

УДК 614.2

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/80/31>

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 В РОССИИ И ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ

©Гордюхина А. В., ORCID: 0000-0001-6712-7426, Московский государственный психолого-педагогический университет, г. Москва, Россия, alenagord2000@gmail.com

COMPARATIVE ANALYSIS OF PUBLIC HEALTH POLICY DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN RUSSIA AND FOREIGN COUNTRIES

©Gordyukhina A., ORCID: 0000-0001-6712-7426, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, alenagord2000@gmail.com

Аннотация. В период пандемии абсолютно всех стран мира коснулись проблемы, связанные с распространением коронавирусной инфекцией. Мир кардинально изменился ввиду новых условий жизни каждого человека вне зависимости от того, где он проживает. Большинство людей, инфицированных вирусом, испытывали легкие или умеренные респираторные заболевания и выздоравливали без специального лечения. Однако у некоторых из них болезнь протекала в более тяжелой форме, ввиду чего им требовалась медицинская помощь. Пожилые люди и люди с сопутствующими заболеваниями, такими как сердечно-сосудистые заболевания, диабет, хронические респираторные заболевания или рак, имели большую предрасположенность к осложнениям процесса выздоровления. В связи с этим в мире увеличилась смертность. Именно поэтому со стороны каждого государства был предпринят ряд мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки. В статье описывается, какие инструменты для этой цели использовали власти Китая, США, России и Великобритании. В результате представлен сравнительный анализ сильных и слабых сторон их опыта в борьбе с пандемией.

Abstract. During the pandemic, absolutely all countries of the world were affected by the problems associated with the spread of coronavirus infection. The world has changed dramatically, due to the new living conditions of every person, regardless of where he lives. Most people infected with the virus experienced mild or moderate respiratory illnesses and recovered without special treatment. However, some of them had a more severe form of the disease, which is why they needed medical help. Elderly people and people with concomitant diseases, such as cardiovascular diseases, diabetes, chronic respiratory diseases or cancer, had a greater predisposition to complications of the recovery process. In this regard, mortality has increased in the world. That is why a number of measures have been taken by each State to improve the sanitary and epidemiological situation. The article describes what tools the authorities of China, the USA, Russia and the UK used for this purpose. As a result, a comparative analysis of the strengths and weaknesses of their experience in combating the pandemic is presented.

Ключевые слова: государственная политика, здравоохранение, пандемия.

Keywords: public policy, healthcare, pandemic.

В период распространения коронавирусной инфекции и наступления всеобщего режима самоизоляции многие страны столкнулись с рядом серьезных проблем. Многие системы здравоохранения оказались не готовы оперативно справиться с этой угрозой, поэтому для помощи им в разных государствах проводилась государственная политика, направленная на помощь медицине стран, а также на защиту граждан.

В разных государствах применялись самые различные наборы инструментов и механизмов. Рассмотрим инструменты государственной политики в таких странах, как Китай, США, Россия и Великобритания.

В ноябре 2019 года в провинции Хубэй, Китай, был зафиксирован первый случай заражения вирусом Covid-19, а в январе 2020 года инфекция вышла за пределы государства. Хубэй полностью закрыли на карантин, ввели его во всех городах, а выехать и попасть обратно могли только медики, представители власти и силы армии.

Китайская система здравоохранения предполагает 3 вида медицинского страхования:

- Страхование для городского населения при минимальном участии в ней государства;
- Страхование для городского населения из разряда базового;
- Страхование для населения сельских районов.

Еще с 2002 года, с появления коронавирусной инфекции SARS, была проведена государственная политика в области здравоохранения, которая включала в себя следующие системы:

- Для быстрого реагирования на чрезвычайные ситуации;
- В целях предотвращения распространения и взятия под контроль инфекционных заболеваний;
- Для отслеживания состояния населения государства.

Также для профилактики заболеваний проводились такие меры, как пропаганда здорового образа жизни, мониторинг состояния заболеваемости инфекциями в стране, поддержка здоровья матерей с детьми и другие. Однако в сложившейся в конце 2019 – начале 2020 года ситуации всех этих мер оказалось недостаточно. Страна столкнулась с нехваткой медперсонала, завышением цен на необходимые препараты, а также низким уровнем коммуникации государственных органов с медицинскими организациями. Для решения сложившейся ситуации государством были проведены следующие меры. Для борьбы с коронавирусной инфекцией из бюджета было выделено около 16 млрд долларов США, и финансирование проходило по мере появления нехватки средств в том или ином регионе (<https://goo.su/I530Xj>).

В начале пандемии правительство страны постановило, что тестирование на вирус должны проходить не только граждане с симптомами, но и те, кто мог с высокой вероятностью заразиться. Тестирование проводилось в течение двухнедельного периода возможности развития болезни, каждые 2–3 дня. Китайскими учеными-медиками был разработан тест, в основу которого были положены два типа антител; это позволило выявлять первичные симптомы заражения за 15 минут. У всех граждан без исключения и повсеместно производился замер температуры, и в случае ее повышения гражданина в обязательном порядке отмечали. В стране были отменены все массовые мероприятия, предполагающие большие скопления людей, закрыты все учебные заведения, а жилые комплексы работали по пропускной системе. Для того, чтобы проехать в метро, в некоторых случаях необходимо было оставить предварительную заявку; также во всех общественных местах для граждан было необходимо находиться в средствах индивидуальной защиты (*далее — СИЗ*). Все передвижения граждан отслеживались по их мобильным телефонам. Это было сделано для

того, чтобы в случае его заболевания можно было оперативно отследить, с кем он общался в последние дни, а также понять, какие места посещал инфицированный. В Китае впервые был применен способ лечения об инфекции путем переливания плазмы человека, переболевшего коронавирусом. Данный метод оказался очень эффективным, и впоследствии его начали использовать и другие страны.

Также в Китайских крупных университетах (например, в Гонконге) проводились работы по созданию вакцины; они получили финансирование от CEPI (это фонд, принимающий пожертвования от граждан и организация для финансирования разработок и проектов вакцин от новых инфекций). Китайское уголовное законодательство претерпело некоторые изменения: за нарушение карантинных мер граждан, который будет пойман на сбыте контрафактных лекарств, причинении вреда медицинским работникам, а также намеренном заражении другого гражданина инфекцией, понесет весьма суровое наказание вплоть до смертной казни. Несмотря на огромную численность населения, китайская власть смогла пресечь распространение вируса среди граждан и в конечном итоге объявить об окончании пандемии. Государственная политика страны в области здравоохранения использовала различные средства для сдерживания вируса, была направлена на помощь медицинским организациям и ученым, работавшим над вакциной, в том числе и не без вмешательства иностранной организации (CEPI), всестороннюю поддержку граждан.

Плюсы государственной политики в области здравоохранения: разработка оперативных мер для недопущения распространения вируса, а также отграничение территории-источника вируса. Минусы государственной политики в области здравоохранения: несвоевременное закрытие границ с соседними государствами и способствование возвращению на родину иностранных работников и граждан, вследствие чего также произошло распространение вируса.

В России первый случай заболевания коронавирусом был зафиксирован 2 марта 2020 года, а первый смертельный случай – 19 марта 2020 года. С 30 марта были закрыты границы Российской Федерации (*далее — РФ*), и объявлена полная самоизоляция в Москве и Московской области (*далее — МО*). Можно сказать, что по сравнению с другими странами, в России относительно низкий показатель уровня заболеваемости в соотношении с территорией страны. Впоследствии государство начало разрабатывать активную государственную политику в области здравоохранения для недопущения распространения вируса и защиты граждан. Было создано более 50 проектов по улучшению системы здравоохранения в нашей стране, например, проект федерального закона №1112335-7 «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в части, касающейся порядка предоставления права на осуществление медицинской деятельности и фармацевтической деятельности)», проект Федерального Закона №1112335-7 «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в части, касающейся порядка предоставления права на осуществление медицинской деятельности и фармацевтической деятельности)» и др.

В отчете Министерства здравоохранения РФ определены основные направления реализации государственной политики в сфере охраны здоровья граждан России, и к ним относятся такие положения, как:

-готовность российской системы здравоохранения к оказанию медицинской помощи пациентам, которые поступили с новой коронавирусной инфекцией, а также предупреждение ее дальнейшего распространения;

-создание новых вакцин от инфекции, а также обеспечение граждан доступностью к их получению;

-возобновление работы в штатном режиме медицинских организаций, которые вследствие проведенных мер государства для оказания оперативной помощи заболевшим были перепрофилированы;

-восстановление приемов врачей по диспансеризации и многие другие (<https://goo.su/GTAVFk5>).

Для недопущения распространения вируса Указами Президента РФ (206 — установление нерабочих дней с 30 марта по 3 апреля 2020 года, 239 — установление нерабочих дней с 4 апреля по 30 апреля, 294 — продление нерабочих дней до 11 мая), Приказы Министерства науки и высшего образования (447, 487 — об исполнении указов Президента РФ по установлению нерабочих дней и режима самоизоляции). Помимо введения режима самоизоляции, ношение СИЗ во всех общественных местах стало обязательно и за невыполнение данного режима вводились материальные санкции. Поездки на таком транспорте, как такси, тоже стали в обязательном порядке осуществляться только при ношении СИЗ; а чуть позже совершать поездки в такси стало возможно не более 2-х раз в неделю. Необходимо было на сайте Государственных услуг в обязательном порядке указать дату поездки и цель – все фиксировалось на пропуске, который в электронном виде было необходимо показать водителю такси. Те граждане, которым необходимо принимать определенные лекарства, выпускаемые без рецепта, смогли осуществлять покупку через Интернет (ограничение по покупке лекарств составили рецептурные препараты, психотропные и наркотические, а также те лекарства, где превышена определенная доза этилового спирта).

Государственная политика также была направлена на приобретение нового оснащения и оборудования для больниц (машины скорой помощи, аппараты ИВЛ, средства СИЗ). Распоряжением Правительства РФ от 27.03.2020 №748-р для поддержки медицинских организаций был создан определенный бюджетный фонд Правительства РФ, из которого происходило их финансирование, а также сравнение объемов бюджетов субъектов Федерации по подпрограмме «Выравнивание финансовых возможностей бюджетов субъектов РФ и местных бюджетов», созданной еще в 2016-2017 годах (<https://goo.su/eWwJBc>).

Медицинским работникам за работу в опасных для здоровья условиях (так называемой «красной зоне») Указом Президента РФ от 30.10.2020 №1762 были установлены дополнительные социальные выплаты (<https://docs.cntd.ru/document/566151862>).

Стоит отметить, что пандемия значительно повлияла на все сферы жизни общества нашей страны, а потому государственная здравоохранительная политика не останавливается на тех решениях, нормативных правовых актах и решенных задачах, а продолжает совершенствоваться и по сей день [1].

Плюсы государственной политики в области здравоохранения: серьезный контроль за соблюдением гражданами режима самоизоляции, а также развитие систем курьерских доставок на дом продуктов и лекарств. Минусы государственной политики в области здравоохранения: большой рост цен на СИЗ и лекарственные препараты в начале пандемии, а также их нехватка.

Далее рассмотрим опыт проведения государственной политики в области здравоохранения в Германии. Данная страна зафиксировала первый случай заражения коронавирусной инфекции уже в январе 2020 года в Баварии; от одного сотрудника организации вирус передался его коллегам. С марта 2020 года Бавария объявила режим ЧС. В

середине марта в стране была введена удаленная работа решением Федеральной счетной палаты. Также были закрыты учебные заведения, установился запрет на посещение мест общественного пользования и сбор больше двух человек в одной компании. Социальная дистанция в 1,5 метров друг от друга также являлась обязательной для соблюдения мерой. Стоит отметить, что согласно немецкой газете Bild, Армин Лашет, являющийся премьер-министром Северного Рейна-Вестфалии, выступил с обращением о том, что за нарушение принятых мер предосторожности граждане страны будут оштрафованы, и сумма штрафа может достигать до 5.000 евро впервые, а за повторное нарушение — уже 25.000 евро; в исключительных случаях гражданину мог грозить тюремный срок (<https://goo.su/yLWEa>).

Позднее, когда ситуация с заражением приостановилась вследствие соблюдения гражданами рекомендаций по недопущению распространения инфекции, власть страны решила сохранить социальную дистанцию в 1,5 метров, но в остальном произошли некоторые изменения: например, открылись магазины, учебные заведения, а также можно было собираться не более двух семей в одном пространстве. Германия занимает место в первой десятке по числу заболевших коронавирусом в мире, однако смертность в этой стране ниже, чем в других европейских странах, в соотношении с численностью населения. Почему? В этой стране еще с 2016 года система здравоохранения имела высокий потенциал: большое количество мест для больных, которым требуется интенсивная терапия, большой штат медицинских работников и очень высокий оборот производства медикаментов и медицинского оборудования, особенно так необходимых для тяжело болеющих граждан аппаратов ИВЛ. Согласно данным ТАСС, на здравоохранение Германия в 2019 году потратила 7–11% от ВВП страны; для снижения кризисной ситуации больницы получили финансирование в размере 3 млн евро (<https://n.tass.ru/info/8088363>). Плюсы государственной политики в области здравоохранения:

Государственная политика Германии в области здравоохранения оказалась довольно дальновидной: в больницах были заранее освобождены места для заболевших, закуплены необходимые препараты и недостающее оборудование, СИЗ для медицинских работников и населения, различные дезинфицирующие средства. Из федерального бюджета производились дополнительные социальные выплаты медработникам, а лаборатория TIV Molbiol Syntheselabor совместно с крупной и известной клиникой Charite (Шарите) в больших количествах выпускали тесты на определение наличия заболевания Covid-19 и разместили схемы в Интернете для помощи другим странам. В Германии также практиковались тесты на выявление коллективного иммунитета для наблюдения за распространением вируса и изучения его характера.

Минусы государственной политики в области здравоохранения: в целом отрицательных сторон в проведении данной политики выявлено не было. Германия оказалась готова к приходу коронавируса и делала все возможное для своих граждан для обеспечения их безопасности и скорейшего выздоровления.

В США в 2020 году проходили президентские выборы, и распространение коронавирусной инфекции практически стало в процессе выборов одним из инструментов борьбы политических партий; находящийся на тот момент у власти Д. Трамп вместо того, чтобы уберечь население своей страны путем введения режима всеобщей изоляции, заявил, что Всемирная организация здравоохранения (*далее — ВОЗ*) умалчивала о многих аспектах распространения инфекции, тем самым вводя в заблуждение глав стран. Д. Трамп также отмечал в своих обращениях, что ВОЗ стала находиться в слишком тесных

взаимоотношениях с Китаем, отчего и не смогла адекватно оценить данные по заболеваемости, предоставленные Пекином.

Сторонники вице-президента Трампа заняли нигилистическую позицию, бойкотировав ношение СИЗ в общественных местах и соблюдение социальной дистанции. В стране много лет существует противоречие между консерваторами и либералами, и данная ситуация никак не способствовала примирению между ними. Пандемия COVID-19 в США стала политизированной. Д. Трамп и Д. Байден, как два основных кандидата на должность президента страны, регулярно вступали в словесные перепалки по поводу режима самоизоляции и использования масок; Лебедева Л.Ф. отмечает, что действия власти Соединенных Штатов привели к так называемому «национальному эгоизму», который явился следствием выхода Штатов из состава ВОЗ и породил стагнацию всех важных процессов для жизни общества [2]. К таковым относятся экономическая сфера, сфера взаимодействия в международном аспекте, социальная сфера общества (противостояние двух течений власти, а также ухудшение эпидемиологической обстановки вследствие игнорирования ношения средств индивидуальной защиты и соблюдения карантинного режима). По данным американской статистической программы Fivethirtyeight.com, обеспокоенность американцев на протяжении всего процесса выборов президента страны менялась динамично, как это представлено на Рисунке 1 (<https://goo.su/IzjjD5>).

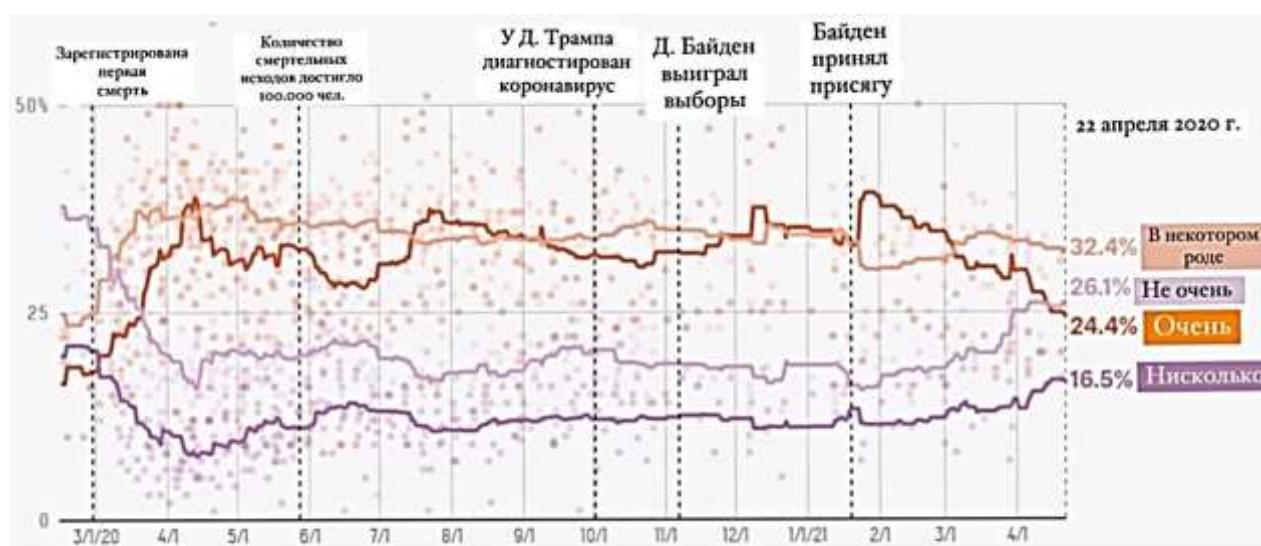


Рисунок 1. Как менялась обеспокоенность американцев на протяжении борьбы за президентскую власть

Как видно по данному графику, самый малый процент составила часть населения, которой безразлично распространение инфекции. Скачок интереса (на графике отметка «в некотором роде») произошел после диагностирования коронавируса у Д. Трампа; а с того времени, как Д. Байден принял присягу и стал полноправным президентом США, повысилась отметка «очень». С приходом к власти Байдена началось реформирование государственной политики в области здравоохранения. Президент поддержал начатую в 2010 году Б. Обамой идею обязательного медицинского страхования, а также обещает сделать все возможное для того, чтобы медицина страны стала более доступной для всех категорий граждан. В стране ускорились темпы вакцинации населения, и уже к 21 апреля 2021 года.

Согласно данным Центров по контролю и профилактике заболеваний США, прививочная кампания развивалась следующим образом (<https://www.cdc.gov/>) (Рисунок 2).

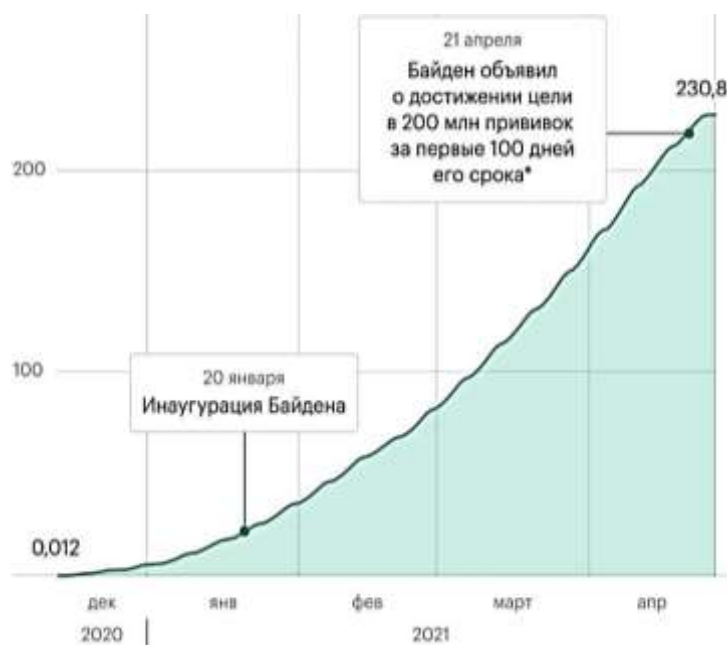


Рисунок 2. Изменение числа вакцинированных граждан с момента инаугурации Д. Байдена до его 100 дней у власти (данные на 92-й день пребывания Д. Байдена в должности президента США)

Можно сказать, что с приходом к президентству Д. Байден тем самым улучшил положение страны в плане сдерживания распространения вируса; был введен масочный режим и приостановлены многие сферы деятельности во избежание новых заражений. Минусы государственной политики в области здравоохранения: в США активная стадия борьбы с инфекцией началась только после смены власти, вследствие чего вся государственная политика в области здравоохранения была сильно политизирована. Плюсы государственной политики в области здравоохранения: комплекс мер по введению режима самоизоляции и активная кампания по вакцинации населения, введенный Д. Байденом, помог в кратчайшие сроки подавить распространение вируса.

31.01.2020 года в Великобритании была зафиксирована первая вспышка заболевания коронавирусом; с середины марта в стране был объявлен режим всеобщей изоляции, за нарушение которого (при выходе за разрешенные рамки) предусматривался штраф в размере до 1 тыс фунтов стерлингов, а также арест в некоторых случаях. Был установлен запрет на проведение массовых мероприятий, установлена социальная дистанция 1,5 метров и обязательное ношение СИЗ. Правительством Великобритании был разработан и обнародован Чрезвычайный План по борьбе с коронавирусом, в содержание которого были включены самые неблагоприятные исходы распространения инфекции. Например, патрулирование улиц полицейскими, привлечение к работе тех медицинских работников, которые уже вышли на пенсию, а также распределение среди граждан страны продовольствия и медикаментов (<https://www.cdc.gov/>). Чрезвычайный План включал в себя 4 стадии:

-Сдерживание, на котором необходимо было выявить наличие заболевания еще на ранней его стадии и успеть применить все меры предосторожности до наступления ухудшения состояния и распространения вируса;

-Отсрочка, который представлял собой принятие мер по замедлению распространения;

-Исследование. Данный этап включает в себя доскональное изучение вируса и разработку мер и способов по лечению, а также применение вакцины.

-Смягчение последствий. В рамках этого этапа происходит активный уход за больным, обеспечение условий для его скорейшего выздоровления, а также поддержка больниц.

Государственная политика Великобритании также была направлена на поиск и разработку вакцины от инфекции; в стране также шла активная работа над тестами на коронавирус. А сотрудники Университетского колледжа Лондона в тандеме с инженерами Mercedes Formula One создали устройство, которое является адаптивным и помогает поступать кислороду в легкие человека, не прибегая к инвазивным препаратам ИВЛ. Однако Великобритания столкнулась и с рядом проблем, который тормозили процесс борьбы с вирусом на ранних этапах. Например, острый дефицит медперсонала. Для нормализации работы медицинских учреждений к работе приходилось привлекать студентов последних курсов и граждан, вышедших на пенсию. Также в Великобритании оказалась нехватка мест в больницах и иных медицинских учреждениях, нехватка лекарств, аппаратуры (ИВЛ в частности), СИЗ (медработники делали их из подручных средств). Для поддержки системы здравоохранения был списан долг в размере 13,4 млрд фунтов стерлингов. Граждане, которые ранее приобретали необходимые для них лекарства по рецепту врача, получили разрешение покупать их без рецепта в местных аптеках; также они могли воспользоваться сервисом доставки лекарств на дом (<https://inosmi.ru/20200304/246987699.html>).

Плюсы государственной политики в области здравоохранения: активная разработка новых тестов на определение наличия вируса в крови человека и введение штрафов на отсутствие СИЗ. Минусы государственной политики в области здравоохранения: упущение со стороны власти по нарушению режима самоизоляции с 04.04.2020 по 05.04.2020 гг. привело к внеочередному обращению Королевы страны к гражданам с требованием соблюдения введенного режима. Все эти действия привели к созданию чрезвычайного плана по борьбе с коронавирусом. Необходимо также резюмировать, что многие страны мира принимали определенную стратегию для того, чтобы обеспечить население СИЗ. Данная тема оказалась проблемной: в период пандемии множество стран мира столкнулось с дефицитом СИЗ к середине или даже к началу пандемии. В связи с этим власти стали пользоваться различными стратегиями по преодолению дефицита (Таблица).

Таблица

СТРАТЕГИИ СТРАН ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ СВОИХ ГРАЖДАН СИЗ

	<i>Импорт из других стран</i>	<i>Смягчение требований СИЗ: продажа и реализация</i>	<i>Наращивание внутреннего производства</i>	<i>Изъятие из резервных запасов на случай ЧС</i>	<i>Создание системы мониторинга СИЗ</i>
Великобритания		да	да	да	да
Китай			да		да
США	да		да		
РФ	да		да		

Импорт СИЗ оказался достаточно популярной в мире стратегией. Основным экспортером являлся Китай, но спрос на данный товар оказался настолько высок, что не все страны оказались готовы к такой конкуренции. Другая стратегия — смягчение требований к использованию и продаже СИЗ — представляет из себя упрощение процедуры допуска данных товаров на рынок. Например, в Великобритании снизили требования для некоторых

категорий (маски, дезинфицирующие средства для рук). Все страны, представленные на таблице увеличили объем производства СИЗ, а иногда и перепрофилировали другие предприятия для их производства. Некоторым странам, таким как Великобритания, пришлось прибегнуть к стратегии использования резервных запасов на случай ЧС. А также ряд стран использовал системы мониторинга СИЗ во избежание дефицита средств из-за их неравномерного распределения. В той или иной степени данные стратегии успешно реализовывались странами мира, однако, сама ситуация дефицита говорит о необходимости пересмотра и реформирования систем снабжения СИЗ.

Выводы

Подводя итог, можно отметить, что каждая страна выбрала свой путь борьбы с распространением инфекции. Во многом рассматриваемые страны были похожи в методах, а кто-то оказался не совсем готов к такой серьезной угрозе государству.

В конечном итоге, все способы привели к завершению пандемии и режимов самоизоляции. В данной ситуации следует отметить, что странам следует учесть допущенные недочеты, и если когда-то в будущем произойдет подобная ситуация – быть к ней максимально подготовленными.

Список литературы:

1. Вардикян М. С., Николаева А. А. Исследование влияния пандемии на современный уровень качества жизни российского общества // Влияние качества жизни на формирование ценностной структуры населения России: Материалы Всероссийской научной конференции. М., 2020. С. 35-36.
2. Лебедева Л. Ф. США: экономический аспект политики" национального эгоизма" в условиях пандемии // Контурь глобальных трансформаций: политика, экономика, право. 2020. Т. 13. №5. С. 145-157.

References:

1. Vardikyan, M. S., & Nikolaeva, A. A. (2020). Issledovanie vliyaniya pandemii na sovremennyi uroven' kachestva zhizni rossiiskogo obshchestva. In *Vliyanie kachestva zhizni na formirovanie tsennostnoi struktury naseleniya Rossii: Materialy Vserossiiskoi nauchnoi konferentsii*, Moscow, 35-36.
2. Lebedeva, L. F. (2020). SShA: ekonomicheskii aspekt politiki" natsional'nogo egoizma" v usloviyakh pandemii. *Kontury global'nykh transformatsii: politika, ekonomika, parvo*, 13(5), 145-157.

Работа поступила
в редакцию 28.05.2022 г.

Принята к публикации
04.06.2022 г.

Ссылка для цитирования:

Гордюхина А. В. Сравнительный анализ государственной политики в области здравоохранения в период пандемии COVID-19 в России и зарубежных странах // Бюллетень науки и практики. 2022. Т. 8. №7. С. 348-356. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/80/31>

Cite as (APA):

Gordyukhina, A. (2022). Comparative Analysis of Public Health Policy During the COVID-19 Pandemic in Russia and Foreign Countries. *Bulletin of Science and Practice*, 8(7), 348-356. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/80/31>