

ПОЛИТИКА

**И.В.Дашкина, А.Ю.Каратеев,
М.М.Пашин**

Механизмы реагирования государств Латинской Америки в условиях *COVID-19*

В статье сравниваются стратегии борьбы стран Латинской Америки с пандемией *COVID-19*, а также их поведение в условиях первой волны. Исследование проводилось на примерах Аргентины, Боливии, Бразилии, Гватемалы, Колумбии, Мексики, Перу, Чили и Эквадора. Перед авторами стояла задача определить, насколько тяжелой в каждой из указанных стран была ситуация, вызванная коронавирусной инфекцией, и установить, какие факторы на это повлияли. Исследование показало, что на эпидемиологическую картину влияли такие факторы, как социально-экономическое положение государства, степень урбанизации, уровень здравоохранения, условия жизни, плотность населения, экологические показатели, степень доверия к власти и т.д. Собранные данные свидетельствуют о наличии серьезных проблем со сбором медицинской статистики в регионе и с финансированием здравоохранения.

Ключевые слова: Латинская Америка, *COVID-19*, корреляционный анализ, система здравоохранения, пандемия.

DOI: 10.31857/S0044748X0017975-1

Статья поступила в редакцию 16.10.2021.

Ирина Владимировна Дашкина — кандидат политических наук, начальник отдела аспирантуры и докторантуры факультета политологии МГУ им. М.В.Ломоносова (<https://orcid.org/0000-0003-0321-2001>, dashkina_irina@mail.ru); **Артём Юрьевич Каратеев** — кандидат исторических наук, доцент кафедры истории и теории политики факультета политологии МГУ им. М.В.Ломоносова (<https://orcid.org/0000-0002-8930-8807>, artem.karateev@gmail.com); **Михаил Михайлович Пашин** — аспирант кафедры сравнительной политологии факультета политологии МГУ им. М.В.Ломоносова (РФ, Москва, Ленинские горы, д.1; <https://orcid.org/0000-0003-2248-5988>, pashinmm.official@gmail.com).

Статья подготовлена в рамках реализации проекта РФФИ «Мобилизационные механизмы современных государств в условиях эпидемиологических угроз (сравнительный анализ опыта противодействия пандемии COVID-19)» (№ 21-011-31210).

Несомненно, что *COVID-19* оказал влияние на весь мир, коренным образом изменив не только способы коммуникации людей, но и характер взаимодействия государств, общества и власти, затронув социально-культурные, политические и экономические стороны жизни. Особенно остро кризис отразился на странах Латинской Америки (ЛА), которые столкнулись с пандемией значительно позднее всего остального мира, но так и не сумели воспользоваться этим «временным преимуществом», и 23 мая 2020 г. регион был назван новым эпицентром пандемии [1].

Исследованию влияния пандемии на различные сферы жизни общества посвящено большое количество публикаций отечественных и зарубежных специалистов по ЛА. В частности, проводился анализ социальной ситуации в регионе, в том числе и накопившихся проблем, которые со всей остротой проявились в период *COVID-19* [2]. Анализировались первые шаги по борьбе с пандемией, предпринятые правительствами латиноамериканских стран [3], проводились исследования распространения эпидемии на примерах отдельных государств [4].

Изучение общей политической, экономической и социальной обстановки в регионе показало, что на апрель 2020 г. государствами, которые были лучше подготовлены к началу пандемии и которые успешнее всего справились с ситуацией в первую волну, были Уругвай, Коста-Рика, Чили и Аргентина, где средний показатель государственных расходов на здравоохранение в процентах от ВВП составляет 5,3%, расходы на здравоохранение на душу населения — 1794,33 долл., количество больничных коек на тысячу жителей — 1,83, а уровень смертности от коронавирусной инфекции — всего 2%. Кроме того, именно в этих странах фиксируются один из самых низких уровней коррупции, а политическая ситуация весьма стабильна [5].

Исследователи проанализировали различные аспекты проявления неравенства, общий уровень социальной устойчивости во время пандемии и ключевые уязвимые стороны политических решений правительств в ходе борьбы с ней [6]. Был проведен анализ бедности, который показал, что введение ограничительных мер, не сопровождавшееся адекватными социальными выплатами, приводит к несоблюдению этих мер и влечет за собой серьезные последствия для домохозяйств [7]. Также была рассмотрена реакция политических акторов ЛА на кризис *COVID-19* посредством изучения субъектов, отвечающих за информирование о вспышке пандемии [8].

Не менее актуальным представляется исследование, в котором показано, как меры, принятые правительством во время пандемии, повлияли на двусторонние денежные переводы в ряде латиноамериканских стран. Так, результаты работы показывают, что восстановление экономики принимающей страны, обесценивание ее валюты (особенно для Мексики) и ослабление карантина и ограничений на передвижение внутри страны приводят к увеличению денежных переводов. Следовательно, экономический рост в странах-отправителях, слабые валюты в ЛА и смягчение ограничений стали определяющими факторами восстановления количества денежных переводов, отправленных в страны ЛА после второго квартала 2020 г. [9]. Кроме того, специалисты исследовали влияние *COVID-19* на экологию в контексте взаимодействия человека и окружающей среды. Анализ показывает, что экологические проблемы в период пандемии также выходят на

передний план, демонстрируя неустойчивость экономики ЛА и экономическое неравенство [10; 11].

Основная задача данной статьи состоит в том, чтобы определить тяжесть протекания пандемии в странах Латинской Америки и выявить зависимость этого аспекта от различных институциональных характеристик (ВВП на душу населения, индекс экологического благополучия страны, расходы государства на здравоохранение, уровень доверия к власти, плотность населения, качество управления и т.д.). Кроме того, авторы проанализировали такие показатели, как жесткость реагирования правительства на эпидемиологическую угрозу, индекс перемещений (путешествий), индекс самоизоляции, индекс закрытия школ и предприятий и другие. Акцент делался на выявлении зависимости между тяжестью эпидемиологической ситуации, защитными и ограничительными мерами государств и институциональными характеристиками (уровень доверия к власти, уровень здравоохранения и т.д.).

В работе использованы компаративистский метод для анализа мобилизационных механизмов государств, методы описательной статистики при определении показателя тяжести эпидемиологической ситуации и корреляционный анализ для выявления связей между тяжестью ситуации и институциональными характеристиками стран региона.

В рамках проведения исследования важно подчеркнуть региональную специфику распространения *COVID-19*. По ЛА, как было отмечено выше, эпидемия коронавируса ударила особо сильно. В аналитической записке ООН отмечается, что последствия пандемии в регионе усугубляются слабостью социальной защиты, фрагментарностью систем здравоохранения и глубоким неравенством внутри региона и отдельных стран [12, с. 3]. Говоря о здравоохранении, необходимо подчеркнуть, что процент населения латиноамериканских государств, имеющий медицинскую страховку, крайне низок*. Отсутствие доступа к качественному медицинскому обслуживанию и информации особенно остро ощущается в сельских и отдаленных районах, вследствие чего, в первую очередь, высоким рискам подвергаются коренные народы, работники неформального сектора, женщины, дети, пожилые люди, инвалиды, мигранты и другие уязвимые категории граждан [13]. Серьезную обеспокоенность в ЛА вызывает скорость распространения *COVID-19* в городах, так как регион считается наиболее урбанизированным из всех развивающихся регионов мира, и поэтому в городах проживает почти 80% населения [14]. Кроме того, необходимо принимать во внимание, что одной из характерных черт латиноамериканских городов является высокий уровень неравенства — как политического, так экономического и социального: по данным *Global Urban Observatory*, каждый пятый городской житель региона живет в трущобах [15], где риск заражения (не только новой коронавирусной инфекцией, но и иными заболеваниями) повышается из-за перенаселенности, отсутствия доступа к качественному медицинскому обслуживанию, а зачастую — к чистой воде и санитарным услугам. Кроме того, регион (в особенности страны Центральной Америки и Карибского бассейна) зависит от импорта лекарственных средств [16].

* В 2016 г. доля занятого населения в возрасте 15 лет и старше, имевшего медицинскую страховку, составляла лишь 57,3%. Среди беднейшего по доходам дециля — лишь 34,2%.

COVID-19 повлек за собой сильнейшую рецессию, в ходе которой региональный ВВП в 2020 г. сократился на 5%, экономический рост составил в 2021 г. 5,9%, что связано с низкими показателями прошлого года, и в 2022 г. замедлится, предположительно до 2,9%. Наибольший упадок из-за пандемии наблюдается в Венесуэле, странах Карибского бассейна, Перу, Аргентине, Эквадоре, Мексике и Бразилии [17].

Латиноамериканские правительства выбирают различные стратегии борьбы с пандемией, но, несмотря на это, страны несут серьезные экономические и демографические потери. Стоит отметить, что некоторые государства региона прибегали к различным ограничительным мерам: в Колумбии были введены общенациональный локдаун и система штрафов за его нарушение; в Уругвае ограничения вступили в силу сразу после того, как 13 марта 2020 г. были зарегистрированы первые случаи заболевания; в Венесуэле с 17 марта 2020 г., а в Аргентине с 19 марта 2020 г. был объявлен общенациональный карантин; правительство Мексики с 13 марта 2020 г. перевело учебные заведения в дистанционный режим работы, а 22 марта закрылись все общественные места отдыха с большим скоплением людей (стоит отметить, что меры, предпринятые здесь, были не так строги, как в иных странах); в Перу вводились карантин и комендантский час; на Кубе власти последовательно вводили ограничительные меры, пытаясь свести к минимуму перемещения граждан. Власти Бразилии, как в целом и Никарагуа, в первые месяцы пандемии игнорировали серьезность проблемы и не принимали никаких ограничительных мер.

Можно выделить множество факторов, оказывающих влияние на ускорение темпов распространения *COVID-19*: урбанизация, крупномасштабная миграция, рост интенсивности международных путешествий и объемов глобальной торговли, освоение людьми новых природных территорий и пр.

Исторически все эти тренды современного мира как раз являются причинами возникновения эпидемий различного масштаба, затрагивающих население как отдельных стран, так и целых континентов [18]. До пандемии *COVID-19* латиноамериканский регион развивался по модели, в рамках которой существовали серьезные структурные ограничения: высокий уровень неравенства, нищеты, разделенность общества, нарушение прав человека, очень большое количество убийств и случаев гендерного насилия, ограничения в плане платежного баланса, концентрация экспорта в низкотехнологичных секторах, низкие темпы роста экономик исследуемых стран, в частности, центральноамериканских, высокий уровень теневого сектора экономики (особенно наркотрафика), зависимость от изменений климата и стихийных бедствий, а также утрата биологического разнообразия. Следует отметить, что у населения ЛА есть специфические культурные черты, в частности, склонность к политическим протестам и сопротивлению власти. Эти явления принимали различные формы на протяжении истории в разных социально-экономических условиях. Однако, несмотря на массовые социальные, экономические и политические изменения, эти черты сохраняются по сей день [19].

Важно подчеркнуть, что в качестве временных рамок данного исследования была выбрана первая волна коронавирусной инфекции, т.е. период с первой декады марта 2020 г. до 31 декабря 2020 г. Выбор конечной даты

обусловлен тем, что именно к этому моменту спад первой волны наблюдался во всех государствах ЛА.

СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА ПРАВИТЕЛЬСТВ ЛАТИНСКОЙ АМЕРИКИ

Говоря о механизмах борьбы с *COVID-19*, используемых в странах ЛА, и о степени готовности систем здравоохранения к пандемии, необходимо обратить внимание на общую направленность социальной политики региона. Характерно, что латиноамериканские ученые разделяют два понятия — «государство благосостояния» и «социальное государство». Профессор Центрального университета Венесуэлы Карлос Апонте утверждает, что «не каждое социальное государство является государством благосостояния. Первое составляет лишь часть второго; государство благосостояния, имеющее интегральный характер, обязано брать на себя как социальные, так и экономические функции; понятие социального государства и его главная функция состоят в социальной активности, когда того требует действительность» [20, с. 12].

По мнению ряда исследователей, существует особый латиноамериканский вариант государства благосостояния, в котором ряд специфических региональных черт преобладает над схемами, заимствованными из различных моделей стран Запада. Но так ли эффективен этот вариант развития перед лицом мировой пандемии, или все же фрагментарность системы здравоохранения, высокий уровень политического, экономического и социального неравенства выходят на передний план, не особо «ориентируясь» на благосостояние, которое принято брать за основу?

В этом контексте интересно проанализировать индекс социального прогресса государств, отражающий уровень обеспечения социальных и экологических потребностей граждан в различных странах. С помощью индекса измеряется благосостояние общества путем непосредственного наблюдения за социальными и экологическими результатами, а не за экономическими факторами. Индекс состоит из 50-и или более показателей, относящихся к вопросам социального прогресса, объединенных в три ключевые группы. К первой группе относятся основные потребности человека: питание, доступность медицинской помощи, жилья и уровень личной безопасности. Во вторую группу включены основы благополучия человека — доступность образования и общий уровень грамотности, доступ к Интернету, а также общий уровень здравоохранения и экологии в стране. В третью группу входят такие параметры, как личные и гражданские свободы, обеспечение прав и возможностей человека принимать решения и реализовывать свой потенциал.

Среди латиноамериканских стран лидерами по индексу социального прогресса являются Чили, Коста-Рика, Уругвай и Аргентина (37, 38, 39 и 41 места, соответственно), Эквадор, Бразилия и Колумбия расположились на 59, 65, 70 местах рейтинга [21]. Примечательно, что развитие пандемии в первую волну никак не зависело от социальной политики в регионе.

В ЛА не смогли должным образом использовать временные преимущества, появившиеся в начале распространения инфекции, чтобы мобилизоваться для борьбы с ней. Тем не менее ряд небольших государств оказа-

лись лучше подготовлены к контролю над пандемией, чем ведущие страны региона. Так, выделяются системы здравоохранения Коста-Рики и Уругвая. На основании выводов Панамериканской организации здравоохранения [22] именно эти два государства показали высокую эффективность в борьбе с распространением нового вируса в рассматриваемый период (с первой декады марта 2020 г. до 31 декабря 2020 г.). Уругвай, например, ввел ограничения сразу после того, как 13 марта 2020 г. в стране были зарегистрированы первые случаи заболевания, в Бразилии же первый случай был зафиксирован еще 26 февраля, однако центральные власти недооценили масштаб проблемы, и вся ответственность за контроль над распространением вируса была переложена на губернаторов отдельных штатов. Дисциплина и последовательное введение ограничений являются одними из важнейших факторов борьбы с пандемией. С точки зрения организованности лидерами являлось население Багамских островов, Эквадора, Панамы. Опять же среди аутсайдеров оказалась Бразилия, где соблюдение карантинных мер было на очень низком уровне, что сказалось на скорости распространения вируса в стране и, фактически, отсутствии контроля за ситуацией в течение долгого времени.

Отдельно необходимо выделить проблему финансирования систем здравоохранения региона. Бразилия расходует на государственную медицину от 3,9 до 4% ВВП. По мнению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), для адекватного медицинского обслуживания населения на эти цели должно расходоваться не менее 6% ВВП [23]. Такой уровень поддерживается лишь в Аргентине — 6,61%, Уругвае — 6,58%, чуть меньше в Коста-Рике — 5,7% [24]. Однако, несмотря на позицию ВОЗ, данные показатели также не стали «гарантом успеха» в борьбе с пандемией.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ «ТЯЖЕСТЬ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В КОНКРЕТНОЙ СТРАНЕ»

В выборку были включены крупные страны ЛА с населением более 10 млн человек, предоставившие «адекватную» статистику по *COVID-19*, — Аргентина, Боливия, Бразилия, Гватемала, Колумбия, Мексика, Перу, Чили и Эквадор, что в сумме составляет 1/3 от стран региона, а по численности — больше 80% населения региона.

Для выявления значения «Х» (тяжесть) было проведено сравнение по двум основным показателям: случаи заражения (на 100 тыс. человек) и летальные исходы (на 100 тыс. человек) (см. графики 1 и 2).

Для определения показателя Х — «тяжесть» — нужно было выявить несколько значений по каждой из стран:

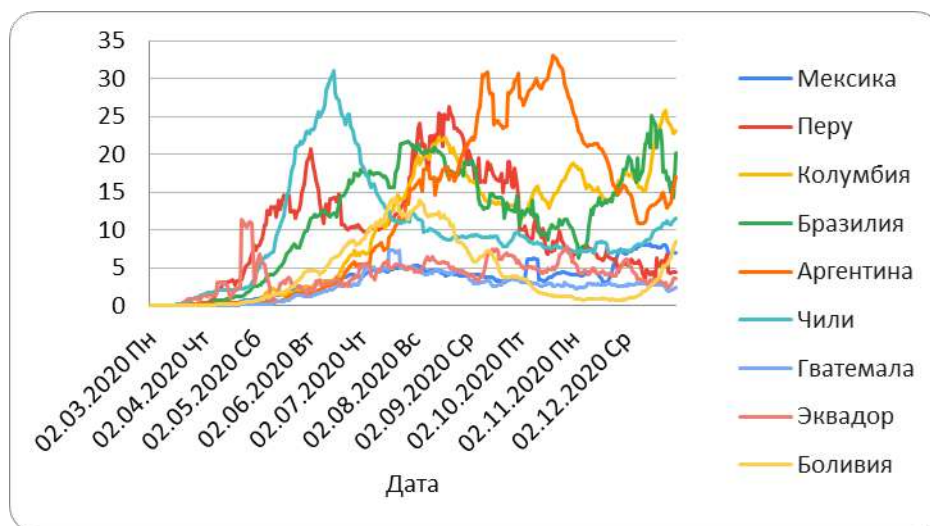
- пиковое значение заболевших в первую волну в расчете на 100 тыс. человек, полученное на основе среднего показателя за семь дней (стоит обратить внимание на то, что чем выше показатель, тем хуже была эпидемиологическая ситуация в стране);

- количество дней от начала эпидемии в стране до пика заболеваемости (чем выше данный показатель, тем больше времени государству потребовалось для реагирования на ситуацию и для преодоления тенденции роста заболеваемости, и тем острее был кризис);

Ирина Дашкина, Артём Каратеев, Михаил Пашин

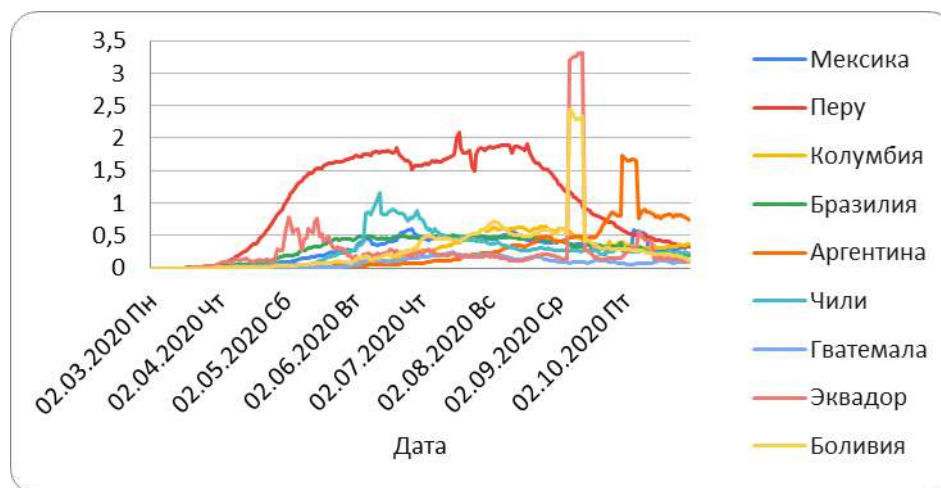
— количество дней от пика до спада на 40%, т.е. сколько времени государству потребовалось для улучшения эпидемиологической ситуации;

Г р а ф и к 1



Источник: составлено на основе данных *JHU CSSE COVID-19 Data* [25].

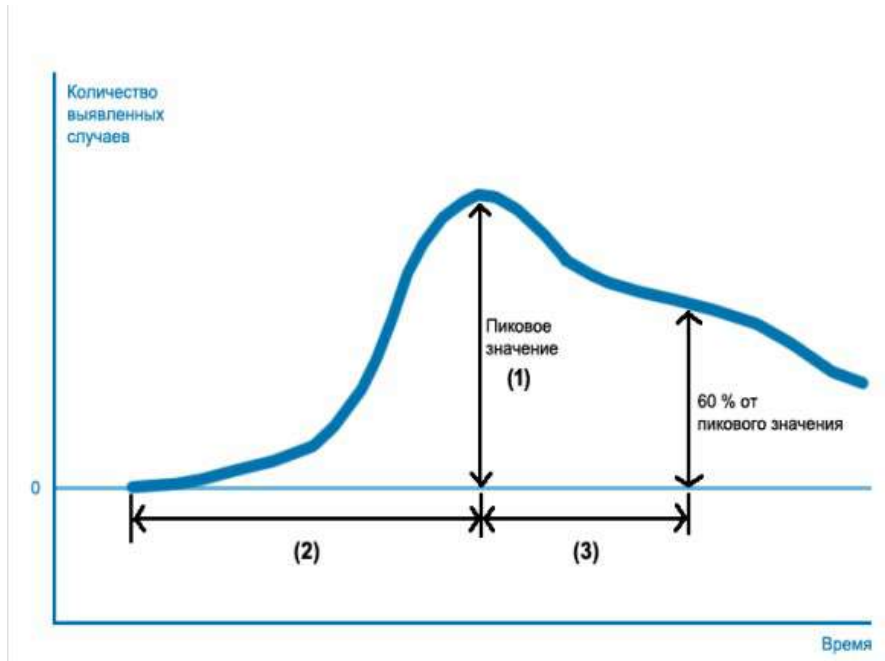
Г р а ф и к 2



Источник: составлено на основе данных *JHU CSSE COVID-19 Data* [25].

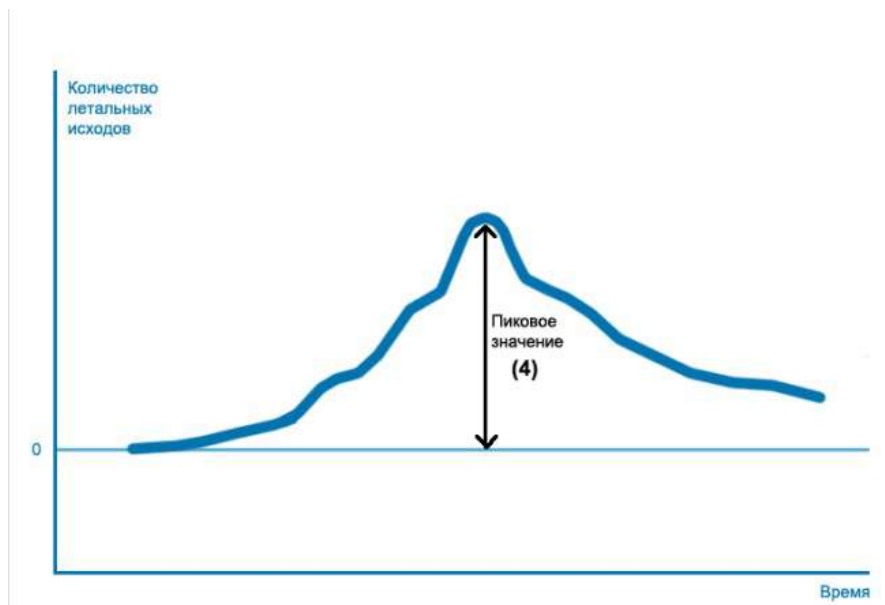
— пиковое значение количества летальных случаев в расчете на 100 тыс. человек, полученное на основе среднего показателя за семь дней (чем выше показатель, тем хуже была эпидемиологическая ситуация в стране).

Рис. 1. НОВЫЕ СЛУЧАИ



Источник: подробнее см. список источников и литературы, пункт 26.

Рис. 2. ЛЕТАЛЬНЫЕ СЛУЧАИ



Источник: подробнее см. список источников и литературы, пункт 26.

Для получения на основе указанных четырех параметров итогового значения тяжести эпидемиологической ситуации в конкретной стране (см. таблицу 1) использовалась методика, описанная в ранее опубликованной работе [26].

Т а б л и ц а 1

**ТЯЖЕСТЬ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ
В КОНКРЕТНОЙ СТРАНЕ**

Страна	X	Страна	X	Страна	X
Аргентина	0,696	Гватемала	0,268	Перу	0,388
Боливия	0,336	Колумбия	0,486	Чили	0,427
Бразилия	0,468	Мексика	0,364	Эквадор	0,370

Источник: Данные *COVID-19 by Google* [27], подсчеты авторов.

**ЗАВИСИМОСТЬ ЗАЩИТНЫХ И ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕР
И ТЯЖЕСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ
ОТ ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК СТРАНЫ**

В рамках данной работы был проведен сравнительный анализ стран по 40 различным индексам и показателям мер борьбы с *COVID-19* и институциональным характеристикам, и в итоговой таблице выделен 31 показатель, имеющий наибольший вес и интерес для анализа.

Стоит обратить внимание на то, что из-за пандемии в странах Латинской Америки возникли дополнительные проблемы: произошел подрыв уровня доверия к власти, возросла социальной напряженность, снизился уровень ВВП и увеличились затраты на здравоохранение. В связи с этим для анализа были взяты сведения за период, непосредственно предшествовавший пандемии.

Основная задача авторов данной статьи состояла в выявлении связей между институциональными характеристиками и тяжестью эпидемиологической ситуации. Для изучения взаимосвязей был использован корреляционный анализ Пирсона, который, при использовании математических методов, позволяет дать оценку направлению и уровню связи между тяжестью эпидемиологической ситуации и каждой из рассмотренных институциональных характеристик. Результаты корреляционного анализа представлены в таблице 2.

Необходимо отметить, что знак «+» или «-» имеет ключевое значение для понимания корреляционных связей. Так, при отрицательном значении получается следующее: чем выше исследуемый показатель, тем ниже «тяжесть». То есть, например, чем выше уровень доверия к власти, тем лучше была эпидемиологическая ситуация. При положительном значении: чем выше показатель, тем положение хуже. Например, чем больше людей проживают в городах, тем тяжелее ситуация в стране.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОРРЕЛЯЦИОННОГО АНАЛИЗА

Показатель	Коэффициент
Индикатор раздробленности элит (<i>Factionalized Elites</i>) [28]	-0,59
Индикатор конфликтности отношений социальных групп (<i>Group Grievance</i>) [28]	-0,53
Индикатор неравномерного экономического развития (<i>Economic Inequality</i>) [28]	-0,52
Индикатор экономического развития (<i>Economy</i>) [28]	0,27
Индикатор уровня безопасности (<i>Security Apparatus</i>) [28]	-0,36
Индикатор эмиграции и «утечки мозгов» (<i>Human Flight and Brain Drain</i>) [28]	-0,78
Индикатор государственной легитимности (<i>State Legitimacy</i>) [28]	-0,74
Индикатор государственных услуг (<i>Public Services</i>) [28]	-0,64
Индикатор демографического давления (<i>Demographic Pressures</i>) [28]	-0,53
Индикатор защиты прав человека (<i>Human Rights</i>) [28]	-0,37
Индикатор «Иммигранты и вынужденные переселенцы» (<i>Refugees and IDPs</i>) [28]	-0,31
Индикатор вмешательства со стороны внешних акторов (<i>External Intervention</i>) [28]	0,03
Индекс слабости государств (<i>Fragile States Index</i>) [28]	-0,59
Индекс жесткости реагирования правительства (<i>Government Response Stringency Index</i>) [29]	0,51
Индекс закрытия школ и предприятий (<i>School and Workplace Closures</i>) [29]	-0,06
Индекс отмены публичных мероприятий и больших собраний (<i>Cancellation of Public Events and Gatherings</i>) [29]	0,07
Индекс самоизоляции (<i>Stay-at-Home Restrictions</i>) [29]	0,39
Индекс тестирования и отслеживания контактов (<i>Testing and Contact Tracing</i>) [29]	0,15
Индекс материальной поддержки населения и предприятий (<i>Income Support and Debt Relief</i>) [29]	-0,08
Индекс международных и внутренних передвижений (<i>International and Domestic Travel</i>) [29]	0,53
Индекс благополучия человека [30]	0,42
Индекс экологического благополучия [30]	-0,61
Расходы на здравоохранение в % от ВВП [23]	0,71
Внутренние общие государственные расходы на здравоохранение (<i>GGHE-D</i>) как % текущих расходов на здравоохранение (<i>CHE</i>) [23]	0,31
ВВП на душу населения [23]	0,52
Городское население (%) [31]	0,78
Ожидаемый уровень продолжительности жизни [32]	0,38
Плотность населения [33]	-0,55
Барометр доверия (<i>Edelman Trust Barometer</i>) [34]	-0,76
Индекс эффективности правительства [35]	0,31
Традиционные ценности [36]	0,35

Источник: Данные *COVID-19 by Google* [27], FFP [28], BSG [29], *TH Köln* [30], *UPI* [31], *WHO* [23], ООН [32, 33], *Edelman* [34], *The World Bank* [35], *WVS* [36], подсчеты авторов.

АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

— Состояние системы здравоохранения, здоровье населения и расходы государства на здравоохранение (21, 22, 23, 24, 25 показатели), безусловно, связаны с тяжестью эпидемиологической ситуации. Причем, как ни парадоксально, но, чем больше средств государство расходовало на здравоохранение, тем тяжелее проходила первая волна пандемии.

Во-первых, это связано с тем, что решения тех или иных государственных органов чаще всего носили ситуационный характер, т.е. принимались не заблаговременно, а тогда, когда наступал критический момент (например, прирост заболевших в сутки был свыше 5 тыс. человек).

Во-вторых, следует указать на недостоверность статистических данных (так, по графикам заболеваемости или смертности периодически отчетливо видны резкие скачки: в Эквадоре с 20 августа по 5 сентября 2020 г. смертность составляла от 15 до 55 человек в сутки, 6 сентября этот показатель был равен 0, а 7 сентября — 3852 человека, причем с 8 сентября прирост вернулся примерно на отметку 50 человек). В-третьих, важно обратить внимание на следующий парадокс: чем развитее государство, чем больше средств оно расходует на здравоохранение, тем, соответственно, выше количество выявленных случаев инфицирования. Это значит, что развитые страны рискуют оказаться в лидерах по количеству заболевших (в данном случае наиболее яркий пример — Аргентина и Чили), в то время как экономически слабые государства, где эпидемия объективно приводит к большему числу жертв, с точки зрения статистики выглядят весьма удовлетворительно (Гватемала, Боливия, Эквадор; кроме того — Венесуэла, Куба и Никарагуа, исключенные из исследования в силу недостоверной статистики). В-четвертых, как уже отмечалось ранее, в странах ЛА довольно слабая система социальной защиты, фрагментированное здравоохранение и глубокое неравенство внутри региона.

— Демография (26, 27, 28 показатели). Вполне логично, что, чем больше людей проживает в городах, тем выше количество заболевших. Коэффициенты корреляции показывают, что показатель «Городское население» фиксирует концентрацию людей, в то время как индикатор «Плотность населения» является усредненной характеристикой, зачастую некорректно отражающей уровень интенсивности физических контактов.

Кроме того, степень урбанизации связана с состоянием системы здравоохранения. Можно предположить, что при введении защитных и ограничительных мер учитывался тот факт, что при наличии высокой степени урбанизации населению оказывается качественное медицинское обслуживание и обеспечиваются нормальные санитарные условия, которые могут компенсировать нестрогие ограничительные меры. Однако ослабление ограничений стало дополнительным фактором риска. Ярким примером служат Аргентина и Чили, где, несмотря на высокую плотность населения, ситуация с медицинским обеспечением относительно благоприятная, и санитарные условия вполне удовлетворительные.

— Качество государственного управления и степень доверия населения власти (7, 8, 10, 13, 29, 30 показатели). Из исследования видно, что, чем выше уровень доверия граждан к властям, тем ниже показатель «тяжесть»

по стране. Необходимо обратить внимание на «Индикатор государственных услуг» (-0,64*), ориентируясь на который мы видим, что чем хуже в той или иной стране предоставляются государственные услуги (эффективность оказания медицинской помощи, слаженность работы различных органов власти, предоставляющих консультационные, правовые и иные услуги, образовательная сфера, качественная работы по водоснабжению и поддержанию санитарно-эпидемиологических стандартов, транспортная структура), тем ниже «тяжесть» эпидемиологической ситуации. Данное противоречие лежит в той же плоскости, что и при рассмотрении уровня здравоохранения: чем развитее государство, чем качественнее работают его госуслуги, тем больше инфицированных может быть выявлено (Аргентина, Чили, Перу). В тоже время, чем лучше государство контролировало ситуацию, тем меры для борьбы с пандемией были более жесткими (особенно в странах, где население не всегда поддерживает имеющийся политический строй), и «тяжесть», соответственно, была выше.

— Мобилизационные действия государств (14, 15, 16, 17, 19, 20 показатели). При анализе данного аспекта можно выявить как наличие связи между определенными показателями, так и отсутствие таковой, что, на наш взгляд, является явным противоречием. Так, например, «Индекс эффективности правительства» (0,31), «Индекс жесткости реагирования» (0,51), «Индекс самоизоляции» (0,39) и «Индекс международных и внутренних передвижений» (0,53) показывают, что, чем активнее и чем решительнее были действия правительств, тем тяжесть эпидемиологической ситуации в регионе была выше. Это также связано с ситуационным характером решений, что отмечалось выше, так как они принимались в ответ на ухудшение ситуации. Кроме того, это подтверждает, что ЛА не воспользовалась временным преимуществом и не сумела подготовиться к пандемии.

В свою очередь такие действия властей, как закрытие школ и предприятий (-0,06), отмена публичных мероприятий и больших собраний (0,07), материальная поддержка населения и предприятия (-0,08), практически никак не отразились на ситуации в регионе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

В ходе анализа развития пандемии в ЛА становится понятно, что статистика по ряду стран является недостаточно достоверной; качество государственного управления и затраты на здравоохранение не только снижают тяжесть эпидемиологической ситуации, но и «ухудшают» статистику. Кроме того, в статистике заметны «выбросы», которые в корне меняют видение ситуации в том или ином государстве региона. Не всегда верная статистика заболеваемости и смертности является одной из ключевых проблем, проявившихся во время пандемии COVID-19 как во всем мире, так и в латиноамериканских странах. Отсутствие надежных данных ведет к не-

* Индикаторы, входящие в состав *Fragile States Index*, имеют тем большее значение, чем больший риск представляет ситуация в описываемой сфере для политической стабильности. То есть высокое значение «Индикатора государственных услуг» соответствует плохому качеству их оказания.

правильной оценке ситуации и, как следствие, к принятию неверных решений, введению неадекватных защитных и ограничительных мер.

Опыт борьбы с коронавирусной инфекцией в латиноамериканском регионе высветил множество инфраструктурных проблем, в частности, в организации национальных систем здравоохранения, для которых еще до пандемии были характерны крайне низкий процент населения, имеющий медицинское страхование, отсутствие доступа к качественному медицинскому обслуживанию и информации, что крайне остро ощущалось в сельских и отдаленных районах. Анализ протекания *COVID-19* во время первой волны не выявил примеров эффективных и быстрых способов решения проблемы среди государств, подавляющее большинство которых еще до пандемии находилось в процессе модернизации своих систем здравоохранения. С началом эпидемии ситуация лишь ухудшилась. Формулируя практические рекомендации, необходимо выделить следующие.

Пандемия обострила традиционные для ЛА проблемы первичного звена здравоохранения, и правительствам региона, в первую очередь, необходимо сосредоточиться на развитии и модернизации именно этого сектора. Данное направление позволит обеспечить доступность и качество первичной медико-санитарной помощи и медицинской помощи в целом. Во время пандемий приоритетами являются интересы пациента и обеспечение государственных гарантий, как для пациентов, так и для медицинского персонала. Кроме того, в ходе модернизации систем здравоохранения акцент необходимо делать на профилактику при оказании первичной медико-санитарной помощи. Именно превентивный подход помогает предотвратить появление или развитие той или иной болезни.

Органам государственной власти на общенациональном уровне необходимо брать полную юридическую ответственность за обеспечение прав граждан при организации медицинской помощи, особенно в периоды распространения вирусов и пандемий (введение дополнительных компенсаций, дотаций и иных экономических инструментов для граждан). Соответственно следует постоянно совершенствовать нормативно-правовую базу в сфере охраны здоровья.

Борьба с пандемией показала, что одним из важнейших шагов к достижению победы над ней является высокий уровень доверия населения к власти и системе здравоохранения. В связи с этим крайне важно проводить грамотную информационную политику. В сфере охраны здоровья выделяются два ключевых направления информационной политики. Первое — публикация исчерпывающей и доступной информации о коронавирусе (актуальной статистики, описаний заболевания и его симптомов, перечня ограничительных мер, вводимых на всех уровнях, нормативно-правовых актов и решений, принимаемых региональными и федеральными правительствами). Политика здравоохранения в отношении граждан должна быть полностью прозрачной по всем направлениям. Вторым направлением в период борьбы с пандемией является проведение коммуникационной кампании по мотивации граждан к вакцинации, в частности, посредством использования социальной рекламы.

В борьбе с пандемией особую роль играет государство. Однако необходимо привлекать также институты гражданского общества, бизнес и все заинтересованные стороны. В частности, огромную помощь и поддержку оказывают во-

лонтерские движения. Это особенно важно в тех случаях и тех странах, где доверие к бизнесу, негосударственным организациям оказывается выше доверия граждан к государству (как это наблюдается в Аргентине, Бразилии, Колумбии, Мексике). Можно предположить, что тяжелые последствия пандемии в странах региона явились отчасти следствием недооценки со стороны государства потенциала бизнеса и некоммерческих организаций и неэффективного использования их возможностей и имеющегося кредита доверия.

Как указывалось выше, превентивный подход является одним из ключевых в борьбе с пандемией. В этой связи властям необходимо задуматься о создании «санитарного щита» — комплекса мер, направленного на предупреждение возникновения пандемий в будущем, материальной и научной базы для своевременного реагирования на возникающие эпидемиологические угрозы. Создание «санитарного щита» в странах ЛА крайне важно ввиду специфических географических и климатических особенностей региона, являющихся благоприятной средой для возникновения эпидемий. Многочисленные крупные вспышки пандемии произошли в районах, где наблюдались резкое изменение погодных условий и перепады температур, что, соответственно, влечет за собой увеличение скорости распространения COVID-19.

Назрела потребность разработать и стабилизировать механизмы предоставления бедным слоям населения базового дохода на случай возникновения чрезвычайных ситуаций. В целях борьбы с нехваткой продовольствия и предотвращения голода должна быть изучена возможность выделения продовольствия или субсидий гражданам, проживающим в нищете.

Необходимо наладить доступ к экономической и гуманитарной помощи, а также базовым услугам различным категориям граждан, включая работников неформального сектора, молодежь, женщин, людей пожилого возраста, инвалидов, мигрантов и т.д. В связи с этим следует разработать программы по стабилизации систем социального обеспечения в регионе.

Крайне важными являются меры поддержки микро-, малых и средних предприятий, наиболее болезненно переживших последствия коронавирусной инфекции (речь, как минимум, должна идти о субсидиях на заработную плату для предотвращения роста безработицы и падения производства). Кроме того, необходимо осуществлять программы по развитию и расширению доступа граждан к информационно-коммуникационным технологиям, что позволило бы решить целый комплекс проблем, начиная от смягчения режима самоизоляции до возможности использования услуг телемедицины в условиях слабости национальных систем здравоохранения и нехватки специалистов.

ИСТОЧНИКИ И ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. WHO Declares Latin America the New COVID Epicenter, Voanews, 1.06.2020. Available at: voanews.com/covid-19-pandemic/who-declares-latin-america-new-covid-epicenter (accessed 20.08.2021).
2. Ивановский З.В. Латинская Америка в новом тысячелетии: социальная панорама и динамика политических процессов (часть 1). М., *Латинская Америка*, 2019, № 7, сс. 30-39 [Latinskaya Amerika v novom tysyacheletii: social'naya panorama i dinamika politicheskikh processov (chast' 1) [Social panorama and dynamics of political processes (1)]. Moscow, *Latinskaya Amerika*, 2019, N 7, pp. 30-39. (In Russ).

3. Косевич Е.Ю. Латинская Америка: коронавирус и новый политический ландшафт. М., *Латинская Америка*, 2020, №10, сс. 39-53 [Latinskaya Amerika: koronavirus i novyy politicheskii landshaft [Latin America: the coronavirus and the new political landscape]. Moscow, *Latinskaya Amerika*, 2020, N10, pp. 39-53. (In Russ)].
4. Еремин А., Медина Гонзалес В. Латинская Америка в условиях пандемии COVID-19 в 2020 г. Социальный и политический аспекты. На примере Эквадора. М., *Латинская Америка*, 2021, № 3, сс. 20-32 [Latinskaya Amerika v usloviyakh pandemii COVID-19 v 2020 g. Sotsialnyy i politicheskii aspekty. Na primere Ekvadora [Latin America in the first wave of the COVID-19 pandemic in 2020. Social and political aspects. Case of Ecuador]. Moscow, *Latinskaya Amerika*, 2021, N 3, pp.20-32. (In Russ)].
5. Chang L.E.P. Panorama económico, político y sanitario de América Latina y el Caribe al comienzo de la pandemia del COVID-19. *Lecturas de Economía*, 2021, N95, pp. 11-44. ISSN 0120-2596. Available at: <https://revistas.udea.edu.co/in-dex.php/lecturasdeeconomia/article/view/344608> (accessed 15.01.2022).
6. Andia, T., Chorev, N. Inequalities and social resilience in times of COVID-19. *Revista de Estudios Sociales*, 2021, 78 p. Available at: <https://journals.openedition.org/revestudsoc/50404> (accessed 15.01.2022).
7. Bargain, O., Aminjonov, U. Poverty and COVID-19 in Africa and Latin America. *World Development*, 2021, 142 p. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33612919> (accessed 16.01.2022).
8. Puig S.M.I., Saez M.A. Latin America and Covid-19: Weary democracies in times of pandemic. *Revista mexicana de sociología*, Núm. especial (septiembre, 2021), pp.11-37. Available at: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v83nspe2/2594-0651-rms-83-spe2-11.pdf> (accessed 16.01.2022).
9. Cardozo Silva A.R., Diaz Pavez L.R., Martinez-Zarzoso I., Nowak-Lehmann, F. The impact of COVID-19 government responses on remittances in Latin American countries. *Journal of International Development*, 2021. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jid.3606> (accessed 16.01.2022).
10. Koff H., Cuellar J.R., Kauffer E. An analysis of the COVID-19 pandemic in Latin America through the perspective of ecological economics. *Regions and Cohesion*, 2021, pp.5-7. Available at: <https://www.berghahnjournals.com/view/journals/regions-and-cohesion/11/3/reco110301.xml?rskey=laaYRT&result=3> (accessed 16.01.2022).
11. Iqbal M.M., Abid I., Hussain S., et al, The effects of regional climatic condition on the spread of COVID-19 at global scale. *Science of The Total Environment*, 2020 (DOI: 10.1016/j.scitotenv.2020.140101).
12. Аналитическая записка: Последствия COVID-19 для Латинской Америки и Карибского бассейна, Организация Объединенных Наций, Июль 2020, 31 с. [Analiticheskaya zapiska: Posledstviya COVID-19 dlya Latinskoj Ameriki i Karibskogo bassejna, Organizaciya Ob"edinennyh Nacij [Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Latin America and the Caribbean]. United Nations, 2020, 31 p. Available at: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/the_impact_of_covid-19_on_lac_russian.pdf (accessed 11.11.2021). (In Russ.).
13. Coronavirus disease (COVID-19) data, World Health Organizaton. Available at: <http://www.who.int/gho/database/en> (accessed 23.11.2021).
14. World Urbanization Prospects: Highlights, Population Division, United Nations, New York, 2019, 46 p. Available at: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf (accessed 23.11.2021).
15. Latin America and the Caribbean Region, Global Urban Observatory. Available at: <https://unhabitat.org/latin-america-and-the-caribbean-region> (accessed 23.11.2021).
16. Restrictions on the export of medical products hamper efforts to contain coronavirus disease (COVID-19) in Latin America and the Caribbean, ECLAC, COVID-19 Reports, May 2020, 9 p. Available at: https://repositorio.cepal.org/bit-stream/handle/11362/45511/2/S2000308_en.pdf (accessed 11.11.2021).
17. Real GDP growth, Annual percent change, International Monetary Fund. Available at: https://www.imf.org/external/datamapper/NGDP_RPCH@WEO/OEMDC/ADVEC/WEOWORLD/SMQ (accessed 27.11.2021).
18. Мурашко М.А. Первая пандемия цифровой эпохи: уроки для национального здравоохранения. *Национальное здравоохранение*. М., 2020, №1 (1), сс.4-8. [Murashko M.A. Per-

vaya pandemia cifrovoj epohi: uroki dlya nacional'nogo zdravoohraneniya [The first pandemic of the digital age: lessons for national health]. *Nacional'noe zdravoohranenie*. Moscow, 2020, N 1(1), pp.4–8. (In Russ.).

19. Ebel R.H., Taras R., Cochrane J.D. Political culture and foreign policy in Latin America: case studies from the Circum-Caribbean. State University of New York Press, 1991, 233 p.

20. Aponte C., ¿Estado social o Estado de bienestar en América Latina? *Revista venezolana de análisis de coyuntura*, 2012, vol.18, N 1, pp. 11–40. Available at: https://www.researchgate.net/publication/318340536_Estado_social_o_Estado_de_bienestaren_America_Latina (accessed 20.10.2021).

21. Рейтинг стран мира по уровню социального прогресса, *Гуманитарный портал*. [Rejting stran mira po urovnyu social'nogo progressa [Ranking of the countries of the world according to the level of social progress]. *Gumanitarnyj portal*. Available at: <https://gtmarket.ru/ratings/social-progress-index> (accessed 11.11.2021). (In Russ.).

22. Pan American Health Organization. Available at: <https://www.paho.org/en> (accessed 11.11.2021).

23. Global Health Expenditure Database, World Health Organization. Available at: <https://apps.who.int/nha/database> (accessed 16.08.2021).

24. The Data Catalog of World Bank's development. Available at: <https://datacatalog.worldbank.org/home> (accessed 10.11.2021).

25. JHU CSSE COVID-19 Data, Github. Available at: <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19> (accessed 10.07.2021).

26. Демчук А.Л., Капицын В.М., Каратеев А.Ю., Емельянова Н.Н., Дашкина И.В., Пашин М.М., Колесников С.И., Возможности количественного анализа взаимосвязи тяжести пандемии COVID-19 и институциональных характеристик стран мира. *Acta Biomedica Scientifica*, 2021, № 6 [Demchuk A.L., Kapitsyn V.M., Karateev A.YU., Emel'yanova N.N., Dashkina I.V., Pashin M.M., Kolesnikov S.I., Vozmozhnosti kolichestvennogo analiza vzaimosvyazi tyazhesti pandemii COVID-19 i institucional'nyh harakteristik stran mira [Possibilities for quantitative analysis of the COVID-19 pandemic and the institutional characteristics of the countries of the world]. *Acta Biomedica Scientifica*, 2021, N 6 (In Russ.).

27. COVID-19 by Google. Available at: COVID-19 by Google. <https://www.google.com/search?q=covid-19> (accessed 11.07.2021).

28. Download Data in Excel Format, Fragile State Index, 2020. Available at: <https://fragilestatesindex.org/excel/> (accessed 15.08.2021).

29. COVID-19 government response tracker, Blavatnik School of Government. Available at: <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/covid-19-government-response-tracker> (accessed: 15.08.2021).

30. TH Köln: Sustainable Society Index, 2018. Available at: <https://gtmarket.ru/ratings/sustainable-society-index> (accessed 16.08.2021).

31. Рейтинг стран мира по уровню урбанизации, Гуманитарный портал, 2020 [Rejting stran mira po urovnyu urbanizacii] Urban Population Index]. *Gumanitarnyj portal*, 2020. Available at: <https://gtmarket.ru/ratings/urbanization-index> (accessed 16.08.2021). (In Russ.).

32. Life Expectancy Index 2020, United Nations. Available at: <https://gtmarket.ru/ratings/life-expectancy-index> (accessed 16.08.2021).

33. World Population Prospects 2019, United Nations. Available at: <http://population.un.org/> (accessed 16.08.2021).

34. Global Report: Edelman Trust Barometer 2020, Edelman, 2020, 78 p. Available at: <https://cdn2.hubspot.net/hubfs/440941/Trust%20Barometer%202020/2020%20Edelman%20Trust%20Barometer%20Global%20Report-1.pdf> (accessed 16.08.2021).

35. GovData360, The World Bank. Available at: govdata360.worldbank.org/indicators (accessed 17.08.2021).

36. The Inglehart-Welzel World Cultural Map, World Values Survey. 2020. Available at: <https://www.worldvaluessurvey.org/WVSCContents.jsp> (accessed 18.08.2021).

Ирина Дашкина, Артём Каратеев, Михаил Пашин

Irina V.Dashkina (dashkina_irina@mail.ru)

Cand.Sci. (Political Science), Head of the Division of Postgraduate and Doctoral Studies, Department of Political Science, Lomonosov Moscow State University

Artem Yu.Karateev (artem.karateev@gmail.com)

Cand.Sci. (History), Associate Professor, Chair of History and Theory of Politics, Department of Political Science, Lomonosov Moscow State University

Mikhail M.Pashin (pashinmm.official@gmail.com)

Postgraduate student, Chair of Comparative Politics, Department of Political Science, Lomonosov Moscow State University

Leninskiye Gory 1, 119991 Moscow, Russian Federation

The study was carried out with financial support of the RFBR grant “Mobilization mechanisms of modern states in the face of epidemiological threats (comparative analysis of the experience of countering the COVID-19 pandemic)” (No. 21-011-31210).

Response mechanisms of Latin American countries in the context of COVID-19

Abstract. The article compares the strategies of Latin American countries to cope with the COVID-19 pandemic, as well as their policies in the context of the first pandemic wave. The study was conducted on the cases of Argentina, Bolivia, Brazil, Guatemala, Colombia, Mexico, Peru, Chile and Ecuador. The authors attempted to determine how severe the situation caused by coronavirus infection was in each of these countries, and to figure out influencing factors. The study showed that the epidemiological situation was influenced by such factors as the socio-economic conditions of the country, the degree of urbanization, the level of healthcare system, living conditions, population density, environmental indicators, the degree of trust in the authorities, etc. The collected data indicate that there are serious problems with the medical statistics in the region and with the financing of healthcare.

Key words: Latin America, COVID-19, correlation analysis, mobilization mechanisms, GDP, health system, pandemic, trust, severity of the epidemiological situation.

DOI: 10.31857/S0044748X0017975-1

Received 16.10.2021.