

Zakażony Dagestan. Pandemia w rosyjskich regionach

Jadwiga Rogoża

W ostatnich tygodniach duże społeczne wzburzenie wywołała sytuacja w Dagestanie, gdzie ujawniono znaczące rozbieżności w statystykach ofiar i zachorowań na COVID-19 podawanych przez poszczególne instytucje. Dagestan należy obecnie do najmocniej dotkniętych koronawirusem rosyjskich regionów – nawet według oficjalnych danych wskaźnik śmiertelności jest tam najwyższy w całym kraju. Powodem szybkiego rozprzestrzeniania się choroby i najgorszych statystyk w tej republice są zarówno kryzysowy stan miejscowej służby zdrowia, pogłębiany przez korupcję, znikoma pomoc ze strony państwa, zmuszająca mieszkańców do kontynuowania działalności zarobkowej, ograniczone zaufanie do struktur państwowych, jak i lokalne tradycje, oparte na kultywowaniu bliskich relacji międzyludzkich.

Dagestan – największa republika Kaukazu Północnego położona nad Morzem Kaspijskim – nie jest jednak wyjątkiem na tle rosyjskich regionów w kwestii manipulacji statystykami dotyczącymi COVID-19 i szerzej – „koloryzowania” wskaźników w celu przedstawienia w pozytywnym świetle danego podmiotu i jego szefa. Sytuacja ta wynika z charakteru relacji regionów z Moskwą, w tym specyfiki wyboru gubernatorów, *de facto* desygnowanych przez Kreml. Buduje to postawę podporządkowania i serwilizmu szefa regionu wobec prezydenta oraz osłabia jego związek z lokalną społecznością i jej problemami. Pewną alternatywę informacyjną dla doniesień i wskaźników oficjalnych stwarzają niezależne media internetowe oraz organizacje społeczne, które monitorują rozwój sytuacji i prowadzą akcje pomocowe. Sprzyja to ujawnianiu nadużyć, a zarazem pogłębia spadek zaufania do władz, a w szczególności do prezydenta Władimira Putina.

Kryzysowy Dagestan

Według oficjalnych statystyk dotyczących rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2 w Rosji stworzonych przez Federalną Służbę Nadzoru i Ochrony Praw Konsumentów (Rospotrebnadzor) i jej regionalne agendy w Dagestanie do 29 maja zanotowano łącznie 4704 przypadki zakażenia i 201 zgonów z tego powodu¹. W republice notuje się najwyższą

śmiertelność wśród wszystkich rosyjskich regionów: wskaźnik ten (odsetek zgonów w odniesieniu do wykrytych zakażeń) wynosi tam 2,9%, podczas gdy średnia rosyjska to 1,1%, a Północnokaukaskiego Okręgu Federalnego – 1,8%. Ponadto republika wyróżnia się najwyższym w Rosji stosunkiem osób wyleczonych do aktywnie chorych: 4161 do 4455 (93%), co mogłoby sugerować, że epidemia tam niemal wygasła.

¹ Więcej danych na stronie internetowej Стопкоронавирус.фрр.



W ostatnich tygodniach w Dagestanie wybuchł skandal związany z rozbieżnościami w statystykach dotyczących COVID-19. Oficjalne dane Rospotrebnadzoru zostały podważone przez regionalne Ministerstwo Zdrowia: 16 maja minister Dżamałudin Hadżiibrahimow poinformował, że w republice z powodu koronawirusa zmarło już 650 osób (w tym aż 40 lekarzy)², podczas gdy dane Rospotrebnadzoru mówiły wtedy o zaledwie 20–30 ofiarach łącznie. Nieoficjalne szacunki są jeszcze dalej idące: lokalne media i blogerzy prowadzący własne śledztwa oceniają liczbę zachorowań na 40–50 tys., a zgonów – na ponad 2 tys.³ Oficjalne dane z 28 maja ujawniły kolejny statystyczny paradoks: liczba wszystkich aktywnych przypadków (tj. liczba wykrytych zakażeń pomniejszona o liczbę osób, które wyzdrowiały lub zmarły) była znacznie niższa niż liczba nowo wykrytych tego dnia zakażeń – 26 wobec 124⁴.

W Dagestanie notuje się najwyższy wskaźnik śmiertelności w Rosji – 2,9%, przy średniej krajowej wynoszącej 1,1%.

Przypadek Dagestanu odbił się szerokim echem w całej Rosji. Skupił uwagę niezależnych mediów, które nie tylko nagłośniły manipulację danymi, lecz także ukazały opłakany stan dagestańskiej służby zdrowia, brak wymaganych zabezpieczeń, przepełnienie szpitali oraz wiele drastycznych sytuacji, takich jak przetrzymywanie przez kilka dni ciał osób zmarłych na COVID-19 na szpitalnych korytarzach lub w salach razem z pacjentami. Opisywano przypadki poszczególnych miejscowości, w których na tę chorobę zapadała praktycznie cała społeczność, a cmentarze w niewielkich ośrodkach szybko zapełniały się nowymi grobami⁵.

² Zob. Г. Демурина, Глава Минздрава Дагестана заявил о смертях 40 врачей от пневмонии и COVID, RBK, 17.05.2020, www.rbc.ru.

³ Милрад Фатуллаев: В Дагестане больны коронавирусом 40–50 тысяч, EurAsia Daily, 22.05.2020, www.eadaily.com.

⁴ Zob. Стопкоронавирус.рф/information.

⁵ Jeden z najgłośniejszych reportaży, przygotowany przez internetowe wydanie „Redakcji” kierowanej przez znanego dziennikarza Aleksieja Piwowarowa, ma ok. 2,5 mln odsłon. Zob. Почему Дагестан стал горячей точкой на карте эпидемии, 22.05.2020, www.youtube.com.

Kaukaska specyfika

Wśród przyczyn tak wysokiej umieralności można wymienić zarówno problemy strukturalne, takie jak niski poziom rozwoju gospodarczego, korupcja i nieudolna reforma służby zdrowia, jak i specyfikę kultury oraz tradycji republiki, które sprzyjają kultywowaniu bliskich więzi rodzinnych i wspólnotowych.

Dagestan to jeden z najbiedniejszych i najbardziej uzależnionych od dotacji z centrum rosyjskich regionów. Infrastrukturę zdrowotną republiki mocno dotknęła prowadzona w całej Rosji restrukturyzacja służby zdrowia, skutkująca redukcją placówek: w latach 2000–2015 liczba szpitali w kraju zmniejszyła się dwukrotnie – z 10,7 tys. do 5,4 tys.⁶ W Dagestanie w ramach rozpoczętej w 2019 r. kolejnej fazy reformy dojdzie do komasacji 37 szpitali i przychodni oraz redukcji etatów⁷. Republika boryka się z przepełnieniem działających placówek, a lekarze i personel medyczny alarmują o braku środków ochrony osobistej. Ich niedobór sprawia, że – podobnie jak w całej Rosji – masowo zapadają oni na COVID-19 i stają się roznośicielami wirusa w swoich rodzinach i społecznościach. Skarżą się także na brak obiecanych przez prezydenta Putina dopłat dla osób pracujących przy chorych.

Do kryzysowego stanu dagestańskiej służby zdrowia przyczynia się bezprecedensowa nawet w skali rosyjskiej korupcja. Skutkuje ona nie tylko defraudacją dużej części federalnych środków kierowanych do regionu, lecz także obniżeniem jakości usług medycznych, gdyż dostęp na studia i przydział stanowisk w szpitalach i przychodniach odbywa się z wykorzystaniem mechanizmów korupcyjnych.

Kolejnym problemem jest nieudolna polityka informacyjna i komunikacyjna władz republiki oraz części obdarzonych autorytetem duchownych, którzy nie zdołali na wczesnym etapie udzielić

⁶ Szerzej zob. П. Звездина, Нездоровая оптимизация. Эксперты предсказали сокращение числа больниц до уровня 1913 года, RBK, 7.04.2017, www.rbc.ru.

⁷ И. Гасанов, Минздрав Дагестана объединит 37 больниц и поликлиник республики, Махачкалинские Известия, 13.02.2019, www.midag.ru.

społeczeństwu przejrzystych wyjaśnień dotyczących zachowania w czasie pandemii. Przez długi czas sprzyjało to bagatelizowaniu skali zagrożenia, pogłębianemu przez brak zaufania do władz i podawanych przez nie informacji. Początkowo ryzyko lekceważyło też wielu dagestańskich medyków, którzy badali próbki wymazów bez odpowiednich zabezpieczeń, wskutek czego masowo zapadali na COVID-19, a do Dagestanu trzeba było ściągać lekarzy z innych regionów⁸.

Szybkemu rozprzestrzenianiu się pandemii sprzyjają wreszcie zakorzenione w republice tradycje kultywowania bliskich, serdecznych relacji rodzinnych i wspólnotowych. Z doniesień medialnych wynika, że nawet wzrost liczby zachorowań i zgonów nie prowadził do przestrzegania samoizolacji. Mieszkańcy, zwłaszcza mniejszych miejscowości, uczestniczyli w pogrzebach (składając, zgodnie ze zwyczajami, osobiste kondolencje), spotykali się i wspierali w związku z trudnościami finansowymi. Wiele osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą bądź małe i średnie firmy nie mogło sobie pozwolić na przerwanie aktywności zarobkowej, bowiem państwo zaoferowało obywatelom i firmom ograniczone programy osłonowe na czas pandemii, które na dodatek nie obejmują osób zatrudnionych w rozbudowanej w Dagestanie szarej strefie.

” Pandemię w Dagestanie nasiliły korupcja, zapaść służby zdrowia, nieefektywne działania władz oraz tradycje kultywowania bliskich więzi społecznych.

Jednocześnie bliskie więzi rodzinne i wspólnotowe oraz tradycje oddolnej aktywności sprzyjały nagłaśnianiu problemów i nadużyć. Zwraca uwagę otwartość, z jaką wypowiadali się w mediach dagestańscy lekarze, dziennikarze, społecznicy

⁸ Przykładowo załoga Dagestańskiej Stacji Przeciwepidemiologicznej badała próbki bez masek i kombinezonów ochronnych i zaraz po tym wszyscy jej członkowie zachorowali na COVID-19, a na ich miejsce ściągnięto brygadę lekarzy z sąsiedniego Kraju Stawropolskiego. Zob. О. Герасименко, М. Катаева, „Ну заражусь я, но если не пойду на похороны – в Дагестане это позор”, BBC News Русская служба, 27.05.2020, www.bbc.com/russian.

i zwykli mieszkańcy, którzy ujawniali przypadki fałszowania statystyk, nieludzkiego traktowania chorych i ich rodzin oraz wyrażali oburzenie działaniami Moskwy, wysyłającej pomoc humanitarną za granicę, podczas gdy ich republika boryka się z brakiem podstawowych środków ochrony osobistej. Otwartość mieszkańców Dagestanu jest również elementem kultury i dumy narodowej: wieloetniczna republika, w której tradycyjnie panowała równowaga wpływów mieszkających tu narodów, nieprzychylnie przyjęła gubernatora Władimira Wasiljewa, mianowanego przez Moskwę mimo braku wcześniejszych związków z regionem.

Systemowy problem regionów

Przypadek Dagestanu, choć najjaskrawszy, nie jest wyjątkiem na tle reszty rosyjskich regionów w kontekście praktyk manipulacji statystyką zachorowań i zgonów. Podobna – choć nie aż tak drastyczna – sytuacja panuje w innych północnokaukaskich republikach, zwłaszcza w Inguszetii i Osetii Północnej, a także w pozostałych częściach Rosji, m.in. w Udmurcji, Kraju Stawropolskim czy Republice Komi.

Równie powszechne jest zjawisko „koloryzowania” wskaźników ekonomicznych, socjalnych i innych, by zaprezentować w pozytywnym świetle region i jego szefa. Wynika to ze specyfiki relacji między federalnym centrum a podmiotami Federacji Rosyjskiej, w tym ich gubernatorami, którzy są *de facto* desygnowani przez prezydenta, a wielu z nich (jak wspomniany gubernator Dagestanu) nie wywodzi się z danego regionu i nie ma z nim głębszych związków. Buduje to postawę podporządkowania i serwilizmu wobec Kremla, a tylko w nieznacznym stopniu lojalności względem lokalnej społeczności. Gubernator, dla którego najważniejszym wyborem jest prezydent Putin, interesuje się przede wszystkim tym, by wzbudzić w nim przeświadczenie, iż podmiot dobrze się rozwija, a sytuacja społeczna w nim pozostaje stabilna.

Regiony, których kondycja finansowa nawet przed pandemią była trudna, a ich uzależnienie od transferów z centrum stale się pogłębiało,

zostały obecnie obciążone głównym ciężarem walki z COVID-19, w niewielkim stopniu rekompensowanym przez środki z budżetu państwa. Federalne centrum zaplanowało na bieżący rok wsparcie dla regionów w łącznej wysokości ok. 200 mld rubli (2,6 mld dolarów), co oznacza jedynie 10-procentowy (względem poprzedniego roku) wzrost transferów na rzecz budżetów podmiotów Federacji Rosyjskiej. Jednocześnie, jak szacują eksperci Wyższej Szkoły Gospodarki w Moskwie, łączne dochody regionów mogą się w tym czasie skurczyć nawet o 1,4 bln rubli⁹. Znamienne jest, że prowincje nie tylko musiały wyasygnować większe środki na służbę zdrowia (przy ograniczonej aktywności gospodarczej), lecz także nieoczekiwanie zostały zobligowane przez Kreml do samodzielnego podejmowania wielu decyzji dotyczących skali lockdownu i programów osłonowych. Na regiony, których zakres uprawnień był przez lata ograniczany, w sytuacji kryzysowej zrzucono niemal pełną odpowiedzialność za politykę epidemiczną, a ich gubernatorom Putin kilkakrotnie groził konsekwencjami personalnymi¹⁰.

W rezultacie wielu przywódców regionów starało się zademonstrować zdecydowane działania lub ukryć rzeczywistą skalę epidemii na swoim terytorium. Lider Czeczenii Ramzan Kadyrow praktycznie zamknął możliwość wjazdu do republiki, choć nie leży to w gestii szefa regionu. Częstym zabiegiem stosowanym przez regionalne władze było obniżanie wskaźnika śmiertelności poprzez inną niż COVID-19 kwalifikację przyczyny zgonu, najczęściej „pozaszpitalne zapalenie płuc” (COVID-19 wskazywano jako chorobę towarzyszącą)¹¹. Eksperci zwracali uwagę na liczne anomalie statystyczne

w doniesieniach z poszczególnych obwodów, m.in. mocno spłaszczone krzywe zachorowań i zgonów, co mogło świadczyć o manipulacjach¹². Wiele regionów w okresie szybkiego rozwoju pandemii (koniec kwietnia–koniec maja) wykazywało niewielką dynamikę nowo wykrywanych przypadków – ich liczba była niemal niezmienna w całym tym okresie w Kraju Krasnodarskim (ok. 90 przypadków dziennie), Stawropolskim (70–75), obwodzie kurskim (ok. 70), czelabińskim (ok. 90), kałuskim (90–100), tulskim (80–90), w Czuwaszji (80–90) czy Baszkirii (80–90)¹³. Na tym tle wyróżnia się przypadek Moskwy – mimo że stolica od początku przoduje w rankingu zachorowań i zgonów, to postawiła na maksymalną wykrywalność przypadków i izolację zakażonych, a mer Moskwy Siergiej Sobjanin szacował, że rzeczywista liczba zarażonych może być nawet trzykrotnie wyższa (300 tys.) niż wykrytych (do tamtej pory 92 tys.).

” **Rozpowszechnione jest „koloryzowanie” wskaźników, by zaprezentować przed Kremlem region i rządzącego nim gubernatora w pozytywnym świetle.**

Wreszcie, w regionach dochodziło do otwartego fałszowania danych. Do mediów przedostało się nagranie, na którym gubernator obwodu lipieckiego Igor Artamonow uzgadnia z podległymi mu urzędnikami obniżenie w statystykach liczby ofiar, „by o regionie nie pomyślano źle”¹⁴. Media donosiły też o próbach tuszowania przez urzędników kilku przypadków samobójstw lekarzy pracujących w szpitalach zakaźnych (m.in. w Krasnojarsku, obwodzie moskiewskim i woroneskim)¹⁵.

⁹ *Российские регионы получают 200 миллиардов рублей на поддержку в период самоизоляции*, 1-Line, 16.04.2020, www.1line.info.

¹⁰ *Точечный отчет: Путин напомнил губернаторам о личной ответственности за ситуацию с COVID-19*, Известия, 9.04.2020, www.iz.ru; *Путин напомнил о личной ответственности губернаторов за начисления доплат медикам*, ТАСС, 15.05.2020, www.tass.ru.

¹¹ *Zob. m.in. Просто запрещают умирать от коронавируса. Как в России борются с эпидемией COVID-19, манипулируя статистикой*, Meduza, 14.05.2020, www.meduza.io.

¹² *А. Ольшанников, Власти регионов РФ заподозрили в подтасовке статистики по COVID*, Ura.ru, 21.05.2020, www.ura.news.

¹³ Dane oficjalne za: [Stopkoronavirus.rf](http://stopkoronavirus.rf).

¹⁴ *А. Мельникова, И. Бакин, «Цифры надо поменять, а то о регионе плохо подумают»*, Знак, 25.05.2020, www.znak.com.

¹⁵ *А. Тарасов, Врачи падают из окон. А чиновники рапортуют о перевыполнении планов по борьбе с коронавирусом*, Новая газета, 28.04.2020, www.novayagazeta.ru.

Spółeczna reakcja na pandemię

Oficjalne doniesienia i statystyki na temat rozprzestrzeniania się pandemii w Rosji traktowane są przez opinię publiczną z ograniczonym zaufaniem. Kontrowersje wywołuje zwłaszcza częste kwalifikowanie przyczyn zgonu pacjentów dotkniętych problemami układu oddechowego jako inne niż COVID-19. Zwracano uwagę na anomalie dotyczące liczby przypadków śmiertelnych wśród lekarzy: o ile śmiertelność związana z koronawirusem jest w Rosji około siedmiokrotnie niższa od średniej światowej (czterokrotnie niższa niż w Niemczech), o tyle wśród medyków jest ona około szesnastokrotnie wyższa od średniej globalnej¹⁶. Sami pracownicy służby zdrowia zaczęli tworzyć w Internecie rejestr lekarzy zmarłych na COVID-19, który liczy już ponad 300 osób¹⁷, podczas gdy analogiczny tworzony przez Ministerstwo Zdrowia – ok. 100.

Alternatywę dla doniesień oficjalnych tworzą niezależne media internetowe, które w ostatnim czasie wyemitowały wiele programów i dokumentów pokazujących manipulacje danymi oraz opłakany stan rosyjskiej służby zdrowia. Zysku-

ją one miliony odsłon, są licznie komentowane i wywołują reakcje władz. Po wybuchu skandalu wokół Dagestanu specjalne posiedzenie w tej sprawie zwołał prezydent Putin (z udziałem kierownictwa regionu), a z wizytą do republiki udał się federalny wiceminister zdrowia Wiktor Osienko. Czas pandemii to również okres aktywizacji mechanizmów solidarności społecznej, podobnie jak miało to miejsce podczas wcześniejszych kryzysów czy klęsk żywiołowych (pożary pod Moskwą w 2010 r., powódź na Kubaniu w 2012 r.). Organizacje obywatelskie w stolicy i regionach zajmują się pomocą dla lekarzy i personelu medycznego, zbiórkami, zakupem i dostarczaniem do szpitali środków ochrony osobistej itp.¹⁸ Towarzyszy temu spadek zaufania do władz i społeczna frustracja brakiem pomocy państwa dla obywateli i małych firm. W sondażach notowania prezydenta Putina osiągnęły najniższy poziom w całym okresie jego rządów – poparcie dla niego deklaruje obecnie 59% ankietowanych, a zaufaniem darzy go zaledwie 28%¹⁹ – co stanowi rosnące wyzwanie polityczne dla Kremla.

¹⁶ М. Литаврин, Д. Френкель, Н. Шулаев, А. Козкина, *В России от коронавируса погибли не меньше 186 медиков — смертность среди них в 16 раз выше, чем в других странах*, Медиазона, 19.05.2020, www.zona.media.

¹⁷ *Zob.* Список врачей, медсестер, санитарок, лаборантов и других медицинских работников, погибших во время пандемии КОВИД.

¹⁸ Jedną z najaktywniejszych organizacji z Moskwy jest Alians Lekarzy na czele z Anastasją Wasiljewą, współpracującą z Aleksiejem Nawalnym. Struktury takie działają także na poziomie regionów – w Dagestanie monitoringiem sytuacji i pomocą szpitalom zajmuje się organizacja społeczna „Monitor Pacjenta”.

¹⁹ *Zob.* sondaż Centrum Lewady z 6.05.2020 *Одобрение институтов власти и доверие политикам*, www.levada.ru. Znamienne, że poziom poparcia dla Putina (59%) jest tu niższy niż średnia dla szefów regionów (61%).