

## **Борьба с коронавирусом**

### **Итоги катастрофы**

По решению Генерального директора Всемирной организации здравоохранения Тедроса Адханома Гебрейесуса с 4 мая коронавирусная болезнь 2019 (Covid-19) больше не имеет статуса «*чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение*» (ЧСЗМЗ).

Официальное объявление ЧСЗМЗ позволило ВОЗ, в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (ММСП-2005), ввести ряд юридических ограничений и рекомендаций для государств-членов для облегчения международного реагирования. Пандемия, в отличие от этого, не «объявляется»: это эпидемиологический термин, обозначающий быстрое распространение заболевания на обширных территориях в мире, независимо от вирулентности возбудителя. Вспышка лихорадки Эбола в Западной Африке в 2014 году представляла собой ЧСЗМЗ, но не являлась пандемией. Распространение гриппа по всему миру можно охарактеризовать как «пандемию», однако только пандемия вируса H1N1 (свиного гриппа) в 2009 году была объявлена чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения.

#### **Неопределённый ворох последствий**

В течение 2023 года эпидемическая кривая Covid-19 продолжала идти на спад, за исключением взрывного роста в Китае после резкой отмены ограничений. Год назад, в начале октября, в мире по-прежнему регистрировалось более 400 тысяч новых случаев заболевания и 1500 смертей в день. Сегодня число новых случаев составляет две тысячи, а смертей – около двадцати. В течение пяти месяцев после объявления об окончании «чрезвычайной ситуации» в мире тем не менее было зарегистрировано 6,5 млн новых случаев заболевания и 30 тысяч смертей.

Месяц назад ВОЗ продолжала наблюдать «*тревожные тенденции*» в связи с приближением зимнего сезона в Северном полушарии. «*Смертность растёт в некоторых частях Среднего Востока и Азии, в Европе увеличивается число пациентов, поступающих в отделения интенсивной терапии, а в ряде районов также растёт число госпитализаций*» (пресс-конференция, Женева, 6 сентября). В следующем месяце в глобальном масштабе число новых случаев заражения и смертей снизилось. Рост был зарегистрирован в двух из шести регионов ВОЗ – Европе и Восточном Средиземноморье, в то время как в остальных регионах он снижался или оставался стабильным (ВОЗ, *Epidemiological Update*, 29 сентября).

Однако эти подсчёты являются весьма приблизительным. «*Только 43 страны – менее четверти из 194 государств-членов ВОЗ – сообщают о смертельных случаях и только 20 предоставляют информацию о госпитализациях*». Европейский центр по профилактике и контролю заболеваний (ECDC) также отмечает «*значительное*» ослабление эпидемиологического и вирусологического надзора в Европе. «*Низкая частота тестирования пациентов с симптомами вносит существенную неопределённость в оценки количества случаев SARS-CoV-2*», и поэтому «*текущая доступность данных затрудняет оценку эпидемиологического статуса Covid-19*» (ECDC, 24 августа и 7 сентября). Это относится и к секвенированию – незаменимому инструменту мониторинга мутаций вируса. Действительно, в большом семействе субвариантов и рекомбинантов, которыми продолжает обростать «Омикрон», таятся неизвестные. Возможно, один из них обладает большей способностью обходить иммунную защиту, обеспечиваемую вакцинами и перенесёнными ранее заболеваниями.

#### **Реальность и восприятие**

Эпидемиологи сомневаются в том, что SARS-CoV-2 перешёл в эндемическую фазу, приняв сезонный характер, характерный для многих респираторных вирусов. Правительства и общественное мнение, похоже, списали коронавирус вместе со связанными с ним мерами предосторожности в архив.

Так закончилась ли пандемия? Снижение числа заражений и уменьшение тяжести заболевания – совокупный эффект снижения вирулентности вируса, вакцин, естественно приобретённого иммунитета и лечебных мероприятий – являются необходимыми

эпидемиологическими данными для ответа на этот вопрос. Историки болезней, такие как Джон Барри, автор книги о “великом гриппе” 1918 г., считают, однако, что ответ *«может лежать скорее в области социологии, чем эпидемиологии»*, т. е. в области человеческого поведения (Таня Льюис. *Scientific American*. 14 марта 2022 г.). В конечном итоге, пишет Мауро Капоччи в *Le Scienze*, выходом из пандемии будет не столько снижение числа заражений, сколько *«прекращение восприятия ситуации в качестве чрезвычайной со стороны населения и институтов»* (28 августа). Стивен Филлипс, сотрудник Американского колледжа эпидемиологии, резюмирует: возвращение к нормальной жизни произойдёт тогда, когда *«большинство людей смирится с риском и последствиями воздействия вездесущего SARS-CoV-2»* (*Time*, 30 января).

Однако настало время подвести итоги. *«Глобальный провал»*, по суровому заключению журнала *The Lancet*, имеет множество причин. Число смертей – это суммарный показатель катастрофы в здравоохранении, главная мера, прежде всего, большей или меньшей готовности и эффективности систем здравоохранения (от больниц до территориальной медицины), а также готовности и эффективности ответных мер со стороны правительств и местных администраций.

### **Недостаточность статистики**

Уже неоднократно отмечалось, что официальные данные о количестве умерших от Covid-19 весьма необъективно отражают численность человеческих жертвы пандемии. Неизвестное количество случаев не попало в статистику: инфицированные и умершие, которые не были зарегистрированы, не были правильно диагностированы или даже не имели доступа к медицинским услугам. На цифры, сообщаемые властями, влияет различная степень доступности диагностики (от тестов до радиологического оборудования) и эффективность работы служб здравоохранения и демографической статистики, если они не скрываются намеренно. Свидетельства о смерти часто бывают неточными или ошибочными, особенно в условиях переполненности кладбищ и крематориев. Даже применение международных стандартов сертификации Covid-19 как причины смерти не является единообразным.

Рядом исследовательских институтов была предпринята попытка оценить реальное число смертей, связанных с пандемией, путём сравнения общего числа умерших *от всех причин* в период пандемии со средними показателями за предыдущие годы. Разница между ожидаемыми смертями, основанными на исторических тенденциях, и смертями, произошедшими во время кризиса, составляет *«избыточную смертность»*, которая также включает смерти, *косвенно* вызванные вирусом, например, не состоявшееся лечение из-за сбоев в системе здравоохранения под влиянием пандемии.

Превышение средних показателей смертности давно является признанным в эпидемиологии показателем для оценки общего числа жертв кризисов в области здравоохранения, в том числе прошлых (например, пандемии “испанки” 1918 года), а также других стихийных бедствий.

Но и эти оценки является грубыми. Системы учёта населения различны. Во многих странах статистические службы разрозненны или вовсе отсутствуют. По данным исследования, проведённого ВОЗ совместно с Департаментом ООН по экономическим и социальным вопросам в двухлетний период 2020–2021 годов, только 52 % стран располагают надлежащими для расчётов временными рядами. При этом наибольший процент – 96 % – наблюдается в Европе (по классификации ВОЗ), а наименьший – 13 % – в Африке (*“The WHO estimates of excess mortality associated with the COVID-19 pandemic”*, *Nature*, 14 декабря 2022 г.). Это объясняет близость, а в некоторых случаях и совпадение числа официальных и избыточных смертей от COVID, наблюдаемых в странах с более высоким уровнем доходов.

### **Цифры катастрофы**

*The Economist* разработал модель расчёта *«действительного числа погибших от пандемии»* для 156 стран, используя цифры превышения смертности и 100 других статистических показателей, основываясь на имеющихся данных и используя оценки при их отсутствии.

По *«наилучшей оценке»* *The Economist*, реальное число жертв пандемии с официальных 7 млн увеличивается до 27 млн, причём *«с вероятностью 95 % истинная цифра составляет от 17,8 до 32 млн дополнительных смертей»* (*“The pandemic’s true death toll”*, 12 октября). В

обзоре ВОЗ только за 2020–2021 гг. избыточная смертность оценивается в 13,2–16,58 млн человек. По данным Института измерения и оценки здоровья (ИНМЕ), к 31 мая 2022 г. число умерших от Covid-19 могло составить 17,2 млн (*The Lancet*, 14 сентября 2022 г.).

По подсчётам *The Economist*, реальные потери населения в Европейском Союзе составили 1,7 млн человек против 1,2 зарегистрированных; в США – 1,4 против 1,1. Число погибших, превышающее официальные данные, значительно выше в Латинской Америке (2,7 млн против 1,2) и Азии, где разброс оценок гораздо шире, а средняя находится на уровне 14,5 млн погибших. Во многих географических регионах отклонение от цифр, предоставленных властями, огромно. Поражает показатель по России: официально заявлено 400 тыс. погибших, но оценка *The Economist* лежит в диапазоне от 1,2 до 1,7 млн человек. Для Китая эта цифра составляет 1,8 млн человек, для Индии – 7,4, а диапазон оценок – от 2,5 до 9,9.

Авторы рекомендуют относиться к этим цифрам крайне осторожно. Тем не менее, порядки величины дают представление о реальных масштабах пандемии, которая, несмотря на десятилетия предупреждений, застала неподготовленный мир врасплох. Если рассмотреть лишь некоторые страны с высоким уровнем доходов, имеющие развитые системы здравоохранения и эффективные статистические службы, и сравнить полученные данные с численностью их населения, то расхождения окажутся значительными и заслуживающими дальнейшего изучения (см. график).

На смертность влияют многие факторы, в том числе и уровень вакцинации. Среди них и демографический. В Италии более высокую смертность связывают со значительной долей пожилого населения. Covid-19 чаще приводит к летальному исходу у пожилых людей и у носителей хронических заболеваний. Аналитическая группа *The Economist* попыталась скорректировать оценку избыточной смертности, включив в неё «фактор риска», состоящий из доли населения в возрасте 65 лет и старше. И снова оценка получилась «крайне грубой». Если рассматривать лишь некоторые страны ЕС, то «рейтинг» меняется незначительно. В Италии избыточная смертность на 100 тыс. жителей, по расчётам журнала, «падает» до 189, во Франции – до 99, в Германии – до 128.

Связь с государственными расходами на здравоохранение, конечно, не является механической, но тем не менее нельзя не учитывать, что государственные расходы на здравоохранение, повсеместно выросшие в период пандемии, в 2022 году составили 2,2 тыс. евро на душу населения в Италии, более 5 тыс. – в Германии и 3,9 тыс. – во Франции (ОЭСР). То, как системы здравоохранения противостояли воздействию пандемии, а также степень и устойчивость вызванных ею дисфункций, является ещё одним показателем последствий катастрофы в области здравоохранения.

Октябрь 2023 г.