

Попова Л.А.

д.э.н., доцент, заместитель директора по научной работе Института социально-экономических и энергетических проблем Севера ФИЦ Коми НЦ УрО РАН, Сыктывкар: popova@iespn.komisc.ru

Тараненко Н.Н.

м.н.с. Института социально-экономических и энергетических проблем Севера ФИЦ Коми НЦ УрО РАН, Сыктывкар

СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ ПО ПРИЧИНАМ НА ПОРОГЕ НОВЫХ ВЫЗОВОВ¹

Ключевые слова: пандемия коронавирусной инфекции, смертность населения, причины смерти, эпидемиологический переход, обратный эпидемиологический переход, Россия.

Keywords: coronavirus pandemic, population mortality, causes of death, epidemiological transition, reverse epidemiological transition, Russia.

2020 г., безусловно, войдет в историю под знаком пандемии. Начавшаяся в Китае в самом конце 2019 г. эпидемия коронавирусной инфекции нового типа, несмотря на жесткие карантинные меры, предпринятые китайским правительством, в короткие сроки охватила все континенты. Уже в январе 2020 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила вспышку эпидемии, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2, чрезвычайной ситуацией международного значения в области здравоохранения. А 11 марта 2020 г. генеральный директор ВОЗ заявил, что распространение в мире нового коронавируса приобрело характер пандемии (эпидемии, характеризующейся распространением инфекционного заболевания на всей территории страны, территориях сопредельных государств, а иногда и многих стран мира). На тот момент общее количество заражений, по данным ВОЗ, составляло 118 тыс. человек в 114 странах, 4291 заболевший умер².

В марте-апреле 2020 г. во всех странах были предприняты беспрецедентные меры, направленные на сдерживание распространения пандемии, получившей название COVID-19, путем максимального ограничения контактов людей между собой. Где-то они были жестче, где-то мягче, где-то упор был сделан на сознательность граждан, самостоятельно сокращающих контакты, но те или иные ограничительные мероприятия были введены практически везде. И в любом случае высшим приоритетом было признано сохранение здоровья и жизни граждан, в том числе 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, аптек и прочих учреждений жизнеобеспечения и др.

В широкий обиход вошло понятие локдаун, которое применили к жестким карантинным ограничениям с целью купирования роста заболеваемости COVID-19 в каждой отдельной стране и в целом в мире. Тем не менее, распространение инфекции имело большую скорость и приняло очень значительные масштабы. Через полгода после объявления пандемии, по состоянию на 11 сентября 2020 г., количество зараженных превысило 28,3 млн человек в 209 странах, более 20,5 млн. из которых к тому времени уже выздоровели, но почти 920,2 тыс. умерли от болезней, вызванных коронавирусом SARS-CoV-2. В России на эту дату было зафиксировано более миллиона – почти 1051,9 тыс. – заражений во всех 85 субъектах федерации, свыше 868,1 тыс. из них завершились благополучно, 18 373 случая – летальным исходом³. 26 января 2021 г. число выявленных в мире случаев заражения коронавирусом превысило 100 млн.⁴ Через 13 месяцев после установления первого пациента с новой инфекцией, 31 января 2021 г., количество заражений достигло в мире более 103,2 млн человек, почти 73,4 млн из них выздоровели, свыше 2,2 млн погибли. В России к этому времени число заражений превысило 3,8 млн, 3,3 млн человек выздоровели, 73 186 скончались⁵.

¹ Статья подготовлена при финансовой поддержке РФФИ (проект № 19-010-00881 «Продолжительность жизни российского населения: возможности достижения «80 плюс»).

² <https://ria.ru/20200311/1568455428.html>

³ <https://coronavirus-monitor.ru/>

⁴ https://news.rambler.ru/world/45673403/?utm_content=news_media&utm_medium=read_more&utm_source=copylink

⁵ <https://coronavirus-monitor.ru/>

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. прирост количества умерших по сравнению с соответствующим периодом 2019 г. составил 3,1%¹) обусловили необходимость пересмотра заявленных в 2018 г. национальных целей в области продолжительности жизни населения, которые предусматривали повышение к 2024 г. ожидаемой продолжительности жизни россиян до 78 лет, к 2030 г. – до 80 лет². Согласно Указу Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г., целевой показатель 78 лет определен на 2030 г.³ В этих условиях исследования в области смертности населения, и особенно смертности по причинам смерти, становятся весьма актуальными.

В данной статье будет рассмотрена динамика смертности населения Российской Федерации от основных классов причин. Согласно «Краткой номенклатуре причин смерти 2010 г., основанной на Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра»⁴, в России фиксируется более 300 причин смерти, объединенных в 20 классов. Но основные причины смертности даются Росстатом по следующим шести группам: болезни системы кровообращения; новообразования; внешние причины (подразумевающие не болезни, а несчастные случаи, отравления, травмы, убийства, самоубийства и прочие неестественные причины); болезни органов пищеварения; болезни органов дыхания; некоторые инфекционные и паразитарные болезни (группы перечислены по убыванию уровня смертности в последние годы). На эти шесть классов причин до 2012 г. в России приходилось свыше 90% случаев смерти, в последнее время – более 80%, т.е. несмотря на уменьшение их удельного веса, они по-прежнему определяют уровень смертности и продолжительности жизни населения. Подробней будет рассмотрена динамика смертности от шести основных групп причин за 1990-2019 гг., по которым доступна наиболее полная статистическая информация, с целью выявления ситуации в России на пороге пандемии COVID-19.

Изменения структуры смертности по причинам, которые происходили в развитых странах, наиболее логично объясняются в теории эпидемиологического перехода, основы которой были заложены в середине XX века Ж. Буржуа-Пиша, который ввел разграничение смертности на экзогенную (от инфекционных и паразитарных болезней, заболеваний органов дыхания, несчастных случаев, отравлений и убийств) и эндогенную (от злокачественных новообразований, болезней органов кровообращения и др.)⁵. В 1971 г. А. Омраном была сформулирована концепция эпидемиологического перехода⁶, которая в дальнейшем была развита рядом исследователей⁷ и дополнена новыми этапами. Завершение первого этапа эпидемиологического перехода (по Омрану), первой эпидемиологической революции или первого этапа эпидемиологической революции (по Террису), первой фазы санитарного перехода (по Мелле-Валлену), по сути, означают одно и то же: кардинальное снижение смертности от инфекционных болезней и других болезней экзогенной этиологии и переход к доминированию в структуре смертности населения эндогенных болезней. В отечественной науке чаще используются термины «первый этап эпидемиологической революции» и «эпидемиологический переход».

В России завершение первого этапа эпидемиологической революции, как и в экономически развитых странах, относится к 1960-м годам XX века. Быстрое снижение смертности взрослого и детского населения от инфекционных заболеваний (включая туберкулез), пневмоний и прочих болезней экзогенной этиологии началось еще в последние военные годы. Оно было связано с появлением и использованием при лечении желудочно-кишечных инфекций и пневмоний таких эффективных средств, как антибиотики и сульфаниламидные препараты⁸. Значительное снижение смертности от экзогенных болезней продолжалось в течение двух послевоенных десятилетий. Результатом завершения первого этапа эпидемиологической революции было увеличение продолжительности жизни населения до 64,6 лет среди мужчин (в 1964–1965 гг.) и 73,5 года среди женщин (в 1967–1968 гг.)⁹, а также достижение определенного предела в снижении смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний, эпидемий, болезней органов дыхания и пищеварения, которое оказалось возможным вследствие ориентации здравоохранения на массовую профилактику и предупреждение инфекционных и эпидемических заболеваний, на вакцинацию и иммунизацию всего населения. На-

¹ https://news.rambler.ru/community/44631061-v-rossii-vyrosla-smertnost/?utm_source=head&utm_campaign=self_promo&utm_medium=news&utm_content=news

² Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». – <http://www.kremlin.ru/acts/news/57425>

³ Указ Президента Российской Федерации от 21.07.2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года». – <http://kremlin.ru/acts/news/63728>

⁴ Официальный сайт Росстата. – <http://www.gks.ru>

⁵ Bourgeois-Pichat J. Essai sur la mortalité biologique de l'homme // *Population*. 1952. – Vol. 7, N 3. – P. 381-394.

⁶ Omran A. R. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change // *The Milbank Memorial Fund Quarterly*. 1971. – Vol. 49, N. 4. – P. 509–538.

⁷ Terris M. The Epidemiologic Revolution, National Health Insurance and the Role of Health Departments // *American Journal of Public Health*. 1976. – Vol. 66, N 12. – P. 1155–1164; Olshansky S. J., Ault A. B. The fourth stage of the epidemiologic transition: the age of delayed degenerative diseases // *Milbank Quarterly*. 1986. – Vol. 64, N 3. – P. 355–391; Gaziano J. M. Fifth phase of the Epidemiologic transition. The age of Obesity and Inactivity // *Journal of the American Medical Association*. 2010. – N 303 (3). – P. 275–276; Meslé F., Vallin J. La transition sanitaire: tendances et perspectives // *Démographie: analyse et synthèse / Sous la direction de G. Caselli, J. Vallin et G. Wunsch*. INRD. 2002. – Vol. 3. – P. 439–461; *Health Care Systems: Rethinking health care systems / Ed. by J. Watson and P. Ovseiko*. – N.Y.: Taylor & Francis, 2005. – 697 p.

⁸ 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.

⁹ Стабилизация численности населения России (возможности и направления демографической политики). – М., 2001. – С. 42.

ступил этап доминирования в структуре заболеваемости и смертности хронических, трудноизлечимых патологий: болезней системы кровообращения и новообразований, свойственных активно стареющему обществу¹.

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 сокращен².

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 1:30,5³. Поэтому снижение смертности населения от инфекционных заболеваний, продолжавшееся в стране вплоть до 1991 г., не могло компенсировать значительного увеличения показателей смертности от сердечно-сосудистых болезней. Кроме того, негативную роль сыграл еще целый ряд факторов, в частности алкоголизация населения, обусловившая значительный рост в стране 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, составивших 70,1 года для обоих полов, 64,9 лет для мужчин и 74,6 лет для женщин⁴.

Но уже в 1988 г. в России опять наметились снижение продолжительности жизни, а в начале 1990-х годов вернулся глубокий кризис смертности, обусловленный негативными социальными последствиями непродуманных экономических реформ, приведших к значительному снижению уровня жизни населения, и еще целым рядом факторов. Смертность выросла от всех групп причин, наиболее значительно – от группы внешних причин, т.е. несчастных случаев. Следом по темпам роста идут инфекционные и паразитарные болезни, болезни органов пищеварения и болезни органов дыхания (табл. 1).

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

¹ Захарова О.Д. Демографический кризис в России: уроки истории, проблемы и перспективы // Социологические исследования. – М., 1995. – № 9. – С. 99–109.

² 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.

³ Прохоров Б.Б. Здоровье населения России в прошлом, настоящем и будущем // Проблемы прогнозирования. – М., 2001. – № 1. – С. 148–63.

⁴ Стабилизация численности населения России (возможности и направления демографической политики). – М., 2001. – С. 42.

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

Источник: <http://www.gks.ru>

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%, болезни поджелудочной железы – на 61%, туберкулеза – на 57%, цирроза печени (кроме алкогольного цирроза) – на 54%, язвы желудка и кишечника – на 44% и т.д.¹ Такая реставрация традиционной патологии смертности свидетельствовала о деградации системы здравоохранения, тотальной утрате контроля за развитием санитарно-гигиенической ситуации и неблагополучии в образе жизни населения. Это уникальное для цивилизованной страны конца XX века явление, получившее название «обратного эпидемиологического перехода»², было обусловлено прежде всего неадекватной государственной 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 населения³.

За период 1990–1994 гг., включающий самые сложные годы первых лет социально-экономических реформ, когда был зафиксирован минимальный после завершения в России первого этапа эпидемиологической революции уровень продолжительности жизни населения (в 1994 г. 64,0 лет по всему населению, 57,6 лет у мужчин и 71,2 лет у женщин) (рис. 1), 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 групп причин было выше среднего по всем причинам смерти. Смертность от болезней органов дыхания повысилась на 36,0%. Как уже было отмечено, максимальный рост в начале 1990-х годов был характерен для смертности населения от внешних причин: за 1990–1994 гг. она увеличилась в России на 87,1%, в результате к 1993 г. эта группа причин поднялась на второе место среди причин смерти. Смертность от основной причины – болезни системы кровообращения – увеличилась за 1990–1994 гг. на 35,4%. Рост смертности от новообразований был незначительным – на 6,1%.

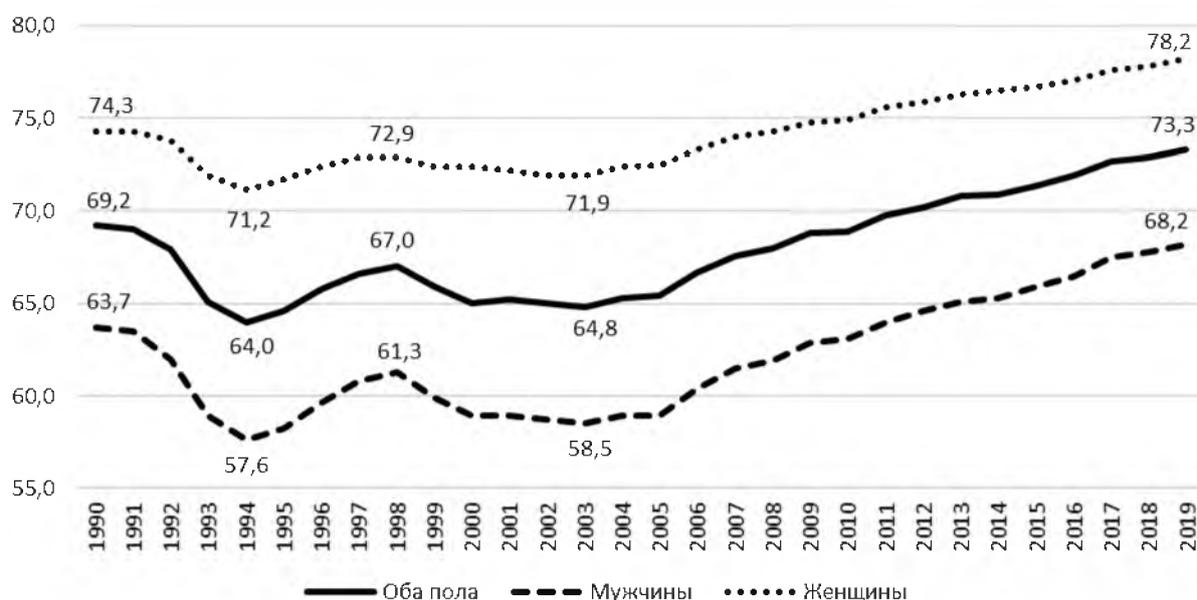


Рисунок 1.

Динамика ожидаемой продолжительности жизни населения России в 1990–2019 гг., лет

¹ Современная демография / Под ред. А.Я Кваши, В.А. Ионцева. – М., 1995. – 272 с.

² Семенова В.Г. Обратный эпидемиологический переход в России. – М., 2005. – 235 с.

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

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

Источник: <http://www.gks.ru>

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»¹. Ожидаемая продолжительность жизни населения выросла к 1998 г. до 67,0 лет (на 3 года), мужская – до 61,3 лет (на 3,7 лет), женская – до 72,9 лет (на 1,7 года). Общий коэффициент смертности уменьшился 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 инфекционных и паразитарных болезней (5,5%) и новообразований (2,3%) в 1994–1998 гг. было незначительным.

Следующий период в динамике российской смертности – рост ее уровня до 2003 г. Продолжительность жизни населения уменьшилась за 1998–2003 гг. на 2,2 года (до 64,8 лет), мужская – на 2,8 лет (до 58,5 лет), женская – на 1 год (до 71,9 лет). Коэффициент смертности по всем причинам увеличился на 21,1%. Максимальный прирост смертности в этот период характерен для болезней органов пищеварения (49,4%), затем идут инфекционные и паразитарные заболевания (на 36,2%). Смертность от внешних причин 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 практически 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. Смертность от внешних причин увеличилась на 74,3%, от болезней системы кровообращения – на 49,8%, также значительней смертности в целом. 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, от новообразований – на 4,1%.

После 2003 г. в России наблюдается снижение смертности, в последние годы носящее несколько застойный характер. Тем не менее, 2019 г., после небольшого роста общего коэффициента смертности в 2018 г., вновь продемонстрировал его уменьшение (с 12,5 до 12,3%), а также продолжающееся увеличение продолжительности жизни. За 2003–2019 гг. она выросла на 8,5 лет, достигнув 73,3 лет (68,2 для мужчин и 78,2 для женщин)². Это максимальные значения за историю России. Предыдущие максимумы, зафиксированные в 1986–1987 гг., по женскому показателю были перекрыты еще в 2009 г., по показателю для всего населения – в 2012 г., по мужскому – в 2013 г.³

За 2003–2019 гг. общий коэффициент смертности по всем причинам сократился на 25,4%. Наиболее значительное снижение в этот период характерно для внешних причин (59,8%) – в 2006 г. они уступили новообразованиям второе место в структуре причин смерти. Далее идут болезни органов дыхания (42,8%) и сердечно-сосудистые заболевания (38,2%). Смертность от инфекционных и паразитарных болезней за 2003–2019 гг. уменьшилась лишь 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% (рис. 2).

Самый значительный рост – более чем в 2,3 раза – за эти неполные 30 лет характерен для смертности от болезней органов пищеварения, которая имеет тенденцию к увеличению даже в условиях общего снижения 2003–2019 гг. (рис. 2 и 3). На 85% вырос за 1990–2019 гг. уровень смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний, почти на 5% – от новообразований (траектории этих трех классов причин даны на рисунках черным цветом). По остальным основным классам причин смерти (болезням системы кровообращения, внешним причинам и болезням органов дыхания) в целом за 1990–2019 гг. произошло снижение уровня (на рисунках они изображены серыми линиями).

¹ Захарова О.Д. Демографический кризис в России: уроки истории, проблемы и перспективы // Социологические исследования. – М., 1995. – № 9. – С. 99–109.

² <http://www.gks.ru>

³ Попова Л.А. Продолжительность жизни населения Республики Коми: резервы продления положительных тенденций // Проблемы развития территории. 2019. – № 3 (101). – С. 62–75.

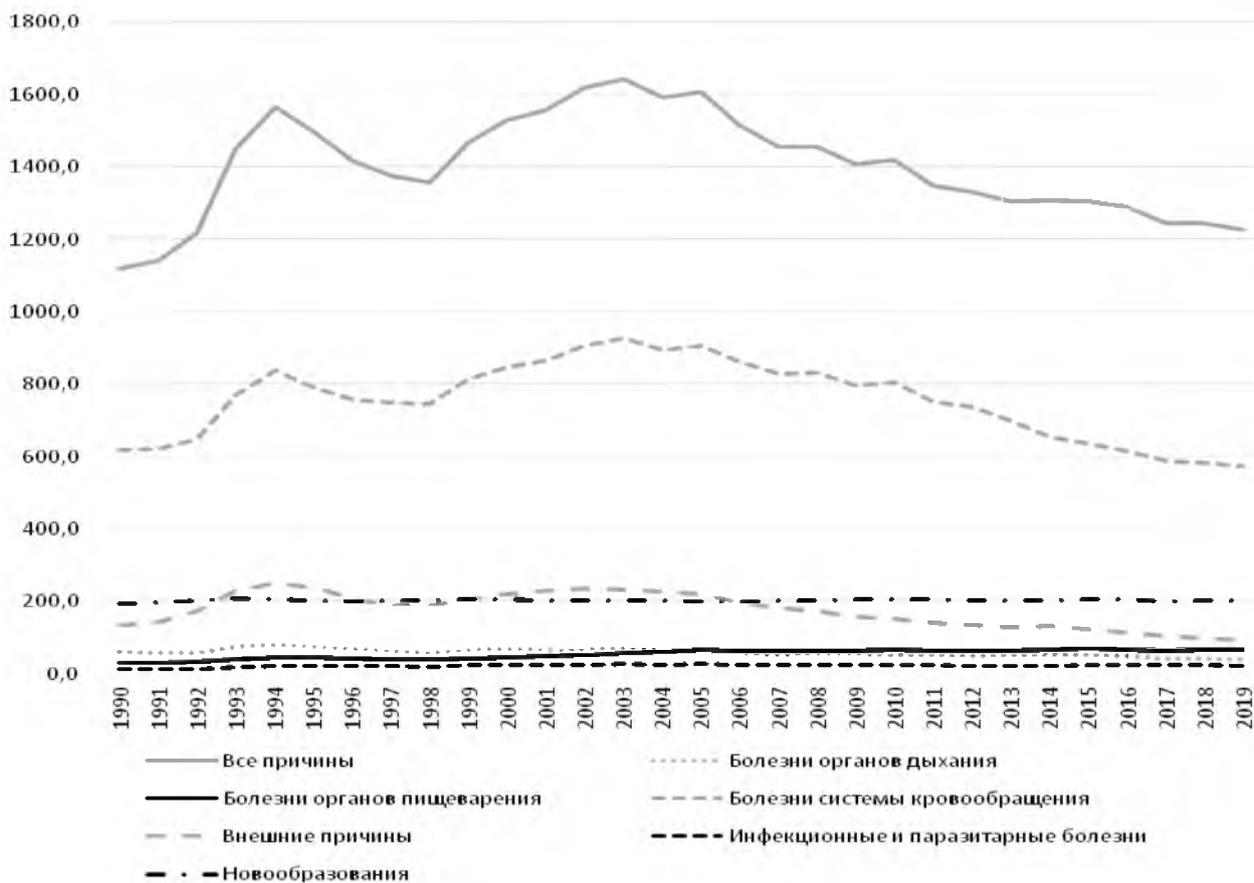


Рисунок 2.
Динамика общего коэффициента смертности населения России и смертности от основных причин смерти в 1990–2019 гг., на 100 тыс. человек

Как можно видеть по рис. 2 и 3, 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.



Рисунок 3.
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. В 1965 г., к завершению первого этапа эпидемиологической революции, 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 1:30,5¹. К 1991 г. в условиях роста смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и продолжающегося снижения смертности от инфекционных и паразитарных болезней соотношение выросло еще значительней – до 1:51,8. А к 2019 г., в условиях «обратного эпидемиологического перехода», произошло его уменьшение в два раза: до 1:25,6. Удельный вес смертности от инфекций вырос в общей структуре смертности за 1990–2019 гг. с 1,1% до 1,8% (табл. 3).

Таблица 3

Доля смертности населения Российской Федерации от основных причин смерти, %

Год	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Болезни системы кровообращения	Внешние причины	Инфекционные и паразитарные болезни	Новообразования	Остальные причины
1990	5,3	2,6	55,3	12,0	1,1	17,4	6,4
1991	4,9	2,5	54,5	12,5	1,1	17,4	7,1
1992	4,8	2,7	53,1	14,2	1,1	16,6	7,5
1993	5,1	2,6	53,2	15,8	1,2	14,3	7,8
1994	5,2	2,8	53,5	16,0	1,3	13,2	8,1
1995	4,9	3,1	52,8	15,8	1,4	13,6	8,4
1996	4,8	3,0	53,5	14,8	1,5	14,1	8,4
1997	4,6	2,9	54,6	13,6	1,5	14,7	8,1
1998	4,2	2,8	55,0	13,8	1,4	14,9	7,9
1999	4,4	2,8	55,4	14,0	1,7	13,9	7,8
2000	4,6	2,9	55,3	14,3	1,6	13,4	7,8
2001	4,2	3,1	55,6	14,7	1,6	13,0	7,8
2002	4,3	3,2	56,1	14,5	1,6	12,6	7,7
2003	4,3	3,5	56,4	14,2	1,6	12,3	7,7
2004	4,0	3,7	56,1	14,3	1,6	12,6	7,6
2005	4,1	4,1	56,4	13,7	1,7	12,5	7,5
2006	3,8	4,1	56,9	13,1	1,7	13,2	7,3
2007	3,7	4,2	57,0	12,5	1,7	13,9	7,1
2008	3,8	4,4	57,1	11,8	1,7	13,9	7,3
2009	4,0	4,4	56,5	11,2	1,7	14,6	7,6
2010	3,7	4,5	56,8	10,7	1,7	14,5	8,2
2011	3,9	4,6	55,9	10,3	1,8	15,2	8,3
2012	3,7	4,7	55,4	10,2	1,7	15,3	9,1
2013	4,0	4,7	53,5	9,9	1,7	15,6	10,6
2014	4,2	5,1	50,1	9,9	1,7	15,5	13,5
2015	4,0	5,3	48,7	9,3	1,8	15,7	15,1
2016	3,7	5,2	47,8	8,9	1,9	15,8	16,7
2017	3,4	5,1	47,2	8,4	1,9	16,1	17,9
2018	3,3	5,2	46,8	7,9	1,9	16,3	18,5
2019	3,3	5,5	46,8	7,7	1,8	16,6	18,4

Источник: <http://www.gks.ru>

Еще сильней – в два с половиной раза – за 1991–2019 гг. сократилось соотношение с уровнем смертности от болезней системы кровообращения смертности от болезней системы пищеварения. В 1991 г. оно составляло 1:21,4, в 2019 г. – 1:8,6. В 2006 г. болезни системы пищеварения поднялись на четвертую позицию в структуре российской смертности по причинам, потеснив болезни органов дыхания. Их удельный вес увеличился за три десятилетия с 2,6 до 5,5%.

Смертность от болезней органов дыхания, основные тренды которой за последние 30 лет повторяют вектор общей смертности российского населения, и для которой характерно наиболее значительное снижение среди основных групп причин смерти (на 32,2%), увеличила разрыв с уровнем смертности от болезней системы кровообращения с 1:11,1 в 1991 г. до 1:14,2 в 2019 г. Доля смертности от болезней органов дыхания в структуре смертности по причинам сократилась за 1990–2019 гг. с 5,3 до 3,3%.

Также заметным снижением в целом за 1990–2019 гг. характеризуются внешние причины (снижение уровня на 30,0%, удельного веса в структуре смертности с 12,0% в 1990 г. до 7,7% в 2019 г., переход в 2006 г. на третье место в структуре причин смерти) и болезни системы кровообращения (уровня на 7,4%, доли – с 55,3 до 46,8%). Для новообразований период в целом характеризуется ростом уровня на 4,7%. При этом удельный вес группы в структуре смертности по причинам сократился с 17,4 до 16,6%.

Следует отметить, что в свое время одним из многочисленных факторов, которые способствовали вновь наметившемуся в середине 1960-х годов росту смертности российского населения, были мутации вирусов, которые снижа-

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

ли 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 младенческой¹. 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.², через пять месяцев после объявления пандемии и через семь с половиной месяцев после выявления коронавируса SARS-CoV-2. И после регистрации вакцины должен пройти еще третий этап клинических испытаний примерно на 2000 добровольцев. Всеобщая иммунизация населения от COVID-19 стала доступна в России 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 заболевания³. В условиях «железного занавеса», который был характерен для советского периода истории, России практически не коснулись эпидемии азиатского (1956–1958 гг.) и гонконгского (1968–1969 гг.) гриппа (табл. 4). Но в последние 30 лет наша страна тесно интегрирована в мировое пространство.

Таблица 4

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.	8437	813
Птичий грипп (H5N1)	2003 г.	453	175
Свиной грипп (H1N1)	2009 г.	255 716	2627
Коронавирус ближневосточного респираторного синдрома (MERS-CoV)	2013–2019 гг.	2506	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. Источник: 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 ред. д.э.н. Мизинцевой М.Ф.; ВИНТИ РАН. – М., 2020. – С. 64.

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, рассматривать ли ее в рамках «обратного эпидемиологического перехода» или в контексте четвертого и «футуристического» этапов эпидемиологического перехода. 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., по данным 2020 г., скорее всего, прервется заметным ростом и, возможно, не на один год. Что эти причины, на которые в России ежегодно приходится примерно 10% смертных случаев, требуют такого же пристального внимания государства, здравоохранения и всего общества, как болезни системы кровообращения, новообразования и внешние причины, определяющие более 70% смертности российского населения.

В заключение следует также обратить внимание, что в условиях увеличения продолжительности жизни населения в России с 2008 г. наблюдается устойчивый рост доли группы других причин смерти (см. табл. 3), в котором большую роль играет распространение в стареющем обществе нейродегенеративных заболеваний, в частности болезни Паркинсона и Альцгеймера. В 2019 г. она составила 18,5% против 7,1% в 2007 г. В некоторых странах с высокой продолжительностью жизни удельный вес этой группы уже вышел на первое место, превысив долю смертности от болезней системы кровообращения (в частности, во Франции в 2018 г.). Если удастся сохранить тенденцию роста продолжительности жизни российского населения, эти причины смерти также будут играть в стране все возрастающую роль, что поставит на повестку дня перестройку общественного здравоохранения в направлении большего развития геронтологических и гериатрических служб.

¹ Современная демография / Под ред. А.Я. Кваши, В.А. Ионцева. – М., 1995. – С. 48.

² <https://news.rambler.ru/world/44653544-slova-putina-o-vaktsine-ot-koronavirusa-stali-glavnoy-temoy-mirovoy-pressy/>

³ 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 ред. д.э.н. Мизинцевой М.Ф.; ВИНТИ РАН. – М., 2020. – С. 61.