 Февраль 2020</p> <p>В Москве отмечается улучшение эпидемиологической ситуации по гриппу и ОРВИ, после роста заболеваемости ОРВИ и гриппом в течение 5 недель (с 2 по 6</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
	<p>эпидемиологическом благополучии населения?»</p> <p>Каково должно быть количество заболевших для объявления эпидемии?</p> <p>Имелось ли количество заболевших в динамике, необходимым для объявления пандемии в марте 2020 года в Москве?</p>	<p>неделю), на последних двух неделях 2020 года (7 и 8 неделе) отмечено снижение числа заболевших в городе на 8% и 18 % соответственно. Показатели заболеваемости, как в отдельных возрастных группах, так и по совокупному населению регистрируются ниже расчётных эпидемических пороговых величин, в том числе по совокупному населению – на 29,4 %. В структуре вирусов гриппа превалирует грипп А/Н1N1/.</p> <p>Источник: http://77.rosпотреbnadzor.ru/index.php/san-epid/40-2009-08-20-06-08-14/8011-ob-epidemiologicheskoy-situatsii-po-grippu-i-orvi-v-gorode-moskve-za-8-nedelyu-2020-goda-s-17-po-23-fevralya-i-khodom-immunizatsii-naseleniya-protiv-grippa</p> <p>Об эпидемиологической ситуации по гриппу и ОРВИ в городе Москве за 11 неделю 2020 года (с 09 по 15 марта) Опубликовано 17 Марта 2020</p> <p>Эпидемиологическая ситуация по гриппу и острым респираторным вирусным инфекциям (ОРВИ. Напомним, что COVID-19 тоже ОРВИ -прим. экспертов) в Москве на 11 неделе 2020 года (с 09 по 15 марта) спокойная, число заболевших в городе уменьшается, показатели заболеваемости, как в отдельных возрастных группах, так и по совокупному населению регистрируются ниже расчётных эпидемических пороговых величин, в том числе: по совокупному населению – на 28.1 %, среди детей 0-2 года – на 34,3 %, среди детей 3-6 лет – на 34,5 %, среди детей 7-14 лет – на 20,6 %, среди взрослого населения – на 26,5 %.</p> <p>Источник: http://77.rosпотреbnadzor.ru/index.php/san-epid/40-2009-08-20-06-08-14/8069-ob-epidemiologicheskoy-situatsii-po-grippu-i-orvi-v-gorode-moskve-za-11-nedelyu-2020-goda-s-09-po-15-marta</p> <p>Таким образом, в марте эпидемическая обстановка в Москве была спокойной, если оценивать инфекционную составляющую, и паническая, если давать оценку действиям властей и службам Роспотребнадзора. Причём Роспотребнадзор и другие органы власти не констатировали превышения эпидемического порога, но</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		при этом без оснований вводили ограничительные мероприятия, называя их иначе, чем карантин – «изоляция» и «самоизоляция». Социальный термин «узники квартир» применяемый к категории маломобильных граждан, можно было применить не к 10% от числа инвалидов, а к 45% от численности всего населения, что не может проходить бесследно для здоровья людей, а также их психологического, правового и экономического положения.
	Имелись ли 05.03.2020 эпидемические основания для введения в Москве режима «самоизоляции», а ближе к концу марта режима «изоляции»?	Никаких. Это создало новые, серьезные угрозы, которые реализовались.
	Была ли необходимость применения режима повышенной готовности с ограничениями прав граждан согласно Указу Мэра Москвы от 5 марта 2020 г. N 12-УМ «О введении режима повышенной готовности»?	Нет. Как сказано ранее, для борьбы с эпидемиями имеется специальный закон и связанные с ним нормативно-правовые акты – Федеральный закон "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" от 30.03.1999 N 52-ФЗ. В нем достаточно механизмов, включая возможности введения карантина на объектах и территориях, без применения дополнительных законов и механизмов, применение которых создало ситуацию многоцентрового управления, параллельного действия законов и норм права, что усилило хаос и снизило управляемость ситуацией и качество принимаемых решений, ограничило доступ граждан к обычной медицинской помощи.
Те В ОЗ	Является ли пандемия более высоким уровнем опасности, чем эпидемия?	<p>Подробно смотрите Приложение 1 к Комплексному экспертному заключению «Пандемия COVID-19 – проект ВОЗ и Всемирного банка» Четвериковой О.Н.</p> <p>Пандемия - более массовое явление, чем эпидемия. Чтобы объявить пандемию, нужно руководствоваться определенными критериями и официальным определением. Однако, если некое определение имеется на сайте ВОЗ, хотя официальным его признать трудно, то с официальными критериями – еще большая проблема.</p> <p>Для сравнения приведем определение из Большой Российской Энциклопедии «ПАНДЕМИЯ (от греч. Πάνδημος – всеобщий, всенародный), крупномасштабная эпидемия, которая может охватывать всю страну, несколько</p>
Можно ли объявлять пандемию, не имея эпидемии?		
Каков механизм объявления Всемирной организацией здравоохранения пандемии?		
Имелись ли к моменту ее объявления Генеральным директором ВОЗ необходимые основания?		
Была ли выполнена процедура ее введения?		

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
	<p>Чем регулируется объявление пандемии и ее течение/прекращение в мире и России?</p>	<p>соседних стран и даже континенты. Характерны очень большое число заболевших (нередко до нескольких миллионов человек) и длительность (от года до десятков лет). Чаще в истории человечества описывались П. холеры, гриппа, чумы, оспы натуральной. Причины возникновения П. зависят от ряда факторов – индекса <u>контагиозности</u> заболевания, антигенной изменчивости возбудителей, путей их передачи (преобладает воздушно-капельный), напряженности иммунитета у населения, плотности его проживания, интенсивности междунар. связей и др. Некоторые П., имевшие наиболее губительные для людей последствия, получили особые названия: напр., «юстинианова чума»»</p> <p>Источник: https://bigenc.ru/medicine/text/2702146</p> <p>Определение и цитата ВОЗ от 24 марта 2010 года «Пандемия – это распространение нового заболевания в мировых масштабах. Пандемия гриппа (отметим, что речь идет о гриппе, а не ОРВИ – примечание экспертов) происходит, когда появляется новый вирус гриппа и распространяется по всему миру, и большинство людей не обладают иммунитетом. Вирусы, вызывавшие прежние пандемии, обычно происходили от вирусов гриппа животных. Некоторые аспекты пандемии гриппа могут казаться сходными с сезонным гриппом, тогда как другие параметры могут значительно отличаться. Например, и сезонным и пандемическим гриппом могут заразиться все возрастные группы, и в большинстве пациент полностью выздоравливает без лечения. Однако от типичного сезонного гриппа больше всего умирает престарелых, а другие тяжелые случаи наблюдаются чаще всего среди лиц с различными медицинскими состояниями. Напротив, пандемия H1N1 вызвала большинство тяжелых или смертельных случаев заболевания среди лиц более молодых возрастных групп, как с хроническими состояниями, так и здоровых, значительно больше случаев вирусной пневмонии, чем обычно наблюдается при сезонном гриппе. И при сезонном и при пандемическом гриппе общее число тяжело заболевших может варьироваться. Однако последствия или тяжесть обычно более выражены при</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>пандемии отчасти в силу того, что значительно больше людей не имеют ранее сформировавшегося иммунитета к новому вирусу. Когда заражается значительная часть населения, даже если доля заразившихся, у которых разовьется болезнь в тяжелой форме, невелика, общее число тяжелых случаев может быть весьма большим.</p> <p>В случаях как сезонного, так и пандемического гриппа можно ожидать, что пик активности придется на обычный для той или иной зоны период наступления сезонного гриппа. (Например, в зонах умеренного климата это обычно зимние месяцы). Однако, как это наблюдалось в ходе текущей пандемии гриппа H1N1, пандемии могут отличаться необычной эпидемиологической динамикой и крупные вспышки возможны в летние месяцы».</p> <p>Источник: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/ru/</p> <p>Как мы видим, нет четких критериев, которыми руководствуется ВОЗ. Под это определение подходит множество заболеваний, которые мало кто рассматривает как пандемические, например сезонный грипп, уносящий больше жизней, чем SARS-Cov-2, туберкулез, и др.</p> <p>Кроме того, нам не удалось обнаружить механизма введения пандемии. Непонятно, с кем это обсуждалось, каковы критерии. Изучив доступные документы ВОЗ, мы пришли к выводу, что этого механизма не существует, и ВОЗ объявила пандемию COVID-19, не имея полномочий для этого.</p> <p>Таким образом, объявление пандемии выглядит, как превышение полномочий со стороны руководства ВОЗ, и самоуправство, втянувшее в воронку этого решения практически все страны мира, и причинившее колоссальный экономический, медицинский и социальный вред.</p> <p>Обращает на себя внимание, что на страницах сайта ВОЗ имеются сообщения о том, что заболевание COVID-19 признавалось чрезвычайной ситуацией специально существующим для этого комитетом по чрезвычайным ситуациям, но нет сообщения о том, что кто-либо рассматривал вопрос об объявлении</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>пандемией! Чрезвычайными различные ситуации признаются ВОЗ довольно часто, и это не приводит к панике, которую создали в этот раз.</p> <p>Источник: https://www.who.int/csr/don/ru/</p> <p>Отсюда следует, что понятием «пандемия» можно манипулировать. Это может быть удобно и выгодно для некоторых лиц, особенно, частных лиц, финансирующих ВОЗ что само по себе вызывает вопросы – на каком основании допускается финансирование частными лицами межгосударственной организации, влияющей на жизнь всех государств и народов мира? Такое финансирование создает зависимость целого мира от отдельных лиц, интересы которых могут совершенно не совпадать с интересами человечества.</p> <p>Режим эпидемии на той или иной территории объявляется, когда количество заболевших людей на этой территории превышает эпидемиологический порог. Для разных инфекционных заболеваний он разный, чем опаснее болезнь, тем ниже порог. Для чумы, сибирской язвы это 1%, для гриппа, ОРВИ это 5 %. Эпидемиологический порог для России – это примерно больше 7 000 000 чел. Для Италии около 3000000чел; для Китая примерно 70 млн чел; для США ориентировочно 15 млн.чел и т. д.</p> <p>Согласно официальной статистике, ни в одной из стран не было превышения эпидемиологического порога заболеваемости COVID-19. Официальные данные по России на 01.09.2020г. – 1 000 025 заражений, что составляет около 0,7% населения России за полгода.</p> <p>Согласно сообщению Роспотребнадзора об итогах эпидсезона по гриппу и ОРВИ 2016-2017 гг. «число заболевших еженедельно удерживалось на уровне около 1 млн.чел...»</p> <p>Источник: http://docs.cntd.ru/document/456098070</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>То есть сезонное ОРВИ дает заболеваемость 1 млн. в неделю, а заболевание COVID-19 дало 1 млн. за шесть месяцев, что частично и указывает на его опасность.</p> <p>В завершение приведем критику действий ВОЗ во время пандемии свиного гриппа, откуда видно, что прямо во время пандемии были изменены критерии пандемии.</p> <p>Немецкий политик Вольфганг Водарг в интервью «Известиям» сообщил, что пандемии не было, что ВОЗ и фармацевтические концерны манипулируют общественным мнением, чтобы увеличить продажи своих лекарств. Там же он утверждал, что на бренде «свиной грипп» фармацевтические концерны получили прибыль примерно 18 миллиардов долларов США.</p> <p>https://iz.ru/news/358765</p> <p>4 июня 2010 года Британский медицинский журнал (англ. <i>BMJ</i>) и Комиссия по здравоохранению Парламентской ассамблеи Совета Европы распространила заявление^[117], что эпидемии свиного гриппа в 2009 году не было, а была паника, спровоцированная заявлением Всемирной организации здравоохранения, и что эта паника привела к перегруженности больниц и разбазариванию средств из госбюджетов, в частности, что миллионы упаковок закупленной вакцины не были использованы, так как эпидемия имела «ограниченный масштаб». По словам председателя комиссии ПАСЕ Лилиан Мори Паскье, организация страным образом изменила в 2009 году условия объявления пандемии. Британский медицинский журнал прямо обвинил ВОЗ в коррупции.</p> <p>10 июня 2010 года ВОЗ ответила на заявления <i>BMJ</i> и ПАСЕ с объяснением, в котором обосновывается реальность пандемии, указывается, что критерии пандемии были изменены до появления нового штамма вируса гриппа, вызвавшего пандемию, и одновременно констатируется использование в СМИ фразы про огромное число случаев смерти и заболеваний, взятой со страницы, размещённой в 2003 году на сайте ВОЗ, но которая никогда не была официальным документом ВОЗ.</p> <p>https://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing_20100610/ru/</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		Очевидно, трудно поверить в столь странные совпадения, как изменение критериев за месяц до объявления пандемии, и возникшие в связи с этим закономерные вопросы на высшем межгосударственном уровне.
7.	<p>Относится ли инфекция COVID-19 к ОРВИ?</p> <p>Имелись ли основания для госпитализации в ЛПУ граждан с подозрением на COVID-19?</p> <p>Все ли пациенты с вирусной пневмонией в обычное время лечатся в стационарных условиях или часть из них лечатся дома?</p> <p>Обеспечивалась ли надлежащим образом сортировка больных во время вспышки COVID-19?</p> <p>Имелись ли факты нахождения пациентов с инфекцией COVID-19 вместе с другими пациентами в стационарах?</p> <p>Возросли ли вследствие массовой госпитализации пациентов с подозрением на COVID-19 и с COVID-19 риски для здоровья и жизни пациентов из-за гиподинамии, внутрибольничных инфекций, возрастания концентрации вируса, а также риски для здоровья и жизни медицинского персонала?</p>	<p>Да, относится - это разновидность острой респираторной вирусной инфекции. Согласно пп.2.1 Методических рекомендаций МР 3.1.0170-20 "Эпидемиология и профилактика COVID-19" (утв. руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 30 марта 2020 г.) коронавирусная инфекция COVID-19 (CoronaVirusDisease 2019, ВОЗ, 11.02.2020) - острое респираторное заболевание, вызванное новым коронавирусом (SARS-CoV-2)</p> <p>Нет, госпитализировать нужно было только больных с выраженной дыхательной или сердечной недостаточностью и сатурацией ниже нормы (94%), но сатурация в первые месяц-два практически не проверялась.</p> <p>Не все.</p> <p>Нет.</p> <p>Да, во множестве.</p> <p>Возросли, существенно.</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
	Возникли ли из-за повышенной госпитализации инфицированных пациентов очаги инфекции в ЛПУ?	Да, возникли. Это подтверждено не один раз и руководством Роспотребнадзора. «С начала пандемии в России было выявлено 1 988 очагов инфекции COVID-19, причем около тысячи из них пришлось на медорганизации» Источник: https://vademec.ru/news/2020/09/07/rospotrebnadzor-v-meduchrezhdeniyakh-zafiksirovano-okolo-tysyachi-ochagov-covid-19/?fbclid=IwAR3y9byHQkIHsoZZR6Y5djmr-TeB3kvzsJHwnYLMrmTPVkeV65X38d2_Hvo
	Можно ли говорить, что именно эти очаги в немалой степени поддерживали распространение инфекции в России?	Да, это преимущественный путь.
	Есть ли основания полагать, что снижение уровня госпитализации пациентов в ЛПУ снизило бы смертность среди этих пациентов и медицинского персонала?	Да, это доказали Швеция, Беларусь и некоторые наши регионы.
8.	<p>Можно ли охарактеризовать информационное сопровождение вспышки COVID-19, как паника, инфодемия (в терминах ВОЗ) и дезинформация?</p> <p>Соответствовала ли сопровождающая информация объективным угрозам?</p> <p>Были ли сопоставлены цифры числа заболевших, смертность, а позднее и текущая летальность от COVID-19 с аналогичными цифрами сезонных ОРВИ и гриппа?</p> <p>Была ли произведена подмена понятий «выявленных» пациентов на «заболевших»?</p>	<p>Подробно смотрите Приложение 2 «Роль российских (и русскоязычных) медиа в формировании настроений в России в период «пандемии» COVID-19» Милославской З.А.</p> <p>В СМИ была поднята паника, искусственно раздувался ажиотаж, причем манипулировали и подменяли медицинские понятия: смертность и летальность, зараженные/заболевшие/выявленные. Уже в январе 2020 ВОЗ назовет это «инфодемией», а летом разместит по этому поводу отдельный предупреждающий об опасности материал</p> <p>https://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/e-health/news/news/2020/6/working-together-to-tackle-the-infodemic</p> <p>Инфодемия - это и есть паника, виной которой послужили как раз действия самой ВОЗ в силу неадекватных оценок и событий, противоречий в заявлениях и</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ	
	Ввело ли это население в заблуждение относительно масштабов угрозы?	<p>позициях, ненаучном подходе к решению острейших проблем. Не проводилась аналитика и сравнение с другими инфекционными заболеваниями. В медицине вдруг стали «разбираться» политики. Все это вызвало у населения стресс и депрессии. В некоторых случаях это привело к обострению хронических заболеваний и прогрессированию сердечно-сосудистых заболеваний, которые очень долгое время являются серьезной и во многом не решаемой проблемой. В ответе на вопрос 9 смотрите сообщение о негативном влиянии на здоровье детей в ходе изоляции и дистанционного обучения. Это – результат инфодемии, которую дети вряд ли смогут забыть, как безосновательный страх и беспомощность взрослых.</p> <p>До сих пор понятия «заразившиеся» и «заболевшие» приравняются. Что категорически неверно и ненаучно! Важно различать понятия «инфекция» - «заражение» от понятия «инфекционное заболевание» - болезнь с клиническими проявлениями. Заражение – нормальный природный процесс, который происходит с человеком ежесекундно с разными возбудителями. Он сложился эволюционно, необходим для поддержания гомеостаза внутренней среды организма и тренировки иммунитета. Заразиться можно в любое время и любым количеством микробов. И даже при тестировании на эти микробы, выявить их в организме. Но это не значит, что заражение нужно приравнять к заболеванию. Ни в коем случае!</p> <p>Это – нормальный процесс выработки иммунитета, проэпидемичивания и развития микробиоценоза организма человека. Выявление заразившихся тем или иным вирусом или бактерией может привести к дискриминации и это недопустимо. Особенно хочется отметить ситуацию со статистикой. Эволюционно сложилось так, что количество заразившихся, но не заболевших, всегда намного выше. Поскольку их защитная система способна ответить на вирус без развития болезни. И если приравнять заразившихся к заболевшим, то мы получим искусственное повышение цифр заболеваемости, что недопустимо. Это вводит в заблуждение о масштабах ситуации. Если манипулировать этими понятиями и ввести массовое тестирование на тот или иной вирус среди населения, можно «раздуть» обычную вспышку ОРВИ до размеров эпидемии.</p>	
	Повлияла ли инфодемия на способность граждан в основной своей массе объективно принимать решения?		
	Привела ли она к депрессивным состояниям в обществе, страху и дополнительным заболеваниям, включая психические?		
	Повлияла ли она на способность реализовывать и отстаивать свои права?		
	Насколько объективно СМИ освещали угрозу COVID-19		

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>Что и произошло. Население введено в заблуждение, боится, паникует и тревожится. До сих пор положительные тесты не только на вирус, но и на антитела к нему, приравниваются к заболеванию и заразности. Что категорически неверно и ненаучно! Из-за отсутствия научного объяснения ситуации и отсутствия какого-либо научного подхода в диагностике заболеваний и интерпретации анализов, население не имеет возможности получать достоверную информацию и отстаивать свои права.</p>
9.	<p>Имелись ли основания для массовой изоляции граждан во время вспышки COVID-19?</p> <p>Имелись ли на момент принятия такого решения медицинские данные о последствиях изоляции?</p> <p>Можно ли считать такую изоляцию экспериментом, не имеющим аналогов?</p> <p>К каким последствиям для жизни и здоровья граждан привела изоляция в течение почти 3-х месяцев в сопровождении инфодемии?</p> <p>Увеличились ли суициды, домашнее насилие, заболевания, связанные с неподвижным образом жизни: алкоголизм, ожирение, гипертония, диабет и т.п.?</p>	<p>Несмотря на отсутствие эпидемического порога по заболеваемости, 5 марта 2020 года по г.Москве, позже и в других регионах, вводятся меры, которые отчасти напоминают карантинные, при этом не вводится карантин или режим чрезвычайной ситуации. Появляется новый термин «режим самоизоляции».</p> <p>Самоизоляция, изоляция, невозможность работать, ухудшение финансовых условий, негативная информация, поступающая из средств медиа, угроза штрафных санкций, постоянные сообщения о заболевании и заболевших в СМИ– все это вызвало увеличение количества обращений с расстройствами психики различной степени.</p> <p>Возросло количество кризисных ситуаций в межличностных отношениях, которые сопровождаются раздражением, конфликтами, растерянностью и непониманием. Весь мир оказался в травмирующей ситуации, по сути, все люди испытывали психоэмоциональную травму, которая вызывает у человека мощнейший психологический кризис, последствия которого могут тянуться годами. В начале самоизоляции у многих людей наблюдалось состояние близкое к панике. Паника считается особым психическим состоянием человека или группы людей, имеющих преувеличенный страх, неадекватные поведенческие реакции, утрату способности к критическому мышлению и трезвой оценке обстоятельств на фоне смятения чувств. Состояние паники входит в структуру такого нервно-психического заболевания, как паническое расстройство (ПР) (F41.0 по МКБ10).</p> <p>В ситуации самоизоляции все члены семьи вынуждены находиться длительно на одной замкнутой территории и даже в дружной, любящей семье могут возникать</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>кризисные ситуации, сопровождающиеся конфликтами, непониманием, раздражением, проявлением агрессии.</p> <p>Можно прогнозировать, что «самоизоляция» в этих случаях приведет или к пересмотру отношений, или к их распаду. Кризисы в межличностных отношениях сопровождаются психоэмоциональными и соматическими расстройствами членов семьи, и как следствие усиливается проявление агрессии. При режиме «самоизоляции» из-за вспышки корона вирусной инфекции количество фактов семейно-бытового насилия увеличилось.</p> <p>Об этом заявила специальный докладчик ООН по вопросам насилия в отношении женщин Дубравка Симонович. В ряде стран (Франция, Китай, Турция) полиция докладывала о значительном росте фактов насилия в семье. Службы спасения в Европе и Азии фиксировали резкий рост числа обращений на горячие линии от жертв издевательств и проявления агрессии со стороны супругов – во Франции на 30%, а в Китае – в два раза.</p> <p>Источник: https://ru.euronews.com/2020/03/31/coronavirus-domestic-violence</p> <p>В кризисные центры России так же массово стали поступать сообщения о домашнем насилии после введения «режима самоизоляции».</p> <p>Девять российских общественных организаций, помогающих жертвам семейно-бытового насилия, 2 апреля обратились к премьер-министру России Мишустину и главам регионов с просьбой принять срочные меры для защиты пострадавших от домашнего насилия в «режиме самоизоляции». Об этом журналу «Сноб» сообщили в правозащитной организации «Зона права». Письмо подписали следующие организации: «Зона права», Консорциум женских неправительственных объединений, центр «Насилию – нет», центр «Сестры», Центр против насилия в отношении женщин «АННА», проект «Правовая инициатива», женский кризисный центр «Китеж», Сеть взаимопомощи «Ты Не Одна», а также РОО «Кризисный центр для женщин».</p> <p>Источник:</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>https://snob.ru/society/devyat-nko-poprosili-pravitelstvo-rossii-prinyat-ekstrennye-mery-po-borbe-s-domashnim-nasiliem-pri-samoizolyacii/</p> <p>НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России с 27 апреля по 26 мая 2020 года провел онлайн анкетирование «Самочувствие школьников при дистанционном обучении в период эпидемии COVID-19». В анонимном опросе приняли участие 29779 школьников 5-11 классов, проживающие в городах (70% опрошенных) и сельской местности (30% опрошенных) 79 регионов России.</p> <p>Согласно полученным результатам:</p> <p>Самоизоляция и дистанционное обучение детей и подростков в условиях эпидемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 является стрессоформирующей ситуацией, оказывающей неблагоприятное влияние на психосоматическое состояние школьников: у 83,8% учащихся отмечены неблагоприятные психические реакции пограничного уровня; распространенность депрессивных проявлений составила 42,2%, астенических состояний – 41,6%, обсессивно-фобические состояния можно предположить у 37,2% респондентов. гиперкинетические реакции – у 29,2%, синдром головных болей – у 26,8%, нарушения сна – у 55,8%. Каждый пятый школьник (21,2%) указал, что самоизоляция невыносима.</p> <p>У 30,7% опрошенных отмечаются признаки компьютерного зрительного синдрома и у 4,2% – карпально-туннельного («запястный») синдрома, характерных для профессионалов, связанных с информационно-коммуникационными технологиями и средствами их обеспечения.</p> <p>Неотъемлемой частью реализации онлайн обучения является использование наушников, среди которых самыми доступными для подростков являются вставные внутриканальные модели. По мнению специалистов, в том числе и ВОЗ, их использование таких моделей повышает уровень риска развития нарушений слуха и нервной системы. Анкетирование выявило, что наушники используют 72,5% подростков. Примерно, каждый пятый школьник применял их</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>не более 1 часа и такое же количество подростков – не более 2-3 часов в день, а более трети опрошенных (39,8%) – 4 и более часов в день.</p> <p>Источник: http://schoolshealth.ru/docs/2-2020/KuchmaVR_etall_2_2020_4-23.pdf</p> <p>Полученные данные указывают на то, что образование детей с применением дистанционных технологий массово причиняет вред здоровью детей.</p> <p>Длительное нахождение в условиях «самоизоляции», стресс от домашнего насилия, постоянное поступление негативных новостей из СМИ – это факторы, значительно повышающие нагрузку на симпатоадреналовую систему. При этом увеличивается уровень катехолических гормонов, что приводит к увеличению в крови глюкозы, снижению синтеза белка, в совокупности уменьшая протекторные свойства иммунокомпетентных клеток. Это ведёт к снижению сопротивляемости организма любым инфекциям. Этиопатогенез многих заболеваний, особенно сердечно-сосудистой и эндокринной системы, напрямую зависит от состояния нервной системы, и соответственно психоэмоциональной сферы.</p> <p>На фоне гиподинамии, изменения питания не в лучшую сторону, в некоторых случаях, избыточного употребления алкоголя на фоне вынужденного бездействия, неизменно страдает функционирование органов и систем. Все это приводит к возникновению новых соматических заболеваний или обострению уже имеющихся хронических. Невозможность своевременно получить квалифицированную медицинскую (из-за нарушения нормального режима работы) и психологическую помощь, в условиях самоизоляции ведет к прогрессированию заболеваний и ухудшению здоровья и качества жизни населения.</p> <p>Здесь же следует упомянуть и о стрессе, который возник в результате нарушения режима работы, а у многих он стал более длительным по времени, большинство лишилось работы, что привело к ухудшению материальной базы семьи.</p> <p>В 2020 г человечество впервые столкнулось с таким понятием как «самоизоляция». Ранее в медицине термин самоизоляция, или «анакоретство»</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>употреблялся как симптом в психиатрии-уход от контактов с людьми и общественной деятельности. В классической эпидемиологии подобные методы и термины не употреблялись. Никогда ранее ни в России, ни в мире методы тотальной изоляции здоровых людей не применялись для предотвращения распространения тех или иных инфекционных болезней. Можно сказать, что был проведен глобальный эксперимент против воли многих людей.</p> <p>Выводы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Неадекватное акцентирование внимания на вспышке коронавирусной инфекции, постоянное негативное воздействие из всех средств массовой информации оказывает крайне негативное воздействие на функционирование симпатoadреналовой системы, приводя индивидуума к тревожному, беспокойному состоянию, близкому к паническому, а также усилению хаотичных, непоследовательных действий и нелогичных поступков, приводящих к нагнетанию неблагоприятной обстановки в социуме. 2. Кардинальное изменение повседневного образа жизни, «дистанционная» работа и учеба, принудительная изоляция в условиях квартир, угроза штрафных санкций при нарушениях режима, эти и другие факторы приводят к всплеску семейного насилия, усилению конфликтности и нарастанию социальной депрессии. 3. Длительно существующий психоэмоциональный стресс, вынужденная гиподинамия, пищевые и, у некоторых категорий, алкогольные злоупотребления, обусловленные отсутствием иной занятости на фоне самоизоляции, обусловили развитие соматических и психосоматических расстройств, число которых будет продолжать увеличиваться и через некоторое время. 4. Невозможность своевременно получить квалифицированную медицинскую и психологическую помощь, на фоне самоизоляции ведет к прогрессированию заболеваний и ухудшению здоровья и качества жизни населения. Таким образом количество людей пострадавших от последствий самоизоляции намного больше, чем количество пациентов пострадавших от коронавирусной инфекции.

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
10.	Имелись ли основания для увеличения тарифа для лечения COVID-19 от 3 до 9 раз ¹ ?	Нет. Публично причины увеличения тарифов не обсуждались. Это компетенция тарифных комиссий ОМС, однако повышение тарифа в 3-9 раз требует объяснений.
	Почему стоимость лечения вирусной пневмонии зимой 2020 года стоило в 9 раз дешевле, чем весной 2020?	Отсутствует информация для анализа. Публично она не доступна. Самая большая проблема – непрофессиональная организация финансирования противоэпидемических мероприятий на территориях, создание перекосов и неадекватной оценки вклада всех участников процесса. Не соблюдается Постановление Правительства РФ от 02.04.2020 N 415 о стимулирующих выплатах врачам, создаются экзотические документы в субъектах РФ, как, например, в СПб - Постановлением губернатора от 27.04.2020 принято решение о комиссионном определении процента вины заболевших сотрудников в том, что они заболели. Председателями комиссий при этом являются главные врачи, которым надлежит установить процент вины заболевшего сотрудника с пропорциональным снижением ему компенсационных выплат или даже наложение штрафа. Одновременно с этим в Постановлении Правительства РФ не предусмотрены компенсации участникам диагностического процесса и сотрудникам, оказывающим первую медицинскую помощь. Отсутствие критериев (5% заболевших от всего количества проживающих на территории) для установления карантина и режима ЧС. И, соответственно, невозможности введения общей процентной добавки для всех работающих в эпидочаге. Всё это создает дополнительное психологическое напряжение у медицинских работников, нездоровую рабочую атмосферу, снижение производительности труда и конфликты внутри коллектива.
	Привело ли это увеличение к увеличению госпитализации пациентов и заинтересованности ЛПУ к госпитализации?	Безусловно. Рост госпитализаций обусловлен стремлением администраций медучреждений пополнять свой бюджет за счет перекоса в сторону госпитализаций больных коронавирусной инфекцией.

¹ Письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31 марта 2020 г. № 4150/26-2/2274 Об особенностях оплаты медицинской помощи, оказываемой пациентам с COVID-19

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
	Привело ли это к припискам количества пациентов с COVID-19?	Да, привело. Кроме того, возникла незаинтересованность перепрофилированных стационаров в лечении больных с другими нозологиями, что снизило качество жизни и осложнило лечение больных со всей номенклатурой заболевания, кроме COVID-19.
11.	<p>Какова точность ПЦР-тестов и их информативность для определения вируса SARS-CoV-2?</p> <p>Почему с определенного момента система здравоохранения прекратила применять их для оценки состояния больных, и почему они продолжали применяться²?</p> <p>Служили ли они основой для изоляции граждан?</p> <p>Насколько эти решения можно считать обоснованными?</p>	<p>Согласно пп.3.2. Методических рекомендаций МР 3.1.0170-20 «Эпидемиология и профилактика COVID-19» Роспотребнадзора диагноз COVID-19 устанавливается медицинскими организациями с учетом лабораторного подтверждения диагностическими системами, разрешенными к применению на территории Российской Федерации.</p> <p>В ПЦР-тестировании особенность диагностики, из-за которой ее вообще нельзя использовать вне связи с клиническими симптомами заболевания. Это касается любой инфекции. Полимеразно-цепная реакция (ПЦР) обнаруживает генетический материал возбудителя не только в целом виде, но и в виде обломков РНК или ДНК, например. Это очень точный тест, который может обнаружить обломок РНК вируса. И при этом тест будет положительный. Но вируса, при этом может не быть у человека. Поэтому анализ будет ложно положительным. Но, с другой стороны, в ситуации с вирусом SARS-CoV-19, по данным исследований было доказано, что у заболевших в среднем через неделю (15.09.2020 было сообщено, что этот промежуток может занимать 90 дней, в достоверность чего поверить очень сложно) вирус перестает выделяться из носоглотки и начинает выделяться с фекалиями. В таком случае, если провести тест ПЦР заболевшему через неделю от начала болезни, он будет ложно отрицательным.</p> <p>Да, служили. Как указано выше, тесты служили основанием для установления диагноза, а установление диагноза служило основанием для самоизоляции, изоляции и госпитализации, что приводило к нарушениям прав граждан и неоправданным перегрузкам системы здравоохранения.</p> <p>Решение начинать ПЦР-тестирование всех людей подряд, которое было принято в начале вспышки заболевания, было сделано не научно и неправильно. Это</p>

²

<https://medvestnik.ru/content/news/Departament-zdravoohraneniya-Moskvy-podtverdil-nizkuu-tochnost-testov-na-koronavirus.html>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>решение было политическим. То, что политические решения принимаются без консультации с врачами и учеными, приводит к неверным решениям и нежелательным, а часто и катастрофическим последствиям.</p> <p>Если речь идет об этиологической диагностике заболевания с целью выявить возбудитель, причастный к заболеванию, необходимо придерживаться другой, научной тактики поведения:</p> <p>Нельзя тестировать (любыми тестами) бессимптомных лиц, тех, которые не имеют клинических признаков и симптомов заболевания. Это приведет к неверной статистике. Это не нужно и бессмысленно делать ни с экономической, ни с медицинской точек зрения. Без клинических симптомов заболевания, установленного клинического диагноза ни ПЦР, ни ИФА (Иммуноферментный анализ) не имеют диагностической ценности и ничего не значат. ПЦР может быть положительной у носителей, что не является заразным. ПЦР может быть отрицательной у заболевшего, когда вирус перестал выделяться из носоглотки (все это без клинических симптомов не имеет значения). ИФА может быть положительным у здоровых людей, заразившихся, но ответивших на вирус без заболевания, что не является причиной причислять их к болевшим. ИФА может быть отрицательным и у заболевшего человека, который страдает иммунодефицитными состояниями, иммунная система которого не в состоянии вырабатывать антитела.</p> <p>Тестировать необходимо только лиц с клиническими проявлениями ОРВИ средней и тяжелой степени тяжести.</p> <p>Тестировать методом ПЦР методом соскоба из носоглотки этих лиц необходимо не позже первых 7-10 дней с начала заболевания.</p> <p>Вместе с тестированием на ПЦР, необходимо проводить ИФА. Без ИФА тестирование ПЦР не имеет диагностической и прогностической ценности.</p> <p>Тестирование ПЦР и ИФА необходимо проводить только в медицинских учреждениях, заболевшим лицам, находящимся под наблюдением врача, для того чтобы верно интерпретировать анализы, учитывая корреляцию тестов с</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>клиническими проявлениями. Сами по себе анализы, без учета клинических проявлений и без анализа врачом, никакого значения не имеют.</p> <p>Проведение любого вида тестирования для определения этиологии вирусов людям без симптомов ОРВИ и здоровым людям ни в коем случае не должно проводиться, тем более массово.</p> <p>Это нормально, что люди заражаются множеством вирусов. Это – эволюционно сложившееся явление и механизм тренировки иммунитета. Вирусы – намного более ранние обитатели Земли. И люди научились жить с ними вместе. И если тестировать каждого на каждый вирус, мы будем удивлены, сколько вирусов живет с нами. Но такая тактика бесполезна, разорительна и приводит к паническим настроениями и тенденциям, к тотальной изоляции, что крайне ненаучно и вредно. Вредно не только для здоровья и жизни, но и для экономики и политики.</p> <p>В связи с вышесказанным, в результате массового тестирования людей, были диагностированы ложноположительные результаты, которые и дали преувеличенную картину массовости заражения, массовой заболеваемости, раздуло всеобщую панику и послужило поводом для введения изоляционных мер, со всеми вытекающими последствиями.</p>
12.	<p>Насколько допустимо менять методы лечения заболевания 7 раз за три месяца (7 версий Методических временных указаний Минздрава)?</p> <p>Были ли при этом допущены грубые ошибки, которых можно было заведомо избежать?</p> <p>Насколько эффективно применение лекарственных препаратов с недоказанной эффективностью?</p> <p>Успевают ли изменения в методических указаниях при такой частоте доходить до ЛПУ и применяться, учитывая</p>	<p>03 сентября 2020 г вышла уже 8 версия Временных клинических рекомендаций Минздрава РФ «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID19)».</p> <p>Однако, имеющиеся на сегодня сведения о результатах терапии всеми представленными в рекомендациях препаратами не позволяют сделать однозначный вывод об их эффективности или неэффективности, в связи с чем их применение допустимо по решению врачебной комиссии в установленном порядке, в случае если потенциальная польза для пациента превысит риск их применения.</p> <p>В среднем у 50% инфицированных заболевание протекает бессимптомно. У 80% пациентов с наличием клинических симптомов заболевание протекает в легкой форме ОРВИ. Двадцать процентов подтвержденных случаев заболевания, зарегистрированных в КНР, были классифицированы органами здравоохранения</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
	<p>необходимость закупать лекарства согласно указаниям?</p>	<p>КНР как тяжелые (15% тяжелых больных, 5% в критическом состоянии). Средний возраст пациентов в КНР составил 51 год, наиболее тяжелые формы развивались у пациентов пожилого возраста (60 и более лет), среди заболевших пациентов часто отмечаются такие сопутствующие заболевания, как сахарный диабет (в 20%), артериальная гипертензия (в 15%), другие сердечно-сосудистые заболевания (15%).</p> <p>Критическая форма COVID-19 является разновидностью цитокинового шторма, а ее проявления сходны с течением первичного и вторичного гемофагоцитарного лимфогистиоцитоза (ГЛГ) или синдрома активации макрофагов (САМ). При критическом течении COVID-19 развивается патологическая активация врожденного и приобретенного (Th1- и Th17-типы) иммунитета, «дисрегуляция» синтеза «провоспалительных», иммунорегуляторных, «антивоспалительных» цитокинов и хемокинов: ИЛ1, ИЛ2, ИЛ6, ИЛ7, ИЛ8, ИЛ9, ИЛ10, ИЛ12, ИЛ17, ИЛ18, гранулоцитарный колониестимулирующий фактор (Г-КСФ), гранулоцитарномакрофагальный колониестимулирующий фактор (ГМ-КСФ), фактор некроза опухоли α (ФНОα), ИФНγ-индуцируемый белок 10, ИФНα и ИФНβ, моноцитарный хемоаттрактантный белок 1 (МХБ1), макрофагальный воспалительный белок 1α (МВБ1α), а также маркеров воспаления (СРБ, ферритин).</p> <p>Цитокиновый шторм при COVID-19, как правило, приводит к развитию острого респираторного дистресс- синдрома (ОРДС), полиорганной недостаточности и может быть причиной летального исхода. Для подавления цитокинового шторма при тяжелых формах коронавирусной инфекции рекомендуются иммунобиологические препараты класса моноклональных антител. Препараты этого класса помогают блокировать чрезмерную иммунную реакцию, которая приводит к повреждению собственных тканей организма. Оказалось, что при коронавирусной инфекции иммунитет тоже как будто «сходит с ума» и начинает убивать своего хозяина. Такая гиперреакция называется цитокиновым штормом. Он чреват летальным исходом. Что касается эффективности при COVID-19, то пока клинические исследования еще не завершены. Таким образом, если речь идет о коронавирусной инфекции, то на сегодня иммунобиологические</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>препараты считаются не подтвержденным, а экспериментальным методом лечения.</p> <p>Не доказано, что является пусковым моментом развития цитокинового шторма, действие вируса, либо патологическое состояние организма с извращенным иммунным ответом. Так как развитие острого респираторно дистресс синдрома происходит только в 3-4 % случаев.</p> <p>Характер морфологических изменений при легком течении COVID-19 неизвестен. Исходя из анализа клинической симптоматики, можно предполагать тропность вируса к эпителию гортани, мерцательному эпителию дыхательных путей на всем протяжении, альвеолоцитам I и II типов. Судя по всему, вирусные поражения у таких пациентов не приводят к развитию выраженного экссудативного воспаления и соответственно катаральных явлений. Тем не менее для терапии легких и среднетяжелых форм заболевания, а также для медикаментозной профилактики при непосредственном контакте с больным рекомендован противомаларийный препарат гидроксихлорохин, обладающий иммуносупрессивным действием. Оправдано ли подавление иммунного ответа у данной категории лиц не доказано.</p> <p>В конце мая 2020 года появилась работа, основанная на данных анализа мультинационального регистра, в который были включены 96032 пациентов с лабораторно подтвержденной инфекцией и с тяжелым течением COVID-19.</p> <p>По результатам этого исследования применения гидроксихлорохина ассоциировано с повышенным риском внутригоспитальной смертности. Также была выявлена ассоциация применения гидроксихлорохина, в том числе с макролидом, с развитием желудочковых аритмий во время госпитализации. Основываясь на полученных данных, 26 мая 2020 года ВОЗ озвучила решение приостановить клинические испытания гидроксихлорохина в рамках программы «Solidarity» для дополнительной оценки его безопасности.</p> <p>Противовирусные препараты лопинавир и ритонавир были исключены из рекомендаций, как не показавшие достаточной эффективности при лечении COVID-19, ранее они широко использовались в схемах лечения COVID-19</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
13.	<p>Какова эффективность и безопасность ношения масок и перчаток против SARS-CoV-2?</p> <p>Нужно ли их носить на улице/в общественных местах? Приводит ли длительное ношение масок и перчаток к заболеваниям? Может ли человек с заболеваниями сердца, легких, аллергиями и т.п. получить осложнения и даже погибнуть из-за ношения маски?</p>	<p>Нами было проанализировано большое количество рандомизированных исследований по использованию медицинских масок (вид исследования, в котором пациенты распределяются по группам случайным образом, что уменьшает возникновение определенных источников систематической ошибки). В настоящий момент все выводы научных исследований по использованию масок единогласны в одном мнении — маски не снижают заболеваемость респираторно-вирусными инфекциями.</p> <p>В работе канадского ученого Дени Ранкура приведен обширный список рандомизированных исследований медицинских масок.</p> <p>Источник: http://ocla.ca/wp-content/uploads/2020/04/Rancourt-Masks-dont-work-review-science-re-COVID19-policy.pdf</p> <p>Ни одно из данных исследований не показало эффективность ношения маски или респиратора для медицинского персонала или населения. Также нет данных об эффективности масок с точки зрения защиты от вирусной инфекции при ношении медицинских масок в общественных местах. При острых респираторно-вирусных заболеваниях основной путь передачи — аэрозольные частицы менее 2,5 микрометра. Технические характеристики медицинских масок и респираторов не позволяют задерживать частицы такого мелкого размера, вследствие чего их использование не эффективно.</p> <p>Канадское агентство общественного здравоохранения признало, что маска не показала эффективности при ее использовании в условиях пандемии заболеваний.</p> <p>Источник: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4868614/</p> <p>В рандомизированном исследовании в Токио, которое длилось 2,5 месяца среди медицинского персонала, был сделан вывод — средства индивидуальной защиты оказались неэффективными в предотвращении простудных заболеваний.</p> <p>Источник:</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19216002/</p> <p>Во французском рандомизированном исследовании специалисты проверили влияние медицинских масок на заражение членов семьи, если ее постоянно носит больной гриппом человек. Исследование показало, что маска не оказала никакого влияния. Крупнейшее исследование было проведено в Мекке, среди паломников, с участием 7000 человек. Ношение медицинских масок, по результатам исследования, повысило заболеваемость среди женщин и показало не только неэффективность масок при массовых скоплениях людей, но и их опасность для здоровья.</p> <p>В 2020 году в Корее проверили способность масок фильтровать частицы, содержащие вирус 2019-nCoV. По результатам исследования ни хирургические, ни хлопковые маски не фильтровали коронавирус во время кашля зараженных пациентов, так как частицы размером 0.04-0.2 мкм могут свободно проникать через любые маски. Вирусные частицы были обнаружены в большем количестве на внешней поверхности масок, чем на внутренней. [10]</p> <p>Маски не только не защищают от респираторно-вирусных заболеваний, но и вредны для населения. Постоянное использование масок здоровыми людьми приводит к развитию головных болей, головокружений вследствие развития гипоксии головного мозга, вызывает нарушения сна, депрессивные расстройства, кожные заболевания и усиливает имеющиеся заболевания бронхолегочной системы. Доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, инфекционист, член РАЕН Толоконская Наталья Петровна заявила: «Мы боимся, что вирус поражает легкие, но при этом легкие оказываются под прицелом дезинфектантов и становятся еще при этом инкубатором инфекций и дыхательная система оказывается под прицелом еще дезинфектанта, маски становятся инкубатором инфекции и затрудняют дыхание. То есть получается именно дыхательная система оказывается под давлением».</p> <p>В 2020 г. специалисты Американского общества головной боли изучили последствия ношения медицинской маски и пришли к выводу, что оно может провоцировать головные боли и усиливать гипоксию. В группе из 159 работников здравоохранения от 21 года до 35 лет у 81 % выявили эпизоды головной боли</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>после ношения маски. Это было связано со снижением оксигенации крови и повышением уровня CO₂ в крови. [13] Ношение респиратора N95 может снижать оксигенацию крови до 20% по данным известных исследований. [14]</p> <p>В 2012 году пакистанскими исследователями было выявлено, что свободный и беспрепятственный поток воздуха во время вдоха и выдоха является необходимым условием нормальной дыхательной функции. Любое патологическое или непатологическое состояние, нарушающее свободный воздушный поток, приводит к гиповентиляции и физиологической перегрузки сердечно-сосудистой системы и системы терморегуляции, а также является депривацией, т.е. помещает организм в условия лишения, нарушая его физиологически нормальное функционирование и подавляя нормальную работу психики.</p> <p>Неопределенность пользы ношения масок видна из документов ВОЗ (Временные рекомендации ВОЗ от 05.06.2020. «Применение масок в контексте COVID-19»), где сказано «В настоящее время отсутствуют данные об исследованиях, в которых бы проводилась оценка эффективности и возможных нежелательных эффектов всеобщего или целенаправленного и длительного применения масок работниками здравоохранения в отношении профилактики распространения вируса SARS-CoV-2. Несмотря на отсутствие доказательных данных, подавляющее большинство членов группы ВОЗ по подготовке рекомендаций по мерам ПИИК в связи с COVID-19 поддерживают правила, ... которые ... заключаются в постоянном ношении медицинских масок на протяжении всей смены ...»</p> <p>В рекомендациях прямо сказано, что «...эффективность регулярного применения масок (медицинских или другого типа) здоровыми людьми с целью профилактики респираторных вирусных инфекций, включая COVID-19, в том числе повсеместное ношение масок населением, в настоящее время не подтверждена».</p> <p>Учитывая это, совершенно невероятно, чтобы за несколько месяцев 2020 года, удалось бы провести объективные исследования, в ходе которых были бы получены данные, прямо противоречащие тем, что были собраны за много лет.</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>Такие исследования могут быть сделаны только в интересах бизнеса и увеличения продаж.</p> <p>Из тех же рекомендаций ВОЗ можно увидеть признание того, что есть «люди, которые не переносят ношение медицинской маски», и допустить в интересах безопасности, что огромное число людей – миллионы только в России - имеют заболевания органов дыхания и сердечно-сосудистой системы. Для них затруднение дыхания из-за ношения маски увеличивает риск приступов или смерти. К группе риска относятся дети (не оценивают ухудшение своего состояния), лица с нарушениями умственного развития или психическими заболеваниями, пожилые люди с когнитивными нарушениями, люди, имеющие в недавнем анамнезе травму лица или челюстно-лицевое вмешательство в области рта, а также лица, проживающие в условиях жаркого и влажного климата.</p> <p>Кроме указанного, согласно тем же рекомендациям ВОЗ маски создают вероятность более высокого риска самозаражения вследствие прикосновения к маске и последующего касания глаз загрязненными руками, вероятность самозаражения в случае, если влажную или загрязненную немедицинскую маску не заменяют (данные условия благоприятствуют усилению активности микроорганизма); возможность появления головной боли и (или) затруднения дыхания в зависимости от типа используемой маски; при частом применении на протяжении нескольких часов – вероятность появления поражений кожи, дерматита, вызванного раздражением, или обострение акне; нечленораздельная речь; возможное ощущение дискомфорта; неправильное ношение маски, в особенности детьми раннего возраста; проблемы утилизации отходов, неправильная утилизация масок, приводящая к накоплению мусора в общественных местах, риск заражения сотрудников коммунальных служб, а также опасность для окружающей среды; затруднения при коммуникации людей, страдающих глухотой, так как для понимания речи они ориентируются на движения губ.</p> <p>Первоначальный источник после петиций со ссылками на него был удален с сайта ВОЗ:</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-rus.pdf</p> <p>Документ имеется по ссылке: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=34344536&doc_id2=34344536#pos=65;-95&pos2=188;40</p> <p>С сайта ВОЗ убрана и более ранние версии рекомендаций, которая имеется по ссылке http://ivo.garant.ru/#%2Fdocument%2F73866756%2Fparagraph%2F58%2Fhighlight%2FРекомендации%20по%20использованию%20масок%20воз%3A8</p> <p>и где имеется такое указание: «Медицинская маска не требуется для тех, кто не болен, так как нет данных о ее полезности для защиты здоровых людей».</p> <p>Сюда следует добавить психологические аспекты их ношения такие, как страх, депрессия, подчиненность обязательному режиму (подавление воли), социальная разобщенность и т.п.</p> <p>Следует отметить, что в инструкциях к маскам, не указано на противопоказания, даже те, что перечислены выше, что является грубым нарушением прав потребителей и может ставить их жизнь под угрозу. Более того, учитывая рост смертности в России, дополнительной даже к смертям от коронавируса, следует указать на возможность роста смертности, в частности, из-за масок среди людей, больных бронхо-легочными, сердечно-сосудистыми и иными заболеваниями.</p>
14.	<p>Какова достоверность имеющихся тестов на антитела к SARS-CoV-2 и их информативность для определения перенесенного заболевания COVID-19?</p> <p>Насколько этот источник информации важен для принятия объективных решений в борьбе с инфекцией?</p> <p>Создало ли решение о массовом проведении тестов на антитела в Москве</p>	<p>Крайне важно, правильно интерпретировать иммуноферментный анализ (ИФА) для определения антител к коронавирусной инфекции. Этот анализ помогает выявить антитела различных классов к коронавирусной инфекции, как один из механизмов защиты от нее.</p> <p>Хочется отметить, что иммунный ответ (как специфический – антительный, так и неспецифический – все остальные иммунные реакции организма) на инфекцию в организме происходит в любом случае, неважно, просто ли заразился человек этой инфекцией (без симптомов) или заболел ей с клинически выраженными симптомами.</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
	<p>с 15 мая повышение заболеваемости среди москвичей из-за массового обращения в ЛПУ? Насколько это было необходимо в указанный период? Превышал ли риск возможного заражения в ЛПУ пользу от информации о результатах тестирования на антитела?</p>	<p>Поэтому проводить ИФА необходимо только заболевшим с клинически выраженными симптомами. Поскольку положительные ИФА-анализы вовсе не означают то, что человек болен или заразен. Их ни в коем случае нельзя приравнивать к заболеванию. И потому нельзя проводить массово, всем, без признаков ОРВИ. Необходимо оставить врачам решение о том, когда и кому проводить ИФА диагностику при ОРВИ.</p> <p>В ранний период встречи с вирусом в организме человека вырабатываются антитела острой фазы IgM. Они могут сохраняться какое-то время после острой фазы (в среднем 1-2 недели, но точный период еще не изучен). Также они могут вырабатываться и при обычном бессимптомном заражении, как естественная защитная реакция здорового организма. Данный эволюционно сложившийся механизм, когда при заражении инфекцией вырабатываются антитела и другие факторы защиты, предотвращает развитие заболевания. И такие механизму ни в коем случае нельзя приравнивать к заражению или заболеванию.</p> <p>В некоторых источниках и организациях обнаружение в крови IgM методом ИФА приравнивалось к заболеванию и заразности, что категорически неверно, противоречит здравому смыслу и является невежественным выводом.</p> <p>Позже (примерно через 1-2 недели, точные сроки еще не определены) начинают вырабатываться антитела памяти IgG. Изучено, что данные антитела обладают меньшим сродством к антигенам вируса (IgM обладают немного большим сродством). Это значит, что они слабо удерживают (фиксируют) антигены вируса, позволяя антигенам вновь выходить в клетки и в кровь и паразитировать. Именно поэтому нельзя делать упор в профилактике и в лечении на эти антитела. Их непрочные связи с антигеном вируса не позволят получить адекватный иммунный ответ на инфекцию. И даже могут спровоцировать реинфекцию в случае вакцинации.</p> <p>В диагностике коронавирусной инфекции необходимо проводить обязательную корреляцию клинических и лабораторных симптомов. Важно, правильно интерпретировать ИФА-анализы.</p> <p>Важно понимать, что в случаях иммунодефицитных состояний, а также при нечувствительности организма к данному вирусу, у этой группы людей будут</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>отрицательные ИФА даже при условии заражения и заболевания. В таких случаях ИФА будет ложно-отрицательным.</p> <p>ИФА-анализы необходимы для лиц с признаками заболевания для следующих целей:</p> <p>Приблизительно определить фазу заболевания (острая – только IgM, подострая – могут присутствовать и IgM, и IgG, выздоровление – только IgG)</p> <p>Понять эффективность иммунного ответа (есть ли иммунодефицитные состояния, не дающие организму возможности в принципе вырабатывать антитела)</p> <p>Однако, чтобы интерпретировать ИФА-анализы верно, у заболевших необходимо получить положительные анализы на вирус (вирусологическим методом или ПЦР), которые бы подтвердили этиологический факт заболевания.</p> <p>В другом случае, не учитывая киническую картину заболевания, анализы на вирус и анализы на антитела в комплексе, нельзя с уверенностью говорить об этиологическом диагнозе.</p> <p>Лицам без признаков и симптомов заболевания проводить анализы ИФА нецелесообразно, поскольку они не будут точно интерпретированы.</p> <p>Именно поэтому проводить как ПЦР, так и ИФА диагностику необходимо только заболевшим (и то не всем, а лицам со среднетяжелым и тяжелым течением) с признаками и симптомами заболевания. А интерпретировать данные анализы должен только врач-инфекционист.</p> <p>При обнаружении положительных IgM и IgG это может означать следующее: 1 - в данный период у человека выработались антитела в ответ на вирус. И на какое-то время (в случае CoVid-19 этот период еще не определен точно) он защищен именно к данному штамму вируса. 2 – произошла перекрестная реакция между схожими анитегенами. И антитела выработались не на искомый антиген вируса, а на схожий, другой антиген (а с коронавирусной инфекцией организм еще не встречался)</p> <p>При отрицательном анализе (отсутствии IgM и IgG) мы не сможем точно сказать, что человек не заразился вирусом. Отрицательные анализы ИФА могут означать следующее: 1 - анализы взяты слишком рано, и антитела еще не успели</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>выработаться, 2- организм человека находится в состоянии иммунодефицита и не в состоянии вырабатывать антитела вообще, 3 - антитела к данному антигену не выработались, потому что этого антигена нет, но присутствует антиген того же вируса другого штамма, 4 - организм не встречался с данным вирусом и не выработал антитела.</p> <p>Сейчас мы имеем дело с вопиющей безграмотностью в интерпретации ИФА-анализов и средствами массовой информации и, к сожалению, врачами. Положительные анализы ИФА стали интерпретироваться как признак заболевания и даже заразности. Это категорически неверно и даже могло привести к завышению статистики заразившихся этой инфекцией. Необходимо срочно передать всю диагностику врачам и перестать дезинформировать население о необходимости диагностики поголовно и повсеместно.</p> <p>Даже при заболевании с клинически выраженными признаками ОРВИ и коронавирусной инфекции, ПЦР и ИФА диагностика необходима далеко не каждому пациенту. Все решается индивидуально. Такая диагностика должна проводиться исключительно для определения дальнейшей тактики лечения пациента в целях улучшения динамики выздоровления. И ни в коем случае не должна использоваться в целях запугивания или ограничения населения в правах.</p>
15.	<p>На сколько уменьшился объем медицинской помощи весной-летом 2020 года населению с острыми и хроническими заболеваниями, не связанными с SARS-CoV-2?</p> <p>Какие изменения смертности по категориям заболеваний были зафиксированы с момента введения ограничений оказания плановой медицинской помощи?</p> <p>Какие были допущены ошибки маршрутизации пациентов?</p>	<p>Судить об объемах падения помощи практически невозможно. Но можно однозначно утверждать массовый характер ее сокращения, особенно, в марте-апреле 2020 года. Имеется значительное количество жалоб и даже судебных исков о неоказании помощи в этот период практически всем категориям больных от стоматологии и беременных, до онкологии и ВМП. Немалая часть жалоб связана и с летальными исходами.</p> <p>В Санкт-Петербурге, большинство из 23 перепрофилированных стационаров города под инфекционные заболевания, имеют залповые перегрузки, но преимущественно работают на 60% от своей мощности за счет того, что была остановлена плановая госпитализация и резко сокращена экстренная помощь самими больными из-за опасения инфицирования. Это привело к росту убыли населения в Санкт-Петербурге за первую половину 2020 года в 5,5 раз по</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
	Есть ли основания полагать, что существование эпидемиологической службы вне Минздрава привело к неоправданному использованию мощностей системы здравоохранения в пользу пациентов с COVID-19?	сравнению с аналогичным периодом 2019 года, при том, что смертность от пневмоний сократилась на 3,4%. За этот период в Санкт-Петербурге на 2,8 тысячи родов произошло меньше, и смертей на 4,0 тысячи больше. Что говорит о полном провале деятельности медицинской отрасли в период эпидемии, незначительной смертности от инфекционных болезней при общем резком ухудшении демографической ситуации на территории.
16.	<p>Какова летальность и смертность от COVID-19 в сравнении с другими инфекционными заболеваниями?</p> <p>Имеется ли избыточная смертность в период вспышки COVID-19?</p> <p>Связана ли она с вирусом или с ошибочными решениями, например, с изоляцией, изменением маршрутизации пациентов, не связанных с SARS-CoV-2, с неоказанием им помощи?</p>	<p>Под смертностью понимают число умерших от какого-либо заболевания к средней численности населения в конкретном населенном пункте.</p> <p>Летальность - это число умерших от какого-либо заболевания к числу заболевших данным заболеванием.</p> <p>На 1 сентября 2020 года в России имелся 1 млн. заражений, больше 17 тыс. чел. умерло, тестов около 37 млн.</p> <p>Летальность: 17 тыс. делят на 1 миллион, и умножают на 100. Получают 1,7%. Таков показатель официальной летальности. Однако это показатель летальности для протестированных – он не имеет отношения к летальности в России.</p> <p>Согласно ранее приведенным указаниям Роспотребнадзора диагноз COVID-19 ставится на основании проведенных тестов. Но тестами на 01.09.2020. охвачена не вся Россия, а, максимально, 37 млн. жителей. Если мы хотим знать, сколько болеют во всей России, мы должны экстраполировать полученную пропорцию на население всей России.</p> <p>Для этого разделим население на количество тестов $145/37 = 3,9$. Тогда количество заболевших для всей России увеличится в 3,9 раза, и составит 3,9 млн, а не 1 миллион выявленных.</p> <p>Однако количество умерших от COVID-19 на всю Россию не изменится. И тогда мы те же 17 тыс. должны делить на 3,9 млн. и умножить на 100. Тогда показатель летальности составит 0,43%.</p> <p>Следует учитывать при этом, что цифра тестов включает в себя многократно проведенные тесты одним и тем же лицам, а значит пропорционально числу заболевших - не 3,9 млн., а больше.</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>Если же принять во внимание заявление руководителя Роспотребнадзора Поповой, которая говорит, что антитела есть у 25 % населения</p> <p>Источник: https://rg.ru/2020/08/28/popova-immunitet-k-covid-19-nashli-u-chetverti-obsledovannyh-rossiian.html , то это значит, что людей, столкнувшихся с вирусом и выработавших антитела в России 36,25 млн. И тогда показатель летальности оказывается 0,05%.</p> <p>Однако: ранее уже было сказано, что определять заболевших по тестам нельзя. Необходима клиническая картина, симптомы и пр. В сегодняшней ситуации понять, какое именно число людей реально перенесло заболевание COVID-19, которое можно было бы учесть для целей расчета летальности – не представляется возможным. Впрочем, тоже самое можно сказать о показателе смертности, поскольку методы учета причин смерти менялись несколько раз за последние полгода: пациентов считали умерших то с COVID-19, то от COVID-19, что совсем не одно и тоже. На постановку диагноза влияли политические (в мае были окрики из-за рубежа на низкий уровень смертности, после чего она стала стремительно расти) и даже экономические (рост тарифа ОМС) факторы. Приведенные цифры и анализ указывает, что нет оснований для паники. Мы имеем дело с ОРВИ, воздействие которого не следует усугублять политическими и паническими решениями, концентраций больных в стационарах, созданием там очагов и ростом вирусной нагрузки. И тогда оно окажется еще меньшим по уровню смертности и летальности.</p> <p>В тоже время в России возникла избыточная смертность, зарегистрированная Росстатом в период с мая по июль, которая более чем в три раза превысила официальные данные о смертности от коронавируса, а именно: данные, опубликованные Росстатом 4 сентября, показывают, что с мая по июль, на пике вспышки эпидемии, было зафиксировано 57 800 избыточных смертей. При этом,</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>официальное число погибших в мае-июле от COVID-19 составляет 15 955 человек. Источник: https://www.finam.ru/analysis/newsitem/izbytochnaya-smertnost-v-rossii-letom-v-tri-raza-vyshe-oficialnoiy-smertnosti-ot-covid-19-20200915-150020/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop</p> <p>Сейчас сложно трактовать эти цифры, поскольку могут иметь место и системные манипуляции, однако государство оказалось перед очевидной необходимостью разъяснить, откуда взялись лишние 40 с лишним тысяч смертей (только за май-июль) – не от коронавируса. Ведь, кроме коронавируса, не было иных новых факторов, кроме факторов управления: это те ограничительные меры, которые предприняло государство, включая обязательную изоляцию, отсутствие медицинской помощи, рост иных заболеваний, связанных с изоляцией и гиподинамией, а также обязательное ношение масок. Пока получается, что дополнительные смерти целиком лежат на тех ошибках органов власти, что были совершены в ходе вспышки коронавируса.</p> <p>Здесь следует сказать, что если в ходе любого другого ОРВИ выполнить все действия, совершенные в ходе вспышки COVID-19, страна получит ровно такие же последствия по росту смертности, удар по правам, экономике и пр..</p>
17.	<p>Есть ли основания для всеобщей вакцинации против SARS-CoV-2?</p> <p>Есть ли основания полагать, что качественная и безопасная вакцина от COVID-19 может быть изготовлена и испытана за полгода?</p> <p>Каков обычный срок для изготовления и применения таких вакцин?</p> <p>Существует ли опасность обязательной вакцинации?</p>	<p>В Российской Федерации проведение клинических исследований иммунобиологических препаратов нормативно закреплено Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств» № 61-ФЗ от 12.04.2010 г. и приказом Минздравсоцразвития РФ № 750 н от 26.08.2010 г. «Об утверждении правил проведения экспертизы лекарственных средств для медицинского применения» [1,2].</p> <p>Процесс изучения вакцинного препарата – это проведение четырех фаз клинического исследования. При этом, каждая из этих 4х фаз является отдельным клиническим исследованием, при котором, вакцинный препарат изучается в соответствии с целями и задачами данного клинического исследования. Если препарат проходит успешно испытания в первых трех фазах, он получает</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>регистрационное удостоверение. Исследования 4-й фазы – это пострегистрационные исследования.</p> <p>Исследования I фазы проводятся с участием небольшой группы здоровых добровольцев (от 20 до 100 человек). В ходе проведения I фазы клинических исследований определяются показатели безопасности и реактогенности, а также предварительные данные по иммуногенности вакцины. На основании этих параметров осуществляется подбор дозы и способ введения вакцины.</p> <p>Во II фазу тестирования вакцины проводится ряд исследований, направленных на определение иммуногенности соответствующего активного компонента(ов) и безопасности вакцины-кандидата в выбранной группе добровольцев. По завершении II фазы должны быть определены оптимальная доза, предварительная схема вакцинации и показатели безопасности вакцины-кандидата. Численность добровольцев должна составлять от 100 до 600 и более человек.</p> <p>Исследования, проводимые во II фазе, должны быть направлены на оценку следующих показателей:</p> <p>Состояние иммунной системы вакцинируемого</p> <p>Возраст</p> <p>Этническая принадлежность</p> <p>Пол</p> <p>Наличие фоновых антител (а также материнских у детей 1 года жизни).</p> <p>К другим факторам, которые необходимо исследовать во II фазу - определение иммунного ответа – клеточного и гуморального, и вытекающих отсюда стандартизаций: доза вакцины, кратность или интервал между введением вакцин, схема иммунизации, способ введения вакцины. Именно на этой фазе клинических исследований определяются оптимальные дозы и схемы иммунизации и при необходимости дальнейшей оценки их эффективности при вакцинации различных возвратных групп. Продолжительность (напряженность) иммунитета и предполагаемая потребность в бустерной дозе и качественная оценка иммунного ответа также являются предметом исследования при проведении II фазы [3,4].</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>Клинические исследования III фазы – это оценка профилактической и/или лечебной эффективности, которые являются рандомизированными контролируемыми и проводятся с участием большого количества добровольцев (от 300 до нескольких тысяч человек). Это широкомасштабные клинические исследования, направленные на получение данных по эффективности и безопасности вакцины. В крупномасштабных исследованиях по оценке профилактической эффективности принимают участие до нескольких тысяч волонтеров, серологические данные обычно собираются, как минимум, от подгруппы вакцинированных пациентов по заранее определенной схеме. По результатам III фазы клинических испытаний, определяются характер и задачи пострегистрационных исследований. При организации и проведении этой фазы испытания необходимо предусмотреть участие в них специалистов: эпидемиологов и врачей-инфекционистов. В связи с этим в исследовательские центры, ответственные за проведение подобного рода клинических испытаний, должны быть включены как клинические учреждения Минздрава РФ, так и учреждения Роспотребнадзора РФ. После успешного проведения трех фаз клинических исследований изучаемая вакцина проходит процедуру регистрации, по завершению которой проводится мониторинг ее эффективности и безопасности в условиях практического применения, т.е. IV фазы исследований [3,5].</p> <p>Что мы видим в отношении исследования вакцины «Спутник-V»? Фаза I, II клинических испытаний вакцины были объединены, в этом исследовании участвовало всего 38 (!) здоровых добровольцев и исследования завершены к 1 августа 2020 года. Фаза III вообще не предполагалась, и 11 августа вакцина прошла регистрацию. С 24.08.20 началась IV, пострегистрационная фаза исследований...</p> <p>С точки зрения иммунологии категорически не приемлема идея всеобщей вакцинации против SARS-CoV-2. Рекомбинантная векторная вакцина (в качестве вектора использовали аденовирусы человека) от COVID-19 скороспешно разработана и уже внедрена в медицинскую практику. В протоколе <u>открытого исследования безопасности, переносимости и иммуногенности вакцины Gam-</u></p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p><u>COVID-Vac Lyo против COVID-19</u> (спутник V) указано, что она исследовалась с участием 38 добровольцев, из них 9 человек получили компонент I, 9 человек получили компонент II, 20 человек получили бустерную дозу, т.е. оба компонента с промежутком в 3 недели. В исследовании зарегистрировано, что у всех испытуемых в ответ на введение препарата выработались антитела, причем определенная часть из них оказалась именно вируснейтрализующими, а также выработались специфические компоненты клеточного иммунитета – Т-лимфоциты – CD4+ и CD8+. Вакцина рекомендована к применению у взрослых людей от 18 до 60 лет, с осторожностью следует применять при хронических заболеваниях печени и почек, тяжелых нарушениях эндокринной системы, тяжелых заболеваниях кроветворной системы (а это в том числе лейкозы, апластические анемии и т.д.), при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, таких, как эндокардиты, миокардиты, перикардиты, ИБС, первичные и вторичные иммунодефициты, аутоиммунные заболевания, сахарный диабет, метаболический синдром, аллергические заболевания, атопия, экзема.</p> <p>Со слов производителя вакцины, вектор для вакцины – аденовирус, готовился для создания вакцины от Ближневосточного синдрома, вызываемого MERS-cov.</p> <p>В связи с этим возникает ряд вопросов:</p> <p>Как уже отмечено выше, выборка добровольцев, с участием которых проведен первый этап и второй (!!!) клинического тестирования препарата очень скудная. Это здоровые люди, а значит, они не имеют хронических заболеваний. Конечно, в идеальных условиях, иммунный ответ на введение инфекционного (а в данном случае – вакцинного) антигена, будет развиваться гармонично. Именно у здоровых людей с отсутствием атопических, аутоиммунных и хронических воспалительных заболеваний, иммунный ответ будет развиваться в двух равновесных направлениях (что и обозначено в инструкции) - по клеточному и гуморальному типу -- с образованием антител, в том числе, вируснейтрализующих, и клеточный иммунный ответ, который является ключевым звеном в элиминации SARS-cov2 и благополучном завершении COVID-19. Однако, нам известно, что специфические антитела по функции могут, как нейтрализовать антиген, так и усиливать инфекционный процесс, посредством</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>увеличения адгезии возбудителя инфекционной болезни к фагоцитирующим клеткам через Fc-рецепторы, либо независимо от них (посредством рецептора комплимента), а также супрессировать противовирусные ответы клетки на транскрипционном уровне, и усиливать активацию вирусных белков путем изменения их конформации [6,7]. Данных о подобных антителах в аннотации нет, не известно, проводились ли эти исследования.</p> <p>Нам известно, что наиболее опасное течение COVID-19 наблюдается у людей с хроническими заболеваниями, в первую очередь – с сахарным диабетом, метаболическим синдромом, с сердечно-сосудистыми заболеваниями и т.д. Патогенез тяжелого течения заболевания связан не только со специфическим связыванием вируса с рецептором ACE для проникновения в клетку, но так же с феноменом антителозависимого усиления инфекции (АЗУИ). АЗУИ наблюдается при низкоафинном связывании вируса антителами, и, проникая в клетку, вирус не утилизируется, а высвобождаясь – реплицируется и разносится по всему организму [8-12]. Именно гуморальный (антительный) иммунный ответ преобладает у людей с атопией, аллергическими и аутоиммунными заболеваниями [13], поэтому категорически небезопасно проводить вакцинацию среди этих групп населения. Кроме того, гуморальный иммунный ответ с участием вируснейтрализующих антител, направлен против патогенов, находящихся в крови и внеклеточном пространстве, но вирус поражает именно клетку, а вне клетки наблюдаются собранные вирусы и высвободившиеся из клетки путем экзоцитоза [14].</p> <p>Особенно опасно вакцинировать людей с различными формами иммунодефицитов (ИД): вследствие недостаточности того или иного звена клеточного иммунитета, либо снижения или отсутствия выработки вируснейтрализующих антител и т.д. в зависимости от формы ИД [15].</p> <p>В исследовании проведено тестирование на специфические Т-лимфоциты – CD4+ CD8+ к SARS-cov2 - участвующие в процессах прямого цитотоксического действия на вирус и регулирующие иммунный ответ. Подобные лабораторные анализы не представляется возможным провести в обычной клинико-</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>диагностической лаборатории для выявления иммунного реагирования на вакцину среди широких масс населения, имеющих хронические заболевания.</p> <p>Вакцина, полученная с применением биотехнологий, в сущности, является ГМО, и нам не известны отдаленные последствия применения генно-модифицированных агентов у человека спустя много лет (к сожалению, давно применяемые в клинической практике рекомбинантные вакцины не тестировались на критерии здоровья населения в долгосрочных исследованиях), а тем более, в поколениях.</p> <p>Длительность напряженного иммунитета к перенесенным сезонным короновиральным инфекциям, которые были приобретены естественным путем, обычно не превышает 6-9 месяцев, отсюда напрашивается вывод о необходимости проведения вакцинации более 1 раза в год, что также может привести к АЗУИ с более тяжелым течением COVID-19 [8,14].</p> <p>В связи с вышеперечисленным, основания для массовой вакцинации от коронавирусной инфекции нет по следующим причинам:</p> <p>Категорически нельзя проводить вакцинацию в период вспышек любых инфекционных заболеваний. Это противоречит принципам эпидемиологии, может привести к усилению вспышки заболеваний и утяжелению заболеваний</p> <p>Вакцина против SARS-CoV-2 разработана на основе S-белка, который у данного вируса является самым мутабельным и обладает значительной изменчивостью. Это делает данную вакцину бессмысленной, так как в то время, когда она будет создана, S-белок вируса уже изменится тысячи раз. Вирус будет совершенно другим. И вакцина – бесполезна</p> <p>В такой короткий срок невозможно изучить влияние данной вакцины на лиц с хроническими заболеваниями. И ее взаимодействие с различными лекарственными препаратами, которые вынуждены принимать данные люди, поддерживая свои жизни с хроническими заболеваниями. Из-за этого данная вакцина может вызвать непоправимый вред здоровью лиц с хроническими заболеваниями. А именно данная категория лиц и обладает риском получить осложнения в случае заболевания коронавирусной инфекцией.</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>В случае обязательной вакцинации, что категорически недопустимо, будет опасность для жизни и здоровья всей нации.</p> <p>Кроме того, нужно перестать считать, что вакцинация является профилактикой. Нужно перестать принимать вакцинацию – как меру предупреждения заболеваний. Это ложный путь. Вакцинация совсем не является профилактической мерой. Она дискредитировала себя в современном научном мире. Об этом говорят тысячи исследований ученых.</p> <p>Настоящая попытка навести панику в отношении инфекций и вывести вакцинацию как спасение, панацею этому, является преступной и опасной для здоровья людей всего мира акцией.</p> <p>Существуют другие, более эффективные и безопасные меры профилактики. Они помогают людям оставаться здоровыми. Но они не приносят такой космический доход, как вакцинация.</p>
18.	<p>Возможна ли «вторая» или иная волна COVID-19?</p> <p>Какие меры достаточно принять для минимизации ее воздействия на общество?</p>	<p>CoVid-19 – острая респираторная вирусная инфекция. Одна из многих. Эволюционно сложилось, что каждый год есть и будут волны ОРВИ, любых, не обязательно, коронавирусной. Это и грипп, и аденовирусная инфекция, и герпесвирусные инфекции и другие.</p> <p>Чаще всего они бывают в октябре, январе и марте.</p> <p>Относиться к данным вспышкам респираторных инфекций нужно, как и раньше, спокойно и по делу. Как уже говорилось ранее в Заключении, имеются данные, что первая волна была осенью-зимой 2019/2020 года.</p> <p>Если рассматривать эпидемические нормы и правила, разработанные специалистами, а не единолично санитарными врачами, то существует СанПиН 3.4.035.-95 Санитарная охрана территории РФ. В пункте 1.4. данного нормативного документа указано, что эпидемиологические правила введения карантина распространяются на такие болезни как чума, холера, желтая лихорадка, контагиозные вирусные геморрагические лихорадки: лихорадки Ласса и Эбола, болезнь Марбург (далее КВГЛ), малярию и другие опасные для человека инфекционные болезни, передаваемые комарами (лихорадка Денге, японский энцефалит). Никакого ОРВИ и гриппа в перечне карантинных болезней нет. Потому как контагиозность (заразность) данных заболеваний меньше 10%.</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>Соответственно они никак не могут попасть в категорию особо опасных заболеваний.</p> <p>В связи с вышеуказанным, поскольку коронавирус – это ОРВИ, то в отношении него, по всем правилам — должны действовать санитарно-эпидемические нормы по гриппу и ОРВИ. СанПин СП 3.1.2.3117-13 от 18 ноября 2013 года N 63 «Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций», в которые не входит тотальная карантинизация населения, а тем более – самоизоляция или изоляция.</p> <p>Профилактика должна быть направлена на укрепление собственного неспецифического иммунитета ко всем инфекциям безвредными, простыми методами. А именно - здоровое питание, укрепляющее иммунитет, здоровый образ жизни, здоровый питьевой режим, закаливание, гигиена здоровья, занятие спортом, желательно на воздухе, солнечные ванны на открытом воздухе, улучшение социальной жизни населения. Обеспечение государственными дотациями на необходимые меры профилактики.</p>
19.	Какие права граждан были нарушены в ходе принятых мер против вспышки COVID-19?	<p>Заболевание COVID-19 требовало обычных карантинных мероприятий, которые уже имеют ограничительный характер, и тем самым основаны на действии ч.3 ст. 55 Конституции РФ (ограничение прав граждан на случай угрозы здоровью). Не было никаких оснований для дополнительных к карантину массовых ограничений прав – на перемещение, труд, отдых, образование, медицинскую помощь, свободное дыхание, экономическую деятельность и т.п. Таким образом, применение упомянутой нормы Конституции РФ не может быть основанием для этих, отличающихся от карантина ограничений.</p> <p>В результате бесосновательного применения упомянутой нормы, безотносительно бесчисленных нарушений прав, закрепленных в законодательстве – гражданском, семейном, трудовом, здравоохранном и пр. - имелись массовые нарушения основного закона - Конституции РФ, а именно: — Ст. 41 п. 1 Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.</p> <p>— Ст. 8 п. 1 В Российской Федерации гарантируются ... свободное перемещение товаров, услуг и финансовых средств, поддержка конкуренции, свобода экономической деятельности.</p> <p>— Ст. 21 п. 1 Достоинство личности охраняется государством. Ничто не может быть основанием для его умаления.</p> <p>— Ст. 21 п. 2. Никто не должен подвергаться пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению или наказанию. Никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским, научным или иным опытам.</p> <p>— Ст. 22 п. 1 Каждый имеет право на свободу и личную неприкосновенность.</p> <p>— Ст. 24 п. 1. Сбор, хранение, использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия не допускаются.</p> <p>— Ст. 24 п. 2. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, их должностные лица обязаны обеспечить каждому возможность ознакомления с документами и материалами, непосредственно затрагивающими его права и свободы, если иное не предусмотрено законом.</p> <p>— Ст. 28 Каждому гарантируется свобода совести, свобода вероисповедания, включая право исповедовать индивидуально или совместно с другими любую религию или не исповедовать никакой, свободно выбирать, иметь и распространять религиозные и иные убеждения и действовать в соответствии с ними.</p> <p>— Ст. 31 Граждане Российской Федерации имеют право собираться мирно, без оружия, проводить собрания, митинги и демонстрации, шествия и пикетирование.</p> <p>— Ст. 37 п. 3 Каждый имеет право на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены, на вознаграждение за труд без какой бы то ни было дискриминации и не ниже установленного федеральным законом минимального размера оплаты труда, а также право на защиту от безработицы.</p>

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
		<p>— Ст. 37 п. 5 Каждый имеет право на отдых. Работающему по трудовому договору гарантируются установленные федеральным законом продолжительность рабочего времени, выходные и праздничные дни, оплачиваемый ежегодный отпуск.</p> <p>— Ст. 55 п. 3 Права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены федеральным законом только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства.</p> <p>— Ст. 56 1. В условиях чрезвычайного положения для обеспечения безопасности граждан и защиты конституционного строя в соответствии с федеральным конституционным законом могут устанавливаться отдельные ограничения прав и свобод с указанием пределов и срока их действия. 2. Чрезвычайное положение на всей территории Российской Федерации и в ее отдельных местностях может вводиться при наличии обстоятельств и в порядке, установленных федеральным конституционным законом. 3. Не подлежат ограничению права и свободы, предусмотренные статьями 20, 21, 23 (часть 1), 24, 28, 34 (часть 1), 40 (часть 1), 46 — 54 Конституции Российской Федерации.</p>
	Имелись ли полномочия на ограничение этих прав у органов, принявших решение?	В перечне полномочий органов власти субъектов РФ нарушение гражданских прав, отраженных в Конституции РФ, не предусмотрено.
	Существует ли в законодательстве России понятие «самоизоляция»?	Нет, не существует. Только карантин и ЧС в случае превышения эпидемиологического барьера (5% от всего населения для ОРВИ)
	Существует ли в законодательстве России понятие «изоляции» граждан под угрозой административного наказания (без учета изоляции лиц, создающих угрозу для окружающих и для себя)?	Нет, не существует. Есть неправовые понятия «узники квартиры» и «узники кровати». От всего количества инвалидов 10% - «узники квартиры», 5% - «узники кровати». Решением региональных властей абсолютно здоровые граждане были искусственно приравнены к самой маломобильной группе инвалидов, увеличив ее в сотни раз.
	Могут ли органы власти субъектов РФ самостоятельно вводить ограничения	Нет, не могут. Это – превышение полномочий.

№ п/ п	ВОПРОС	ОТВЕТ
	прав, которые прямо не указаны в федеральном законе?	
	Какие способы защиты могут быть применены гражданами для защиты своих прав?	Обращение в прокуратуру, Следственный комитет РФ, суд, митинги, манифестации, пикеты.
20.	Каков социально-экономический ущерб от управленческих ошибочных (если таковые имелись) решений, принятых в ходе вспышки COVID-19?	<p>Ущерб российской экономике от пандемии по итогам 2020 года составит, по оценкам, 5-7 триллионов рублей (минус 5% изменения ВВП по сравнению с предыдущим годом, а также недополученный рост 1,5-2% ВВП). Для сравнения стоит указать, что консолидированные расходы государства на здравоохранение за год составляют около 3,5 трлн. руб., весь годовой объем рынка лекарств составляет примерно 1,7 трлн. руб.</p> <p>Управленческие решения по социально-экономическим вопросам, принятые во время пандемии, отличались некомплексностью и недостаточностью. Объем прямой помощи населению и бизнесу (прежде всего малому и среднему) был не менее чем в 2 раза ниже, чем это следовало бы делать. Кроме того, даже та помощь, которая была оказана за счет бюджетных средств, слишком рано закончилась. С сентября, в связи с возобновлением экономической деятельности, бизнес должен будет выплатить налоги за пропущенные месяцы, что препятствует восстановлению экономики. Для запуска экономики как раз сейчас (осенью 2020 года) необходимо оказать помощь населению (поддержание потребительского спроса) и малому бизнесу (не пролонгация выплаты налогов, а их отмена на несколько месяцев; предоставление беспроцентных кредитов или невозвратных субсидий).</p>
	Возможно ли их исправление и при каких условиях?	В будущем – да.
	Допустимо ли с точки зрения экономики повторение таких решений?	Не допустимо. Если мы сделаем правильные выводы из анализа событий первого полугодия 2020 года.

Список использованной литературы:

1. Федеральный закон Российской Федерации № 157-ФЗ от 17.09.98 г. «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

2. Приказ МЗСР РФ № 51н от 31.01.2011 «Об утверждении Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».
3. Н.Ф. Никитюк, М.А. Горбунов, В.Н. Икоев, Ю.И. Обухов Основные подходы к организации и проведению клинических исследований вакцинных препаратов // Медицинский альманах - Общая эпидемиология инфекционных и неинфекционных болезней. Доказательная медицина - № 3 (22) август 2012.
4. д. м. н., проф. М.А. Горбунов, д. м. н., проф. Н.Ф. Никитюк, к. м. н. Г.А. Ельшина, к. м. н. В.Н. Икоев, к. м. н. Н.И. Лонская, к. б. н. К.М. Мефед, М.В. Соловьева, Общие положения проведения клинических исследований вакцин - ФГБУ «НЦЭСМП» Минздравсоцразвития России, Центр экспертизы и контроля ИЛП – 2016
5. Горбунов М.А., Медуницын Н.В. Организация и особенности проведения клинических испытаний иммунобиологических препаратов. Эпидемиология и Инфекционные болезни, № 5, 2005, стр. 20-23
6. Takada A, Feldmann H, Ksiazek TG, Kawaoka Y. Antibody-dependent enhancement of Ebola virus infection. J Virol. 2003; 77(13): 7539–44.
7. Tirado SM., Yoon KJ. Antibody-dependent enhancement of virus infection and disease. Viral Immunol. 2003; 16: 69–86.
8. Татьяна Зайчук, Юрий Нечипуренко, Алексей Аджубей, Сергей Оникиенко, Валерий Черешнев, Сергей Зайнутдинов, Галина Кочнева, Сергей Нетесов, Ольга Матвеева. Обзор технологий для создания вакцин против бетакоронавирусов и вирус Сендай как возможный вакцинный вектор // http://molecbio.ru/suppl/coronavirus_vaccines.pdf.
9. Yip MS, Leung NH, Cheung CY, Li PH, Lee HH, Daeron M, et al. Antibody-dependent infection of human macrophages by severe acute respiratory syndrome coronavirus. Virol J. 2014;11:82. doi: 10.1186/1743-422X-11-82. PubMed PMID: 24885320; PubMed Central PMCID: PMC394018502.
10. Wang Q, Zhang L, Kuwahara K, Li L, Liu Z, Li T, et al. Immunodominant SARS Coronavirus Epitopes in Humans Elicited both Enhancing and Neutralizing Effects on Infection in Non-human Primates. ACS Infect Dis. 2016;2(5):361-76. doi: 10.1021/acsinfecdis.6b00006. PubMed PMID: 27627203; PubMed Central PMCID: PMC47075522.
11. Yip MS, Leung HL, Li PH, Cheung CY, Dutry I, Li D, et al. Antibody-dependent enhancement of SARS coronavirus infection and its role in the pathogenesis of SARS. Hong Kong Med J. 2016;22(3 Suppl 4):25-31. PubMed PMID: 27390007.
12. Wan Y, Shang J, Sun S, Tai W, Chen J, Geng Q, et al. Molecular Mechanism for Antibody-Dependent Enhancement of Coronavirus Entry. J Virol. 2020;94(5). doi: 10.1128/JVI.02015-19. PubMed PMID: 31826992; PubMed Central PMCID: PMC7022351
13. Молекулярные и клеточные механизмы иммунопатологии: состояние проблемы и перспективы исследований (Актовая речь 14 апреля 2008 г.) Г.В. Порядин.
14. М.В. Супотницкий Новый коронавирус SARS-CoV-2 в аспекте глобальной эпидемиологии коронавирусных инфекций//вестник войск РХБ защиты. 2020.Том 4 N1
15. Павленко В.И. Диагностика и лечение иммунодефицитных состояний: учебное пособие. - Благовещенск, 2017. - 232с.
16. Большая Российская энциклопедия.
17. Голубева Н.В., Иванов Д.В., Троицкий М.С. Панические расстройства во внутрисемейных отношениях, как последствия воздействия коронавирусной инфекции (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2020.

- №2. Публикация 1-5. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2020-2/1-5.pdf> (дата обращения: 24.04.2020). DOI: 10.24411/2075-4094-2020-16629.
18. Н.В. НАЗАРЬЕВ*, М.Л. ЧАХНАШВИЛИ*, Д.В. ИВАНОВ**, А.Н. ЛИЩУК***, А.Н. КОЛТУНОВ*** ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПОСЛЕ ВСПЫШКИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ JOURNAL OF NEW MEDICAL TECHNOLOGIES, eEdition - 2020 - N 3 <https://cyberleninka.ru/article/n/psihosomaticheskie-rasstroystva-posle-vspyshki-koronavirusnoy-infektsii-klinicheskie-sluchai>
 19. А. Н. Алёхин, Е. А. Дубинина. Пандемия: клинико-психологический аспект. Артериальная Гипертензия / Arterial Hypertension 2020; 26(3): 312—316 <https://cyberleninka.ru/article/n/pandemiya-kliniko-psihologicheskiiy-aspekt>
 20. Методические рекомендации. ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) ГВМУ МО РФ. Москва, 2020. 44 с.
 21. Официальный сайт министерства здравоохранения России. <https://covid19.rosminzdrav.ru>
 22. Указ мэра Москвы от 5 марта 2020 года № 12-УМ "О введении режима повышенной готовности"
 23. . Токарев А.Р., Малыгин В.Л., Хадарцева К.А., Троицкий М.С. Лечение соматоформных и психосоматических расстройств у женщин // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2019. №6. Публикация 1-11. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2019-6/1-11.pdf> (дата обращения: 18.12.2019). DOI: 10.24411/2075-4094-2019-16570.
 24. Лаврова Н.М., Лавров В.В. Функциональный ресурс семьи // Психотерапия. 2007. No 1. С. 14-20.
 25. Официальный сайт министерства здравоохранения России. URL: <https://covid19.rosminzdrav.ru>
 26. Федоряка Д.А., Резникова Т.Н., Селиверстова Н.А. Исследование тревоги и внутриличностных страхов у лиц с паническим расстройством при воздействии методом формирования и активации артифициальных стабильных функциональных связей // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2020. No 1. С. 77–84. DOI:10.25016/2541-7487-2020-0-1-77-84
 27. Аведисова А.С., Березанцев А.Ю., Валинуров Р.Г., Гаранян Н.Г., Гарнов В.М., Даровская Н.Д., Демонова Д.П., Джангильдин Ю.Т., Дмитриева Т.Б., Дроздов А.З., Казаковцев Б.А., Качалов П.В., Кеке-лидзе З.И., Коган Б.М., Коханов В.П., Ларцев М.А., Литвинцев С.В., Литвицкий П.Ф., Малыгин В.Л., Медведев А.В. Психиатрия чрезвычайных ситуаций. Руководство. Москва, 2004. Том 2.
 28. Временные методические рекомендации (версия 8 03.09.2020) https://static0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/051/777/original/030902020_COVID-19_v8.pdf
 29. Временные методические рекомендации (версия 7 03.06.2020) https://static0.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/050/584/original/03062020_%D0%9CR_COVID-19_v7.pdf
 30. Эксперт рассказал, как помогает спасать от осложнений COVID российский препарат нового поколения. <https://xn--80aesfpebagmfb1c0a.xn--p1ai/news/20200606-2053.html>

Четверикова Ольга Николаевна – кандидат исторических наук, доцент, член Союза писателей России, директор Центра геополитики Института фундаментальных и прикладных исследований МосГУ

ПАНДЕМИЯ COVID-19 - ПРОЕКТ ВОЗ И ВСЕМИРНОГО БАНКА

1.Всемирная организация здравоохранения

Общая информация

ВОЗ была основана 7 апреля 1948 г. со штаб-квартирой в Женеве как специализированное учреждение ООН, объединяющее 194 государства-членов, основная функция которого заключается в решении международных проблем здравоохранения Земли. Она имеет 6 региональных и 150 национальных представительств, в которых работает не менее 7000 сотрудников. По официальной версии ВОЗ занимается нормотворческой и практической деятельностью, направленной на здравоохранение во всём мире, на иммунизацию, борьбу с инфекционными болезнями, распространением СПИДа и др. Она собирает базу данных, информацию для которых предоставляют официальные учреждения стран-членов ВОЗ, имеет право устанавливать признанные на мировом уровне стандарты в области лечения болезней, обращения с экологическими токсинами и защиты от ядерных опасностей. Она также оказывает техническую помощь нуждающимся странам, поддерживает и координирует международные меры реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.

С 2017 г. генеральным директором ВОЗ является бывший министр здравоохранения и иностранных дел Эфиопии Тедрос Адхан Гебрейесус, а исполнительным директором Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям

в области здравоохранения – доктор Майк Райан, занимавший в 2017-2019 гг. должность помощника Генерального директора по вопросам готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них в рамках Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. До него с 2016 по 2019 гг. эту должность занимал врач-эпидемиолог Питер Салама, скоропостижно скончавшийся 24 января 2020 г.

Надо отметить, что, хотя официальный мандат ВОЗ заключается в «достижении наивысшего достижимого уровня здоровья для всех народов», серьёзные исследователи и учёные отмечают, что часто под прикрытием организации здравоохранения она активно занимается политической, юридической и правозащитной деятельностью, продвигая интересы крупных фармацевтических компаний и финансовых структур³. Наиболее показательны в этом отношении являются ситуации с так называемыми с птичьим гриппом 2005 г. и свиным гриппом 2009/2020 гг.

С началом эпидемии птичьего гриппа немецкий вирусолог и эпидемиолог Клаус Штёр, возглавлявший в ВОЗ программу по борьбе с гриппом, срочно предупредил о мировой волне инфекции, которая может привести к семи миллионам смертей, в ответ на что правительства закупили лекарства от гриппа «Тамифлу» и «Релэнэпп» для миллионов людей. Однако птичий грипп унёс не семь заявленных миллионов жизней, но в общей сложности 360, а Штёр, сыгравший решающую роль в тогдашней стратегии ВОЗ, покинув эту организацию, занял высокую должность в швейцарской фармацевтической компании «Novartis».

Что же касается «Тамифлу», то производителем его является швейцарский фармацевтический гигант «Hoffmann-La Roche». В свою очередь лицензию на производство этого лекарства ещё в 1996 г. он приобрёл у американской биотехнологической компании «Gilead Sciences», которую в 1997-2001 гг. возглавлял Д.Г.Рамсфелд, бывший в 2001-2006 гг. министром обороны в администрации Буша-младшего. По инициативе Буша-младшего американский конгресс, напуганный возможными последствиями птичьего гриппа (с возможным летальным исходом от 200 тыс. до 2 млн. человек), выделил на борьбу с ним 7,1 млрд. долл., из которых 2 млрд. пошло на закупку 20 млн. доз «Тамифлу». Массовые закупки США поддержали правительства Великобритании, Японии,

³ <https://www.globalresearch.ca/politics-corruption-who/5702045>

Израиля и других государств, в результате чего «Hoffmann-La Roche» заработал от продажи лекарства более миллиарда швейцарских франков⁴.

Во время вспышки свиного гриппа в 2009/2010 гг.⁵ ВОЗ объявила о пандемии - шестом, наивысшем уровне угрозы гриппа, и в итоге повторилась та же ситуация, что с птичьим гриппом. В то время директором Инициативы ВОЗ по исследованию вакцин была д-р М.-П.Кини, которая до 1988 г. работала в биотехнологической компании «Transgene SA», имевшей стратегические партнёрские отношения по производству вакцин с уже указанной компанией «Hoffmann-La Roche». До прихода в ВОЗ Кини также принимала активное участие в Европейской инициативе по вакцинам, спонсируемой многими фармацевтическими компаниями. Предупреждения ВОЗ о последствиях гриппа снова были настолько резкими, что многие правительства создали чрезвычайные запасы лекарств и вакцин. Так, одна только Германия заказала лекарств и вакцин от гриппа на сумму 450 млн. евро. Но поскольку фактическая волна заражения в стране была относительно лёгкой и всего 258 смертей на 226 000 больных (что меньше, чем обычная эпидемия сезонного гриппа), государственные запасы, оплаченные за счёт налоговых средств, из-за отсутствия спроса пришлось уничтожить.

В связи со сложившейся ситуацией в январе 2010 г. в ПАСЕ были организованы первые слушания о роли ВОЗ в преувеличении опасности свиного гриппа H1N1 и створе с фармацевтическими компаниями о необходимости массовой вакцинации против этой болезни. Парламентарии начали расследование влияния фармацевтической промышленности внутри ВОЗ. Инициатором и экспертом выступил член комиссии по здравоохранению ПАСЕ, немецкий врач и эпидемиолог В.Водарг, который назвал историю со свиным гриппом «одним из крупнейших медицинских скандалов века» и обвинил фармацевтические лаборатории в организации психоза вокруг него⁶. В качестве примера он привёл случай с А.Остерхаусом, входившим в Стратегическую консультативную группу экспертов ВОЗ и убеждавшим в опасности пандемии свиного гриппа. Между тем А.Остерхауз является

⁴ <https://www.klerk.ru/boss/articles/158863/>

⁵ <https://www.dw.com/ru/%D0%B2%D0%BE%D0%B7-%D0%BE%D1%84%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE-%D0%BE%D0%B1%D1%8A%D1%8F%D0%B2%D0%B8%D0%BB%D0%B0-%D0%BE-%D0%BF%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D0%B8-%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF%D0%B0-ah1n1/a-4319164>

⁶ <https://www.kommersant.ru/doc/1306009>

председателем исполкома Европейской научной рабочей группы по гриппу (ESWI), играющей центральную роль в связях ВОЗ с исследовательскими европейскими институтами и находящейся под сильным влиянием крупных фармацевтических компаний, производящих лекарства и вакцины от гриппа⁷. Её спонсорами являются всё та же «Hoffmann-La Roche», а также «Sanofi Pasteur», «Novartis», «GlaxoSmithKlin», «Baxter», AstraZeneca и др.

В.Водарг также заявил, что по подсчетам банка JP Morgan, продажа вакцин против свиного вируса должна была принести фармацевтическим компаниям дополнительную прибыль порядка 7,5-10 млрд. долл. И суть дела в том, что в 2005 году компании обязались провести исследования и быть готовыми к быстрому производству вакцины против птичьего гриппа H5N1. После переговоров «с одной стороны, лаборатории обязались держаться наготове, с другой, правительства заверили, что закупят всё. В результате этой странной сделки фармацевтическая промышленность ничем не рисковала». Когда же встал вопрос о вакцине против свиного гриппа, компании потребовали, чтобы правительства выполнили свои обязательства. В результате последние оказались в положении, когда было использовано всего 13-25% закупленных вакцин и неизвестно, что делать с остальными⁸.

Главное же утверждение доктора В.Водарга заключалось в том, что весной 2009 г. ВОЗ схитрила, изменив внутреннюю классификацию пандемии. Если ранее, чтобы объявить о пандемии, должно было умереть большое число людей, то теперь ВОЗ считает пандемией болезнь, распространившуюся по всему миру. Как заявил Водарг, «было необходимо, чтобы болезнь имела очень серьёзные последствия, со смертностью выше средней. Этот показатель был стёрт из определения».

Очень жёстко оценивает деятельность ВОЗ бывший офицер американской разведки Ларри Романофф в своей статье *«Поучительная история о ВОЗ»*⁹. Он указал следующее: «Как представляется, нет недостатка в утверждениях, основанных на данных из многочисленных информированных и независимых источников о том, что ВОЗ выполняет две основные функции: во-первых, она является инструментом сокращения населения мира от

⁷ <https://eswi.org/home/about-eswi/resources/>

⁸ <https://www.kommersant.ru/doc/1306009>

⁹ <https://l-hora.org/?p=14488&lang=es>

имени своих хозяев, а во-вторых, выступает как **могущественный маркетинговый агент** крупных фармацевтических компаний, в частности производителей вакцин».

В качестве доказательства он отметил, что среди экспертов ВОЗ по вакцинации преобладают производители вакцин, которые получают выгоду от её программ, благодаря которым они добиваются правительственных контрактов. Также Романофф утверждает, что существует уже «слишком много доказательств (ряд из которых отвратительны)» относительно сокращения населения. Он добавил, что с ВОЗ тесно связаны лица, которые «либо сократили численность населения, либо провели массовые вакцинации в качестве проекта для домашних животных». К таковым он относит Дэвида Ротшильда, Дэвида Рокфеллера, Джорджа Сороса, Дональда Рамсфелда и Билла Гейтса. Среди связанных с ВОЗ американских организаций он упомянул Центр по контролю и профилактике заболеваний США (CDC), Федеральное агентство по управлению в чрезвычайных ситуациях (FEMA), Министерство внутренней безопасности США, институты Рокфеллера и Карнеги и Совет по международным отношениям (CFR). Исходя из этого, Романофф называет ВОЗ «международным преступным предприятием», создающим синтетические вирусы для того, чтобы потом вакцинировать против них. Свидетельством этого является «безудержное производство смертоносных вирусов в секретных лабораториях по всему миру и повторяющееся “случайное” их высвобождение».

Бывший офицер разведки вспомнил и проводившуюся среди женщин детородного возраста в Африке и Латинской Америке в 90-е годы вакцинацию от столбняка, приводившую к бесплодию, а также сослался на имеющиеся на сайте ВОЗ исследования противозачаточных вакцин. Романофф также подробно обсудил вспышку полиомиелита 2009 году в Нигерии и в 2013 году в Сирии, которые произошли после вакцинации ВОЗ живыми вакцинами, а также практику проведения фармкомпаниями развитых стран испытаний на людях в странах третьего мира, сопровождающихся многочисленными юридическими и этическими нарушениями. В качестве примера он привёл антибиотик Trovan, разработанный в 1996 году компанией Pfizer, и апробированный в Нигерии под предлогом помощи во время эпидемии менингита, которая в итоге так и не была оказана.

Надо отметить, что уже в течение многих лет правозащитные и религиозные организации обвиняют ВОЗ и ЮНИСЕФ в спланированных кампаниях по стерилизации населения отдельных стран с помощью вакцинаций от разных заболеваний. Так, в той же Нигерии в южных штатах в 2004 г. был объявлен бойкот вакцинации ВОЗ из-

за подозрений в стерилизации населения репродуктивного возраста. Образцы вакцины были проверены нигерийским доктором Харуна Каина, деканом факультета фармацевтики университета из города Заря (Zaria). Оказалось, что вакцина содержала эстрадиол, форму женского гормона эстрогена, а это, по мнению экспертов, может приводить к бесплодию.

ВОЗ в России.

В России страновой офис ВОЗ существует с декабря 1998 г. (представитель - д-р Мелита Вуйнович) с целью укрепления присутствия этой организации в России, координации помощи сектору здравоохранения на основе технического потенциала ВОЗ, помощи российским руководящим органам здравоохранения в мероприятиях по борьбе против туберкулёза и ВИЧ/СПИДа, предоставления поддержки в решении структурных проблем, связанных с основными лекарственными средствами и др. Так что неудивительно, что среди 4 программ ВОЗ, осуществляемых ею в настоящее время в России, две первые посвящены борьбе с туберкулёзом и с ВИЧ/СПИДом. Третья программа направлена на безопасность дорожного движения, а четвёртая - на борьбу против табакокурения¹⁰.

Однако, выбор таких программ мало обоснован. Согласно статистике Госкомстата России за 2019 г., в нашей стране люди чаще всего умирают из-за болезней системы кровообращения (841,1 тыс.), онкологии (291 тысяча), нервной системы (100 тыс.), органов пищеварения (97 тыс.)¹¹, в то время, как смертность от ВИЧ составила 34 тысячи человек. Далеко не всегда эффективны и предлагаемые ВОЗ методики, и **особенно показательна в этом плане ситуация с туберкулёзом.**

Так, ещё в 2002 г. специалисты НИИ фтизиопульмонологии, ММА им. И.М. Сеченова Минздрава РФ, С.Ю. Медведев и М.И. Перельман указали на правильные методы диагностирования туберкулёза в России по сравнению

¹⁰ <http://unrussia.ru/ru/agencies/vsemirnaya-organizatsiya-zdravookhraneniya-voz>

¹¹ http://zdrav.expert/index.php/%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%8C%D1%8F:%D0%A0%D0%BE%D0%B6%D0%B4%D0%B0%D0%B5%D0%BC%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C_%D0%B8_%D1%81%D0%BC%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C_%D0%B2_%D0%A0%D0%BE%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B8#.D0.A1.D1.82.D1.80.D1.83.D0.BA.D1.82.D1.83.D1.80.D0.B0_.D1.81.D0.BC.D0.B5.D1.80.D1.82.D0.BD.D0.BE.D1.81.D1.82.D0.B8

с ВОЗ: «Российские клинические школы всегда стремились к возможно раннему распознаванию заболеваний для их успешного лечения. В связи с этим становится очевидным приоритет активного выявления туберкулеза с помощью флюорографии легких в России. Это практически единственный метод, позволяющий выявить и диагностировать туберкулез лёгких до появления каких-либо жалоб, кашля и тем более мокроты с бактериовыделением. В советском периоде для активного выявления туберкулёза производили массовые флюорографические обследования всего населения. В настоящее время они трудно осуществимы или даже невозможны по экономическим соображениям и из-за дефицита лучевой техники». «Несколько лет назад эксперты Всемирной организации здравоохранения и другие иностранные специалисты пытались убедить российских организаторов здравоохранения и фтизиатров в том, что основным методом выявления туберкулеза должно быть пассивное выявление возбудителя простым исследованием под микроскопом мазка мокроты. **Потребовались время и усилия для того, чтобы доказать справедливость и необходимость российских принципов.** Кстати, в 2000 г. именно лучевыми методами активно выявлена половина всех впервые взятых на учёт больных. Одна треть из них оказалась бактериовыделителями»¹².

Та же ситуация с ВИЧ, распространение которой ВОЗ оценила как эпидемию, хотя среди специалистов существуют большие разногласия по поводу «спидовой» статистики. Так, в 2010 г. замдиректора департамента охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия человека Минздравсоцразвития России Г.Чистякова, указав, что ВИЧ-инфицированные составляют в нашей стране 0,3%, заявила, что *искажение объективных статистических данных «провоцирует в обществе панические настроения и не позволяет адекватно оценивать профилактические программы и закладывать бюджет на лекарства больным»*¹³. А в 2018 г. уже Роспотребнадзор и Минздрав России заявили, что считают крайне некорректной оценку ситуации с ВИЧ-инфекцией в РФ, приведённую в докладе европейского бюро ВОЗ, в котором Россия была представлена в качестве лидера по заражению этой инфекцией в Европейском регионе¹⁴.

¹² <https://medi.ru/info/11234/>

¹³ <http://meddaily.ru/article/03sep2010/epidspidavrosne>

¹⁴ <https://nplus1.ru/news/2018/11/30/rospotrebnadzor-is-unhappy>

Показательно, что и в России в 2009 г., когда появилась информация, что ВОЗ получает деньги от фармацевтических компаний, член комиссии Госдумы по законодательному обеспечению противодействия коррупции И.Баринов заявил, что в случае подтверждения сговора Россия может поставить вопрос о целесообразности своего участия в ВОЗ, вплоть до приостановления своего членства в организации. Однако расследование так и не было доведено до конца.

В 2014 г. ВОЗ и Минздрав РФ подписали в Женеве документ, озаглавленный «*Стратегия странового сотрудничества (ССС) Всемирной организации здравоохранения и Министерства здравоохранения Российской Федерации*» на период 2014-2020 гг. Сделано это было, как указывалось, в целях увязки государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» с политикой Европейского региона (ЕР) ВОЗ «Здоровье 2020», принятой всеми 53 государствами-членами ЕР ВОЗ в 2012 г. СССР представляет собой широкомасштабное руководство по организации работы на страновом уровне, содержащее рекомендации по планированию, финансированию, выделению ресурсов и формированию партнёрских связей. Надо подчеркнуть, что СССР с РФ стало одной из первых стратегий, разработанных в европейском регионе ВОЗ, и сделано это было, в том числе, в связи с необходимостью подчеркнуть «новую роль России в качестве набирающего силу игрока на арене глобального здравоохранения».

Финансирование ВОЗ (кто платит тот заказывает музыку).

В настоящее время бюджет организации составляет около 4,4 млрд. долл. США и имеет два основных источника поступлений.

1. **Фиксированные взносы**, выплачиваемые правительствами государств-членов, которые зависят от численности населения и уровня их национального продукта и используются для покрытия общих расходов и программных мероприятий.

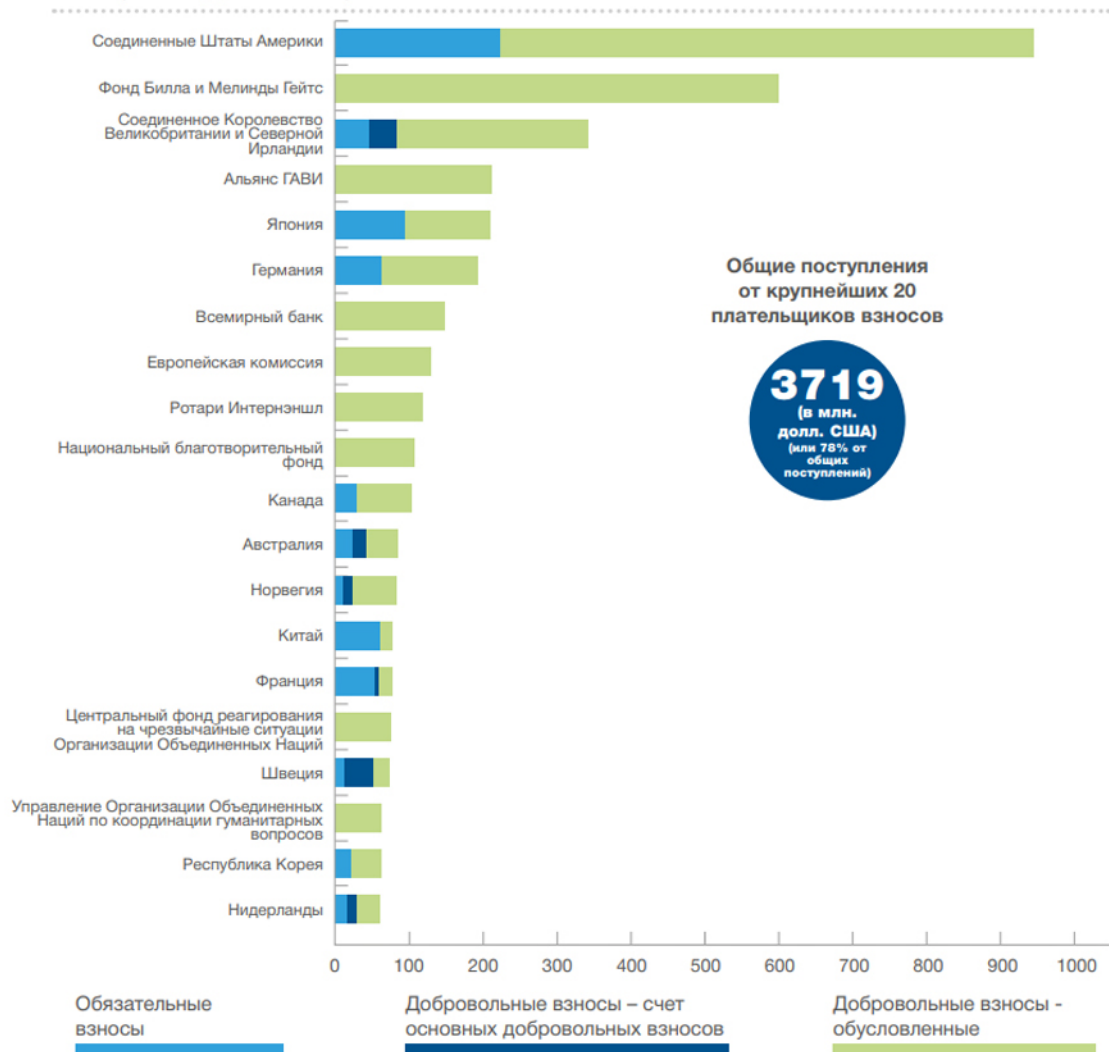
2. **Добровольные взносы** государств-членов, фондов, компаний и частных лиц. Они могут *основными* (это гибкие взносы государств-членов и других доноров, которые Генеральный директор может распределять по своему усмотрению и в соответствии с потребностями) и *целевыми* (предназначены для основного бюджета Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения или конкретным видам деятельности в ее рамках).

В первые три десятилетия своего существования ВОЗ финансировалась главным образом за счёт фиксированных взносов государств-членов, причём крупнейшим донором были и остаются США, на чьи взносы приходилось почти 15% финансирования, Великобритания, Япония и Германия. В середине 70-х гг. в условиях перехода к неолиберальной стратегии и глобального дерегулирования началась волна приватизации, которая распространилась и на ВОЗ, в результате чего в последующие десятилетия доля частных средств в её бюджете стала постоянно расти. В 1993 году США добились замораживания обязательных взносов. В 2017 году президент США Трамп распорядился сократить почти половину американской доли (в 2019-м США выделили ВОЗ около 555 млн. долл.).

Сегодня **менее 20 процентов** бюджета ВОЗ поступает от правительств стран-членов организации в качестве обязательных взносов, а **более 80 процентов** составляют добровольные от государственных или частных доноров, в основном **фондов и фармацевтических компаний**.



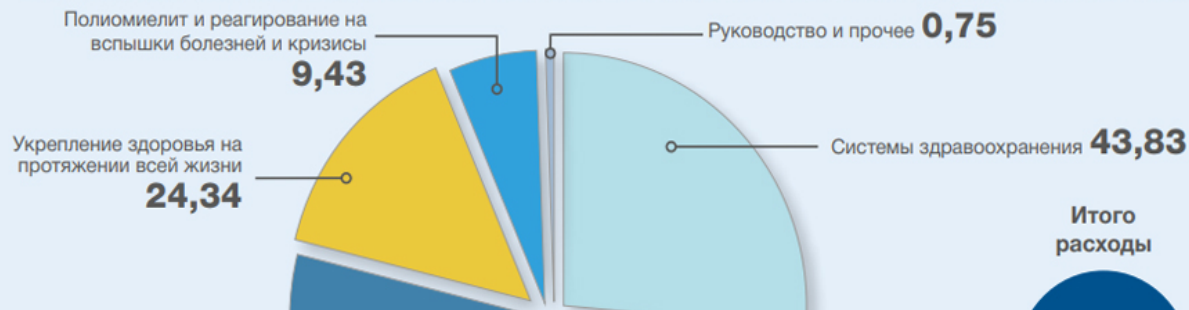
Крупнейшие 20 плательщиков взносов в Программный бюджет на 2016–2017 гг. (в млн. долл. США)



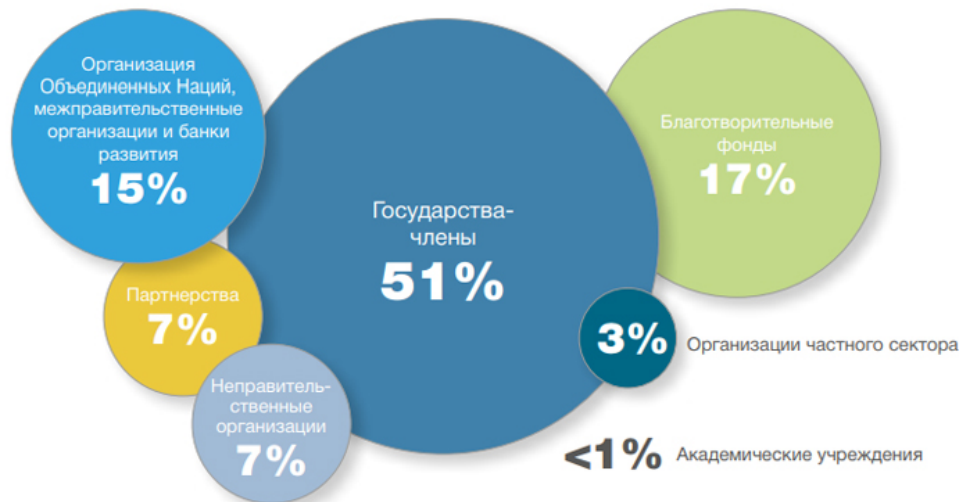
Источник: ВОЗ. Инвестиции в ВОЗ. <https://www.who.int/images/default-source/infographics/budget/top-20-contributors-ru.jpg>



Расходы по счету основных добровольных взносов в 2016-2017 гг., в разбивке по категориям (млн. долл. США)



Поступления за 2016–2017 гг., в разбивке по источникам



Источник: ВОЗ. Инвестиции в ВОЗ.

<https://www.who.int/images/default-source/infographics/budget/cvca-expenses-ru.jpg>

Источник: ВОЗ. Инвестиции в ВОЗ.

<https://www.who.int/images/default-source/infographics/budget/revenue-by-source-ru.jpg>

Надо подчеркнуть, что частные экономические интересы всегда играли большую роль в деятельности ВОЗ, но недавно произошли решительные структурные изменения в пользу частного сектора. До этого

участвовать в рабочих и целевых группах ВОЗ, где принимаются наиболее важные решения организации, разрешалось только некоммерческим организациям. Но в соответствии с решением Генеральной Ассамблеи ВОЗ,

принятым в мае 2016 г., коммерческим компаниям теперь также разрешается оказывать непосредственное влияние на **стратегические решения в этих органах.**

На протяжении нескольких лет крупнейшим частным донором **(занимающим второе место в общем финансировании после США)** является Фонд Билла и Мелинды Гейтс, поступления которого составляют более 14% общего бюджета ВОЗ. Так, по отчёту за 2008 и 2009 годы о добровольных взносах, если правительство США выделило 424,5 млн. долл., то Фонд Билла и Мелинды Гейтсов - 338,7 млн. долл. Только в 2016 и 2017 годах ежегодная сумма составляла 629 млн. долл. – в основном на кампании по вакцинации. Огромную пользу Фонду принесла, в частности, борьба с полиомиелитом, на которую он пожертвовал в общей сложности 1,6 млрд. долл. Она очень сильно обогатила ведущие фармацевтические компании, представители которых входят в правление Фонда, вызвав резкий рост цен на их акции. Сам же Фонд владеет пакетами акций фармацевтических компаний «GlaxoSmithKline», «Novartis», «Hofmann-La Roche», «Sanofi», «Gilead», «Pfizer» и др.

Одновременно Фонд Гейтса владеет пакетами акций нефтяных компаний и таких компаний, как «Coca-Cola», «Pepsi-Cola», «Nestlé» и алкогольных компаний «Anheuser-Busch» и «Pernod». Видимо поэтому, ВОЗ ведёт себя сдержанно, когда речь идёт о принятии мер против вредной деятельности нефтяной промышленности или промышленности по производству сладких напитков и алкоголя. При этом организация отрицает, что у неё связаны руки из-за финансовой зависимости от Фонда Гейтса.

Важную роль после Фонда Гейтса в финансировании ВОЗ играет Альянс ГАВИ – **Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации** (GAVI - Global Alliance for Vaccines and Immunisation)¹⁵. Альянс был создан в 2000 г., чтобы активизировать процесс вакцинации в беднейших странах, рост которой прекратился в конце 90-х годов. Он представляет собой партнёрство ряда частных и правительственных организаций, целью которого заявлено увеличение доступности детской вакцинации в бедных странах. В Альянсе участвуют правительства некоторых развитых стран, ВОЗ, ЮНИСНФ, Всемирный банк, компании-разработчики и производители вакцин из разных стран, исследовательских и технических агентств, общественные организации различных фондов, включая, опять же, Фонд Гейтса. Причём Фонд Гейтса имеет большой авторитет в ГАВИ, и показательно, что в 2000-2009 гг. он

¹⁵ <https://www.gavi.org/>

предоставил Альянсу 1,14 млрд. долл., что гораздо больше суммы, предоставленной правительством США (569 млрд. долл.).

Для повышения доступности вакцин Фонд Гейтса пожертвовал Альянсу через Фонд Вакцин 750 млн. долл., а всего на начало 2013 г. сумма эта составила 1,5 млрд. долл. С момента своего основания ГАВИ позволили вакцинировать дополнительно 370 млн. детей. Совместно с Фондом Вакцин ГАВИ поставляет вакцины более чем в 70 стран, включая Китай, Индию, Пакистан. Что касается методов работы ГАВИ, то он заключает с производителями вакцин длительные контракты на поставку значительных объёмов вакцин на уровне в десятки миллионов доз в год по самым низким фиксированным ценам. Но со странами-получателями ГАВИ работает по программе софинансирования, при которой от первых требуется оплатить часть стоимости вакцин, что служит укреплению связей и долгосрочной стабильности программ вакцинации и иммунизации. В настоящее время всё больше стран запрашивают вакцины, финансируемые ГАВИ, и демонстрируют готовность участвовать в софинансировании проектов¹⁶.

Таким образом, финансовые механизмы обеспечивают фармацевтическим компаниям возможность влиять или определять во многом политику ВОЗ, действия кулуарно или через представителей своих компаний в комитете советников ВОЗ.

ВОЗ и Всемирный банк.

Важно отметить, что новые возможности сотрудничества с партнёрами ВОЗ подучила в связи с продвижением Целей в области устойчивого развития (ЦУР) и Тринадцатой общей программы работы (ОПР) ВОЗ «в интересах укрепления здоровья, безопасности и справедливости во всём мире». Кампания по привлечению финансирования продиктована стремлением изменить характер финансирования ВОЗ за счёт продвижения инновационных моделей и диверсификации каналов поступления денежных средств. Кампания призвана мобилизовать средства на сумму 14,14 млрд. долл. для финансирования ОПР в 2019-

¹⁶ <https://www.gavi.org/programmes-impact/programmatic-policies/co-financing-policy>

2023 г., чтобы увеличить общий объём финансирования, расширить круг доноров, повысить уровень гибкого финансирования (его общий объём и процентную долю) и достичь устойчивости и роста стратегических инвестиций. Кампания по привлечению финансирования стимулирует и дополняет собой инвестиции других глобальных партнёров в области здравоохранения¹⁷.

В связи с этим особый интерес представляет взаимодействие ВОЗ и Всемирного банка (ВБ), причём именно в сфере борьбы с пандемией.

Дело в том, что в последние годы для Всемирного банка стало обычной практикой разработка моделей борьбы с пандемией. Такие модели строятся для того, чтобы оценить способность мира противостоять очередной пандемии и разработать оптимальные сценарии действий для финансистов и политиков в условиях чрезвычайного положения или катастрофы. Координация также требует, чтобы министерства здравоохранения в рамках правительства работали с финансовым и туристическим секторами, причём не только на национальном, но и на международном уровне.

Первое моделирование пандемии для министров финансов ВБ провёл на своём ежегодном заседании в 2016 г. В январе 2017 г. совместно с Фондом Билла и Мелинды Гейтс он провёл второе моделирование для руководителей крупных компаний на ежегодной встрече Всемирного экономического форума в Давосе. В июле 2017 г. подобная имитация была проведена в сотрудничестве с канцлером ФРГ А.Меркель для министров здравоохранения на встрече правительств G-20, которая традиционно сосредоточена на финансах и экономике. Наконец, в октябре 2017 г. был разыгран четвёртый сценарий, описанный Леной Сан в статье *«Мировые лидеры готовятся к пандемии, которая наступит “раньше, чем мы ожидали”»*, опубликованной 24 октября 2017 г. в «The Washington Post»¹⁸. Заклучался он в следующем.

Министры столкнулись с новой вспышкой инфекционного заболевания. Таинственный вирус вызывал тошноту и убивал людей с пугающей скоростью. Некоторым пациентам приходилось включать аппараты искусственной вентиляции лёгких, чтобы они могли дышать. Новый вирус казался устойчивым к противовирусным препаратам.

¹⁷ <https://www.who.int/ru/about/planning-finance-and-accountability/financing-campaign>

¹⁸ <https://www.washingtonpost.com/news/to-your-health/wp/2017/10/24/world-leaders-rehearse-for-a-pandemic-that-will-come-sooner-than-we-expect/>

В течение недели власти закрыли крупную больницу и школы и поместили на карантин тысячи людей. Страх и паника быстро распространились по мере того, как люди в соседних странах заражались и умирали. Этот сценарий был частью имитации пандемии, проведённой во время ежегодного собрания Всемирного банка в Вашингтоне в этом месяце.

Данный сценарий был представлен тогдашним главой администрации вице-президента США Д. Байдена Роном Кляйном, бывшим руководителем инвестиционной технологической компании «Революция» из Кремниевой долины¹⁹ и координатором по борьбе с лихорадкой Эбола в США. По итогам моделирования Кляйн пришёл к выводу, что мир откровенно не готов даже к пандемии среднего масштаба, хотя **вероятность её возникновения оценивалась в 100%**. При этом он напомнил, что в следующем году будет столетие великой пандемии гриппа 1918-1919 гг., унёсшей жизни не менее 50 миллионов человек во всём мире.

Летом того же 2017 г., именно в рамках подготовки к борьбе с пандемией, Всемирный банк совместно с перестраховочными компаниями учредил специальный **Фонд экстренного финансирования пандемии** (Pandemic Emergency Financing Facility- PEF), как было указано, «**для спасения миллионов людей**»²⁰. Новшеством стало то, что Фонд выпустил так называемые **пандемические облигации** на сумму 245 млн. долл. для борьбы с шестью вирусами в развивающихся странах: новыми вирусами гриппа, коронавирусами, филовирусами, вирусом геморрагической лихорадки Ласса, вирусом лихорадки долины Рифт и вирусом конго-крымской геморрагической лихорадки. Облигации приобретаются крупными инвесторами, пенсионными фондами, управляющими, которые зарабатывают на них гарантированные государством проценты (до 11%).

Официальная цель пандемических облигаций – помочь странам, нуждающимся в сборе средств в случае вспышки пандемии. Однако выплата денег производится в соответствии с **критериями, установленными ВОЗ** и оговоренными в контракте на несколько сотен страниц по каждому залогу. **Прибыль** от капиталовложений предполагалась в том случае, если один из шести обозначенных вирусов достигнет заранее определённого уровня заражения и числа летальных исходов; определённой скорости и темпов распространения и в случае пересечения

¹⁹ <https://www.revolution.com/our-story/>

²⁰ Всемирный банк объявил о создании PEF в мае 2016 года на встрече министров финансов и центральных управляющих G7 в Сендае, Япония.

международных границ (например, имеется такой пункт: «Заболевание должно пересечь границу в две соседние страны и в течение определённого периода времени поразить, по крайней мере, 20 жертв»). Оценивается же это на основе данных, предоставленных ВОЗ²¹.

За короткое время спрос на облигации превысил предложение на 200% ²². Это стало первым случаем, когда облигации ВБ использовались для финансовых усилий по борьбе с инфекционными заболеваниями и когда риск пандемии в странах с низким уровнем дохода был перенесён на финансовые рынки²³.

Данные облигации и производные инструменты для «страхового» окна PEF были разработаны Казначейством ВБ в сотрудничестве с компаниями Swiss Re Capital Markets и Munich Re. А единственным разработчиком моделей, использовавшим AIR-модель пандемии²⁴ для проведения экспертного анализа рисков, стала американская компания по моделированию рисков и анализу данных AIR Worldwide со штаб-квартирой в Бостоне.

Всё это свидетельствует о том, что финансовый мир серьёзно и основательно готовился к вспышкам заболеваний, вызванных вирусами.

Данная система была опробована во время вспышки вируса Эбола в Конго в 2018 г., убившего более двух тысяч человек. Это была одна из самых серьёзных вспышек заболевания за всю историю, однако жертвам была выплачена небольшая часть денег (61 млн. долл.), так как в Уганде, соседней с Конго стране, по данным ВОЗ, было выявлено только 3 случая смерти, а не 20, как требовали критерии ВОЗ. Кроме того, эта сумма была выплачена лишь через три месяца после начала пандемии и уже не могла помочь предотвратить распространение болезни на ранней стадии.

Как показало соответствующее исследование, проведённое после эпидемии Эбола, на выплату процентов финансовым инвесторам было потрачено в итоге больше средств, чем в странах, пострадавших от вируса Эбола.

Другими заинтересованными игроками в этой сфере являются сегодня хедж-фонды, то есть финансовые компании, которым сегодня разрешено действовать как банкам, но на которые не распространяются

²¹ <https://www.asiainsurancereview.com/Magazine/ReadMagazineArticle?aid=39733>

²² <https://regnum.ru/news/polit/2923060.html>

²³ <https://www.asiainsurancereview.com/Magazine/ReadMagazineArticle?aid=39733>

²⁴ AIR - Applied Insurance Research – Прикладные страховые исследования.

ограничения. Всё больше банков создают собственные хедж-фонды и таким образом осуществляют именно те сделки, которые ранее были им запрещены. Благодаря их постоянной охоте за быстрой прибылью и огромным возможностям получения прибыли в области фармацевтики, которая стала самой прибыльной отрасли промышленности во всем мире, они также владеют акциями многочисленных фармацевтических компаний и через них могут влиять на ВОЗ.

После мирового финансового кризиса 2007/2008 гг. центральные банки поддерживали мировую финансовую систему в течение 11 лет, вливая всё больше денег и снижая процентные ставки, однако начиная с 2019 года эта стратегия больше не работает. Поэтому сегодня хедж-фонды пытаются компенсировать свои потери, добываясь помощи от правительств и центральных банков, и в этих условиях создание массовой истерии беспрецедентного масштаба, которую можно было организовать с помощью ВОЗ, является крайне выгодным для этих структур²⁵.

Полномочия и возможности ВОЗ.

Прежде, чем описать действия ВОЗ в период вспышки коронавируса, надо напомнить о её полномочиях.

ВОЗ действует в соответствии с Уставом. В соответствии с его ст.21, Ассамблея здравоохранения ВОЗ имеет полномочия устанавливать права, касающиеся санитарных и карантинных требований, номенклатур болезней, стандартов диагностических методов исследования и пр. При этом в ст.22 говорится, что «правила, принимаемые в соответствии со ст.21, становятся обязательными для всех членов после того, как будет сделано должным образом оповещение об их принятии Ассамблеей здравоохранения, **за исключением тех членов Организации, которые известят Генерального директора в указанный в оповещении срок об отклонении их или оговорках в отношении них**»²⁶.

Таким образом, правила, установленные ВОЗ, **не носят автоматически обязательного или приказного характера**, и принятие или отклонение их зависит от согласия самих государств-членов.

²⁵ <https://www.trans-red.de/%D0%BF%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%8F-%D0%BA%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81%D0%B0-%D1%87%D1%82%D0%BE-%D0%BF%D1%80%D0%B5%D0%B4%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%B2%D0%BB/>

²⁶ <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/RU/constitution-ru.pdf?ua=1>

Проводит в жизнь решения Ассамблеи Исполнительный комитет, который может, в соответствии со ст.28 (i) «в пределах круга ведения и **финансовых возможностей** принимать **чрезвычайные меры** в случаях, требующих немедленных действий. В частности, он может уполномочить Генерального директора принимать необходимые меры по борьбе с эпидемиями, принимать участие в организации медицинской помощи жертвам народных бедствий» и пр.

Одним из базовых документов ВОЗ, регламентирующих его деятельность, стали новые **Международные медико-санитарные правила (ММСП)**, принятые 23 мая 2005 г. на 58 сессии ВОЗ и вступившие в силу в 2007 г. Они представляют собой **международный договор** (закон), устанавливающий глобальные правила в области общественного здравоохранения с целью усиления медико-санитарной безопасности на национальном, региональном и международном уровнях. Его цель – предупредить международное распространение болезней, проводя профилактические и противоэпидемические мероприятия. Они нацелены на укрепление коллективной защиты здоровья населения от многочисленных и разнообразных рисков в современном **глобализированном** мире, которые могут быстро распространяться в глобальном масштабе в результате увеличивающихся объёмов международных поездок и торговли. Этот договор стал инструментом, играющим ключевую роль в обеспечении глобальной безопасности в области здравоохранения²⁷.

Дело в том, что старые правила рассматривали только три болезни (холера, чума, жёлтая лихорадка), теперь же они распространились на новые болезни, включая острые патологические состояния, вызванные неинфекционными болезнетворными агентами. В силу новой правовой основы ММСП обеспечивают быстрый сбор информации, общее понимание того, что могут представлять собой **чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение (ЧСОЗМЗ)**, а также возможность оказания странам международной помощи. Новая процедура оповещения о таких событиях направлена на ускорение потока своевременной и точной информации, направляемой в ВОЗ о потенциальных ЧСОЗМЗ. ВОЗ, формально являющаяся **нейтральным органом**, обладает необходимыми техническими знаниями и ресурсами, а также широкой сетью коммуникаций и

²⁷ <https://www.who.int/ihr/about/faq/ru/>

может дать соответствующую оценку информации, рекомендовать проведение тех или иных конкретных действий, а также, когда это необходимо, способствовать или помогать координации технической помощи с учётом изменяющейся ситуации.

Этими правилами предписано следующее²⁸.

Уведомление. Согласно ММСП 2005 г., государства должны уведомить ВОЗ о всех событиях, которые могут представлять собой ЧСОЗМЗ, а также отвечать на запросы относительно подтверждения информации, относящейся к таким событиям.

Наличие национального координатора по ММСП и контактных пунктов ВОЗ по ММСП, через которого должны передаваться уведомления и сообщения государств-участников. Это требование стало важным новшеством нового договора.

(Что касается России, то здесь функции национального координатора по ММПС выполняет Роспотребнадзор²⁹. Однако вопрос о полномочиях этого органа в качестве координатора остаётся открытым. Дело в том, что в целях их уточнения 20 февраля 2019 г. в РФ был опубликован проект постановления правительства РФ *«О внесении изменений в Положение о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека»*, но он так и не был принят. Проект касается п. 5.16. Положения, по которому Роспотребнадзор **«взаимодействует в установленном порядке с органами государственной власти иностранных государств и международными организациями в установленной сфере деятельности»**. Этот порядок так и не был определён, и имеется только пояснительная записка к указанному проекту *«Роспотребнадзор как национальный координатор реализации Международных медико-санитарных правил»*, в которой прописано следующее³⁰.

В ней предусматривается уточнение полномочий Роспотребнадзора по взаимодействию в установленном порядке с органами государственной власти иностранных государств и международными организациями в установленной сфере деятельности в части вопросов внедрения и реализации ММСП 2005 г. Здесь указано, что ММСП 2005 г. являются международным правовым механизмом, обязательным для всех государств-членов ВОЗ,

²⁸ .: <https://www.who.int/ihr/about/faq/ru/>

²⁹ См.: https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=7940

³⁰ <https://dpo-ilm.ru/laboratory-news/2002192>

и универсальным юридически-обязывающим инструментом реагирования на кризисные ситуации в общественном здравоохранении, в том числе санитарно-эпидемиологического характера. Роспотребнадзор реализует функции Национального координатора в РФ по выполнению положений ММСП, доступного в любое время для связи с контактными пунктами ВОЗ по ММСП.

Здесь также прописано: «Выполняя функции Национального координатора в Российской Федерации по ММСП Роспотребнадзор оперативно и на регулярной основе уведомляет ВОЗ и другие государства-участники о событиях, выявленных национальной системой санитарно-эпидемиологического надзора, которые имеют потенциал для трансграничного распространения возбудителей опасных инфекционных заболеваний.

Кроме того, возложенные на Роспотребнадзор в соответствии с законодательством Российской Федерации функции обеспечивают реализацию большинства положений ММСП, в частности, в рамках организации и осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации, а также разработки и утверждения государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов, предусматривающих критерии безопасности и безвредности для человека факторов среды обитания инфекционной и неинфекционной природы, в том числе с учетом расчета и оценки риска для здоровья человека.

Роспотребнадзором, как Национальным координатором Российской Федерации по выполнению ММСП, в преддверии Всемирной ассамблеи здравоохранения в соответствии со статьей 54 ММСП предоставляется ежегодный доклад о ходе осуществления ММСП, в том числе отражающий возможности Российской Федерации в области предупреждения, выявления, оценки, уведомления и реагирования на угрозы распространения инфекционных болезней.

Таким образом, все функции по осуществлению ММСП, в том числе взаимодействие с ВОЗ, включая Программу ВОЗ по чрезвычайным ситуациям и взаимодействие с профильным департаментом секретариата ВОЗ (Country Health Emergency Preparedness and IHR/Готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения на уровне стран и ММСП), отнесены к компетенции и преимущественно обеспечиваются Роспотребнадзором, в связи с чем проектом постановления уточняются соответствующие полномочия Роспотребнадзора.

Проведение оценки регулирующего воздействия в отношении проекта постановления, с учетом его предмета, не требуется.

Принятие и реализация данного проекта постановления не потребуют отмены или внесения изменений в иные нормативные правовые акты.

Реализация полномочий, предусмотренных проектом постановления, будет осуществляться Роспотребнадзором в пределах установленной Правительством Российской Федерации предельной численности работников центрального аппарата и территориальных органов Службы, а также бюджетных ассигнований, предусмотренных Роспотребнадзору в федеральном бюджете на руководство и управление в сфере установленных функций.

Проект постановления соответствует положениям Договора о Евразийском экономическом союзе от 29 мая 2014 года, а также положениям иных международных договоров Российской Федерации»).

Требования к основным возможностям в области эпиднадзора и ответных мер.

Радикальным новшеством ММСП 2005 г. является требование о том, чтобы каждая страна развивала, укрепляла и поддерживала основные ресурсы общественного здравоохранения, необходимые для обеспечения должного эпиднадзора и принятия ответных мер, используя для этой цели существующие национальные ресурсы, такие, например, как национальные планы повышения готовности к пандемии гриппа. Ключевые санитарные и медико-санитарные службы и инфраструктура также должны быть развиты в международных аэропортах, портах и наземных транспортных узлах, назначенных для этой цели государствами-участниками.

Рекомендуемые меры. Реагирование ВОЗ на ЧСОЗМЗ будет включать предоставление временных рекомендаций относительно надлежащих мер общественного здравоохранения и может включать рекомендуемые меры, которые должны быть приняты государством-членом, в котором развилась данная ситуация, а также другими государствами и международными перевозчиками. Эти временные рекомендации разрабатываются ВОЗ на ограниченной во времени и адаптированной к конкретным рискам основе в духе реагирования на ЧСОЗМЗ.

Рекомендации внешних экспертов относительно ММСП.

ММСП (2005 г.) включают процедуры получения независимых технических рекомендаций, относящихся к выполнению ММСП. Например, речь может идти о процессе создания **комитета по чрезвычайным ситуациям**

(!), который будет помогать Генеральному директору ВОЗ в установлении того, является ли то или иное конкретное событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, а также давать советы по любым надлежащим временным рекомендациям.

Что касается **ЧСОЗМЗ**, то таковым может быть **любое необычное событие** в сфере общественного здравоохранения, которое может представлять риск для здоровья населения других государств в результате **международного распространения заболевания** и потенциально требует принятия скоординированных международных действий. То есть мы видим, что здесь всё расплывчато и неопределённо, что открывает путь к произвольному решению вопроса о ЧС.

Что касается правового статуса ММСП, то в соответствии с Уставом ВОЗ, они автоматически становятся обязательными для всех государств-членов ВОЗ, **если они активно и в течение ограниченного периода времени не заявили о своём несогласии с ММСП. Однако ни одно государство-член ВОЗ не вышло полностью из-под действия этих Правил**, и только две страны сделали по ним определённые оговорки. Правила вступили в силу для государств, сделавших оговорку, с учётом этой оговорки.

Россия к таким странам не относится – она полностью согласна с ВОЗ, хотя именно в функционале Роспотребнадзора в соответствии с п.5.16 его Положения он *«взаимодействует в установленном порядке с органами государственной власти иностранных государств и международными организациями в установленной сфере деятельности»*. Но, напомним, проект Постановления о внесении уточнений в этот пункт, так и не был принят.

Очень важно указать следующее. ММСП не включает в себя какого-либо механизма, **контролирующего** их обязательное выполнение, однако в отношении государства, которое не будет их выполнять, могут последовать коллективные меры стран-членов ВОЗ. По-видимому, **самыми сильными стимулами к соблюдению Правил являются давление со стороны других государств-членов и общественная информированность**. В современном мире с его огромным разнообразием электронных средств массовой информации никакая тайна не может существовать очень долго. Государства не хотят оказаться в изоляции.

Возможные последствия несоблюдения Правил включают следующее: **запятнанная репутация**, более высокая заболеваемость и смертность пораженных групп населения, принимаемые в одностороннем порядке ограничения

на поездки и торговлю, экономические и социальные потрясения, **гнев общественности**. И напротив, сотрудничество друг с другом и с ВОЗ в целях контроля любого события, представляющего угрозу для здоровья населения, и точное информирование о том, какие меры принимаются для решения данной проблемы, **помогают государствам защитить себя от необоснованных мер, которые могут быть приняты против них другими государствами в одностороннем порядке.**

Ответственность за выполнение ММСП (2005 г.) лежит на всех государствах, на которые распространяется действие ММСП, и ВОЗ. Государство, включая все его сектора, министерства, звенья, должностных лиц и персонал, отвечает за осуществление Правил на национальном уровне. ВОЗ будет сотрудничать с государствами и поддерживать их в выполнении Правил.

Согласившиеся придерживаться ММСП (2005 г.), государства получили возможность:

- пользоваться репутацией и преимуществами уважаемого партнера в международных усилиях, направленных на поддержание глобальной безопасности в области здравоохранения;
- получать рекомендации ВОЗ в создании и наращивании ключевых ресурсов, необходимых для быстрого обнаружения, уведомления, оценки и реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения и риски для здоровья населения, в том числе имеющие национальное и международное значение;
- получать предложения об оказании технической поддержки и получать помощь в усилиях, направленных на мобилизацию возможной финансовой поддержки по выполнению этих новых обязательств;
- получать рекомендации ВОЗ в период, когда они проводят оценку характера и масштабов вспышки и принимают ответные меры;
- иметь доступ к специфической информации, собираемой ВОЗ, о рисках для здоровья населения во всем мире, что является необходимым условием для обеспечения защиты их собственных граждан;
- получать советы и материально-техническую поддержку ВОЗ (после направления соответствующего запроса), помогающую им должным образом реагировать на вспышки заболеваний и другие события, представляющие угрозу для здоровья населения;

- иметь доступ к Глобальной сети оповещения о вспышках болезней и ответных действий (GOARN), которая является платформой, объединяющей глобальные ресурсы, которые могут быть направлены на устранение рисков и чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение (ЧСОЗМЗ).

При этом государства - участники ММСП (2005 г.) обязаны:

- назначить национального координатора по ММСП (см. выше вопрос 4);
- проводить оценку событий, происходящих на их территории, и оповещать ВОЗ о всех событиях, которые могут представлять собой ЧСОЗМЗ, используя для этой цели схему принятия решений, приведенную в Приложении 2 Правил (см. выше вопрос 5);
- отвечать на запросы, касающиеся проверки информации относительно событий, которые могут представлять собой ЧСОЗМЗ;
- принимать меры для устранения рисков для здоровья населения, которые могут распространиться в международном масштабе;
- разрабатывать, усиливать и поддерживать ключевые ресурсы, необходимые для обнаружения, уведомления и реагирования на любые события, представляющие угрозу для здоровья населения;
- обеспечивать и постоянно поддерживать материально-технические условия и службы, а также проведение инспекций и контрольных мероприятий в назначенных международных аэропортах, портах и наземных транспортных узлах в целях предупреждения международного распространения болезней;
- направлять в ВОЗ любые фактические данные об идентифицированных за пределами их территории рисках для здоровья населения, которые могут вызвать международное распространение болезни и которые проявились в результате вывоза или завоза случаев заболевания людей, переносчиков инфекции или неинфекционных болезнетворных агентов, а также контаминированных товаров;
- прилагать все усилия для проведения мер, рекомендуемых ВОЗ;
- сотрудничать с другими государствами-участниками и ВОЗ в целях выполнения ММСП (2005 г.).

В соответствии с ММСП (2005 г.) ВОЗ получила новые функции и обязанности. ВОЗ должна:

- назначить контактные пункты ВОЗ по ММСП в штаб-квартире или на региональном уровне (см. выше вопрос 4);
- осуществлять надзор в сфере общественного здравоохранения и проводить оценку значительных событий в области общественного здравоохранения на глобальном уровне, а также распространять среди государств-членов информацию по вопросам здравоохранения, когда это уместно;
- предлагать государствам техническую помощь в их усилиях, направленных на преодоление рисков и чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение (ЧСОЗМЗ);
- оказывать государствам поддержку в усилиях, направленных на оценку имеющихся национальных структур и ресурсов общественного здравоохранения, а также на развитие и укрепление ключевых ресурсов, необходимых для проведения как эпидемиологического надзора и реагирования на возникающие угрозы, так и постоянной противоэпидемической работы в назначенных пунктах въезда;
- определять, является ли то или иное конкретное событие, о котором, согласно Правилам, уведомило государство, ЧСОЗМЗ, используя для этого, в случае необходимости, помощь внешних экспертов;
- разрабатывать критические меры здравоохранения в случае ЧСОЗМЗ и рекомендовать государствам-участникам принимать эти меры (консультируясь при этом с внешними экспертами);
- осуществлять мониторинг выполнения ММСП (2005 г.) и обновлять руководства, чтобы они оставались научно достоверными и соответствовали изменяющимся требованиям.

Одна из важнейших задач ММСП (2005 г.) – это улучшение коммуникации между ВОЗ и государствами. Назначение **национальных координаторов по ММСП** даёт ВОЗ **прямой доступ к тем должностным лицам в государстве**, которые обладают полномочиями, позволяющими им **предупредить и уведомить ВОЗ** о событиях, попадающих под её функционал. Фактически это легализирует **статус «агента влияния ВОЗ»**. Согласно ММСП (2005 г.), государства должны уведомить контактный пункт ВОЗ по ММСП в штаб-квартире или на региональном уровне о любом таком событии, которое имело место на их территории. ВОЗ также будет иметь возможность обратиться к государствам с просьбой проверить точность сообщений, полученных от источников, не

представляющих государственные органы. Государство, действующее через национального координатора по ММСП, обязано сотрудничать в процессе проверки поступившего сообщения.

Новые требования об уведомлении, совместно с требованием ВОЗ о необходимости проверить неофициальные сообщения о событиях, которые могут иметь международные последствия, соблюдение принципов конфиденциальности при обработке полученной информации и возможность оперативного получения от **Глобальной сети оповещения о вспышках болезней и ответных действий (GOARN)** помощи при оценке данного события и принятии ответных мер – все это создает хорошие условия и стимулы для большей открытости.

После того, как ВОЗ установила, что то или иное конкретное событие представляет собой ЧСОЗМЗ, согласно ММСП (2005 г.) и по получении соответствующего запроса, ВОЗ должна **безотлагательно принять ответные меры**. С учётом конкретного характера каждой чрезвычайной ситуации Генеральный директор ВОЗ будет **рекомендовать меры**, которые должны быть проведены пострадавшим государством, а также другими государствами. Эти рекомендации, действие которых ограничено во времени, доводятся до сведения государств и, впоследствии, до сведения общественности. С учетом вновь поступающих фактических данных рекомендуемые меры могут впоследствии быть модифицированы или отменены. Комитет по чрезвычайным ситуациям будет консультировать Генерального директора ВОЗ относительно характера этих рекомендаций.

В отношении лиц, совершающих поездки, государства могут предъявлять требование предоставить информацию о своем состоянии здоровья и документы о прохождении прививок, а также требование пройти базовое медицинское обследование.

Согласно ММСП (2005 г.), ВОЗ следует в обязательном порядке уведомлять о всех случаях следующих четырёх болезней: **оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, тяжёлый острый респираторный синдром (ТОРС) и человеческий грипп**, вызванный новым подтипом вируса.

В мае 2016 г. в целях усиления полномочий ВОЗ государства-члены дали согласие на одно из самых глубоких преобразований в истории организации, учредив новую **Программу по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения**³¹. В дополнение к традиционным техническим и нормативным функциям организации она

³¹ <https://www.who.int/ru/news-room/detail/25-05-2016-world-health-assembly-agrees-new-health-emergencies-programme>

добавляет **оперативные возможности**, чтобы обеспечить быструю и всестороннюю поддержку странам и местным сообществам, готовящимся к ЧС, вызванным любой опасностью для здоровья человека³². В силу этого с 1 августа 2016 г. ВОЗ действует в соответствии с новыми процессами управления ЧС для оценки риска, определения уровня ЧС урегулирования инцидентов.

Как указал исполнительный директор Программы Питер Салама, она направлена на создание *единой программы с едиными трудовыми ресурсами, единым бюджетом, единым набором правил и процессов и прямым порядком подчиненности*³³. По его словам, она создаёт базовые возможности для осуществления ММПС и обеспечивает создание глобального общественного здравоохранения. Важно также отметить, что ключевую роль в её продвижении играет гибкое финансирование, которое должны обеспечить обязательства со стороны Великобритании, США и Японии.

ВОЗ и коронавирус.

Хронология основных действий ВОЗ³⁴.

31 декабря 2019 г. страновое бюро ВОЗ в КНР принимает к сведению заявление для СМИ о случаях «вирусной пневмонии» в г. Ухани. Платформа Инициативы ВОЗ по сбору эпидемиологических данных из открытых источников тоже регистрирует сообщение для СМИ об этом же кластере случаев заболевания «пневмонией неизвестной этимологии» в Ухане, и 1 января ВОЗ запрашивает информацию у китайских властей. 9 января ВОЗ сообщает, что, согласно выводам китайских властей, вспышка вызвана новым коронавирусом, и организует первую телеконференцию с глобальными сетями экспертов.

17 января ВОЗ созывает первое совещание рабочей группы по моделированию и анализу нового коронавируса. 20-21 января ВОЗ организует первую поездку в Ухань и проводит встречи с официальными представителями органов здравоохранения. 21 января ВОЗ сообщает, что имеются чёткие доказательства «как минимум умеренной

³² <https://www.who.int/features/qa/health-emergencies-programme/ru/>

³³ <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/1/17-030117/ru/>

³⁴ <https://www.who.int/ru/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>

передачи инфекции от человека к человеку», а США сообщают о первом подтверждённом случае коронавирусной инфекции (первый случай в Америке).

22 января гендиректор ВОЗ созывает селекторное совещание **Комитета ММСП по чрезвычайной ситуации** в связи с вспышкой нового коронавируса в составе 15 независимых экспертов из различных стран мира, которым поручается представить Гендиректору заключение о том, является ли данная вспышка чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения, имеющей международное значение (ЧСЗМЗ)³⁵. От России в нём участвовал заводчиком Ставропольского противочумного НИИ Роспотребнадзора³⁶, доктор биологических наук и руководитель ВОЗ по чуме Владимир Дубянский. Поскольку ввиду ограниченности имеющейся информации Комитет не смог прийти к однозначному выводу, обсуждение продолжилось 23 января. Члены Комитета опять расходятся во мнениях о том, соответствует ли данное событие критериям ЧСЗМЗ, поскольку для этого не имелось достаточной информации, а диапазон возможных решений исчерпывается лишь двумя вариантами (ЧСЗМЗ или не ЧСЗМЗ, так как промежуточного уровня угрозы не предусмотрено). С учётом различий во мнениях Комитет воздержался от вынесения заключения о том, что данное событие представляет собой ЧСЗМЗ.

29 января ВОЗ публикует рекомендации по использованию масок среди населения в условиях ухода за заболевшими на дому и при оказании медицинской помощи.

30 января гендиректор ВОЗ повторно созывает совещание Комитета ММСП по чрезвычайной ситуации, который представил заключение о том, что на данном этапе **вспышка соответствует критериям ЧСЗМЗ**. Гендиректор соглашается с этим и объявляет, что **вспышка новой коронавирусной инфекции представляет собой ЧСЗМЗ**³⁷. На этот момент за пределами Китая было зарегистрировано 98 случаев заболевания в 18 странах **без единого случая смерти**, в 4 случаях (Германия, Япония, США и Вьетнам) получены доказательства передачи инфекции от человека к человеку. Комитет формулирует рекомендации для КНР, всех стран и мирового сообщества, которые принимаются гендиректором и издаются в виде рекомендаций в соответствии с ММСП.

³⁵ <https://www.who.int/groups/covid-19-ihf-emergency-committee>

³⁶ https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=13524

³⁷ [https://www.who.int/ru/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/ru/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))

Гендиректор делает соответствующее заявление, в котором поясняются основания для принятия решения об объявлении ЧСЗМЗ³⁸.

Показательно, что на следующий день **31 января** в РФ принимается постановление № 66 Правительства «О внесении изменений в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих», в соответствии с которым этот перечень дополняется пунктом 16 - коронавирусная инфекция (2019-nCoV)³⁹.

3 февраля ВОЗ завершает работу над Стратегическим планом по обеспечению готовности и реагированию, в котором описаны способы налаживания оперативного сотрудничества и наращивания масштабов мероприятий по обеспечению готовности и принятию мер реагирования. Затем генсекретарь ВОЗ обращается к генсекретарю ООН с просьбой перевести в активный режим работы Группы кризисного урегулирования ООН. 11 февраля ВОЗ заявляет, что заболеванию, вызванному новым коронавирусом, будет присвоено название COVID-19.

9 марта **Глобальный совет по мониторингу готовности** - независимый орган высокого уровня, учреждённый ВОЗ и Всемирным банком для мониторинга готовности к ЧСЗМЗ - призывает незамедлительно выделить средства на сумму 8 млрд. долл. для координации усилий по оказанию первоочередной поддержки наиболее уязвимым странам; разработки новых средств диагностики, лекарственных препаратов и вакцин; укрепления потенциала в области эпиднадзора и координации усилий на региональном уровне и обеспечения работников здравоохранения достаточными средствами защиты⁴⁰.

10 марта ВОЗ, ЮНИСЕФ и Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (МФКК) выпускают рекомендации с описанием важнейших принципов и практических мер по обеспечению безопасности в школах и полезными советами для родителей и лиц, осуществляющих уход за детьми, а также для самих детей и, в частности, школьников.

И, наконец, **11 марта**, выражая обеспокоенность показателями распространения инфекции и тяжестью её последствий и недопустимыми масштабами бедствий, глава ВОЗ Тедрос Адханом Гебрейесус заявил, что

³⁸ [https://www.who.int/ru/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/ru/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))

³⁹ <http://static.government.ru/media/files/z6dgqPV4sFVFuBxysVu1fHai9rDhJlg7.pdf>

⁴⁰ https://apps.who.int/gpmb/assets/pdf/COVID_19_Press_Release_GPMB_9Mar.pdf

ситуация с коронавирусной инфекцией **«может быть охарактеризована как пандемия»**. При этом он предостерег, что использование слова «пандемия» не должно отменять меры, принимаемые странами для нераспространения вируса, хотя признал, что при неправильном употреблении оно может «вызвать необоснованный страх и неоправданное признание того, что борьба окончена»⁴¹.

И далее: «Мы никогда не видели пандемии, вызванной коронавирусом. Это первая пандемия, причиной которой послужил коронавирус. Мы также никогда не видели пандемии, которую в то же время **можно взять под контроль**... Как я завил в понедельник, само по себе число случаев заболевания и затронутых вирусом стран не раскрывает всей картины... При условии обеспечения выявления, диагностики, лечения и изоляции пациентов, установления наблюдения за всеми контактными лицами и мобилизации всех сил для проведения противоэпидемических мероприятий, страны, на территории которых зарегистрировано небольшое число случаев заболевания, смогут не допустить возникновения эпидемиологических кластеров, которые в свою очередь могут привести к циркуляции вируса среди населения».

«Нынешний кризис – не только кризис в сфере здравоохранения, он коснётся каждого сектора, поэтому в борьбе с пандемией должны участвовать каждый сектор и каждый человек. С самого начала я говорю о необходимости реализации в странах подхода, основанного на вовлечении всех секторов государственной власти и всего общества и построенного **вокруг комплексной стратегии**, направленной на предотвращение распространения инфекции, спасение жизней и снижение негативных последствий заболевания. Вкратце, это можно представить в виде четырех основных задач. Во-первых, принятие мер по обеспечению готовности. Во-вторых, выявление больных, оказание им помощи и лечения. В-третьих, предупреждение дальнейшего распространения инфекции. В-четвертых, **поиск инновационных решений и изучение опыта**. Я напоминаю всем странам, что мы призываем **активировать и расширить сферу применения механизмов реагирования на чрезвычайные ситуации**»⁴².

Однако, тут важно опять же отметить, что чётких критериев, которыми могла бы руководствоваться ВОЗ при объявлении пандемии, нет. На сайте ВОЗ даётся такое её определение (2010 г.): «Пандемия – это распространение

⁴¹ <https://www.rbc.ru/society/11/03/2020/5e6912ac9a794726b69d8ea7>

⁴² <https://www.who.int/ru/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

нового заболевания в мировых масштабах»⁴³. Но под это определение подходит множество заболеваний (например, сезонный грипп). До этого ВОЗ, как мы писали, имела дело только с пандемиями гриппа, и в соответствии с её позицией, пандемию определяет не потенциальная тяжесть заболевания, а то, что это был **новый вирус**, который активно распространялся даже летом. «Пандемия гриппа происходит, когда появляется **новый вирус гриппа и распространяется по всему миру**, и большинство людей не обладают иммунитетом»⁴⁴.

Однако этот подход вызывает массу споров⁴⁵. Как показала научная дискуссия 2010 г. в «The Journal of Infectious Diseases» разные авторы дают разные определения пандемии, хотя можно найти и общие черты⁴⁶. Подавляющее большинство экспертов отмечают, что пандемия - это **широкое распространение заболевания по всему миру**, то есть ключевой критерий — **географический**. Но есть и другие признаки, с которыми согласны многие специалисты. Это 1) новый возбудитель (так, для европейского бюро ВОЗ важен именно этот признак: «Пандемия гриппа — это глобальная эпидемия, вызываемая новым вирусом гриппа, против которого в человеческой популяции нет исходного иммунитета или он весьма низок»⁴⁷); 2) хорошо забытый старый возбудитель (например, холера); 3) заразность и расползание по миру из одной точки в другую; 4) явные симптомы и заметная скорость передачи; 5) минимальное количество людей имеют иммунитет к возбудителю. А вот **тяжесть заболевания к важным критериям относит меньшинство специалистов**. Так что тот факт, что ВОЗ объявила пандемию, не значит, что новая коронавирусная инфекция - это тяжёлое заболевание, угрожающее многим людям летальным исходом.

Как написал по этому поводу экономист и геополитический аналитик Питер Кёниг, научный сотрудник Центра изучения глобализации, ранее работавший во Всемирном банке, «ВОЗ объявила коронавирус COVID-19 пандемией, при том, что нет ни малейшего следа пандемии. При пандемии смертность заражения достигает более

⁴³ https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/ru/

⁴⁴ Там же.

⁴⁵ <https://meduza.io/feature/2020/03/13/voz-ob-yavila-chto-koronavirusnaya-infektsiya-pererosla-v-pandemiyu-zvuchit-pugayusche-no-na-samom-dele-nichego-osobennogo-ne-proizoshlo>

⁴⁶ <https://academic.oup.com/jid/article/200/7/1018/903237>

⁴⁷ <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/influenza/pandemic-influenza>

12%... Скорее всего, ВОЗ получила приказы ‘сверху’ - от тех людей, которые также управляют Трампом и ‘лидерами’ Европейского союза и его стран-членов, от тех, кто стремится управлять миром с помощью Единого мирового порядка»⁴⁸.

Тут нужно выделить ещё один ключевой момент. В марте месяце ВОЗ не только объявила о пандемии, но потребовала кодирования COVID-19 как чрезвычайной ситуации только на основании тестов вне зависимости от состояния пациентов. Но известно, что тесты дают в немалой доле (специалисты говорят о 30%) ложноположительные значения, что и стало основанием для махинации поистине международного масштаба. ВОЗ внесла срочные изменения в международную классификацию болезней 10-го и 11-го пересмотра (МКБ-10 и МКБ-11), добавив в них коды, необходимые для учёта пациентов с заболеваниями COVID-19⁴⁹.

Речь идёт о следующих изменениях.

1. В классе «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99)» подкласс «Другие вирусные болезни (B25-B34)» раздел «Вирусная инфекция неуточнённой локализации (B34)» добавлено уточнение, что для нозологии «Коронавирусная инфекция неуточнённой локализации» (код B34.2) исключены следующие значения: «COVID-19, вирус идентифицирован (U07.1)» и «COVID-19, вирус не идентифицирован (U07.2)»

2. В классе «Коды для особых целей (U00-U85)» подклассе «Временные обозначения новых диагнозов неясной этиологии или для использования в чрезвычайных ситуациях (U00-U49)» сделаны следующие изменения:

а. В разделе «Тяжёлый острый респираторный синдром (SARS) (U04)» добавлено уточнение, что для нозологии «Тяжелый острый респираторный синдром неуточнённый» (код U04.9) исключены следующие значения: «COVID-19, вирус идентифицирован (U07.1)» и «COVID-19, вирус не идентифицирован (U07.2)».

б. В раздел «Использовать в чрезвычайных ситуациях (U07)» добавлены новые значения:

⁴⁸ <https://knews.kg/2020/03/16/dlya-lyubitelej-teorij-zagovora-covid-19-smertelnoe-oruzhie-ssha-plan-po-sokrashheniyu-naseleniya-zemli-i-id2020/>

⁴⁹ Международная классификация болезней 11 пересмотра (далее МКБ 11) является стандартной для всего мира методикой сбора данных о смертности и заболеваемости, позволяющая оптимальным методом кодировать и статистически обрабатывать медицинскую информацию. ВОЗ опубликовала Международную классификацию болезней 11-го пересмотра (МКБ-11) в июне 2018 года. С 1992 года в мире действовала МКБ-10, до неё пересмотры проводились 1 раз в 10 лет. Предполагается, что новое издание МКБ вступит в полную силу с 1 января 2022 года.

i. «COVID-19, вирус идентифицирован» (код U07.1). Пояснение: используйте этот код, когда COVID-19 был подтверждён лабораторными исследованиями, **независимо от тяжести клинических признаков или симптомов**. При необходимости указать пневмонию или другие проявления инфекции используйте дополнительный код. Исключены: коронавирусная инфекция неуточнённая (B34.2), коронавирус как причина болезней, классифицированных в других рубриках (B97.2), тяжёлый острый респираторный синдром (ОРВИ) неуточнённый (U04.9).

ii. «COVID-19, вирус не идентифицирован» (код U07.2). Пояснение: используйте этот код, если COVID-19 диагностирован клинически или эпидемиологически, но лабораторные исследования неубедительны или недоступны. При необходимости указать пневмонию или другие проявления инфекции используйте дополнительный код. Исключены: коронавирусная инфекция неуточнённая (B34.2), COVID-19: подтверждено лабораторными испытаниями (U07.1), специальный скрининг-осмотр (Z11.5), подозревался, но исключён отрицательными лабораторными результатами (Z03.8)⁵⁰.

ВОЗ внесла также дополнительно разъяснение о том, что коды U00-U49 должны использоваться лишь для временного кодирования новых заболеваний с неопределённой этиологией. Для кодирования COVID-19 необходимо применять уточнённую спецификацию категории U07. Разработчикам электронных систем необходимо обеспечить доступность этой категории и подкатегорий для того, чтобы они могли быть немедленно использованы по указанию ВОЗ.

Данные изменения, напомним, были введены ВОЗ в марте месяце, а 8 апреля 2020 г. Министерство здравоохранения РФ своим письмом №13-2/И/2-4335 за подписью Е.Г.Камкина довела эту информацию до региональных органов управления здравоохранением (ОУЗ), федеральных учреждений здравоохранения, ФМБА, ФНС и Росстата.

Коронавирус и Всемирный банк.

После объявления пандемии ВОЗ обещала обеспечить все страны соответствующей финансовой поддержкой.

⁵⁰<https://www.who.int/classifications/icd/covid19/en/>, https://www.who.int/classifications/icd/COVID-19_EmergencyUpdate.zip?ua=1

2 апреля Группа Всемирного банка начала первые операции по оказанию системам здравоохранения неотложной помощи в борьбе с COVID-19, призванной повысить эффективность ответных мер, принимаемых развивающимися странами. По расширенной программе экономической помощи странам в течение ближайших 15 месяцев должно быть предоставлено до **160 млрд. долл. США** для преодоления непосредственных последствий пандемии. Предусмотрено развёртывание новых операций по ускоренной процедуре.

Вот что заявил в связи с этим президент Группы Всемирного банка Дэвид Малпасс: «Стремясь замедлить темпы распространения COVID-19, Группа Всемирного банка действует быстро и масштабно, мы уже развертываем операции по принятию ответных мер в сфере здравоохранения более чем в 65 странах... Мы прилагаем усилия к тому, чтобы укрепить способность развивающихся стран противостоять пандемии COVID-19 и приблизить начало восстановления экономики и социальной сферы. По всей вероятности, больше всего пострадают самые бедные и уязвимые страны, и наши специалисты по всему миру продолжают уделять первостепенное внимание **поиску страновых и региональных решений по преодолению продолжающегося кризиса**»⁵¹. В том же духе высказался и управляющий директор Всемирного банка по вопросам операционной деятельности Аксель ван Тротсенбург: «Этот пакет мер экстренной помощи поможет спасению человеческих жизней, а также выявлению, профилактике и обузданию COVID-19 в странах, где мы ведём работу». «Мы наладим глобальную координацию нашей работы в странах, чтобы обеспечить оперативный обмен передовым опытом, включая способы укрепления национальных систем здравоохранения и подготовки к возможным повторным волнам распространения этого смертоносного вируса».

Что касается вопроса о том, кто пострадает больше всего от коронавируса, то мы его коснёмся чуть позже. В данном же случае важно подчеркнуть, рекомендации ВОЗ, **вне зависимости от конкретной ситуации в стране**, в итоге стали выполняться везде, за редким исключением (Швеция, Белоруссия, Туркменистан). Она оказывает влияние на другие страны именно потому, что помимо медицинских консультантов, инструкторов и других клерков у неё есть так называемые **«специалисты по переговорам»**, которые используют другие механизмы.

⁵¹ <https://www.vsemirnyjbank.org/ru/news/press-release/2020/04/02/world-bank-group-launches-first-operations-for-covid-19-coronavirus-emergency-health-support-strengthening-developing-country-responses>

Ситуация в Белоруссии стала особенно показательной с учётом тех событий, которые начались тут после выборов президента. В первой половине апреля в Белоруссию прибыли эксперты ВОЗ, которые настоятельно рекомендовали ввести карантин вплоть до комендантского часа, однако руководство страны не приняло эти рекомендации. Когда же в июне белорусское руководство обратилось в МВФ с просьбой о предоставлении 900 млн. долл. в рамках инструмента быстрого финансирования на борьбу с последствиями распространения коронавируса, последний выдвинул требования, не касающиеся финансовой части, то есть: введения карантина, изоляции и комендантского часа. Это также не было принято Белоруссией.

Показателен случай и с Туркменией, единственной страной в Центральной Азии, официально не подтвердившей ни одного случая заражения коронавирусной инфекцией. В середине июля делегация ВОЗ заявила, что озабочена сообщениями о росте числа случаев пневмоний в этой стране и рекомендовала принять те же ключевые меры, которые принимаются при ковид-19.

Что касается России, то мнение многих серьёзных эпидемиологов и вирусологов относительно коронавируса изменилось здесь во второй половине марта, именно после объявления пандемии. Оказалось, что есть центральная финансовая указка для врачей и для больниц, в соответствии с которой они получали дополнительный финансовый стимул – что было объявлено официально⁵².

2. Кто заказал сценарий обязательной изоляции.

На сегодняшний день есть достаточно оснований утверждать, что сценарий, который ВОЗ навязала всему человечеству, был разработан заранее и был направлен на создание условий для глубокой перестройки экономики и всей системы управления мировым сообществом в интересах глобальных кругов, связанных во Всемирным банком и ФРС США и готовящих ускоренный переход к новому технологическому укладу.

Сценарий этот начали писать в США ещё при президенте Буше-младшем, когда изучалась возможность противодействия атакам с использованием биологического оружия против американских военных, дислоцированных за пределами страны. В 2005 г. Министерство обороны и Служба охраны здоровья США

⁵² https://www.rospotrebnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=1068

предложили определённую методику карантина, которая превращала военные базы в объекты, недоступные для ликвидации биологическим оружием. В представлении неоконсерваторов, террористами являются все иностранные граждане, но поскольку у них нет возможности проникнуть в расположения американских военных, необходимо изолировать больных солдат в госпиталях и ввести казарменный режим для здоровых. В итоге, военные базы США превращались в закрытые города, способные выдерживать длительную осаду. В них можно без проблем прожить в течение нескольких месяцев⁵³.

Эту же методику тогдашний министр обороны Джон Рамсфелд распорядился распространить **на всё население США**. То есть, в случае распространения биологического оружия надо задействовать **тотальный карантин**, который вначале собирались задействовать только на базах. Распространить эти правила на всех граждан было поручено доктору Картеру Мехеру из Службы здоровья бывших комбатантов и доктору Ричарду Хэтчетту из Совета Национальной безопасности, которым удалось разработать соответствующий план в 2006 г. в Центре контроля и предупреждения заболеваний (Centers for Disease Control and Prevention – CDC) как раз перед уходом Рамсфельда⁵⁴. Разработку этой идеи Рамсфелд поручил близкой ему американской биофармацевтической компании «Gilead Sciences» (о которой мы уже писали), занимающейся исследованиями, разработками и коммерциализацией низкомолекулярных противовирусных препаратов. В 1988 г. Рамсфелд вошёл в состав совета директоров компании, а в 1997-2001 гг. был её президентом.

Это политическая идея, которая не имеет отношения к борьбе с эпидемией. При этом Рамсфелд рассматривал свой план не в качестве локального, а как глобальный, при котором можно будет перестроить всю финансовую систему мира. Всемирная всеобщая самоизоляция приведёт к перестройке всего мирового сообщества и перераспределению задач по регионам, запустит ещё большую специализацию глобальной экономики, в результате которой США оставят себе главный сектор. Зоны, не интегрированные в глобальную экономику, должны быть лишены государственных институтов власти и превращены в простые резервуары природных ресурсов. Достаточно развитые зоны (в числе которых Европейский союз, Россия и Китай) будут ответственны за

⁵³ <https://www.voltairenet.org/article209778.html>

⁵⁴ Ibid.

производство товаров широкого потребления. А производство вооружений для армии и полиции во всём мире будут обеспечивать только США.

Похожие идеи разрабатывались в Американском институте предпринимательства группой «Проект нового американского века». Но с этим связана и доктрина глобального разделения труда, именуемая доктрина Цебровски⁵⁵. Цебровски – вице-адмирал ВМС США, специалист по сетевым войнам, сторонник глобальной перестройки, предполагающей перераспределение производительных сил в пользу США, разрушение ряда производств и переориентацию промышленности в пользу вооружений и внедрение тотального электронного контроля над населением через мобильные телефоны. Главная ответственность за напряжённость в мире при этом возлагается на Китай, что требует его наказания и переустройства мира. Существует и ещё один важный пункт: переключение неявного финансирования СМИ с интересов нефтяных на интересы **фармацевтических компаний**.

Т.о. идея «**всеобщей обязательной изоляции**», предложенная 15 лет назад администрацией Буша, была изначально направлена не на обеспечение здоровья людей, а на милитаризацию американского общества на случай биологической атаки и для введения непрерывного управления, сметающего всю существующую официальную власть в США.

В то время эта идея вызвала бурю протестов, которые возглавил профессор Дональд Хендерсон, руководивший одновременно Школой медицины при университете Джона Хопкинса и американской системой реагирования на эпидемии. Он оценил эти планы как **окончательное скатывание администрации к тоталитаризму**, приведшему к принятию «Патриотического акта» после теракта 11 сентября, и нарушение Конвенцию о защите прав человека и основных свобод. В 2017 г. при Трампе все официальные документы, в которых упоминались указанные меры, были уничтожены, а Ричард Хэтчетт стал директором «Коалиции за инновации по предупреждению эпидемий» (СЕРИ), которая координирует деятельность по разработке новых вакцин⁵⁶.

⁵⁵ <https://www.business-gazeta.ru/article/439229>

⁵⁶ <https://www.voltairenet.org/article209778.html>

Однако инструкции были готовы и ждали своего часа, и уже осенью 2019 г. в США происходят соответствующие учения.

18 октября 2019 г. в Нью-Йорке Центр по безопасности здоровья при Университете Джона Хопкинса, Всемирный экономический форум и Фонд Била и Мелинды Гейтс проводят пандемическое учение высшего уровня под названием «Событие 201». Сценарий этот предполагал возникновение и вспышку нового зоонозного коронавируса⁵⁷, передаваемого свиньям и людям, который распространялся как пожар, создавая хаос во всем мире. Это приводит к пандемии в течение первого года, при этом нет возможности получить необходимую вакцину. Существует вымышленный противовирусный препарат, который помогает, но не ограничивает распространение болезни. Событие заканчивается тем, что через 18 месяцев умирает 65 млн. человек. Пандемия начинает замедляться из-за уменьшения восприимчивых к вирусу людей, но продолжается, пока не будет создана вакцина или пока не будет подвергнуто заболеванию 80-90% населения.

В том же октябре 2019 г. состоялись военные маневры на базе ВВС США в Чарльстоне в Южной Каролине и в Южной Америке, где отрабатывались действия военных, связанные с чрезвычайной ситуацией в условиях пандемии.

12 декабря 2019 г. Forbes написал, что эксперты смоделировали распространение нового вымышленного вируса (при этом были даже подготовлены новости вымышленных СМИ с пугающими графиками). Эксперты оценивали потребности - имеется ли запасы масок или лекарств. Ответ на вопрос о материально-техническом обеспечении осложняется ложными новостными сообщениями. Эпидемия, загоняя людей в подполье и заставляя скрывать болезнь, только обостряется. Ни одно из этих средств борьбы с ужасом не препятствует распространению коронавируса. По мере того, как число случаев заболеваний росло в геометрической прогрессии, в обществе росла паника, питаемая дезинформацией и теориями заговора. Преодоление подобной пандемии в реальности потребует международного сотрудничества, а препятствием является закрытость и национализм в ряде стран.

Наконец, 17 января, когда ещё в США не было ни одного подтверждённого случая коронавирусной инфекции, Университет Джона Хопкинса уведомил общественность о том, что следующая пандемия не только вызовет

⁵⁷ <https://www.centerforhealthsecurity.org/event201/about>

серьёзные заболевания и гибель большого числа людей, но и может вызвать серьёзные каскадные экономические и социальные последствия. Усилия по преодолению этих последствий потребует и беспрецедентного уровня сотрудничества между правительствами, международными организациями и частным сектором⁵⁸.

С появлением коронавируса на ранних стадиях реагирования на него в США столкнулись две позиции – президента Трампа и позиция доктора Энтони Фаучи, директора Национального института аллергии и инфекционных болезней, который считается одним из ведущих специалистов по борьбе с эпидемиями. Именно Фаучи ратовал за введение авторитарных мер, напоминающих план Рамсфелда. Поскольку Трамп этому противостоял, Фаучи осуществил утечку конфиденциальной информации по поводу так называемой группы «Красный рассвет».

Эта группа объединяет 37 человек, которые исходят из того, что после исчезновения СССР главную угрозу для США представляет красный Китай, откуда начала распространяться эпидемия, и в силу этого они должны взять власть и начать войну против Китая. В группу входят Энтони Фаучи, Роберт Редфильд (директор Центра по контролю и профилактике заболеваний) и те самые Картер Мехер (советник Департамента Ветеранов Дел) и доктор Ричард Хатчетт (директор СЕРИ), которые при президентстве Буша распространили правила изоляции на всё население. Эта идея пропагандировалась и Голливудом, суть которой в том, что Китай – это недружественная держава, красный ужас, который должен начать биологическую войну против человечества⁵⁹.

Показательно, что на следующий день после того, как ВОЗ признала, что вспышка коронавируса является ЧСЗМЗ, министр обороны США Эспер издал распоряжение, в соответствии с которым Северное командование ВС США должно стоять на низком старте в отношении так называемого **непрерывного управления (НУ)**. НУ – это преемственность власти в случае ядерной войны, смерти президента и вице-президента и председателя палаты представителя. Помимо смерти этих лиц основанием для введения НУ является только **неспособность этих лиц выполнять свои функции**. Согласно этой директиве в таком случае власть должна переходить к военным и

⁵⁸ <https://www.centerforhealthsecurity.org/news/center-news/2020-01-17-Event201-recommendations.html>

⁵⁹ <https://www.voltairenet.org/article209778.html>

осуществляться с помощью так называемого многоэтажного резервного правительства⁶⁰. Система непрерывного управления вводится главнокомандующим Северного командования, и, поскольку она может быть задействована в условиях искусственно созданной чрезвычайной ситуации, это дало основание ряду наблюдателей полагать, что коронавирус мог быть запущен для задействования этой системы.

Однако в итоге идеи Фаучи не были приняты Трампом, их реализовали только некоторые губернаторы штатов. Зато их стали реализовывать в Европе и других странах мира. Вначале они были беспрекословно приняты французским президентом Эммануэлем Макроном, который заявил: «Мы находимся в состоянии войны и мы обязаны для защиты гражданского населения держать его в изоляции». Затем эти правила по изоляции американских военных стали распространяться на другие европейские страны подобно вирусу, который, предположительно, должен быть укрощён до того, как обрушится мировая экономика. Как пишет французский исследователь Т.Мейсан, «вопреки публичной риторике, с медицинской точки зрения эти меры абсурдны и направлены не на борьбу с эпидемией, а **на реформирование европейских стран и их включение в новый политико-финансовый проект**. Пандемия Covid-19, независимо от того, является она естественной или рукотворной, предоставляет транснациональным компаниям возможность реализовать свой **политический проект**, хотя он до этого не обсуждался и даже не излагался»⁶¹. Речь идёт, естественно, не только о фармацевтических компаниях, но о крупнейших ай-ти компаниях, которые обеспечивают осуществление тотальной цифровизации общества.

В течение нескольких недель в считающих себя демократическими странах были ущемлены фундаментальные свободы. Людям запрещено под угрозой штрафа или тюремного заключения выходить из дома или принимать участие в митингах и демонстрациях. Временно отменено обязательное школьное образование для учащихся в возрасте до 16 лет. Миллионы трудящихся лишились рабочих мест и стали безработными. Сотни тысяч предприятий вынуждены прекратить работу. Вновь открыться они уже вряд ли смогут. В части **России** этому способствовало принятие Федерального закона от 1 апреля 2012 г. N 23-ФЗ «*О внесении изменений в Федеральный*

⁶⁰ Система непрерывного управления была задействована в США после событий сентября 2001 г., когда на 12 часов власть исполняло другое лицо - руководитель антитеррористических операций Ричард Кларк.

⁶¹ <https://www.voltairenet.org/article209813.html>

закон⁶² “О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера”», в котором вводилось понятие “**режим повышенной готовности**” без определения, что это такое., что и было использовано **Оперативном штабом при Госсвете** для перманентного и необоснованного усиления режима в введения жёсткого электронного контроля.

Не дав времени на подготовку, правительства европейских стран вынудили предприятия перейти на удалённую работу. Все «рабочие» коммуникации через Интернет были сразу же зарегистрированы в системе электронного шпионажа Echelon/АНБ США. А это означает, что «Пять глаз» (Австралия, Новая Зеландия, Соединённое Королевство и США) получили доступ к **конфиденциальным данным** почти всех европейских компаний (а обнаружено это было слишком поздно).

Никакого медицинского обоснования указанные действия не имеют. «Обязательную всеобщую изоляцию» эффективным средством борьбы с эпидемиями до сих пор никто в мире не считал. Политические руководители стран-членов ЕС были парализованы **абсурдными математическими расчётами**, предсказывавшими повальные смерти от нового коронавируса сделанные группой Фергюссона из **Королевского колледжа в Лондоне**. Они также подверглись давлению со стороны «команды», члены которой принимали участие в Давосском экономическом форуме и Мюнхенской конференции по безопасности.

Как предупреждает уже цитированный нами Т.Мейсан, «если не будут приняты меры, действующая группа, явным представителем которой является доктор Ричард Хетчетт, распространит программу, действующую в США, на Европейский союз. Она внедрит в мобильных телефонах приложение по наблюдению за нашими контактами, разрушит ряд производств с целью переориентировать производственные силы на производство вооружений и, наконец, убедит нас в том, что ответственным за эпидемию является Китай, и его следует наказывать. Если не будут приняты меры, НАТО, у которой, как нас уверяли, наступила ‘смерть мозга’, возродится. Она расширится до Тихого океана со вступлением в неё на первом этапе Австралии. Если не будут приняты меры, школьное образование будет осуществляться в заочной форме. Наши дети станут попугаями, неспособными на критические рассуждения, умеющими говорить, но не способными мыслить.

⁶² <https://rg.ru/2012/04/04/zashita-dok.html>

В мире, который готовят для Европейского союза, мировые СМИ будут финансироваться не нефтяной индустрией, а крупными фармацевтическими компаниями. Они будут убеждать нас в том, что все принимаемые меры хороши. А поисковые системы в качестве достоверных источников информации будут представлять СМИ не в зависимости от качества распространяемой ими информации, а в зависимости от того, какие авторы в них представлены»⁶³.

Карантин (кое-какие подробности).

Идея социального дистанцирования как мера немедикаментозного вмешательства при борьбе с эпидемиями впервые была озвучена в Национальной стратегии по борьбе с пандемическим гриппом 2006 г. В ней, в частности говорилось: «Меры по защите границ и прекращению транспортировок будут наиболее эффективны для замедления пандемии, если они являются частью более масштабной стратегии, которая включает в себя другие виды вмешательства, такие, как меры по борьбе с инфекцией и гигиена рук и правила кашля, социальное дистанцирование, изоляция, вакцинация и лечение антивирусными препаратами».

Основными авторами этой идеи стали уже упомянутые нами К.Мехер и Р.Хэчет, которые предложили, чтобы американцы в отдельных точках могли бы вернуться к подходу самоизоляции, который впервые широко был применен в средние века. Как указал один из исследователей этой идеи, «одна из закрытых сторон коронавирусного кризиса – это то, что идея, родившаяся из просьбы президента Буша-младшего, по обеспечению лучшей готовности нации к следующей вспышке заразной болезни, стала **сердцем национального руководства по ответу на пандемию**».⁶⁴

Когда Мехер и Хэчет предоставили свой план, высокие чиновники, привыкшие опираться на фармацевтическую индустрию с их массовым выпуском новых лекарств, встретили это предложение с долей скептицизма и насмешкой, так что им пришлось преодолеть сильное сопротивление. Сегодня концепция

⁶³ <http://antifashist.online/item/globalnyj-politicheskij-proekt-pod-prikrytiem-covid-19.html>

⁶⁴ <https://www.nytimes.com/2020/04/22/us/politics/social-distancing-coronavirus.html>

социального дистанцирования хорошо знакома почти каждому, но когда она впервые была продавлена в 2006-2007 гг., она рассматривалась как невыполнимая.

Приложение 2

*Милославская З.А.,
кандидат филологических наук,
преподаватель факультета политологии МГУ
под редакцией Солдаткиной Я.В.,
доктора филологических наук,
профессора Института Филологии МПГУ*

**РОЛЬ РОССИЙСКИХ (И РУССКОЯЗЫЧНЫХ) МЕДИА В ФОРМИРОВАНИИ НАСТРОЕНИЙ В
РОССИИ В ПЕРИОД «ПАНДЕМИИ» COVID-19**

Бурная трансформация современных российских медиа до недавнего времени оставалась предметом изучения, в основном, филологов (в первую очередь, медиаэкологов⁶⁵) и социологов, отмечавших угрожающий рост медийного влияния на общество. Сегодня же, когда в процессе т.н. «пандемии»⁶⁶ COVID-19 мир пережил явление, всё чаще негласно именуемое «медиа терро́ром», к роли медиа – глобального коммуникационного пространства – обратились представители самых разных областей научного знания, осознав мощь медийного воздействия на мировые процессы и жизни людей. В этой связи, целесообразно сделать попытку анализа поведения российских медиа (и русскоязычных медиа, работающих в Рунете) весной и летом 2020 года. Однако подчеркнем, что нынешние наши выводы неизбежно будут промежуточными: пока мы находимся *внутри* ситуации, её полноценный и всесторонний анализ безусловно затруднен – для этого понадобится дистанция в несколько лет.

Говоря о СМИ и социальных сетях, мы будем называть их одним словом – «медиа», исходя из современного определения этого термина – «средства массовой коммуникации, включающие классические СМИ, новые медиа, социальные сети и мессенджеры и представляющие собой общедоступную площадку, объединяющую основные информационно-коммуникационные потоки, деловую, творческую и пользовательскую активность»⁶⁷. Любой продукт / контент медиа, также согласно современной терминологии, обозначим как «медиа́текст»⁶⁸. Кроме того, примем условное разделение медиа на: *государственные* – финансируемые из госбюджета и зависимые от глобальной медиаполитики; и «*свободные*» – зависимые от частного владельца и персональной редакционной политики. Напомним, что контролируемые государством медиа (федеральные телеканалы, радиостанции, печатные и онлайн-издания) давно вызывают ряд нареканий исследователей: а) из-за падения интеллектуальной ценности материалов: подача рассчитана на очень среднего потребителя, делается ставка на скандальность,

⁶⁵ Медиаэкология – научная и практическая дисциплина, посвященная гармонизации медиапространства и защите человека от негативного влияния медиа.

⁶⁶ Научный мир пока ждет цифр, по которым можно было бы однозначно констатировать эпидемию, а затем и пандемию COVID-19.

⁶⁷ Милославская З.А. Современный текст средств массовой коммуникации в аспекте аксиологии журналистики: дис. ...канд. филол. наук: 10.01.10 / Милославская Зоя Александровна. – М., 2018. – 222 с. – С. 4.

⁶⁸ Там же.

приносящую рейтинг⁶⁹; б) из-за манипулирования аудиторией, служащего задаче построения стабильности в обществе, но отнимающего у аудитории право на свое видение⁷⁰ (проблема, следующая из того, что ключевые медиа в мире становятся неотъемлемой частью властных структур⁷¹). «Свободные» же медиа – финансируемые негосударственным инвестором (например, издания ИД «Коммерсантъ», «Forbes», «Медуза», «ПостНаука») – отличаются разнообразием тем, высоким качеством контента, добротным фактчекингом. Однако и они вынуждены действовать на высоко конкурентном рынке, что не всегда играет на пользу их контенту и не всегда позволяет соблюдать интересы аудитории. К категории «свободных» медиа условно можно отнести и социальные сети – так как прямого государственного контроля над ними нет, а охват тем регламентируется в основном этическими соображениями. Приводя такое разделение, будем осознавать тот факт, что непосредственно свободных – а значит, сугубо объективных – медиа не существует. Во-первых, каждое медиа зависит от «хозяина» – государства или частного капитала. Во-вторых, каждое медиа сегодня вынуждено гнаться за рейтингом, чтобы выжить на рынке, а для этого требуется изо дня в день удовлетворять самостоятельно же избалованную аудиторию, применяя всё более «сильнодействующие» средства: сцены катастроф, сцены насилия, скандалы, истерику, оскорбления, панические прогнозы, слухи и сплетни.

Предметом исследования в данной статье станут деструктивные и конструктивные шаги российских медиа (а также шаги самих пользователей медиа), совершённые в период, который в разных странах пока обозначают по-разному: «эпидемия», «пандемия», «период карантина», «самоизоляция». Мы остановимся на определении «самоизоляция» и будем употреблять его в кавычках, памятуя, что изоляция в нашей стране была принудительной – под угрозой штрафа.

⁶⁹ Короченский, А.П. Гибридизация медиатекстов как тенденция современных СМК [Текст] / А.П. Короченский // Реклама и связи с общественностью: традиции и инновации: матер. междунар. науч.-практ. конф. – Ростов-н/Д., 2014. – С. 25-28. – С. 25-27.

⁷⁰ Буренко, В. И. Сознательное и бессознательное в политике (Платон и «пещерные люди») [Текст] / В. И. Буренко // Научные труды Московского гуманитарного университета. – 2018. – № 3. – С.34-46. – СС.40-41.

⁷¹ Klaehn, J. Media, Power and the Origins of the Propaganda Model: An Interview with Edward S. Herman [Text] // Media Theory. – 2018. – № 2, Vol. 2. – P. 95-100. – PP.95-96.

Месяцы «самоизоляции»: контекст, медийные процессы, угрозы

Восстановим в памяти период, когда проявился феномен, позже получивший негласное название «коронавирусный медиатеррор» (этот феномен и по сей день отголосками своей первой большой волны влияет на психику зрителей и читателей). В конце марта 2020 года после нескольких недель «бравой» медиаповестки, рассказывавшей о том, что «коронавирус не страшнее гриппа»^{72 73 74 75}, в российском медийном поле начинают развиваться принципиально новые процессы, сравнить которые по накалу – отдаленно и приблизительно – можно, пожалуй, лишь с освещением крымского кризиса 2014 года. СМИ сосредотачиваются на одной теме: кажется, будто, кроме коронавируса, ничего не существует. Исчезают Украина, Донбасс, Крым, Сирия, противостояние с Западом – все острые темы последних лет, ключевые точки актуальных информационных войн. Начинает раскручиваться спираль паники: теории заговора, растущая в прямом эфире шкала зараженных и нарушивших самоизоляцию, подскочившая смертность^{76 77 78} (иногда с трудом отделяемая журналистами от летальности вируса^{79 80}), списки умерших, душераздирающие репортажи – во всём ставка на эмоции. Большую популярность

⁷² Россия 24. Рошаль: пандемия коронавируса не намного страшнее, чем грипп. – 03.04.2020. – URL: <https://www.youtube.com/watch?v=zuVagqHo0N0> (дата обращения 07.09.2020).

⁷³ НСН. «Излишняя шумиха»: В Госдуме считают коронавирус не страшнее гриппа. – 02.03.2020. – URL: <https://nsn.fm/society/izlishnyaya-shumiha-v-gosdume-schitaut-koronavirus-ne-strashnee-grippa> (дата обращения 07.09.2020).

⁷⁴ Коммерсантъ. «Если бы заразность вируса была на уровне гриппа или кори, заболевших были бы тысячи». – 21.01.2020. – URL: <https://www.kommersant.ru/doc/4226481> (дата обращения 07.09.2020).

⁷⁵ Россия 24. Леонид Рошаль призвал наказывать за распространение паники в связи с заболеванием коронавирусом. – 03.03.2020. – URL: <https://www.youtube.com/watch?v=eOhF3O2IqYk> (дата обращения 07.09.2020).

⁷⁶ Известия. Смертность в Москве в апреле выросла на 15,5% – 10.05.2020. – URL: https://iz.ru/1009697/2020-05-10/smertnost-v-moskve-v-aprele-vyroslo-na-155?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews (дата обращения 07.09.2020).

⁷⁷ РБК. Смертность в Москве в апреле выросла на 20% за последние десять лет. – 11.05.2020. – URL: <https://www.rbc.ru/society/11/05/2020/5eb86b839a79472170df7323> (дата обращения 07.09.2020).

⁷⁸ Интерфакс. Смертность в апреле в Москве выросла на 1800 человек по сравнению с прошлым годом. – 14.05.2020. – URL: <https://www.interfax.ru/moscow/708663> (дата обращения 07.09.2020).

⁷⁹ Интерфакс. Смертность от COVID-19 в России в апреле составила 1,6%. – 13.06.2020. – URL: <https://www.interfax.ru/russia/713010> (дата обращения 07.09.2020).

⁸⁰ *Смертность* – отношение числа умерших к общему числу населения в единицу времени. *Летальность* – отношение числа умерших от определённого заболевания за определённый период времени к общему числу людей, имевших тот же диагноз в ту же единицу времени.

приобретают два формата медиатекста – оперативные сводки о динамике развития коронавируса в мире и инфографика, посвященная распространению заболевания (в т.ч. на стартовых страницах поисковиков). Шпигели онлайн-изданий целиком состоят из тем, посвященных коронавирусу. Особую опасность в эти дни, дни социально-политического кризиса, представляет, безусловно, телевидение: как средство, воздействующее на оба канала физического восприятия – *зрение* и *слух*, и три канала психологического восприятия – *разум* (в последнюю очередь!), *эмоции*, *ценности*. Напомним, что и в «мирное» время именно под влиянием ТВ у человека формируется такая зависимость, как, например, синдром «застывшего взгляда»⁸¹ – феномен подавления воли телезрителя, его неспособность оторваться от экрана под воздействием телевизионной картинки с последующей потерей способности критически воспринимать информацию. А в период кризисов влияние ТВ на человека становится критическим.

Соцсети в обозначенный период переживают всплеск агрессии, нетерпимости к чужой точке зрения и психологического насилия всех над всеми: пользователи пребывают в непрекращающейся истерике, пересказывают ужасы, конфликтуют, разрывают «дружбу». Налицо расцвет массовой «мифологии» в средневековом стиле, торжество агрессии, невежества и предрассудков («принудительно перекрыть вентиляцию в квартире с больным коронавирусом», «судить всех, кто без маски», «бить палками вышедших на улицу, как в Индии, чтоб не повадно было»), панический страх смерти, гротескные фобии («я хожу только в те магазины, которые моё приложение показывает как чистые от коронавируса») и зашкаливающий эгоизм («пусть болеет кто угодно, только меня не заразите»). Явно прослеживается процесс разобщения людей, имеющий двоякую природу: как самостоятельный, так и запущенный заинтересованными лицами. Мы видим и как люди *разобщаются сами*: устают жить в страхе и неизвестности и теряют контроль над собой – у них разные взгляды на происходящее, их интересы сталкиваются. И как людей *разобщают*: заинтересованные лица, используя определенные технологии и инструменты, выполняют задачу по разобщению. Процесс разобщения влечет за собой образование т.н. «информационных пузырей», или «пузырей фильтров» – изолированных пространств в сети Интернет, созданных

⁸¹ Пацлаф, Р. Застывший взгляд: Физиологическое воздействие телевидения на развитие детей [Текст] / Р. Пацлаф – М.: Evidentis, 2011. – 224 с. – СС.7-12.

на основании наших сетевых предпочтений, а в результате затрудняющих для человека получение всесторонней, тяготеющей к объективности, информации.

Поясним, что «пузыри фильтров» формируются двумя способами, исходя из двух типов предпосылок – технических и психологических. *В первом случае*, за пользователя принимает решение система: на основе анализа его онлайн-активности – запросов в поисковиках и предпочтений в соцсетях – формируется «цифровой портрет», и пользователю начинают предлагать то, что, по мнению системы, должно ему понравиться. Например, кто-то искал информацию о новой вакцине, система это запомнила и будет регулярно отслеживать для него новости на эту тему, а также выдавать соответствующую рекламу, постоянно погружая его в эту тематику. *Во втором случае*, пользователь сам неосознанно делает выбор сузить свой онлайн-кругозор: например, набирает и удаляет «друзей» в соцсетях, исходя из того, совпадает ли их картина мира с его представлениями о происходящем. Испытывая тягу к психологическому комфорту, человек перестает видеть противоположную точку зрения, теряя в информативности контента социальных сетей, – то есть самостоятельно входит в «пузырь фильтров». Таким образом, *чем опасен «пузырь фильтров»?* По крайней мере, двумя обстоятельствами: выпадением «за борт» альтернативного мнения и новых идей, без чего не может формироваться реальность, приближенная к объективности⁸²; пребыванием в зоне абсолютного комфорта (обманчивого) и, как следствие, отключением критического мышления. В период «самоизоляции» и технологические, и психологические «пузыри фильтров» сыграли (и продолжают играть) с пользователями соцсетей злую шутку, доводя многих – не видящих иных событий, кроме COVID-19, – до серьезной депрессии и тяжёлых последствий⁸³.

Пользователи, погруженные исключительно в негатив – «благодаря» технологическим и психологическим «пузырям фильтров», – рискуют столкнуться и неоднократно этой весной сталкивались с *информационным*

⁸² Вопрос объективности не имеет однозначного ответа. Философия учит нас, что любой факт, пропущенный сквозь восприятие конкретной личности, становится интерпретацией. Поэтому под объективностью мы будем подразумевать максимально возможно взвешенную картину, отражающую различные точки зрения.

⁸³ Например, комментарий на личной странице в Facebook профессора РГГУ, доктора филологических наук (имя не указываем по этическим соображениям), к заголовку «В ВОЗ заявили о влиянии коронавируса на психическое здоровье людей»: «На меня повлиял точно! И не вирус, а коронабесие, разведенное во всем мире. И выхода не видно даже близко. В жуткой депрессии». Этому комментарию предшествовали три месяца публикации беспросветного негатива о COVID-19.

стрессом – явлением, признанным наукой как реакция организма на перегрузку информацией в XXI столетии, веке «информационного взрыва»⁸⁴. Информационный стресс – феномен, изучаемый в междисциплинарном исследовательском поле, где, в данном случае, пересекаются филологические, социологические и медицинские науки. Научное знание выделяет следующие причины информационного стресса: ускорение темпа жизни; постоянное нарастание скорости информационного потока (человек уже не может усваивать столько информации, сколько ему предлагают медиа); регулярные социально-экономические кризисы; постоянное психоэмоциональное напряжение. Среди признаков фиксируются: 1. *физиологические*: тошнота; изжога; сухость во рту; повышенное давление; 2. *эмоциональные*: опустошенность; усталость; напряжение; беспокойство; страх негативных новостей / боязнь их увидеть; 3. *поведенческие*: рассеянность; безразличие к поведению окружающих людей; сложность концентрации на важных вещах; сложность с объективной оценкой себя и окружающих; сложность с принятием решений; тяга к вредным привычкам; скованность движений⁸⁵. Многочисленные признания о таких проявлениях в личных постах на протяжении всех месяцев «самоизоляции» исправно транслируют социальные сети, позволяя наблюдать настроения людей, в том числе, и сформированные под воздействием информационных медиа. Добавим сюда ещё психологическое насилие, генерируемое самими людьми в межличностном онлайн-общении, т.н. *троллинг* – перманентное агрессивное провоцирование пользователями соцсетей друг друга (здесь мы имеем в виду именно *деструктивную* форму троллинга как вида провокативного поведения, а не игровую). И увидим более полную картину причин описанного выше информационного стресса, получаемого человеком в медиаполе.

Нельзя также не отметить роль **мессенджеров** в нагнетании паники этой весной: рекордсменом по анонимным рассылкам фейковой – недостоверной: непроверенной или сознательно ложной информации – пожалуй, можно назвать WhatsApp. Подробные примеры будут приведены ниже.

Если обратиться к анализу **медийных технологий и инструментов** в обозначенный период (с конца марта по конец мая 2020 г. – большая волна «медиа терро́ра», с июня по н.в. – отголоски), то становится очевидным, что на фоне всеобщей паники (стихийной и рукотворной) и в СМИ, и в социальных сетях росло количество *фейковой*

⁸⁴ Самогруева М. А., Сергалиева М. У., Ясенявская А. Л., Мажитова М. В. Информационный стресс: Причины экспериментальные модели, влияние на организм // Астраханский медицинский журнал. Медико-биологические науки – 2015. – №10(4). – СС.25-31.

⁸⁵ Там же

– ошибочной и лживой – информации. Активно практиковались вбросы, утечки, применялся широкий спектр манипуляций. И как ответ на панику, как отдушина для аудитории, ищущей психологической опоры, начал формироваться *позитивный контент*: образовательные / познавательные / развлекательные проекты, благотворительные проекты (которые, к счастью, оказывались в поле зрения самых разных медиа)⁸⁶; стихийно множились *мемы*⁸⁷ Люди спасались юмором, тягой к знанию и развлечению.

Хронологически основной накал «новостей» (правильней было бы сказать – интерпретаций) о коронавирусе в российских медиа приходится на конец марта-апрель. В начале мая наступил спад, обусловленный традиционным «майским затишьем», а затем, в конце месяца повестка разбавилась новостями о предстоящем в июне Параде Победы⁸⁸ и голосовании по Конституции РФ. Начало июня «подарило» медиаполю и его кураторам резонансную аварию с участием Михаила Ефремова, которая значительно снизила упоминания об коронавирусных ограничениях и необходимость реагировать на зачатки протестной волны в России (позже было принято решение протестные настроения игнорировать вовсе). Дело Ефремова, чья трагедия была разыграна в традиционном сегодня формате инфотейнмент⁸⁹, стало театрализованным представлением, переключившим аудиторию с одного негатива на другой – с условно своего на условно чужой.

Таковы в общих чертах ключевые разнонаправленные процессы, зафиксированные в российских медиа в период т.н. «пандемии» COVID-19. Здесь важно своевременно уточнить, что участниками медийных процессов всегда являются разные группы: *медиапрофессионалы* – все, кто по роду основной деятельности связан с медиа: журналисты, гражданские журналисты, специалисты по PR и рекламе, профессиональные блогеры; *«профессиональные пользователи»* – люди, которые в своей работе используют медиа для выхода на массовую

⁸⁶ Первый канал. Ветеран Великой Отечественной войны Зинаида Корнева собрала больше двух миллионов рублей для помощи врачам. – 06.05.2020. – URL: https://www.1tv.ru/news/2020-05-06/385357-veteran_velikoy_otechestvennoy_voyny_zinaida_korneva_sobrala_bolshe_dvuh_millionov_rublej_dlya_pomoschi_vracham (дата обращения 07.09.2020).

⁸⁷ Мем – единица значимой для культуры информации, передающаяся с помощью механизма подражания от человека к человеку. Проще говоря, всё, что застревает в головах у многих, вызывает узнавание при повторении и несет определенный, объединяющий людей, смысл: картинка с подписью, фрагмент видео, фраза, строка из песни, жест и т.д. Сегодня мемами называют, как правило, смешные / умные картинки с подписями или фрагменты видео.

⁸⁸ Парад Победы пройдет в Москве 24 июня. РИА Новости. – 26.05.2020. – URL: <https://ria.ru/20200526/1572008527.html> (дата обращения 07.09.2020).

⁸⁹ Инфотейнмент (infotainment = information + intertainment) – подача серьезного / драматического / трагичного содержания в лёгкой, развлекательной форме; «жвачка» для массового зрителя.

аудиторию: политологи, политики, экономисты, учёные, медики и т.д.; *простые пользователи* – люди, не имеющие профессионального отношения к медиа и не нуждающиеся в выходе на массовую аудиторию в профессиональных целях. Эти группы пребывают в состоянии диалога и взаимного воздействия, а также, естественно, преследуют личные интересы. Поэтому любые информационные войны всегда имеет смысл рассматривать и с точки зрения «кому выгодно», не забывая при этом, что последнее слово в основной массе СМИ остается за государством. В данном исследовании мы ставим своей задачей увидеть *основные инструменты и механизмы текущей информационной войны*, не рассматривая их в контексте конфликта интересов различных групп: «кому выгодно» мы выносим за скобки. Итак, перейдем к анализу медийных инструментов, применявшихся для влияния на аудиторию в период «самоизоляции».

Деструктивные шаги медиа. Манипулирование аудиторией

Сразу обозначим понимание того, что манипулированием своими гражданами посредством медиа занимается любое развитое государство, т.к. его задача – управлять и сохранять стабильность в обществе (в этой модели журналисты практически официально рассматриваются как «агенты пропаганды»⁹⁰). Однако в дни социально-политических кризисов цена такого манипулирования для зрителя / слушателя / читателя бывает непомерно велика. Говоря о манипулировании аудиторией, мы, конечно же, в первую очередь, имеем в виду действия редакций традиционных и онлайн-СМИ, а) обслуживающих задачу государства управлять гражданами; б) гонящихся за рейтингом / просмотрами в рамках жесткой конкуренции на рынке (в соцсетях манипуляции также присутствуют, но они в большей степени имеют «горизонтальный», межличностный характер). В этом мини-исследовании разберем 3 типа деструктивных действий медиа, проявившихся в исследуемый период с конца марта по май (+ отголоски большой волны по настоящее время): *нагнетание паники, разобщение людей, навязывание спорных решений*.

Как и зачем медиа нагнетают панику

⁹⁰ Klaehn, J., Broudy, D., Fuchs, C., Godler, Y., Zollmann, F., Chomsky, N., Pedro-Caranana, J., Mills T., Boyd-Barret, O. Media Theory, Public Relevance and the Propaganda Model Today [Text] // Media Theory. – 2018. – № 2, Vol. 2. – P. 164-191. – P.173.

Ответ на вопрос «зачем» очевиден и лежит в плоскости психологии – пробуждение страха и ненависти традиционно является эффективным способом управления людьми. Рассмотрим, как именно это делается.

Безусловно, одно из самых эффективных орудий медиа – фальсификация информации, использование фейков (недостоверной – ошибочной или заведомо ложной информации), т.н. «фейкньюз», источники которых в исследовательских кругах сегодня принято называть «антиисточниками»⁹¹. Феномен «фейкньюз», инструменты фальсификаций и способы формирования т.н. «постправды» (субъективной, управляемой и сугубо эмоциональной картины мира)⁹² – сегодня предмет бурных дискуссий в развитых странах. В российской традиции принято выделять три «цеха» «фабрики фейков», производящих родственные «продукты»: *фальсифицированную повестку; фальсифицированную информацию; виртуальных медийных персонажей*. Медиа периода «самоизоляции» активно демонстрировали нам работу двух первых упомянутых «цехов».

Фальсифицированную повестку мы традиционно получаем благодаря использованию *трёх* классических приемов, которые без труда просматривались в работе медиа – в первую очередь, государственных – в исследуемый период:

- «*Перекрытый вентиль*» – информационная блокада какой-либо темы: например, практически полное игнорирование информации об альтернативном взгляде на COVID-19 авторитетных ученых в конце марта-середине апреля. Взгляд на COVID-19 как на ОРВИ, которое безусловно требует внимания и предосторожностей, но не является предвестником конца света, в общем-то, до сих пор в российских государственных медиа считается крамольным (несмотря на то, что в самом начале «пандемии» эта проблема именно так и формулировалась, как мы указывали выше). Доступ к альтернативной точке зрения в марте-апреле был возможен в основном через

⁹¹ Ильченко, С. Н. Фейк как антиисточник информации: риск для профессиональных стандартов журналистики [Текст] / С. Н. Ильченко // Гуманитарный вектор. – 2018. – № 5, Т. 13 – С.70-76. – С.71.

⁹² Гарбузник, А. Ю. Феномен постправды: девальвация факта в медийном дискурсе [Текст] / А. Ю. Гарбузник // Знание. Понимание. Умение. – 2019. – №1. – С.184-192. – СС.186-188.

соцсети и видеохостинги⁹³, а также через некоторые условно «свободные» медиа⁹⁴. В конце апреля-начале мая альтернативная точка зрения начинает изредка появляться в федеральных и ориентированных на государство СМИ^{95 96 97 98}. (В то же время, в тех же «свободных» медиа, наряду с альтернативной точкой зрения, мы находим и радикализированную повестку – например, призывы авторитетных медиков к введению военного положения⁹⁹, что демонстрирует желание этих медиа дать весь срез мнений по проблеме COVID-19¹⁰⁰). Но поскольку т.н. «партия телевизора» в России по-прежнему велика и разновозрастна¹⁰¹, такая подача информации – без необходимого среза разных мнений – имеет серьезные последствия для формирования общественных настроений и для психологического здоровья людей.

- «Односторонний негативный / позитивный вентиль» – сугубо негативная или сугубо позитивная подача информации. В нашем случае, освещение государственными медиа карантинных мер как однозначно конструктивных с утаиванием неизбежных социальных, экономических и политических последствий карантина / «самоизоляции». Например, если проследить пребывание в медиаполе одного из ключевых экспертов по этой теме, президента «Лиги пациентов» Александра Саверского – транслирующего информацию о критической массе

⁹³ Академик Гундаров: «Нужен ли карантин при коронавирусе?» – 26.04.2020. – URL: <https://www.youtube.com/watch?v=9yK7jTEauRA> (дата обращения 07.09.2020).

⁹⁴ Бизнес Online. «Кому-то понадобилось очень сильно напугать человечество»: так ли страшен COVID-19? Замдиректора НИИ им. Мечникова, бывший главный санитар Москвы о бесполезности карантинных мер и закрытия границ против коронавируса. – 17.03.2020. – URL: <https://www.business-gazeta.ru/article/461452> (дата обращения 07.09.2020).

⁹⁵ Россия 24. Микробиолог Виталий Зверев о COVID-19 и жизни в условиях самоизоляции – 30.04.2020. – URL: <https://www.youtube.com/watch?v=xU69jWTynDc> (дата обращения 07.09.2020).

⁹⁶ МК.ru. Академик РАН высказался об опасности самоизоляции: «Здоровей не становятся, наоборот». – 07.05.2020. – URL: <https://www.mk.ru/social/2020/05/07/akademik-ran-vyskazalsya-ob-opasnosti-samoizolyacii-zdorovey-ne-stanovyatsya-naoborot.html> (дата обращения 07.09.2020).

⁹⁷ Научная Россия. Академик РАН Виталий Зверев: «Коронавирус останется с человеческой популяцией». – 22.04.2020. – URL: <https://www.youtube.com/watch?v=fuSoJjYEQmU> (дата обращения 07.09.2020).

⁹⁸ Интерфакс. Академик РАН заявил о негативных последствиях длительного ношения масок и перчаток. – 28.05.2020. – URL: <https://www.interfax.ru/russia/710644> (дата обращения 07.09.2020).

⁹⁹ Бизнес Online. Главный фтизиатр ПФО: «Говорят, что из-за коронавируса надо чаще мыть руки, – звучит дико!». Завкафедрой КГМА о том, спасет ли нас вакцина БЦЖ, 40 ударах «по заднице» нарушителям карантина и судьбе курильщиков в «эпоху коронавируса» – 05.04.2020. – URL: <https://www.business-gazeta.ru/article/463904> (дата обращения 07.09.2020).

¹⁰⁰ Здесь важно добавить, что и в либеральных «свободных» медиа появлялись материалы с положительными отзывами о действиях столичных властей. Идет ли речь о желании дать полную картину или о «партнерских» материалах, однозначно судить сложно.

¹⁰¹ ТАСС. В Mediascore подсчитали, сколько россияне смотрят телевизор. – 08.10.2019. – URL: <https://tass.ru/obschestvo/6974347> (дата обращения 07.09.2020).

пациентов, не получивших медицинскую помощь в период «самоизоляции» 2020, о последствиях такого отказа, об отложенной смертности и неоднозначной пользе вакцины – то в период самой жёсткой волны «коронавирусного медиатеррора» его появление можно пересчитать по пальцам. И происходило это также преимущественно в «свободных» и региональных медиа^{102 103 104 105}. Сейчас, на спаде волны, можно видеть А. Саверского уже в медиа совершенно другого порядка^{106 107}. Другой пример использования «одностороннего вентиля»: ношение масок-перчаток подавалось (и подается до сих пор) как единственное спасение, но без предупреждения об их вреде – о дерматитах, грибках, эмфиземе лёгких, отравлении собственным углекислым газом и т.д.; такую дополняющую информацию опять же можно было найти в основном в «свободных» медиа¹⁰⁸. Избежим соблазна размышлений о бизнес-составляющей, а также рассуждений о стоп-листах и т.н. «темниках»¹⁰⁹, действие которых автор данной статьи имел возможность наблюдать в своём журналистском прошлом. Зададим риторический вопрос о профессионализме современных медиа – об умении (желании?) выдавать сбалансированную информацию.

- «Открытый вентиль» – потопление нежелательного / неудобного факта в море незначительных подробностей, фактически – игнорирование его. Например, игнорирование вопроса о нежелательности проведения в разгаре объявленной «пандемии» таких массовых мероприятий, как Парад Победы 24 июня и

¹⁰² Репортёр 64. Александр Саверский: вакцинация от коронавируса бессмысленна, это просто бизнес. – 20.05.2020. – URL:

<https://reporter64.ru/content/view/aleksandr-saverskij-vakcinaciya-ot-koronavirusa-bessmyslenna-eto-prosto-biznes> (дата обращения 07.09.2020).

¹⁰³ Репортёр 64. Александр Саверский: шышлыки не причём – распространение вируса на втором этапе пошло через больницы. – 14.04.2020. – URL:

<https://reporter64.ru/content/view/aleksandr-saverskij-shyshlyki-ne-prichem--rasprostranenie-virusa-na-vtorom-etape-poshlo-cherez-bolnicy> (дата обращения 07.09.2020).

¹⁰⁴ Репортёр 64. Александр Саверский: тысячи россиян могут пострадать от самоизоляции, а не коронавируса. – 18.04.2020. – URL:

<https://reporter64.ru/content/view/aleksandr-saverskij-tysyachi-rossiyan-mogut-postradat-ot-samoizolyacii-a-ne-koronavirusa> (дата обращения 07.09.2020).

¹⁰⁵ NewМосква. – Президент «Лиги пациентов»: «Нас ждёт волна смертей не от COVID-19». Интервью с Александром Саверским. – 01.06.2020. – URL:

<https://www.youtube.com/watch?v=uAVR8Ncc0I8> (дата обращения 07.09.2020).

¹⁰⁶ Коммерсантъ. Школы готовятся к «сезону». – 18.08.2020. – URL: <https://www.kommersant.ru/doc/4458696> (дата обращения 07.09.2020).

¹⁰⁷ ОТР. Каменск-Шахтинский как зеркало российской медицины. Что делать с этой отраслью? – 18.08.2020. – URL: <https://otr-online.ru/news/kamensk-shahtinskiy-kak-zerkalo-rossiyskoy-mediciny-cto-delat-s-etoy-otraslyu-161675.html> (дата обращения 07.09.2020).

¹⁰⁸ NewМосква. – Кирилл Зверев – об опасности масок, перчаток и вакцины. – 11.06.2020. – URL: <https://www.youtube.com/watch?v=DRaEzcE9uk8&t=383s> (дата обращения 07.09.2020).

¹⁰⁹ Закрытые директивы для СМИ.

голосования по Конституции 1 июля. Медиа в подробностях рассказывали о карантинах для ветеранов, о рассадке на параде, о голосовании на свежем воздухе, но только не о самом факте проведения этих мероприятий, требовавшем, как раз, подробного обсуждения. В результате, вопреки усилиям, всё же возникал невольный – и нежелательный – вопрос: «А была ли «пандемия?..».

Для *фальсификации информации* медиа всегда располагают внушительным набором техник, применяемых в том числе в процессе информационных войн¹¹⁰: например, преподнесение полуправды, подмена понятий, смещение акцентов, создание ярлыков и эксплуатация стереотипов, использование некачественных социологических данных, высмеивание неудобных фактов / персонажей, игра на авторитете – свидетеля, цифр, известных личностей. По масштабу применения этих техник информационная кампания по освещению COVID-19, на наш взгляд, вполне может быть признана информационной войной. Приведем некоторые примеры манипулятивных приёмов, которые сегодня знакомы даже студентам, но продолжают массово использоваться в медиа.

Возьмём приём «*сегментирование*»¹¹¹, или «*полуправда*» – сознательная передача лишь части правдивой информации о предмете или явлении. С конца марта по май мы столкнулись с двумя радикальными взглядами на коронавирус: «COVID-19 не страшнее гриппа» и «COVID-19 – смертельный вирус». Как мы понимаем, обе точки зрения передают лишь часть информации о коронавирусной инфекции, так как типов течения заболевания, насколько нам известно из отрывочных источников, существует целый ряд: от бессимптомного до тяжелого с летальным исходом. Соответственно, каждое из приведенных утверждений сознательно радикализировано через неполноту подаваемой информации. Или же вспомним ходовое в марте утверждение о том, что «на Западе умирают от несовершенства медицинской системы» (в первую очередь, применительно к Италии), которое также

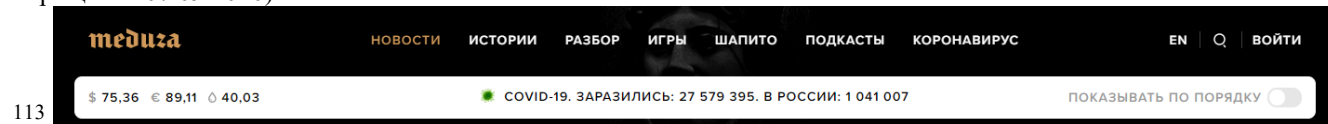
¹¹⁰ Шестак, Л. А. Политическая лингвистика: фрейм события и фейк-ньюз [Текст] / Л. А. Шестак // Cross-Cultural Studies: Education and Science. – 2018. – № 3, Т. 3 – С. 194-199. – СС. 196-197.

¹¹¹ Упоминание многих приведенных нами техник можно найти – в подобной или иной формулировке – в книге Соловья В. Д. Абсолютное оружие. Основы психологической войны и медиаманипулирования / В. Д. Соловей. – «Эксмо», 2015. – 135 с., а также в работах преподавателя МПГУ Бережной В.С.

требует очень внимательного отношения и знания предмета. Во-первых, «на Западе» не одна страна, и во всех странах Евросоюза различное качество медицины. Во-вторых, адекватно, с использованием научного подхода, оценить смертность возможно лишь спустя определенное время, необходимое для анализа ситуации, и делать выводы на этот счет допустимо лишь для медиков и учёных, а не для журналистов. И в-третьих, в развитых странах Запада продолжительность жизни больше, а соответственно – выше численность пожилого населения, находящегося в группе риска. Все эти факторы должны учитываться при работе с данными, которая требует определенных теоретических знаний. Еще пример «полуправды»: регулярные, и по сей день, сводки о заразившихся (хотя правильней говорить – о «выявленных при тестировании») и умерших от коронавируса^{112 113} – без информации о выздоровевших и о тех, кто перенес это заболевание бессимптомно.

Следующий пример: манипулятивный приём «стереотипизация» – создание стереотипов. Этот приём одинаково удобен и для фальсификации информации, и для разобщения людей, поэтому в данном разделе разберем лишь один вид его использования. Вспомним утверждение «режим обязательной «самоизоляции» ввели из-за «шашлычников»», а также попытку переложить на этих людей ответственность за распространение заболевания¹¹⁴. Здесь мы видим и создание иллюзии того, что именно пристрастие к шашлыкам одних послужили причиной проблем других (обязательной «самоизоляции»); и пренебрежительное название группы людей – «шашлычники» – которое теперь ассоциируется с безответственностью, эгоизмом и наплевательством на

¹¹² Коммерсантъ. Количество умерших от коронавируса в мире превысило 700 тысяч. – 05.08.2020. – URL: <https://www.kommersant.ru/doc/4442665> (дата обращения 07.09.2020).



¹¹⁴ Царьград. Шашлык в горло не ползет: Нарушителей карантина начали отстреливать. – 30.03.2020. – URL: https://tsargrad.tv/articles/shashlyk-v-gorlo-ne-polezet-narushitelej-karantina-nachali-otstrelivat_245270 (дата обращения 07.09.2020).

окружающих; и предание полному забвению того факта, что именно медиа в преддверие т.н. «выходной недели» позвали россиян на шашлыки^{115 116} (вскоре, впрочем, сюжет был удалён¹¹⁷).

Теперь возьмём технологию «смещения акцентов» – перенесение внимания с одного явления на другое с целью избежать комментирования неудобных вопросов. Вспомним, *на каком фоне* – в том числе – раскручивалась медийная паника в марте-апреле 2020: попытки России помогать странам Запада в момент кризиса у себя дома¹¹⁸ (в надежде на снятие санкций, согласно ряду мнений, озвученных в СМИ¹¹⁹); провал цены нефти ниже 0 и её дальнейшее падение до -40 \$ в 20-х числах апреля¹²⁰; политический кризис в России (самоизоляция и самоустранение президента, противостояние чиновников); списание бюджетных средств на такие неоднозначные меры, как, например, дезинфекция стен зданий и дорог в Москве¹²¹; продолжение процедур госзакупок под благоустройство столицы (Москва приостановила госзакупки в рамках программы благоустройства 15.04.2020¹²²); разного рода манипуляции со средствами индивидуальной защиты (СИЗ)¹²³, на которые указывали в частности оппозиционные политики¹²⁴. Политические и экономические события в процессе глобального кризиса часто

¹¹⁵ Lenta.ru. Первый канал позвал россиян на шашлыки перед нерабочей неделей. – 31.03.2020. – URL: https://lenta.ru/news/2020/03/31/pervye_shashlyki/ (дата обращения 07.09.2020).

¹¹⁶ BBC News. «В мэрии были взбешены». Почему в Москве объявили карантин и как в нем жить. – 29.03.2020. – URL: <https://www.bbc.com/russian/news-52086952> (дата обращения 07.09.2020).

¹¹⁷ Медиазона. Первый канал удалил сюжет, где зазывал людей в парки на шашлыки. – 31.03.2020. – URL: <https://zona.media/news/2020/03/31/shashlyki> (дата обращения 07.09.2020).

¹¹⁸ RTVI. «Из России с любовью»: как Москва помогает бороться с коронавирусом в Италии. – 25.03.2020. – URL: <https://rtvi.com/stories/rossiya-pomogaet-italii/> (дата обращения 07.09.2020).

¹¹⁹ INFOX. – Зачем Россия отправляет гуманитарную помощь другим странам, когда сама в кризисе – мнение. – 16.04.2020. – URL: <https://www.infox.ru/news/283/234138-zacem-rossiya-otpravlaet-gumanitarnuu-pomos-drugim-stranam-kogda-sama-v-krizise-mnenie> (дата обращения 07.09.2020).

¹²⁰ Ведомости. Цена нефти WTI упала до нуля. – 20.04.2020 – URL: <https://www.vedomosti.ru/business/articles/2020/04/20/828515-upala> (дата обращения 07.09.2020).

¹²¹ Meduza. Мэрия Москвы потратит 1,9 миллиарда рублей на дезинфекцию дорог. – 08.04.2020. – URL: <https://meduza.io/news/2020/04/08/meriya-moskvy-potratit-1-9-milliarda-rubley-na-dezinfektsiyu-dorog> (дата обращения 07.09.2020).

¹²² Meduza. Мэрия Москвы временно отказалась от закупки по благоустройству на 13 миллиардов рублей. – 15.04.2020. – URL: <https://meduza.io/news/2020/04/15/meriya-moskvy-vremenno-otkazalas-ot-zakupki-po-blagoustroystvu-na-13-milliardov-rubley> (дата обращения 07.09.2020).

¹²³ BBC News. С какой наценкой московское метро продает маски и перчатки. – 12.05.2020. – URL: <https://www.bbc.com/russian/features-52634460> (дата обращения 07.09.2020).

¹²⁴ Эхо Москвы. Навальный обвинил мэрию Москвы в закупке медицинских масок по завышенным ценам. – 06.03.2020. – URL: <https://echo.msk.ru/news/2600730-echo.html> (дата обращения 07.09.2020).

нуждаются в прикрытии, которое обеспечивается в т.ч. с помощью манипулятивных приёмов, и техника «смещения акцентов» очень удобна для этих целей.

Широко известный приём «*подмена понятий*», использование эвфемизмов, буквально получил новую жизнь в исследуемый период: словом «самоизоляция» – то есть самостоятельная изоляция, по своей воле – подменялось понятие «изоляция под угрозой штрафа», насильственная и противоречащая Конституции РФ мера, применённая к людям практически во всех регионах страны. Кроме того, понятие «самоизоляция» регулярно, вольно или невольно смешивалось с понятием «карантин». Вспомним и про «нерабочие дни» – эвфемизм, призванный заменить неудобное определение «вынужденная безработность под угрозой штрафа». Вопиющим случаем применения подмены понятий стала история с «выпавшими» из окна врачами. Медиа, скрывая суть произошедшего, заменяли фразу «выбросился из окна» на более мягкую «выпал из окна»^{125 126 127} (в какой-то момент её стали давать в кавычках¹²⁸).

Примером приёма «*высмеивание*» – гротескной подачи информации может стать набор шуток о том, как «*батька предложил лечиться от коронавируса водкой и трактором*»^{129 130} – поднятие на смех инициатив белорусского президента Александра Лукашенко, идущих вразрез с мировым трендом (в данном случае

¹²⁵ МК.ру. СМИ: врач с коронавирусом выпала из окна больницы в Москве. – 26.04.2020. – URL: <https://www.mk.ru/incident/2020/04/26/telegramkanal-vrach-s-koronavirusom-vypala-iz-okna-bolnicy-v-moskve.html> (дата обращения 07.09.2020).

¹²⁶ Lenta.ru. Жаловавшийся на нехватку средств защиты российский врач выпал из окна. – 02.05.2020. – URL: <https://lenta.ru/news/2020/05/02/vrach/> (дата обращения 07.09.2020).

¹²⁷ Такие дела. ТВК: в Красноярске главврач госпиталя выпала из окна во время совещания. Она была против перепрофилирования больницы. – 26.04.2020. – URL: <https://takiedela.ru/news/2020/04/26/gospital-veteranov/> (дата обращения 07.09.2020).

¹²⁸ Настоящее время. В Воронежской области врач "выпал из окна" больницы, в которой лечился от COVID-19. – 02.05.2020. – URL: <https://www.currenttime.tv/a/doctor-falls-out-of-the-window/30589258.html> (дата обращения 07.09.2020).

¹²⁹ Известия. Лукашенко предложил травить коронавирус водкой. – 17.03.2020. – URL: <https://iz.ru/987665/2020-03-17/lukashenko-predlozhit-travit-koronavirus-vodkoi> (дата обращения 07.09.2020).

¹³⁰ Meduza. «Трактор вылечит всех». – 17.03.2020. – URL: <https://meduza.io/shapito/2020/03/17/traktor-vylechit-vseh> (дата обращения 07.09.2020).

«высмеивание» применялось с элементами другого приёма – «полуправды»). Августовские-сентябрьские события в Белоруссии и, увы, бесславная роль в них президента Лукашенко сегодня безусловно затрудняют объективную оценку его весеннего взгляда на всемирную панику и попытки уйти от тяжёлого кризиса в своей стране. И, тем не менее, факт остаётся в истории.

Конечно, нельзя забыть также об использовании таких приёмов, как разного рода «вбросы», «утечки», «теории заговоров», граничащие порой с откровенными фантазиями. Например, рассуждения в медиаполе на тему того, что коронавирус был создан искусственно (китайцами / американцами / британцами)^{131 132 133 134 135 136}; что он может являться биологическим или генетическим оружием^{137 138}; что с помощью вакцины от COVID-19 население планеты собираются чипировать¹³⁹; что COVID-19 распространяется через вышки 5G¹⁴⁰ (тут можно вспомнить, как последняя «теория заговора» мутировала в народе в теорию «облучения гомосексуализмом»). Интересно, что в публикации и обсуждении фантазий преуспели и государственные медиа, и «свободные»; и крупные, и мелкие; а целый ряд медиа занимался обзорением или фактчекингом деятельности своих коллег –

¹³¹ Газета.ru. Американцы или мыши: откуда взялся китайский коронавирус. – 23.03.2020. – URL: https://www.gazeta.ru/science/2020/03/23_a_13018633.shtml (дата обращения 07.09.2020).

¹³² Военно-политическая аналитика. Коронавирус был создан на территории США. – 23.04.2020. – URL: <https://vpoanalytics.com/2020/04/23/koronavirus-by-ly-zozdan-na-territorii-ssha/> (дата обращения 07.09.2020).

¹³³ Международная жизнь. Чьи уши торчат из-за коронавируса? Версия. – 06.04.2020. – URL: <https://zen.yandex.ru/media/id/5c62e2c6ae6f0200adeabbc4/chi-ushi-torchat-izza-koronavirusa-versiia-5e8b0cfa43499365394eb203> (дата обращения 07.09.2020).

¹³⁴ Звезда. Из какой пробирики вышел SARS-CoV-2? – 24.03.2020. – URL: <https://zvezdaweekly.ru/news/t/20203231013-QJM1A.html> (дата обращения 07.09.2020).

¹³⁵ Парламентская газета. Климов объяснил, откуда берутся предположения об американском происхождении коронавируса. – 18.03.2020. – URL: <https://www.pnp.ru/politics/klimov-obyasnil-otkuda-berutsya-predpolozheniya-ob-amerikanskom-proiskhozhdenii-koronavirusa.html> (дата обращения 07.09.2020).

¹³⁶ НСН. Российский дипломат указал на связь коронавируса с США – 02.03.2020. – URL: <https://nsn.fm/policy/rossiiskii-diplomat-ukazal-na-svyaz-koronavirusa-s-ssha> (дата обращения 07.09.2020).

¹³⁷ Regnum. Коронавирус — биологическое оружие? Главу СКР просят проверить эту версию. – 15.03.2020. – URL: <https://regnum.ru/news/polit/2884609.html> (дата обращения 07.09.2020).

¹³⁸ Korona-virus1.ru. Коронавирус как генетическое оружие. – 07.03.2020. – URL: <https://korona-virus1.ru/novosti/koronavirus-kak-geneticheskoe-oruzhie.html> (дата обращения 07.09.2020).

¹³⁹ Ведомости. Билл Гейтс прокомментировал слухи о чипировании населения. – 05.06.2020. – URL: <https://www.vedomosti.ru/technology/news/2020/06/05/831982-bill-geits-prokommentiroval> (дата обращения 07.09.2020).

¹⁴⁰ Lenta.ru. Жители российского селения сожгли сотовую вышку из-за коронавируса. – 02.05.2020. – URL: https://lenta.ru/news/2020/05/02/conspiracy_5g/ (дата обращения 07.09.2020).

более или менее успешно^{141 142}. Очевидно, что «теории заговоров» для медиа удобны не только тем, что дают возможность набора рейтинга – качественные¹⁴³ медиа, например, не могут себе позволить такой низкопробный способ борьбы за аудиторию – но и тем, что позволяют долго комментировать, проверять и опровергать «горячие» версии, получая рейтинг, но сохраняя лицо. Тяготея к объективности, необходимо отметить, что в ряду причин появления *фейков* не только погоня за рейтингом и установка на пропаганду, но и организационно-технические проблемы. В обычные дни – постоянная спешка журналистов в погоне за оперативностью и рейтингом, а зачастую и нежелание глубоко изучать освещаемую проблему; в дни «самоизоляции» – в дополнение к этим двум обстоятельствам еще и разрозненность, работа в удаленном доступе.

Необходимо упомянуть и роль мессенджеров – как важной составляющей глобального медиаполя – в деле нагнетания паники через распространение недостоверной информации этой весной, и в первую очередь, мессенджера WhatsApp. Можно выделить несколько категорий «блуждающих сюжетов» (каждый с вариациями), влияние которых нам довелось испытать на себе: «В Москву вводят войска»; «Москву перекроют по линии МКАД»; «Сегодня ночью с вертолёта будут распылять лекарство от коронавируса. Закройте окна и балконы»; «Уличные банды нападают на посетителей магазинов, нарушивших самоизоляцию»; «Власть скрывает от нас масштабы бедствия: умерших гораздо больше»; «На складах практически не осталось запасов продовольствия». Практически все эти сюжеты в разных вариациях дают положительный результат при прохождении первичного теста на фейк с 5-ю признаками подделки: 1. анонимность – след автора стёрт; 2. крайняя эмоциональность, побуждающая пересылать сообщение дальше; 3. указание на угрозу жизни и здоровью; 4. призыв к максимальному репосту; 5. (факультативно) тезис о том, что власти скрывают что-то жизненно важное.

Отметим также, что к способам нагнетания паники – и создания субъективной реальности – в СМИ относятся такие *визуальные* приёмы, как, например, ношение масок корреспондентами во время прямого

¹⁴¹ Meduza. Чем занимался тот самый Институт вирусологии в Ухани Newsweek — о том, почему правду о происхождении коронавируса мы, возможно, никогда не узнаем. – 03.05.2020. – URL: <https://meduza.io/feature/2020/05/03/chem-zanimalsya-tot-samyi-institut-virusologii-v-uhani> (дата обращения 07.09.2020).

¹⁴² Российская газета. Академик РАН рассказал, можно ли считать COVID-19 биологическим оружием. – 22.04.2020. – URL: <https://rg.ru/2020/04/22/reg-urfo/akademik-ran-rasskazal-mozhno-li-schitat-covid-19-biologicheskim-oruzhiem.html> (дата обращения 07.09.2020).

¹⁴³ В рамках нашей научной школы, под «качественными» медиа подразумеваются: а) безопасные для пользователя; б) ориентированные на образовательно-познавательный и расширяющий кругозор курс.

включения с улицы или в процессе записи сюжета¹⁴⁴ (в ношении маски на улице и вне контакта с окружающими, по крайней мере, нет смысла). Сюда же можно отнести аудио-визуальные средства, используемые при производстве медиаконтента: броская графика, спецэффекты, тревожная музыка, клиповый монтаж с большим количеством крупных планов, создающих необходимое настроение.

Как и зачем медиа разобщают людей

Снова начнем с ответа на вопрос «зачем»: зачем современные медиа – в первую очередь, государственные – активно эксплуатируют античный принцип «разделяй и властвуй»? Рискнем предположить: для того, чтобы избежать консолидированного ответа общества на проводимую политику или же максимально сгладить его. Теперь посмотрим на инструменты, с помощью которых проводится разобщение – вольное или невольное.

Главный приём в реализации этой задачи, как мы уже упомянули выше, техника «*стереотипизации*». Приём многофункциональный, как мы уже отмечали, говоря о создании фейков, поэтому теперь рассмотрим, как он работает в деле разобщения людей. В ходе «самоизоляции» мы наблюдали, по крайней мере, 7 крупных «водоразделов», транслируемых и СМИ, и соцсетями: «ковидники» / «не ковидники» (люди, больные COVID-19, и условно здоровые), бюджетники / не бюджетники (люди, получавшие зарплату от государства в «нерабочие дни», и те, кто её не получал и часто оставался без средств к существованию), «шашлычники» / не «шашлычники» (люди безответственные, эгоистичные, из-за которых ввели «самоизоляцию», и, напротив, ответственные, лежащие дома на диване); «старики» / молодые (те, кому больше 65 лет, оказались выброшенными из жизни); «масочники» / не «масочники» (законопослушно и с энтузиазмом носящие маски и те, кто в силу особенностей здоровья или убеждений их надевать отказывается); «за карантин» / «против карантина» (те, кто был за карантинные / «самоизоляционные» меры, и те, кто был против; примечательно, что в лагере тех, кто за, оказались оппозиционные политики – то есть «водоразделы» порой возникали непредсказуемые); «шастающие по Европам»

¹⁴⁴ YouTube. Как коронавирус меняет предпочтения россиян - Москва 24. – 09.04.2020. – URL: <https://www.youtube.com/watch?v=jocH1yfGjEE> (дата обращения 07.09.2020).

/ отдыхающие в России (вечная тема, получившая новое дыхание еще и с лёгкой руки официального представителя МИД Марии Захаровой, высказавшей свой шовинистический взгляд на то, каких россиян можно выпускать за границу, а каких нельзя¹⁴⁵). Эти 7 искусственных барьеров между людьми привели к обострению старых и формированию новых социальных конфликтов в обществе: россиян в очередной раз подчеркнуто разделили на сорта. Важно также вспомнить еще одну попытку раскола того же типа, которая, на наш взгляд, пока не получила развития. Речь о вброшенной идее разделения на работающих онлайн и оффлайн в зависимости от их ценности для работодателя: оффлайн, якобы, должен стать привилегией для избранных на ближайшие годы¹⁴⁶.

Второй инструмент (кстати, являющийся базовым для уже описанной «стереотипизации» и так же активно используемый для разобщения людей и обострения конфликтов между ними) – «категоризация», или «навешивание ярлыков», причём в большинстве случаев бездумное и бездушное. Сами определения, рассмотренные нами ранее в парах с антиподами, оскорбительны и являются серьезным оружием раскола: «ковидники», «шашлычники», «старики», «масочники»¹⁴⁷. Зачастую причисление к той или иной группе вызывает недоумение: например, к ковид-диссидентам часто причисляют тех, кто настроен обсуждать эффективность противовирусных мер и их исполнение. В некоторых случаях их именуют даже «ковид-идиотами».

Как медиа навязывают спорные решения

Навязывание решений как таковое, безусловно, является частью пропагандистской функции медиа в любой развитой стране, однако сама суть этих решений может сильно различаться по последствиям для здоровья и жизни обрабатываемой аудитории. Когда в спокойной жизненной ситуации одни врачи упорно рекомендуют препарат, который другие считают плацебо, к этому можно относиться по-разному, однако речи о серьезном вреде здоровью

¹⁴⁵ Радио Свобода. Поездки – роскошь, а не норма? Интервью Захаровой вызвало споры. – 01.05.2020. – URL: <https://www.svoboda.org/a/30585840.html> (дата обращения 07.09.2020).

¹⁴⁶ Газета. Ру. «В офис возьмут не всех»: кто найдет работу после пандемии. – 26.04.2020. – URL: <https://www.gazeta.ru/social/2020/04/24/13061695.shtml> (дата обращения 07.09.2020).

¹⁴⁷ Вспомним «ярлыки» из недавнего прошлого, чтобы вполне осознать пагубность данного инструмента: «ватники», «вата» (жители юго-востока Украины); «бандеровцы» (жители запада Украины); «сапоги» (военные); «бездуховный Запад», «бандеровский Киев».

не идет – у человека всегда есть выбор. А вот СИЗ, навязываемые насильственно и, по существу, незаконно – явление принципиально другого характера. Пропаганда ношения масок и перчаток без информирования о рисках их бесконтрольного использования для здоровья граничит с преступлением. Поскольку такого рода пропаганда повсеместна и крайне навязчива, мы ограничимся лишь перечислением её технических источников. Сегодня в медиополе СИЗы пропагандируют: эксперты различных категорий; ведущие – в том числе личным примером; корреспонденты СМИ; блогеры. Этой рекламой пронизано всё информационно-коммуникационное пространство, даже его локальные сегменты – мелкие корпоративные медиа (например, внутреннее радио в Макдональдз, а проще – подборки аудио-объявлений) и биллборды, которые также можно причислить к глобальному коммуникационному полю¹⁴⁸. Серьезные опасения вызывает посыл, заложенный в подобные пропагандистские материалы и нацеленный на молодых, – носить маску и перчатки модно¹⁴⁹, их ношение можно превратить в «забавный тренд»¹⁵⁰. Учитывая предупреждения вирусологов и дерматологов, приведенные выше в ссылках, «забавный тренд» может достаточно быстро превратиться в тренд на потерю иммунитета и приобретение заболеваний, не связанных с COVID-19; и за это будут ответственны в том числе медиа.

Позитивные шаги медиа. Поддержка аудитории

Тяготея к объективности в процессе анализа деструктивных процессов, идущих в медиополе с начала периода «самоизоляции», необходимо упомянуть и конструктивные, позитивные шаги, совершённые и совершаемые до сих пор как медиапрофессионалами (и в государственных медиа, и в «свободных»), так и простыми пользователями, коммуницирующими в соцсетях и мессенджерах. Как было отмечено выше, ответом на деструктивную волну в медиа (и в обществе в целом) стала волна позитивная, возникшая стихийно – как архетипический ответ условного «добра» условному «злу». На этой волне родились и освещались благотворительные проекты – например, 97-летняя «баба Зина» Корнева, рассказывающая истории о войне и

¹⁴⁸ Например, билборд в Москве, пропагандирующий ношение масок и перчаток: «Модно быть безопасным».

¹⁴⁹ Например, объявление в закусочной Макдональдз: «Носите маски и перчатки. Это не только модно, но и безопасно».

¹⁵⁰ МК.ru. Маска — это модно. – 13.05.2020. – URL: <https://www.mk.ru/moscow/2020/05/13/maska-eto-modno.html> (дата обращения 07.09.2020).

собирающая деньги для врачей¹⁵¹ – наш ответ трогательной британской истории про 100-летнего капитана Тома Мура¹⁵² (особенно ярким был телемост между этими двумя, без преувеличения, национальными героями¹⁵³). Освещение проекта «Кормим врачей» вызывало безусловно светлые чувства¹⁵⁴. К категории позитивного и конструктивного контента, генерируемого разными группами участников медиаполя, безусловно, относятся сюжеты о помощи волонтеров пожилым и «изолированным» – какими бы ни были причины, приведшие людей в ту или иную ситуацию, проявление лучших человеческих качеств всегда даёт поддержку и душевные силы. Нельзя забыть и о блогерах, создававших и развлекательный, и познавательный, и образовательный¹⁵⁵ контент, так или иначе связанный с «пандемией». Без осознания, что все эти проекты были, наш анализ будет неполным.

Выводы

Резюмируя, скажем, что развитие медиамира в последние полгода вызывает особую тревогу за неуклонно отмирающие базовые принципы классической журналистики, продиктованные аксиологическими дисциплинами¹⁵⁶: информирование и просвещение, максимально возможную объективность при освещении событий, функцию борьбы с социальным злом, ответственность перед аудиторией. Весна и лето 2020 года стали

¹⁵¹ Первый канал. Ветеран Великой Отечественной войны Зинаида Корнева собрала больше двух миллионов рублей для помощи врачам. – 06.05.2020. – URL: https://www.1tv.ru/news/2020-05-06/385357-veteran_velikoy_otechestvennoy_voyny_zinaida_korneva_sobrala_bolshe_dvuh_millionov_rubley_dlya_pomoschi_vracham (дата обращения 07.09.2020).

¹⁵² Новая газета. Рыцарь на ходунках. – 21.05.2020. – URL: <https://novayagazeta.ru/articles/2020/05/21/85477-rytsar-na-hodunkah> (дата обращения 07.09.2020).

¹⁵³ Телеканал звезда. Сержант из России и капитан из Британии: собравшие миллионы для врачей Зинаида Корнева и Том Мур встретились в ходе телемоста. – 21.05.2020. – URL: https://tvzvezda.ru/news/vstrane_i_mire/content/2020521453-BTusP.html?utm_source=tvzvezda&utm_medium=longpage&utm_campaign=longpage&utm_term=v1 (дата обращения 07.09.2020).

¹⁵⁴ Meduza. «Вся Москва ринулась кормить врачей» Как рестораторы и волонтеры поддерживают медиков в борьбе с коронавирусом. – 09.04.2020. – URL: <https://meduza.io/feature/2020/04/09/vsya-moskva-rinulas-kormit-vrachey> (дата обращения 07.09.2020).

¹⁵⁵ Confident English. Coronavirus — How to Talk about It in English. – 13.03.2020 – URL: <https://www.youtube.com/watch?v=-trs0UkHQ8> (дата обращения 07.09.2020).

¹⁵⁶ Аксиология журналистского творчества – учение о ценностях профессии; деонтология журналистики – учение о долге журналиста; медиаэкология – учение о чистоте медиапространства.

периодом массового применения инструментов информационной войны, направленной – в отличие от предыдущих волн пропаганды, когда проводился раскол по политическим мотивам (Украина, Крым, Донбасс) – непосредственно на психическое и физическое здоровье массовой аудитории. Медиапрофессионалы – вольно или невольно – воспользовались (и продолжают пользоваться) большим набором манипулятивных техник, способствующих: а) разложению гражданского общества; 2) потере внутреннего покоя внушительной массы людей, что ведет к психологическим и физическим проблемам; 3) большой отложенной волне заболеваемости вследствие бесконтрольного ношения СИЗ.

Подчеркнем, мы не ставим вопрос об *осознанно* нанесенном ущербе. Журналисты (исходя из 20-летнего профессионального опыта автора данной статьи) делятся, по крайней мере, на три категории: искренне поддерживающие курс государства или иного «хозяина» медиа; не поддерживающие этот курс, но вынужденные продолжать работать в этой среде; понимающие пагубность проводимой политики, но предпочитающие заработок идее. Ни одна из этих категорий не может быть осуждаема, на наш взгляд, но вопрос о сущности медиа необходимо в очередной раз поставить: что есть медиа сегодня – полноценный социальный институт или сервисная служба условного «хозяина», пренебрегающая здоровьем и жизнью своих читателей, слушателей и зрителей.