

А. А. Ожиганова

ORCID: 0000-0002-2283-4925

✉ anna-ozhiganova@yandex.ru*Институт этнологии и антропологии
им. Н. Н. Миклухо-Маклая РАН (Россия, Москва)*

«ЧТО-ТО НЕ ТАК С ЭТИМ КОВИДОМ»: ПРОИЗВОДСТВО НЕДОВЕРИЯ В РОССИЙСКОМ РОДОВСПОМОЖЕНИИ В СИТУАЦИИ ПАНДЕМИИ

Аннотация. В статье рассматриваются, во-первых, недоверие официальной информации о коронавирусе, которое испытывают как врачи, так и пациенты, оказавшиеся в «особой ситуации» родов в условиях пандемии, и, во-вторых, практики недоверия, которые они создают в ответ на вызовы пандемии и ограничительные противоэпидемические меры. В качестве теоретической рамки используется подход, предложенный в недавно опубликованных работах по антропологии недоверия, который предлагает отказаться от рассмотрения этого явления исключительно в негативных терминах — как социальной неудачи и препятствия для развития общественных институтов. Сторонники этого подхода считают, что недоверие является особой формой критического знания, которое реализуется в разнообразных действенных стратегиях. Статья основана как на полевых материалах автора (интервью с врачами — акушерами-гинекологами, акушерками и женщинами, родившими в период пандемии), так и на различных интернет-источниках (официальные страницы роддомов в социальных сетях и личные блоги врачей).

Ключевые слова: пандемия COVID-19, антропология недоверия, социальное доверие и недоверие, ковид-диссиденты, ковидоскептики, репродуктивные права, технократическая модель родовспоможения, гуманизация родовспоможения

Благодарности. Статья подготовлена и публикуется в соответствии с планом научно-исследовательских работ Института этнологии и антропологии Российской академии наук.

Для цитирования: Ожиганова А. А. «Что-то не так с этим ковидом»: производство недоверия в российском родовспоможении в ситуации пандемии // Шаги/Steps. Т. 7. № 4. 2021. С. 151–172. <https://doi.org/10.22394/2412-9410-2021-7-4-151-172>.

*Статья поступила в редакцию 18 мая 2021 г.
Принято к печати 1 августа 2021 г.*

A. A. Ozhiganova

ORCID: 0000-0002-2283-4925

✉ anna-ozhiganova@yandex.ru

*N. N. Miklukho-Maklai Institute of Ethnology and Anthropology,
Russian Academy of Sciences
(Russia, Moscow)*

“SOMETHING IS OFF WITH THIS COVID”: PRODUCTION OF MISTRUST IN RUSSIAN OBSTETRICS IN A PANDEMIC SITUATION

Abstract. The article examines the mistrust of official information about coronavirus experienced by both doctors and patients who find themselves in the “special situation” of childbirth in a pandemic, and the practices of mistrust they create in response to the pandemic’s challenges and restrictive epidemic measures. I refer to the theoretical approach proposed in recently published works on the anthropology of mistrust, which proposes to move away from the perception of this phenomenon only in negative terms: as a social failure and an obstacle to the development of social institutions. Proponents of this approach consider mistrust to be a special form of critical knowledge that is implemented in a variety of effective strategies. The pandemic, as a situation of high risk and uncertainty, has revealed numerous conflicts in which mistrust plays an important role. The pandemic emergency does not unite patients, in particular pregnant women and women in labor, with doctors but divides them even more than before. Women refuse medical care during pregnancy and choose to have out-of-hospital births more often than before the pandemic. The strategy of searching for medical or alternative health specialists with whom women can create trusting relationships is becoming increasingly urgent. In turn, doctors, as well as patients, often do not trust official information and the system in which they work but needed to adapt to the requirements of the governing and controlling authorities. The article is based on the author’s field materials (interviews with obstetricians-gynecologists, midwives and women who gave birth during the pandemic). I also use various Internet resources, including the official pages of maternity hospitals in social networks and personal blogs of doctors.

Keywords: COVID-19 pandemic, anthropology of mistrust, social trust and mistrust, Covid dissidents, Covid skeptics, reproductive rights, technocratic model of obstetrics, humanization of obstetrics

Acknowledgements. The article was prepared and published in accordance with the research plan of the Institute of Ethnology and Anthropology of the Russian Academy of Sciences.

To cite this article: Ozhiganova, A. A. (2021). “Something is off with this COVID”: Production of mistrust in Russian obstetrics in a pandemic situation. *Shagi / Steps*, 7(4), 151–172. (In Russian). <https://doi.org/10.22394/2412-9410-2021-7-4-151-172>.

Received May 18, 2021

Accepted August 1, 2021

Введение

Парадоксы восприятия пандемии COVID-19 в России в контексте антропологии недоверия

Массовое восприятие пандемии в России во многом парадоксально. Большинство россиян не верит в реальность заражения коронавирусной инфекцией: в феврале 2021 г. об этом заявило 56% респондентов¹ [Левада-Центр 2021]^{*}. При этом смертность от коронавирусной инфекции в России, по некоторым данным, многократно превышает официальную статистику и является одной из самых высоких в мире². Несмотря на доступность отечественной вакцины, жители страны не стремятся делать прививку: в декабре 2020 г. 58% респондентов ответили, что они не готовы вакцинироваться, а в феврале 2021 г. их число увеличилось до 62% [Там же]. Эта ситуация резко отличается от западных стран, где очень многие боятся заболеть и хотят вакцинироваться.

Славой Жижек объясняет склонность людей игнорировать истинные масштабы пандемии «волей к незнанию» (в противоположность концепту «воли к знанию» Мишеля Фуко [2011]), причиной которого является увеличивающийся разрыв между наукой и повседневным жизненным опытом: «Поскольку детальное знание о пандемии может привести к мерам, угрожающим нашей идее свободной и достойной жизни, лучше действовать так, будто ничего серьезного не происходит» [Жижек 2021: 75]. Среди россиян оказалось немало ковид-диссидентов, отрицающих само существование вируса и готовых поверить в самые невероятные версии объявления пандемии [Ослон и др. 2021: 95–96]. Однако гораздо большее число людей являются ковидоскептиками: они признают угрозу коронавирусной инфекции, но ставят под сомнение адекватность принимаемых противоэпидемических мер — в частности, ношение масок, самоизоляцию и вакцинацию. Поразительно, что среди российских

¹ Данные приводятся на время написания статьи (март — апрель 2021 г.).

² По неофициальным оценкам, смертность от COVID-19 в России составила от 500 до 600 тысяч человек. В частности, Институт показателей и оценки здоровья медицинской школы Вашингтонского университета (IHME) оценил ее в 593 610 человек, что на 443 тысячи больше, чем сообщает официальная статистика [Ткачев 2021]. В антирейтинге стран — лидером по числу умерших от COVID-19 Россия занимает пятую позицию [IHME 2021].

^{*} Здесь и далее астериском отмечаются ссылки на тексты, созданные организациями, которые внесены Минюстом РФ в реестр организаций, выполняющих функции иностранного агента.

ковидоскептиков немало врачей. По данным опроса, проведенного в марте 2021 г., 57% врачей не собираются делать прививку в ближайшем будущем, из них 51% хочет подождать, пока появится больше информации об эффективности и безопасности вакцины, 5% не доверяют отечественным вакцинам от коронавируса и только 2% не доверяют вакцинам в принципе. При этом наибольшее количество категорических противников вакцинации оказалось среди педиатров (41%) и акушеров-гинекологов (38%), а также врачей, живущих в Москве и Санкт-Петербурге (43%) [GxP news 2021].

Таким образом, привычное объяснение антивакцинаторских настроений необразованностью и отсутствием естественнонаучных знаний оказывается недостаточным. Доктор медицинских наук, профессор Василий Власов считает, что распространенный среди врачей вакцинный скепсис связан с развитым критическим мышлением, с «возможностью сравнивать то, что происходит, с тем, что говорится», а также с тем, что медицинские работники постоянно подвергаются административному давлению, вызывающему ответную протестную реакцию [Власов 2021]*.

Всевозможные проявления медицинского диссидентства, в том числе недоверие вакцинам, имеют глубокие корни в российском массовом сознании. Как любой кризис, пандемия лишь обострила существовавшие ранее проблемы, или, по выражению Жижекa, «сработала как своего рода детонатор» [Жижек 2021: 73], который помог выйти наружу социальной напряженности. Прежде всего пандемия выявила высокий уровень недоверия во всех сферах общественной жизни. Социолог Григорий Юдин еще в начале пандемии отметил, что больше всего наша страна нуждается в «прививке доверия» [Юдин 2020]. Действительно, российское общество испытывает дефицит доверия, на что указывал, в частности, Френсис Фукуяма, относивший Россию к странам с низким уровнем доверия, где разрушены все социальные связи, как традиционные, так и формирующиеся в ходе модернизации [Фукуяма 2004: 168]. Исследования гражданского общества показывают, что уровень доверия за пределами частных сетей является чрезвычайно низким [Вахштайн, Степанов 2017; World Values Survey 2017]. Россия оказалась в числе стран — лидеров по уровню падения доверия и заняла последнее место в рейтинге Edelman Trust Barometer 2019 г. по общему уровню доверия к институтам, общественным организациям и СМИ [Edelman 2019: 6–7].

Опросы общественного мнения за годы, предшествовавшие пандемии, показали, что в российском обществе глубоко укоренилось институциональное недоверие медицине [ФОМ 2015; Левада-Центр 2017*; ВЦИОМ 2019; Здоровье Mail.ru 2019; Платформа 2019]. Более половины россиян (57%) в случае заболевания не обращаются к врачам, а предпочитают заниматься самолечением; каждый пятый (19%) в принципе старается избегать врачей [Здоровье Mail.ru 2019]. Только 11% согласны с утверждением, что врач заинтересован в их здоровье [Платформа 2019]. Одной из важнейших причин недоверия врачам и медицине является конфликт идеологий внутри системы: с одной стороны, сохраняется старая патерналистская модель, с другой — развивается превентивная медицина; с одной стороны, имеет место деперсонификация («не здоровье человека, а борьба с болезнью»), с другой — идеология вовлечения пациента [Rusinoва, Brown 2002; Аронсон 2006; Здравомыслова, Тёмкина 2009; Платформа 2019].

Именно недоверие, проявляющееся в таких практиках, как самолечение и отказ от медицинской помощи, определяло характер взаимоотношений россиян с системой здравоохранения на протяжении десятилетий. Согласно исследованию, проведенному Н. Л. Русиновой и Дж. Браун в 1990-е годы, более двух третей (70%) опрошенных были уверены, что домашние средства лучше, чем прописанные врачами лекарства; 37% согласились с утверждением, что если проявить достаточно терпения, то можно вылечиться практически от любой болезни без медицинского вмешательства [Rusinova, Brown 2002: 163]. У этого недоверия были вполне рациональные причины: 42% информантов сообщили, что имели как минимум один опыт лечения, негативно сказавшийся на их здоровье [Ibid.: 165]. Зачастую недоверие было следствием травмирующего опыта — например, чувства стыда или опасности, вызванного лечением [Аронсон 2006].

На протяжении всего постсоветского периода сфера родовспоможения характеризовалась особенно высоким уровнем недоверия, что получило освещение в целом ряде исследований [Rivkin-Fish 2005; Здравомыслова, Тёмкина 2009]. Будущие матери изобретают сложные и ресурсно затратные стратегии с целью минимизации всевозможных рисков: тщательно выбирают «своего» врача, обращаются к платной медицине, привлекают специалистов по оказанию поддержки — доул³, перинатальных психологов и даже юристов [Тёмкина 2016; 2017; Темкина 2018; Ожиганова, Молодцова 2020]. Ситуация в родовспоможении остается сложной по целому ряду объективных показателей. По данным Следственного комитета РФ, акушерство традиционно занимает лидирующее место по количеству жалоб пациентов [Петрова 2017], а по данным судебно-медицинских экспертов — по числу установленных дефектов оказания медицинской помощи [Лобан и др. 2015]. При этом позиция самих врачей относительно своего положения в системе здравоохранения остается недостаточно изученной. Исследователи отмечают, что российская система родовспоможения, несмотря на постоянные попытки улучшить ее институциональное устройство, «оказываетея недостаточно скоординированной для успешной реализации профессиональных проектов акушерок и акушеров-гинекологов» [Новкунская 2019: 89]. Отсутствие профессиональной автономии и зависимость от бюрократического давления, которые резко отличают российских врачей от их западных коллег, являются серьезными препятствиями для их профессиональной реализации, а существующие в акушерстве высокие риски создают не только уязвимость пациента, но также повышают уязвимость медицинских работников [Litvina et al. 2020].

Исследования практик недоверия неизбежно сталкиваются с недостаточной разработанностью этого концепта. В классических социальных исследованиях недоверие рассматривалось лишь как досадное отсутствие доверия, социальная неудача или препятствие, которое необходимо преодолеть. Г. Зиммель рассматривал доверие как своего рода «социальный клей», вещество, поддерживающее социальную сплоченность и функционирование институ-

³ *Доула* — в переводе с греческого (δοῦλη) означает «помощница», «прислужница». Новый вид перинатального специалиста, в России как самостоятельная профессия официально не зарегистрирован. Доула не имеет медицинского образования и оказывает только информационную, физическую и психологическую поддержку до, во время и после родов.

тов, без которого общество не может существовать [Зиммель 1996]. Н. Луман отмечал, что при отсутствии доверия «неопределенный страх и парализующий ужас» сделали бы невозможным даже самое простое действие [Luhmann 1979: 4]. В социальных науках доминирует подход, при котором успех или неудача проекта современности измеряется уровнем институционального доверия. Политическая стабильность, экономическая успешность и развитие демократических институтов напрямую связываются с доверием как ключевой характеристикой развитого общества [Фукуяма 2004; Sztompka 1998; Гидденс 2011].

Однако в последние годы появилось несколько работ, авторы которых предлагают пересмотреть традиционное отношение к недоверию. Главным положением нового подхода, который можно назвать «антропологией недоверия», стал тезис о том, что недоверие не равно отсутствию доверия: оно не является всего лишь оборотной стороной доверия, но обладает собственными качествами [Carey 2017; Mühlfried 2018; 2019]. Эмпирические исследования показывают, что недоверие нельзя рассматривать как исключение из социальных правил и «социальную патологию», поскольку в тех или иных формах оно присутствует во всех обществах. Вопреки существующим представлениям о том, что отсутствие доверия ведет к пассивности, Ф. Мюльфред утверждает, что во многих случаях недоверие способствует активности субъекта, стимулирует познание и инициирует поиск «защитных механизмов», т. е. способов распределения рисков и ослабления зависимостей [Mühlfried 2018: 5]. Полемицируя с Луманом, он заявляет, что недоверие является равноценной стратегией вовлечения, которая обладает созидательным потенциалом (например, создает новые «сети доверия») и даже способствует формированию активной гражданской позиции: «Недоверие — это не только разумная реакция на разоблачения, но и первый шаг к критической политической активности» [Mühlfried 2019: 20]. М. Кэри отмечает, что ошибочно воспринимать недоверие как вечно врага терпимости и свободы: оно «возникает при слиянии определенных практик общения с представлениями о личности и границах знаний» [Carey 2017: 107].

В перспективе концепт недоверия может стать действенным аналитическим инструментом, позволяющим изучать практики социального недоверия в разных историко-культурных контекстах. Прежде всего Мюльфред предлагает различать недостаток доверия (*mistrust*) и тотальное недоверие (*distrust*). Такой подход позволяет увидеть не отсутствие, а «перенос доверия» из одних отношений в другие. Однако на данный момент перед исследователями стоит задача описать недоверие как эмпирический феномен, для чего необходимо заняться поисками ответов на следующие вопросы: как именно работает недоверие; какие практики оно создает; как оно соотносится с доверием и как связано с культурой конкретного общества [Mühlfried 2018: 10].

Одним из примеров этнографического исследования недоверия стал анализ ситуации, сложившейся в Гвинее в 2014 г. в связи с эпидемией лихорадки Эбола. Противозидемические усилия координационного совета, включавшего врачей, специалистов в области общественного здравоохранения и социальных антропологов, натолкнулись на неожиданное сопротивление, саботаж и даже открытую враждебность местных жителей [Somparé, Somparé 2018: 129]. Это враждебное отношение было воспринято как следствие неграмотности и отсталости населения, неспособного понять необходимость ограничительных карантинных мер. Однако проведенное антропологическое исследе-

дование выявило более сложные причины сопротивления. Они коренились не только в культурных особенностях гвинейского общества (в частности, в вере в колдовство), о которых предпочитали писать СМИ, но также в сложной политической и экономической ситуации. Многие гвинейцы, как в сельских, так и в городских районах, ежедневно сталкивались с проблемами, вызванными бедностью, нехваткой воды и электричества, ограниченным доступом к здравоохранению и образованию. Чувствуя себя брошенными властями, они пришли к убеждению, что их бедность является результатом плохого управления со стороны политической элиты, которая стремится к собственной выгоде и благоволит только членам своих семей и деревенских общин [Ibid.: 142]. Недоверие властям всех уровней распространилось и на сотрудников координационного совета, борющихся с распространением эпидемии. Таким образом, недоверие стало важной эвристической концепцией, позволяющей объяснить враждебность населения в отношении международных неправительственных организаций и сопротивление противоэпидемическим мерам.

* * *

Я рассмотрю практики недоверия врачей и пациентов, которые сложились в ситуации пандемии в российском родовспоможении. Роды в эпидемиологии рассматриваются как «особый случай»: беременные женщины и новорожденные составляют уязвимую группу не из-за их высокой восприимчивости к инфекции, а потому, что роды в современных обществах являются медицинским событием. В подавляющем большинстве случаев они происходят в медицинских учреждениях, их нельзя отложить, и национальные системы родовспоможения вынуждены экстренно перестраивать свою работу, реагируя на вызовы пандемии. В каких формах проявляется недоверие у женщин, ожидающих рождения детей, в условиях пандемии? Что является главными триггерами их недоверия? Какие стратегии выбирают пациенты: отказываются от медицинской помощи, реализуя таким образом «первую форму недоверия — бегство» [Mühlfried 2019: 28], или совершают «перенос доверия», участвуя в создании групп взаимопомощи и «новых сетей доверия»? Что является источником недоверия врачей в ситуации пандемии: «воля к незнанию», «критическое мышление» или протест против административного давления?

Исследование основано на интервью, проведенных в период так называемой первой волны эпидемии COVID-19 в России, с марта по август 2020 г. Всего в рамках исследования записано 55 интервью, из которых 9 цитируются в данной статье: с врачами акушерами-гинекологами (15), акушерками (9), перинатальными психологами (3), доулами (12) и с женщинами, чьи роды пришлись на этот период (16). Большая часть интервью (48) была взята у перинатальных специалистов и женщин из Москвы и Московской области; 7 — с представителями других регионов, включая Санкт-Петербург, Урал и Сибирь. В статье также используются материалы электронных социальных сетей, в том числе официальные страницы роддомов, личные блоги врачей акушеров-гинекологов и прямые эфиры, посвященные проблемам пандемии, которые проводили врачи акушеры-гинекологи для аудитории своих реальных и потенциальных пациентов (беременных женщин и молодых родителей)⁴.

⁴ В приведенных цитатах сохраняются орфография и пунктуация источников.

Для поиска информантов использовалось несколько стратегий: обращение в центры подготовки к родам, к сообществу доул и в тематическую группу в социальной сети Facebook. Вопросы интервью были направлены на выяснение субъективной интерпретации изменений в сфере родовспоможения, связанных с пандемией COVID-19. В связи с карантинными ограничениями все интервью были записаны посредством удаленной связи.

В целях сохранения анонимности все имена и другие данные, которые могут привести к раскрытию личности моих собеседников, изменены или скрыты.

Изменения в работе роддомов в ситуации пандемии: позиция врачей

Рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) призывают сосредоточить внимание на потребностях матери и новорожденного ребенка независимо от того, есть ли у них подтвержденная инфекция COVID-19 или нет. Эксперты настаивают на соблюдении всех репродуктивных прав женщин во время пандемии, в том числе права на высококвалифицированную помощь во время беременности, родов и в послеродовой период; права на позитивный опыт родов, включающий уважительное отношение, присутствие партнера по выбору женщины, обезболивание и свободное поведение в схватках; совместное пребывание матери с новорожденным и грудное вскармливание даже для женщин с подтвержденным коронавирусом (по желанию) при соблюдении элементарных мер предосторожности (ношение маски, гигиена рук и дезинфекция поверхностей) [WHO 2020].

Однако многие национальные системы здравоохранения, в том числе российская, разработали противоэпидемические меры, серьезно отразившиеся на правах женщин. В марте 2020 г. Министерство здравоохранения РФ приняло экстренные меры, которые включали в том числе перепрофилирование роддомов, новые клинические рекомендации по ведению беременности и родов и новые планы маршрутизации беременных женщин и новорожденных детей в зависимости от их эпидемиологического статуса. Все роддома были разделены на три группы: «чистые», «инфекционные» и «буферные» (для пациентов с неподтвержденным диагнозом), или соответственно «зеленые», «красные» и «желтые». Потоки беременных, рожениц и новорожденных предписывалось разделять на основе тестов на коронавирус, наличия/отсутствия симптомов ОРВИ и данных об их контактах с больными COVID-19 и направлять в соответствующие клиники или отделения. Во всех больницах был объявлен режим карантина, означавший запрет на посещения пациентов и присутствие партнеров на родах. Для женщин с подтвержденным или подозреваемым COVID-19 были введены дополнительные жесткие меры: разлучение с новорожденным, запрет грудного вскармливания и длительный карантин в больнице отдельно с ребенком до получения отрицательных результатов тестов [Рекомендации 2021].

До пандемии 30% всех родов в Москве и более 70% в отдельных роддомах Москвы и Санкт-Петербурга проходили в присутствии партнера [Оленев 2019]. Это право гарантируется законом: отец ребенка или другие члены семьи могут сопровождать женщину в роддоме в рамках программы обязательного медицинского страхования (Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011). Доулам — профессиональным помощницам в родах — также разрешено сопровождать женщин в не-

которых роддомах, хотя их статус остается неопределенным. Согласно клиническим рекомендациям Министерства здравоохранения, выпущенным в связи с пандемией, «партнерские роды должны быть запрещены в вероятных или подтвержденных случаях COVID-19, чтобы снизить риск заражения» [Рекомендации 2021: 23], но на практике этот запрет распространялся на все роды. В августе 2020 г. на сайте Департамента здравоохранения Москвы было опубликовано письмо главного акушера Москвы о возобновлении партнерских родов [Mosgorzdrav 2020]. Однако многие российские роддома на втором году пандемии так и не вернулись к этой практике в прежнем объеме. Партнерские роды с доулой превратились в дополнительную услугу, ради которой одни женщины заключают договор на контрактные роды, другие идут на неформальные соглашения и неформальные платежи, а большинство вынуждены соглашаться на роды без сопровождения.

В то же время в отдельных частных роддомах партнерские роды не отменялись во все дни пандемии, хотя эти медицинские учреждения также подчиняются региональным департаментам здравоохранения. Врач одного из таких роддомов признается: «У нас все осталось по-прежнему, мы пускаем на роды и отцов, и доул, но неофициально» [Инф. 2]. При этом резко выросла цена контракта, что стало поводом для шуток: «Чтобы коронавирус стал безопасным, нужно заплатить 350 тысяч рублей; если контракт 200 тысяч или 150 тысяч, то вирус все еще очень опасен!» [Инф. 8].

Большинство врачей спокойно отнеслись к отмене партнерских родов. Доктор А., акушер-гинеколог одного из московских роддомов, считает, что это, несомненно, правильная и «совершенно обычная карантинная мера», которая проводится регулярно, ежегодно во время сезона гриппа и ОРВИ. Она подчеркивает, что ограничения коснулись только женщин, и для нее как врача ничего кардинально не изменилось: «Это просто наша работа. Это рекомендации Министерства здравоохранения. Мы обязаны подчиняться» [Инф. 3].

Другие врачи, как, например, К., заведующая роддомом в Уральском регионе, признают, что без партнерских родов очень тяжело работать, потому что и женщины, и персонал уже привыкли к этой практике. Однако она боится ее возобновлять из-за угрозы санкций со стороны регионального департамента здравоохранения:

Недавно ко мне приходила женщина, которая крайне негативно была настроена, и я ей сказала: «Вы обращайтесь в Минздрав и Роспотребнадзор, поскольку это установка не родильного дома, это установка этих органов». После этого мне позвонил ее муж и сказал: «Да, мы обратились, и нам ответили: пожалуйста, на усмотрение родильного дома, пусть они пускают партнеров». Но ведь если что-то произойдет, какая-то вспышка [коронавируса] в роддоме, то руководитель будет отвечать. То есть это я буду отвечать.

Она обвиняет департамент в двуличии и даже нечистоплотности: «Это наши враги. Они просто не дают нам нормально работать» [Инф. 4].

Поступление в роддом для пациентов с COVID-19 означает, что к женщине и ее новорожденному будут применены очень жесткие меры: разделенные сразу после родов, а зачастую неоправданное применение стимуляции

родовой деятельности или кесарева сечения, использование лекарств, запрещенных для беременных и кормящих. Так, в одном из сибирских роддомов, который до пандемии был известен своей поддержкой естественных родов, доля операций кесарева сечения увеличилась с 25% примерно до 60–70% [Инф. 5]. Женщин, оказавшихся в «красных» или «желтых» роддомах или отделениях, ожидает быстрое пересечение пуповины и разлучение с ребенком до получения отрицательного теста, что часто задерживается на дни и недели. На официальной странице одного из таких роддомов в Facebook сообщалось, что женщинам придется оставаться в больнице не менее двух недель — в течение инкубационного периода коронавирусной инфекции — даже при полном отсутствии симптомов: «Мы не выпишем вас, если через пару дней вы будете чувствовать себя прекрасно, потому что вы можете переносить заболевание бессимптомно и передавать его другим»⁵ [Роддом 36].

Врачи и акушерки, непосредственно работающие с больными COVID-19, испытывают постоянные сомнения в адекватности предпринимаемых противоэпидемических мер и рекомендованного лечения. Требование разделения матерей с детьми кажется чрезмерным и неразумным как в эпидемиологическом, так и в морально-психологическом отношении:

Это эмоциональная трагедия, когда мамочки здесь у нас лежат в роддоме, лечатся, то ли у них ковид, то ли ошиблись анализом. Следующий анализ мы берем через 10 дней, она все это время лежит, полощет горло, капает нос и плачет по деточке [Инф. 5].

Несогласны врачи и с критериями направления в инфекционный роддом, расценивая как «абсурдное» решение департамента здравоохранения, например, трактовать легкие проявления ОРВИ как подозрение на коронавирусную инфекцию [doctor_yakunin].

Во время первой волны пандемии ряд роддомов были перепрофилированы под госпитали для больных COVID-19. Это объясняется тем, что роддома обычно располагаются в изолированных зданиях, построенных с учетом самых строгих санитарно-эпидемиологических требований. Но представители медицинского сообщества негативно оценивают такое решение и подозревают, что оно связано также с тем, что врачи акушеры-гинекологи — «самая легко поддающаяся к перепрофилированию масса» [Инф. 4]. Перепрофилирование первого роддома сопровождалось громкими публикациями в СМИ о том, что «коллектив не мог остаться в стороне в условиях складывающейся неблагоприятной ситуации» и обратился в Департамент здравоохранения Москвы с предложением отдать свои мощности под инфекционный стационар [Проценко 2020]. Однако врач этого роддома рассказала, что реальность была гораздо прозаичней:

Конечно же, это инициатива департамента. Причем какая-то глупая инициатива. Зачем это надо было делать?! У нас ведь все так — по многочисленным просьбам трудящихся. Мы в такой стране живем, и ничего не меняется.

⁵ Эта часть поста от 1 апреля 2020 г. была впоследствии удалена.

Даже после нескольких месяцев работы в инфекционной больнице, после того как от коронавируса умерли несколько близких ей людей, она признается, что плохо понимает происходящее:

Я все еще нахожусь в каком-то непонятном состоянии от этого всего: то ли это великая ложь, то ли это великая инфекция <...> Мне представляется не такой уж опасной эта инфекция, чтобы предпринимать такие меры предосторожности, которые были сделаны во всем мире.

Она не доверяет ни одному из источников информации, но у нее нет и собственного мнения: «Я сначала что-то читала, а потом просто махнула рукой и перестала во все это вникать» [Инф. 1].

В ситуации неопределенности, противоречивой информации, несогласия со многими принимаемыми мерами у врачей формируется критическое отношение к ситуации пандемии в целом:

Может быть, коронавирус просто выгоден фармкомпаниям, выгоден системе здравоохранения, врачам, которые могут бесконечно его лечить, но не вылечивать окончательно [doctor_yakunin].

Заведующая роддомом напрямую заявляет, что она ковид-диссидент:

Это не без политического влияния все закрутилось. Инфекция есть, но это не чума, не холера, это не ВИЧ, о котором почему-то не так громко говорят, хотя проблемы гораздо страшнее... [Инф. 4].

Врачи признают, что страдают от невозможности высказать свое мнение относительно бюрократических инструкций, которые, как они считают, приводят к негативным последствиям; но также они не могут повлиять на организацию работы в своем медицинском учреждении. В интервью с врачами, критически настроенными по отношению к правительственным мерам по борьбе с коронавирусной инфекцией, звучит ощущение собственной беспомощности: «Мы можем только уволиться или терпеть». Таким образом, недоверие официальной информации о коронавирусе, недоверие медицинским чиновникам и непосредственному начальству, а также принимаемым противоэпидемическим мерам можно рассматривать как своего рода протест против зависимого положения врачей, делающего невозможным активную позицию и даже публичное высказывание.

Роды в условиях пандемии: стратегии женщин

По моим данным, беременные женщины стараются максимально соблюдать все рекомендованные меры предосторожности — минимизировать контакты, носить маски, кто-то даже настаивает на том, чтобы их близкие перешли на удаленную работу. Однако в случае подозрения на коронавирусную инфекцию многие опасаются обращаться за медицинской помощью и предпочитают заниматься самолечением или лечиться частным образом у «своих» врачей, которым они доверяют, причем это могут быть как альтернативные, так и биомедицинские специалисты.

Анастасия перенесла коронавирусную инфекцию во время беременности в апреле 2020 г. Несмотря на то что болезнь протекала тяжело — в течение месяца она чувствовала сильную слабость, мучал кашель и температура, — она не делала тестов и не обращалась за медицинской помощью:

Я понимала, что из-за того что нет адекватного лечения этой болезни, из-за того что не знают, как лечить, если я обращаюсь за помощью куда-нибудь, к аллопатической медицине, скажем так, то меня могут там угробить. И не только меня, но и ребенка. На самом деле было очень трудно, но я это пережила, и я никуда не обращалась. Мне даже мама говорила: «Давай “скорую” вызовем, давай врача». Но я отвечала: «Мама, все, что угодно, но только не врачей, только не к нашей медицине, потому что я ей не доверяю» [Инф. 7].

Источником страхов Анастасии была информация, что беременных женщин, у которых диагностировали COVID-19, могут насильно госпитализировать и подвергнуть лечению токсичными и опасными для ребенка лекарственными препаратами, в частности гидроксихлорохином⁶. Анастасия решила обратиться к знакомому гомеопату, который лечил ее дистанционно и, по ее словам, «поднял на ноги за три дня». Она родила немного раньше срока здорового ребенка, но у нее было осложнение — вросшая плацента, потребовавшая удаления хирургическим путем, — которое часто связывают с перенесенной во время беременности инфекцией. Однако она так и не призналась врачам, хотя, как она говорила, «...они прям меня пытали, не болела ли я коронавирусом» [Инф. 9].

Отмена партнерских родов стала очень болезненной мерой для женщин, чьи роды пришлись на время пандемии. Инна рассказывает, что после введения карантина в медицинских учреждениях (см.: [Стационары 2020]) она хотела добиваться разрешения на партнерские роды, но потом отказалась от этой идеи:

Я в курсе, что это нарушение федерального закона. Но понятно, что на последнем сроке беременности ты не будешь себе трепать нервы, идти к заведующей, чтобы она написала официальный отказ, и так далее. Ты на это не пойдешь. Хочется просто родить, и все. Эти же врачи будут принимать роды, будут ко мне уже плохо относиться. Так что я побоялась бороться с системой [Инф. 9].

Радикальным вариантом ответа на карантинные ограничения для некоторых женщин стал отказ от роддома в пользу домашних родов. Ирина рассказывает, что она изначально планировала рожать в роддоме по контракту, с мужем, доулой, индивидуальной акушеркой, к которой она ходила на курсы подготовки к родам, и врачом, с которым эта акушерка сотрудничает. Однако партнерские роды запретили, а все три роддома, в которых эта акушерка была приходящей сотрудницей, закрыли (перепрофилировали на работу с пациентами с COVID-19).

⁶ По новым клиническим рекомендациям Минздрава, опубликованным 7 мая 2021 г., гидроксихлорохин исключен из списка возможных к назначению лекарственных препаратов для лечения COVID-19, однако в начале пандемии его действительно назначали довольно широко [Рекомендации 2021].

Глядя на это и услышав, что до сентября акушерка не будет работать в роддомах, потому что все роддома, где работали ее намоленные врачи, которых она нашла и долго выработывала с ними отношения, закрыли, я решила рожать дома [Инф. 8].

Насколько выросло число домашних родов во время пандемии, неизвестно, так как этот вид медицинской помощи в России не лицензируется и является нелегальным, а статистика домашних родов не ведется. По свидетельству московских домашних акушерок число домашних родов за последние месяцы выросло незначительно, однако мои информанты из некоторых регионов отмечают заметный рост таких случаев. По моим данным, женщины принимают решение рожать дома из-за запрета допуска партнеров и страха попасть в ковидный роддом и быть разлученной с ребенком, т. е. из-за противоэпидемических ограничений. В то же время в США, Израиле и других странах, где домашние роды легализованы и ведется соответствующая статистика, основной причиной роста числа домашних родов является страх заразиться коронавирусной инфекцией в больнице [Davis-Floyd et al. 2020; Yuill 2020; Searcy, Castañeda 2021].

Во время пандемии женщины стали чаще пользоваться услугами штатных перинатальных психологов или доул, которые предоставляют некоторые роддома. Однако оказалось, что некоторых женщин не устраивает такой вариант. Одна из моих собеседниц-доул озвучила мнение своей клиентки:

Доула, которая работает в больнице, будет подыгрывать врачам, чтобы уговорить меня что-то сделать, может быть, не то, что лучше для меня, а что удобнее для врача, потому что ей нужно будет дальше будет с ним работать, а я просто уйду [Инф. 6].

Женщины склонны больше доверять доулам «не из системы», и многие предпочитают онлайн-сопровождение независимой доулы поддержке перинатального психолога из больницы.

В целом женщины не понимают причин запрета партнерских родов и не видят для этого рациональных оснований. Их возмущает, что в основе запрета лежит предположение, будто бы именно они и их партнеры являются потенциальным источником инфекции, а не врачи, которые тоже не живут изолированно, ездят на работу, пользуются общественным транспортом и т. д. Женщины видят здесь нарушение своих прав, произвол чиновников и отмену прогрессивных преобразований в системе родовспоможения. В ситуации пандемии многие женщины получили подтверждение своих опасений, что врачи действуют не в их интересах, что вызвало рост недоверия системе здравоохранения в целом. В то же время осознание высоких рисков и страх перед неопределенностью увеличивают запрос на доверительные отношения. Женщины еще более активно, чем прежде, занимаются поисками «своего» врача или эксперта в области здоровья, которому они могут доверять, причем главным критерием становится именно независимость этого эксперта, его готовность выступить на стороне пациента, даже в нарушение медицинских рекомендаций.

Новые практики доверия между врачами и пациентами

Меры по ограничению репродуктивных прав женщин, в частности партнерского сопровождения родов, вызвали ответную протестную реакцию со стороны женщин, доул и правозащитных организаций во многих странах. В штате Нью-Йорк, где петиция в поддержку партнерских родов очень быстро собрала более 600 000 подписей, уже в апреле 2020-го был издан закон, разрешающий всем больницам штата присутствие на родах сопровождающего лица [Davis-Floyd et al. 2020]. Итальянская ассоциация «Voci di Nascita», поддержанная сотнями семей, также смогла добиться отмены запрета на партнерское сопровождение родов уже в апреле 2020 г. [Benaglia, Canzini 2021]. Российское доульское сообщество выступило с аналогичным протестом: была запущена петиция на платформе Change.org, в социальных сетях распространялись перевод рекомендаций ВОЗ и образцы протестных писем, которые женщины могли бы направить в региональный департамент здравоохранения и Роспотребнадзор [Ожиганова, Молодцова 2020]. Российская Ассоциация консультантов по естественному вскармливанию (АКЕВ) направила в Министерство здравоохранения открытое письмо с требованием пересмотра практики разделения матери и ребенка в роддомах [АКЕВ 2020]. Однако, в отличие от других стран, ни одна из этих российских инициатив не получила весомой поддержки со стороны медицинского сообщества.

Во время пандемии врачи во всем мире стали активно использовать площадки социальных сетей, чтобы поделиться своим мнением о динамике распространения инфекции, о предлагаемых методах лечения, перспективах коллективного иммунитета и других актуальных вопросов. Ярким примером стал американский врач-реаниматолог российского происхождения Евгений Пинелис, который приобрел широкую известность благодаря своим постам из «горячей точки» пандемии — нью-йоркского госпиталя. Российские врачи, работающие в государственном здравоохранении, редко становятся активно пишущими блогерами. Тем больший интерес представляют посты врача акушера-гинеколога Я., работающего в московском роддоме для больных COVID-19, в социальной сети Instagram. Я. рассказывает, как он и его коллеги принимают роды в костюмах индивидуальной защиты; разъясняет критерии, по которым женщин направляют в их роддом, и даже дает советы, как этого избежать: например, закапать капли в нос перед визитом к врачу, сделать сразу два теста на коронавирусную инфекцию на случай ложноположительного результата и т. д. Таким образом, выражая свое несогласие с существующими правилами, он показывает, что находится на стороне пациента. Именно эта солидаризация с пациентами, отказ от патерналистской позиции, а также внятное разъяснение своего отношения к бюрократическим требованиям стали условием для установления доверительных отношений между врачом-блогером и читательницами его блога. Примечательно, что в тех случаях, когда Я. высказывается в пользу той или иной непопулярной противоэпидемической меры, он сразу сталкивается с волной негативных комментариев. Например, ему пришлось оправдываться перед своими читателями, после того как он поддержал рекомендацию Минздрава об обязательном ношении маски во время родов:

Люди цепляются к словам, будто от этого в буквальном смысле зависит их жизнь и это откровенно посягательство на их свободу и независимость! Да ни один приказ не заставит женщину 24 часа в родах сидеть в маске! Ни один! Она ее снимет через 15 мин, потом наденет, потом опять снимет и так бесконечное число раз. И никто ничего ей не скажет [doctor_yakunin].

В российских реалиях, когда во время первой и второй волны пандемии во многих регионах возникли проблемы с получением медицинской помощи, врачи стали давать советы в социальных сетях не только по профилактике, но также по лечению и восстановлению после заболевания коронавирусной инфекцией. Начали формироваться группы взаимопомощи — своеобразные «сети доверия» между врачами и их аудиторией в социальных сетях. Примером установления подобных доверительных отношений стала серия прямых эфиров в социальной сети Facebook, которые проводили врачи акушеры-гинекологи, кандидаты медицинских наук Лидия и Елизавета⁷, занимающиеся частной медицинской практикой. Беседы были ориентированы на женскую аудиторию, прежде всего на молодых матерей и беременных женщин, и каждая собирала более 1600 просмотров. По словам авторов, они хотели предоставить объективную информацию о самом вирусе, особенностях его проявления и распространения, а также дать практические советы, как справиться с задачами и вызовами, принесенными коронавирусом. Лидия и Елизавета подчеркивали, что у них нет «никакого секретного знания, секретного канала информации», говорили очень понятным языком и подробно объясняли свою позицию по всем вопросам. Пояснив, что COVID-19 — «естественный вирус, имеющий собственную естественную динамику», они призвали всех к спокойной, но трезвой оценке ситуации: «Думать, что кого-то это коснется, а кого-то нет, невозможно. Это коснется нас всех». При этом они заняли критическую позицию в отношении организации медицинской помощи:

Нам сказали: спасайтесь сами, как вы будете болеть — это ваше дело, мы будем только решать кого подключать к ИВЛ, а кого — нет, а больше мы никакой ответственности на себя не берем. Но наша с вами задача не попадать на ИВЛ [Человек. Коронавирус. Коронакризис. 2020].

В этой ситуации, объясняли ведущие, нужно вооружиться всеми возможными способами, чтобы справиться с болезнью самим, поддерживать свой неспецифический иммунитет и изучать простые способы профилактики. Они призывали всех выходить гулять в парки, заниматься гимнастикой и дыхательными упражнениями и выражали крайний скептицизм в отношении предлагаемого лечения, в частности назначения антибиотиков, а также вакцинации. По их мнению, российской вакцине нельзя доверять, потому что она недостаточно проверенная, не выяснено ее токсическое воздействие, неясна перспектива долгосрочного иммунного ответа, нет исследований о ее отсроченном влиянии на рост аутоиммунных и онкологических заболеваний: «По-

⁷ Имена изменены.

этому уповать на то, что вы сейчас ее введете и будет вам счастье, это просто объективно невозможно» [Там же].

Этот пример опровергает распространенное убеждение, что ковидоскептиками и противниками вакцинации являются недостаточно образованные люди, ничего не смыслящие в медицине и медицинских исследованиях. Лидия и Елизавета объясняют свое недоверие вакцине «тщательным анализом всей доступной информации», таким образом подкрепляя его апелляцией к своим профессиональным медицинским компетенциям. В то же время постоянно подчеркивая, что они сами находятся в такой же ситуации, что и их слушательницы («Мы также, как и вы, не понимаем, что происходит, и переживаем за себя и своих близких»), они сокращают дистанцию со своей аудиторией и делают возможным установление доверительных отношений. Кроме того, выступая с резкой критикой медицинских рекомендаций, они как бы вступают в доверительный альянс со своими пациентками, выдвигая свои медицинские знания в качестве гарантии успеха.

Заключение

Почему российская система родовспоможения отреагировала так жестко, отменив многие прогрессивные нововведения последних лет, отвергнув рекомендации ВОЗ и данные доказательной медицины? Отчасти это объясняется «рефлекторной реакцией»: в ситуации эпидемической опасности здравоохранение мгновенно вернулось к старой советской практике, когда родильные дома были полностью закрытыми учреждениями с жесткими мерами санитарного и инфекционного контроля и строгими запретительными правилами, в частности с разделением матерей и новорожденных. С советских времен до наших дней логика бюрократического контроля не только продолжает играть решающую роль в системе здравоохранения, но даже усилилась в последние годы. Изданные в связи с пандемией методические рекомендации Министерства здравоохранения и приказы региональных департаментов направлены на «минимизацию рисков» заражения, при этом репродуктивные права женщин и права пациентов воспринимаются как несущественные и незначительные.

В целом пандемия как ситуация с высоким риском и неопределенностью выявила многочисленные конфликты, в которых важную роль играет недоверие. Как показывают опросы общественного мнения, пандемия не изменила отношение россиян к врачам: 33% по-прежнему не испытывают доверия к медикам, работающим в больницах и поликлиниках [Ослон и др. 2021]. Недоверие врачам и медицине сохраняется на фоне общего институционального недоверия: 61% опрошенных признают, что за период пандемии они меньше стали доверять государству, а 54% стали меньше доверять СМИ [Maу и др. 2020]. Однако недоверие не является тотальным, растет запрос на горизонтальный тип отношений с властью, прозрачность информации и принимаемых решений, что может стать основой для формирования новых «сетей доверия».

Чрезвычайная ситуация пандемии не сближает пациентов, в частности беременных женщин и рожениц, с врачами и системой здравоохранения в целом, а, напротив, разделяет. Показательно, что в отличие от США и других развитых стран, где женщины боятся больниц из-за возможности заражения коро-

навирусной инфекцией, российские женщины опасаются заражения меньше, чем ограничительных мер, введенных в роддомах. В большей степени, чем до пандемии, женщины обращаются к стратегии отказа от медицинской помощи, как во время беременности, так и во время родов. Кроме того, в условиях роста недоверия к системе здравоохранения еще более актуальной становится стратегия поиска медицинских или альтернативных специалистов, с которыми можно создать доверительные отношения.

Ситуация, в которой находятся российские врачи, резко отличается от положения их коллег в западных обществах: они не обладают экспертной властью и автономией, медицинские профессиональные организации не имеют большого влияния, а экономические и политические интересы врачей в значительной степени игнорируются. Как показывают недавние исследования, врачи в России находятся в крайне уязвимом положении, которое только усилилось во время пандемии [Litvina et al. 2020; Ослон и др. 2021; Ozhiganova 2021]. Пандемическая ситуация показала, что врачи, так же как и пациенты, зачастую не доверяют официальной информации и системе, в которой работают, и вынуждены в той или иной степени приспособливаться к требованиям руководящих и контролирующих инстанций. Однако, не соглашаясь с бюрократическими директивами и сочувствуя женщинам, врачи не заявляют об этом публично. Они как «солдаты системы» вынуждены подчиняться, а их профессиональная позиция может рассматриваться лишь как частное мнение.

Недоверие официальной информации, отсутствие прозрачности в действиях властей, установление «системных запретов и ограничений» [Benaglia, Canzini 2021: 5] и пренебрежение правами пациента и правами врачей становятся главными триггерами недоверия и ковид-скептицизма. Этот скептицизм и критическое восприятие действий власти в условиях пандемии в отдельных случаях служат средством единения недовольных врачей и пациентов и способствуют установлению между ними отношений доверия.

Концепция недоверия обладает большим потенциалом для исследований современных общественных отношений, в частности отношений между врачами и пациентами, а также зарождающихся гражданских движений. Однако на данный момент остро ощущается необходимость дальнейшей теоретической разработки недоверия как аналитического инструмента, начатой М. Кэри, Ф. Мюльфредом и его соавторами, включающей уточнение границ понятия, описание свойств недоверия и практик, которое оно создает.

Полевые материалы

Инф. 1. Н., врач акушер-гинеколог, государственный роддом. Москва, март — август 2020 г.

Инф. 2. В., врач акушер-гинеколог, частный роддом. Москва, март 2020 г.

Инф. 3. А., врач акушер-гинеколог, государственный роддом. Москва, март 2020 г.

Инф. 4. К., врач акушер-гинеколог, заведующая государственным роддомом. Уральский регион, август 2020 г.

Инф. 5. Т., акушерка, роддом для пациентов с COVID-19. Сибирский регион, август 2020 г.

Инф. 6. М., доула. Москва, март — август 2020 г.

Инф. 7. Анастасия, роды во время пандемии. Ленинградская область, июль — август 2020 г.

Инф. 8. Ирина, роды во время пандемии. Москва, май — август 2020 г.

Инф. 9. Инна, роды во время пандемии. Ижевск, апрель 2020 г.

Источники

- АКЕВ 2020 — Открытое письмо АКЕВ Министру здравоохранения РФ Мурашко М. А. // Ассоциация Консультантов по Грудному Вскармливанию. АКЕВ: [Группа в соц. сети «ВКонтакте»]. 2020. 31 июля. URL: https://m.vk.com/@akev_russia-otkrytoe-pismo-akev-ministru-zdravoohraneniya-rf-murashko-ma.
- Вахштайн, Степанцов 2017 — *Вахштайн В. С., Степанцов П. М.* Доверие к государственным институтам и стратегии экономического поведения населения // Портал социологических данных РАНХиГС. 2017. URL: <https://social.ranepa.ru/images/News/2017-03/29-03-2017-opros-gos-inst.pdf>.
- Власов 2021 — *Власов В.* Диссиденты от вакцины // Радио Свобода. 2021. 24 марта. URL: <https://www.svoboda.org/a/31165857.html>.
- ВЦИОМ 2019 — Качество медицинских услуг: запрос на жесткий контроль // ВЦИОМ. 2019. 11 дек. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=10067>.
- Здоровье Mail.ru 2019 — Больше половины россиян занимаются самолечением // Здоровье Mail.ru. 2019. 23 авг. URL: https://health.mail.ru/news/bolshe_poloviny_rossiyan_zanimayutsya.
- Левада-Центр 2017 — Институциональная коррупция и личный опыт // Левада-Центр. 2017. 28 марта. URL: <https://www.levada.ru/2017/03/28/institutsionalnaya-korrupsiya-i-lichnyj-opyt/>.
- Левада-Центр 2021 — Коронавирус: вакцина и происхождение вируса // Левада-Центр. 2021. 1 марта. URL: <https://www.levada.ru/2021/03/01/koronavirus-vaktsina-i-proishozhdenie-virusa>.
- Оленев 2019 — *Оленев А.* [Интервью радиостанции «Эхо Москвы»] // Эхо Москвы. 2019. 4 марта. URL: https://echo.msk.ru/programs/razbor_poleta/2381721-echo.
- Платформа 2019 — Кризис доверия и 6 вызовов для системы здравоохранения // Платформа. 2019. URL: <http://pltf.ru/wp-content/uploads/2019/12/krizis-doveriya-i-6-vyzovov-dlya-sistemy-zdravoohraneniya.pdf>.
- Проценко 2020 — *Проценко Л.* Коллектив роддома №8 предложил переоборудовать койки под инфекционный стационар // Российская газета. 2020. 14 марта. URL: <https://rg.ru/2020/03/14/reg-cfo/korpus-roddoma-v-moskve-pereoboruduiut-dlia-priema-bolnyh-s-koronavirusom.html>.
- Рекомендации 2021 — Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) / Министерство здравоохранения РФ. Версия 11 (07.05.2021). URL: https://static0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/055/735/original/BMP_COVID-19.pdf.
- Роддом 36 — Роддом 36. Коронавирус и беременность: [Официальная страница в Facebook]. Март — сентябрь 2020 г.
- Стационары 2020 — Стационары Москвы закрыты для посещения — всем пациентам по-прежнему можно передать гостинцы // Департамент здравоохранения Москвы. 2020. 14 мар. URL: <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/news/default/card/3617.html>.
- Ткачев 2021 — *Ткачев И.* Власти пересмотрели данные по смертности от COVID-19 // РБК. 2021. 11 июня. URL: <https://www.rbc.ru/economics/11/06/2021/60c38d049a79476621277574>.
- ФОМ 2015 — О врачах и качестве медицинской помощи // Фонд Общественное Мнение. 2015 г. 13 окт. URL: <https://fom.ru/Zdorove-isport/12346>.
- Человек. Коронавирус. Коронакризис — Человек. Коронавирус. Коронакризис: [Цикл прямых эфиров в Facebook. Ведущие — врачи акушеры-гинекологи Л. и Е.]. Март 2020 г. — февраль 2021 г.
- Юдин 2020 — Мир после пандемии. Григорий Юдин. Доверие как вакцина: [Лекция] // Президентский центр Бориса Ельцина: [Канал на YouTube]. 2020. 22 апр. URL: https://www.youtube.com/watch?v=6Ylg_vYLE1A.

- doctor_yakunin — doctor_yakunin: [Личный блог врача акушера-гинеколога Г. Я. в Instagram]. Апрель 2020 г. — март 2021 г.
- Edelman 2019 — 2019 Edelman Trust Barometer: Global Report. URL: https://www.edelman.com/sites/g/files/aatuss191/files/2019-02/2019_Edelman_Trust_Barometer_Global_Report.pdf.
- GxP news 2021 — 37% врачей не готовы прививаться и другим не рекомендуют // GxP news. 2021. 9 июля. URL: <https://gxpnews.net/2021/07/37-vrachej-ne-gotovy-privivatsya-i-drugim-ne-sovetuyut>.
- IHME 2021 — COVID-19 has caused 6.9 million deaths globally, more than double what official reports show // IHME. 2021. May 6. URL: <http://www.healthdata.org/news-release/covid-19-has-caused-69-million-deaths-globally-more-double-what-official-reports-show>.
- Mosgorzdrav 2020 — В московский роддомах возобновились партнерские роды // Департамент здравоохранения Москвы. 2020. 14 авг. URL: <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/news/default/card/4507.html>.
- WHO 2020 — COVID-19: Pregnancy & breastfeeding // World Health Organization. 2020. [Last updated 2021, July 1]. URL: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
- World Values Survey 2017 — Online Data Analysis [Wave 6: 2010–2014] // World Values Survey. 2017. URL: <http://www.worldvaluessurvey.org/WVSONline.jsp>.

Литература

- Аронсон 2006 — *Аронсон П.* Утрата институционального доверия в российском здравоохранении // Журнал социологии и социальной антропологии. Т. 9. № 2. 2006. С. 120–131.
- Гидденс 2011 — *Гидденс Э.* Последствия современности / Пер. с англ. М.: Праксис, 2011.
- Здравомыслова, Тёмкина 2009 — *Здравомыслова Е., Тёмкина А.* «Врачам я не доверяю», но... Преодоление недоверия к репродуктивной медицине // Здоровье и доверие: гендерный подход к репродуктивной медицине: Сб. ст. / Под ред. Е. Здравомысловой, А. Тёмкиной. СПб.: Изд-во Европ. ун-та в Санкт-Петербурге, 2009. С. 179–210.
- Зиммель 1996 — *Зиммель Г.* Человек как враг / Пер. с нем. // Зиммель Г. Избранное: В 2 т. Т. 2: Созерцание жизни. М.: Юрист, 1996.
- Жижек 2021 — *Жижек С.* Воля к незнанию / Пер. с англ. // Логос. Т. 31. № 2. 2021. С. 63–78.
- Лобан и др. 2015 — *Лобан И. Е., Исаков В. Д., Лаврентюк Г. П., Быховская О. А., Филатов А. И.* Статистическая характеристика экспертиз по делам о профессиональных правонарушениях и преступлениях медицинских работников (по материалам СПб ГБУЗ «БСМЭ» 2009–2014 гг.) // Медицинское право: теория и практика. Т. 1. № 1. 2015. С. 269–274.
- Мау и др. 2020 — Общество и пандемия: опыт и уроки борьбы с COVID-19 в России / [Н. А. Авксентьев и др.; Ред. кол.: В. А. Мау (гл. ред.) и др.]. М.: [б. и.], 2020.
- Новкунская 2019 — *Новкунская А. А.* Институциональные разрывы преемственности в российском родовспоможении // Критическая социология заботы: перекрестки социального неравенства: Сб. ст. / Под ред. Е. Бороздиной, Е. Здравомысловой, А. Темкиной. СПб.: Изд-во Европ. ун-та в Санкт-Петербурге, 2019. С. 58–87.
- Ожиганова, Молодцова 2020 — *Ожиганова А. А., Молодцова М. О.* Роды в условиях карантина: позиция доулы // Медицинская антропология и биоэтика. 2020. № 1(19). С. 158–173. <http://doi.org/10.33876/2224-9680/2020-1-19/09>.
- Ослон и др. 2021 — Социология пандемии: Проект коронаФОМ / Рук. авт. коллектива А. А. Ослон. М.: Ин-т Фонда Общественное мнение (инФОМ), 2021.
- Петрова 2017 — *Петрова Т. Н.* Особенности расследования преступлений, связанных с некачественным оказанием медицинской помощи при родовспоможении // Consilium Medicum. Т. 19. № 6. 2017. С. 9–31.

- Тёмкина 2016 — Тёмкина А. Оплачиваемая забота и безопасность: что продается и покупается в родильных домах? // Социология власти. 2016. № 1. С. 76–106.
- Тёмкина 2017 — Тёмкина А. А. «Экономика доверия» в платном сегменте родовспоможения: городская образованная женщина как потребитель и пациентка // Экономическая социология. Т. 18. № 3. 2017. С. 14–53. URL: https://ecsoc.hse.ru/data/2017/05/31/1172172613/ecsoc_t18_n3.pdf#page=14
- Темкина 2018 — Темкина А. Будущая мать как исследователь: стратегии организации платных родов в российском крупном городе // Антропологический форум. № 37. 2018. С. 197–230.
- Фуко 2011 — Фуко М. Безопасность, территория, население: Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1977–1978 учебном году / Пер. с фр. СПб.: Наука, 2011.
- Фукуяма 2004 — Фукуяма Ф. Доверие: социальные добродетели и путь к процветанию / Пер. с англ. М.: АСТ, 2004.
- Benaglia, Canzini 2021 — Benaglia B., Canzini D. “They would have stopped births, if they only could have”: Short-and long-term impacts of the COVID-19 Pandemic — a case study from Bologna, Italy // *Frontiers in Sociology*. Vol. 6. 2021. 614271. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.614271>.
- Carey 2017 — Carey M. *Mistrust: An ethnographic theory*. Chicago: Univ. of Chicago Press, 2017.
- Davis-Floyd et al. 2020 — Davis-Floyd R., Gutschow K., Schwartz D. A. Pregnancy, birth and the COVID-19 pandemic in the United States // *Medical Anthropology*. Vol. 39. No. 5. 2020. P. 413–427. <https://doi.org/10.1080/01459740.2020.1761804>.
- Litvina et al. 2020 — Litvina D., Novkunskaia A., Temkina A. Multiple vulnerabilities in medical settings: Invisible suffering of doctors // *Societies*. Vol. 10. No. 1. 2020. <https://doi.org/10.3390/soc10010005>. URL: <https://www.mdpi.com/2075-4698/10/1/5/htm>.
- Luhmann 1979 — Luhmann N. *Trust and power*. New York: Wiley, 1979.
- Mühlfried 2018 — Mühlfried F. Introduction: Approximating mistrust // *Mistrust: Ethnographic approximations* / Ed. by F. Mühlfried. Bielefeld: Transcript Verlag, 2018. P. 7–22.
- Mühlfried 2019 — Mühlfried F. *Mistrust: A global perspective*. (N. p.): Palgrave Macmillan, 2019.
- Ozhiganova 2021 — Ozhiganova A. “Soldiers of the system”: Maternity care in Russia between bureaucratic instructions and the epidemiological risks of COVID-19 // *Frontiers in Sociology*. Vol. 6. 2021. 611374. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.611374>.
- Rivkin-Fish 2005 — Rivkin-Fish M. *Women’s health in post-Soviet Russia: The politics of intervention*. Bloomington, IN: Indiana Univ. Press, 2005.
- Rusinova, Brown 2002 — Rusinova N. L., Brown J. Curing and crippling: Biomedical and alternative healing in post-Soviet Russia // *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*. Vol. 583. 2002. P. 160–172. <https://doi.org/10.1177/000271620258300110>.
- Searcy, Castañeda 2021 — Searcy J. J., Castañeda A. N. On the outside looking in: A global doula response to COVID-19 // *Frontiers in Sociology*. Vol. 6. 2021. 613978. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.613978>.
- Somparé, Somparé 2018 — Somparé A. W., Somparé E. B. Mistrust during the Ebola epidemic in Guinea // *Mistrust: Ethnographic approximations* / Ed. by F. Mühlfried. Bielefeld: Transcript Verlag, 2018. P. 129–145.
- Sztompka 1998 — Sztompka P. Trust, distrust and two paradoxes of democracy // *European Journal of Social Theory*. Vol. 1. No. 1. 1998. P. 19–32.
- Yuill 2020 — Yuill C. Reproductive rights in the time of COVID-19 // *Somatosphere*. 2020. March 29. URL: <http://somatosphere.net/2020/reproductive-rights-in-the-time-of-covid-19.html>.

References

- Aronson, P. (2006). Utrata institutsional'nogo doveriia v rossiiskom zdravookhranении [Loss of institutional trust in the Russian healthcare sector]. *Zhurnal sotsiologii i sotsial'noi antropologii*, 9(2), 120–131. (In Russian).
- Benaglia, B., & Canzini, D. (2021). “They would have stopped births, if they only could have”: Short- and long-term impacts of the COVID-19 Pandemic — a case study From Bologna, Italy. *Frontiers in Sociology*, 6, 614271. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.614271>.
- Carey, M. (2017). *Mistrust: An ethnographic theory*. Univ. of Chicago Press.
- Davis-Floyd, R., Gutschow, K., & Schwartz, D. A. (2020). Pregnancy, birth and the COVID-19 pandemic in the United States. *Medical Anthropology*, 39(5), 413–427. <https://doi.org/10.180/01459740.2020.1761804>.
- Foucault, M. (2004). *Sécurité, territoire, population: cours au Collège de France, 1977–1978*. EHESS; Gallimard; Le Seuil. (In French).
- Fukuyama, F. (1995). *Trust: The social virtues and the creation of prosperity*. Free Press.
- Giddens, A. (1990). *The consequences of modernity*. Stanford Univ. Press.
- Litvina, D., Novkunskaia, A., & Temkina, A. (2020). Multiple vulnerabilities in medical settings: Invisible suffering of doctors. *Societies*, 10(1). <https://doi.org/10.3390/soc10010005>. <https://www.mdpi.com/2075-4698/10/1/5/htm>.
- Loban, I. E., Isakov, V. D., Lavrentiuk, G. P., Bykhovskaia, O. A., & Filatov, A. I. (2015). Statisticheskaia kharakteristika ekspertiz po delam o professional'nykh pravonarusheniiaakh i prestupleniiaakh meditsinskikh rabotnikov (po materialam SpB GBUZ “BSME” 2009–2014 gg.) [Statistical assessment of violations of law among medical workers and of crimes committed by them (Based on the materials of the St. Petersburg Forensic Bureau, 2009 to 2014)]. *Meditsinskoe pravo: teoriia i praktika*, 1(1), 269–274. (In Russian).
- Luhmann, N. (1979). *Trust and power*. Wiley.
- Mau, V. A. (Ed.) (2020). *Obshchestvo i pandemiia: opyt i uroki bor'by s COVID-19 v Rossii* [Society and pandemic: Experience and lessons from fighting COVID-19 in Russia] (n. p.). (In Russian).
- Mühlfried, F. (2018). Introduction: Approximating mistrust. In F. Mühlfried (Ed.). *Mistrust: Ethnographic approximations* (pp. 7–22). Transcript Verlag.
- Mühlfried, F. (2019). *Mistrust: A global perspective*. Palgrave Macmillan.
- Novkunskaia, A. A. (2019). Institutsional'nye razryvy preemstvennosti v rossiiskom rodovspomozhenii [Institutional breaks of continuity in Russian obstetrics]. In E. Borozdina, E. Zdravomyslova, & A. Temkina (Eds.). *Kriticheskaia sotsiologiya zaboty: perekrestki sotsial'nogo neravenstva: Sbornik statei* (pp. 58–87). Izdatel'stvo Evropeiskogo universiteta v Sankt-Peterburge. (In Russian).
- Oslon, A. A. [et al.] (2021). *Sotsiologiya pandemii: Proekt koronaFOM* [Sociology of a pandemic: Project koronaFOM]. Institut Fonda Obshchestvennoe Mnenie (inFOM). (In Russian).
- Ozhiganova, A. A., & Molodtsova, M. O. (2020). Rody v usloviiax karantina: pozitsiia douly [Childbirth during quarantine: Doula's stance], *Meditsinskaia antropologiya i bioetika*, 2020(1(19)), 158–173. <http://doi.org/10.33876/2224-9680/2020-1-19/09>. (In Russian).
- Ozhiganova, A. (2021). “Soldiers of the system”: Maternity care in Russia between bureaucratic instructions and the epidemiological risks of COVID-19. *Frontiers in Sociology*, 6, 611374. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.611374>.
- Petrova, T. N. (2017). Osobennosti rassledovaniia prestuplenii, sviazannykh s nekachestvennym okazaniem meditsinskoj pomoshchi pri rodovspomozhenii [Features of investigation of crimes related to low quality of medical care in obstetrics]. *Consilium Medicum*, 19(6), 9–31. (In Russian).
- Rivkin-Fish, M. (2005). *Women's health in post-Soviet Russia: The politics of intervention*. Indiana Univ. Press.

- Rusinova, N. L., & Brown, J. (2002). Curing and crippling: Biomedical and alternative healing in post-Soviet Russia. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 583, 160–172. <https://doi.org/10.1177/000271620258300110>.
- Searcy, J. J., & Castañeda, A. N. (2021). On the outside looking in: A global doula response to COVID-19. *Frontiers in Sociology*, 6, 613978. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.613978>.
- Simmel, G. (1908). Der Mensch als Feind: Zwei Fragmente aus einer Soziologie. *Der Morgen: Wochenschrift für deutsche Kultur*, 2(10), 55–60.
- Somparé, A. W., & Somparé, E. B. (2018). Mistrust during the Ebola epidemic in Guinea. In F. Mühlfried (Ed.). *Mistrust: Ethnographic approximations* (pp. 129–145). Transcript Verlag.
- Sztompka, P. (1998). Trust, distrust and two paradoxes of democracy. *European Journal of Social Theory*, 1(1), 19–32.
- Temkina, A. (2016). Oplachivaemaia zabota i bezopasnost': chto prodatsia i pokupaetsia v rodil'nykh domakh? [Paid care and safety: What is sold and bought in maternity hospitals?]. *Sotsiologiya vlasti*, 2016(1), 76–106. (In Russian).
- Temkina, A. A. (2017). “Ekonomika doveriia” v platnom segmente rodovspomozheniia: gorodskaiia obrazovannaia zhenshchina kak potrebitel' i patsientka [‘Economy of trust’ in commercial obstetric care: Educated urban women as consumers and patients]. *Ekonomicheskaiia sotsiologiya*, 18(3), 14–53. https://ecsoc.hse.ru/data/2017/05/31/1172172613/ecsoc_t18_n3.pdf#page=14. (In Russian).
- Temkina, A. (2018). Budushchaia mat' kak issledovatel': strategii organizatsii platnykh rodov v rossiiskom krupnom gorode [Mother-to-be as a field researcher: The strategies of private obstetrics provision in urban Russia]. *Antropologicheskii forum*, 37, 197–230. (In Russian).
- Yuill, C. (2020, March 29). Reproductive rights in the time of COVID-19. *Somatosphere*. <http://somatosphere.net/2020/reproductive-rights-in-the-time-of-covid-19.html>.
- Zdravomyslova, E., & Temkina, A. (2009). “Vracham ia ne doveriaiu, no...” Preodolenie nedoveriia k reproductivnoi meditsine [‘I don’t trust doctors, but...’: Establishing trust in reproductive medicine]. In E. Zdravomyslova, & A. Temkina (Eds.). *Zdorov'e i doverie: gendernyi podkhod k reproductivnoi meditsine: Sbornik statei* [Health and trust: The gender approach to reproductive medicine] (pp. 179–210). Izdatel'stvo Evropeiskogo universiteta v Sankt-Peterburge. (In Russian).
- Žižek, S. (2020, August 24). The will not to know. *The Philosophical Salon*. <https://thephilosophicalsalon.com/the-will-not-to-know>.

* * *

Информация об авторе

Information about the author

Анна Александровна Ожиганова

кандидат исторических наук
старший научный сотрудник, Центр
медицинской антропологии, Институт
этнологии и антропологии им.
Н. Н. Миклухо-Маклая РАН
Россия, 119334, Москва, Ленинский пр-т,
д. 32а
Тел.: +7 (495) 938-00-19
✉ anna-ozhiganova@yandex.ru

Anna A. Ozhiganova

Cand. Sci. (History)
Senior Researcher, Centre for Medical
Anthropology, N. N. Miklukho-Maklai Institute
of Ethnology and Anthropology, Russian
Academy of Sciences
Russia, 119334, Moscow, Leninsky Prospekt,
32a
Tel.: +7 (495) 938-00-19
✉ anna-ozhiganova@yandex.ru