

ния лекарственных растений и постоянный отбор перспективных видов и образцов лекарственных растений на научной основе.

Элементом будущего фармацевтического кластера может стать и производство биодобавок и препаратов из побочных продуктов оленеводства.

Диверсификация отраслевой структуры экономики

Представленный обзор научно-инновационных разработок дает представление о потенциале инновационного развития традиционных видов деятельности (лесопереработки, промышленности строительных материалов, сельского хозяйства) и перспективного формирования новых отраслей в экономике Республики Коми – лесо- и углехимии, производства композитных материалов, фармацевтики.

Реальные возможности индустриальной диверсификации на данном этапе ориентированы на лидирующие специализации и действующие предприятия и связаны с расширением комплексного использования сырьевой базы, включая утилизацию отходов производства. Задачу роста ресурсоэффективности частично решает переход к «умным» специализациям, в том числе за счет небольших бизнесов, ориентированных на использование местных компетенций и технологий по утилизации отходов с извлечением ценных компонентов, производства полуфабрикатов и расходных материалов. Благоприятным фактором для решения этой задачи остается достаточно высокий научно-технический потенциал, эффективная реализация которого требует развития компетенций по оформлению и продвижению наукоемкой продукции в соответствии с требованиями рынка.

Ожидаемые результаты второго этапа НИР связаны с представлением проектов-прототипов «умной» специализации Республики Коми и рекомендаций по совершенствованию инновационной политики ФИЦ Коми НЦ УрО РАН.

СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ ОТ ОСНОВНЫХ ГРУПП ЭКЗОГЕННЫХ БОЛЕЗНЕЙ*

Л.А. Попова, д.э.н., Н.Н. Тараненко

*Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера
ФИЦ Коми НЦ УрО РАН, г. Сыктывкар*

Актуальность темы определяется эпидемией коронавирусной инфекции нового типа, начавшейся в конце декабря 2019 г. в китайском городе Ухань и, несмотря на жесткие карантинные меры, предпринятые

* Статья подготовлена при финансовой поддержке РФФИ, проект № 19-010-00881 «Продолжительность жизни российского населения: возможности достижения «80 плюс».

китайским правительством, в короткие сроки охватившей все континенты. Уже в январе 2020 г. Всемирная организация здравоохранения объявила вспышку эпидемии, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2, чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения международного значения. А 11 марта 2020 г. на брифинге в Женеве генеральный директор ВОЗ Тедрос Адханом Гебрейесус заявил, что распространение в мире нового коронавируса приобрело характер пандемии, т.е. необычайно сильной эпидемии, характеризующейся распространением инфекционного заболевания на всей территории страны, территориях сопредельных государств, а иногда и многих стран мира. На тот момент общее количество заражений новым коронавирусом, по данным ВОЗ, составляло 118 тыс. человек в 114 странах, 4291 заболевший умер⁷³.

Во всех странах мира были предприняты беспрецедентные меры, направленные на сдерживание распространения пандемии, получившей название COVID-19, путем максимального ограничения контактов людей между собой. В каких-то странах они были жестче, в каких-то мягче, где-то упор был сделан на сознательность граждан, самостоятельно ограничивающих контакты, но те или иные ограничительные мероприятия были введены практически везде. И в любом случае сохранение здоровья и жизни граждан было поставлено на первое место, в том числе и в ущерб экономическим интересам. Были практически закрыты межгосударственные границы и ограничены международные сообщения, введены экстренные меры безопасности внутри государств с приостановкой большинства видов экономической деятельности и закрытием предприятий на длительные выходные, переводом сотрудников, где это возможно, на дистанционный режим работы, запретом массовых мероприятий, ограничением передвижения граждан, выполнением ими режима самоизоляции в домашних условиях, соблюдением социальной дистанции и использованием индивидуальных средств защиты в случае необходимых передвижений, посещения предприятий торговли и пр.

Тем не менее, распространение инфекции приняло очень значительные масштабы. Через 5 месяцев после объявления пандемии, по состоянию на 11 августа 2020 г., количество зараженных в мире превысило 20,3 млн в 209 странах, более 13,2 млн из которых уже выздоровели, почти 741,4 тыс. умерли от болезней, вызванных коронавирусом. В России на эту дату было зафиксировано почти 898,3 тыс. заражений во всех 85 субъектах федерации, свыше 704,4 тыс. человек выздоровели, 15170 заражений закончились летальным исходом⁷⁴. Распространение в стране эпидемии COVID-19 и увеличение смертности населения в апреле-июле 2020 г. по сравнению с аналогичным периодом прошлых лет (по данным Росстата, в первом полугодии 2020 г. в России скончались 946539 человек против 918503 в соответствующем периоде 2019 г., т.е.

⁷³ Риа-новости. URL: <https://ria.ru/20200311/1568455428.html> (дата обращения 7.08.2020).

⁷⁴ Сайт CORONAVIRUS (COVID-19). URL: <https://coronavirus-monitor.ru/> (дата обращения 11.08.2020).

рост составил 3,1%⁷⁵) обусловили необходимость пересмотра национальных целей России в области продолжительности жизни, которые предусматривали повышение к 2024 г. ожидаемой продолжительности жизни россиян до 78 лет, к 2030 г. – до 80 лет⁷⁶. Согласно Указу Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г., целевой показатель 78 лет определен на 2030 г.⁷⁷

В данной статье предполагается рассмотреть, насколько это возможно, динамику смертности населения России от основных групп экзогенных болезней, т.е. заболеваний, причиной которых являются внешние факторы окружающей индивида среды. Согласно «Краткой номенклатуре причин смерти 2010 г., основанной на Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра»⁷⁸, в России фиксируется более 300 причин смерти, объединенных в 20 классов. Но основные причины смертности российского населения даются Росстатом по следующим группам: болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины (которые подразумевают не болезни, а несчастные случаи, отравления, травмы, убийства, самоубийства и пр.), болезни органов пищеварения, болезни органов дыхания и некоторые инфекционные и паразитарные болезни (группы перечислены по убыванию уровня смертности). На эти шесть групп причин до 2012 г. в России приходилось свыше 90% случаев смерти, в последние годы – более 80%, т.е. они определяют уровень смертности и продолжительности жизни населения. Мы рассмотрим особенности динамики смертности российского населения от трех последних групп причин, которые в максимальной степени подразумевают воздействие внешних факторов окружающей среды на здоровье человека, в том числе инфекционных факторов. Особенно это касается болезней органов дыхания и некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний, но и болезни системы пищеварения, на наш взгляд, также во многом обусловлены влиянием внешней среды. Конечно, «основные группы экзогенных болезней» – это очень условное название для этих трех классов причин смерти. И в их составе есть много причин смерти, обусловленных эндогенными факторами. А с другой стороны, и сердечно-сосудистые заболевания, и даже онкология зачастую определяются экзогенными факторами, например, преждевременная мужская смертность от болезней системы кровообращения очень во многом зависит от систематического злоупотребления алкоголем. Но с учетом доступности и полноты статистических данных

⁷⁵ https://news.rambler.ru/community/44631061-v-rossii-vyrosla-smertnost/?utm_source=head&utm_campaign=self_promo&utm_medium=news&utm_content=news (дата обращения 7.08.2020).

⁷⁶ Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». URL: <http://www.kremlin.ru/acts/news/57425> (дата обращения 7.08.2020).

⁷⁷ Указ Президента Российской Федерации от 21.07.2020 г. № 204 «О национальных целях развития России до 2024 года». URL: <http://kremlin.ru/acts/news/63728> (дата обращения 7.08.2020).

⁷⁸ Официальный сайт Росстата. URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения 7.08.2020).

мы ограничимся анализом динамики этих трех групп причин смертности российского населения: болезней органов пищеварения, болезней органов дыхания и некоторых инфекционных и паразитарных болезней.

Немного истории. Значительное снижение смертности взрослого и детского населения России от инфекционных заболеваний (включая туберкулез), пневмоний и пр. произошло в течение первых послевоенных 20 лет. К середине 1960-х годов в стране завершился первый этап эпидемиологической революции. Его результатом было достижение определенного предела в снижении смертности населения от инфекционных и паразитарных заболеваний, эпидемий, болезней органов дыхания и пищеварения, которое оказалось возможным вследствие ориентации общественного здравоохранения на массовую профилактику и предупреждение инфекционных и эпидемических заболеваний, на вакцинацию и иммунизацию всего населения⁷⁹. Значительные успехи в снижении материнской и младенческой смертности, связанные с широким внедрением в медицинскую практику в конце Великой Отечественной войны и в послевоенный период антибиотиков и сульфаниламидных препаратов (которые сначала в ограниченном количестве поступали из США, а затем их производство было налажено и в СССР)⁸⁰, также достигли своего предела. Наступил этап доминирования в структуре заболеваемости и смертности населения хронических, трудноизлечимых патологий: болезней системы кровообращения и новообразований, свойственных постпереходному, активно стареющему обществу⁸¹.

Не перестроившаяся в соответствии с этими изменениями, неадекватная новой структуре заболеваемости отечественная система здравоохранения оказалась не в состоянии успешно бороться с новой патологией смертности. Более того, успехи, достигнутые в ходе первого этапа эпидемиологической революции, были переоценены. Все задачи с повышением продолжительности жизни населения казались решенными, а динамика смертности, уже вступившей в период стагнации, оценивалась как стабильная. Общество вовремя не оценило степени исчерпания возможностей старой – профилактической – стратегии охраны здоровья населения. Здравоохранение не только не получило наращивания капитальных вложений в реструктуризацию своей материально-технической и кадровой базы в соответствии с новой структурой заболеваемости, но объем инвестиций в медицинское обслуживание населения и развитие медицинской промышленности оказался в этот период абсолютно и относительно сокращен⁸².

⁷⁹ Захарова О.Д. Демографический кризис в России: уроки истории, проблемы и перспективы // Социологические исследования, 1995. № 9. С. 99-109.

⁸⁰ Сифман Р.И. К вопросу о причинах снижения детской смертности в годы Великой Отечественной войны // Продолжительность жизни: анализ и моделирование. М., 1979. С. 50-60.

⁸¹ Захарова О.Д. Указ. соч.

⁸² Иванова А.Е. Здоровье населения России: ожидания, реальность, перспективы // Демографическое развитие России и его социально-экономические последствия. Матер. Междунар. конфер. 15-16 декабря 1994 г. М.: ИС РАН, 1994.

В результате, если в 1965 г. соотношение величины смертности от инфекционных заболеваний и уровня смертности от болезней системы кровообращения составляло в России 1:9,3, то через двадцать лет – в 1984 г. – это соотношение составляло уже 1:30,⁸³. Поэтому снижение смертности населения от инфекционных заболеваний, продолжавшееся в стране вплоть до 1991 г., не могло компенсировать значительного роста показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Кроме этого, негативную роль сыграл еще целый ряд факторов, в частности алкоголизация населения, обусловившая значительный рост смертности от внешних причин. Поэтому динамика продолжительности жизни на протяжении 20 лет до середины 1980-х годов характеризовалась в России стагнацией и снижением, которое в 1985-1987 гг. было прервано непродолжительным ростом, обусловленным мероприятиями антиалкогольной кампании 1985 г., – с достижением в 1986-1987 гг. максимальных до недавнего времени уровней продолжительности жизни российского населения.

Но уже в 1988 г. в России опять наметились увеличение смертности и снижение продолжительности жизни, а в начале 1990-х годов в стране развернулся кризис смертности, обусловленный, главным образом, негативными социальными последствиями недостаточно продуманных экономических реформ и еще рядом факторов. Смертность выросла от всех групп причин, наиболее значительно – от группы несчастных случаев. Следом по темпам роста идут инфекционные и паразитарные болезни, болезни органов пищеварения и болезни органов дыхания (табл. 1). Весомое повышение смертности от этих болезней, доля которых в общей смертности невелика, обратило на себя внимание уже в самый первый период увеличения уровня смертности. Исследователи отмечали, что коэффициент смертности от дифтерии с 1988 по 1993 г. возрос в 16 раз, стрептококковой ангины – в три, паратифа – в два раза. Показатель смертности от сахарного диабета вырос на 88%, болезней поджелудочной железы – на 61%, туберкулеза – на 57%, цирроза печени (кроме алкогольного цирроза) – на 54%, язвы желудка и кишечника – на 44% и т.д.⁸⁴

Подобная реставрация традиционной патологии смертности, свидетельствующая о деградации системы здравоохранения, тотальной утрате контроля за развитием санитарно-гигиенической ситуации и неблагополучии в образе жизни населения, произошла в России практически повсеместно. Это уникальное для цивилизованной страны конца XX века явление, получившее название «обратного эпидемиологического перехода»⁸⁵, было обусловлено прежде всего неадекватной государ-

⁸³ Прохоров Б.Б. Здоровье населения России в прошлом, настоящем и будущем // Проблемы прогнозирования, 2001. № 1. С. 148-163.

⁸⁴ Захарова О.Д. Демографический кризис в России: уроки истории, проблемы и перспективы // Социологические исследования, 1995. № 9. С. 99-109.

⁸⁵ Семенова В.Г. Обратный эпидемиологический переход в России. М., 2005.

ственной политикой в области здравоохранения, проводившейся в России на протяжении 1990-х годов, существенным ухудшением медицинской помощи населению, снижением ее доступности как в связи с сокращением сети больничных учреждений, так и в связи с быстрой коммерциализацией сферы общественного здравоохранения, а также беспрецедентным снижением доходов большинства населения, приведшим к ухудшению структуры питания, сокращению возможностей полноценного отдыха, маргинализации части населения⁸⁶.

Таблица 1
Динамика коэффициентов смертности населения Российской Федерации по основным причинам смерти, на 100 тыс. человек населения

Год	Все причины	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Болезни системы кровообращения	Внешние причины	Инфекционные и паразитарные болезни	Новообразования
1990	1119,1	59,4	28,7	618,7	134,0	12,1	194,4
1991	1139,3	55,8	29,0	621,0	142,4	12,0	197,8
1992	1216,8	57,9	32,8	646,6	173,2	13,1	202,0
1993	1448,8	74,6	38,3	770,2	228,3	17,3	207,2
1994	1566,5	80,8	44,1	837,5	250,7	20,1	206,6
1995	1497,7	73,9	46,1	790,7	236,8	20,7	203,0
1996	1416,9	67,7	42,1	757,8	209,1	21,3	200,1
1997	1373,7	63,6	39,2	749,9	187,4	20,5	201,4
1998	1357,4	57,0	38,0	746,8	187,0	19,0	201,9
1999	1467,9	64,7	41,8	813,1	205,5	24,4	204,3
2000	1529,0	70,2	44,4	846,1	219,0	24,9	204,7
2001	1555,7	65,5	47,9	864,6	228,8	24,3	202,9
2002	1617,2	70,0	52,4	907,0	235,3	25,6	203,1
2003	1643,2	70,5	56,8	927,0	233,5	25,9	202,4
2004	1593,3	64,5	59,2	893,9	227,1	25,7	201,3
2005	1605,3	66,0	65,4	905,4	220,1	27,2	200,6
2006	1514,7	57,9	62,5	861,4	197,7	25,0	200,1
2007	1456,8	54,6	61,4	829,9	181,7	24,1	202,1
2008	1454,3	55,7	63,3	830,8	171,3	24,2	202,6
2009	1408,1	55,7	62,3	796,1	157,3	23,9	205,6
2010	1420,0	52,4	64,4	806,4	151,8	23,5	205,2
2011	1347,0	51,9	62,2	753,0	139,4	23,6	204,6
2012	1331,2	49,4	62,1	737,1	135,3	22,4	203,1
2013	1304,3	51,6	61,6	698,1	129,2	22,2	203,3
2014	1305,8	54,5	67,2	653,9	129,9	22,3	201,9
2015	1303,6	51,8	69,6	635,3	121,3	23,5	205,1
2016	1289,3	48,0	67,0	616,4	114,2	24,1	204,3
2017	1243,6	42,2	63,3	587,6	104,0	23,9	200,6
2018	1245,6	41,6	65,0	583,1	98,5	23,6	203,0
2019	1225,3	40,3	67,0	573,2	93,8	22,4	203,5

Источник⁸⁷

За период 1990-1994 гг., включающий самые сложные годы первых

⁸⁶ Иванов В.Н., Суворов А.В. Проблемы охраны здоровья населения России // Проблемы прогнозирования, 2003. № 3. С. 99-113.

⁸⁷ Официальный сайт Росстата. URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения 7.08.2020).

лет социально-экономических реформ, когда был достигнут минимальный уровень продолжительности жизни современного российского населения (в 1994 г. 64,0 лет по всему населению, 57,6 лет у мужчин и 71,2 лет у женщин) коэффициент смертности от всех причин увеличился в России на 40,0% (табл. 2). Смертность от инфекционных и паразитарных заболеваний выросла в 1990-1994 гг. на 66,1%, от болезней органов пищеварения – на 53,7%. Т.е. увеличение от этих двух рассматриваемых нами групп причин было выше среднего по всем причинам смерти. Смертность от болезней органов дыхания повысилась на 36,0%. Как уже отмечалось, максимальный рост в начале 1990-х годов был характерен для смертности населения от внешних причин: за 1990-1994 гг. уровень смертности от несчастных случаев увеличился в России на 87,1%, в результате уже к 1993 г. эта группа причин поднялась на второе место среди причин смерти российского населения. Смертность от основной причины – болезней системы кровообращения – увеличилась за 1990-1994 гг. на 35,4%. Рост смертности от новообразований был незначительным – на 6,1%.

Таблица 2

Темпы прироста коэффициентов смертности населения России по основным причинам смерти в разные периоды 1990-2019 гг., %

Период	Все причины	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Болезни системы кровообращения	Внешние причины	Инфекционные и паразитарные болезни	Новообразования
1990-1994 гг.	40,0	36,0	53,7	35,4	87,1	66,1	6,3
1994-1998 гг.	-13,3	-29,5	-13,8	-10,8	-25,4	-5,5	-2,3
1998-2003 гг.	21,1	23,6	49,4	24,1	24,9	36,2	0,2
В целом за 1990-2003 гг.	46,8	18,6	97,9	49,8	74,3	113,9	4,1
2003-2019 гг.	-25,4	-42,8	18,0	-38,2	-59,8	-13,4	0,6
В целом за 1990-2019 гг.	9,5	-32,2	133,4	-7,4	-30,0	85,1	4,7

Рассчитано на основе⁸⁸

В период с 1995 по 1998 г. в стране наблюдалось некоторое улучшение в процессах смертности, на наш взгляд, носившее компенсаторный характер после первых лет сверхсмертности российского населения, которая произвела некий «естественный отбор», «выбрав» из популяции самых слабых и больных, в результате чего она оказалась в целом «здоровее». Общий коэффициент смертности уменьшился за 1994-1998 гг. на 13,3%. Самое значительное снижение было характерно для смертности от болезней органов дыхания – на 29,5%. На втором месте – внешние причины смерти (25,4%), затем идут болезни органов пищеварения (13,8%) и системы кровообращения (10,8%). Уменьшение смертности от

⁸⁸ Официальный сайт Росстата. URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения 7.08.2020).

инфекционных и паразитарных болезней (5,5%) и новообразований (2,3%) было незначительным.

Следующий период в динамике российской смертности – повышение ее уровня до 2003 г. За 1998-2003 гг. коэффициент смертности по всем причинам увеличился на 21,1%. Максимальный рост характерен для болезней органов пищеварения (49,4%), затем идут инфекционные и паразитарные заболевания (на 36,2%). Смертность от внешних причин за 1998-2003 гг. увеличилась на 24,9%, от болезней системы кровообращения – на 24,1%, почти на столько же – от болезней органов дыхания (на 23,6%). Увеличения смертности от новообразований за это время почти не произошло.

Период 1990-2003 гг. в целом, несмотря на наличие четырехлетнего периода снижения смертности, характеризуется ростом общего показателя смертности российского населения на 46,8% и увеличением смертности по всем шести основным группам причин смерти. Наиболее значительный рост – в два с лишним раза – характерен для смертности от инфекционных и паразитарных болезней, и почти в два раза – от болезней органов пищеварения. В то же время смертность от болезней органов дыхания увеличилась за 1990-2003 гг. на 18,6% – заметно меньше, чем смертность по всем группам причин.

После 2003 г. в России наблюдается снижение смертности, в последние годы носящее несколько застойный характер. Тем не менее, 2019 г. после небольшого роста в 2018 г. опять продемонстрировал уменьшение общего коэффициента смертности: с 12,5 до 12,3%. За 2003-2019 гг. показатель по всем причинам смертности сократился на 25,4%. Наиболее значительное снижение в этот период характерно для внешних причин (59,8%). Далее идут болезни органов дыхания (42,8%) и сердечно-сосудистые заболевания (38,2%). Смертность от инфекционных и паразитарных болезней за 2003-2019 гг. уменьшилась на 13,4%. Смертность от болезней органов пищеварения увеличилась на 18,0%, от новообразований – на 0,6%.

В целом за период 1990-2019 гг., по которым мы имеем полные ежегодные данные Росстата по уровню смертности российского населения от основных групп причин, общая смертность увеличилась на 9,5%. Самый значительный рост – более чем в 2,3 раза – за эти неполные 30 лет характерен для смертности от болезней органов пищеварения (рис. 1). На 85% вырос уровень смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний, почти на 5% – от новообразований. От остальных основных классов причин смерти, в том числе и от болезней органов дыхания, за период 1990-2019 гг. в целом произошло снижение уровня смертности.

Как можно видеть по рис. 1, траектории динамик смертности от инфекционных и паразитарных болезней и особенно от болезней органов пищеварения в 1990-2019 гг. отличаются от общей траектории смертности населения более длительными периодами роста и непродолжительными периодами снижения. При этом смертность от болезней органов

пищеварения продолжает характеризоваться растущим трендом и в последние годы – в условиях многолетнего понижения общего уровня смертности. У динамики смертности от болезней органов дыхания траектория довольно сложная, но основные точки перегиба совпадают с перегибами траектории общей смертности в 1994, 1998, 2003 гг., и после 2003 г. наблюдается достаточно интенсивный убывающий тренд. С 2006 г. уровень смертности от болезней органов дыхания в России ниже смертности от болезней органов пищеварения.

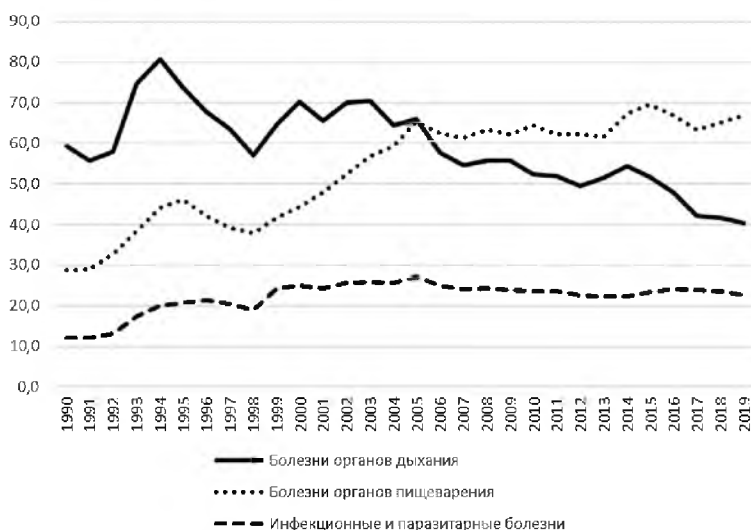


Рис. 1. Динамика смертности от болезней органов дыхания, болезней органов пищеварения и некоторых инфекционных и паразитарных болезней в России в 1990-2019 гг., на 100 тыс. человек

Таким образом, за последние три десятилетия наиболее значительный рост среди шести основных групп причин смертности населения характерен для болезней системы пищеварения и инфекционных и паразитарных заболеваний. Как уже упоминалось, в 1965 г. соотношение смертности от инфекционных заболеваний и от болезней системы кровообращения составляло в России 1:9,3, к 1984 г. разрыв между уровнями смертности от этих двух причин увеличился до 1:30,5. К 1991 г. в условиях роста смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и продолжающегося снижения от смертности инфекционных и паразитарных заболеваний соотношение выросло еще больше – до 1:51,8. А к 2019 г., в условиях «обратного эпидемиологического перехода» произошло его уменьшение в два раза: до 1:25,6. Еще сильнее – в два с половиной раза – за 1990-2019 гг. сократилось соотношение с уровнем основной причины смертности российского населения величины смертности от болезни системы пищеварения. В 1990 г. оно составляло 1:21,6, в 2019 г. – 1:8,6.

В 2006 г. болезни системы пищеварения заняли пятую позицию в структуре российской смертности по причинам, потеснив болезни органов дыхания. Смертность от болезней органов дыхания, основные тренды которой за рассматриваемые 30 лет повторяют тренды общей смертности российского населения, для которой в течение 1990-2019 гг. характерно наиболее значительное снижение среди основных причин смерти, увеличилась разрыв с уровнем смертности от болезней системы кровообращения: с 1:10,4 в 1990 г. до 1:14,2 в 2019 г.

В заключение отметим, что в свое время одним из многочисленных факторов, которые способствовали начавшемуся в середине 1960-х годов росту смертности российского населения, были мутации вирусов, которые снижали эффективность антибиотиков, сыгравших существенную роль в уменьшении смертности в первое послевоенное двадцатилетие. Процесс внедрения новых лекарственных препаратов в условиях ограниченности ресурсов часто отставал от потребности в них, что периодически вело к росту смертности от инфекционных заболеваний, особенно младенческой⁸⁹.

В мире постоянно появляются новые вирусы. При этом создание вакцины от нового вируса требует значительного времени – не столько на ее получение, сколько на проведение доклинических и клинических испытаний, доказывающих ее полную безопасность. Например, первая в мире вакцина от COVID-19, подтвердившая свою эффективность и безопасность, российская вакцина, разработанная НИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи, была зарегистрирована в Государственном реестре лекарственных средств Российской Федерации лишь 11 августа 2020 г.⁹⁰, через пять месяцев после объявления пандемии и через семь с половиной месяцев после выявления нового вируса. И после регистрации вакцины должен пройти еще 3 этап клинических испытаний примерно на 2000 добровольцев. Для всеобщей иммунизации населения вакцина от COVID-19 будет доступна только в начале 2021 г.

Поэтому, несмотря на значительный прогресс в сфере здравоохранения, достигнутый в мире в последнее столетие, инфекционные заболевания продолжают представлять значительную угрозу для общества. Одни инфекционные заболевания эндемичны для конкретных географических регионов, другие могут распространяться, становясь эпидемиями или пандемиями. Рост населения и связанные с ним нагрузки на окружающую среду, изменение климата, плотность городской застройки, а также экспоненциальный рост международных поездок усугубляют инфекционные заболевания⁹¹. В условиях «железного занавеса», который

⁸⁹ Захарова О.Д. Демографический кризис в России: уроки истории, проблемы и перспективы // Социологические исследования, 1995. № 9. С. 99-109.

⁹⁰ <https://news.rambler.ru/world/44653544-slova-putina-o-vaktsine-ot-koronavirusa-stali-glavnoy-temoy-mirovoy-pressy/> (дата обращения 12.08.2020).

⁹¹ Мизинцева М.Ф., Гербина Т.В., Чугрина М.А. Экономика эпидемий. Влияние COVID-19 на мировую экономику (обзор) // Пандемия COVID-19. Биология и экономика. Специальный выпуск:

был характерен для советского периода истории, нашей страны практически не коснулись эпидемии азиатского (1956-1958 гг.) и гонконгского (1968-1969 гг.) гриппа (табл. 3). Но в последние 30 лет Россия тесно интегрирована в мировое пространство.

Таблица 3

Потери от наиболее агрессивных вирусов
с высокой степенью летальности в XX-XXI в.

Болезнь	Период	Количество заболевших, человек	Количество умерших, человек
Грипп «Испанка»	1918-1919 гг.	≈ 550 млн	≈ 25 млн
Азиатский грипп	1956-1958 гг.	≈ 25% населения Земли	≈ 2 млн
Гонконгский грипп	1968-1969 гг.	Нет данных	33 800
Тяжелый острый респираторный синдром (SARS)	2002-2003 гг.	8 437	813
Птичий грипп (H5N1)	2003 г.	453	175
Свиной грипп (H1N1)	2009 г.	255 716	2 627
Коронавирус ближневосточного респираторного синдрома (MERS-CoV)	2013-2019 гг.	2 506	912
Лихорадка Эбола	2014-2018 гг.	28 616	11 310
Коронавирус-2 тяжелого острого респираторного синдрома COVID-19 (SARS-Cov-2)	2019 – по н.в.	2 411 553*	165 903*

* Данные на 20.04.2020.

Источник⁹²

В совместном отчете ВОЗ и Всемирного банка за 2019 г. было указано, что вспышки инфекционных заболеваний нарастают в мире в течение последних нескольких десятилетий, а глобальные чрезвычайные ситуации в области здравоохранения становятся все более значительными. В период с 2011 по 2018 г. ВОЗ отследила 1483 эпидемических события в 172 странах. В отчете отмечалось, что существует реальная угроза возникновения быстро развивающейся, смертельно опасной пандемии респираторного патогена, которая может уничтожить от 50 до 80 млн человек и почти 5% мировой экономики – глобальная пандемия такого масштаба может привести к катастрофическим последствиям, создавая повсеместный хаос и экономическую нестабильность⁹³. А уже 31 декабря 2019 г. власти китайского Уханя проинформировали ВОЗ о вспышке пневмонии неизвестного происхождения, 11 февраля 2020 г. заболевание

информационно-аналитический сборник / Под редакцией д.э.н. Мизинцевой М.Ф. // ВИНТИ РАН. М., 2020. С. 61-109. С. 61.

⁹² Мизинцева М.Ф., Гербина Т.В., Чугрина М.А. Экономика эпидемий. Влияние COVID-19 на мировую экономику (обзор) // Пандемия COVID-19. Биология и экономика. Специальный выпуск: информационно-аналитический сборник / Под редакцией д.э.н. Мизинцевой М.Ф. // ВИНТИ РАН. М., 2020. С. 61-109. С. 64.

⁹³ A World at Risk. Annual report on global preparedness for health emergencies. Global Preparedness Monitoring Board. Geneva: World Health Organization. 2019. URL: https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_annualreport_2019.pdf. (дата обращения 7.08.2020).

получило название нового коронавирусного заболевания – COVID-2019, 11 марта 2020 г. ВОЗ объявила, что вспышка приобрела характер пандемии. При этом любая страна без базовой первичной медико-санитарной помощи, служб общественного здравоохранения и соответствующей инфраструктуры, а также без эффективных механизмов контроля над инфекциями несет наибольшие катастрофические потери. Эпидемии разрушают всю систему здравоохранения, снижая доступ к медицинским услугам при прочих заболеваниях, что приводит к еще большей смертности и дальнейшей экономической депрессии. Значительно осложняют готовность к эпидемиям и реагирование на них бедность, неэффективно действующие системы здравоохранения, отсутствие доверия к службам здравоохранения, культурные и религиозные аспекты, вооруженные конфликты⁹⁴.

Развернувшаяся в 2020 г. пандемия COVID-19 продемонстрировала всем, не только специалистам, что рост смертности от болезней органов пищеварения и инфекционных и паразитарных заболеваний, наблюдающийся в России в последние десятилетия, не является случайным, что это, скорее, закономерность. Что снижение смертности от болезней органов дыхания (в состав которой входит смертность от разных острых респираторных инфекций, пневмоний и пр.), достаточно последовательное с 2004 г., в текущем году может прерваться заметным ростом и, возможно, не на один год. Что эти причины, на которые в России ежегодно приходится примерно 10% смертных случаев, заслуживают такого же пристального внимания государства, здравоохранения и всего общества, как болезни системы кровообращения, новообразования и внешние причины, определяющие более 70% смертности российского населения.

⁹⁴ Мизинцева М.Ф., Гербина Т.В., Чугрина М.А. Экономика эпидемий. Влияние COVID-19 на мировую экономику (обзор) // Пандемия COVID-19. Биология и экономика. Специальный выпуск: информационно-аналитический сборник / Под редакцией д.э.н. Мизинцевой М.Ф. // ВИНТИ РАН. М., 2020. С. 61-109. С. 64.