

COVID-19: политические вызовы для общественного здравоохранения

Лайсан Музиповна Мухарьямова*, Артур Рустемович Залаяев,
Екатерина Юрьевна Шаммазова

Казанский государственный медицинский университет,
г. Казань, Россия

Реферат

Пандемия COVID-19 стала не только эпидемиологической и медицинской проблемой, но и вызовом для всех систем общества, испытанием для политических институтов. Реальные угрозы для здоровья населения и огромная нагрузка на системы общественного здравоохранения определили беспрецедентные принудительные меры по ограничению мобильности и обеспечению социальной изоляции, которые государства приняли для контроля над ситуацией. Эффективность политических институтов в реализации противоэпидемиологических мероприятий оказалась разной. В обзоре рассмотрены междисциплинарные подходы к анализу системного кризиса в условиях пандемии, которые выявили тесную взаимосвязь между социальным и экономическим равенством, справедливостью в отношении здоровья и здоровьем населения. Показана непропорционально высокая корреляция смертности от новой инфекции со структурным неравенством на пересечении статуса, класса, расового/этнического меньшинства, а также профессии. Рассмотрены проблемы политизации пандемии и поляризации обществ, влияния доверия к государству, системе здравоохранения и медицинским профессионалам на соблюдение различными социальными группами рекомендованных норм поведения. Скорость, с которой создаётся новая научная информация во время пандемии, и необходимость быстрого реагирования повышают вероятность появления дезинформации в информационной среде. Показана опасность инфодемии для единства общества на фоне возрастания роли средств массовой информации и социальных сетей для поддержки населения. Рассмотрены подходы к проблеме недоверия к вакцинам, показана необходимость разработки политики справедливого распределения вакцин, просвещения населения для повышения приверженности к вакцинации. Предложена посткоронавирусная стратегия развития общественного здравоохранения, включающая увеличение инвестиций в системы здравоохранения, преодоление несправедливости в отношении здоровья, заботу о медицинских профессионалах, развитие биомедицинской науки.

Ключевые слова: кризис COVID-19, политизация пандемии, доверие к институтам, инфодемия, вакцинация.

Для цитирования: Мухарьямова Л.М., Залаяев А.Р., Шаммазова Е.Ю. COVID-19: политические вызовы для общественного здравоохранения. *Казанский мед. ж.* 2021; 102 (1): 39–46. DOI: 10.17816/KMJ2021-39.

COVID-19: Political challenges for public health

L.M. Mukharyamova, A.R. Zalyaev, E.Yu. Shammazova
Kazan State Medical University, Kazan, Russia

Abstract

The COVID-19 pandemic has become not only an epidemiological and medical problem but also a challenge for all systems of society, a test for political institutions. The real threats to public health and the enormous pressure on public health systems have shaped the unprecedented coercive measures to limit mobility and social exclusion that governments have adopted to control the situation. The effectiveness of political institutions in the implementation of anti-epidemiological measures was different. The review considers interdisciplinary approaches to analyzing a systemic crisis in a pandemic, which has revealed a close relationship between social and economic equality, health equity and population health. The disproportionately high correlation of mortality from new infection with structural inequality at the intersection of status, class, racial/ethnic minority, and profession is shown. The prob-

lems of politicization of the pandemic and social polarization, the influence of confidence in the state, the health care system, and healthcare professionals on compliance with recommended behaviors by various social groups are considered. The speed with which new scientific information is generated during a pandemic and the need for a quick response enhance the likelihood of misinformation appearing in the information environment. The article shows the danger of infodemic for the unity of society against the backdrop of the growing role of the media and social networks in supporting the population. Approaches to the problem of vaccine mistrust are examined, the need to develop a policy of equitable distribution of vaccines, educate the population to increase adherence to vaccination is shown. A post-coronavirus strategy for the development of public health has been proposed, which includes increasing investment in health systems, overcoming health inequities, caring for healthcare professionals, and developing biomedical science.

Keywords: the COVID-19 crisis, politicization of the pandemic, trust in institutions, infodemia, vaccination.

For citation: Mukharyamova L.M., Zalyaev A.R., Shammazova E.Yu. COVID-19: Political challenges for public health. *Kazan Medical Journal*. 2021; 102 (1): 39–46. DOI: 10.17816/KMJ2021-39.

COVID-19 как системный кризис. Пандемия COVID-19 (от англ. coronavirus disease) стала беспрецедентным гуманитарным кризисом, который, по мнению многих политиков и исследователей, приведёт к переходу обществ в новое состояние [1]. По этой причине в центре внимания во всём мире не только медико-биологические проблемы, но и социально-политические аспекты ситуации.

Социальные теоретики совместно с эпидемиологами и специалистами в области общественного здоровья, врачами, журналистами и гражданскими активистами анализируют реакции правительств, региональных властей, различных групп населения на эпидемию, включая фиксацию фактического времени признания ситуации, последовательность использования инструментов смягчения нагрузки для системы здравоохранения и для уязвимых групп населения, интенсивность политических мер, принимаемых для воздействия на поведение населения [2]. Исследователи подчёркивают, что пандемия COVID-19 — не только проблема общественного здравоохранения, но и тест для политических институтов, проблема государственной политики, требующая принятия решений о том, что должно быть сделано, когда, кем, с какой целью и с какими приемлемыми последствиями [3].

Несмотря на то обстоятельство, что пандемия COVID-19 имеет ещё небольшую историю, она стала объектом изучения с самых разных позиций. Основную тему исследований можно было бы назвать словами R. Norton, главного редактора одного из самых авторитетных медицинских журналов *The Lancet* — «катастрофа». В книге «Катастрофа COVID-19: что пошло не так и как не дать этому случиться снова» R. Norton рассуждает о бездействии властей большинства стран в начале процесса, об ответственности политиков и экспертов за

обеспечение доверия населения к государству и институту здравоохранения [1].

По мнению S. Daoudi, пандемия играет роль, подобную событиям 11 сентября 2001 г. в США, для продвижения проблем здравоохранения на передний план глобальной повестки дня в области безопасности [4].

В эпоху пандемии, общество вынуждено снижать потребление ввиду падения доходов и ограничения производства, а падение уровня жизни повышает социальную напряжённость, что уже становится угрозой национальной безопасности [5]. Неустойчивость экономического развития и социальная напряжённость, ведущие к катастрофическим последствиям пандемии для здоровья населения во всём мире, усугубляются из-за неолиберального демонтажа в последние несколько десятилетий государственного потенциала здравоохранения в пользу рынков [6]. Пандемия умножила ограничения неолиберализма, выявила недостатки неолиберальных экономик и правительств, высветила слабость данной модели для общественного здравоохранения [7].

Пандемия COVID-19 обнажила самые разные проблемы. К их числу в специальном докладе Интерпола отнесена интеграция в сектора здравоохранения организованных преступных групп, связанных со снабжением фармацевтическими препаратами, организация схем хищения финансовых средств, предназначенных для борьбы с COVID-19. В европейских странах выявляют незаконный оборот контрафактных и/или некачественных (нестандартных) товаров медицинского, санитарно-гигиенического и фармацевтического предназначения, средств индивидуальной защиты. При этом крайнюю обеспокоенность с точки зрения общественного здравоохранения вызывает торговля поддельными наборами для тестирования на предмет наличия новой коронавирусной инфекции [8].

В России в средствах массовой информации (Новая газета «Москва закупит тесты на коронавирус за 192 млн рублей»; в качестве разработчика названа казанская фирма без указания её сайта и номера телефона) фокусировалось внимание на «странных» закупках, когда в условиях повышенной готовности к эпидемии государственные контракты на тесты на коронавирус заключали без процедуры торгов с организациями, не имеющими подтверждённой квалификации.

Российский исследователь А.В. Корниенко обращает внимание на беспрецедентные угрозы картельных соглашений на рынке лекарственных препаратов, средств индивидуальной защиты, продуктов питания [9]. Понимание того, почему пандемия привела к глубокому социально-экономическому и политическому кризису, можно ли улучшить меры реагирования на будущие кризисы, как изменить социальную политику, критически важно для всех профессионалов в области общественного здравоохранения и социальных теоретиков.

COVID-19 и неравенство. Исследователи пишут о глобальном неравенстве, усилившемся в эпоху пандемии. В обществах с более выраженным экономическим неравенством и некоторыми характеристиками социальной системы (например, низким уровнем доверия) было больше смертей от COVID-19 [10].

Экономическое падение во время пандемии вызвало повышение уровня безработицы, а ослабленные системы социальной защиты не в состоянии снизить издержки для уязвимых групп [11]. Исследователи отмечают, что даже в странах с высоким уровнем доходов (Великобритании, США) принятые правительствами гарантии занятости могут не защитить группы с низким уровнем доходов из-за трудности навигации по сложным системам льгот. В бедных странах, например в Индии, последствия неадекватной финансовой защиты для низкооплачиваемых работников могут быть более ощутимыми [12].

Пандемия демонстрирует непропорционально высокую зависимость смертности от структурного неравенства на пересечении статуса, класса, расового/этнического меньшинства, а также профессии. Исследователи отмечают, что многие из наиболее рискованных и стрессовых рабочих мест, которые абсолютно необходимы для функционирования общества, предполагают низкую оплату труда, и работу выполняют люди, находящиеся в наиболее маргинальном положении: расовые/этнические меньшинства, мигранты,

женщины и работники без документов [13–16]. Даже такой фактор, как ограниченный доступ в условиях COVID-19 к сети интернет, пишет А. Morabia, означает отсутствие доступа к телемедицине, дистанционному обучению и принадлежности к профессии, которую нельзя приспособить для удалённой работы [17]. R. Horton подчёркивает, пандемия показала, что в группе риска не только пожилые люди с хроническими заболеваниями, но и темнокожие люди, уязвимые группы в домах длительного пребывания (домах престарелых или инвалидов), и приходит к выводу, что необходимо сфокусироваться не только на медико-биологических, но и на социально-политических аспектах ситуации [1].

COVID-19 и доверие. Для понимания политики в период пандемии COVID-19 перспективен сравнительный анализ политических режимов: авторитарные режимы плохо справляются с формированием информационных потоков, но могут осуществить действительно эффективные действия (Китай). Демократическим режимам труднее принимать решительные и надлежащие меры, но они могут выиграть от лучшего потока информации и общественного доверия [18]. Отдельное направление анализа — координация действий центральных властей и регионов: почему даже системы, склонные в обычное время централизованно регулировать отношения по всему спектру политических процессов, во время пандемии уклонялись от этого, передавая полномочия региональным элитам?

Исследователи обращают внимание на то обстоятельство, что пандемия даёт правительствам широкую политическую свободу действий, с одной стороны, и готовность широкой общественности терпеть порой непропорциональные политические реакции — с другой [1, 19]. Лидеры по всему миру стараются свести к минимуму экономические, социальные и медицинские угрозы для населения, но это сопровождается наступлением на демократические принципы и права человека [20], а в странах глобального Юга можно наблюдать очень серьёзную и опасную тенденцию к милитаризации всё более авторитарных режимов, использованию вооружённых сил для расширения контроля на местном и региональном уровнях [21].

Практически все страны демонстрируют тренд в сторону введения тотального наблюдения за гражданами. Коммуникационные технологии, используемые для мониторинга и сдерживания распространения вируса, имеют потенциально серьёзные последствия для конфиденциальности и свободы передвижения.

Пандемия стимулировала продолжение дебатов о демократии и влиянии политических режимов на здоровье, подняла новые вопросы об отношении населения к организации национальной системы здравоохранения. До новой коронавирусной инфекции считали, что принудительные меры, например вакцинации, неразумны, потому что вызывают сопротивление. Введение правительствами в связи с COVID-19 жёстких ограничений, в других условиях не воспринимавшихся как демократические и приемлемые, одобряется общественностью.

Окажутся ли эти ограничительные и принудительные меры эффективными в долгосрочной перспективе, изменят ли нормы общественного здравоохранения [22]? В этих условиях важным направлением исследований становится регулирование социального поведения людей.

Поведение людей и принятие относительно авторитарных мер (таких, как физическое дистанцирование или временное ограничение деятельности предприятий) зависят не только от хорошего информирования, но и от уровня доверия политическим институтам [23], от согласия в обществе. Исследования показывают, что политическое недоверие отрицательно влияет на распространение пандемии COVID-19 [10, 24], и наоборот, коллективность, однородность и сходство культуры различных групп населения общества дают позитивные результаты [25].

Анализ данных геолокации показал, что в Италии политические убеждения могут потенциально ограничивать эффективность правительственных распоряжений о дистанцировании. Жители регионов, разделяющих политические взгляды крайне правой партии, с большим количеством протестных голосов демонстрировали меньшее снижение мобильности. И напротив, более резкое сокращение мобильности было в регионах, где существовала более высокая политическая поддержка власти и введённых действующей властью ограничений [26]. Это наблюдение подтвердили и исследования, проведённые с использованием данных GPS со смартфонов в США. Партийные различия коррелируют с наблюдаемыми различиями в поведении: районы с большим количеством республиканцев демонстрировали меньшее социальное дистанцирование, чем районы с большим количеством демократов [27]. И только на территориях с наибольшей заболеваемостью поляризация снижается [28].

Одним из культурных барьеров для согласованных действий внутри стран является политическая поляризация — разделение мнений дискутирующих на две противоположные,

взаимоисключающие позиции. Главная проблема, связанная с поляризацией во время пандемии, заключается в следующем: она может привести к тому, что разные слои населения, пользующиеся различными источниками информации, могут прийти к разным выводам об угрозе и соответствующих действиях [29].

Официальные источники информации объясняют и оправдывают существующее положение дел и действия властей, а в оппозиционных средствах массовой информации и, особенно, в киберпространстве и социальных сетях интеллектуалы и активисты социальных движений всё громче заявляют, что этот кризис должен привести к изменению экономической парадигмы и политики [21].

Информационная политика для общественного здравоохранения особенно важна, потому что из-за ограничений мобильности, социального дистанцирования и введения ограничительных мер значительно возросла активность в потреблении информации. В частности, пик медиапотребления совпал с первыми мерами социального дистанцирования и увеличивался по мере представления правительственных сообщений по коронавирусу, вызывающему COVID-19 [30]. Необходимо работать не только с традиционными средствами массовой информации, но и с социальными сетями и мобильными новостными приложениями для разработки достоверных сообщений [31]. Общественность считает средства массовой информации (особенно социальные сети) важным фактором благополучной жизни в условиях изоляции, если они обеспечивают поддержку и связь посредством распространения достоверной информации, избегая сенсационных и ложных новостей [32, 33].

Важным аспектом проблемы доверия стала ситуация, которую Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) назвала «инфодемией». Увеличение количества ложной информации можно сравнить с неконтролируемым распространением возбудителя болезни. Феномен инфодемии признаётся настолько угрожающим, что ставит вопрос о необходимости принятия координированных ответных мер [34].

Наиболее частые утверждения в рамках дезинформации касаются действий или политики, которые государственные органы предпринимают для решения проблемы COVID-19, будь то отдельные национальные/региональные/местные органы власти, органы здравоохранения или международные организации, такие как ВОЗ и Организация Объединённых Наций. Второй по распространённости тип

обвинительной дезинформации касается распространения вируса через сообщества — географические или этнические [35].

Инфодемию, как считают эксперты ВОЗ, невозможно прекратить, но ей можно противодействовать. Для этого необходимо сформировать междисциплинарные группы специалистов-практиков и исследователей в этой сфере.

Вакцинация как проблема общественно-го здоровья. Вакцина от COVID-19 стала главной надеждой для всего мира. В нескольких странах началась массовая вакцинация зарегистрированными препаратами, значительное количество вакцин находится в разработке, некоторые проходят клинические испытания. Однако даже наличие вакцины не гарантирует достаточной вакцинации населения. Недоверие к вакцинам ВОЗ названо одной из 10 проблем здравоохранения [36]. Основными причинами отказа от вакцинации эксперты называют беспечность, недоверие к вакцинам и отсутствие удобного доступа к услугам по вакцинации [36].

Нарушения режима вакцинации фиксируют практически во всех странах, происходит увеличение противников вакцинации и доли сомневающихся [37]. Применение вакцины против штамма H1N1 во время пандемии гриппа 2009 г. было низким [38]. Исследование, проведенное в странах европейского союза весной 2020 г., показало, что могут потребоваться значительные усилия для обеспечения адекватного уровня вакцинации [39]. В свете этого задача формирования доверия к вакцине и готовности вакцинироваться имеет принципиальное значение. Политикам, организаторам здравоохранения и врачам необходимо разработать эффективные методы повышения приверженности населения к вакцинации.

Успешная вакцинация против COVID-19 потребует широкомасштабных кампаний по просвещению населения относительно безопасности и эффективности вакцины. Нерешительность населения относительно вакцинации является более сложной и контекстно-зависимой, часто отражает разнообразные повседневные тревоги, а не только подверженность дезинформации [40]. Несмотря на распространённое общественное мнение о высоком риске, связанном с пандемией, около 25% респондентов в пяти опросах во Франции, например, заявили, что они отказались бы от будущей вакцины в основном из-за опасений по поводу безопасности вакцины, разработанной в аварийной ситуации [41].

Доверие к вакцинам зависит от доверия медицинским работникам и системе здравоохра-

нения, науке, фармацевтическим компаниям и от социально-политического контекста. Необходимо постоянно представлять общественности данные об исследованиях, доказывающих эффективность и безопасность вакцин [42]. Открытое и последовательное информирование общественности тем более важно, что недоверие к вакцинам переплетается с социальным и политическим протестом. Оппозиционные к существующей власти силы обычно критикуют вакцины, а социальные группы, разделяющие крайние политические взгляды — ультраправые или радикально левые, более подвержены отказу от вакцин [43]. Достижение коллективного иммунитета за счёт вакцинации потребует от государств и профессионалов системной и целенаправленной работы.

Пандемия по-новому поставила вопрос о справедливом распределении вакцины. ВОЗ, опасаясь государственного национализма в использовании вакцин, предлагает принять многосторонние правовые соглашения для обеспечения глобальной безопасности и справедливости в области здравоохранения [44]. Государства и организации заявляют о приверженности к справедливому глобальному доступу, но технологии и средства, с помощью которых можно производить успешную вакцинацию в массовом порядке и на справедливой основе, пока не найдены.

Справедливое обеспечение вакциной от коронавируса на глобальном уровне и на уровне отдельных государств маловероятно без прочной этической основы принципов распределения [45]. В условиях противостояния этики общественного здравоохранения, выражающейся в справедливом распределении ограниченных ресурсов и ориентации на общественную безопасность, и клинической этики, ориентированной на конкретного пациента [46], проблемы биоэтической экспертизы политических решений, широкого обсуждения и убеждения людей в справедливости и эффективности принятых мер приобретают самое большое значение.

После пандемии COVID-19. Вместо заключения. Новая коронавирусная инфекция изменила мир. Не только специалисты по общественному здравоохранению, но и широкий круг профессионалов в различных областях по всему миру фиксируют острую необходимость в постоянных значительных инвестициях в системы общественного здравоохранения даже после того, как пандемия стихнет [47]. Все страны мира должны быть готовы столкнуться с тем или иным подобным модифицированным штаммом вируса в будущем,

вложив адекватные средства в здравоохранение, биомедицинские исследования и разработки, в экономическую устойчивость системы медицинского обеспечения. Государствам необходимо заботиться о кадрах общественного здравоохранения, об обеспечении их социально-экономического статуса и профессиональной автономии, о создании системы квалифицированного управления здравоохранением [48].

COVID-19 повысил осведомленность о том, что существующие социальные институты воспроизводят и усугубляют неравенство. Существует потребность в деконструкции неравенства и устранении предотвратимых различий в состоянии здоровья на глобальном и национальном уровнях. Это потребует глубоких исследований влияния неравенства на общественное здоровье и честного, последовательного демократического процесса, который поможет всем социальным, этническим, расовым группам, обеспечит общественное согласие и открытую, справедливую социальную иерархию.

Участие авторов. А.Р.З. и Е.Ю.Ш. проводили исследование; Л.М.М отвечала за сбор и анализ результатов, руководитель работы.

Источник финансирования. Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и ЭИСИ в рамках научного проекта №20-011-31521.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.

ЛИТЕРАТУРА

- Horton R. *The COVID-19 catastrophe: What's gone wrong and how to stop it happening again*. USA: John Wiley & Sons. 2020; 140 p. ISBN: 978-1-509-54647-3.
- Capano G., Goyal N., Howlett M. et al. Mobilizing policy (in) capacity to fight COVID-19: Understanding variations in state responses. *Policy and Society*. 2020; 39 (3): 285–308. DOI: 10.1080/14494035.2020.1787628.
- Poole D.N., Gostin L.O., Escudero D.J. et al. Responding to the COVID-19 pandemic in complex humanitarian crises. *Intern. J. Equity in Health*. 2020; 19 (1): 1–2. DOI: 10.1186/s12939-020-01162-y.
- Daoudi S. *The war on COVID-19: The 9/11 of health security?* Policy Paper. Policy Center for the New South. 2020; 15 p.
- Безуглая Н.С., Шамрай И.Н. Национальная безопасность и пандемия коронавирусной инфекции COVID-19: вызовы экономической системе государства и перспективы по обеспечению её безопасности. *Регионология*. 2020; 28 (3): 449–469. [Bezuglaya N.S., Shamray I.N. National security and coronavirus disease (COVID-19) pandemic: Challenges to the economic system of the state and prospects for ensuring its security. *Regionologiya*. 2020; 28 (3): 449–469. (In Russ.)] DOI: 10.15507/2413-1407.112.028.202003.449-469.
- Van Barneveld K., Quinlan M., Kriesler P. et al. The COVID-19 pandemic: Lessons on building more equal and sustainable societies. *Economic and Labour Relat. Rev.* 2020; 31 (2): 133–157. DOI: 10.1177/1035304620927107.
- Саад Ф.А. Неoliberalизм и пандемия КОВИД-19: политэкономический анализ. *Научные труды Вольного экономического общества России*. 2020; 223 (3): 565–572. [Saad F.A. Neoliberalism and the COVID-19 pandemic: a political economic analysis. *Scientific works of the Free Economic Society of Russia*. 2020; 223 (3): 565–572. (In Russ.)] DOI: 10.38197/2072-2060-2020-223-3-565-572.
- Давыдов В.О. Спекуляция пандемией: как преступники используют кризис COVID-19 (по материалам доклада исполнительного директора Европол К. Де Болль «Pandemic profiteering: how criminals exploit the COVID-19 crisis»). *Известия Тульского гос. ун-та. Экономич. и юридич. науки*. 2020; (2): 19–25. [Davydov V.O. Pandemic speculation: how criminals exploit the COVID-19 crisis (based on a report by executive director Europol C. de Bolle “Pandemic profiteering: how criminals exploit the COVID-19 crisis”). *Izvestiya Tulskego gosudarstvennogo universiteta. Ekonomicheskie i yuridicheskie nauki*. 2020; (2): 19–25. (In Russ.)]
- Корниенко А.В. Картельные соглашения в Российской Федерации в условиях пандемии. *Вопр. рос. юстиции*. 2020; (7): 173–181. [Kornienko A.V. Cartel agreements in the Russian Federation in the context of a pandemic. *Voprosy rossiyskoy yustitsii*. 2020; (7): 173–181. (In Russ.)]
- Elgar F.J., Stefaniak A., Wohl M.J.A. The trouble with trust: Time-series analysis of social capital, income inequality, and COVID-19 deaths in 84 countries. *Soc. Sci. Med.* 2020; 263: 113365. DOI: 10.1016/j.socscimed.2020.113365.
- Schwalbe N., Lehtimäki S., Gutiérrez J.P. COVID-19: rethinking risk. *The Lancet Global Health*. 2020; 8 (8): 974–975. DOI: 10.1016/S2214-109X(20)30276-X.
- Ahmed F., Na'eem A., Pissarides C., Stiglitz J. Why inequality could spread COVID-19. *The Lancet Public Health*. 2020; 5 (5): 240. DOI: 10.1016/S2468-2667(20)30085-2.
- Bowleg L. We're not all in this together: On COVID-19, intersectionality, and structural inequality. *Am. J. Public Health*. 2020; 110 (7): 917. DOI: 10.2105/AJPH.2020.305766.
- Gu T., Mack J.A., Salvatore M. et al. Characteristics associated with racial/ethnic disparities in COVID-19 outcomes in an Academic Health Care System. *JAMA Netw. Open*. 2020; 3 (10): e2025197. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.25197.
- Hatef E., Chang H.Y., Kitchen C. et al. Assessing the impact of neighborhood socioeconomic characteristics on COVID-19 prevalence across seven states in the United States. *Front. Public Health*. 2020; 8: 571808. DOI: 10.3389/fpubh.2020.571808.
- Oberndorfer M., Dorner T., Brunnmayr M. et al. *Equally affected? Health-related and socioeconomic adversities of the COVID-19 pandemic in Vienna*. 2020, September 15. DOI: 10.2139/ssrn.3733369.
- Morabia A. COVID-19: Health as a common good. *Am. J. Public Health*. 2020; 110 (8): 1111–1112. DOI: 10.2105/AJPH.2020.305802.
- Greer S.L., King E.J., da Fonseca E.M., Peralta-Santos A. The comparative politics of COVID-19: The need to understand government responses. *Global Public Health*. 2020; 15 (9): 1413–1416. DOI: 10.1080/17441692.
- Maor M., Sulitzeanu-Kenan R., Chinitz D. When COVID-19, constitutional crisis, and political deadlock

meet: the Israeli case from a disproportionate policy perspective. *Policy and Society*. 2020; 39 (3): 442–457. DOI: 10.1080/14494035.2020.1783792.

20. Prasad A. The organization of ideological discourse in times of unexpected crisis: Explaining how COVID-19 is exploited by populist leaders. *Leadership*. 2020; 16 (3): 294–302. DOI: 10.1177/1742715020926783.

21. Лео Г. Социальные и политические последствия пандемии и концептуализация экономик Запада. *Научные труды Вольного экономического общества России*. 2020; 223 (3): 573–576. [Leo G. Social and political consequences of the pandemic on conceptualisation of economies in the West. *Scientific works of the Free Economic Society of Russia*. 2020; 223 (3): 573–576. (In Russ.)] DOI: 10.38197/2072-2060-2020-223-3-573-576.

22. Kavanagh M.M., Singh R. Democracy, capacity, and coercion in pandemic response: COVID-19 in comparative political perspective. *J. Health Politics, Policy and Law*. 2020; 45 (6): 997–1012. DOI: 10.1215/03616878-8641530.

23. Ezeibe C.C., Ilo C., Ezeibe E.N. et al. Political distrust and the spread of COVID-19 in Nigeria. *Global Public Health*. 2020; 12: 1753–1766. DOI: 10.1080/17441692.2020.1828987.

24. Guglielmi S., Dotti Sani G.M., Molteni F. et al. Public acceptability of containment measures during the COVID-19 pandemic in Italy: how institutional confidence and specific political support matter. *Intern. J. Sociol. Social Policy*. 2020; (9/10): 1069–1085. DOI: 10.1108/IJSSP-07-2020-0342.

25. Pierre J. Nudges against pandemics: Sweden's COVID-19 containment strategy in perspective. *Policy and Society*. 2020; 39 (3): 478–493. DOI: 10.1080/14494035.2020.1783787.

26. Barbieri P., Bonini B.; Social Science Research Network. *Populism and political (mis)-belief effect on individual adherence to lockdown during the COVID-19 pandemic in Italy*. 2020; 24 p. DOI: 10.2139/ssrn.3640324.

27. Hart P.S., Chinn S., Soroka S. Politicization and polarization in COVID-19 news coverage. *Sci. Commun*. 2020; 42 (5): 679–697. DOI: 10.1177/1075547020950735.

28. Levendusky M., Ryan J., Druckman J.N. et al. Replication data for: “Affective polarization, local contexts and public opinion in America”. *Harvard Dataverse*. 2020; 10.7910/DVN/H7AT3N.

29. Barrios J.M., Hochberg Y. *Risk perception through the lens of politics in the time of the COVID-19 pandemic*. University of Chicago, Becker Friedman Institute for Economics. 2020; Working Paper No. 2020-32. DOI: 10.2139/ssrn.3568766.

30. Tejedor S., Cervi L., Tusa F. et al. Information on the COVID-19 pandemic in Daily Newspapers' Front Pages: Case study of Spain and Italy. *Intern. J. Environmental Res. Public Health*. 2020; 17 (17): 6330. DOI: 10.3390/ijerph17176330.

31. Jiun-Yi Tsai, Joe Phua, Shuya Pan, Chia-chen Yang. Intergroup contact, COVID-19 news consumption, and the moderating role of digital media trust on prejudice toward Asians in the United States: Cross-sectional study. *J. Med. Intern. Res.* 2020; 22 (9): 22767. DOI: 10.2196/22767.

32. Pahayahay A., Khalili-Mahani N. What media helps, what media hurts: A mixed methods survey study of coping with COVID-19 using the media repertoire framework and the appraisal theory of stress. *J. Med. Intern. Res.* 2020; 22 (8): 20186. DOI: 10.2196/20186.

33. Rao H.R., Vemprala N., Akello P., Valecha R. Retweets of officials' alarming vs reassuring messages

during the COVID-19 pandemic: Implications for crisis management. *Intern. J. Inform. Manag.* 2020; 55: 102187. DOI: 10.1016/j.ijinfomgt.2020.102187.

34. ВОЗ совместно с Правительством Соединённого Королевства проводит информационно-разъяснительную кампанию, посвящённую опасности распространения неточной и недостоверной информации о пандемии коронавирусной инфекции. <https://www.who.int/ru/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/how-to-report-misinformation-online> (дата обращения: 20.08.2020). [WHO is working with the Government of the United Kingdom to raise awareness about the dangers of spreading inaccurate and misleading information about the coronavirus pandemic. <https://www.who.int/ru/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/how-to-report-misinformation-online> (access date: 20.08.2020). (In Russ.)]

35. Brennan J.S., Simon F.M., Nielsen R.K. “Covid19” beyond (mis) representation: Visuals in COVID-19 misinformation. *Intern. J. Press/Politics*. 2021; 26 (1): 277–299. DOI: 10.1177/1940161220964780.

36. Десять проблем здравоохранения, над которыми ВОЗ будет работать в 2019 году. <https://www.who.int/ru/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019> (дата обращения: 20.08.2020). [Ten threats to global health in 2019. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019> (access date: 20.08.2020). (In Russ.)]

37. Dror A.A., Eisenbach N., Taiber S. et al. Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19. *Eur. J. Epidemiol.* 2020; 35: 775–779. DOI: 10.1007/s10654-020-00671-y.

38. Blasi F., Liberti S., Mantero M., Centanni S. Compliance with anti-H1N1 vaccine among healthcare workers and general population. *Clin. Microbiol. Infect.* 2012; 18: 37–41. DOI: 10.1111/j.1469-0691.2012.03941.x.

39. Neumann-Böhme S., Varghese N.E., Sabat I. et al. Once we have it, will we use it? A European survey on willingness to be vaccinated against COVID-19. *J. Health Econ.* 2020; 21: 977–982. DOI: 10.1007/s10198-020-01208-6.

40. Kata A. Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm — An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine*. 2012; 30 (25): 3778–3789. DOI: 10.1016/j.vaccine.2011.11.112.

41. Verger P., Dubé E. Restoring confidence in vaccines in the COVID-19 era. *Expert Rev. Vaccines*. 2020; 19 (11): 991–993. DOI: 10.1080/14760584.2020.1825945.

42. Taylor S., Landry C.A., Paluszak M.M. et al. A proactive approach for managing COVID-19: The importance of understanding the motivational roots of vaccination hesitancy for SARS-CoV2. *Front. Psychol.* 2020; 11: 2890. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.575950.

43. Peretti-Watel P., Seror V., Cortaredona S. et al. A future vaccination campaign against COVID-19 at risk of vaccine hesitancy and politicisation. *Lancet Infect. Dis.* 2020; 20 (7): 769–770. DOI: 10.1016/S1473-3099(20)30426-6.

44. Phelan A.L., Eccleston-Turner M., Rourke M. et al. Legal agreements: barriers and enablers to global equitable COVID-19 vaccine access. *Lancet*. 2020; 396 (10254): 800–802. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31873-0.

45. Liu Y., Salwi S., Drolet B.C. Multivalued ethical framework for fair global allocation of a COVID-19 vaccine. *J. Med. Ethics*. 2020; 46: 499–501. DOI: 10.1136/medethics-2020-106516.

46. Нежметдинова Ф.Т., Гурылёва М.Э. Медико-социальные и этические проблемы, связанные с COVID-19. *Казанский мед. ж.* 2020; 101 (6): 841–851. [Nezhmetdinova F.T., Guryleva M.E. Medical, social and ethical issues related to COVID-19. *Kazan Medical Journal*. 2020; 101 (6): 841–851.] DOI: 10.17816/KMJ2020-841.

47. Kanupriya. COVID-19: A Socio-economic Perspective. *FIIB Business Review*. 2020; 9 (3): 161–166. DOI: 10.1177/2319714520923918.

48. Перхов В.И., Гриднев О.В. Уроки пандемии COVID-19 для политики в сфере общественного здравоохранения. *Соврем. пробл. здравоохран. и мед. статистики*. 2020; (2): 206–221. [Perkhov V.I., Gridnev O.V. COVID-19 pandemic lessons for policy in the field of public health. *Sovremennye problemy zdravookhraniya i meditsinskoy statistiki*. 2020; (2): 206–221. (In Russ.)] DOI: 10.24411/2312-2935-2020-00043.