

АКАДЕМИЯ НАУК РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

ЦЕНТР СЕМЬИ И ДЕМОГРАФИИ

Г. Н. ЕРШОВА



COVID-19

КАК ФАКТОР КОНСТРУИРОВАНИЯ
ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ
В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Казань ▪ **КИУ** ИЗДАТЕЛЬСТВО
«ПОЗНАНИЕ» ▪ 2021

УДК 314
ББК 60.7
Е80

Исследование выполнено при финансовой поддержке Молодежного научного гранта Академии наук Республики Татарстан № 15-85-эГ

Рецензенты:

Р. И. Зинурова, доктор социологических наук, профессор, директор Института управления инновациями, заведующий кафедрой «Менеджмента и предпринимательской деятельности» Казанского национального исследовательского технологического университета, г. Казань

А. П. Багирова, доктор экономических наук, кандидат социологических наук, профессор, заместитель директора Института государственного управления и предпринимательства по науке и инновациям Уральского федерального университета имени первого Президента России Б.Н. Ельцина, г. Екатеринбург

Научный редактор:

Ч. И. Ильдарханова, доктор социологических наук, директор Центра семьи и демографии Академии наук Республики Татарстан, член Научного совета «Демографические и миграционные проблемы России» Отделения общественных наук Российской академии наук

Ершова Г. Н.

Е80 COVID-19 как фактор конструирования демографической ситуации в Республике Татарстан / Г. Н. Ершова. – Казань: Изд-во «Познание» Казанского инновационного университета, 2021. – 178 с.
ISBN 978-5-8399-0787-4

В монографии представлен анализ реакции демографических показателей на происходящие в регионе перемены, связанные с распространением новой коронавирусной инфекции. Исследование дает возможность сопоставлять изменения демографических параметров с тем их уровнем, который имел место перед началом пандемии COVID-19. Результаты исследования относительно состояния и динамики общественного мнения, массового сознания и поведения в ситуации пандемии, характерных для различных социальных групп населения и территориальных общностей в разрезе нормативного отклонения от нормы могут стать инструментом обратной связи между обществом и профильными государственными структурами и подразделениями, могут быть применены в разработке и реализации мер противодействия новой коронавирусной инфекции и практической деятельности по регулированию демографической в Республике Татарстан.

УДК 314
ББК 60.7

© Ершова Г.Н., 2021

ISBN 978-5-8399-0787-4

DOI 10.51285/978-5-8399-0787-4

Содержание

Введение.....	4
1. Пандемия COVID-19 в Республике Татарстан: хроника административного реагирования.....	7
2. Динамика заболеваемости и смертности в Республике Татарстан в 2020 году.....	48
3. Импактное развитие демографических показателей в Республике Татарстан.....	89
4. Тенденции распространения коронавирусной инфекции в Республике Татарстан в первой половине 2021 года.....	116
5. Опросы общественного мнения: ретроспектива настроений граждан во время пандемии.....	143
Заключение.....	158
Список использованных источников и литературы.....	163
Список сокращений.....	168
Приложение 1.....	169
Приложение 2.....	172
Приложение 3.....	173

Введение

2020 г. ознаменовал не только социальные, экономические, но и демографические перемены в мировом масштабе. По мнению экспертов ООН, суть ответных действий заключается в обеспечении социальной защиты, равенства, инклюзивности подотчетными, действенными правительствами и институтами на национальном и субнациональном уровнях, местными органами власти с использованием существующих структур. Выработка стратегии выхода из кризиса, вызванного пандемией, требует учета всех действующих факторов. Социологический и демографический анализ изменений в демографической ситуации Республики Татарстан, вызванных пандемией COVID-19, в контексте динамики, сложившейся в Приволжском федеральном округе и Российской Федерации, позволил выявить тенденции развития демографических процессов с учетом региональных особенностей Республики Татарстан. Целью исследования является выявление реакции демографических показателей на происходящие в регионе перемены, связанные с распространением новой коронавирусной инфекции.

Методологическую основу исследования составляют социально-демографический подход, структуралистский конструктивизм П. Бергера и Т. Лукмана, предполагающий рассмотрение социальных явлений и категорий, находящихся в состоянии постоянной переоценки, как процесс постоянного взаимодействия акторов. Анализ статистических данных с помощью методов статистического анализа, вторичного анализа данных (различных министерств и ведомств на федеральном и региональном уровнях), компаративного метода позволяет идентифицировать временные тренды и их связи с более масштабными социальными изменениями, вызванными пандемией COVID-19. Методы статистического и социологического анализа позволяют не только уловить новые тенденции, в целом характерные для демографического развития региона в ситуации пандемии, но и выявить при-

чины, вызвавшие существующие изменения и каузальные связи между ними. Исследование проводилось в контексте динамики, сложившейся в регионах Приволжского федерального округа и Российской Федерации в целом. Данные по заболеваемости COVID-19 в Татарстане с апреля по июнь 2021 г. соотнесены с данными по регионам Приволжского Федерального округа и других округов и РФ и мире в целом, выявленная динамика заболеваемости сопоставлена с общероссийскими трендами в период пандемии. Изучение тенденций в демографической ситуации региона предполагает проведение анализа таких показателей воспроизводства и роста населения, как абсолютные показатели рождаемости и смертности, общие коэффициенты рождаемости и смертности, коэффициент естественного прироста в допандемический и пандемический период, а также коэффициенты заболеваемости и летальности от новой коронавирусной инфекции.

Большинство научных исследований российских ученых, как и зарубежных, в настоящее время направлены на обобщение опыта и поиск решений в преодолении последствий пандемии в различных сферах: в здравоохранении, образовании и экономике и т.д. В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. №474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» российское научное экспертное сообщество разрабатывало меры по восстановлению макроэкономической стабильности России после пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 и достижению повышения качества жизни каждого гражданина, увеличения численности населения страны и создания комфортных условий для проживания как главных приоритетов национального развития.

В рамках демографического направления Центр семьи и демографии АН РТ ежегодно осуществляет демографический мониторинг Республики Татарстан для выявления особенностей формирования демографических показателей в сравнительном разрезе: в структуре общероссийских, федерально-окружных, муниципальных показателей на уровне территорий Республики Татарстан.

Данное исследование выполнено при информационной под-

держке Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Татарстан.

Исследование представляет информацию как для разработки мер демографической политики, так и корректировки тех мер, которые уже принимаются в практической деятельности профильных государственных структур и подразделений, муниципальных образований Республики Татарстан и Российской Федерации и могут стать инструментом регулирования демографической ситуации в Республике Татарстан в условиях распространения новой коронавирусной инфекции. Результаты исследования относительно состояния и динамики показателей в ситуации пандемии могут быть применены в разработке и реализации мер противодействия новой коронавирусной инфекции.

1. Пандемия COVID-19 в Республике Татарстан: хроника административного реагирования

Меры по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции определялись постановлениями Правительства РФ, Кабинета Министров РТ, порядок осуществления контроля за соблюдением запретов и ограничений, установленных данными постановлениями, а также порядок обеспечения соблюдения таких запретов и ограничений, в том числе меры по пресечению их нарушения, устанавливались Кабинетом Министров Республики Татарстан.

29 января 2020 года Правительство РФ утвердило состав оперативного штаба по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции на территории РФ. Постановлением Правительства РФ № 66 от 31 января 2020 года новая коронавирусная инфекция была внесена в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих. Роспотребнадзор определил временный порядок действий специалистов, задействованных в санитарно-противоэпидемических мероприятиях, при лабораторно подтвержденном случае заболевания новой коронавирусной инфекцией¹.

Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 13 марта 2020 года № 6 «О дополнительных мерах по снижению рисков распространения COVID-2019» в России с 13 марта 2020 года было введено ограничение на проведение массовых мероприятий².

Согласно п. 1 Постановления Кабинета Министров Республики Татарстан от 19 марта 2020 года № 208 «О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции» в соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», в целях реализации решений федеральных оперативных шта-

¹ Рекомендации Роспотребнадзора от 31.01.2020 года № 02/1297-2020-33

² Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 13 марта 2020 г. № 6 «О дополнительных мерах по снижению рисков распространения COVID-2019»

бов, постановлений Главного государственного санитарного врача РФ на территории РТ не допускалось проведение спортивных, зрелищных, публичных и иных мероприятий с численностью участников 20 и более человек; в случае невозможности отмены или переноса проведения спортивных соревнований разрешалось их проведение без зрителей с соблюдением санитарно-противоэпидемического режима. П. 2 Постановления предписывалось исполнительным органам государственной власти РТ, органам местного самоуправления муниципальных образований РТ, организациям и индивидуальным предпринимателям отменить командирование сотрудников за пределы РФ; в случае невозможности отмены зарубежных командировок и в случае возврата сотрудников из отпуска либо выезжавших за пределы РФ по личным обстоятельствам, не допускать к работе сотрудников, а также лиц, контактировавших с больными с подозрением на новую коронавирусную инфекцию в течение 14 календарных дней с даты прибытия на территорию РФ или контакта с больными с подозрением на коронавирусную инфекцию и предупредить их о необходимости самоизоляции в течение 14 календарных дней с даты прибытия на территорию РФ. Согласно п. 3 данного Постановления Министерству промышленности и торговли РТ, Министерству сельского хозяйства и продовольствия РТ необходимо было рекомендовать крупным работодателям создать оперативные штабы по организации неотложных мероприятий по предупреждению распространения коронавирусной инфекции; разработать механизм поддержки достаточности запасов товаров первой необходимости в организациях торговли. П. 4. предписывал Министерству здравоохранения РТ обеспечить готовность медицинских организаций, осуществляющих медицинскую помощь амбулаторно и стационарно, оказывающих скорую медицинскую помощь, к приему и оперативному оказанию медицинской помощи больным с симптомами острых вирусных инфекций, в том числе внебольничными пневмониями, отбору биологического материала от больных и по показаниям для исследований на коронавирусную инфекцию; обеспечить поддержание неснижаемого запаса противовирусных препаратов, в том числе рекомендованных для лечения ко-

ронавирусной инфекции, дезинфекционных средств и средств индивидуальной защиты в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь; организовать ежедневное медицинское наблюдение в течение 14 календарных дней всех граждан, прибывающих с территорий, неблагополучных по коронавирусной инфекции; обеспечить проведение разъяснительной работы с населением о профилактике гриппа, острых вирусных инфекций, коронавирусной инфекции, внебольничных пневмоний. Организациям и индивидуальным предпринимателям, согласно п. 5 данного Постановления, в целях снижения рисков распространения вирусных инфекций запрещалось оказание услуг по предоставлению кальянов для курения, применения кальянов; предписывалось содействовать работникам в соблюдении режима самоизоляции на дому на 14 календарных дней с даты прибытия на территорию РФ из стран с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой или контакта с больными с подозрением на коронавирусную инфекцию; при поступлении запроса Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по РТ незамедлительно представлять информацию о всех контактах заболевшего коронавирусной инфекцией в связи с исполнением им трудовых функций, обеспечить проведение заключительной дезинфекции рабочих мест и помещений, где находился заболевший. Кроме того, рекомендовалось осуществить перевод работников на дистанционную форму работы; регулярно осуществлять мероприятия по текущей дезинфекции, проветривание помещений, обеспечить условия для бактерицидной обработки рук сотрудников. Также отменялось проведение на территории Республики Татарстан развлекательных мероприятий с 22.00 до 6.00 часов. Данное положение и третий абзац п. 1 о проведении спортивных мероприятий были отменены Постановлением от 25 марта 2020 г.³

Согласно Постановлению от 19 марта 2020 г. ГУП «Медицинская техника и фармацевтика Татарстана» надлежало организовать обес-

³ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 25 марта 2020 года №218 «О внесении изменений в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции"».

печение неснижаемого запаса противовирусных препаратов, в том числе рекомендованных для лечения коронавирусной инфекции, дезинфекционных средств и средств индивидуальной защиты в аптечной сети; Министерству образования и науки РТ, органам местного самоуправления муниципальных образований РТ, Совету ректоров вузов РТ принять действенные меры по недопущению распространения новой коронавирусной инфекции в образовательных организациях РТ; предложить Управлению Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по РТ обеспечить проведение на территории РТ, а Управлению ФСБ РФ по РТ, МВД по РТ (согласно Постановлению КМ РТ от 30 марта 2020 г. Управлению Федеральной службы войск национальной гвардии РФ по РТ⁴) оказывать им и исполнительным органам государственной власти РТ, и органам местного самоуправления муниципальных образований РТ содействие в принятии комплекса противоэпидемических мероприятий по предотвращению завоза и распространения в РТ новой коронавирусной инфекции. Республиканскому агентству по печати и массовым коммуникациям «Татмедиа» было предписано организовать освещение в СМИ данных мероприятий.

25 марта 2020 года Президент России Владимир Путин выступил с обращением к гражданам России в связи с распространением новой коронавирусной инфекции. Неделя с 30 марта по 5 апреля 2020 года была объявлена нерабочей с сохранением заработной платы.

В Российской Федерации 27 марта 2020 года было принято решение о временной приостановке размещения в санаториях, работы курортных объектов массового отдыха, деятельности организаций общественного питания, а 28 марта 2020 года – о временном ограничении движения через автомобильные, железнодорожные, пешеходные, речные и смешанные пункты пропуска через государственную

⁴ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 30 марта 2020 года №234 "О внесении изменений в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции"

границу РФ, а также через сухопутный участок российско-белорусской государственной границы⁵.

Проведение на территории Республики Татарстан досуговых, развлекательных, зрелищных, культурных, физкультурных, спортивных, выставочных, просветительских, рекламных и иных подобных мероприятий с очным присутствием граждан, а также оказание соответствующих услуг, в том числе в парках культуры и отдыха, торговых и торгово-развлекательных центрах (комплексах), на аттракционах и в иных местах массового посещения граждан было запрещено п.1. Постановления КМ РТ от 27 марта 2020 г. Кроме спортивных центров, плавательных бассейнов, фитнес-центров, кинотеатров (кинзалов), ночных клубов (дискотек), детских игровых комнат, детских развлекательных центров и иных развлекательных организаций, деятельность которых на территории РТ была запрещена с 26 марта 2020 года п. п. 1.1 Постановления от 25 марта 2020 г., п.п. 1.2-1.4 Постановления, принятого 27 марта 2020 года, с 28 марта по 5 апреля 2020 года также приостановлена работа торговых, торгово-развлекательных центров (комплексов), розничных рынков и иных объектов розничной торговли общей площадью более 100 кв. метров, за исключением реализующих продовольственные товары, аптек и аптечных пунктов. Указанное ограничение не распространялось на продажу дистанционным способом или с условием доставки покупателю; объектов оказания услуг общественного питания, за исключением обслуживания на вынос без посещения гражданами помещений таких объектов, а также продажи дистанционным способом или с условием доставки покупателю (кроме услуг общественного питания в помещениях организаций работникам соответствующих организаций); работу салонов красоты, СПА-салонов, косметических, массажных салонов, соляриев, бань, саун и иных объектов, в которых оказы-

⁵ Правительство России (government.ru). URL: <http://government.ru/orders/selection/401/39288/>; Распоряжение Правительства РФ от 27.03.2020 №763-р «О временном ограничении движения через автомобильные, железнодорожные, пешеходные, речные и смешанные пункты пропуска через государственную границу российской федерации, а также через сухопутный участок российско-белорусской государственной границы».

ваются подобные услуги, предусматривающие очное присутствие гражданина. Управлению Федеральной службы войск национальной гвардии РФ по РТ, частным охранным организациям было предложено принимать меры, направленные на обеспечение сохранности объектов, работа которых временно приостановлена в соответствии с данным Постановлением. С 28 марта по 31 мая 2020 года приостановлено бронирование мест, прием и размещение граждан в санаторно-курортных организациях (санаториях), санаторно-оздоровительных детских лагерях круглогодичного действия, за исключением лиц, находящихся в служебных командировках и поездках. Данным организациям предписывалось обеспечить условия для самоизоляции посетителей и проведение необходимых санитарно-эпидемиологических мероприятий до окончания срока их проживания без возможности его продления и организовать их питание непосредственно в зданиях проживания данных лиц в соответствии с разъяснениями Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

30 марта 2020 г. Президент Республики Татарстан Р.Н. Минниханов обратился к гражданам в связи с санитарно-эпидемиологической обстановкой и недопущением распространения коронавирусной инфекции и введением карантинных мер на территории РТ.

31 марта 2020 года Правительство РФ ввело информирование граждан через СМС-сервисы и Единый портал государственных и муниципальных услуг о случаях нарушения ими условий карантина. 1 апреля 2020 года режим самоизоляции был введен в 79 субъектах РФ, в пяти из которых к тому времени не было зарегистрировано ни одного случая заболевания. До апреля 2020 года нулевые показатели по заболеваемости зафиксированы в Ненецком и Чукотском автономных округах, в республиках Тыва, Карелия, Алтай, Камчатском крае, Еврейской автономной области. Менее 10 случаев заболевания в следующих регионах: Белгородской (5), Орловской (3), Вологодской (2), Кировской, Курганской (1), Амурской (4), Сахалинской (4) областях, Республике Адыгея (4), г. Севастополе (5), За-

байкальском крае (1), от 10 до 20 случаев в республиках Бурятия (13), Саха (Якутия) (14), Крым (16). 3 апреля первые 3 случая заболевания коронавирусной инфекцией зарегистрированы в Еврейской автономной области, 6 апреля 2020 года в Камчатском крае и Республике Карелия зафиксировано 2 и 4 случая, соответственно, 10 апреля 2020 года – 6 человек в Республике Тыва, 15 апреля 2020 года первый случай заболевания в Ненецком и Чукотском автономных округах, 17 апреля 2020 года – первый случай заболевания в Республике Алтай. Во всех указанных регионах до мая 2020 года сохранялись нулевые показатели по смертности от коронавирусной инфекции, в Сахалинской области 5 умерших зафиксировано в июне, а в Республике Алтай – 6 умерших в июле 2020 года. В начале пандемии в России, в отличие от европейских стран, не предпринимались попытки разграничить «зараженные» и «чистые» территории⁶.

Всеобщий режим самоизоляции был введен в 71 субъекте, режим самоизоляции для граждан старше 65 лет в 72 субъектах, обязательный масочный режим – в 81 регионе, особый пропускной режим – в 47 регионах, в том числе в 24 регионах были введены справки от работодателей, уведомления, объяснительные от граждан, в 10 субъектах – региональные цифровые пропуска, цифровые пропуска регионального уровня или справки от работодателей и цифровые пропуска федерального уровня (по 5 субъектов), в 3 регионах были введены бумажные варианты пропусков муниципального уровня. В 10 субъектах был введен карантин на части региона, в 8 регионах ограничивалось транспортное сообщение, в 5 регионах – ограничивался въезд граждан из других субъектов⁷. В случае нарушения установленных ограничений предусматривалась административная ответственность по федеральному законодательству, а в 15 субъектах была предусмотрена региональная ответственность за административные правонарушения: минимальные штрафы составляли от 500 руб. (Курганская область, Карачаево-Черкесская и Удмуртская Республики) до 4

⁶ См.: Общество и пандемия: опыт и уроки борьбы с COVID-19 в России. М., 2020. С.76.

⁷ См.: «Черный лебедь» в белой маске. Аналитический доклад НИУ ВШЭ к годовщине пандемии COVID-19. М., 2021. С. 277-278.

тыс. руб. (Москва, Московская область, Санкт-Петербург, Республика Крым). Максимальный размер штрафов в связи с повторным нарушением составлял 5 тыс. руб.⁸

С 30 марта по 3 апреля 2020 года был приостановлен прием в МФЦ предоставления государственных и муниципальных услуг РТ заявлений и документов о предоставлении государственных, муниципальных и иных услуг; государственную регистрацию актов гражданского состояния, кроме государственной регистрации рождения, смерти, а также государственной регистрации заключения брака при наличии особых обстоятельств в соответствии с семейным законодательством. Наряду с этим, гражданам рекомендовалось воздержаться от посещения религиозных объектов; ограничить поездки, в том числе в целях туризма и отдыха⁹. Постановлением от 30 марта 2020 г. приостановление работы на территории РТ торговых, торгово-развлекательных центров (комплексов), розничных рынков иных объектов розничной торговли, за исключением осуществлявших розничную торговлю продовольственными товарами, аптек и аптечных пунктов и объектов общей площадью менее 100 кв. метров, реализующих товары, включенные в рекомендуемый перечень непродовольственных товаров первой необходимости, утвержденный распоряжением Правительства РФ от 27 марта 2020 г. № 762-р, а также объектов, в которых осуществляется заключение договоров на оказание услуг мобильной связи, а также приема граждан в МФЦ было продлено до улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки. Ограничения не распространялись на продажу товаров с доставкой их покупателю, а также дистанционным способом, за исключением товаров, свободная реализация которых запрещена или ограничена за-

⁸ Административная ответственность по Кодексу административных правонарушений РФ предусмотрена ч. 2, 3 ст. 6.3 «Нарушение предписания (постановления) санитарного врача» с минимальным штрафом от 15 тыс. руб. и ч. 1, 2 ст. 20.6.1 «Невыполнение правил поведения при чрезвычайной ситуации или угрозе ее возникновения» с минимальным штрафом от 1 тыс. руб. Подробнее см.: «Черный лебедь» в белой маске. Аналитический доклад НИУ ВШЭ к годовщине пандемии COVID-19. М., 2021. С. 288-289.

⁹ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 27 марта 2020 года № 223 «О внесении изменений в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 №208 «О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции»

конодательством РФ. С 30 марта 2020 года до улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки граждане в возрасте старше 65 лет, а также лица, имеющие определенные постановления заболевания¹⁰, кроме руководителей и работников организаций и органов власти, чье нахождение на рабочем месте является критически важным для обеспечения их функционирования, при наличии документа (справки) работодателя по форме, установленной КМ РТ, были обязаны не покидать места проживания (пребывания), за исключением случаев прямой угрозы жизни и здоровью. Остальные граждане были обязаны не покидать места проживания (пребывания), за исключением случаев обращения за экстренной (неотложной) медицинской помощью и случаев иной прямой угрозы жизни и здоровью, а также следования к ближайшему месту приобретения товаров, работ, услуг, реализация которых не ограничена в соответствии с настоящим постановлением, выгула домашних животных на расстоянии, не превышающем 100 м. от места проживания (пребывания), выноса отходов до ближайшего места накопления отходов. Передвижение по территории республики разрешалось, если было связано с осуществлением деятельности, которая не приостановлена в соответствии с законодательством, при наличии документа (справки) работодателя по форме, установленной КМ РТ; С 30 марта 2020 года до улучшения санитарно-

¹⁰ Болезнь эндокринной системы – инсулинозависимый сахарный диабет, классифицируемая в соответствии с Международной классификацией болезней – 10 (МКБ-10) по диагнозу E10; болезни органов дыхания из числа: другая хроническая обструктивная легочная болезнь, классифицируемая в соответствии с МКБ-10 по диагнозу J44, астма, классифицируемая в соответствии с МКБ-10 по диагнозу J45; бронхоэктатическая болезнь, классифицируемая в соответствии с МКБ-10 по диагнозу J47; болезнь системы кровообращения – легочное сердце и нарушения легочного кровообращения, классифицируемые в соответствии с МКБ-10 по диагнозам I27.2, I27.8, I27.9; наличие трансплантированных органов и тканей, классифицируемых в соответствии с МКБ-10 по диагнозу Z94, болезнь мочеполовой системы* – хроническая болезнь почек 3 – 5 стадии, классифицируемая в соответствии с МКБ-10 по диагнозам N18.0, N18.3 – N18.5; новообразования из числа: злокачественные новообразования любой локализации*, в том числе самостоятельных множественных локализаций, классифицируемые в соответствии с МКБ-10 по диагнозам C00 – C80, C97, острые лейкозы, высокозлокачественные лимфомы, рецидивы и резистентные формы других лимфопролиферативных заболеваний, хронический миелолейкоз в фазах хронической акселерации и бластного криза, первичные хронические лейкозы и лимфомы*, классифицируемые в соответствии с МКБ-10 по диагнозам C81 – C96, D46. При режиме самоизоляции допускалось посещение медицинской организации по поводу основного заболевания. При этом самоизоляция не распространялась на пациентов, отнесенных к третьей клинической группе (в онкологии).

эпидемиологической обстановки запрет коснулся и посещений гражданами парков, лесопарков (за исключением работников организаций, их обслуживающих).

Граждане обязывались соблюдать дистанцию до других граждан не менее 1,5 метра, в том числе в общественных местах и общественном транспорте, за исключением легкового такси; органы власти, организации и индивидуальные предприниматели, а также иные лица, деятельность которых связана с совместным пребыванием граждан, должны были обеспечить соблюдение гражданами (в том числе работниками) социального дистанцирования, в том числе путем нанесения специальной разметки и установления специального режима допуска и нахождения в зданиях, на соответствующей территории (включая прилегающую территорию); граждане, вернувшиеся с территории иностранных государств, при появлении первых респираторных симптомов, и лица, совместно с ними проживающие, были обязаны незамедлительно обратиться за медицинской помощью на дому без посещения медицинских организаций, соблюдать режим самоизоляции на дому в течение 14 календарных дней.

Ограничения на передвижения не распространялись на случаи оказания медицинской помощи, деятельность органов государственной власти и местного самоуправления, правоохранительных органов, органов по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям и подведомственных им организаций, по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, иных органов в части действий, непосредственно направленных на защиту жизни, здоровья и иных прав и свобод граждан, в том числе противодействие преступности, охрану общественного порядка, собственности и обеспечения общественной безопасности, а также на граждан в случае наличия у них специальных разрешений, выданных в порядке, установленном КМ РТ. Исполнительным органам государственной власти РТ, органам местного самоуправления муниципальных образований РТ, организациям и индивидуальным предпринимателям, наряду с принятыми ранее мерами, надлежало прием и отправку

корреспонденции осуществлять только посредством межведомственной системы электронного документооборота, электронной и почтовой связи.

С 1 апреля 2020 года до улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки были приостановлены межмуниципальные перевозки пассажиров и багажа; перевозки, связанные с отправлением грузов из РТ и в пределах РТ можно было осуществлять при наличии справки, выдаваемой организацией-отправителем по форме, установленной КМ РТ¹¹.

Порядок выдачи в РТ специальных разрешений на передвижение в период действия запретов и ограничений, введенных в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции, а также формы документа (справки) работодателя, справки, выдаваемой отправителем груза; уведомления о предупреждении о введенных в РТ санитарно-эпидемиологических и иных запретах и ограничениях были установлены Постановлением от 31 марта 2020 года. При этом действие документа (справки) работодателя не распространялось на передвижение по территории РТ, не связанное с выполнением служебных обязанностей; передвижение волонтеров в пределах территории РТ при доставке лекарств, продуктов и товаров первой необходимости отдельным категориям граждан осуществлялось на основании документов (справок), выданных Министерством по делам молодежи РТ. Постановлением КМ РТ от 31 марта 2020 года Министерству транспорта и дорожного хозяйства РТ было поручено организовать вручение лицам, прибывающим в РТ авиа- и железнодорожным транспортом, уведомлений о предупреждении о введенных в РТ санитарно-эпидемиологических и иных запретах и ограничениях, а также сбор и передачу в Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по РТ отрывных талонов к уведомлениям,

¹¹ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 30 марта 2020 года № 234 "О внесении изменений в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции"

данная мера также была предложена Татарской транспортной прокуратуре Приволжской транспортной прокуратуры, Казанскому линейному управлению МВД РФ на транспорте. Данным Постановлением, наряду с принятыми мерами, с 6 апреля 2020 года до улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки была приостановлена деятельность государственных центров реабилитации, реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, социально-реабилитационных отделений комплексных центров социального обслуживания населения, а также оказывающих реабилитационные услуги инвалидам, гражданам в возрасте старше 65 лет, детям-инвалидам, негосударственных поставщиков социальных услуг, включенных в реестр поставщиков социальных услуг в РТ, но не участвующих в выполнении государственного задания (заказа).

Согласно Постановлению КМ РТ от 31 марта 2020 года Министерству труда, занятости и социальной защиты РТ, Министерству по делам молодежи РТ совместно с органами местного самоуправления муниципальных образований РТ, ТРО ВПП «Единая Россия», РО «Общероссийский народный фронт», Федерацией профсоюзов РТ надлежало обеспечить работу волонтеров по доставке лекарств, продуктов и товаров первой необходимости отдельным категориям граждан; телефонов "горячих линий" по вопросам доставки лекарств, продуктов и товаров первой необходимости отдельным категориям граждан; волонтеров индивидуальными средствами защиты (защитными масками, антисептиками, перчатками)¹².

2 апреля 2020 года были утверждены Временные правила оформления листков нетрудоспособности, назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности в случае карантина гражданам в возрасте 65 лет и старше.

¹² Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 31 марта 2020 года № 240 "О мерах по реализации постановления Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции".

В соответствии с Указом Президента РФ от 2 апреля 2020 года №239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории РФ в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», распоряжением Президента РТ от 19 марта 2020 года №129 «О введении режима повышенной готовности для органов управления и сил территориальной подсистемы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций Республики Татарстан», а также в целях реализации решений оперативного штаба по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции на территории РФ, постановлений Главного государственного санитарного врача РФ, Постановлением КМ РТ от 3 апреля 2020 г. было установлено, что реализация комплекса ограничительных и иных мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе в условиях режима повышенной готовности для органов управления и сил территориальной подсистемы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций РТ, осуществляется на всей территории РТ.

Согласно поправкам, внесенным Постановлением КМ РТ от 3 апреля 2020 года, до улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки была приостановлена деятельность находящихся на территории РТ системообразующих, а также научных и образовательных организаций, согласованных с Правительством РФ в соответствии с пунктом 5 Указа Президента РФ от 2 апреля 2020 года № 239 "О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)". Число объектов торговли, чья деятельность не приостановлена, наоборот, было расширено за счет объектов, реализующих семена растений, луковицы, клубни и корни, отростки и саженцы, рассаду растений, удобрения, грунт и товары для ведения садоводства. Ограничения на передвижение на территории РТ, не распространялись на граждан, следующих в правоохранительный

орган или орган прокуратуры по вызову должностного лица соответствующего органа и обратно, при наличии оформленных в установленном порядке документов, подтверждающих вызов. Также были разрешены перевозки пассажиров и багажа по маршрутам регулярных перевозок пригородного сообщения, следующих из г. Казани и обратно, а также из г. Набережные Челны и обратно. Организациям и индивидуальным предпринимателям надлежало обеспечить неукоснительное соблюдение действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, а также предписаний и требований органа (должностного лица), осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Данным постановлением было установлено, что в соответствии с подпунктом "ж" пункта 4 Указа Президента Российской Федерации от 2 апреля 2020 года № 239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» его действие в РТ не распространяется на строительные организации, организации, осуществляющие производство строительных материалов, а также организации, осуществляющие деятельность по поставке товаров, выполнению работ и оказанию услуг для системообразующих производителей автотранспортных средств¹³. Постановлением от 6 апреля 2020 г. к организациям, к которым не распространяется действие данного Указа, отнесены нотариусы, совершающие неотложные нотариальные действия, и лица, обеспечивающие их деятельность¹⁴. Также данным постановлением была упрощена процедура регистрации на специализированном

¹³ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 3 апреля 2020 года № 252 "О внесении изменений в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции"

¹⁴ В редакции Постановления от 10 апреля 2020 года перечень организации, к которым не распространяется действие Указа Президента РФ от 2 апреля 2020 года № 239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории РФ в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» представлен в приложении № 2 к указанному Постановлению.

сервисе для получения специальных разрешений на передвижение на территории РТ в период действия запретов и ограничений, введенных в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции: достаточно было отправить СМС-сообщение на номер 2590 с текстом «РЕГИСТРАЦИЯ#серия и номер паспорта»¹⁵.

Постановлением Правительства РФ от 9 апреля 2020 года №4669 были утверждены Правила предоставления субсидий организациям воздушного транспорта на возмещение затрат при вывозе граждан из иностранных государств, в которых сложилась неблагоприятная ситуация, связанная с распространением новой коронавирусной инфекции¹⁶.

Новациями Постановления КМ РТ в редакции от 10 апреля 2020 стали следующие положения: с 13 апреля 2020 года до улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки прием заявителей в МФЦ предоставления государственных и муниципальных услуг РТ должен был осуществляться исключительно в отношении услуг, по которым не предусмотрена подача заявлений (запросов) на предоставление услуг в электронном виде через порталы государственных и муниципальных услуг и официальные сайты органов государственной власти и органов местного самоуправления, только по предварительной записи на определенные дату и время. С 11 апреля 2020 года до улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки было запрещено посещение гражданами кладбищ, за исключением случаев обращения за оформлением услуг по погребению (захоронению) и участия в погребении (захоронении); не допускалась перевозка легковым такси более двух пассажиров (без учета несовершеннолетних лиц) и без использования водителем и всеми пассажирами средств

¹⁵ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 6 апреля 2020 года № 260 "О внесении изменений в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции"

¹⁶ Координационный совет при Правительстве РФ по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции на территории РФ. URL: <http://government.ru/news/39466/>

индивидуальной защиты органов дыхания (маски, респираторы). Организации, деятельность которых не приостановлена (не ограничена) в соответствии с нормативными правовыми актами РФ и РТ, были обязаны представлять в центры занятости по месту своего нахождения сведения об имеющихся вакансиях по мере их возникновения. Министерству по делам ГО и ЧС РТ было поручено в круглосуточном режиме обеспечивать оказание гражданам консультационной поддержки по вопросам выполнения требований Порядка выдачи в РТ специальных разрешений на передвижение в период действия запретов и ограничений, введенных в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции, утвержденного КМ РТ.

Постановлением КМ РТ от 13 апреля 2020 года с 14 апреля 2020 года до улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в отношении всех лиц, прибывших из-за рубежа, назначался режим изоляции и медицинского наблюдения в условиях обсерватора на срок 14 дней. Меры по обеспечению самоизоляции на 14 дней применялись не только к гражданам, прибывшим из зарубежных поездок до 14 апреля 2020 года, и лицам, совместно с ними проживающим, но и к гражданам, приехавшим из Москвы и Санкт-Петербурга и лицам, совместно с ними проживающим в период изоляции. При появлении первых респираторных симптомов они были обязаны незамедлительно обратиться за медицинской помощью без посещения медицинских организаций и соблюдать режим самоизоляции на дому.

15 апреля 2020 года на территории РФ был установлен временный порядок распределения тест-систем для диагностики новой коронавирусной инфекции¹⁷. Постановлением Правительства РФ от 15 апреля 2020 года №511 был утвержден Временный порядок

¹⁷ Координационный совет при Правительстве РФ по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции на территории РФ. URL:<http://government.ru/news/39490/>

установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве¹⁸.

Постановлением КМ РТ от 21 апреля 2020 года с 23 апреля 2020 г. меры по обеспечению самоизоляции принимались по отношению ко всем гражданам, прибывшим из других регионов РФ и лиц, проживающих с ними в период обеспечения изоляции, за исключением лиц, осуществляющих международные, межрегиональные перевозки грузов, пассажиров и багажа; работников организаций, деятельность которых не приостановлена (не ограничена) в соответствии с нормативными правовыми актами РФ и РТ, проживающих за пределами РТ и работающих в указанных организациях, в том числе вахтовым методом (указанным организациям при невозможности перевода таких работников на дистанционную форму работы предписывалось организовать их работу преимущественно вахтовым методом и компактное обособленное проживание на территории РТ с обеспечением выполнения установленных настоящим постановлением требований); работников зарегистрированных за пределами РТ организаций, осуществляющих деятельность по выполнению работ и оказанию услуг для организаций, обеспечивающих исполнение государственного оборонного заказа, при условии организации компактного обособленного проживания таких работников на территории РТ с обеспечением выполнения установленных настоящим постановлением требований¹⁹.

С 14 апреля 2020 года до улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки запрещалось посещение гражданами культовых помещений, зданий и сооружений, земельных участков, на которых расположены такие здания и сооружения, а также участие в проводимых в указанных объектах и на их территориях религиозных

¹⁸ Координационный совет при Правительстве РФ по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции на территории РФ. URL:<http://government.ru/news/39514/>

¹⁹ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 21 апреля 2020 года № 313 "О внесении изменений в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции".

обрядов и церемониях, за исключением участия священнослужителей, а также лиц, присутствие которых необходимо для совершения богослужений и функционирования указанных объектов²⁰.

С 20 апреля 2020 года Постановлением КМ РТ от 18 апреля 2020 года была разрешена работа объектов, оказывающих парикмахерские услуги, они были включены в перечень услуг, на предоставление которых можно было получить специальное разрешение. Организации и индивидуальные предприниматели, оказывающие парикмахерские услуги были внесены в перечень организаций, к которым не распространяется действие Указа Президента Российской Федерации от 2 апреля 2020 года № 239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Также с 20 апреля 2020 года до улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки запрещались вход и нахождение граждан в объектах розничной торговли, предоставления услуг, в общественном транспорте без средств индивидуальной защиты органов дыхания (маски, респираторы). Организации, индивидуальные предприниматели обязывались проводить ежедневное до начала работы (смены) измерение температуры тела работников и их опрос о наличии симптомов респираторного заболевания (насморк, першение в горле, кашель), не допускать до работы лиц с повышенной температурой тела, признаками инфекционного заболевания, осуществлять дезинфекцию мест общего пользования, оборудования, инвентаря, оргтехники и поверхностей в помещениях с применением дезинфицирующих средств вирулицидного действия, разместить в общедоступных местах информацию о профилактике острых респираторно-вирусных инфекций, осуществлять по окончании рабочего дня влажную уборку помещений с применением дезинфицирующих средств вирулицидного действия, исходя из особенностей организа-

²⁰ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 13 апреля 2020 года № 280 "О внесении изменений в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции".

ции деятельности принимать иные меры по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия, обеспечить использование работниками средств индивидуальной защиты (маски или респираторы, перчатки), кожных антисептиков, а также возможность обработки посетителями рук кожными антисептиками; проводить дезинфекцию мест общего пользования, оборудования, инвентаря, оргтехники и поверхностей в помещениях осуществлять не менее трех раз в день с применением дезинфицирующих средств вирулицидного действия, прием граждан в целях оказания им услуг осуществлять по предварительной записи с интервалом между окончанием одного и началом следующего приема не менее 10 минут для проведения текущей дезинфекции и проветривания, а также обеспечения социальной дистанции 1,5 метра между клиентами. В целях получения потребителями достоверной информации в онлайн режиме в сети «Интернет» организациям и индивидуальным предпринимателям, оказывающим парикмахерские услуги, можно использовать видеоизображения оказания этих услуг. При этом должно быть обеспечено соблюдение требований законодательства, в том числе в части охраны изображения граждан, включая информирование об использовании техники и получение согласия граждан на получение изображения.

Постановлением КМ РТ от 21 апреля 2020 года с 23 апреля 2020 г. до улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки была запрещена работа объектов розничной торговли с 22.00 до 6.00 часов, за исключением аптек и аптечных пунктов.

Распоряжением Правительства РФ от 24 апреля 2020 года №1131-р был утвержден список перепрофилированных медицинских организаций для борьбы с COVID-19 в регионах. Регионы в 2020 году были освобождены от платежей по бюджетным кредитам²¹.

Президент России Владимир Путин 28 апреля 2020 года выступил с обращением к нации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции о продлении режима нерабочих дней до 11 мая 2020 года.

²¹ Координационный совет при Правительстве РФ по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции на территории РФ. URL:<http://government.ru/news/39571/>

Постановлением КМ РТ от 29 апреля 2020 года № 349 дополнительное ограничение коснулось охоты на пернатую дичь в период весеннего сезона охоты 2020 года в охотничьих угодьях на территории РТ за исключением особо охраняемых природных территорий федерального значения. Гражданам в возрасте старше 65 лет, а также лицам, имеющим определенные заболевания разрешался выезд на дачу (загородный дом) или возвращение с дачи (из загородного дома) при наличии у них специальных разрешений, выданных в порядке, установленном КМ РТ. Исключением в ограничениях для граждан стало участие в мероприятиях с количеством участников не более 20 человек, организуемых государственными органами РТ или органами местного самоуправления муниципальных образований РТ. Гражданам при наличии специальных разрешений, выданных в порядке, установленном КМ РТ, разрешалось индивидуальное занятие физической культурой и спортом на открытом воздухе²². Постановлением КМ РТ от 30 апреля 2020 года № 356 с 1 мая 2020 года до улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки продлевалось приостановление (ограничение) деятельности находящихся на территории РТ системообразующих, а также научных и образовательных организаций, согласованных с Правительством РФ в соответствии с п. 4 Указа Президента РФ от 28 апреля 2020 года № 294 "О продлении действия мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)", за исключением организаций, указанных в перечне Постановления, на которые в соответствии с п. 3 Указа не распространяется действие Указа об установлении нерабочих дней с сохранением заработной платы в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19). С 6 мая 2020 г. гражданам

²² Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 29 апреля 2020 года № 349 "О внесении изменений в отдельные акты Кабинета Министров Республики Татарстан"

разрешалось посещение кладбищ при наличии специальных разрешений, выданных в порядке, установленном КМ РТ²³.

Ослабление режима самоизоляции в регионах России сопровождалось вводом масочного или масочно-перчаточного режима в общественных местах, особого режима работы организаций, взаимодействующих с посетителями. Регионы РФ действовали в соответствии с общими рекомендациями Роспотребнадзора по снятию ограничений²⁴, но сохраняли возможность изменения некоторых норм²⁵.

В редакции Постановления КМ РТ от 10 мая 2020 года гражданам было рекомендовано соблюдать режим самоизоляции, не покидать без необходимости места проживания (пребывания), максимально ограничить взаимодействие с другими гражданами. Было снято ограничение на работу объектов розничной торговли транспортными средствами; иными непродовольственными товарами с площадью торгового зала, доступной для посетителей, до 400 кв. метров при наличии отдельного наружного (уличного) входа, в том числе с 18 мая 2020 года при соблюдении данных условий – торговых, торгово-развлекательных центров (комплексов), розничных рынков.

В отношении всех лиц, прибывших (вернувшихся) в Республику Татарстан с 14 апреля 2020 года с территорий иностранных государств сохранялось требование к обеспечению их изоляции и медицинского наблюдения в условиях обсерватора на срок 14 календарных дней со дня их прибытия. С 18 июня 2020 года указанные граждане и лица, совместно с ними проживающие, были обязаны соблюдать режим самоизоляции в течение 14 календарных дней по месту проживания (пребывания).

Согласно Постановлению КМ РТ от 10 мая 2020 года сохранялся запрет на междмуниципальные перевозки пассажиров и

²³ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 30 апреля 2020 года № 356 "О внесении изменений в отдельные акты Кабинета Министров Республики Татарстан".

²⁴ Методические рекомендации МР 3.1.0178-20 «Определение комплекса мероприятий, а также показателей, являющихся основанием для поэтапного снятия ограничительных мероприятий в условиях эпидемического распространения COVID-19».

²⁵ Общество и пандемия: опыт и уроки борьбы с COVID-19 в России. М.: 2020. С.77.

багажа, за исключением перевозок пассажиров и багажа по маршрутам регулярных перевозок; количество участников государственной регистрации заключения брака ограничивалось десятью. Отдельный перечень требований к организации их деятельности устанавливался для организаций, индивидуальных предпринимателей, а также граждан, применяющих специальный налоговый режим "Налог на профессиональный доход". Были запрещены нахождение граждан на детских игровых площадках, детских площадках, спортивных площадках, в том числе расположенных во дворах многоквартирных домов (кроме работников организаций, обслуживающих указанные объекты). Вход и нахождение граждан в объектах розничной торговли, оказания услуг, в транспортных средствах при осуществлении перевозок пассажиров и багажа, включая такси, а также нахождение граждан в общественных местах были запрещены без использования средств индивидуальной защиты органов дыхания и рук (маски, респираторы, перчатки)²⁶. Постановлением КМ РТ от 6 июня 2020 года это требование при нахождении граждан в общественных местах отменено.

С 12 мая 2020 года в рамках совещания о санитарно-эпидемиологической обстановке, проведенного Президентом РФ В. В. Путиным, были изменены ограничительные меры и объявлены новые меры поддержки населения и бизнеса: окончание периода нерабочих дней (с сохранением общих санитарных требований); введены следующие меры социальной поддержки: с апреля по июнь 2020 года дополнительные выплаты семьям, имеющим право на материнский капитал, в размере 5 тыс. рублей в месяц на каждого ребенка в возрасте до 3 лет; с 1 июня 2020 года семьи с доходом на одного члена семьи ниже прожиточного минимума могли оформить выплаты на детей с 3 до 7 лет включительно, разовые выплаты в размере 10 тыс. рублей могли получить все семьи с детьми на каждо-

²⁶ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 10 мая 2020 года № 374 "О внесении изменений в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции"

го ребенка в возрасте с 3 до 16 лет²⁷. Для поддержки бизнеса с 1 июня 2020 года была запущена специальная система поддержки занятости (для предприятий пострадавших отраслей, а также для социально ориентированных НКО); возможность получения отсрочки по налогам и страховым платежам для предприятий пострадавших отраслей на 6 месяцев с возможностью погашения в течение года; возможность регистрации самозанятых в 23 регионах, предоставление всем самозанятым гражданам «налогового капитала» в размере одного МРОТ, за счет которого они могли в 2020 году проводить налоговые платежи; докапитализация региональных институтов, оказывающих финансовую поддержку малому и среднему бизнесу в рамках национального проекта «Поддержка малого и среднего предпринимательства».

Постановлением Правительства РФ от 16 мая 2020 года №694 были утверждены Правила согласования проектов решений руководителей регионов о приостановлении (ограничении) деятельности отдельных организаций и индивидуальных предпринимателей²⁸.

Постановлением КМ РТ от 17 мая 2020 года № 398 с 18 мая 2020 года разрешались работа музеев, библиотек, предоставление экскурсионных услуг индивидуально или группам численностью не более 5 человек, а при наличии специализированного радиооборудования для экскурсионного обслуживания – не более 10 человек; тренировки профессиональных спортсменов и спортсменов - членов сборных команд РТ и РФ по видам спорта на открытом воздухе; занятия граждан физической культурой и спортом на открытом воздухе, за исключением таких занятий на детских игровых площадках, детских площадках, спортивных площадках, расположенных в парках, лесопарках, скверах, во дворах многоквартирных домов, при условии одновременного участия не

²⁷ Указ Президента Российской Федерации от 11 мая 2020 г. № 317 «О внесении изменений в Указ Президента Российской Федерации от 7 апреля 2020 г. № 249 «О дополнительных мерах социальной поддержки семей, имеющих детей»»; Указ Президента Российской Федерации от 23 июня 2020 г. № 412 «О единовременной выплате семьям, имеющим детей»

²⁸ Координационный совет при Правительстве РФ по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции на территории РФ. URL: <http://government.ru/news/39702/>

более 2 человек и расстояния между занимающимися не менее 5 метров, а также индивидуальные тренировки с персональным тренером при условии, что один тренер одновременно тренирует не более одного человека²⁹.

Ограничения по обеспечению 14-дневной самоизоляции граждан, прибывших (вернувшихся) с территории других субъектов РФ и лиц, совместно с ними проживающих, были сняты Постановлением от 23 мая 2020 года для лиц, прошедших непосредственно перед прибытием в РТ изоляцию в условиях обсерватора на территории иных субъектов РФ в соответствии с постановлениями главных государственных врачей соответствующих субъектов РФ, при наличии подтверждающих документов, лиц, переболевших новой коронавирусной инфекцией, при наличии подтверждающих документов медицинских организаций, а также лиц, не имеющих признаков заболевания новой коронавирусной инфекцией, при наличии отрицательного результата исследований биоматериала на новую коронавирусную инфекцию методом ПЦР, полученного не ранее чем за два дня до прибытия в Республику Татарстан³⁰.

25 мая 2020 года были подготовлены рекомендации Роспотребнадзора по работе оздоровительных организаций в условиях сохраняющихся рисков распространения коронавирусной инфекции, согласно которым летние оздоровительные мероприятия для детей в 2020 г. должны были осуществляться на территории региона их проживания, за каждой оздоровительной организацией была закреплена медицинская организация (Методические рекомендации МР 3.1/2.4.0185-20).

Постановлением Правительства РФ от 29.05.2020 г. № 783, Распоряжением Правительства РФ от 29.05.2020 г. № 1431-р)

²⁹ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 17 мая 2020 года № 398 "О внесении изменений в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции"

³⁰ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 23 мая 2020 года № 420 "О внесении изменения в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции"

самозанятые граждане получили возможность возврата уплаченного за 2019 год налога.

С 3 июня 2020 года было возобновлено оказание плановой медицинской помощи для граждан в медицинских учреждениях (Распоряжение Правительства РФ № 1470-р от 03.06.2020 года). С 3 июня 2020 года в Татарстане снималось ограничение с работы спортивных центров, плавательных бассейнов, фитнес-центров (при условии расстановки спортивного оборудования, обеспечивающей социальное дистанцирование, и соблюдении требований к предельному количеству лиц, которые могут одновременно находиться в помещении для занятий спортом, определяемому из расчета 1 человек (включая работников) на 4 кв. метра площади помещения; в зоне бассейна, предназначенной для групповых занятий, из расчета 1 человек (включая работников) на 5 кв. метров площади зеркала воды; в зоне бассейна, на которой оборудованы дорожки для плавания, определяемому из расчета 1 человек (включая работников) на 10 кв. метров площади зеркала воды дорожки), с 5 июня 2020 года – бань, саун, а с 6 июня 2020 года – объектов оказания услуг общественного питания на открытом воздухе на летних верандах и террасах стационарных объектов общественного питания, столы необходимо было расставлять с соблюдением дистанцирования на расстоянии 1,5 метра. При этом стационарный объект общественного питания должен был иметь подключение к централизованным системам водоснабжения и водоотведения.

Ограничения, касающиеся работы торговых, торгово-развлекательных центров (комплексов), розничных рынков и иных объектов розничной торговли, согласно Постановлению от 3 июня 2020 года, с 5 июня 2020 года действовали в городских округах Казань и Набережные Челны, а также в Азнакаевском, Альметьевском, Бавлинском, Бугульминском, Буинском, Елабужском, Заинском, Зеленодольском, Лениногорском, Нижнекамском, Нурлатском, Чистопольском муниципальных районах. На остальные 31 муниципальный район данные ограничения не распространялись. Согласно Постановлению КМ РТ от 3 июня 2020 года работа объектов розничной тор-

говли, деятельность которых не приостановлена в соответствии с настоящим постановлением, допускается при условии соблюдения требований к предельному количеству лиц, которые могут одновременно находиться в торговом зале объекта торговли, определяемому из расчета 1 человек (включая работников) на 4 кв. метра площади торгового зала, доступной для посетителей. С 3 июня 2020 года было снято ограничение на работу организаций социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги в полустационарной форме социального обслуживания, с остальных организаций социального обслуживания ограничение было снято с 22 июня 2020 года Постановлением КМ РТ от 17 июня 2020 года.

С 5 июня 2020 года вход и нахождение граждан в культовых помещениях, зданиях и сооружениях, на земельных участках, на которых расположены такие здания и сооружения, был разрешен при условии обеспечения религиозными организациями соблюдения требований к предельному количеству лиц, которые могут одновременно находиться в объектах площадью не более 400 кв. метров, определяемому из расчета 1 человек (включая священнослужителей и работников) на 4 кв. метра площади помещения; в объектах площадью более 400 кв. метров – не более 100 человек (включая священнослужителей и работников) одновременно, при условии использования средств индивидуальной защиты органов дыхания (маски, респираторы) и соблюдения дистанции до других граждан не менее 1,5 метра)³¹.

Согласно Постановлению КМ РТ от 6 июня 2020 г. с 8 июня 2020 года до улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки прием и размещение граждан в санаторно-курортных организациях (санаториях) должно было производиться при условии предварительного уведомления Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Татарстан (Татарстан) о выполнении

³¹ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 3 июня 2020 года № 465 "О внесении изменений в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции"

Методических рекомендаций МР 3.1/2.1.0182-20 "Рекомендации по организации работы санаторно-курортных учреждений в условиях сохранения рисков распространения COVID-19", утвержденных Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 20 мая 2020 г. Ограничения на прием заявителей в МФЦ предоставления государственных и муниципальных услуг РТ с 15.06.2020 года, в том числе без предварительной записи, при условии соблюдения требований к предельному количеству лиц, которые могут одновременно находиться в секторе информирования и ожидания, определяемому из расчета 1 человек (включая работников) на 4 кв. метра площади указанного сектора, доступной для посетителей и на работу объектов розничной торговли с 22.00 до 6.00 часов, за исключением аптек, аптечных пунктов и автозаправочных станций, были сняты Постановлением от 6 июня 2020 года³².

С 17 июня 2020 года в Татарстане допускались организация и проведение органами государственной власти и органами местного самоуправления мероприятий в форме, обеспечивающей соблюдение профилактических мер в условиях распространения новой коронавирусной инфекции³³.

23 июня 2020 года Президентом России В. В. Путиным были объявлены дополнительные меры поддержки населения и бизнеса: продление стимулирующих выплат для медицинских работников, которые непосредственно оказывали помощь больным с коронавирусной инфекцией, до августа 2020 года, а также для сотрудников социальных учреждений до 15 сентября 2020 года; повторная выплата в июле 2020 года по 10 тыс. рублей на каждого ребенка до 16 лет; продление действия в июле и августе всех реше-

³² Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 6 июня 2020 года № 471 "О внесении изменений в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции"

³³ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 17 июня 2020 года № 497 "О внесении изменений в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции"

ний по поддержке рынка труда, по увеличенному пособию по безработице, по выплатам детям в семьях, где родители временно остались без работы, повышение ставки НДФЛ с 13% до 15% для тех, чей годовой доход превышает 5 млн. рублей.

Постановлением Правительства РФ от 26 июня 2020 года № 927 был утвержден перечень отраслей российской экономики, в наибольшей степени пострадавших в условиях ухудшения ситуации в результате распространения новой коронавирусной инфекции.

В редакции постановления КМ РТ от 27 июня 2020 года разрешались организованная перевозка групп детей в организации отдыха детей и их оздоровления и обратно, а также перевозки в рамках реализации юридическим лицом, входящим в федеральный реестр туроператоров, туристского продукта при наличии у пассажиров подтверждающих документов, содержащих в том числе информацию о маршруте и дате поездки. Была разрешена работа объектов розничной торговли непродовольственными товарами с площадью торгового зала, доступной для посетителей, до 800 кв. метров при наличии отдельного наружного (уличного) входа³⁴. Сохранялось ограничение на передвижение граждан в возрасте старше 65 лет с 29 июня 2020 года до 12 июля 2020 года и Постановлением КМ РТ от 12 июля было продлено до 26 июля 2020 года включительно³⁵.

30 июня 2020 года Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ № 16 от 30.06.2020 года утверждены санитарно-эпидемиологические требования к устройству и работе в условиях распространения коронавирусной инфекции объектов социальной инфраструктуры для детей и молодежи (образовательных, досуговых, спортивных, оздоровительных и иных специализированных учреждений, в том числе осуществляющих присмотр и уход

³⁴ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 27 июня 2020 года № 538 "О внесении изменения в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции"

³⁵ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 12 июля 2020 года № 576 "О внесении изменения в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции"

за несовершеннолетними). С 3 июля 2020 года в России действовал запрет Роспотребнадзора на массовые мероприятия для детей до конца 2020 года, установлены особые санитарные требования по работе школ и детских садов во время пандемии коронавируса на период до 1 января 2021 года, введен временный запрет на отдых в детских лагерях за пределами субъекта РФ по месту фактического проживания (за исключением Арктической зоны, а также Москвы, Санкт-Петербурга, Севастополя).

С 15 июля 2020 года была отменена обязательная изоляция на 14 дней для прибывающих на территорию России регулярными воздушными рейсами из стран, возобновивших воздушное сообщение с РФ. Все прибывающие должны были представить справку об отрицательном результате ПЦР-теста, либо пройти тестирование на территории России в течение 3 календарных дней. Постановлением Правительства РФ от 02.07.2020 года № 976 с 15 июля 2020 года субъекты малого и среднего предпринимательства и социально ориентированные некоммерческие организации могли получить субсидии на профилактические и дезинфекционные мероприятия.

Следующее снятие ряда ограничительных мер в республике последовало в соответствии с Постановлением КМ РТ от 15 июля 2020 г. и поправок к нему. Нормы постановления распространялись в равной мере на все муниципальные образования Республики Татарстан. Была разрешена работа аттракционов и зоопарков, расположенных на открытом воздухе вольеров. Число участников государственной регистрации заключения брака в помещениях площадью 40 кв. метров и менее по-прежнему не должно было превышать 10 человек, а в помещениях площадью более 40 кв. метров определялось из расчета 1 человек на 4 кв. метра площади помещения. Также количество лиц, находящихся торговых залах объектов розничной торговли, не должно было превышать 1 человека (включая работников) на 4 кв. метра площади торгового зала. Банкетное обслуживание на открытом воздухе на летних верандах и террасах стационарных объектов общественного питания при

соблюдении установленных настоящим подпунктом условий, а также требований к предельному количеству лиц, определяемому из расчета 1 человек (включая работников) на 4 кв. метра площади такой веранды (террасы), но не более 50 человек. В объектах общественного питания за одним столом не разрешалось размещать более 4 человек; заполняемость не должна была превышать 50% мест³⁶. Постановлением КМ РТ от 25 июля 2020 года разрешен показ кинофильмов на открытых площадках в парках, скверах и на набережных³⁷.

Постановлением КМ РТ от 31 июля 2020 года была разрешена организация и проведение досуговых, развлекательных, зрелищных, культурных, физкультурных, спортивных, выставочных, просветительских, рекламных и иных подобных мероприятий на открытых площадках с одновременным присутствием не более 50 человек при условии предварительного письменного уведомления Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Татарстан (Татарстан) не менее чем за 7 дней до проведения мероприятия³⁸.

С 1 августа 2020 года Постановлением Главного санитарного врача РФ № 22 от 27.07.2020 года была отменена обязательная самоизоляция на 14 дней для лиц, прибывающих на территорию России вывозными и регулярными рейсами (за исключением иностранных граждан, прибывающих в целях осуществления трудовой деятельности). Иностранные граждане должны были иметь результаты тестирования ПЦР, граждане России – пройти тестирование в течение трех

³⁶ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 15 июля 2020 года № 591 "О внесении изменения в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции"

³⁷ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 25 июля 2020 года № 625 "О внесении изменений в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции"

³⁸ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 31 июля 2020 года № 639 "О внесении изменений в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции"

дней. Постановлением Правительства РФ от 06.08.2020 года № 1191 медицинские работники, которые боролись с коронавирусом, получили право на досрочную пенсию за счет учета пенсионного стажа по принципу «1 день за 2».

7 августа 2020 года возобновлено железнодорожное сообщение России с Абхазией. С 10 августа 2020 года были возобновлены чартерные рейсы российских и турецких авиакомпаний в направлении курортов Турции, с 15 августа 2020 года – авиасообщение со Швейцарией.

11 августа 2020 года была официально зарегистрирована первая в мире вакцина от коронавирусной инфекции «Спутник V», разработанная Национальным исследовательским центром эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалеи, 15 августа 2020 года была произведена первая партия российской вакцины.

12 августа до конца августа 2020 года в России был продлен упрощенный порядок оформления пенсий и социальных выплат для населения³⁹.

Постановлением КМ РТ от 8 августа 2020 года утратил силу п. 8 Постановления относительно обеспечения самоизоляции граждан, вернувшихся из других стран. Ограничения, действующие относительно перемещений граждан старше 65 лет, были продлены Постановлением КМ РТ от 25 июля 2020 года на срок с 27 июля 2020 года до 9 августа 2020 года⁴⁰, Постановлением КМ РТ от 8 августа 2020 года – еще на 2 недели – с 10 августа 2020 года до 23 августа 2020 года⁴¹.

Постановлением КМ РТ от 15 августа 2020 года №687 была разрешена работа зоопарков при условии соблюдения требований к

³⁹ См.: Общество и пандемия: опыт и уроки борьбы с COVID-19 в России. М.: 2020. 744 с.

⁴⁰ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 25 июля 2020 года № 625 "О внесении изменений в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции".

⁴¹ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 8 августа 2020 года № 669 "О внесении изменений в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции".

предельному количеству лиц, которые могут одновременно находиться в помещении, определяемому из расчета 1 человек (включая работников) на 4 кв. метра его площади, доступной для посетителей; с 17 августа 2020 года была разрешена работа театров, кинотеатров (кинозалов), цирков, концертных залов, а также аквапарков при условии обеспечения заполняемости не более чем на 50% и равномерной рассадки зрителей⁴². Постановлением КМ РТ от 18 сентября 2020 года максимум посетителей был увеличен до 70%⁴³.

С 17 августа 2020 года было разрешено проведение досуговых, развлекательных, зрелищных, культурных, физкультурных, спортивных, выставочных, просветительских, рекламных и иных подобных мероприятий: в помещениях – при соблюдении требований к предельному количеству лиц, которые могут одновременно находиться в помещении, определяемому из расчета 1 человек (включая организаторов и (или) работников) на 4 кв. метра его площади, но не более 50 человек, а на открытых площадках – с одновременным присутствием не более 100 человек⁴⁴. Постановлением КМ РТ от 18 сентября 2020 года разрешенное число участников было увеличено до 100 и 200 человек для помещений и открытых площадок, соответственно⁴⁵. С 17 августа 2020 года разрешено проведение официальных физкультурных и официальных спортивных мероприятий с

⁴² Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 15 августа 2020 года № 687 "О внесении изменения в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции".

⁴³ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 18 сентября 2020 года № 847 "О внесении изменений в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции"

⁴⁴ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 15 августа 2020 года № 687 "О внесении изменения в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции"

⁴⁵ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 18 сентября 2020 года № 847 "О внесении изменений в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции"

участием зрителей при условии обеспечения заполнения зрительских мест не более чем на 25%⁴⁶.

Постановлением от 15 августа 2020 года предел заполняемости в помещениях объектах общественного питания был определен 50%. Максимальное число присутствия клиентов и работников при банкетном обслуживании на объектах на открытом воздухе и в помещениях было установлено в 50 человек⁴⁷. Постановлением от 18 сентября 2020 года заполняемость объектов общественного питания была увеличена до 70%⁴⁸.

2 сентября 2020 года Правительство РФ выделило дополнительные средства на президентские выплаты медицинским и социальным работникам⁴⁹.

Постановлением КМ РТ от 3 сентября 2020 года предел заполнения зрительских мест при проведении официальных физкультурных и официальных спортивных мероприятий с участием зрителей увеличен до 50%⁵⁰, а Постановлением КМ РТ от 18 сентября 2020 года – до 70%⁵¹. Максимальное число присутствия клиентов и работников при банкетном обслуживании на объектах на открытом воздухе и в помещениях, согласно Постановлению КМ РТ

⁴⁶ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 15 августа 2020 года № 687 "О внесении изменения в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции"

⁴⁷ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 15 августа 2020 года № 687 "О внесении изменения в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции"

⁴⁸ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 18 сентября 2020 года № 847 "О внесении изменений в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции"

⁴⁹ Координационный совет при Правительстве РФ по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции на территории РФ. URL: <http://government.ru/news/40314/>

⁵⁰ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 3 сентября 2020 года № 774 "О внесении изменения в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции"

⁵¹ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 18 сентября 2020 года № 847 "О внесении изменений в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции"

от 3 сентября 2020 года, для объектов на открытом воздухе – 100 человек, Постановлению КМ РТ от 18 сентября 2020 года – 100 человек – для помещений и 200 человек – для объектов на открытом воздухе⁵².

Ограничения для перемещения граждан в возрасте старше 65 лет на территории Республики Татарстан были сняты Постановлением КМ РТ от 18 сентября 2020 года, но им, так же, как и лицам, имеющим определенные виды заболеваний, было рекомендовано не покидать места проживания (пребывания), за исключением указанных ранее причин.

Постановлением КМ РТ от 18 сентября 2020 г. с 21 сентября 2020 года была разрешена работа детских игровых комнат, детских развлекательных центров при условии предварительного письменного уведомления Управления Роспотребнадзора и соблюдении требований к предельному количеству лиц, которые могут одновременно находиться в помещении, определяемому из расчета 1 человек (включая работников) на 4 кв. метра его площади, а также было снято ограничение дистанцирования посетителей и размещения за одним столом не более 4 человек в объектах общественного питания⁵³.

13 сентября 2020 года Правительство РФ выделило 4,1 млрд рублей из резервного фонда Правительства на закупку вакцины от гриппа⁵⁴. 27 октября 2020 года Правительство расширило перечень медицинских организаций, перепрофилированных для больных с коронавирусом⁵⁵.

⁵² Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 3 сентября 2020 года № 774 "О внесении изменения в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции"

⁵³ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 18 сентября 2020 года № 847 "О внесении изменений в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции"

⁵⁴ Координационный совет при Правительстве РФ по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции на территории РФ. URL: <http://government.ru/news/40397/>

⁵⁵ Координационный совет при Правительстве РФ по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции на территории РФ. URL: <http://government.ru/news/40707/>

Постановлением КМ РТ от 29 октября 2020 года устанавливались новые противоэпидемические меры: требования использовать средства индивидуальной защиты органов дыхания (маски, респираторы) необходимо не только в объектах розничной торговли, культовых помещениях, транспортных средствах при осуществлении перевозок пассажиров и багажа, включая такси, но и в других местах, установленных постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 16 октября 2020 г. №31 "О дополнительных мерах по снижению рисков распространения COVID-19 в период сезонного подъема заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом", с 31 октября 2020 года были установлены ограничения на проведение с 23:00 до 6:00 часов организациями и индивидуальными предпринимателями зрелищно-развлекательных мероприятий и оказание услуг общественного питания, за исключением обслуживания на вынос без посещения гражданами помещений объектов общественного питания, доставки заказов, оказания услуг общественного питания на территориях аэропортов, вокзалов⁵⁶. Постановлением от 5 ноября 2020 года данные временные ограничения для объектов общественного питания не распространялись на объекты дорожного сервиса, расположенные за пределами населенных пунктов⁵⁷. Постановлением 14 ноября 2020 года оказание услуг общественного питания было продлено до 24:00 часов⁵⁸. Постановлением от 30 ноября 2020 года указанное ограничение не распространялось на оказание услуг общественного

⁵⁶ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 29 октября 2020 года № 970 "О внесении изменений в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции".

⁵⁷ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 5 ноября 2020 года № 995 "О внесении изменений в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции"

⁵⁸ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 14 ноября 2020 года № 1024 "О внесении изменения в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции"

питания с 24:00 часов 31 декабря 2020 года до 3:00 часов 1 января 2021 года⁵⁹.

15 декабря 2020 года Правительство РФ утвердило порядок распределения вакцин для профилактики коронавируса, который позволил контролировать поставки препаратов в каждый субъект РФ. 20 февраля 2021 года была зарегистрирована третья вакцина – «Кови-Вак», разработанная Центром имени Чумакова⁶⁰.

Постановлением Правительства РФ от 26 февраля 2021 года №256 утверждены особенности проведения итоговой аттестации для школьников в 2021 году⁶¹.

Согласно Постановлению Правительства РФ от 13 марта 2021 года №360, распоряжению Правительства РФ от 13 марта 2021 года №590-р Правительство направило 2 млрд. рублей на новый этап программы туристического кешбэка⁶². 25 марта 2021 года Правительство возобновило авиасообщение России с Германией, Венесуэлой, Сирией, Таджикистаном, Узбекистаном и Шри-Ланкой⁶³. Постановлением от 27 марта 2021 года №452 Правительство утвердило возможность получать результаты тестов на COVID-19 через портал госуслуг. Постановлением от 27 марта 2021 года №451 Правительство продлило упрощённый порядок регистрации безработных по 31 июля 2021 года⁶⁴. Согласно Постановлению от 31 марта 2021 года №494 работающие пенсионеры смогут продлить электронные больничные до 1 мая 2021 года⁶⁵. Особый порядок предоставления государственных услуг

⁵⁹ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 30 ноября 2020 года № 1077 "О внесении изменения в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции"

⁶⁰ Координационный совет при Правительстве РФ по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции на территории РФ URL: <http://government.ru/news/41588/>

⁶¹ Координационный совет при Правительстве РФ по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции на территории РФ URL: <http://government.ru/news/41619/>

⁶² Координационный совет при Правительстве РФ по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции на территории РФ URL: <http://government.ru/news/41732/>

⁶³ Координационный совет при Правительстве РФ по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции на территории РФ URL: <http://government.ru/news/41820/>

⁶⁴ Координационный совет при Правительстве РФ по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции на территории РФ URL: <http://government.ru/news/41844/>

⁶⁵ Координационный совет при Правительстве РФ по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции на территории РФ URL: <http://government.ru/news/41855/>

будет действовать до конца 2021 года, наиболее востребованные услуги можно будет получать дистанционно⁶⁶.

Согласно докладу М.В. Мишустина от 6 апреля 2021 года, во всех регионах Российской Федерации продолжал действовать масочный режим, который был определён на федеральном уровне, усиленный режим дезинфекции на общественном транспорте и в местах массового пребывания людей. В большинстве регионов Российской Федерации продолжал действовать запрет на проведение зрелищно-развлекательных мероприятий и оказание услуг общественного питания на период с 23:00 до 6:00 часов и ограничения для лиц старше 65 лет. В 18 субъектах Российской Федерации, начиная с февраля 2021 года, были сняты ограничения для лиц старше 65 лет.

В соответствии с Указом Президента от 23 апреля 2021 года, с 4 по 7 мая 2021 года были установлены нерабочие дни с сохранением за работниками заработной платы, мер и ограничений: масочного режима, контроля за соблюдением масочного режима, социальной дистанции, дезинфекционного режима, особенно в транспорте, мер безопасности в торговых центрах (термометрия на входе, контроль соблюдения масочного режима и дезинфекционная обработка). 14 мая 2021 года Россия возобновила авиасообщение с Исландией, Мальтой, Мексикой, Португалией и Саудовской Аравией.⁶⁷

31 мая 2021 года с учётом эпидемиологической обстановки в отдельных странах оперативным штабом Российской Федерации принято решение о возобновлении на взаимной основе с 10 июня 2021 года регулярного международного авиасообщения с Австрией, Албанией, Азербайджаном, Арменией, Венгрией, Германией, Грецией, Египтом, Ливаном, Люксембургом, Маврикием, Марокко, Сербией, Таджикистаном, Узбекистаном, Хорватией. В связи с улучшением эпидемиологической обстановки в Великобритании оперативным штабом принято решение со 2 июня 2021 года не продлевать приостановление воздушного сообщения. С Турцией и Танзанией,

⁶⁶ Координационный совет при Правительстве РФ по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции на территории РФ URL: <http://government.ru/news/41905/>

⁶⁷ Координационный совет при Правительстве РФ по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции на территории РФ. URL: <http://government.ru/news/41200/>

наоборот, ввиду сложной эпидемиологической обстановки действующие ограничения по авиасообщению были продлены до 21 июня 2021 года включительно. Оперативным штабом РФ было принято решение с 10 июня 2021 года возобновить перелёты в иностранные государства из международных аэропортов городов Нижнекамска, Владикавказа и Томска с учётом распоряжения Правительства РФ от 16 марта 2020 года №635-р и необходимости соблюдения санитарно-эпидемиологических требований. С 28 июня 2021 года открыто авиационное сообщение России с США, Бельгией, Болгарией, Иорданией, Ирландией, Италией, Кипром, Северной Македонией, Турцией, увеличено число рейсов с Австрией, Азербайджаном, Арменией, Грецией, Катар, Финляндией, Хорватией, Швейцарией.

17 июня 2021 года по согласованию с правительственной комиссией, главный врач Роспотребнадзора принял решение провести обязательную вакцинацию ряда групп работающих граждан: в торговле, в сфере услуг, бытовых услуг, образовании, здравоохранении, органах государственной власти, региональных, местного самоуправления, ряде других.

Согласно докладу С.С. Собянина до 20 июня 2021 года в Москве были объявлены нерабочие дни, приостановлена работа ночных клубов, фуд-кортов, детских развлекательных центров, работодателям было рекомендовано перевести на дистанционный режим работу как можно больше своих работников. Последовало ужесточение требований к соблюдению санитарно-эпидемиологических правил. Исходя из эпидемиологической ситуации, главными санитарными врачами субъектов Российской Федерации были приняты решения о проведении обязательной вакцинации не менее 60% работников определённых сфер (в Москве, Московской, Кемеровской, Сахалинской областях)⁶⁸.

Рейтинг субъектов Российской Федерации по объёму региональных ограничений в целях профилактики распространения коро-

⁶⁸ Заседание президиума Координационного совета при Правительстве по борьбе с распространением коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации URL: <http://government.ru/news/42517/>

навирусной инфекции в 2020 г. был составлен НИУ ВШЭ. В июле 2020 г. оценивался объем ограничений в отношении граждан, действующий в какой-либо период с апреля по июнь 2020 г. В декабре 2020 г. оценивались региональные ограничения в отношении деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, введенные в связи с развитием второй волны пандемии. Исследователи НИУ ВШЭ отметили отсутствие корреляции между вводимыми ограничениями в субъектах Российской Федерации в целях профилактики распространения коронавирусной инфекции с показателями заболеваемости и смертности, объяснив это тем, что ограничения были выбраны неверно и они не достигали своих целей, или тем, что они на практике не соблюдались из-за отсутствия или недостаточности контроля⁶⁹.

Республика Татарстан по степени строгости вводимых ограничений находилась на восьмом месте среди субъектов России, что стало одним из факторов складывания более благоприятной ситуации по итогам 2020 года: 28 место среди регионов Российской Федерации с наименьшей долей смертей от коронавирусной инфекции в общем числе умерших за апрель-декабрь 2020 года, 33 место среди регионов России по смертности от коронавирусной инфекции и наименьший в России показатель по заболеваемости (343,1 на 1 тыс. человек населения). Следует согласиться с мнением экспертов ВШЭ о том, что необходима унификация вводимых ограничений в регионах Российской Федерации и подготовка научно обоснованных рекомендаций комплекса мероприятий, а также показателей, являющихся основанием для поэтапного снятия ограничительных мероприятий⁷⁰ с учетом положительного опыта регионов с наиболее благоприятной сложившейся эпидемиологической ситуацией и эффективной системой мер. При изучении динамики заболевае-

⁶⁹ «Черный лебедь» в белой маске. Аналитический доклад НИУ ВШЭ к годовщине пандемии COVID-19 / под ред. С.М. Плаксина, А.Б. Жулина, С.А. Фаризовой; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2021. С. 277-279.

⁷⁰ «Черный лебедь» в белой маске. Аналитический доклад НИУ ВШЭ к годовщине пандемии COVID-19 / под ред. С.М. Плаксина, А.Б. Жулина, С.А. Фаризовой; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2021. С. 288.

мости и смертности необходим учет других факторов, влияющих на данные показатели⁷¹. Наиболее низкие показатели заболеваемости зафиксированы в регионах, в которых в короткие сроки (13-18 марта 2020 года) были изданы постановления об организации оперативных штабов и принятии наиболее жестких мер реагирования на распространение коронавирусной инфекции: например, массовые мероприятия до особого разрешения были запрещены в Республике Дагестан⁷², в Республике Татарстан максимальное число граждан, участвующих в мероприятиях, составляло 20 человек, во Владимирской области⁷³ и Чеченской Республике – 50 человек⁷⁴, в Республике Башкортостан – 250 человек⁷⁵, в то время как в Нижегородской и Самарской областях – 1000 человек⁷⁶, что могло сказаться на скорости распространения коронавирусной инфекции в начале пандемии. Среди наиболее эффективных мер, действовавших в регионах России: вакцинация и ревакцинация отдельных категорий работников (общественного питания, сферы услуг и государственных служащих), мероприятия по реабилитации граждан, переболевших коронавирусом, усиление масочного режима, в том числе для лиц, имеющих признаки респираторных заболеваний во всех случаях нахождения вне мест проживания, дезинфекция рабочих мест каждые 2 часа, термометрия на всех транспортных узлах, ограничения по числу присутствующих на ме-

⁷¹ Там же. С. 277-279.

⁷² Указ главы Республики Дагестан от 18 марта 2020 года № 17 "О введении режима повышенной готовности" URL: <https://rg.ru/2020/03/18/dagestan-ukaz17-reg-dok.html>

⁷³ Указ губернатора Владимирской области от 17 марта 2020 года № 38 "О введении режима повышенной готовности" URL: <https://rg.ru/2020/03/18/vladimir-ukaz38-reg-dok.html>

⁷⁴ Распоряжение правительства Чеченской Республики от 18 марта 2020 года № 138-р "О введении режима повышенной готовности на территории Чеченской Республики и мерах по предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-2019)" URL: <https://rg.ru/2020/03/19/chechnya-rasp138-reg-dok.html>

⁷⁵ Указ главы Республики Башкортостан от 18 марта 2020 года № УГ-111 "О введении режима "Повышенная готовность" на территории Республики Башкортостан в связи с угрозой распространения в Республике Башкортостан новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV)" URL: <https://rg.ru/2020/03/19/bashkiriya-ukaz111-reg-dok.html>.

⁷⁶ П. 5.1 Указа губернатора Нижегородской области от 13 марта 2020 № 27 «О введении режима повышенной готовности» URL: <https://rg.ru/2020/03/16/nn-ukaz27-reg-dok.html>; Постановление губернатора Самарской области от 16 марта 2020 года №39 «О введении режима повышенной готовности в связи с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV» URL: <https://rg.ru/2020/03/17/samara-post39-reg-dok.html>.

роприятиях, контроль за нахождением детей до 18 лет в общественных местах без сопровождения родителей после 18:00 часов по местному времени, карантин для всех прибывающих из зарубежных поездок. Распространение указанных мер и ограничений на все регионы Российской Федерации могло бы способствовать стабилизации эпидемиологической ситуации в республике и России в целом.

2. Динамика заболеваемости и смертности в Республике Татарстан в 2020 г.

Благодаря мерам, принятым в Республике Татарстан и Российской Федерации в целом в марте 2020 года против распространения новой коронавирусной инфекции, в первом полугодии 2020 года удалось предотвратить стихийное распространение заболевания в регионах РФ. Статистика летальных случаев по причине COVID-19 ведется с 24 марта 2020 года, на сайте Росстата доступны данные, начиная с апреля 2020 года. Отдельно учитывались умершие, у которых COVID-19 стал основной причиной смерти, умершие, основной причиной смерти которых возможно стал COVID-19 (требуются дополнительные медицинские исследования), отдельно рассматриваются случаи, когда COVID-19 не являлся основной причиной, но вызвал осложнения, повлекшие летальный исход, а также случаи смерти по другим причинам у граждан с подтвержденным диагнозом COVID-19. Исследователи отмечают известную долю условности такого разделения, особенно в первые месяцы пандемии, в условиях неразработанности критериев⁷⁷.

Анализ данных о числе умерших, фиксируемых в ежемесячных отчетах Росстата о естественном движении населения по регионам РФ, позволил выявить динамику Республики Татарстан в сопоставлении с динамикой Приволжского федерального округа, других регионов и России в целом.

В 2020 году наибольший ежедневный темп прироста числа новых заболевших зафиксирован с 19 апреля по 10 июня 2020 года. Наибольший прирост за сутки в апреле 2020 года в Республике Татарстан составил 75 человек (22 апреля), в мае (максимум в первом полугодии) – 105 человек за сутки (7 мая 2020 года), в июне – 55 человек (10 июня 2020 года) (см. рис. 1). Далее наблюдался спад еже-

⁷⁷ См.: Драпкина О.М., Самородская И.В., Какорина Е.П. Вопросы при кодировании причин смерти в период эпидемии COVID-19// Профилактическая медицина. 2020. Т. 23. №7. С. 23-32; Пандемия COVID-19: Вызовы, последствия, противодействие: монография/ Под ред. А.В. Торкунова, С.В. Рязанцева, В.К. Левашова. М.: Издательство «Аспект Пресс», 2021.

дневного прироста числа заболевших. 1 июля 2020 года прирост составил 40 человек, 1 августа 2020 года – 31 заболевший за сутки, к 1 сентября 2020 года ежедневный прирост снизился до 27 человек в сутки. Минимум заболевших за сутки во второй половине 2020 г. зарегистрирован 16 сентября – 20 человек. С 6 октября 2020 г. в республике наблюдалось увеличение ежедневного прироста, 24 октября 2020 г. составившего максимум за месяц – 55 человек за сутки. Следующий этап роста зарегистрирован с 4 ноября по 27 декабря 2020 года (см. рис. 2). Максимум в ноябре составил 87 заболевших за сутки. В декабре был зафиксирован максимальный суточный прирост за 2020 год – 106 человек (27 декабря 2020 года) (см. рис. 3). Увеличение заболеваемости может быть связано с ежегодным сезонным ростом числа острых респираторных заболеваний с середины октября до середины марта. Периоды стабилизации и снижения ежедневного прироста заболеваний, возможно, связаны с началом школьных каникул и отпусков в летние месяцы, в дни осенних школьных каникул 2020 г. (с 26 октября по 5 ноября 2020 года).

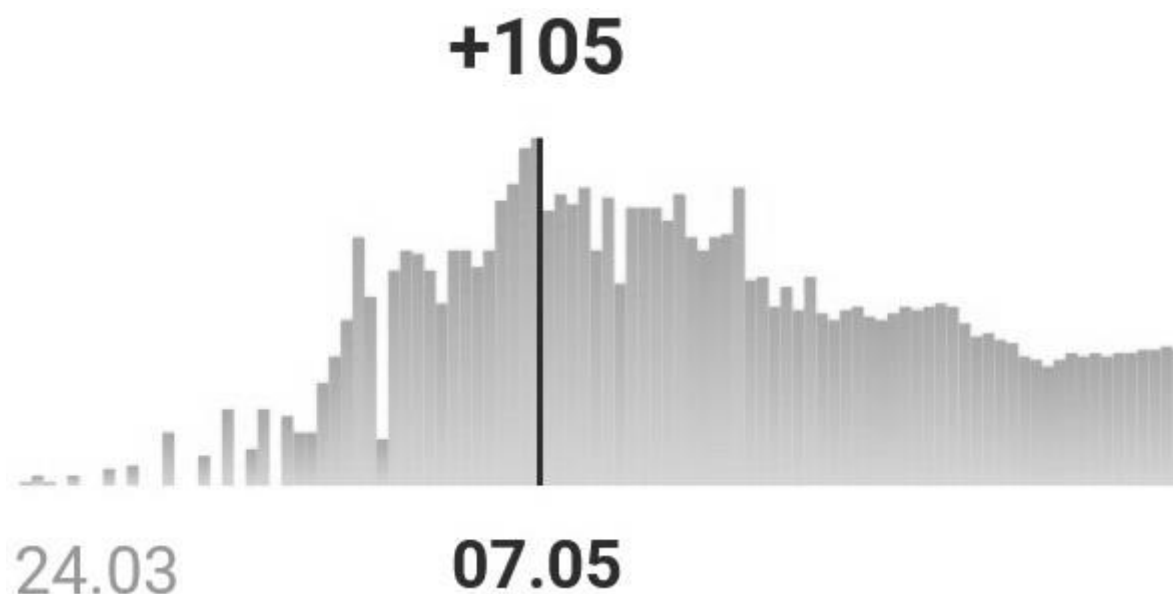


Рисунок 1 – Динамика ежедневного прироста числа заболевших COVID-19 в первом полугодии 2020 г. в Республике Татарстан

*Источник: Ежедневные отчеты Правительства РФ на портале «Стопкоронавирус.РФ» URL: <https://xn--80aesfpebagmfb1c0a.xn--p1ai/>

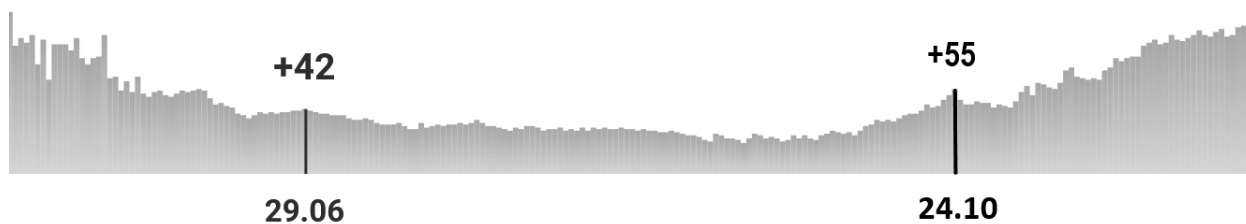


Рисунок 2 – Динамика ежедневного прироста числа заболевших COVID-19 в 2020 г. в Республике Татарстан

*Источник: Ежедневные отчеты Коммуникационного центра Правительства РФ по ситуации с коронавирусом URL:<https://xn--80aesfpebagmfb1c0a.xn--p1ai/>

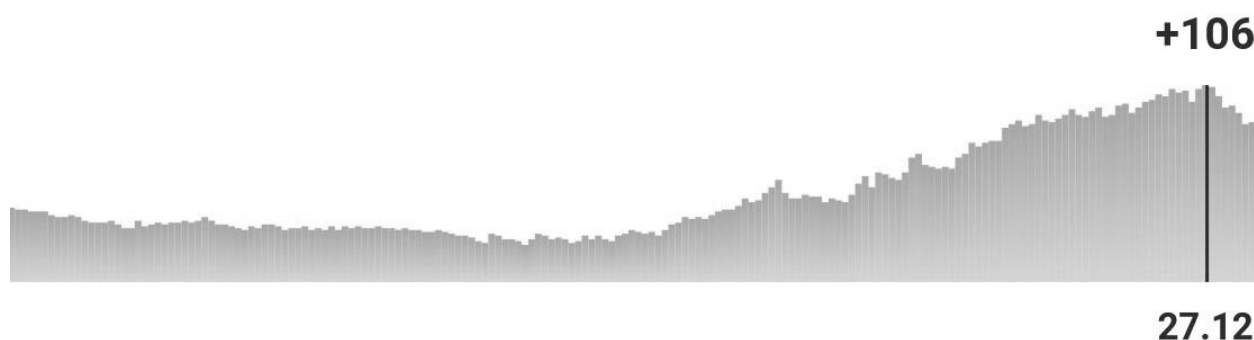


Рисунок 3 – Динамика ежедневного прироста числа заболевших COVID-19 во втором полугодии 2020 г. в Республике Татарстан

*Источник: Ежедневные отчеты Коммуникационного центра Правительства РФ по ситуации с коронавирусом URL:<https://xn--80aesfpebagmfb1c0a.xn--p1ai/>

Таким образом, если смертность от коронавируса зависела, в первую очередь, от иммунитета граждан и компетентных действий медицинского персонала, то распространение заболеваемости – от соблюдения социальной дистанции, своевременной самоизоляции, изоляции наиболее уязвимых групп населения граждан старшего возраста и обеспечения безопасности детей младшего и школьного возраста, например, в дни школьных каникул, что сказывалось на наличии либо отсутствии ежедневного прироста числа заболевших. Также в республике не обнаружено существенного прироста числа заболевших в дни Общероссийского голосования по вопросу одобрения изменений в Конституцию Российской Федерации с 25 июня по 1 июля 2020 года и в единый день голосования 13 сентября 2020 г. 19 июня зафиксирован минимальный прирост числа заболевших (36 человек за сутки), в предпоследний день голосования 29 июня 2020 г. – 42 че-

ловека. Ввиду возможного увеличения числа заболевших в регионах с наибольшим числом заболевших (Москве и Нижегородской области) было принято решение о проведении голосования в электронной форме.

В апреле месяце 2020 года в 20 регионах РФ не зафиксировано ни одного умершего с диагнозом ковид-19. Из 2825 умерших инфицированных в 7 регионах, в том числе в Республике Татарстан, зарегистрировано по одному случаю смерти, в 12 регионах – по 2, в 9 регионах – по 3, в 7 субъектах – по 4, в 2 регионах – по 5, в 3 регионах – по 6, в 2 регионах – по 7, в 2 регионах – по 8, в 2 регионах – по 9, в 3 регионах – по 10, в Удмуртии – 11, в 2 регионах – по 12, в 2 регионах – по 13, в Калужской области – 14, Республике Коми – 16, Владимирской – 18, Брянской областях – 23, Республике Башкортостан – 23, Ингушетии – 27, Нижегородской области (максимальный показатель среди регионов Приволжского федерального округа) – 29, Краснодарском крае (максимальный показатель среди регионов Южного федерального округа) – 33, Дагестане (максимальный показатель среди регионов Северо-Кавказского федерального округа) – 57. Наивысшие показатели РФ в Санкт-Петербурге (355), Московской области (419), Москве (1561)⁷⁸.

В Центральном федеральном округе – наивысший показатель – 2109 случаев смерти, только в Белгородской и Орловской областях не зафиксировано ни одного случая, наименьший показатель у Дальневосточного федерального округа (15 случаев), в регионах которого нулевые показатели, кроме Магаданской области (2), Приморского (6) и Хабаровского краев (7). В Уральском федеральном округе (16) – максимальный показатель в Тюменской области (10) и ни одного случая в Курганской области. В Южном федеральном округе – 53 случая, нулевые показатели в республиках Адыгея, Крым и г. Севастополь. В Северо-Кавказском федеральном округе (100) наименьшие показатели в Кабардино-Балкарской Республике и Республике Северная Осетия-Алания (по 1), в Карачаево-Черкесской Республике (2). Среди субъектов Приволжского федерального округа (116) только в

⁷⁸ Здесь и далее в скобках – число летальных случаев в регионе за месяц.

Кировской области не зарегистрировано летальных исходов заболевания. В апреле из 1350 умерших с подтвержденным диагнозом в качестве основной причины смерти в РФ, 58 – в Приволжском федеральном округе, в Республике Татарстан – 1. Наибольший показатель в Приволжском федеральном округе в Республике Башкортостан – 16; умерших с диагнозом COVID-19, требующим дополнительных медицинских исследований в РФ – 398, в Приволжском федеральном округе – 10, из них 6 – в Нижегородской области. Умерших по другим причинам среди заболевших: в РФ – 642, в Приволжском федеральном округе – 28, в Нижегородской области – 21, в РТ – 0, от осложнений после COVID-19 в РФ – 435, в Приволжском федеральном округе – 20, в Нижегородской области – 16, в РТ – 0.

В мае 2020 года зафиксирован прирост на всех территориальных уровнях, кроме республик Башкортостан и Удмуртия (на 14 и на 2 случая меньше, чем в апреле 2020 года). В РФ (12669) на 9844 случаев больше, чем в апреле. 2 региона (Республика Алтай и Сахалинская область) сохранили нулевые показатели, в Ненецком и Чукотском автономных округах – по 1 случаю, в 2 регионах – по 2 случая, в 3 регионах – по 3, в Мурманской области – 4, Амурской области – 6, Республике Саха (Якутия) – 7, в 6 субъектах РФ – по 8, в 3 регионах – по 9, в 2 регионах – по 10, в 3 регионах – по 12, в 4 регионах – по 13, в Республике Татарстан и Томской области – 14, Кемеровской области – 15, в 3 регионах – 16, Карачаево-Черкесской Республике – 18, Ханты-Мансийском автономном округе – 19, Чеченской Республике – 21, Алтайском крае – 24, в Кабардино-Балкарской Республике и Коми – 25, Воронежской области – 28, Ставропольском крае – 30, Омской области – 33, Чувашской Республике – 35. В Центральном федеральном округе (8299) среди максимальных показателей: в Московской области (2072) и Москве (5260) – наивысшие среди всех регионов РФ по приросту за месяц: на 1653 и 3693 больше случаев, чем в апреле, соответственно. В Санкт-Петербурге (1852, на 1497 больше, чем в апреле) и в Северо-Западном федеральном округе (2071) в целом – в 5 раз больше, чем в апреле. В Северо-Кавказском федеральном округе (464, в 4,6 раза больше, чем в апреле) максимум зафиксирован в Рес-

публике Дагестан (245, в 4,3 раза больше, чем в апреле). В Приволжском федеральном округе (845, в 7,3 раза больше, чем в апреле), в том числе – в Нижегородской (242, в 8,3 раза больше, чем в апреле), Пензенской (127) областях, в Мордовии (101). Наименьшие показатели в республиках Башкортостан и Удмуртия (по 9), в Оренбургской области (10), Республике Марий Эл (11). В Южном федеральном округе (444) – в 8,4 раза больше, чем в апреле, в том числе наивысшие показатели: в Краснодарском крае (215, в 6,5 раза больше, чем в апреле), Волгоградской (100) и Ростовской (75) областях. В Сибирском федеральном округе (256), наивысший показатель в округе – в Новосибирской области (93). В Дальневосточном федеральном округе (157, в 10,5 раза больше, чем в апреле), 67 из них – в Приморском крае. Наименьший показатель в Уральском федеральном округе (133), максимальные значения в Тюменской (53), Челябинской (40) и Свердловской (38) областях. В РФ 5926 умерших с подтвержденным диагнозом в качестве основной причины смерти, в Приволжском федеральном округе – 418, не зафиксировано таковых в Республике Башкортостан, в Татарстане – 9, наивысший показатель по округу – в Нижегородской области (166).

В июне 2020 года в целом по стране, в 2 округах и 21 регионе наметилась позитивная тенденция: в РФ (12335) на 334 случая меньше, чем в мае. В Республике Алтай не было зафиксировано ни одного случая с начала пандемии, в Магаданской области – 1, в трех регионах – по 2 случая, в Ненецком автономном округе – 3, Еврейской автономной области – 4, в 2 регионах – по 10, Республике Крым – 11, Республике Башкортостан – 12, Республиках Удмуртия и Бурятия – по 13, в 4 регионах – по 14, в 2 регионах – по 15.

Максимальные показатели сохранились в Центральном федеральном округе (6465, на 1834 меньше, чем в мае): г. Москва (3408, на 1852 меньше, чем в мае), в Московской области (1674, на 398 меньше, чем в мае). В Северо-Западном федеральном округе (2329), наоборот, на 258 случаев больше, чем в мае (г. Санкт-Петербург – 1884, на 32 случая больше, чем в мае). В Приволжском федеральном округе (1269, в 1,5 раза больше, чем в мае), кроме Самарской области

(93, на 2 случая меньше, чем в мае), во всех регионах число случаев больше, чем в мае: по-прежнему наивысший показатель по округу в Нижегородской области (293, в 1,2 раза больше и 84 место среди регионов РФ в порядке возрастания), в Пензенской (206, в 1,6 раза больше), Пермском крае (140, в 2,9 раза больше), в Республике Мордовия (116, на 15 случаев больше), Ульяновской (108, в 2,4 раза больше), Саратовской областях (107, на 23 случая больше), наименьшие показатели по округу в республиках Башкортостан (12) и Удмуртия (13). Татарстан с показателем 24 (на 10 случаев больше) сместился на 28 место среди регионов РФ. В Сибирском федеральном округе (796, в 3,1 раза больше, чем в мае) за счет показателей Новосибирской (228, в 2,4 раза больше, чем в мае), Омской областей (146, в 4,4 раза больше, чем в мае) и Красноярского края (121, в 2,75 раз больше, чем в мае). В Южном федеральном округе (444, как и в мае), в регионах с максимальными показателями наблюдался прирост: в Ростовской (134, в 1,7 раза больше, чем в мае), Волгоградской областях (134, в 1,24 раза больше, чем в мае), снижение наблюдалось в регионах с минимальными показателями по округу: г. Севастополь (2), Республиках Адыгея (5), Крым (11), а также в Краснодарском крае (118, в 1,8 раза меньше, чем в мае). В Уральском федеральном округе (423) в 3 раза больше, чем в мае, за счет Свердловской (151, почти в 4 раза больше, по сравнению с маем), Челябинской (142, в 3,5 раза больше, чем в предыдущем месяце), Тюменской (128, в 2,4 раза больше, чем в мае) областей. В Северо-Кавказском федеральном округе (288, в 1,6 раза меньше, чем в мае) зафиксировано снижение в республиках Дагестан (53, в 4,6 раза меньше, чем в мае), Северная Осетия – Алания (15, в 4 раза меньше, чем в мае), Ингушетия (6, в 10,5 раз меньше, чем в мае), в 3 регионах округа, наоборот, наблюдалось увеличение, в том числе в Ставропольском крае (96, в 3 раза больше, по сравнению с маем). В Дальневосточном федеральном округе (321), в 2 раза больше, чем в мае, в том числе в Хабаровском (80, в 1,7 раза) и Камчатском (66, в 8,25 раза) краях и уменьшение в Приморском крае (41, в 1,6 раза). Всего по России за июнь 2020 года – 5825 умерших с подтвержденным диагнозом COVID-19 в качестве

основной причины смерти, в Приволжском федеральном округе – 660, наивысший показатель по округу – в Нижегородской области (231), наименьший – в Республике Башкортостан (2).



Рисунок 4 – Динамика числа умерших в Республике Татарстан в первом полугодии 2020 г.

*Источник: Ежедневные отчеты Коммуникационного центра Правительства РФ по ситуации с коронавирусом URL:<https://xn--80aesfpebagmfb1c0a.xn--p1ai/>

По оперативным данным «Стопкоронавирус.РФ» в первом полугодии 2020 года ежедневный прирост умерших в Республике Татарстан не превышал 1 человека, за период апрель-июнь 2020 года составил 11 человек (см. рис. 4). По уточненным данным Росстата абсолютное число смертей от коронавируса в первом полугодии составило 21.

В июле 2020 года в России тенденция на снижение показателя продолжилась: прирост составил 10371 летальных случаев, что на 1964 случая меньше, чем в предыдущем месяце. Снижение наблюдалось в регионах Центрального федерального округа (3393, в 1,9 раза меньше, чем в июне), наибольшее число в г. Москве (1706, почти в 2 раза меньше) и Московской области (722, в 2,3 раза меньше, чем в июне), кроме Ивановской, Костромской и Рязанской областей, в Северо-Западном федеральном округе (1633, в 1,4 раза меньше, чем в июне), в том числе 1210 (в 1,6 раза меньше) – в Санкт-Петербурге и других регионах округа, кроме республик Карелия, Коми и Мурманской области. Противоположная тенденция наблюдалась в остальных округах. В Сибирском федеральном округе (1581, почти в 2 раза, по

сравнению с предыдущим месяцем, возросло число случаев): в 1,9 раза больше в Кемеровской (163) и Иркутской областях, в 2 и более раза – в Алтайском крае (123), Омской области (209), в 3,5 раза – в Томской области (81), максимальные показатели в Красноярском крае (404, в 3,3 раза больше) и Новосибирской области (298, в 1,3 раза больше), минимальные показатели по округу: в республиках Алтай (6), Хакасии (22) и Тыве (53).

Следующий по величине прироста – Приволжский федеральный округ (1341, на 72 случая больше, чем в июне), наибольший прирост: в 1,6 раза в Пермском крае (235) и по 167 в Саратовской и Ульяновской областях (в 1,5 раза). Татарстан с показателем 58 сместился на 43 место среди регионов РФ⁷⁹. Республика Башкортостан – на 8 месте в порядке увеличения показателя с (9, на 3 случая меньше, чем в июне). Снижение, по сравнению с июнем, наблюдалось также в республиках Чувашия (59, на 20 меньше), Мордовия (64, на 52 меньше), Нижегородской области (218, на 75 меньше), почти в 2 раза меньше в Пензенской области (106) и более чем в 2 раза меньше – в Самарской области (42).

Более чем в 2 раза увеличилось число случаев в Уральском федеральном округе (996), существенно возрос показатель во всех регионах округа, в том числе в 2,7 раза выросло число смертей в Свердловской области (405, 84 место среди регионов РФ), и почти в 2 раза в Челябинской (279) и Тюменской (286, в 2,2 раза) областях. В Южном федеральном округе (508, на 64 случая больше, чем в июне), также увеличение числа летальных случаев произошло во всех регионах округа, кроме Волгоградской области (124, на 20 меньше, чем в июне), максимальные значения сохранились Краснодарском крае (140) и Ростовской области (147). В Северо-Кавказском федеральном округе (479, в 1,7 раз больше, чем в июне): наибольший прирост в Дагестане (162, в 3 раза больше) и Карачаево-Черкесской Республике (115, в 2 раза больше), снижение зафиксировано в Кабардино-Балкарской Республике (42, на 7 случаев меньше) и Северной Осетии

⁷⁹ При использовании данных Росстата, рейтинг регионов составлялся, включая показатели Архангельской и Тюменской областей с учетом и без учета автономных округов.

– Алании (13, на 2 случая меньше). Минимальный показатель в Дальневосточном федеральном округе (440, на 119 больше, чем в июне), максимальный прирост по округу в Хабаровском (120, в 1,5 раза больше, чем в июне), Приморском (73, в 1,8 раз больше), снижение – в Камчатском (55, на 11 случаев меньше), Забайкальском (34, на 5 случаев меньше) краях. В РФ в июле 2020 года зарегистрировано 5063 умерших с подтвержденным диагнозом коронавирусной инфекции в качестве основной причины смерти, в Приволжском федеральном округе – 639, в Татарстане – 12, наименьший показатель по округу – в Башкортостане (8), наивысший показатель – в Нижегородской области (182).

В августе 2020 года в РФ насчитывалось 7673 летальных случая, что на 2698 меньше, чем в июле, наименьший прирост (по 246 случаев) в Северо-Кавказском федеральном округе и Дальневосточном федеральном округе. В Северо-Кавказском федеральном округе (в 1,8 раз меньше, чем в июле), увеличение, по сравнению с июлем, зафиксировано только в Ставропольском крае (114, на 15 больше), наибольшее снижение в Карачаево-Черкесской Республике (18, в 6,4 раза меньше, чем в июле) и Дагестане (73, в 2,2 раза меньше). В Дальневосточном федеральном округе (в 1,7 раза меньше, чем в июле): 1 случай зафиксирован в Чукотском автономном округе, в остальных – наблюдалось снижение, по сравнению с июлем, максимальный показатель по округу в Хабаровском крае (95, на 25 меньше, чем в июле). Наибольшее снижение в Камчатском крае (17, в 3,2 раза меньше, чем в июле), Амурской области (22, в 2,5 раза меньше). Наивысший показатель по РФ в Центральном федеральном округе (2473, на 920 случаев меньше, чем в июле), во всех регионах округа, кроме Костромской области, наблюдалось снижение, в том числе в Москве (1347, на 359 меньше) и в Московской области (565, на 157 меньше). В Северо-Западном федеральном округе зафиксировано снижение (1192, на 441 меньше, чем в июле), кроме Вологодской области (21, на 8 больше), республик Карелии (22, на 3 больше) и Коми (32, на 9 больше), в Калининградской области (22, как и в июле). Наибольший показатель в Санкт-Петербурге (918, на 292 меньше, чем

в июле). В Сибирском федеральном округе (1073, на 508 меньше), снижение зафиксировано во всех регионах, кроме Алтайского края (129, на 6 больше) и Кемеровской области (165, на 2 больше, чем в июле). Наибольшее снижение показателя в Красноярском крае (244, на 160 меньше), Новосибирской (144, на 154 меньше), Омской (212, на 80 меньше) областях. В Уральском федеральном округе (642, на 354 меньше, чем в июле), максимальный показатель в округе – в Челябинской области (246, на 33 меньше), наибольшее снижение показателя в Свердловской (192, на 213 меньше), Тюменской (178, на 108 меньше) областях. В Южном федеральном округе, наоборот (686), на 178 больше, чем в июле, наибольший прирост в Краснодарском крае (241, на 101 больше), Ростовской области (222, на 75 больше), снижение показателя только в Волгоградской области (75, на 29 меньше) и Республике Калмыкия (15, на 11 меньше). В Приволжском федеральном округе (1079, на 262 меньше, чем в июле) в 9 регионах наблюдалось снижение, в 4 регионах округа – увеличение, минимальный прирост в округе в Башкортостане (3, на 6 меньше), максимальный – в Нижегородской (193, на 25 меньше) и Саратовской областях (167, как и в июле), в Республике Татарстан (110, на 52 больше, чем в июле), 70 место среди регионов РФ).

В августе 2020 года в РФ 3436 умерших с подтвержденным диагнозом COVID-19 в качестве основной причины смерти, в Приволжском федеральном округе (465), в том числе в Татарстане (12), наивысший показатель по округу в Нижегородской области (145).

В сентябре 2020 года последовал рост числа смертей (10179), в целом по РФ в 1,3 раза больше, чем в августе, максимум летальных случаев зафиксирован в Центральном федеральном округе (3214, на 741, в 1,3 раза больше, чем в августе), в том числе максимальные показатели в Москве (1569, на 222 больше), Московской области (726, на 161 больше), снижение показателя, по сравнению с августом, наблюдалось в 3 регионах: в Калужской (9, на 5 меньше), Рязанской (16, на 3 меньше), Тверской (92, на 19 меньше) областях. В сентябре в Приволжском федеральном округе (1829, в 1,7 раза больше, чем в августе), по сравнению с предыдущими месяцами, прирост превысил

показатели Северо-Западного федерального округа по причине увеличения в 4 раза в Удмуртии (161), и более чем в 2 раза: в Пермском крае (240), Пензенской (223), Кировской (147), Оренбургской (170) областях и в 2,8 раза больше в Самарской области (117), и сохранения высоких показателей в Саратовской (211) и Нижегородской (204) областях. Низкие показатели удалось сохранить в Башкортостане (4) и Марий Эл (19), Мордовии (21), снижение зафиксировано только в Татарстане, на 37 случаев меньше, чем в августе (52 место в рейтинге регионов РФ). В Сибирском федеральном округе (1140, на 67 больше, чем в августе) наибольший прирост в Кемеровской (315, на 150 больше), Омской (241, на 29 больше) областях, Алтайском крае (193, на 64 больше), снижение – в 4 регионах округа: Красноярском крае (99, на 145 меньше), Республике Тыва (17, на 21 меньше), Иркутской (56, на 27 меньше), Новосибирской (137, на 7 меньше) областях. В Уральском федеральном округе (736, на 94 случая больше) наибольший прирост в Челябинской (335, на 89 больше), Свердловской (225, на 33 больше) областях, снижение в 3 регионах: в Тюменской области (143, на 35 случаев меньше), Ханты-Мансийском автономном округе (59, на 34 меньше), Ямало-Ненецком автономном округе (13, на 15 меньше). В сентябре 2020 года в Северо-Кавказском федеральном округе (393, в 1,5 раза больше, чем в августе), в том числе максимальный прирост в Дагестане (127, в 1,7 раза больше, чем в августе), Ставропольском крае (182, в 1,6 раза больше), минимальный – Ингушетии (10, на 2 случая меньше) и Чеченской Республике (12, на 4 случая меньше). Минимальный прирост в сентябре 2020 года в Дальневосточном федеральном округе (357, в 1,3 раза больше): максимальный прирост в 2,4 раза – в Забайкальском крае (24), Республике Саха (Якутия) (84), в 1,3 раза – в Хабаровском крае (123), снижение зафиксировано в 3 регионах округа: Сахалинской области (5, на 12 меньше), Приморском (28, на 18 меньше) и Камчатском краях (12, на 5 меньше).

Всего в сентябре 2020 года в России 4579 умерших с подтвержденным диагнозом коронавирусной инфекции в качестве основной причины смерти, в Приволжском федеральном округе (783), в Татар-

стане (14), наивысшие показатели – в Пермском крае (134), Ульяновской (135) и Нижегородской областях (147). Увеличение показателей во всех округах РФ может быть связано с увеличением заболеваемости в связи с окончанием сезона отпусков для трудоспособного населения и началом учебного года для учащихся.

В октябре 2020 года прирост, по сравнению с предыдущим месяцем, увеличился в целом по РФ (24333, в 2,4 раза больше) и во всех регионах РФ, кроме Ненецкого и Чукотского автономных округов (0), Чеченской Республики (11, на 1 меньше), Северной Осетии – Алании (6, на 4 меньше). Максимальные значения прироста за месяц сохранились в Центральном федеральном округе (7706, в 2,4 раза больше), во всех регионах округа, из них в 2,3 раза больше в Москве (3573,) и Московской области (1679), в Воронежской (610, в 3,35 раза больше), Ивановской (177, в 3,9 раз больше), Курской (225, в 4,8 раза больше), Тамбовской областях (138, в 3 раза больше). В Приволжском федеральном округе (4170), максимальные значения по округу в Саратовской области (567, в 2,7 раза больше, чем в сентябре) и Пермском крае (532, в 2,2 раза больше), только Республики Башкортостан (10) и Марий Эл (25) по приросту за октябрь остались в десятке регионов РФ с наименьшими показателями, наибольший прирост в Приволжском федеральном округе, по сравнению с предыдущим месяцем, в Самарской области (449, в 3,83 раза больше), в 3 раза в республиках Чувашия (136), Удмуртия (485), Татарстан (219) и Нижегородской области (457, в 2,24 раза больше), что привело к увеличению прироста по округу в 2,28 раза. В Сибирском федеральном округе (3586) прирост увеличился в 3,1 раза, причем в каждом из регионов более, чем в 2 раза: максимальные значения в Алтайском крае (895) так же, как и в Хакасии (65), в 4,6 раза больше, чем в сентябре, в Кемеровской (771, в 2,4 раза больше), Новосибирской (429, в 3 раза больше), Омской (529, в 2,2 раза больше), Иркутской областях (354, в 6,3 раза больше). В Южном федеральном округе (2629, в 2,3 раза больше) наибольший прирост в Ростовской (843, в 2,5 раза больше) и Волгоградской областях (660, в 4,4 раза больше), а также Краснодарском крае (514, в 1,3 раза больше) и Крыму (283, в 3,2 раза больше). В Се-

веро-Западном федеральном округе (2430, в 1,8 раза больше) максимальный прирост в Вологодской (104, в 5,8 раза), Калининградской (75, в 5 раз больше) областях, Республике Коми (180, в 4 раза больше), Ленинградской (45, в 3,7 раза больше) и Архангельской (163, на 42 случая больше), Мурманской (125, в 1,8 раза больше), максимальный показатель в Санкт-Петербурге (1602, в 1,5 раза больше, чем в сентябре). Среди регионов Уральского федерального округа (2400, в 3,3 раза больше, чем в сентябре) наибольший прирост (в 5 раз больше, чем в сентябре) в Курганской области (176) и Ямало-Ненецком автономном округе (66), в 3 раза – в Свердловской (715) и Челябинской областях (1011). В Дальневосточном федеральном округе (870, в 2,4 раза больше, чем в сентябре) максимальные показатели – по 148 случаев в Республике Саха (Якутия) (в 1,76 раза больше) и Амурской области (в 3,4 раза больше), Приморском крае (111, в 4 раза больше), Сахалинской области (29, в 5,8 раза больше) и Еврейской автономной области (31, в 10 раз больше). В Северо-Кавказском федеральном округе (542, в 1,38 раза больше, чем в сентябре) наименьший показатель среди округов РФ, максимальные показатели сохранились за Ставропольским краем (247, в 1,2 раза больше) и Дагестаном (153, в 1,36 раза больше), в 2 раза увеличились показатели Кабардино-Балкарской (61) и Карачаево-Черкесской (50) республик.

В октябре 2020 года в России зафиксировано 13077 умерших с подтвержденным диагнозом коронавирусной инфекции в качестве основной причины смерти, в Приволжском федеральном округе – 2169, в Татарстане – 13, наивысшие показатели по округу: в Пермском крае (399), Нижегородской (365), Самарской областях (351), Республике Удмуртия (330).

В ноябре 2020 года в РФ зарегистрировано 37609 случаев, в 1,5 раза больше, чем в октябре. Снижение, по сравнению с октябрём, зафиксировано в 7 регионах РФ: в 1,1 раза – в Республике Калмыкия (58, на 7 меньше), Ставропольском крае (225, на 22 меньше), Республике Удмуртия (450, на 35 меньше), Ростовской области (778, на 65 меньше), в 1,3 раза меньше: в Республике Ингушетия (11, на 3 меньше), Самарской области (333, на 116 меньше), в 1,6 раза меньше в Да-

гестане (97, на 56 меньше). Наивысшие показатели в Центральном федеральном округе (11329, в 1,5 раза больше, чем в октябре), максимум по округу в Москве (4542, в 1,3 раза больше, в том числе 2929 случаев с подтвержденным диагнозом коронавирусной инфекции как основной причины смерти), в Московской области (2740) зафиксировано более чем на 1 тыс. случаев больше, чем в октябре, в том числе в 1091 случаях COVID-19 основная причина), увеличение месячного прироста наблюдалось также в Ярославской (292, в 2,8 раза), Владимирской (264, в 4,2 раза), Калужской (143, почти в 5 раз). В Сибирском федеральном округе (6421, в 1,8 раза больше, чем в октябре по причине прироста по сравнению с октябрем 2020 года в 1,5 раза в Алтайском (1342), в 3,1 раза в Красноярском крае (1067, в том числе 774 умерших с коронавирусной инфекцией как основной причиной смерти), Иркутской (937, из них в 835 случаях COVID-19 – основная причина) в 2,6 раза, Кемеровской (872) в 1,13 раза, Новосибирской (868, из них в 678 случаях COVID-19 – основная причина) в 2 раза, Омской областях (852, из них в 684 случаях COVID-19 основная причина). Указанные регионы продемонстрировали наибольшие показатели не только в округе, но и в стране в целом, заняв, соответственно, 82, 81, 79, 77, 76, 75 места среди регионов РФ (в порядке возрастания показателя). Следующий по величине показателя – Приволжский федеральный округ (5715, в 1,4 раза больше, чем в октябре). Наивысшие значения округа в 1,4 раза больше, чем в октябре, в Саратовской области (771) и в 1,6 раза больше в Нижегородской области (751) и Пермском крае (829). В Республике Татарстан 417 случаев (в 1,9 раза больше, чем в октябре), прирост наблюдался за счет 346 случаев гибели инфицированных COVID-19 по другой основной причине смерти). Показатели Республики Башкортостан (30, в 3 раза больше), Мордовия (52, в 1,3 раза больше) и Марий Эл (65, в 2,6 раза больше, чем в октябре), находились среди двадцати регионов РФ с минимальными показателями (на 7, 12, 19 местах, соответственно).

В Уральском федеральном округе (4152) зарегистрировано в 1,7 раза больше, чем в октябре, за счет Свердловской (1590, в 2,2 раза больше) и Челябинской областей (1389, в 1,4 раза больше), превы-

сивших показатели остальных регионов РФ (кроме Москвы, Московской области и Санкт-Петербурга). Наибольший прирост по округу за месяц, в 2,9 раза больше, в Ханты-Мансийском автономном округе (395). В 1,4 раза показатель Санкт-Петербурга (2320) возрос по сравнению с октябрём, в Карелии (159, в 3,8 раза), Калининградской 264, в 3,5 раза), Вологодской (275, в 2,6 раза), Псковской (90, в 2,4 раза), Архангельской областях (309, в 1,9 раза), как следствие в Северо-Западном федеральном округе потери за ноябрь превысили 4 тыс. человек: (в 1,68 раза больше, чем в октябре). В Южном федеральном округе (3046, в 1,2 раза больше, чем в октябре) максимальные значения в Волгоградской (954, в 1,4 раза больше, чем в октябре), Ростовской областях (778) и Краснодарском крае (606, в 1,2 раза). Республики Адыгея (36), Калмыкия (58), г. Севастополь (60), сохранили минимальные значения по округу и занимали, соответственно, 8, 16 и 17 места среди регионов РФ (по возрастанию показателя). В Дальневосточном федеральном округе прирост за месяц увеличился в 2,6 раза, составив 2268 случаев: в Хабаровском крае (488, в 2,2 раза), Амурской области (381, в 2,6 раза), Приморском (358, в 3,2 раза), Забайкальском краях (301, в 4,9 раза), Республике Бурятия (296, в 4,3 раза). Только в Северо-Кавказском федеральном округе прирост изменился не так разительно (588 против 542). В ноябре 2020 года в РФ зарегистрировано 21262 умерших с подтвержденным диагнозом COVID-19 в качестве основной причины смерти в Приволжском федеральном округе – 2867, из них в Татарстане – 19, на фоне наивысших показателей в округе: в Пермском крае (624), Нижегородской области (591), Республике Удмуртия (314), Самарской (272), Оренбургской (261) областях.

Несмотря на то, что в декабре 2020 года в Сибирском федеральном округе и 21 субъекте РФ зафиксировано снижение показателя, по сравнению с ноябрём, в целом по РФ (45331) сохранился положительный прирост: на 7722 случая летальных случаев (в 1,21 раза) больше. В декабре 2020 года, в отличие от предыдущих месяцев, не наблюдалось преобладание регионов определенных округов с наиболее сложной ситуацией по приросту случаев смерти, кроме Москвы

(5891) и Московской области (3564), что в 1,3 раза больше, чем в ноябре, в составе Центрального федерального округа (15237) с наибольшим значением среди округов. В Центральном федеральном округе только в Костромской области (141) зафиксирован спад: на 14 случаев меньше, чем в ноябре. В Приволжском федеральном округе (6722, на 1007 случаев больше, чем в ноябре) прирост, как и в ноябре, превысил показатели Северо-Западного федерального округа, наибольший показатель – в Нижегородской области превысил 1 тыс. человек за месяц (1135, в 1,5 раза больше, чем в ноябре), опустившейся на 81 место среди регионов РФ. Снижение наблюдалось в Удмуртии (418, на 32 случая меньше) и Пермском крае (787, на 42 меньше). Наибольший прирост, по сравнению с предыдущим месяцем, в республиках Башкортостан (179, почти в 6 раз), в 2,5 раза в Марий Эл (165), Мордовия (128). В Республике Татарстан (486, на 69 случаев больше).

В 4 регионах Уральского федерального округа зафиксировано снижение показателя, по сравнению с ноябрем: в Челябинской (1256, на 133 случая меньше) и Тюменской областях (781, на 149 меньше), Ханты-Мансийском (386, на 9 меньше) и Ямало-Ненецком автономных округах (95, на 70 меньше). Несмотря на это, в Уральском федеральном округе (4275) сохранилось увеличение прироста летальных случаев (на 123 больше, чем в ноябре), максимальный прирост в Свердловской области (1941, в 1,22 раза), превысили который только показатели Москвы, Московской области и Санкт-Петербурга. В Дальневосточном федеральном округе (2904) наблюдался прирост в 1,3 раза за счет Приморского (582, в 1,6 раза больше), Хабаровского краев (723, в 1,5 раза больше) и Амурской области (456, в 1,2 раза больше, чем в ноябре). Снизились, по сравнению с предыдущим месяцем, показатели республик Бурятия (288, на 8 случаев меньше), Саха (Якутия) (232, на 44 меньше), Магаданской области (15, на 3 меньше), не зафиксировано ни одного случая за месяц в Чукотском автономном округе.

В Сибирском федеральном округе (5295) последовало снижение (на 1126 случаев меньше, чем в ноябре) в 8 регионах, кроме Респуб-

лики Хакасия (225, на 42 больше), Томской области (242, на 60 больше). Прирост за декабрь существенно меньше, чем Центральном, Приволжском, Северо-Западном федеральных округах. Наибольшее снижение в Алтайском крае (1001), на 341 (в 1,34 раза) меньше, однако по РФ – среди регионов с наиболее неблагоприятной ситуацией, на 80 месте в порядке увеличения показателя, в Кемеровской области (547, в 1,6 раза меньше). В Красноярском крае (978, на 80 случаев меньше), Иркутской (788, на 149 меньше), Новосибирской (709, на 159 меньше), Омской (706, на 146 меньше) областях. Наименьшие показатели по округу в республиках Тыва (43, на 12 меньше) и Алтай (47, на 16 меньше), занявших 6 и 7 места по РФ, соответственно. Наименьший показатель среди округов в РФ, как и в ноябре, несмотря на увеличение в 1,68 раза, в Северо-Кавказском федеральном округе (990) с наибольшим показателем по округу в Ставропольском крае (393, в 1,7 раза больше, чем в ноябре) и Дагестане (195, в 2 раза больше), наибольший прирост в 3,5 раза в республиках Ингушетия (39) и Северная Осетия – Алания (67).

Согласно оперативному отчету Росстата от 8 февраля 2021 года в декабре 2020 года по РФ первоначально числилось 25980 умерших с подтвержденным диагнозом коронавирусной инфекции в качестве основной причины смерти, также показатели Приволжского федерального округа были ниже, в том числе в Республике Татарстан было указано 29 случаев с коронавирусной инфекцией в качестве основной причины, в отчете за декабрь 2020 года от 12 мая 2021 года таковых в декабре 2020 года – 49, также пересмотру в сторону увеличения случаев с основной причиной смерти были подвергнуты показатели Пермского края (632), Оренбургской области (384), Республики Удмуртия (282), что привело к увеличению показателя Приволжского федерального округа (3424), в целом по РФ COVID-19 – основная причина смерти 27012 человек.

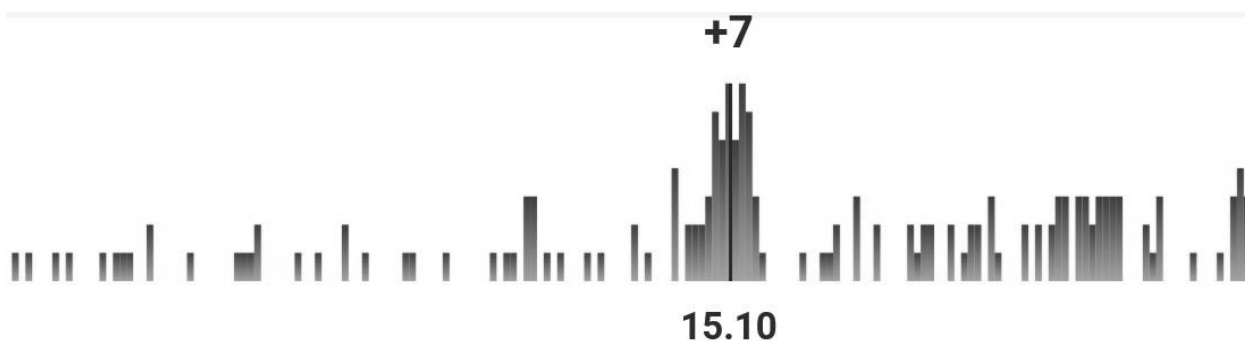


Рисунок 5 – Динамика числа умерших от COVID-19 в Республике Татарстан во втором полугодии 2020 г.

*Источник: Ежедневные отчеты Коммуникационного центра Правительства РФ по ситуации с коронавирусом URL:<https://xn--80aesfpebagmfb1c0a.xn--p1ai/>

Во втором полугодии по оперативным данным «Стопкоронавирус.РФ» максимум прироста летальных случаев в Республике Татарстан наблюдался в октябре (+61) и декабре (+49) (см. рис. 5), по данным Росстата число умерших составило в октябре 13 человек, а в декабре 46 случаев с подтвержденным диагнозом в качестве основной причины смерти.

К концу 2020 г. совокупное число заболевших COVID-19 в мире превысило 83,522 млн человек, а число умерших – 1,826 млн. человек, по данным Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения в Европе на 31 декабря 2020 г. насчитывалось 27,2 млн случаев заболевания и 580800 умерших. В США за 2020 г. насчитывалось 20,062 млн случаев заболевания и 352729 умерших⁸⁰. За 2020 год по РФ в целом, по оперативным ежемесячным отчетам Росстата, было зарегистрировано 163325 случаев смерти граждан с коронавирусной инфекцией, в том числе в 87530 случаях – в качестве диагностированной основной причины, и 17296 случаев, требующих дополнительных медицинских исследований, в 13964 случаях COVID-19 стал сопутствующим заболеванием, повлиявшим на основную причину и в 44353 случаях не оказал такого воздействия.

⁸⁰ Информационная панель COVID-19 Центра системных наук и инженерии Университета Джона Хопкинса. URL: <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

Исследователи НИУ ВШЭ провели анализ общей избыточной смертности на фоне пандемии, сопоставив ежемесячное общее число умерших от всех причин в России и ее регионах в 2020 г. и в среднем за 3 предшествующих года (2017–2019 гг.) по данным Росстата. Они отмечают значимый рост общего числа умерших в целом по России в мае 2020 г. по сравнению со средним показателем мая 2017–2019 годов (на 8,4% больше) и мая 2019 г. (на 11,9% больше). В последующие 2 месяца превышение увеличилось, но в августе оно снизилось и стало меньше, чем в мае. С сентября 2020 года исследователи отметили стабильно увеличивающийся рост числа умерших, достигший превышения в декабре на 65,6% по сравнению со средним значением и на 63,1% по сравнению с декабрем 2019 г. В Москве в апреле превышение составило 17,4% по сравнению со средним показателем за 2017–2019 гг., равным 19,5%, по сравнению с 2019 г. и с маем 2020 года (соответственно 58,5% и 57,2%), в Московской области (соответственно 13,1; 13,4% и 40,5; 44,1%) и позднее в Санкт-Петербурге (4,1%; 2,2% и 41,8; 46,7%) и Ленинградской области (5,6%; 5,9% и 24,8%; 29,5%). После снижения в июне-августе исследователи зафиксировали рост числа умерших, которое в декабре 2020 г. было выше в 1,6–1,7 раза по сравнению со средним за 2017–2019 гг. и в 2019 г. В большинстве субъектов РФ наибольшее число умерших зафиксировано в декабре 2020 г. Наиболее сложная ситуация отмечена ими в республиках Дагестан и Чечня в декабре 2020 года общее число умерших было выше, чем в среднем за 2017–2019 гг. (соответственно в 1,9 и 2,1 раза), и больше, чем в декабре 2019 г. (в 1,8 и 2,4 раза), схожая ситуация – в Ингушетии. Иная ситуация сложилась в регионах Сибирского федерального округа и Дальневосточного федерального округа, в которых эпидемия, по их мнению, стала развиваться немного позже: с марта по август превышение было на среднем уровне, но с сентября 2020 года стало отмечаться значительное превышение числа умерших, в декабре оно немного снизилось (что отличает эти регионы от многих других), кроме Хабаровского края, где общее число умерших было в 2 раза больше⁸¹.

⁸¹ См.: «Черный лебедь» в белой маске. Аналитический доклад НИУ ВШЭ к годовщине

Проведенное сопоставление данных по округам Российской Федерации, согласно ежемесячным отчетам Росстата, позволило определить различия в динамике смертности от коронавирусной инфекции в 2020 году. В апреле и мае 2020 года наибольший прирост числа умерших в расчете на 100 тыс. населения наблюдался в Центральном и Северо-Западном федеральных округах. В Центральном федеральном округе летом наблюдалось снижение смертности с наибольшего за первое полугодие 2020 года показателя 21,09 на 100 тыс. населения в мае до 6,29 на 100 тыс. населения в августе, а в Северо-Западном федеральном округе зафиксировано снижение за лето почти в 2 раза: от максимального с начала пандемии 16,58 на 100 тыс. населения в июне до 8,54 на 100 тыс. населения в августе. В Северо-Кавказском федеральном округе после роста, последовавшего в мае 2020 года, смертность снижалась в июне и августе до показателей 2,89 и 2,65 на 100 тыс. населения соответственно, начиная с сентября до конца года последовал ее рост до 9,95 на 100 тыс. населения соответственно, при этом сохранились наименьшие показатели среди округов Российской Федерации. В других округах рост смертности продолжался в течение первого полугодия 2020 года, в июле достигнув в Сибирском 9,27 на 100 тыс. населения, в Уральском 8,07 на 100 тыс. населения, Дальневосточном федеральном округе 5,4 на 100 тыс. населения, в Приволжском 4,6 на 100 тыс. населения, спад показателя в этих округах последовал только в августе до 6,29 на 100 тыс. населения в Сибирском, 5,2 на 100 тыс. населения в Уральском, 3,24 на 100 тыс. населения в Дальневосточном и 3,27 на 100 тыс. населения в Приволжском федеральных округах, соответственно.

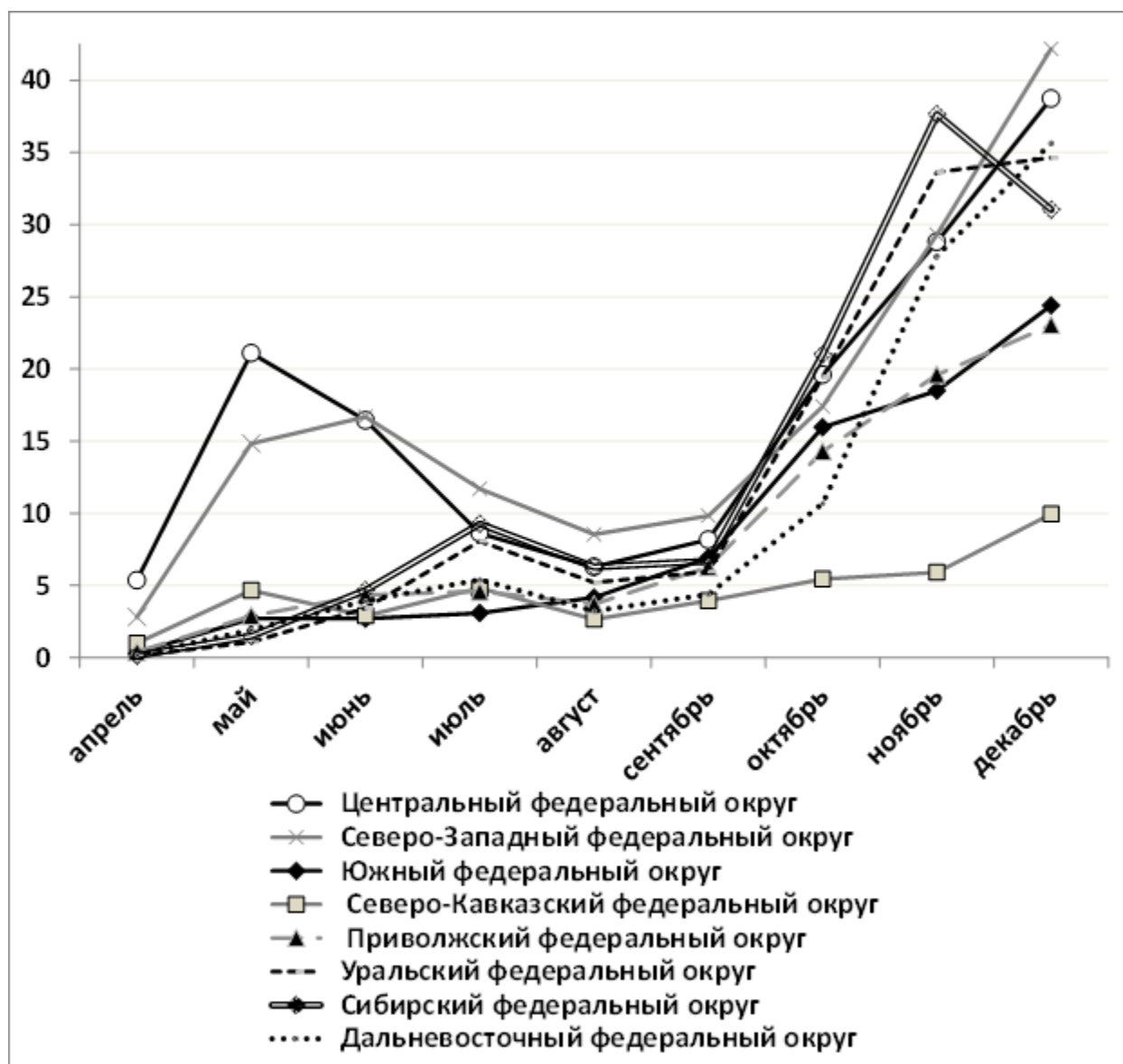


Рисунок 6 – Динамика смертности от COVID-19 в федеральных округах Российской Федерации в 2020 году (на 100 тыс. населения)

* Составлено автором по данным Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/>

С сентября 2020 года после окончания периода отпусков и каникул во всех округах Российской Федерации последовал новый рост смертности от коронавирусной инфекции вплоть до декабря 2020 года, средний показатель по России увеличился почти шестикратно с 5,24 на 100 тыс. населения в августе до 30,95 на 100 тыс. населения в декабре. Снижение на 6,6 на 100 тыс. населения в декабре 2020 года, по сравнению с показателями ноября 2020 года, зафиксировано только в Сибирском федеральном округе (см. рис. 6).

Сопоставление данных ежемесячных отчетов Росстата за 2020 год позволило выявить динамику темпов прироста числа умерших от

COVID-19 по месяцам, которая во многом повторяет выявленную динамику избыточной смертности по всем причинам смерти.

В мае темп прироста составил 348,5% по России, 628% – в Приволжском федеральном округе, в Татарстане темп прироста составил 1300% (на фоне единичного случая в апреле). В июне в целом по России наметилась тенденция к снижению показателя: на 2,6%, в Приволжском федеральном округе и РТ произошло увеличение прироста на 50% и 71%, соответственно. В июле месячный прирост снизился на 16%, по сравнению с июнем, в Приволжском федеральном округе увеличился на 5,7%, в Татарстане на 141%. В августе снижение темпа прироста составило по 26%, в Приволжском федеральном округе однажды с начала пандемии произошло снижение прироста на 20%, в Республике Татарстан прирост увеличился на 89,9%. С начала сентября благоприятная динамика по России сменилась приростом числа умерших на 32%, по сравнению с августом, вернувшись к величине июля, в Приволжском федеральном округе темп прироста был более значительным, почти 70%, в Республике Татарстан, наоборот, снизился на треть, что можно связывать с сохранением ряда мер в республике, касающихся ограничений допустимого максимального количества присутствующих на мероприятиях и в местах массового скопления граждан. С октября начался этап ежемесячного увеличения числа умерших в РФ, Приволжском федеральном округе и РТ (на 139%, 128%, 200%, соответственно), что потребовало внедрения дополнительных ограничительных мер в республике, в том числе и с началом сезонного распространения гриппа и ОРВИ. В ноябре темп прироста по РФ составил 54,6%, в Приволжском федеральном округе – 37,1%, в Татарстане 90,4%. В декабре темп прироста относительно ноября 2020 года снизился до 20,5% по РФ и 17,6% и 16,5% в Приволжском федеральном округе и РТ, соответственно, увеличившись на 7722, 1007 и 69 случаев в абсолютных показателях (см. рис. 7, 8).

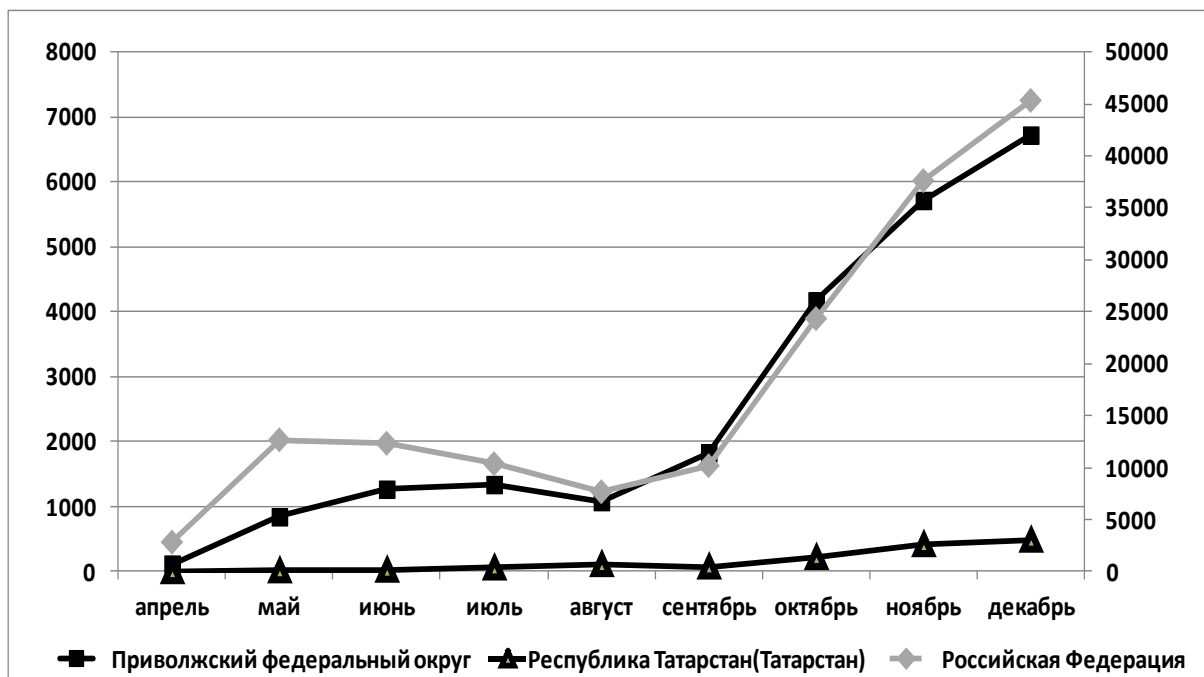


Рисунок 7 – Динамика прироста числа умерших от коронавирусной инфекции в РФ, Приволжском федеральном округе, РТ в 2020 году

* Составлено автором по данным Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/>

Согласно оперативным ежемесячным отчетам Росстата, по итогам 2020 года максимальный показатель потерь от коронавируса в Центральном федеральном округе (60225), из них в 40326 случаях коронавирус стал основной причиной, в том числе для 29951 – подтвержденной ПЦР-тестами, в 5513 случаях коронавирус повлиял на развитие смертельных осложнений, в 14386 случаях – не повлиял. 28857 случаев приходится на г. Москва, 14161 – на Московскую область. Следующим по величине показателя стал Приволжский федеральный округ: по данным Росстата, из 23086 случаев коронавирус рассматривался в качестве основной причины в 12896 случаях (в том числе в 11483 случаях вирус идентифицирован), не основной – 10190, в том числе в качестве причины осложнений 2180.

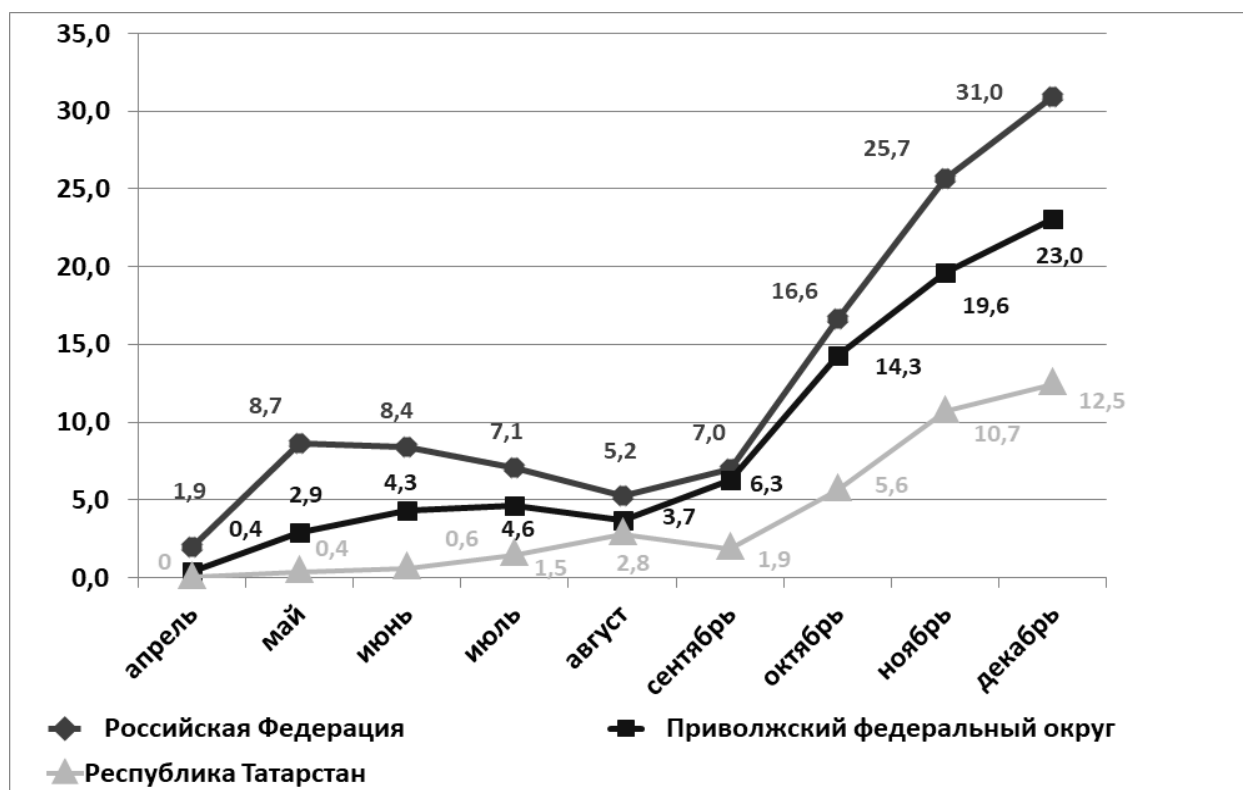


Рисунок 8 – Динамика смертности от коронавирусной инфекции в РФ, Приволжском федеральном округе, РТ в 2020 году (на 100 тыс. населения)

* Составлено автором по данным Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/>

Наименьшие показатели по округу, согласно оперативным ежемесячным отчетам Росстата, продемонстрировали республики Башкортостан (279, в том числе 130 случаев в качестве основной причины смерти), Марий Эл (330, в том числе 129 случаев в качестве основной причины смерти), Мордовия (546, из них 108 случаев в качестве основной причины смерти). Всего по ежемесячным отчетам Росстата в Татарстане за 2020 г. из числа умерших 1402 инфицированных коронавирусная инфекция стала основной причиной смерти 140 человек, у 286 человек диагноз не подтвержден, 976 инфицированных умерли от других причин, в том числе от осложнений после COVID-19 – 184 человека. Помесячный анализ данных Росстата продемонстрировал определенный парадокс Республики Татарстан при учете случаев с коронавирусом в качестве основной причины смерти. На фоне показателей других субъектов РФ и Приволжском федеральном округе ситуация в регионе сложилась более благоприятная. Число

умерших в Татарстане от COVID-19 (основная причина) в 2020 г. было почти в 19 раз меньше, чем в Нижегородской области (2681), которая находилась на первом месте по Приволжскому федеральному округу как по общему числу умерших, инфицированных COVID-19 (3522), так и по числу умерших непосредственно от COVID-19 (2681). Наиболее опасная ситуация в округе сложилась также в Пермском крае (2931, в большинстве случаев 2051 – COVID-19 – основная причина), Саратовской (2906) и Пензенской (1975) областях. Высокие показатели случаев COVID-19 как основной причины смерти продемонстрировали также Самарская (1108), Ульяновская области (1106) и Удмуртская Республика (1074).

Согласно отчету Росстата о числе умерших по полной номенклатуре причин смерти по итогам 2020 г. в Республике Татарстан код «320–коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19» был присвоен в 2654 случаях. Всего из указанных случаев 2573 были присвоены по свидетельству патологоанатомической экспертизы. Отдельно 10 случаям смерти присвоен код «325–от коронавирусной инфекции неуточненной».

Анализ соотношения долей смертности от болезней, имеющих преимущественно экзогенную и эндогенную этиологию, в общем значении интенсивности смертей населения за 2019 г. показал, что смертность от внутренних причин стала в большей степени определять значение итогового показателя (см. рис. 9). По сравнению с 2019 годом в 2020 году доля умерших от заболеваний органов пищеварения от числа умерших по всем причинам снизилась на 0,5%, от внешних причин снизилась на 1,1%, от болезней системы кровообращения – на 3%, от новообразований – на 4%.

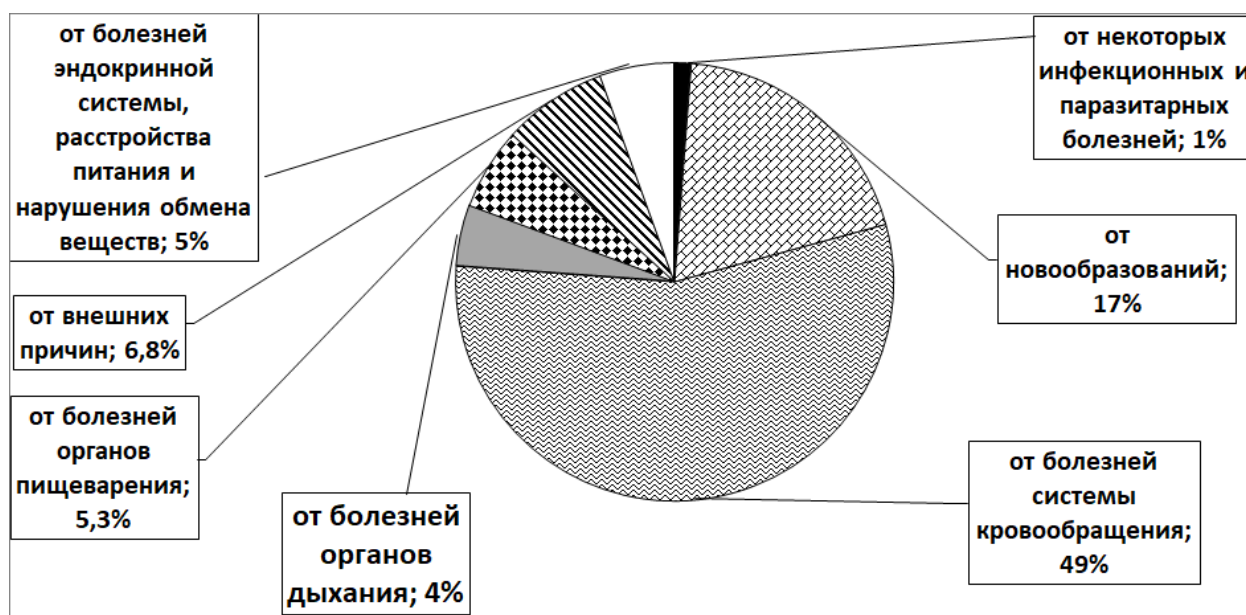


Рисунок 9 – Структура причин смерти в Республике Татарстан по основным классам причин смерти в 2019 году (в %)

*Составлено автором по данным Федеральной службы государственной статистики URL: <https://rosstat.gov.ru/>

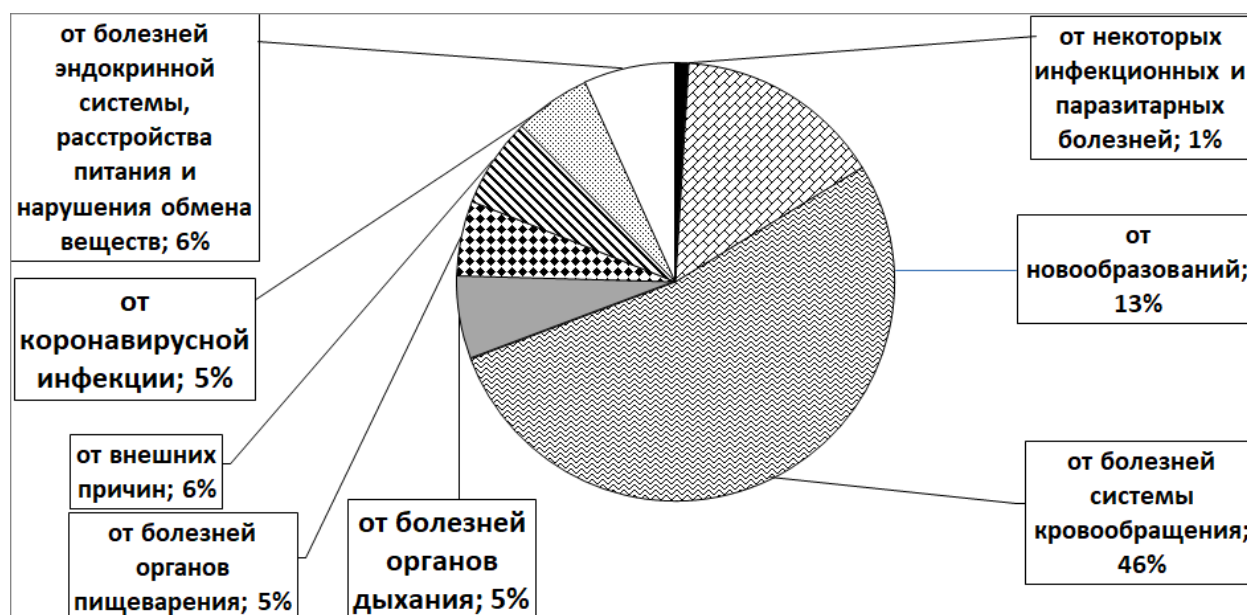


Рисунок 10 – Структура причин смерти в Республике Татарстан по основным классам причин смерти в 2020 году (в %)

*Составлено автором по данным Федеральной службы государственной статистики URL: <https://rosstat.gov.ru/>

Доля умерших от болезней органов дыхания увеличилась в 2020 году по сравнению с 2019 годом на 1,4%, доля умерших от болезней эндокринной системы выросла на 1%. Доля случаев смерти от коро-

навирусной инфекции в общем числе умерших за 2020 год в Республике Татарстан составила 5%, в том числе 5,3% у мужчин и 4,8% у женщин, став одной из наиболее значимых наряду с основными группами причин смерти (см. рис. 10).

Согласно уточненным отчетам Росстата пересмотру подверглись показатели числа умерших от коронавирусной инфекции в других регионах Приволжского федерального округа. Например, первоначально парадоксально низкие показатели доли умерших от COVID-19 в общем числе умерших за апрель-декабрь 2020 года продемонстрировала Республика Башкортостан (0,59%), на что обратили внимание исследователи НИУ ВШЭ, сделав вывод о наличии различий в кодировании причин смерти и необходимости единообразного кодирования и установления наличия коронавирусной инфекции у умерших для сравнительного анализа не только между странами, но и между регионами России.

При расчете доли умерших от COVID-19 исследователи применяли различные методики расчета, в том числе и при ранжировании регионов РФ по вкладу COVID-19 в формирование избыточной смертности. По величине доли умерших от коронавирусной инфекции (учитывались все случаи смерти пациентов с диагностированным COVID-19 как в качестве основной причины, так и в качестве сопутствующего заболевания) от числа умерших в апреле-декабре 2020 года, по расчетам НИУ ВШЭ, наивысшие показатели в Санкт-Петербурге (25%), в Москве (24%), Московской области (16%), Ямало-Ненецком автономном округе (18%), Карачаево-Черкесской Республике (13%). В монографии, подготовленной МГИМО МИД России и ФНИСЦ РАН, при расчете потерь от COVID-19 в % к избыточным потерям за весь 2020 год были учтены как умершие, первоначальной причиной смерти которых был указан COVID-19, так и лица, у которых COVID-19 отмечен в качестве прочего важного состояния, способствовавшего смерти. При этом случаи, когда у умершего был диагностирован COVID-19, но он не повлиял на летальный исход, учтены не были. Ими были получены результаты, отличающиеся от данных НИУ ВШЭ: максимальные показатели – в Санкт-Петербурге

(80,1%), Москве (77,5%), Архангельской области (83,5%), республиках Бурятия (82,3%) и Тыва (69,3%). В целом по России доля умерших с диагнозом COVID-19, по данным НИУ ВШЭ, составила 9,8%, а по расчетам Г.Н. Евдокушкиной, А.В. Зубко, А.Е. Ивановой доля умерших в России от коронавирусной инфекции в избыточной смертности – 36,1%, доля умерших от COVID-19 в Республике Башкортостан составила 1,5%⁸².

По уточненным данным Росстата, в Республике Башкортостан не осталось неуточненных случаев (код 325 не присвоен ни одному случаю), 1433 случая отнесены к коронавирусной инфекции, из которых в 1424 случаях причина смерти определена в результате проведения патологоанатомической экспертизы. Таким образом, доля умерших от коронавирусной инфекции в Республике Башкортостан в 2020 году составила 3%.

По оперативным данным Росстата в Северо-Западном федеральном округе насчитывалось 21397 случаев, большинство (14277) составили потери Санкт-Петербурга, второго после Москвы наиболее пострадавшего от пандемии региона. Исследователи НИУ ВШЭ указали на расхождение между высоким превышением общего числа умерших в Ленинградской области (почти таким же, как в Санкт-Петербурге) и низкой (2,09%) долей умерших, инфицированных COVID-19. Однако после уточнения данных Росстата по округу потери составили 19022 человек (неуточненных случаев – 3), в том числе в Санкт-Петербурге – 11383, в Ленинградской области – 2227, неуточненных случаев не осталось. Доля умерших инфицированных COVID-19 в общем числе составила, соответственно, 20% и 10%.

В Сибирском федеральном округе за 2020 год число умерших превысило 20 тыс. человек: крупнейшие потери в округе понесли Алтайский (3763), Красноярский (3312) края, Омская (3014), Кемеровская (2938), Новосибирская (2913), Иркутская (2447) области.

⁸² Пандемия COVID-19: Вызовы, последствия, противодействие: [монография] / А. В. Торкунов, С. В. Рязанцев, В. К. Левашов [и др.]; Под ред. А. В. Торкунова, С. В. Рязанцева, В. К. Левашова. М.: Издательство «Аспект Пресс», 2021. С. 191.

В Уральском федеральном округе за 2020 год 13733 случая умерших с коронавирусной инфекцией за счет Свердловской (5260) и Челябинской (4701) областей, вошедших в пятерку регионов с максимальными потерями, а также Тюменской области (3007).

В составе Южного федерального округа (12969) в 3 регионах: Ростовской (3495) и Волгоградской областях (2996), Краснодарском крае (3461) максимальный прирост смертельных случаев наблюдался в течение октября-декабря 2020 года. Минимальный показатель среди округов РФ в Северо-Кавказском федеральном округе (4108). Наименьшие показатели по РФ по итогам 2020 года в Чукотском (8) и Ненецком автономных округах (20) и Магаданской области (82).

По числу умерших от коронавирусной инфекции в 2020 году на 100 тыс. населения показатель Санкт-Петербурга значительно превосходит показатели других регионов округа и России в целом (211 умерших на 100 тыс. населения), что требует дополнительного изучения факторов, наряду с плотностью населения, повлиявших на распространение заболевания. Пятерка регионов с максимальными значениями включает также Мордовию, Нижегородскую и Московскую области и г. Москву. Республика Татарстан с показателем 68,08 на 100 тыс. населения находится на 33 месте в порядке увеличения показателя. Минимальные показатели по России в Кировской области, республиках Башкирия и Марий Эл, Брянской области, Чукотской автономной и Сахалинской областях. Ранжирование регионов по абсолютным показателям числа умерших и коэффициента смертности от коронавирусной инфекции выявило, что наибольшие показатели продемонстрировали регионы Центрального федерального округа и Приволжского федерального округа. Северо-Западный федеральный округ, по величине абсолютного показателя занимающий третье место, по величине коэффициента смертности – на первом месте (за счет потерь Санкт-Петербурга). Следует согласиться с исследователями, пришедшими к выводу, что распространение коронавирусной

инфекции характеризуется отсутствием географического вектора⁸³. Например, в смежных регионах в составе Приволжского федерального округа наблюдалась различная ситуация по смертности. При сопоставлении данных по плотности населения в субъектах России и заболеваемости коронавирусной инфекцией выявлена слабая прямая зависимость между распространением коронавирусной инфекции и плотностью населения в регионах. Коэффициент корреляции Пирсона составил 37%, коэффициент регрессии r -value высокий: 0,0004, ($p \leq 0,05$), значит, нулевая гипотеза о незначимости данного фактора отклоняется. Коэффициент регрессии составил 0,732, то есть в регионах с большей плотностью населения выше показатель заболеваемости коронавирусной инфекцией. Различием в плотности населения можно объяснить, например, более низкую заболеваемость в Республике Башкортостан (477,7 на 100 тыс. человек) при наличии большего населения (4,037 млн) и Нижегородской области с населением 3,203 млн человек (заболеваемость 2204 на 100 тыс. человек) в составе Приволжского федерального округа, причем по строгости вводимых ограничений регионы находились на 16 и 5 позиции рейтинга, соответственно. Результат регрессионного анализа представлен в таблице 1:

Таблица 1 – Результаты регрессионного анализа зависимости заболеваемости COVID-19 на 100 тыс. населения от плотности населения в РФ в 2020 г.

Дисперсионный анализ					
	df	SS	MS	F	Значимость F
Регрессия	1	20439472,27	20439472	13,60181	0,000402
Остаток	83	124724297,5	1502702		
Итого	84	145163769,8			

*Составлено автором

При регрессионном анализе данных по плотности населения и смертности на 100 тыс. человек населения по регионам России также

⁸³ Пандемия COVID-19: Вызовы, последствия, противодействие: [монография] / Под ред. А.В. Торкунова, С.В. Рязанцева, В.К. Левашова. М.: Издательство «Аспект Пресс», 2021. С.196.

была выявлена слабая прямая зависимость. Коэффициент корреляции Пирсона составил 37%, коэффициент регрессии p -value высокий: 0,0005, ($p \leq 0,05$), что свидетельствует о значимости данного фактора. Коэффициент регрессии составил 0,02, то есть в регионах с большей плотностью населения выше показатель смертности от коронавирусной инфекции. Результаты регрессионного анализа представлены в таблице 2:

Таблица 2 – Результаты регрессионного анализа зависимости смертности от COVID-19 на 100 тыс. населения от плотности населения в России в 2020 г.

Дисперсионный анализ					
	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Значимость F</i>
Регрессия	1	17707,33	17707,33	13,0396	0,000521
Остаток	83	112711,2	1357,966		
Итого	84	130418,5			

*Составлено автором

Различие в плотности населения между Башкортостаном и Республикой Татарстан, возможно, обусловило более низкий показатель смертности, чем в Татарстане: 25,96 и 68,08 на 100 тыс. человек, соответственно, а по строгости вводимых ограничений регионы в начале пандемии находились на 16 и 8 позиции рейтинга соответственно.

Таблица 3 – Основные кумулятивные характеристики смертности от COVID-19 в Республике Татарстан за 2020 г.

Возраст (лет)	Город и село		Мужчины		Женщины		Город		Мужчины		Женщины		Село		Мужчины		Женщины	
	Всего*	COVID-19	Всего*	COVID-19	Всего*	COVID-19	Всего*	COVID-19	Всего*	COVID-19	Всего*	COVID-19	Всего*	COVID-19	Всего*	COVID-19	Всего*	COVID-19
Стандартизованные коэффициенты смертности- европейский стандарт ВОЗ на 100 тыс. человек, в том числе																		
всего	1045,8	51,7	1527,3	81,6	734,0	36,0	1049,8	58,8	1549,6	95,4	745,9	40,6	1056,5	35,4	1492,6	51,9	720,3	25,2
0-14	42,0	-	51,9	-	31,5	-	40,7	-	49,0	-	32,1	-	47,6	-	65,0	-	29,3	-
15-59	435,8	17,3	673,3	22,3	225,3	13,1	419,4	18,8	657,5	24,6	221,0	14,0	490,9	13,5	723,5	16,4	244,6	10,7

60+	4789,4	256,2	6865,1	423,8	3671,0	174,3	4879,9	294,9	7069,6	500,7	3761,4	199,9	4635,4	168,9	6435,8	261,3	3513,8	115,7
Стандартизованные коэффициенты смертности - всемирный стандарт ВОЗ на 100 тыс. человек, в том числе																		
ВСЕГО	687,1	33,7	1018,7	52,2	460,5	23,5	684,4	37,8	1026,7	60,2	465,0	26,1	708,9	23,8	1012,8	34,1	459,7	17,2
0-14	43,8	-	54,2	-	32,9	-	42,4	-	50,9	-	33,4	-	50,2	-	68,5	-	31,0	-
15-59	367,8	14,0	567,0	17,9	189,8	10,7	352,9	15,2	551,1	19,9	185,8	11,4	418,7	10,9	617,1	13,1	207,7	8,8
60+	4183,7	232,6	6118,7	379,6	3092,8	157,3	4241,5	263,8	6284,3	442,9	3153,5	177,5	4095,5	159,1	5759,9	241,3	2996,1	109,4
Ожидаемая вероятность смерти от данной причины на 100 тыс. новорожденных, в том числе																		
ВСЕГО	100000,0	4951,8	100000,0	5466,5	100000,0	4436,7	100000,0	5676,5	100000,0	6263,0	100000,0	5075,0	100000,0	3230,3	100000,0	3571,9	100000,0	2910,7
0-14	598,5	-	741,7	-	446,6	-	585,2	-	705,6	-	457,6	-	673,3	-	965,2	-	406,8	-
15-59	18153,0	720,3	26593,3	869,3	9872,1	575,4	17540,0	782,3	26081,7	967,6	9695,9	614,4	20156,3	555,1	28098,3	627,6	10625,2	474,5
60+	81248,6	4231,5	72665,0	4597,2	89681,4	3861,3	81874,8	4894,2	73212,8	5295,4	89846,5	4460,6	79170,4	2675,2	70936,6	2944,3	88925,7	2436,2
Средний возраст смерти от данной причины смерти																		
ВСЕГО	72,51	72,19	67,30	70,80	77,57	73,69	72,69	72,79	67,41	71,15	77,53	74,41	71,77	70,42	66,81	69,86	77,46	71,28
0-14	2,64	-	2,75	-	2,36	-	2,95	-	3,05	-	2,79	-	1,66	-	2,28	-	1,09	-
15-59	47,96	50,47	47,86	50,71	48,31	50,10	48,14	50,49	48,12	50,70	48,40	50,22	47,26	50,56	47,09	51,22	47,86	49,23
60+	78,51	75,89	75,07	74,60	81,16	77,21	78,44	76,36	74,91	74,88	81,05	77,74	78,61	74,55	75,49	73,83	81,38	75,57
Ожидаемая продолжительность жизни фактическая и при устранении некоторой причины смерти (лет)																		
ВСЕГО	72,61	73,13	67,35	67,88	77,72	78,16	72,77	73,35	67,45	68,04	77,65	78,14	71,93	72,29	66,91	67,23	77,67	77,98
15-59	42,80	42,59	41,75	41,48	43,84	43,68	42,91	42,70	41,88	41,63	43,87	43,71	42,42	42,15	41,34	40,95	43,70	43,54

* Всего (от всех причин) рассчитывается для кодов МКБ 1-245,256-307,315-318,320,325

*Источник: Федеральная служба государственной статистики URL: <https://rosstat.gov.ru/>

Для анализа демографической ситуации в период пандемии также рассчитывается коэффициент летальности (Case Fatality Rate,

CFR). В настоящее время расчет этого показателя основан на неполных данных (прежде всего исходя из числа инфицированных) и, по мнению ВОЗ, грубыми методами, что приводит к широко варьируемым оценкам CFR по странам: от менее 0,1% до более 25%⁸⁴.

В данной работе при расчете коэффициента летальности за 2020 год использовались данные Росстата о числе умерших с диагнозом «320–Коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19», сведения о числе заболевших получены с сайта «Стопкоронавирус.РФ». Наименьшие показатели продемонстрировали Сахалинская (0,17%), Псковская (0,8%), Магаданская (0,98%), Брянская (1,08%) области, Чукотский автономный округ (1,11%). Республика Татарстан на фоне наименьшей в России заболеваемости (343,1 на 100 тыс. человек населения) находится в числе наибольших показателей летальности (19,84%), наряду с Республикой Мордовия (10,55%), Оренбургской (9,47%) и Ленинградской областями 9,26%). Наибольший показатель среди регионов РФ в Краснодарском крае (22,04%).

Динамика демографических коэффициентов зависит от особенностей половозрастной структуры населения. Ибрагимовой А.А. и Ильдархановой Ч.И. была выявлена следующая зависимость между долей лиц старше трудоспособного возраста в структуре населения и коэффициентом естественного прироста/убыли населения по субъектам Российской Федерации в 2020 году: «регионы с высокой долей лиц старше трудоспособного возраста имеют наибольшие коэффициенты убыли населения (например, в Тульской области самая высокая доля лиц данной возрастной группы (30,3%) и наивысший коэффициент естественной убыли населения (11,3‰), также к данной группе относятся: Владимирская, Орловская, Рязанская, Тверская, Новгородская, Псковская, Пензенская области) и, наоборот, в регионах с низкой долей лиц старше трудоспособного возраста наблюдается положительный коэффициент прироста населения»⁸⁵. Среди регионов РФ

⁸⁴ «Черный лебедь» в белой маске. Аналитический доклад НИУ ВШЭ к годовщине пандемии COVID-19. М., 2021. С. 67.

⁸⁵ Ибрагимова А.А., Ильдарханова Ч.И. Естественное воспроизводство российского населения в период пандемии коронавирусной инфекции: риски и последствия (на примере Республики Татарстан) // Регионология. 2021. №3. С. 688.

наиболее показателен пример Чеченской Республики с наивысшим коэффициентом прироста равным 14‰ и самой низкой долей лиц старше трудоспособного возраста – 10,3%, а также Республики Тыва (11% и 10,8‰ соответственно), Ямало-Ненецкого автономного округа (11,8% и 7‰ соответственно), республик Ингушетии (13% и 12,9‰ соответственно) и Дагестан (13,9% и 8,7‰ соответственно). В Приволжском федеральном округе высокая доля лиц пожилого возраста и, соответственно, высокий коэффициент естественной убыли населения -10‰ зафиксирован в Пензенской области. Изменение возрастной структуры населения связано с тем, что пожилого возраста достигает относительно многочисленный контингент родившихся в послевоенные годы, когда имело место так называемое компенсационное повышение рождаемости (в 1950 г. в РСФСР общий коэффициент рождаемости был равен 26,9‰, в 1960 г. – 23,2‰)⁸⁶.

Сравнив число умерших по возрасту и полу в Москве в январе–сентябре суммарно в 2019 и 2020 гг., исследователи НИУ ВШЭ отмечают, что наиболее уязвимыми возрастными контингентами мужчин и женщин, у которых заболевание протекает более тяжело и чаще приводит к летальному исходу, являются лица в возрасте старше 45 лет и особенно в возрасте 60–70 лет.

Для татарстанской модели смертности характерны заметные различия в продолжительности жизни мужчин и женщин. По данным на 2020 г., ожидаемая продолжительность жизни женщин составила 77,72 г. против 67,35 лет у мужчин. За наблюдаемый период высокий гендерный разрыв в ее величине, характерный для Татарстана на протяжении последних десятилетий, заметно сократился – с 13,4 лет в 2000 г. до 10,37 года в 2020 г. В 2019 году гендерный разрыв был меньше и составлял 9,98 лет.

Повышенная смертность мужского населения, низкая продолжительность жизни приводят к существенному разрыву между возрастной численностью постоянного годового населения мужчин и

⁸⁶ Ибрагимов А.А., Ильдарханова Ч.И. Естественное воспроизводство российского населения в период пандемии коронавирусной инфекции: риски и последствия (на примере Республики Татарстан) // Регионоведение. 2021. №3. С. 688.

женщин, начиная с возраста 35 лет. Сравнительный анализ численности мужского и женского населения выявил следующую закономерность: с 5-летнего возрастного интервала от 35 до 39 лет начинает повышаться дифференциация между численностью мужчин и женщин (в возрастной группе 35-39 лет женщин больше, чем мужчин на 5%, 40-44 лет – 8%, 45-49 лет – 10%, 50-54 лет – 14%, 55-59 лет – 19%, 60-64 лет – 30%, 65-69 лет – 36%, 70-74 лет – 44%, 75-79 лет – 56%, 80-84 лет – 63%, 85 и более лет – 73%)⁸⁷.

Среди населения, проживающего в Республике Татарстан, средний возраст умерших в 2020 году увеличился на 1,89 года и составил 72,51 года (в 2019 г. 70,62 года), в том числе среди мужчин увеличился почти на 2 года – 67,3 года (в 2019 году составлял 65,31 года) и среди женщин увеличился на 1,49 года, достигнув 77,57 лет (в 2019 году – 76,08 лет). За 2014-2019 гг. произошло изменение этого показателя, и с 2014 г. он вырос на 3% (2,07 лет) для всего населения, а применительно к мужчинам – на 4% (3,54 лет), к женщинам – на 2% (1,4 лет). Анализ возрастной структуры смертности за 2014-2019 гг., проведенный Центром семьи и демографии АН РТ показал, что резервы улучшения этого показателя в большей степени реализованы для мужчин, чем для женщин. Мужчины живут в среднем меньше, умирают раньше, но за 2014-2019 гг. произошло удлинение продолжительности их жизни⁸⁸.

Анализ структуры смертности по группам причин в 2020 году выявил снижение среднего возраста смерти по основным группам причин как среди мужчин, так и среди женщин (кроме среднего возраста смерти женщин по внешним причинам). Средний возраст смерти от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в 2020 г. в Республике Татарстан составил среди мужчин 45,54 года (в 2019 году 45,76 года, в 2018 г. – 45,01 года, 2017 г. – 44,54 года, 2016 г. – 43,55 года, 2015 г. – 42,67 года) и 44,64 – среди женщин (45,50 года в 2019 году, 43,81 года в 2018 г., 45,40 лет в 2017 г., 43,55 лет в 2016 г., 43,26

⁸⁷ Демографический доклад Демографический доклад-2020. Демографическое самочувствие Республики Татарстан: статистический мониторинг и рефлексии населения. Монография / Под ред. д.с.н. Ч.И. Ильдархановой. Казань: Изд-во Академии наук РТ, 2020. С. 218.

⁸⁸ Там же. С. 215-216.

лет в 2015 г.). Средний возраст смерти от болезней органов пищеварения среди мужчин в 2020 году – 58,65 года (в 2019 году составлял 61,62 года, 2018 г. – 60,56 года, 2017 г. – 60,88 года, 2016 г. – 60,10 года, 2015 г. – 59,32 года), женщин – 66,9 года (в 2019 году – 71,58 лет (2018 г. – 69,60 лет, 2017 г. – 69,81 лет, 2016 г. – 67,58 лет, 2015 г. – 67,93 лет).

Средний возраст смерти от второй по величине прироста смертности населения причины – новообразований – среди мужчин составляет 67,73 (в 2019 году – 69,63 года), женщин – 70,28 (в 2019 году – 71,59 года). В 2020 году средний возраст смерти мужчин от внешних причин снизился до 49,56 года, (в 2019 г. составлял 50,82 года в сравнении с 2017 и 2018 гг. практически не изменялся), у женщин – 58,99 года (увеличился на 0,26 года), в 2019 году (58,73 года) сократился по сравнению с 2018 годом на 0,08 года).

Согласно данным Росстата средний возраст смерти от COVID-19 в 2020 году в России составил 72,69 года, в том числе у мужчин 71,04 года, у женщин 74,59 года (см. рис. 11). Самый высокий показатель среднего возраста смерти в Северо-Западном федеральном округе: 74,31 года, в том числе 71,96 среди мужчин и 76,77 среди женщин. Среди округов РФ в Приволжском федеральном округе средний возраст смерти мужчин от COVID-19 наиболее низкий 69,52 года (в том числе среди трудоспособного возраста 50,52 года, среди граждан старше трудоспособного возраста 74,17), разница со средним возрастом умерших женщин составляет 3,31 года, средний по округу показатель для обоих полов 71,24 (см. рис. 12).

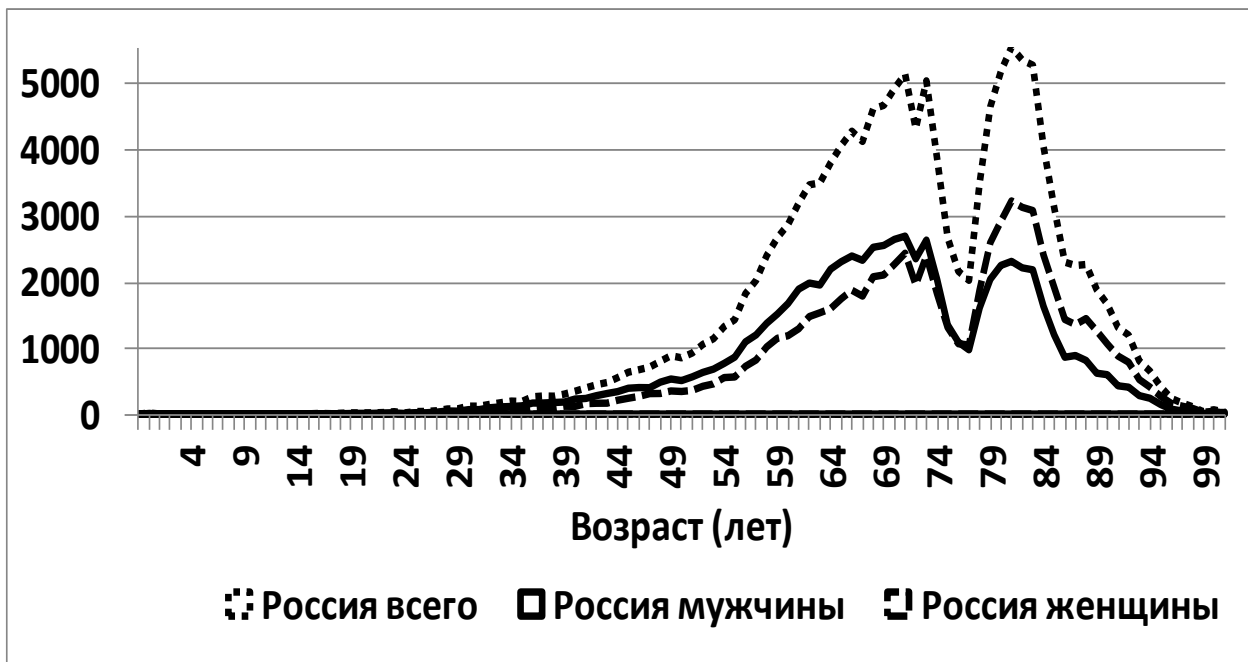


Рисунок 11 – Распределение умерших от COVID-19 в 2020 году в РФ по полу и возрасту

* Составлено автором по данным Федеральной службы государственной статистики URL: <https://rosstat.gov.ru/>

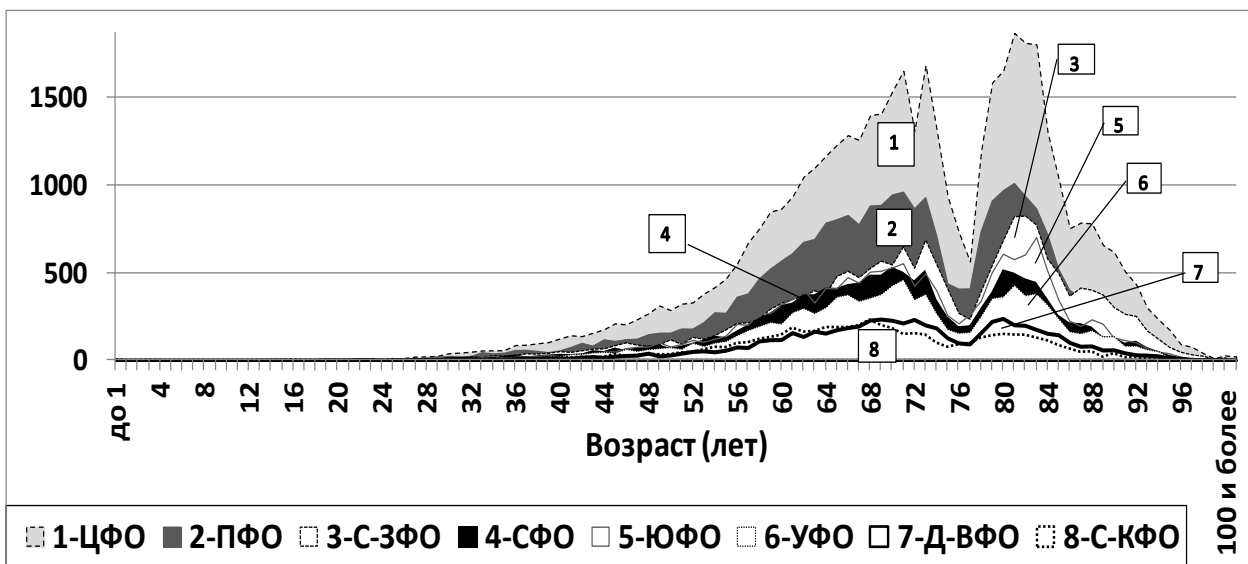


Рисунок 12 – Распределение умерших от COVID-19 в 2020 году по округам РФ и по возрастам

* Составлено автором по данным Федеральной службы государственной статистики URL: <https://rosstat.gov.ru/>

Наибольшая разница между средним возрастом смерти от COVID-19 мужчин и женщин в Сибирском федеральном округе (69,56 года у мужчин и 73,21 года у женщин).

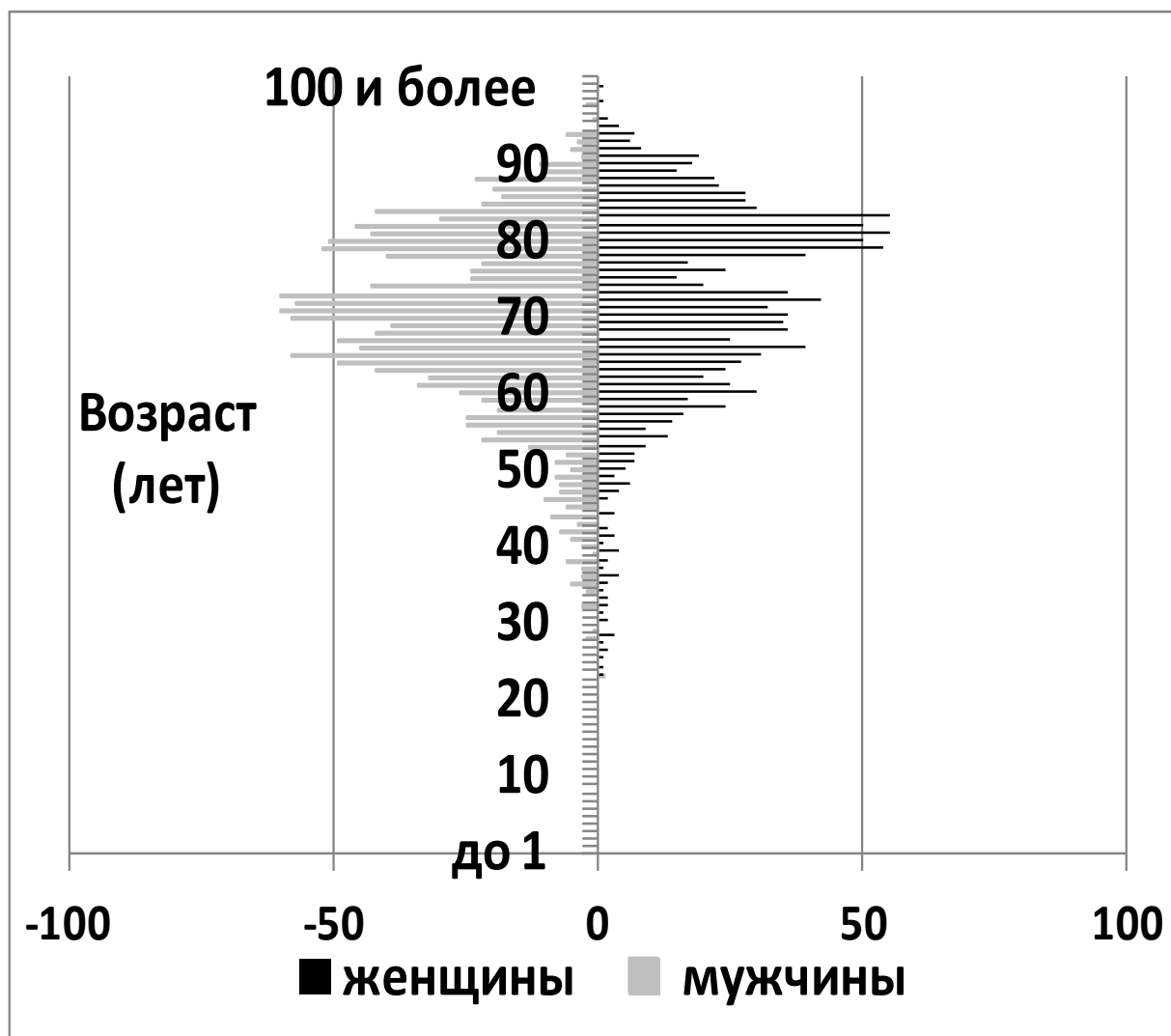


Рисунок 13 – Распределение умерших от COVID-19 в Республике Татарстан в 2020 году по полу и возрасту

*Составлено автором по данным Федеральной службы государственной статистики URL: <https://rosstat.gov.ru/>

Согласно данным Росстата, средний возраст смерти от COVID-19 в 2020 году в Республике Татарстан составил 72,19 года (ниже, чем средний по РФ и по Приволжскому федеральному округу) (см. табл. 3, рис. 13), в том числе у мужчин 70,8 года (выше средних показателей по округу и по РФ), для женщин 73,69 года (превышает средний показатель по округу, но ниже среднего по РФ). Для сельской мест-

ности средний возраст смерти – 70,42 года, в том числе у мужчин 69,86 года, у женщин 71,28 года, для городской – 72,79 года, у мужчин – 71,15 года, у женщин – 74,41 года. По Приволжскому федеральному округу доля потерь среди женщин больше, чем мужчин (51% и 49% соответственно) (см. рис. 14), в России в целом доля умерших мужчин превысила долю потерь среди женщин и составила 50,4%, а в Республике Татарстан – 54,6% (см. рис. 15, 16).

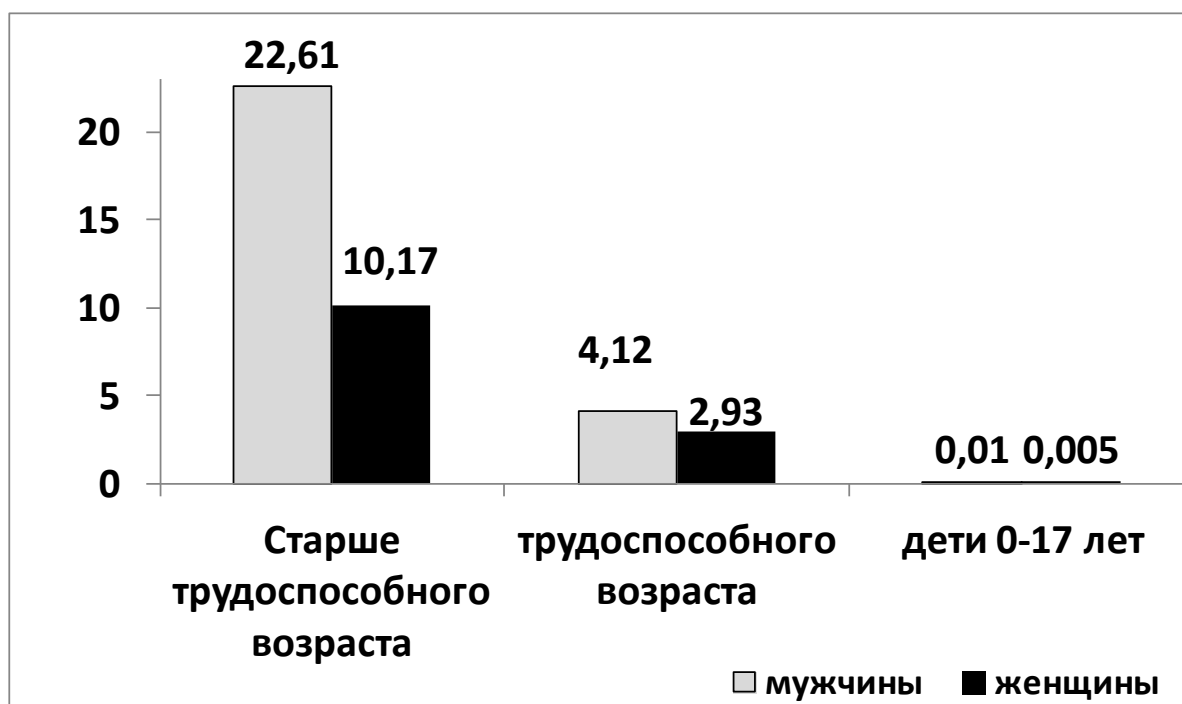


Рисунок 14 – Распределение умерших от COVID-19 в 2020 году в Приволжском федеральном округе по полу и возрасту (тыс. человек)

*Составлено автором по данным Федеральной службы государственной статистики URL: <https://rosstat.gov.ru/>

Благодаря мерам, предпринятым в Республике Татарстан, в том числе по организации дистанционного образования и соблюдению ограничений против распространения новой коронавирусной инфекции, в Республике Татарстан не было зарегистрировано детей от 0 до 17 лет, умерших от COVID-19 в 2020 году (см. рис. 16).

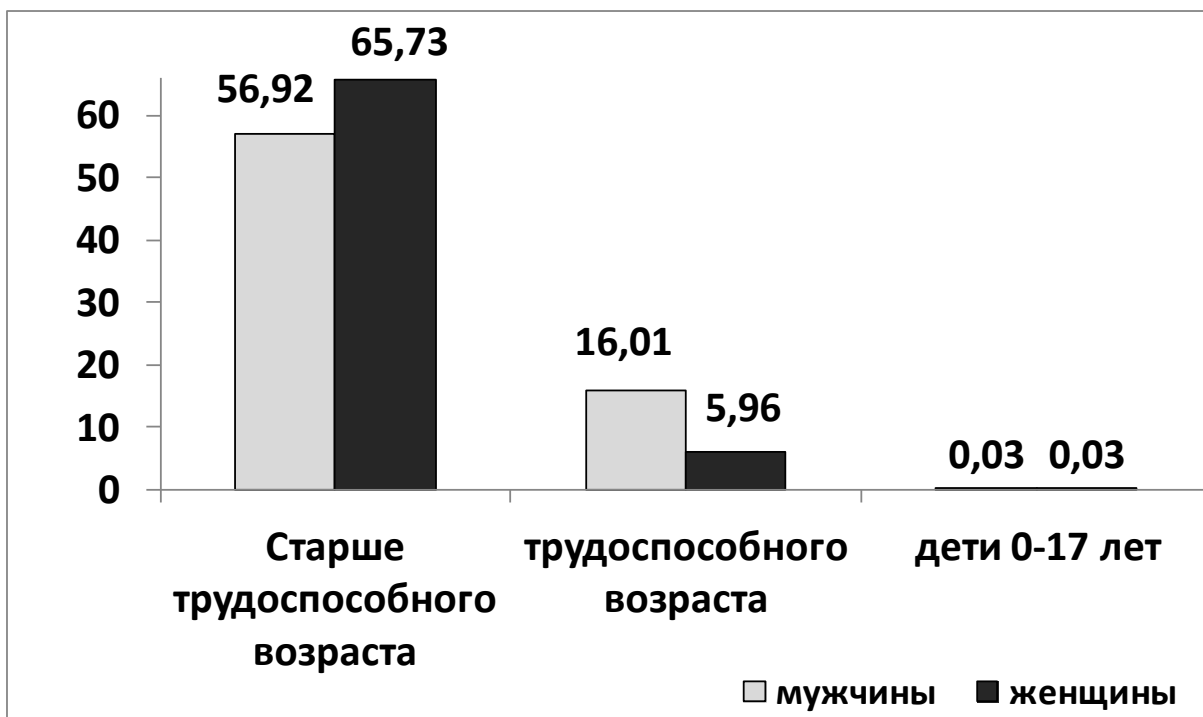


Рисунок 15 – Распределение умерших от COVID-19 в 2020 году в РФ по полу и возрасту (тыс. человек)

* Составлено автором по данным Федеральной службы государственной статистики URL: <https://rosstat.gov.ru/>

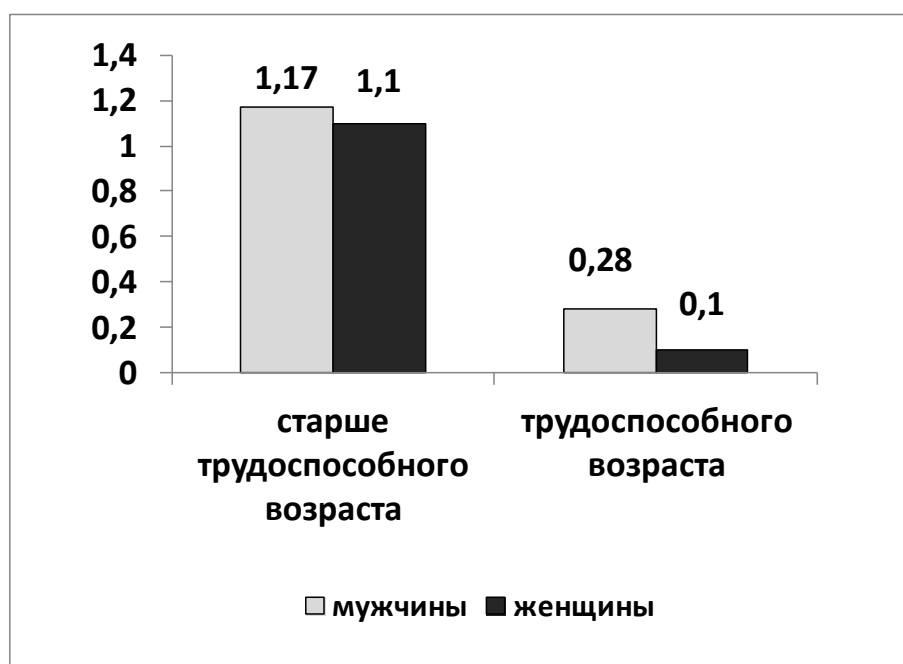


Рисунок 16 – Распределение умерших от COVID-19 в 2020 году в Республике Татарстан по полу и возрасту (тыс. человек)

*Составлено автором по данным Федеральной службы государственной статистики URL: <https://rosstat.gov.ru/>

3. Импактное развитие демографических показателей в Республике Татарстан

На уровне Российской Федерации за 2000-2016 годы наблюдалось увеличение коэффициента естественного прироста, за исключением 2005 г., когда положительное значение было зафиксировано только в 12 регионах, и коэффициент Российской Федерации за год снизился на 0,4. Положительного значения 0,2‰ удалось достичь в 2013 и 2014 годах. После достижения максимального за 20 лет показателя 0,3‰ в 2015 г., с 2016 г. динамика коэффициента стала отрицательной, в 2020 г. было зафиксировано минимальное за 14 лет значение -4,7‰. В 2000-2001 гг. показатель коэффициента естественного прироста Республики Татарстан был равен -3,7‰, а в 2002 г. увеличился на 0,1. В 2004 г. рост коэффициента естественного прироста составил 0,3, по сравнению с 2003 г., а в 2005 г. коэффициент снизился на 0,7, по сравнению с 2004 г., продемонстрировав наименьшее значение за 20 лет (-4‰). С 2006 г. наметилась положительная тенденция роста коэффициента, прирост на 1,2, по сравнению с 2010 г., позволил в 2011 г. выйти на положительное значение коэффициента естественного прироста (1‰). Дальнейший рост коэффициента естественного прироста до 2013 г., несмотря на уменьшение в 2014 г. на 0,1, позволил в 2015 и 2016 годах достичь максимального за 20 лет значения коэффициента (2,7‰), что подтверждается максимальными значениями в этот период общего и суммарного коэффициентов рождаемости в регионе. С 2000 по 2010 гг. наивысшие показатели коэффициента в Приволжском федеральном округе были зафиксированы в Республике Башкортостан, а в Республике Удмуртия – в 2009 г. (как и в Республике Башкортостан коэффициент составил 0,6‰), 2011 г. (как и в Республике Татарстан коэффициент составил 1‰) и 2012 г., Республика Татарстан с 2013 г. сохраняет наивысшие показатели в округе. В 2020 г. коэффициент вернулся на уровень 2006 года -3,2‰, заняв 24 место среди регионов России. Несмотря на положительную динамику коэффициента в округе (снижение отмечено в 2002 и 2005

годах, в 2001, 2010, 2014 и 2015 годах значение среднего коэффициента по Приволжскому федеральному округу не изменилось, по сравнению с предыдущим годом, в ряде регионов округа наблюдался положительный коэффициент прироста населения (в Республике Татарстан с 2011 по 2018 гг. (см. рис. 17), в республиках Башкортостан и Удмуртия с 2009 по 2016 гг., в Оренбургской области – с 2012 по 2015 гг., в Пермском крае, Марий Эл и Чувашской Республике – с 2012 по 2016 гг.) за рассматриваемый период положительный средний коэффициент по Приволжскому федеральному округу не зарегистрирован, максимальное значение по округу за 20-летний период в 2013-2015 годы составило -0,6‰.

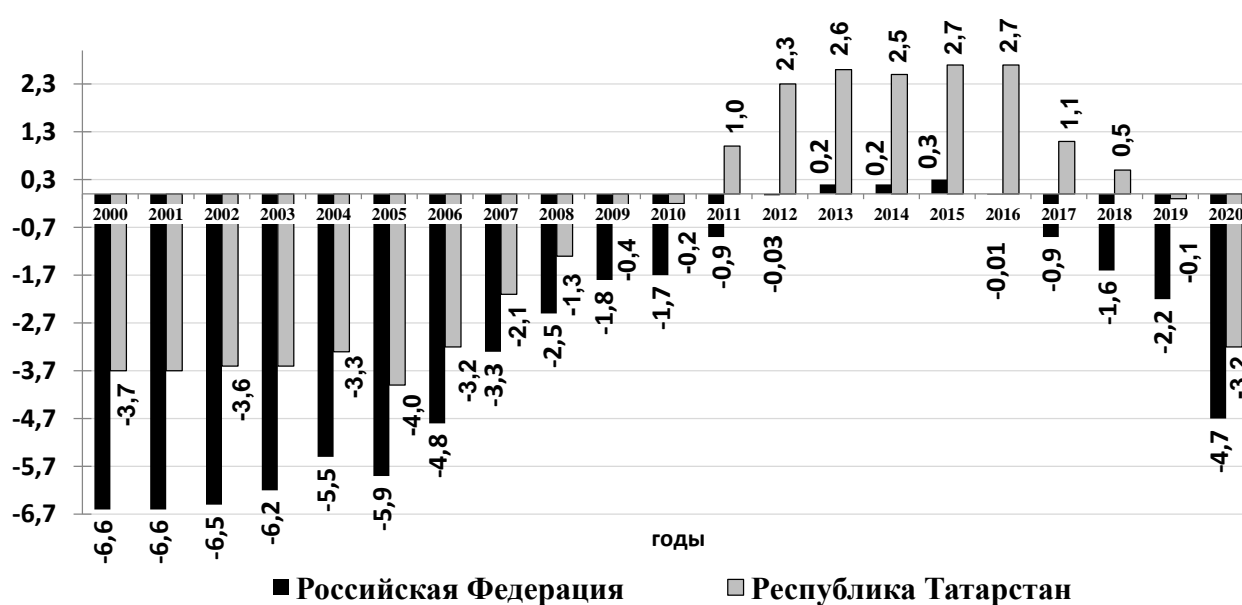


Рисунок 17 – Динамика коэффициента естественного прироста населения в Республике Татарстан и Российской Федерации в 2000–2020 гг., ‰

*Составлено автором по данным Федеральной службы государственной статистики URL: <https://rosstat.gov.ru/>

В 2019 г. в России родилось на 120,1 тыс. человек меньше, чем в 2018 г., в 2020 г. – на 48,7 тыс. человек меньше, чем в 2019 г. В 2019 г. было 19 регионов с естественным приростом населения (в том числе Республика Татарстан), в 2020 г. – 14. За 2020 г. положительный прирост числа родившихся в абсолютных показателях наблюдался только в Северо-Кавказском федеральном округе (+3153) и всего в 13

регионах России. Лидерами по абсолютному числу рождений, как и в предыдущие годы, являются г. Москва (123524) и Московская область (79107, прирост по сравнению с 2019 г. составил 5376), Краснодарский край (59535), Санкт-Петербург (55439), Республика Дагестан (46506, прирост составил 990 детей). Наибольший прирост в Северо-Кавказском федеральном округе отмечен в Республике Чечня: родилось на 1966 детей больше, чем в 2019 г. По оценке ученых после периода увеличения рождаемости в России в условиях экономического роста и заметного повышения уровня жизни населения в последние 6 лет барьером для роста рождаемости стали падение и стагнация реальных денежных доходов населения⁸⁹.

В 2020 г. общий коэффициент рождаемости так же, как в Приволжском федеральном округе, по РФ составил 9,8‰, по сравнению с предыдущим годом снизился на 3%, а в Республике Татарстан снизился на 2%. (см. рис. 18). Наивысшие показатели общего коэффициента рождаемости у республик Чечня, Тыва, Ингушетия, Дагестан, Алтай. Исследования Центра семьи и демографии АН РТ показывают, что среди сельского населения в некоторых регионах показатели рождаемости в несколько раз выше, по сравнению с городским. По общему коэффициенту рождаемости Республика Татарстан с 18 места по итогам 2019 г. переместилась в 2020 г. на 19 место среди регионов России. По сравнению с другими регионами России Татарстан, как один из урбанизированных субъектов России, в 2014-2019 гг. имел один из самых низких показателей рождаемости в возрастном интервале 18-19 лет среди регионов страны⁹⁰.

⁸⁹ Россия в новую эпоху: выбор приоритетов и цели национального развития [Текст] : эксперт. докл. / Я.И. Кузьминов (рук. авт. кол.); П.В. Орехин, П.Н. Нетреба (отв. ред.); Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2020. 112 с.

⁹⁰ Демографический доклад Демографический доклад-2020. Демографическое самочувствие Республики Татарстан: статистический мониторинг и рефлексии населения. Монография / Под ред. д.с.н. Ч.И. Ильдархановой. Казань: Изд-во Академии наук РТ, 2020.



Рисунок 18 – Динамика общего коэффициента рождаемости в Республике Татарстан и Российской Федерации в 2000–2020 гг.

*Составлено автором по данным Федеральной службы государственной статистики URL: <https://rosstat.gov.ru/>

Изменения демографической ситуации, депопуляцию в условиях пандемии Е.С. Вылкова и ее коллеги связывают с социально-психологическими аспектами общественного кризиса, в частности, со стрессом со всеми вытекающими отсюда последствиями для поведения людей⁹¹. К следствиям стресса можно отнести «откладывание беременности» в связи с нестабильностью эпидемиологической ситуации. Центр семьи и демографии АН РТ в результате социологического исследования выявил следующие особенности демографического самочувствия населения Республики Татарстан: семейно-центристские практики населения, репродуктивные паттерны поведения, межпоколенческие интеракции в семье⁹². Подтверждением мо-

⁹¹ Россия и мир во время и после пандемии COVID-19: вызовы и возможности: Коллективная монография / под редакцией д. э. н., проф. Е. С. Вылковой. СПб.: Издательско-полиграфическая ассоциация высших учебных заведений, 2020.

⁹² 14. Ильдарханова, Ч. И. Демографическая ситуация и демографическое поведение Республики Татарстан // Демографическое самочувствие регионов России. Национальный демографический доклад-2020 / Т.К. Ростовская, А.А. Шабунова, В.Н. Архангельский [и др.];

жет служить стабильное наблюдаемое в течение 20 лет снижение количества аборт в Республике Татарстан (см. рис. 19).

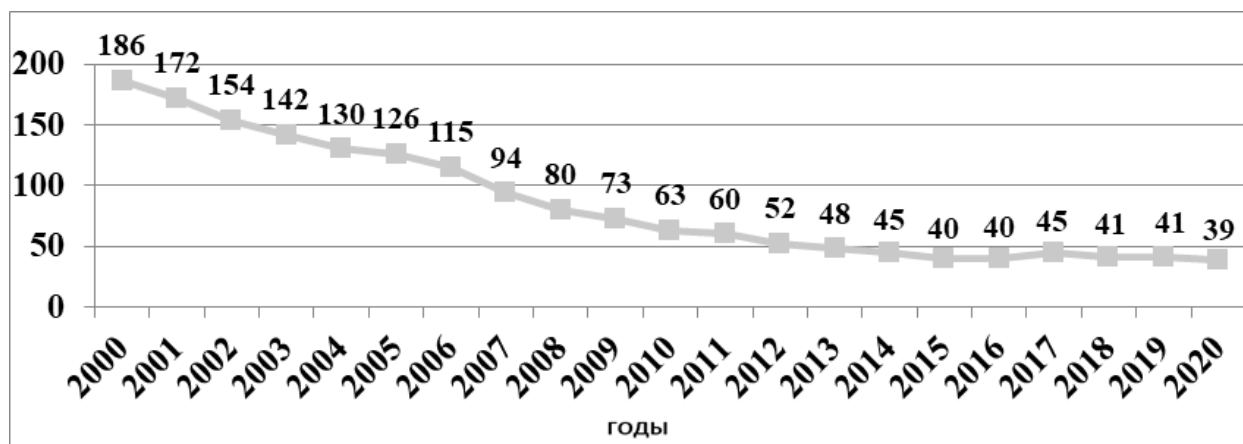


Рисунок 19 – Прерывание беременности (аборт) в Республике Татарстан на 1000 родов в 2000–2020 гг.

*Составлено автором по данным Федеральной службы государственной статистики URL: <https://rosstat.gov.ru/>

В 2020 г. число аборт (в расчете на 1000 родов) было в 4,77 раза ниже по сравнению с показателем 2000 г. (и более чем в 3 раза меньше в расчете на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет). С 2008 г. число аборт (в расчете на 1000 родов) стабильно ниже не только среднего показателя Приволжского федерального округа, но и среднероссийского. С 2013 г. Татарстан сохраняет первое место в Приволжском федеральном округе по общему коэффициенту рождаемости. В 2020 г. Республика Татарстан на первом месте в Приволжском федеральном округе по абсолютному числу рождений.

За последние 20 лет суммарный коэффициент рождаемости Республики Татарстан увеличивался с 2000 по 2002 год от 1,292 до 1,298 в 2001 г. и 1,37 в 2002 году, однако в рейтинге среди регионов России Татарстан занимал 25, 29 и 34 позиции соответственно, начиная с 2003 г. суммарный коэффициент рождаемости (СКР) снижался, достигнув минимального значения за 20 лет 1,27 в 2006 г. и 58 места

в рейтинге регионов. Резкую потерю позиций в рейтинге также можно связать с включением в расчет среднероссийского показателя СКР с 2003 г. показателей Северо-Кавказского федерального округа, а с 2004 г. – Чеченской Республики. С 2007 г. (с введением мер новой демографической политики) по 2015 гг. продолжался поступательный рост коэффициента в Республике Татарстан.

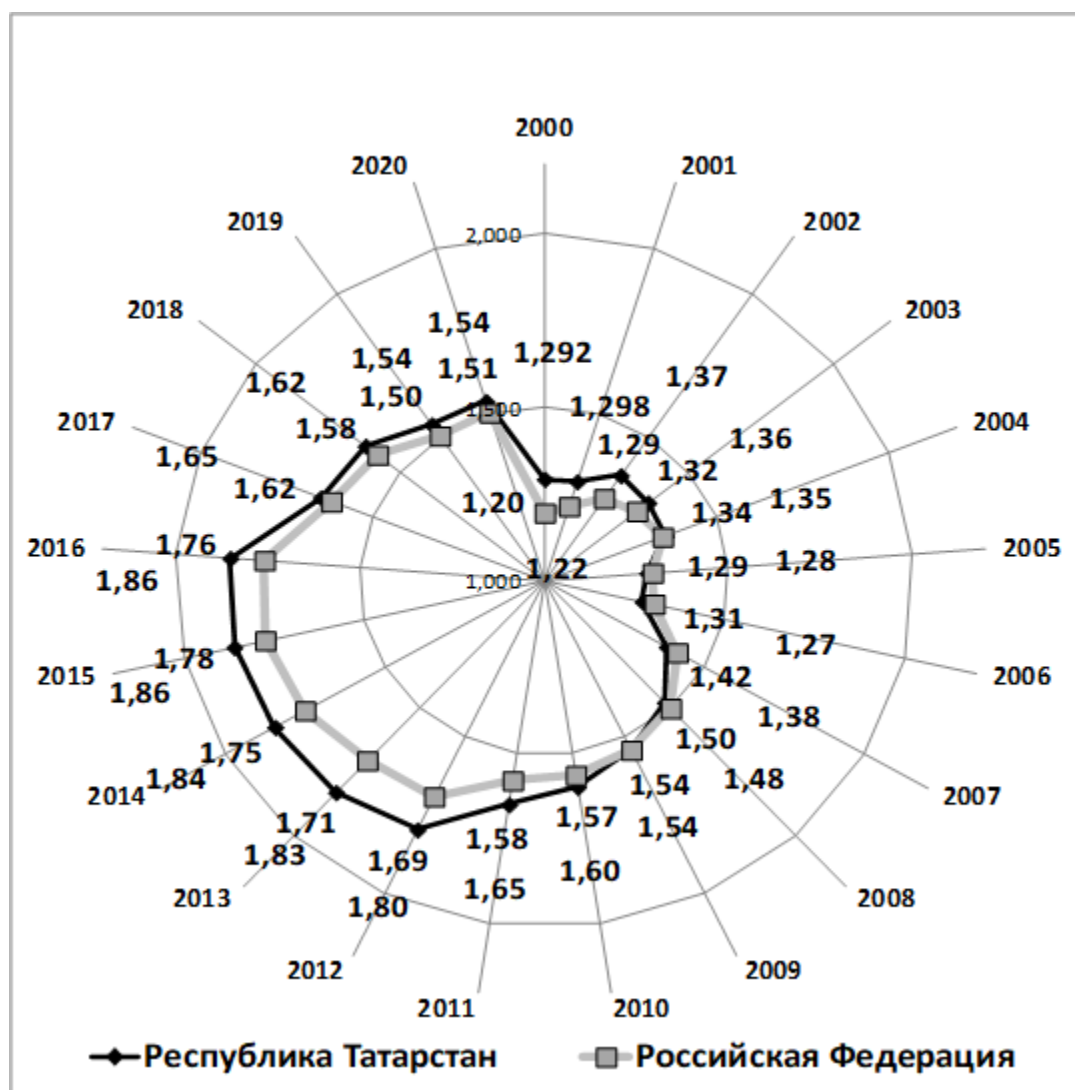


Рисунок 20 – Динамика суммарного коэффициента рождаемости Республики Татарстан и Российской Федерации в 2000-2020 гг.

*Составлено автором по данным Федеральной службы государственной статистики URL: <https://rosstat.gov.ru/>

Наивысший показатель региона за 20 лет был достигнут в 2015 году – 1,863 (35 место в рейтинге по СКР среди регионов России) при

среднем по РФ в 2015 г. – 1,777, с 2016 по 2020 гг. вновь началось снижение коэффициента. 34 место в рейтинге с показателем 1,621 республике удалось вернуть в 2018 г. Наивысшую позицию, начиная с падения коэффициента в 2003 г. – 31 место в рейтинге СКР с показателем 1,543 Татарстан достиг в 2019 г., разделив его с Костромской областью, когда средний показатель СКР по РФ снизился до 1,504. В 2020 г. удалось закрепиться на 32 позиции в рейтинге, разделив ее с Амурской областью с показателем 1,54 при среднем значении по РФ 1,505 (см. рис. 20).

Если рассматривать специальный коэффициент рождаемости отдельно по очередности рождений в 2020 г., можно определить, что, несмотря на то, что по СКР по всем рождениям и по вторым рождениям Республика Татарстан на 3 месте после Оренбургской области и Марий Эл, а по СКР по первым рождениям – на 1 месте в Приволжском федеральном округе и превышает среднероссийский показатель, по СКР по рождениям более высокой очередности у региона – гораздо меньшее рейтинговое место: по третьим рождениям – 7 место после республик Марий Эл, Чувашии, Удмуртии, Башкортостан, Пермского края и Оренбургской области, но выше среднероссийского и среднего показателя Приволжского федерального округа, по четвертым – республика занимает 9 место в Приволжском федеральном округе, опережая Самарскую, Саратовскую, Нижегородскую области, Республику Мордовию и Пензенскую область, по пятой и более очередности – 12 место в Приволжском федеральном округе, опережая только Нижегородскую область и Республику Мордовию и ниже среднероссийского и среднего показателя Приволжского федерального округа.

Максимальное число рождений в России за рассматриваемый период было достигнуто в 2014 г., в 2016 г. число родившихся уменьшилось по сравнению с 2015 и 2014 гг. соответственно на 51,9 и 58,6 тыс. чел. 2016 г. специалисты считают годом завершения краткосрочного периода благоприятного демографического развития Рос-

сии и началом ее вступления во второй этап депопуляции⁹³. В Республике Татарстан максимальное число рождений зарегистрировано в 2015 году 56 598. В 2020 г. число рождений в РТ (41 329 чел.) снизилось до уровня 2007 г., т.е. до показателей начала новой демографической политики.

По очередности рождений в Республике Татарстан число первенцев в 2020 г. на 172 превысило число вторых детей, что может свидетельствовать о начале влияния новых мер государственной политики в РФ в отношении первенцев. По сравнению с предыдущим годом, в 2020 г. зарегистрировано на 759 меньше первых рождений и на 1142 меньше вторых рождений. (см. рис. 21).

Максимальное число рождений первого ребенка зафиксировано в 2013 г., что могло быть обусловлено мотивацией некоторых женщин, желающих иметь двоих детей, реализовать репродуктивные намерения до 2016 года. Доля рождений второго ребенка в Республике Татарстан составляла в 2000-2006 гг. 32%, начиная с 2007 г. она увеличивалась ежегодно на 1-2% и в 2016 г. составила 44%, в 2017 г. их доля снизилась на 2%, далее ежегодно уменьшалась на 1% и в 2020 г. составила 38%.

За последние 20 лет, начиная с 2007 г. (прирост составил 1,4%, по сравнению с 2006 годом) в республике ежегодно увеличивалась доля рождений третьего ребенка возможно ввиду дополнительной мотивированности женщин, желавших иметь троих детей, родивших второго ребенка до 2007 года, что подтверждается увеличением среднего возраста матери с 2007 по 2010 годы. Тренд роста многодетных семей не изменился и в 2020 году (прирост по сравнению с 2019 годом составил 453 ребенка). В 2020 году, по отношению к 2007 году, число третьих рождений и их доля увеличилась в 2,7 раза и составила 7945 рождений (18,1% от общего числа рождений).

⁹³ Демографическая ситуация в России: новые вызовы и пути оптимизации: национальный демографический доклад. М.: Изд-во «Экон-Информ», 2019. 72 с. С.43.

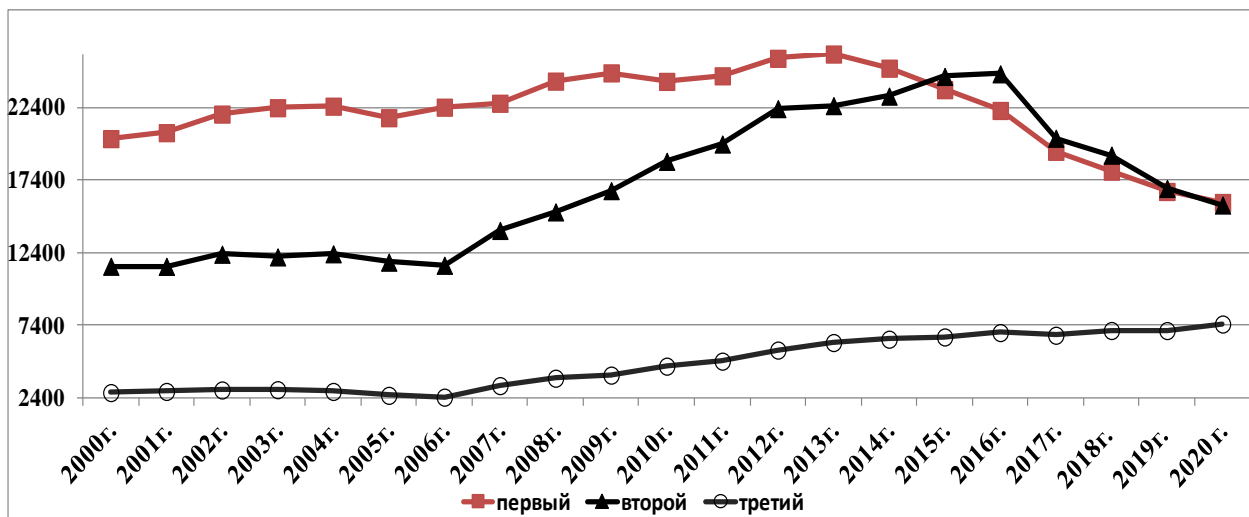


Рисунок 21 – Динамика рождений различной очередности в Республике Татарстан в 2000-2020 годы

*Составлено автором по данным Федеральной службы государственной статистики URL: <https://rosstat.gov.ru/>

Изучение влияния пандемии COVID-19 на семейные отношения в разрезе Российской Федерации и Республики Татарстан на основе статистического анализа данных Федеральной службы государственной статистики, сведений о регистрации актов гражданского состояния позволили выявить тенденции брачности и разводимости, сложившиеся в 2020 г. и в первом полугодии 2021 г. в Российской Федерации и Республике Татарстан по сравнению с допандемическими показателями.

При среднероссийском показателе коэффициента брачности 6,5‰ браков в 2019 г. разброс уровня брачности по регионам Приволжского федерального округа составил от 5,1‰ до 6,3‰. 8 субъектов имели уровень ниже, чем в Республике Татарстан (6,2‰). Показатель республики превышали только Пермский край, Оренбургская и Самарская области⁹⁴.

В Республике Татарстан за период 2014-2019 гг., кроме 2017 года, наблюдалось снижение числа браков за год, соответственно, в

⁹⁴ Демографический доклад Демографический доклад-2020. Демографическое самочувствие Республики Татарстан: статистический мониторинг и рефлексии населения. Монография / Под ред. д.с.н. Ч.И. Ильдархановой. Казань: Изд-во Академии наук РТ, 2020. С. 66.

2019 году было заключено на 2,7% меньше браков, чем в 2018 г. Значение брачности по Республике Татарстан с 2014 г. стало снижаться, достигнув 7,9‰ в 2015 г. и 6,6‰ в 2016 г. Увеличение коэффициента произошло только в 2017 (на 0,3‰), в 2018 и 2019 г. снова произошел спад (6,4‰ и 6,2‰, соответственно) (см. рис. 22).

Интенсивность снижения брачности выше, чем разводимости как в Российской Федерации в целом, так и в Республике Татарстан: в 2020 г. по абсолютным показателям в Республике Татарстан число браков уменьшилось на 20% (4835), количество разводов – на 14,7% (1964) (см. рис. 22).

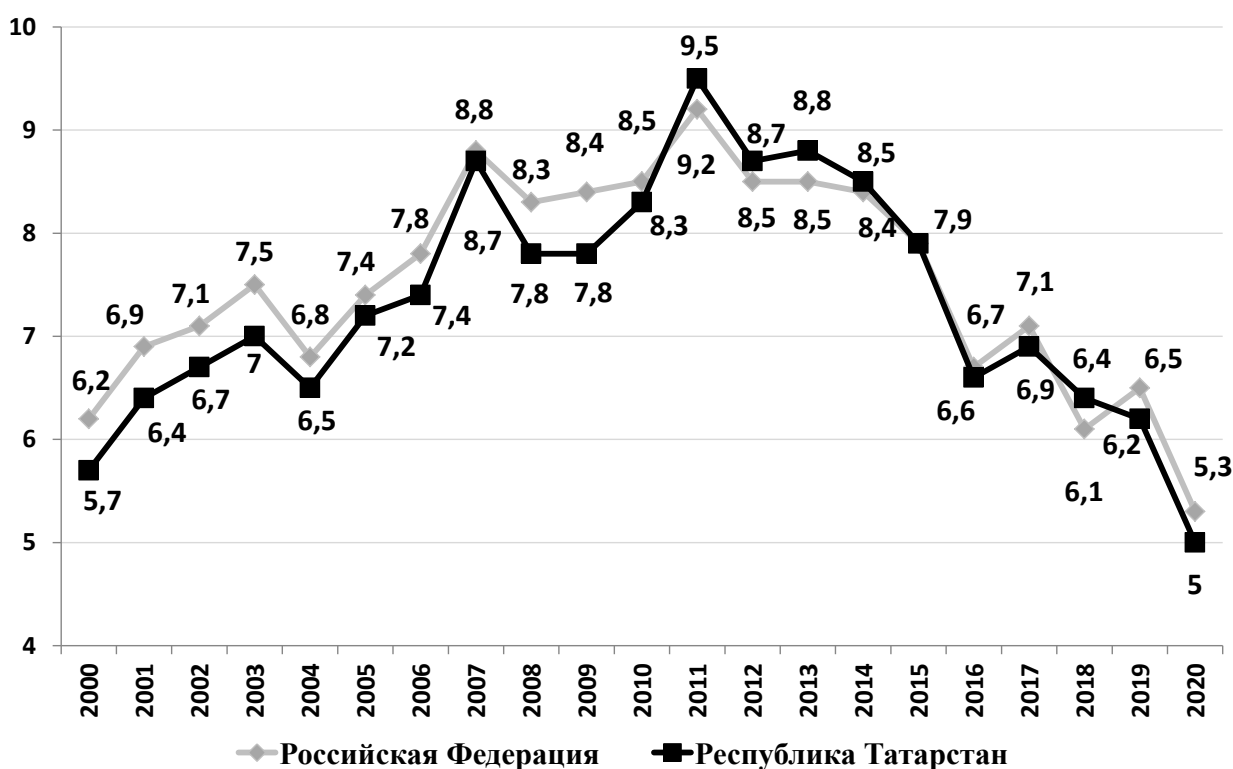


Рисунок 22 – Динамика коэффициента брачности в России и Республике Татарстан в 2000-2020 годы

*Составлено автором по данным Федеральной службы государственной статистики URL: <https://rosstat.gov.ru/>

По общему коэффициенту брачности в 2020 году Республика Татарстан вместе с Владимирской, Липецкой, Новгородской, Ростовской областями, Пермским краем с показателем 5‰ занимала 42 место среди субъектов Российской Федерации (в 2019 г. 6,2‰ – 45 место вместе с Липецкой областью и Республикой Башкортостан). По-

казатели Республики Татарстан ниже среднего по Российской Федерации, но выше среднего показателя Приволжского федерального округа (4,8%). В 2020 г. в Татарстане наибольшее снижение брачности по абсолютным показателям относительно показателя 2019 года зафиксировано в апреле (-921 брака) и июне (-836 брака), к этому периоду относятся ограничения и изменения порядка регистрации брака, связанные с коронавирусом. Динамика числа браков в Республике Татарстан по месяцам с 2014 по 2019 гг. показала, что меньше всего браков регистрировалось в мае, примерно 3,5% от всех браков. В мае 2020 г. уровень брачности снизился на 56,1% (-475 браков) относительно 2019 г. Самое высокое снижение доли браков, по сравнению с 2019 годом, в апреле (-64,1%). В России количество браков в апреле 2020 года снизилось относительно апреля 2019 года во всех регионах, кроме Липецкой (почти в 1,5 раза больше), Курской, Пензенской, Воронежской областей и Чувашской Республики. В Республике Татарстан число регистрируемых браков в июне 2020 г. по сравнению с 2019 г. снизилось на 31,7%, в июле – на 17,5%, в августе – на 11,9%, в сентябре – на 13,7%. В 2020 году Республика Татарстан на третьем месте в Приволжском федеральном округе, лидирующие показатели коэффициента в Приволжском федеральном округе в Оренбургской и Самарской областях.

Динамика разводов в Российской Федерации за период 2014-2019 гг. отражает негативные для устойчивости института семьи характеристики: соотношение браков и разводов увеличилось на 88 (количество разводов на 1000 браков в 2014 г. составило 565, в 2015 г. – 526, в 2016 г. – 617, в 2017 г. – 582, в 2018 г. – 653, в 2019 г. – 653). Рост и снижение числа заключаемых и расторгаемых браков, как и числа рождений, в определенной степени связаны с соответствующим движением демографической волны. В 2000-е гг. брачного и репродуктивного возраста достигали сравнительно многочисленные

поколения родившихся в 1980-х гг., а в последние годы – малочисленные поколения родившихся в 1990-х гг.⁹⁵.

По сравнению с другими регионами Приволжского федерального округа и РФ в целом в республике за 2014-2019 гг. сохранились существенно низкие показатели разводов в расчете на 1000 браков. В 2019 г. самый высокий показатель был отмечен в Кировской области (на каждые 1000 браков приходится 747 разводов), на втором месте – Пензенская область (727 разводов), на третьем – Саратовская область (726 разводов). Татарстан в этом рейтинге занял последнее место в Приволжском федеральном округе (на каждую 1000 браков – 550 разводов). В 2020 году в Приволжском федеральном округе на 1000 браков приходилось 760 разводов, а в Республике Татарстан 587 разводов.

В 2015 г. по Республике Татарстан было зафиксировано снижение общего коэффициента разводимости (3,5‰), данный показатель не менялся до 2019 г. В 2019 г. общий коэффициент расторжения браков составил 3,4‰, что на 0,1‰ меньше, чем в 2015-2018 гг. Демографические данные Росстата свидетельствуют о том, что пандемия повлияла и на количество разводов в Российской Федерации. Значительная разница между количеством разводов по месяцам в 2019 и 2020 гг. выявлена в апреле и мае, это так же связано с принятием мер против распространения коронавирусной инфекции. Снижение разводов приходится на апрель-май 2020 года (на 1634 развода меньше, на 89,2% и 50,7% меньше, чем в апреле-мае 2019 года, соответственно). После снятия режима самоизоляции, число разводов в июне 2020 года увеличилось в 1,88 раза по сравнению с маем (на 3,4% меньше, чем в июне 2019 года). В связи с угрозой распространения на территории Республики Татарстан коронавирусной инфекции до улучшения эпидемиологической обстановки личный прием мировыми судьями заявлений на расторжение брака (в случае наличия несовершеннолетних детей и спора по поводу совместно нажито-

⁹⁵ Демографический доклад Демографический доклад-2020. Демографическое самочувствие Республики Татарстан: статистический мониторинг и рефлексии населения. Монография / Под ред. д.с.н. Ч.И. Ильдархановой. Казань: Изд-во Академии наук РТ, 2020. С. 115.

го имущества) не осуществлялся. Стоит отметить, что согласно Постановлению о работе судов в условиях коронавируса бракоразводный процесс не относится к делам безотлагательного характера, которые могут быть рассмотрены в период ограничения⁹⁶ (см. рис. 23).

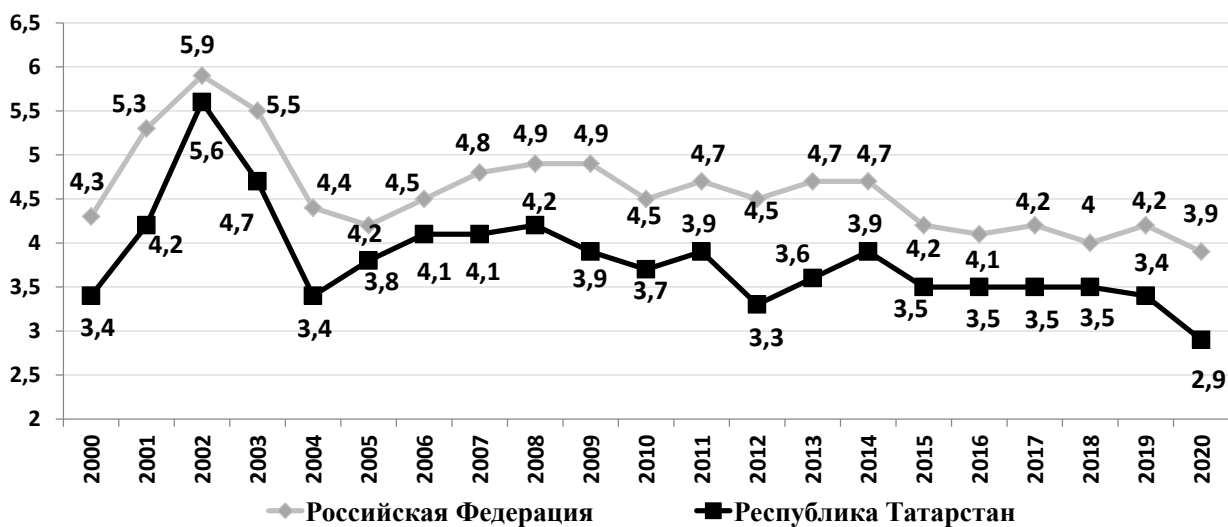


Рисунок 23 – Динамика общего коэффициента разводимости в России и Республике Татарстан в 2000-2020 гг.

*Составлено автором по данным Федеральной службы государственной статистики URL: <https://rosstat.gov.ru/>

После значительного падения числа разводов во время режима самоизоляции в июле последовал их рост. По статистическим данным в июле 2020 г. в России было зарегистрировано 58,1 тыс. разводов, что на 4,6% больше, чем за аналогичный период 2019 г. В Республике Татарстан в июле 2020 г. было зарегистрировано на 16,6% меньше разводов, чем в 2019. По общему коэффициенту разводимости в 2020 году Республика Татарстан вместе с Республикой Мордовия с показателем 2,9‰ занимала 7 место среди субъектов Российской Федерации (в 2019 г. 3,4‰ – 10 место). В среднем по Российской Федерации общий коэффициент разводимости снизился на 7,1% (2019 г. – 4,2‰, 2020 г. – 3,9‰).

⁹⁶ Ибрагимова А.А., Ильдарханова Ч.И. Естественное воспроизводство российского населения в период пандемии коронавирусной инфекции: риски и последствия (на примере Республики Татарстан) // Регионология. 2021. №3. С. 688.

Таким образом, ситуация по брачности и разводимости в 2020 г., по сравнению с 2019 г., согласно статистическим данным, кардинально изменилась на всех территориальных уровнях Российской Федерации. Расчеты по 2020 г. в целом показали снижение общего коэффициента брачности по стране на 18,5%. Максимальное снижение числа браков (на 21,2%) в Центральном федеральном округе, в Приволжском федеральном округе снижение составило 20%, в РТ на 19,4% по сравнению с 2019 годом. По данным Федеральной службы государственной статистики в России в 2020 г. в целом количество расторгнутых браков снизилось на 9,1% по сравнению с 2019 г., снижение разводимости наблюдалось в период действия режима самоизоляции и других ограничительных мер во всех федеральных округах, кроме Северо-Кавказского (0%), и по России в целом. Наибольший спад общего коэффициента разводимости зафиксирован в Центральном (на 14%) и Северо-Западном федеральных округах (-12,8%). В Приволжском федеральном округе снижение общего коэффициента разводимости составило 7,7%, по сравнению с 2019 годом, в Республике Татарстан – 14,7%.

В первом полугодии 2021 года наблюдалась положительная динамика увеличения числа браков в среднем по Российской Федерации (на 34,5%), во всех федеральных округах и регионах, кроме Республики Ингушетия, в которой снижение составило 5,9%. В Республике Татарстан число браков увеличилось на 42,8%, по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. По сравнению с допандемическим периодом (январь-июнь 2019 г.) прирост брачности незначительный: в Российской Федерации на 0,8%, в Приволжском федеральном округе на 0,74%, в Республике Татарстан на 6,83%.

Снижение брачности в январе-июне 2021 года относительно первого полугодия 2019 года наблюдалось в Сибирском (на 0,46%), Северо-Кавказском (на 5,38%) и Дальневосточном федеральном округах (на 2,73%). Такая разница в показателях объясняется значительным снижением брачности в первой половине 2020 г.

Диаметрально противоположная динамика разводимости наблюдается в первом полугодии 2021 г. по сравнению с 2020 г. Чис-

ло разводов по стране и Приволжскому федеральному округу увеличилось на треть (39,4% и 33,5% соответственно). Наибольший прирост числа разводов в Северо-Кавказском федеральном округе (+67,7%). В Республике Татарстан рост разводов составил 56,9%. (см. рис. 24). Однако по сравнению с показателями 2019 г. разница не столь велика: в РТ (+10,51%), в Приволжском федеральном округе (+4,88%), в РФ (+3,57%). Разница также обусловлена значительным снижением числа разводов в 2020 г.

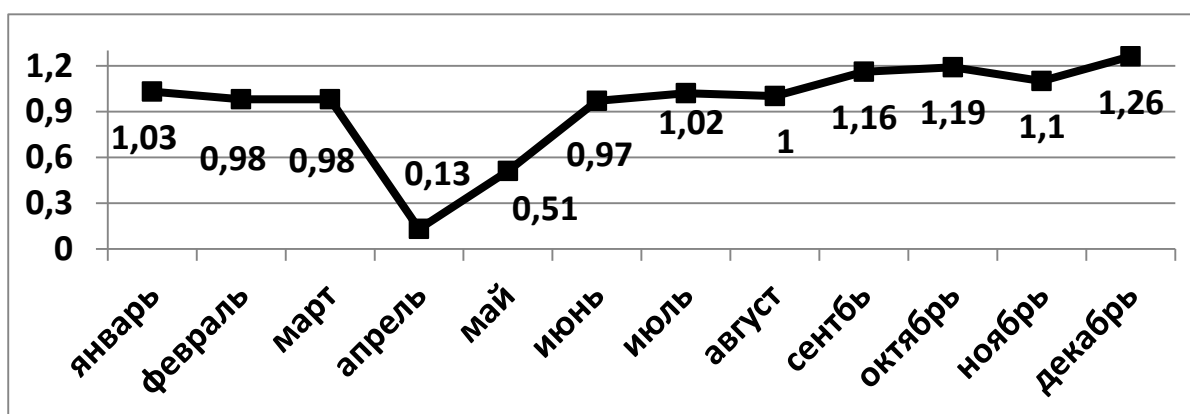


Рисунок 24 – Динамика числа разводов в Республике Татарстан в 2020 г. (тыс.)

*Составлено автором по данным Федеральной службы государственной статистики URL: <https://rosstat.gov.ru/>

За полгода 2020 г. общий коэффициент разводимости по стране составил 3%, что на 26,8% меньше, чем за аналогичный период 2019 г. и на 40% меньше, чем в 2021 г. В Республике Татарстан за январь-июнь 2021 г. число зарегистрированных разводов выросло на 54,2% по сравнению с тем же периодом 2020 г. Причиной кризиса семейных отношений стал ряд факторов, усилившихся ввиду распространения пандемии COVID-19, и как следствие кардинальные изменения жизненной устойчивости практически каждой российской семьи. По мнению немецкого и американского психолога К. Левина факторами, влияющими на возникновение кризиса в семейных отношениях, являются степень удовлетворения потребностей каждого члена семьи; необходимость оптимального пространства, как фактор усиления напряженности; наличие внешних барьеров увеличивает вероятность возникновения семейного конфликта. Внешними факторами выступили со-

циальные (угроза здоровью, ограничения в организации досуга, посещения общественных мест), психологические (стресс в ситуации пандемии) и экономические (финансовый кризис, безработица, сокращение количества рабочих мест).

На создание новых семей пандемия не оказала существенного воздействия, но кризис семейных отношений коснулся существующих семей. Наряду со стратегическими документами, принятыми в 2014-2021 гг., ориентированными на рост рождаемости, снижение уровня разводимости, в 2020 г. были предприняты дополнительные меры поддержки семей с детьми, направленные на снижение финансовой нагрузки на родителей. Среди них ежемесячные и единовременные выплаты, расширение возможностей распоряжения средствами материнского капитала, «ипотечные и кредитные каникулы». Согласно докладу управляющего Отделением Пенсионного Фонда Российской Федерации по Республике Татарстан Э.Я. Вафина о результатах реализации мер поддержки семей в Республике Татарстан в период пандемии, с момента начала реализации программы материнского (семейного) капитала в республике из средств федерального бюджета на предоставление мер государственной поддержки семей, имеющих детей, выплачено 102,6 млрд. рублей. Отделением Пенсионного Фонда России по Республике Татарстан осуществлены выплаты семьям с детьми до 16 лет, общий объем финансирования на эти цели составил более 18 млрд. 225 млн. рублей. 21 апреля 2021 г. Президент России анонсировал ряд новых мер социальной поддержки семей с детьми, в том числе единовременную выплату на детей школьного возраста 10 тысяч рублей. Планируемый охват – свыше 468 тысяч детей. Общая сумма денежных средств, которая будет направлена на единовременную выплату в 2021 году, составит более 4,7 млрд. рублей.⁹⁷

⁹⁷ Зинатуллина Г.Ф. Влияние COVID-19 на интенсивность разводимости (региональный аспект) // V Нижневолжские чтения «Социально-политические, экономические и демографические аспекты развития современного общества»: материалы Междунар. науч.-практ. конф., г. Волгоград, 8–9 окт. 2021 г. Волгоград : Изд-во ВолГУ, 2021. С. 68-72

Для предотвращения последствий экономического кризиса Правительство Российской Федерации предложило ряд мер, среди которых увеличение социальных выплат малоимущим семьям с детьми, налоговые вычеты на оплату спортивно-оздоровительных услуг, бесплатное питание всех школьников и др. Эти и другие меры, возможно, будут способствовать стабилизации интенсивности демографических процессов: увеличению рождаемости и брачности, уменьшению разводимости.

Ситуация, связанная с распространением коронавирусной инфекции, существенно не повлияла на число вновь создаваемых браков, но при этом стала катализатором кризиса в существующих семьях. Следует согласиться с исследователями, характеризующими общероссийскую ситуацию в семейных отношениях как кризисную и требующую принятия срочных мер на уровне региональной и федеральной демографической и социальной политики. В этом вопросе следует обратиться к позитивному опыту других государств в области демографической политики: пропаганда брачного образа жизни, упрощение процедуры заключения браков и усложнение регистрации разводов.

Динамика общего коэффициента смертности (ОКС) в Республике Татарстан в 2000-2020 гг. повторяет динамику Приволжского федерального округа и РФ в целом. С 2000 по 2019 гг. ОКС Республики Татарстан снизился на 16%, в Приволжском федеральном округе на 15,7%, в РФ на 19,6%. В Республике Татарстан смертность была ниже российского уровня на 7-16%. Начиная с 2014 года до 2019 г. ОКС в Республике Татарстан стабильно снижался (см. рис. 25).

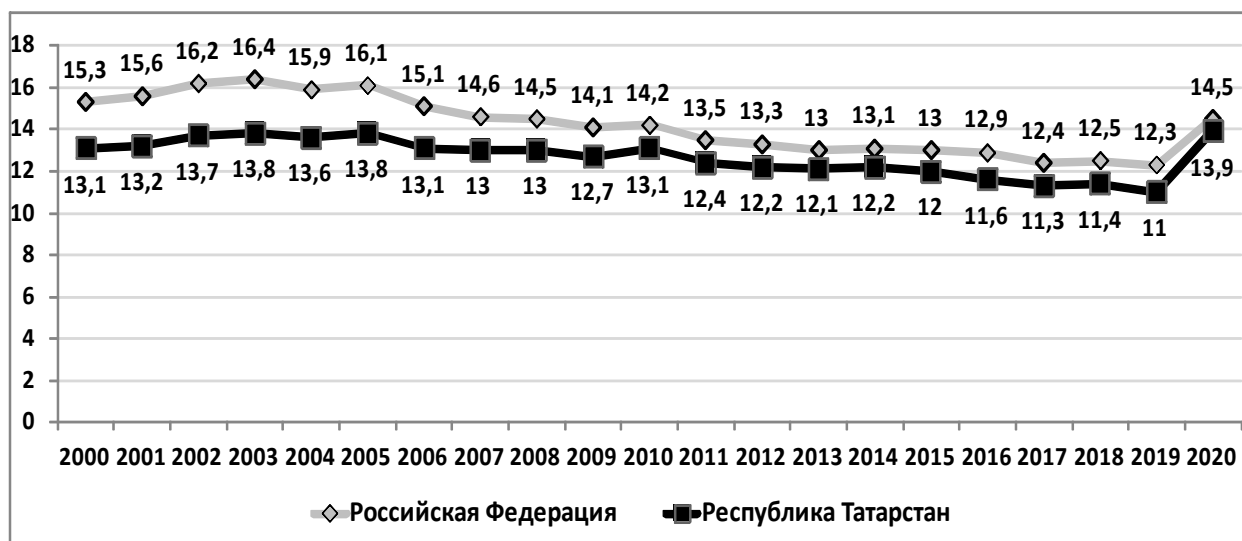


Рисунок 25 – Динамика общего коэффициента смертности в России, Приволжском федеральном округе и Республике Татарстан в 2000-2020 гг.

* Составлено автором по данным Федеральной службы государственной статистики URL: <https://rosstat.gov.ru/>

Различны тенденции и темпы снижения общего коэффициента смертности городского и сельского населения в разрезе Российской Федерации, Приволжского федерального округа и Республики Татарстан. В частности, в Российской Федерации снижение общего коэффициента смертности сельского населения с 2000 по 2019 гг. шло интенсивнее, чем городского (за 20 лет данный показатель в сельских территориях снизился на 22,2%, в городских – на 18,5%). В Республике Татарстан наблюдается противоположная тенденция: общий коэффициент смертности городского населения снизился на 16,8%, сельского – 12,6%. В Приволжском федеральном округе практически не выявлены различия между темпом снижения общего коэффициента смертности городского и сельского населения (15,3% и 15,4% соответственно). С 2000 по 2019 гг. зафиксировано увеличение разницы между показателем общего коэффициента смертности городского и сельского населения (в 2000 г. общий коэффициент смертности городского население был ниже на 28,3%, в 2019 г. – на 31,7%). Наименьшая разница была отмечена в 2001 г. – на 24,7%, наибольшая в 2009 г. – на 33,1%. По мнению исследователей, значительные различия между показателями смертности в городских и сельских территориях объясняется типом возрастной структуры населения: в сель-

ской местности регрессионный тип (преобладание численности лиц старше трудоспособного возраста над численностью детей), в городской местности возрастная структура более сбалансирована с позиции соотношения различных возрастных групп: доля пожилого населения меньше, чем в сельской местности, поэтому уровень смертности здесь ниже⁹⁸.

В 2019 году, по сравнению с 2018 годом, в Республике Татарстан число умерших было на 4,5% меньше, чем в 2018 г. – 6 место среди регионов РФ, в числе лидеров с наименьшим приростом числа умерших, в Республике Ингушетия – на 5,4% меньше, чем в 2018 г., в Ханты-Мансийском автономном округе – на 2,7% меньше, в Дагестане – на 2,4% меньше, в Чечне – на 1,1% меньше, в г. Москве – на 0,4% меньше, наибольший прирост числа умерших в этих регионах в 2020 году наблюдается на фоне лучшей, чем во многих других регионах, ситуацией в 2019 г. По ОКС в 2019 г. Татарстан разделял 18 место с г. Санкт-Петербургом и Камчатским краем 11‰, в 2020 году – на 30 месте (вместе с г. Севастополь) с показателем (13,9‰).

В 2019 году ОКС, по сравнению с 2018 годом, в Республике Татарстан снизился на 4,3%, находясь на 6 месте среди регионов РФ с наибольшим снижением ОКС, уступая лишь Чукотскому автономному округу (ОКС на 17,1% меньше, чем в 2018 году), Республике Ингушетия (снижение ОКС на 9,4% по сравнению с 2018 годом), Ненецкому автономному округу (снижение на 6,6%), республикам Тыва и Марий Эл (снижение на 5,7% и 4,7% соответственно). Наибольший прирост ОКС отмечен в Хабаровском крае (5,5%), Амурской области (5,3%), Еврейской автономной области (5,2%), Республике Бурятия (3,7%), Магаданской области (1,8%), Забайкальском крае и Севастополе (1,6%).

В 2020 г. на всех территориальных уровнях наблюдается наибольшая амплитуда роста ОКС за последние 20 лет. В абсолютных показателях количество умерших за 2020 год в Российской Фе-

⁹⁸ Ибрагимова А.А. Возрастной фактор риска повышения смертности в период пандемии COVID-19 // V Нижневолжские чтения «Социально-политические, экономические и демографические аспекты развития современного общества»: материалы Междунар. науч.-практ. конф., г. Волгоград, 8–9 окт. 2021 г. Волгоград : Изд-во ВолГУ, 2021. С. 73–78.

дерации 2124479 человек (темп прироста составил 18% от числа умерших в 2019 году), в Республике Татарстан – 54276 человек (темп прироста составил 27% от числа умерших в 2019 году); ОКС в РТ увеличился за 2020 год на 26,4% (с 11‰ до 13,9‰), в Российской Федерации (с 12,3‰ до 14,5‰) на 17,9%. По ОКС в 2020 году Республика Татарстан вернулась к показателям 2003 и 2005 годов, сохранив самый низкий показатель среди регионов Приволжского федерального округа.

В 2020 г. по избыточной смертности Республика Татарстан (прирост числа умерших, по сравнению с 2019 г., составил 27,1%) находилась на 5 месте по РФ после республик Чечня (44,5%), Дагестан (34%), Ингушетия (29,1%), Ямало-Ненецкого автономного округа (28,8%). Прирост менее 10% зафиксирован в Новгородской, Сахалинской, Еврейской автономной, Вологодской областях, Забайкальском крае, Магаданской области, г. Севастополе, республиках Адыгея и Бурятия. По приросту ОКС в 2020 году Татарстан – в числе 5 регионов РФ с наибольшим приростом, по сравнению с 2019 годом (прирост составил 26,4%), уступая, как и в абсолютных показателях, указанным регионам.

По числу умерших за период с апреля 2020 г. по апрель 2021 г. РТ находилась на 13 месте по приросту числа умерших среди регионов РФ, первые места занимают республики Чечня, Ингушетия, Дагестан, г. Москва, Ханты-Мансийский автономный округ. Показатели менее 10% зарегистрированы в Магаданской области и Республике Тыва.

Помесячный анализ данных Росстата по числу умерших в расчете на 1000 человек населения показал, что с мая 2020 года ОКС в среднем по России и по Республике Татарстан увеличивался, достигнув максимального показателя в январе 2021 года (14,7 умерших на 1000 человек населения в Республике Татарстан и 17,7 – в Российской Федерации). Далее отмечена тенденция снижения данного показателя.

Анализ повозрастных коэффициентов смертности за 2019-2020 гг. в РТ показал, что в группе от 0 до 14 лет коэффициент смертности

снижился, среди граждан от 15 до 39 лет – незначительно увеличился на 0,1-0,2%. В возрастной группе 40-44 лет – увеличение на 1%, 45-49 лет – на 1,1%, 50-54 года – на 1,4%, 55-59 лет – на 1,9%, 60-64 года – на 3,5%, 65-69 лет – на 5,2%, 70-74 года – на 11,9%, 75-79 лет – на 16,3%, 80-84 года – на 24,2%, 85 и более лет разница с показателем 2019 года достигла 42,3%). В группе 70-84 года избыточная смертность составила более 30%⁹⁹.

Уровень смертности в муниципальных образованиях Республики Татарстан с помощью ОКС характеризуется по специальной шкале¹⁰⁰: низким уровень смертности признается при условии, что на 1000 человек населения за год умирает до 10 человек, средним – от 10 до 15 человек, высоким – более 15 человек.

Соответственно по величине ОКС в 2019 году можно выделить 3 группы муниципальных образований: городские округа Казань, Набережные Челны и Нижнекамский муниципальный район относились к группе с низким уровнем смертности (9,7‰, 8,2‰ и 8,9‰ соответственно). В 2018 г. к данной группе относились городской округ Набережные Челны и Нижнекамский муниципальный район.

В группу со средним уровнем смертности включены 29 муниципальных районов (Елабужский – 10‰, Пестречинский – 10,2‰, Лаишевский – 10,4‰, Альметьевский – 10,5‰, Балтасинский – 10,6‰, Высокогорский – 11,1‰, Кукморский – 11,5‰, Арский – 12‰, Сабинский – 12,3‰, Атнинский – 12,5‰, Тукаевский – 12,6‰, Нурлатский – 12,7‰, Зеленодольский – 12,8‰, Заинский и Лениногорский – по 13‰, Бугульминский – 13,1‰, Агрызский и Менделеевский – по 13,2‰, Азнакаевский и Сармановский – по 13,5‰, Мамадышский –

⁹⁹ Ибрагимов А.А. Возрастной фактор риска повышения смертности в период пандемии COVID-19// V Нижневолжские чтения «Социально-политические, экономические и демографические аспекты развития современного общества»: материалы Междунар. науч.-практ. конф., г. Волгоград, 8–9 окт. 2021 г. Волгоград : Изд-во ВолГУ, 2021. С. 73–78.

¹⁰⁰ Алленов А.М. Типология субъектов Российской Федерации по величине общей смертности населения и факторам, влияющим на ее уровень. URL: <http://izron.ru/articles/sovremennaya-meditsina-aktualnye-voprosy-i-perspektivy-razvitiya-sbornik-nauchnykh-trudov-po-itogam-/seksiya-26-obshchestvennoe-zdorove-i-zdravookhraneni-spetsialnost-14-02-03/tipologiya-subektov-rossiyskoy-federatsii-po-velichine-obshchey-smertnosti-naseleniya-i-faktoram-vli/>

13,9‰, Алькеевский и Ютазинский – по 14‰, Бавлинский и Тюлячинский – по 14,1‰, Апастовский – 14,4‰, Аксубаевский – 14,5‰, Муслюмовский – 14,6‰, Мензелинский – 14,7‰). Высокий уровень смертности был зафиксирован в 13 муниципальных районах (Алексеевский и Буинский – по 15,1‰, Верхнеуслонский – 15,3‰, Спасский – 15,4‰, Чистопольский – 15,6‰. Актанышский и Черемшанский – по 16,3‰, Рыбно-Слободский – 16,6‰, Кайбицкий и Новошешминский – по 16,7‰, Тетюшский – 17,2‰, Дрожжановский – 17,4‰, Камско-Устьинский – 17,7‰)¹⁰¹.

В 2020 году в составе РТ ни в одном из муниципальных образований не зафиксирован ОКС ниже 10 человек на 1000 человек населения. В группе со средним ОКС насчитывалось 13 муниципальных образований. Наименьший показатель в республике 10,5‰ в Пестречинском районе (увеличился на 0,3‰), прирост в других муниципальных образованиях относительно 2019 года значительно выше. В Набережных Челнах увеличился на 3,2‰ (11,4‰), в Казани – 3,1‰ (12,8‰), в Нижнекамском районе – 2,7‰ (11,6‰), соответственно, по итогам 2020 года эти муниципальные образования переместились из группы с низким уровнем смертности в группу со средним уровнем. В Балтасинском и Высокогорском районах ОКС 13,1‰, в Кукморском и Тюлячинском районах ОКС составил 15‰. Остальные 19 районов со средним уровнем смертности, зафиксированном в 2019 году, по итогам 2020 года переместились в группу с высоким уровнем смертности, 13 районов сохранили высокие показатели.

Высокий уровень смертности зафиксирован в 32 муниципальных образованиях. Снижение показателя относительно предыдущего года зафиксировано только в Новошешминском муниципальном образовании (16,4‰, на 0,3‰ меньше, чем в 2019 году), однако высокий уровень смертности сохранился.

Таблица 4 – Заболеваемость COVID-19 в муниципальных образованиях Республики Татарстан в 2020-2021 годах (в абсолютных показателях и на 100 тыс. человек).

¹⁰¹ Демографический доклад Демографический доклад-2020. Демографическое самочувствие Республики Татарстан: статистический мониторинг и рефлексии населения. Монография / Под ред. д.с.н. Ч.И. Ильдархановой. Казань: Изд-во Академии наук РТ, 2020. С. 166.

муниципальное образование	2020	показатель на 100 тыс.	2021	показатель на 100 тыс.	Всего	показатель на 100 тыс.
Агрызский район	33	106,6	27	89,4	60	198,6
Азнакаевский район	34	58,1	111	189,6	145	247,6
Аксубаевский район	67	273,8	49	207	116	490,2
Актанышский район	37	131,99	70	246,6	107	377
Алексеевский район	33	141,6	61	266	94	410
Алькеевский район	27	143,1	26	139,2	53	283,8
Альметьевский район	234	116,2	113	56,6	347	173,8
Апастовский район	94	540,1	27	156	121	699,4
Арский район	120	251,8	50	106,5	170	362,1
Атнинский район	76	627	14	116,6	90	749,8
Бавлинский район	21	66,2	95	307,8	116	375,9
Балтасинский район	85	278,8	31	103,8	116	388,3
Бугульминский район	80	81,5	167	174,1	247	257,6
Буинский район	178	446,7	140	361	318	820
Верхнеуслонский район	186	1327,8	110	818,9	296	2203,6
Высокогорский район	244	57,3	158	369,2	402	939,6
Дрожжановский район	112	592,8	30	158,7	142	751,6
Елабужский район	123	154,3	79	101	202	258,4
Заинский район	38	77,8	36	75,9	74	156,1
Зеленодольский район	473	31,4*	344	229,8	817	545,8
Кайбицкий район	45	382,9	18	157,9	63	552,9
Камско-Устьинский район	67	483,3	47	346,5	114	840,5
Кукморский район	91	187,1	33	64,9	124	244,2
Лаишевский район	268	710	147	368	415	1039
Лениногорский район	100	129,5	202	269,6	302	403,1
Мамадышский район	45	120	29	79,4	74	202,6
Менделеевский район	41	153,1	50	188,5	91	343
Мензелинский район	18	70,9	75	300,4	93	372,5
Муслимовский район	11	56	35	183,3	46	241
Нижнекамский район	482	188,1	304	120	786	310,4
Новошешминский район	37	290,8	24	193,1	61	490,7
Нурлатский район	238	458,9	198	390,5	436	859,9
Пестречинский район	211	702,8	124	389,7	335	1053
Рыбно-Слободский район	53	232,97	54	242,4	107	480,2
Сабинский район	211	697,3	34	113,6	245	818,3

Сармановский район	29	92,9	37	121,9	66	217,4
Спасский район	38	231,9	63	398,5	101	638,9
Тетюшский район	38	191,6	48	249,7	86	447,3
Тукаевский район	113	322,2	150	428,8	263	751,9
Тюлячинский район	45	360,3	9	73,5	54	441
Черемшанский район	10	59,77	15	92	25	153,4
Чистопольский район	72	104,5	64	94,96	136	201,79
Ютазинский район	22	11,94	24	124,6	46	238,8
г. Казань	7341	583,7	4436	349,9	11777	928,9
г. Набережные Челны	1363	255,3	1564	297,7	2927	557,1

*Источник: Данные предоставлены Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по РТ.

Ввиду отсутствия данных по абсолютному числу умерших и смертности от коронавирусной инфекции в муниципальном разрезе был проведен анализ данных по заболеваемости коронавирусной инфекцией, предоставленных Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по РТ. По итогам регрессионного анализа между показателем заболеваемости коронавирусной инфекцией в 2020 году и ОКС (по всем причинам) корреляция на муниципальном уровне не выявлена. P-value, равный 0,73 значительно больше, чем 0,05 ($P\text{-value} > 0,05$), соответственно, данный фактор не является значимым (Таблица 4).

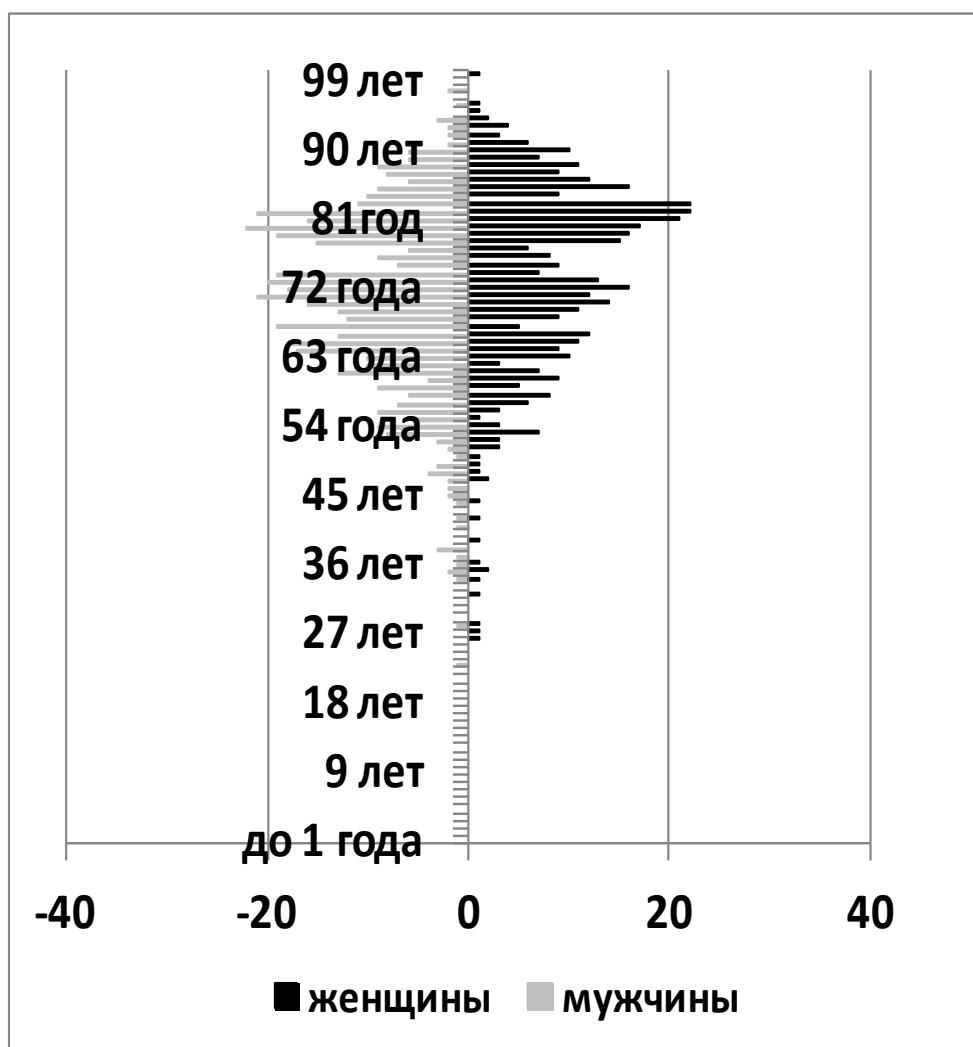


Рисунок 26 – Распределение умерших от COVID-19 в г. Казани в 2020 году по полу и возрасту

* Составлено автором по данным Федеральной службы государственной статистики URL: <https://rosstat.gov.ru/>

Соответственно, рост смертности на муниципальном уровне был обусловлен ростом заболеваемости и смертности от других причин. Согласно Постановлению Кабинета Министров Республики Татарстан от 3 июня 2020 года № 645 "О внесении изменения в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции" ограничения, касающиеся работы торговых, торгово-развлекательных центров (комплексов), розничных рынков и иных объектов розничной торговли, с 5 июня 2020 года действовали в городских округах Казань и Набережные Челны, а также в Азнакаевском, Альметьевском, Бавлинском, Бу-

гульминском, Буинском, Елабужском, Заинском, Зеленодольском, Лениногорском, Нижнекамском, Нурлатском, Чистопольском муниципальных районах. На остальные 31 муниципальный район данные ограничения не распространялись. Соотношение умерших от коронавирусной инфекции в г. Казани по полу, как и в целом по региону, 54% к 46% мужчин и женщин, всего коронавирусная инфекция как причина смерти присвоена в 931 случае смерти в 2020 году (500 мужчин и 431 женщин соответственно), причем максимальные показатели в возрастах 78-83 года (см. рис. 26), в Нижнекамске зарегистрировано 298 случаев, в Набережных Челнах 199 случаев, в Альметьевске – 172 случая, в Зеленодольске 154 случая. В Пестречинском районе по итогам 2020 года третий по величине показатель по заболеваемости коронавирусом (702,8 на 100 тыс. человек населения) и наименьший показатель по смертности (по всем причинам) 10,5‰, что может свидетельствовать об интенсификации формирования коллективного иммунитета в данном муниципальном образовании. Наиболее неблагоприятная ситуация по заболеваемости как в 2020 году, так и за первое полугодие 2021 года, в Верхнеуслонском муниципальном районе (1327,8 на 100 тыс. человек и 818,9 на 100 тыс. человек соответственно). Высокий коэффициент заболеваемости в данных районах мог быть вызван тем, что значительная часть населения, зарегистрированного в примыкающих к Казани районах, фактически проживает и работает в столице, поэтому на них воздействовали риски заболеваемости крупнейшего мегаполиса Поволжья.

Исследование показало, что в Республике Татарстан наблюдаются схожие с общероссийскими тенденции демографической динамики, обусловленные изменениями в возрастной структуре населения, связанными с уменьшением численности в активных репродуктивных возрастах и увеличением численности лиц в старших возрастах. При снижении абсолютных показателей и общего коэффициента рождаемости, повышении общего коэффициента смертности и увеличении абсолютных показателей смертности и естественной убыли населения регион в 2020 г., благодаря высоким показателям допандемического периода, сохранил самую высокую позицию по общему

коэффициенту рождаемости и самую низкую позицию по общему коэффициенту смертности в составе Приволжского федерального округа. Изменения в демографической ситуации, обусловленные пандемией, сказались на интенсивности демографических процессов в РФ, например, на фоне зафиксированных в последние годы позитивных изменений в смертности, в 2020 г. наблюдалось значительное увеличение общего коэффициента смертности более чем на 2,2‰ по РФ и на 2,9‰ – в Приволжском федеральном округе и в Татарстане. Исследователи прогнозируют в ближайшие годы дальнейшее снижение общего коэффициента рождаемости, снижение роста продолжительности жизни, уровня рождаемости в России.

3. Тенденции распространения коронавирусной инфекции в Республике Татарстан в первой половине 2021 года

В 2021 году в Республике Татарстан последовало снижение числа заболевших (минимум в первый месяц 2021 года – 2 января – составил 85 человек за сутки). Максимальное число заболевших за сутки в январе и первом полугодии 2021 года было зафиксировано 16 января – 98 человек.

Снижение числа заболевших в 2021 году можно связывать с продолжительными зимними каникулами для всех категорий населения (с 28 декабря 2020 г. по 10 января 2021 г.), а также с началом массовой вакцинации населения. Низкий уровень температуры воздуха в феврале 2021 г. вынудил образовательные организации объявить внеочередные каникулы для учащихся первых классов с 8 по 14 февраля 2021 г., совместно со снижением посещаемости общественных мест взрослыми ввиду неблагоприятных погодных условий, возможно, обусловили снижение ежедневного прироста числа заболевших с 8 февраля 2021 г. (максимальное значение за месяц – 1 февраля 2021 года – 86 заболевших, минимум составил 52 человека 24 февраля 2021 г.). Наибольшее число заболевших в марте зафиксировано 2 и 4 числа – по 53 человека. Весенние каникулы для учащихся, возможно, позволили также снизить прирост числа заболевших – до 35 человек за сутки 31 марта 2021 года. Позитивная динамика снижения числа заболевших продолжилась в апреле-июне 2021 года: максимальное число заболевших за сутки в месяц составило 39 человек (30 апреля, 3 мая и 28 июня 2021 года). Минимум в апреле зарегистрирован 20 числа – 30 заболевших за сутки, в мае – 29 человек – 26 числа. Минимальное значение суточного прироста в июне и за первое полугодие (28 случаев) зафиксировано 9 числа, затем последовал ежедневный прирост числа заболевших (30 и более в день), за исключением 16 и 21 июня 2021 года, когда прирост составил 29 человек за сутки, завершился этап позитивной динамики снижения числа заболевших,

наметился период новой волны роста заболеваемости во второй половине 2021 года (см. рис. 27).



Рисунок 27 – Динамика ежедневного прироста числа заболевших COVID-19 в Республике Татарстан в первом полугодии 2021 г.

*Источник: Ежедневные отчеты Коммуникационного центра Правительства РФ по ситуации с коронавирусом URL:<https://xn--80aesfpebagmfb1c0a.xn--p1ai/>

В январе 2021 года в РФ зафиксировано 37878 летальных случаев (на 7453 случая, на 16,4% меньше, чем в декабре 2020 года). Несмотря на наибольшее снижение среди округов РФ в Центральном федеральном округе (13706, на 5588 летальных случаев меньше, чем в декабре 2020 года), почти во всех регионах округа (во Владимирской (318, на 2,6% больше), по 6% прирост составил в Костромской (150) и Тверской (578) областях, в Тамбовской области (417, на 15% больше), наблюдалось существенное снижение, в том числе более, чем на четверть снизились показатели Белгородской, Ивановской, Липецкой областей, а в Москве (5588, на 303 случая, на 5% меньше) и в Московской области (2844, наибольшее абсолютное снижение за месяц среди регионов РФ – на 720 случаев, 20%), сохранились наибольшие показатели среди округов и регионов РФ. Следующим после Москвы регионом с наивысшим показателем оставался Санкт-Петербург (2928, на 173 случая меньше, чем в декабре 2020 года), в целом по Северо-Западному федеральному округу (5364, на 534 случая меньше) снижение, по сравнению с декабрем 2020 года, составило 9%. Снижение наблюдалось во всех регионах округа, кроме Ленинградской и Новгородской областей (на 3 и 20 случаев больше, соответственно): в 1,7 раза меньше в Ненецком автономном округе (на 3 случая меньше), в Республике Коми (на 129 случаев, на 42% мень-

ше) и Вологодской области (342, на 105 случаев, на 23% меньше). В Приволжском федеральном округе (5514, на 1208 случаев, на 18% меньше, чем в декабре 2020 года) снижение коснулось всех регионов округа, кроме республик Мордовия (156, на 22% больше) и Башкортостан, на протяжении 2020 года демонстрировавшей наименьшие показатели в округе (248, на 38% больше, чем в декабре 2020 года). Наибольший показатель, несмотря на снижение на 9% в Нижегородской области (1032, шестой по величине показатель среди регионов РФ). Наибольший темп снижения (на 37%) продемонстрировал Пермский край с показателем 493, наименьший (на 6,8%) – Кировская область (536). Почти на треть снизились показатели Удмуртской (285) и Чувашской республик (205), Самарской (169) и Ульяновской областей (310), более, чем на четверть – Марий Эл (123) и Оренбургской области (404). В Республике Татарстан зафиксировано 394 случая, что на 19% меньше, чем в декабре 2020 года.

Среди регионов Южного федерального округа (3927, снижение на 2%) наиболее неблагоприятная ситуация в январе 2021 года наблюдалась в Краснодарском крае (1274, увеличение на 5,6%) и Ростовской области (1038, прирост на 8,6%), пятый и седьмой по величине показатели, соответственно, среди регионов РФ. Снижение показателя отмечено только в Волгоградской (752, десятый по величине показатель в РФ), Астраханской областях (215) и Крыму (347) на 9%, 21% и 34% соответственно.

Пятый по величине показатель среди округов РФ и снижение на треть в январе 2021 года продемонстрировал Сибирский федеральный округ (3553). Уменьшение, по сравнению с показателями декабря 2020 года, наблюдалось во всех регионах округа: более, чем на половину в республиках Тыва (21) и Хакасия (109), на 43% – в Красноярском крае (562), наименьший темп снижения показателя на 8,5% и 8,7% соответственно в Республике Алтай (43) и Томской области (221). Несмотря на снижение на 24% наибольший в округе и девятый по величине среди регионов РФ показатель зарегистрирован в Алтайском крае (757).

В Уральском федеральном округе (2937) показатель снизился более, чем на треть, в Свердловской (1358, уступает только показателям Москвы, Санкт-Петербурга и Московской области), Челябинской (829), Тюменской областях (503), и в целом по округу, в том числе Ханты-Мансийском (222) и Ямало-Ненецком автономных округах (48) на 42% и 49% соответственно.

В Дальневосточном федеральном округе (1737, снижение на 40%) минимальные показатели в Чукотском автономном округе (на 2 случая больше) и Магаданской области (25, на 10 случаев больше). В остальных регионах округа зафиксирован спад показателя: более, чем на половину, по сравнению с декабрьскими показателями, в Еврейской автономной области (27) и республиках Бурятия (136) и Саха (Якутия) (113), на 40% и более в Сахалинской (51) и Амурской областях (243) и Приморском крае (328), более, чем на треть – в Хабаровском (464) и Забайкальском краях (204).

Наименьший показатель среди округов РФ в Северо-Кавказском федеральном округе (1150), несмотря на прирост на 16%, по сравнению с предыдущим месяцем. Максимальные показатели по округу и наибольший прирост в Ставропольском крае (480, на 22%), республиках Дагестан (250, на 28%) и Северная Осетия-Алания (85, на 27%). Только в республиках Чечня (18) и Ингушетия (29) одни из наименьших по России показателей, снизились, по сравнению с декабрем, на 35,7% и 25,6% соответственно.

В России в январе 2021 года коронавирус унес 22747 жизней, в 10423 случаях стал сопутствующим заболеванием, из них в 2337 случаях оказал влияние на развитие осложнений, повлекших смерть пациентов. В Республике Татарстан COVID-19 стал основной причиной смерти 83 граждан, в 230 случаях требуются дополнительные медицинские исследования, у 81 пациента, инфицированного COVID-19, смерть наступила по иной причине, из них в 62 случаях коронавирус не повлиял на течение заболевания, ставшего причиной смерти.

В феврале 2021 года в России (24784) зафиксировано снижение на 34,6%, на 13094 случая меньше, чем в январе. В Центральном федеральном округе (8426) скончалось на 5280 (38,5%) человек меньше,

чем в январе, в том числе в Москве снижение составило 44% (3113, на 2475 меньше умерших). Более чем в 2 раза сократилось число умерших за февраль 2021 года в Калужской области (130), более, чем на 40% – в Московской (1611, в 1,77 раз меньше), Орловской (203), Владимирской (171), Ивановской (166), Костромской (78), на 30% и более в Тверской (365), Ярославской (289), и Липецкой областях (77). Увеличение наблюдалось только в Курской (493, на 22 больше) и Смоленской (179, на 10 случаев больше) областях. В Приволжском федеральном округе (4089) снижение составило 25%: наивысшие показатели, как и в январе, в Нижегородской (656, на 36% меньше), Саратовской (642, на 26% меньше) и Кировской областях (391, на 27% меньше, чем в январе). В Татарстане 304 случая (на 22% меньше). Прирост зафиксирован в Республике Башкортостан (267, на 7,7% больше, чем в январе) и Самарской области (252, на 49%). Наименьшие показатели в республиках Мордовия (77) и Марий Эл (80), прирост которых на 50% и 35% меньше, чем в январе, соответственно.

Прирост в Северо-Западном федеральном округе (3405) – третий по величине в России, несмотря на снижение на 36%, по сравнению с январем. За февраль 2021 года снизилось число случаев на 37%, по сравнению с предыдущим месяцем, в Санкт-Петербурге (1846). Максимальный темп снижения в Псковской (85, на 51%), Калининградской областях (210, на 46%), Республике Коми (105, на 41%), Новгородской (121, на 40%), Вологодской (136, на 39%), Архангельской (359, на 27%) областях. Положительный прирост – в Ненецком автономном округе (7, на 3 случая больше).

В Сибирском федеральном округе, несмотря на снижение во всех регионах и в целом по округу на четверть, по сравнению с январским приростом, четвертый по величине показатель по России. Максимальный по округу и девятый по величине среди регионов РФ показатель, как и в январе, в Алтайском крае (537, на 29% меньше). Большинство летальных случаев составили показатели Омской области (492, на 11% меньше, чем в январе), Красноярского края (374) и Иркутской области (332), снижение в которых по 33,5%, Новосибир-

ской области (335, снижение на 23%). Наименьшие показатели по округу в республиках Тыва (6), Алтай (29), Хакасия (62).

В Уральском федеральном округе области прирост за февраль составил 1938 случаев, продолжилась позитивная динамика снижения показателя во всех регионах округа: на 34% в целом по округу и в Тюменской области (331), в том числе в Ханты-Мансийском (124) и Ямало-Ненецком автономных округах (26) на 44% и 46% соответственно, на 36% в Свердловской (875 случаев, на фоне снижения в других регионах сохранилось четвертое место по величине показателя в России), на 37% меньше в Челябинской области (524 случая, в числе десяти высших показателей по России).

В Южном федеральном округе (2493) зафиксировано снижение на 36% по округу и во всех субъектах: на 46% в Астраханской области (115) и Крыму (187), на 40% в Республике Адыгея (45), более, чем на треть в Краснодарском крае (810), Ростовской (660), Волгоградской областях (502) (пятый и шестой, одиннадцатый по величине показатель в РФ, соответственно), г. Севастополе (101).

В Дальневосточном федеральном округе (993) прирост за месяц снизился на 42%. Наименьший показатели по округу в Чукотском автономном округе (2), наибольшее снижение, по сравнению с показателями января, на 76% и 65% соответственно в Магаданской (6) и Сахалинской областях (18). Несмотря на снижение на 52% и 42% соответственно, максимальные показатели по округу в Хабаровском (224) и Приморском краях (190). Снижение на 50% и более отмечено в Амурской (122), Еврейской автономной областях (13), Камчатском крае (66), на треть – в Забайкальском крае (143), на 20% – в Республике Саха (Якутия) (90).

Наименьший прирост за февраль 2021 года среди округов России – в Северо-Кавказском федеральном округе (838). Максимальные показатели в округе в Ставропольском крае (287, на 70% меньше, чем в январе) и Дагестане (232, на 7% меньше, чем в январе). На треть снизился месячный прирост в Чеченской (12, наименьший прирост в округе) и Карачаево-Черкесской республиках (108). На 27% и 21%

меньше, чем в январе, соответственно, в Кабардино-Балкарской Республике (98) и Северной Осетии-Алании (67).

Из 14791 случаев с COVID-19 в качестве основной причины смерти 4920 случаев – в Центральном федеральном округе, в Приволжском федеральном округе – 2207 случая. В 2329 случаях по РФ требуются дополнительные медицинские исследования, в 7664 случаях коронавирус повлиял на развитие смертельных осложнений, в 1956 случаях – не оказал такого воздействия. В Республике Татарстан коронавирус стал основной причиной 105 смертей, в 113 случаях диагноз требует дополнительных исследований, в 86 случаях COVID-19 способствовал развитию другого заболевания, приведшего к смерти, в 25 случаях не оказал такого воздействия.

В марте 2021 года в РФ зарегистрировано 24042 случая, снижение было не столь существенным, чем в феврале (на 3%), а в Центральном федеральном округе (8117, на 309 случаев, на 3,7% меньше, чем в феврале) показатели снизились в 10 регионах округа, однако среди округов РФ сохранилась самая неблагоприятная ситуация по числу летальных исходов среди лиц, инфицированных коронавирусной инфекцией. В Москве (2898, на 7% меньше, чем в феврале) и Московской области (1461, на 9% меньше), как и в предыдущем месяце, наивысший и третий по величине среди регионов РФ прирост за месяц. Прирост относительно февральских показателей зарегистрирован в 10 субъектах Центрального федерального округа, в том числе в Липецкой (119, на 54% больше, чем в феврале), Костромской (102, на 31%), более, чем на четверть больше в Орловской и Рязанской областях.

В Приволжском федеральном округе (4305), наоборот, на 216 случаев больше, чем в феврале 2021 года. Прирост относительно показателей февраля в 8 регионах, наибольший в Самарской (420, на 66% больше) и Ульяновской (330, на 48%) областях и Республике Татарстан (354, на 50 случаев больше), снижение в 6 регионах округа, в том числе на 59 случаев в Оренбургской области (256, на 19% меньше), на 32 случая в Пермском крае (279, на 10% меньше) и Чувашии (122, на 21% меньше). По-прежнему, максимальные показатели по

округу в Нижегородской (690, на 5% больше, чем в феврале) и Саратовской областях (546, на 4 случая больше), шестой и девятый по величине показатели среди регионов РФ. Наименьшие показатели в республиках Мордовии (64, на 17% меньше) и Марий Эл (100, на 25% больше, чем в феврале).

Снижение относительно февраля зафиксировано в Северо-Западном федеральном округе (3290) в целом и Санкт-Петербурге (1796, второй по величине прирост за месяц после Москвы) на 3% и еще 6 регионах округа, в том числе в Вологодской (152, на 26%), Калининградской (172, на 18%), Мурманской (140, на 12%), Новгородской областях (93, на 23%) и минимум по округу в Ненецком автономном округе (1, на 6 случаев меньше). Прирост отмечен в Республике Коми (113, на 7,6%), Архангельской области (387, на 7,8%), Ленинградской области (178, на 46%).

В Сибирском федеральном округе (2590, на 0,5% меньше, чем в феврале) и 7 регионах округа наблюдалось снижение показателя, наименьшие показатели по округу в республиках Тыва (4, на 33% меньше), Алтай (27, на 6,8% меньше), Хакасии (38, на 39% меньше). Наибольший рост показателя относительно февраля в Томской области (196, на 17% больше). Наибольшие показатели в округе в Алтайском крае (547, на 1,8% больше, чем в феврале), Омской области (520, на 5,7% больше, чем в феврале), восьмой и десятый по величине показатели в РФ, соответственно, и Красноярском крае (364, на 2,7% меньше, чем в феврале).

В Южном федеральном округе (2384) число смертей снизилось на 4,4%. Более, чем на треть снизились показатели республик Адыгея (29) и Калмыкии (51), на 11%, 13% и 14%, соответственно, в Республике Крым (166), Астраханской области (100) и г. Севастополе (87). Наибольшие показатели, по-прежнему в Краснодарском крае (865, увеличение на 6,8% по сравнению с февралем), Ростовской области (632, снижение на 4%), четвертый и шестой показатели среди регионов России, соответственно, и Волгоградской области (454, снижение на 9,6%).

Снижение относительно февраля наблюдалось в Уральском федеральном округе (1801, на 7%), в том числе в Ямало-Ненецком автономном округе (10) на 61% и в Курганской области (192, на 7,7%), увеличение в Ханты-Мансийском автономном округе (133) и Тюменской области без автономии (192) на 7% и 6%, соответственно. Максимальные показатели по округу в Свердловской (766, на 12% меньше) и Челябинской областях (508, на 3% меньше, чем в феврале), соответственно, пятый и одиннадцатый по величине показатели среди регионов РФ.

В Дальневосточном федеральном округе (870) снижение составило 12%. Прирост за март по 144 летальных случая в Республике Бурятия и Забайкальском крае, 140 случаев в Амурской области, наименьший прирост в Чукотском автономном округе (3), в остальных регионах округа продолжилось снижение показателя, в том числе более, чем на треть, в Республике Саха (Якутия) (62), Камчатском крае (45), Магаданской области (4), на 28% в Приморском крае (136), наибольший прирост по округу в Хабаровском крае (163, на 27% меньше, чем в феврале).

В Северо-Кавказском федеральном округе (685), как и в феврале, отмечен наименьший прирост среди округов РФ и наибольшее снижение относительно февральских показателей – на 18%. Увеличение наблюдалось только в Кабардино-Балкарской Республике (116, на 18%), снижение более, чем на половину, отмечено в Чеченской (5) и Карачаево-Черкесской республиках (52). На 23% и 26,5% соответственно снизились показатели республик Ингушетия (25) и Дагестан (179). Максимальный прирост зафиксирован в Ставропольском крае (246, на 14% меньше, чем в феврале).

В марте 2021 года в России зарегистрировано 15411 случаев смерти инфицированных COVID-19 как основной причины, в Татарстане таковых 91. 2384 случая в России нуждаются в дополнительных медицинских исследованиях, в Татарстане – 156. Из 6247 случаев смерти по другой причине среди заболевших COVID-19 в России, в 4813 случаях коронавирусная инфекция не повлияла на течение заболевания, ставшего основной причиной смерти, в Татарстане таковых

– 74. В 33 случаях в РФ и в 1434 случаях по России COVID-19 стал сопутствующим заболеванием, приведшим к осложнениям других болезней, являющихся основной причиной летальных исходов.

Согласно докладу М.В. Мишустина от 6 апреля 2021 года, ситуация с коронавирусной инфекцией в России оставалась стабильной несколько недель подряд. В целом ряде стран Америки, Европы и Азии объявлено о начале третьей волны коронавируса. Некоторые государства были вынуждены ввести локдаун¹⁰². Темпы снижения заболеваемости замедлились: несколько недель назад отмечалось снижение заболеваемости порядка 10–12% в неделю, с 30 марта по 5 апреля 2021 года снижение не превышало 3%. В ряде субъектов заболеваемость превышала среднероссийские показатели (Псковская, Мурманская, Тамбовская, Воронежская области, республики Карелия и Калмыкия). В 75 субъектах показатель репродукции (Rt) составил единицу и меньше, в 10 – превысил единицу¹⁰³.

За апрель 2021 года в РФ (20650) на 3392 случая (на 14%) меньше, чем в марте, максимальное количество зарегистрировано в Центральном федеральном округе (7533), по сравнению с мартом, снизилось на 584 (на 7%). В Москве (3166), Ивановской (172) и Калужской областях (138) прервалась позитивная тенденция спада числа умерших от Ковид-19 относительно показателей предыдущего месяца: зафиксировано, соответственно, на 9,5%, 14% и 9,5% больше случаев, чем в марте. В остальных регионах округа по-прежнему наблюдалось снижение показателей: более, чем на треть в Тверской (226), Тульской (187), Ярославской (169) и Костромской (71) областях, на 20% и более в Воронежской (392), Курской (368), Смоленской областях (129), на 10% и более в Брянской (252, на 17,6%), Белгородской (163, на 16%), Владимирской (122, на 11,6%), Орловской (229, на 10%), Тамбовской (142, на 18%), Рязанской (137, на 19%), в Московской (1359, третий по величине показатель после г. Москвы) и Липецкой областях (111) – на 7% меньше, чем в марте.

¹⁰² Мишустин призвал не допустить ухудшения ситуации с COVID-19 в России [Электронный ресурс]. URL: <https://xn--80aesfpebagmfb1c0a.xn--p1ai/news/20210406-1329.html>

¹⁰³ Попова заявила о замедлении темпов снижения заболеваемости COVID-19 в РФ [Электронный ресурс]. URL: <https://xn--80aesfpebagmfb1c0a.xn--p1ai/news/20210406-1411.html>

В Приволжском федеральном округе (3611) число случаев снизилось на 694 случая (на 16%): на 42 случая (на 42%) – в Марий Эл (58), на 16% в Чувашской Республике (102), на 33% – в Пермском крае (187), на 22% – Оренбургской (200), на 27% – в Пензенской областях (211), на 11% в Башкортостане (240), на 11,8% – в Ульяновской (291), на 30% – Кировской (263), областях. Максимальные показатели в Нижегородской (494, на 28% меньше) и Саратовской (438, на 20% меньше) областях, соответственно, седьмой и десятый по величине показатели в РФ), увеличилось на 3 случая в Мордовии (67), на 11% – в Удмуртской Республике (230), в Самарской области (426, на 1,4% больше) и в Татарстане (404, на 14% больше), соответственно, одиннадцатый и тринадцатый по величине показатели среди регионов России.

В Северо-Западном федеральном округе (2534) прирост за апрель, по сравнению с предыдущим месяцем, снизился на 23%: нулевой показатель в Ненецком автономном округе, снижение на 40% и более в Республике Карелия (101), Архангельской области без автономии (232), Калининградской области (91), на 27% – в Республике Коми (82), на 28 % – в Вологодской области (109), на 36% – в Мурманской области (89). Второй по величине после Москвы показатель сохранился в Санкт-Петербурге (на 20% меньше, чем в марте). Увеличение на 5% зафиксировано в Новгородской области (98), продолжилось в Псковской (97, на 13% больше) и Ленинградской областях (210, на 18% больше, чем в марте).

В Южном федеральном округе снижение, по сравнению с мартом, составило 3%. В Республике Адыгея (12) прирост уменьшился на 58,6%, более, чем на 30% – в Республике Калмыкия (34), на 5% – в Астраханской области (95). Наибольший прирост в Краснодарском крае (739, на 14,6% меньше), Ростовской области (662, на 4,7% больше, чем в марте) и Волгоградской области (455, на 1 случай больше), соответственно, четвертый, пятый и восьмой показатели по РФ. Увеличение показателя относительно мартовских показателей зафиксировано в г. Севастополе (91, на 4,6%) и Крыму (220, на 32,5%).

В Сибирском федеральном округе показатель за апрель снизился на 16%. Увеличение показателя зафиксировано в Республике Тыва (5, на 1 случай больше), Иркутской (328, на 3 случая больше) и Кемеровской областях (282, на 6,8% больше). Наивысшие показатели в Омской области (406, на 22% меньше) и Алтайском крае (396, на 27,6% меньше) – двенадцатый и четырнадцатый по величине показатель среди субъектов РФ, соответственно. В Красноярском крае (320), республиках Алтай (23), Хакасия (32), Томской (159), Новосибирской областях (214) последовало снижение на 12%, 15%, 16%, 19%, 30%, соответственно.

В Уральском федеральном округе (1345) продолжилось снижение прироста числа умерших за месяц в целом по округу на четверть и во всех регионах округа, кроме Ямало-Ненецкого автономного округа (11, на 1 случай больше). Наибольший темп снижения продемонстрировал Ханты-Мансийский автономный округ (78, на 41% меньше), более, чем на треть сократились показатели Курганской (119) и Тюменской областей (124). Наивысшие показатели по округу сохранились в Свердловской (564) и Челябинской областях (449) – шестое и девятое места по величине показателя среди регионов РФ.

Темп снижения показателя в Северо-Кавказском федеральном округе в апреле 2021 года снизился и составил 15%. Увеличение темпа снижения показателя наблюдалось в Кабардино-Балкарской Республике (62) и Северной Осетии – Алании (33) – на 47% меньше, чем в марте. Обратная динамика относительно показателей марта зафиксирована в Карачаево-Черкесской Республике (53, на 2% больше), Ингушетии (29, на 16% больше), Чеченской Республике (32, в 6 раз больше). Наибольшие показатели, несмотря на снижение, по-прежнему в Ставропольском крае (220, на 10,6% меньше) и Дагестане (154, на 14% меньше, чем в марте).

В Дальневосточном федеральном округе (571) также продолжилась позитивная динамика снижения показателя: в апреле округ продемонстрировал наименьший прирост за месяц и наивысший темп снижения (на треть), увеличение наблюдалось только в Сахалинской области (22, на 29%), нулевой показатель в Чукотском автономном

округе. Наибольший темп снижения прироста в Еврейской автономной области (4, на 66,7%), Республике Бурятия (73, на 49%), на 40% и более снизились в апреле показатели Камчатского (25) и Приморского (74), Хабаровского краев (97), на 25% и 6% соответственно – Магаданской области (3) и Республики Саха (Якутия) (58). Наивысший показатель в Амурской области (117, на 16% меньше) и Забайкальском крае (98, на 32% меньше, чем в марте).

В апреле 2021 года, по сравнению с мартом, на 1572 случая снизился прирост числа умерших от коронавирусной инфекции (основная причина), составив 13839 человек, на 250 случаев снизился прирост случаев, требующих дополнительной диагностики (2134), на 328 случаев уменьшилось число умерших с COVID-19 как сопутствующим заболеванием, повлиявшим на развитие основного заболевания, приведшего к летальному исходу (1106), на 1242 случая сократилось число умерших среди заболевших COVID-19, на течение основного заболевания, приведшего к смерти которых COVID-19 не оказал воздействия (3571). В Республике Татарстан в апреле число умерших, основной причиной смерти которых является коронавирусная инфекция, возросло на 76 человек (на 15 случаев меньше, чем в марте), число случаев, требующих дополнительных медицинских исследований составило 202 (на 46 меньше, чем в марте), также увеличился прирост умерших, у которых COVID-19 являлся сопутствующим заболеванием (126, на 19 больше, чем в марте), в том числе тех, у которых COVID-19 повлиял на развитие осложнений, приведших к смерти (50, на 17 больше, чем в марте).

В течение июля 2021 года отчет Росстата за май 2021 года от 9 июля 2021 года подвергся значительному изменению (внесены сведения о 301 дополнительном случае смерти с диагнозом коронавирусной инфекции). По прошествии года с начала пандемии отчеты Росстата позволяют сравнивать ситуацию не только с предыдущим месяцем, но и с аналогичным периодом прошлого года. В апреле 2020 года в 70 регионах РФ случаи смерти не превышали 10, в остальных субъектах составили от 11 до 33 (кроме Дагестана, Санкт-Петербурга, Москвы и Московской области), поэтому сравнение апрельских пока-

зателей малоинформативно. Сравнение майских показателей выявило следующие соотношения по округам и регионам: наибольшая разница наблюдается в Курганской области (увеличение в 53,5 раза), республиках Карелия (в 33 раза), Татарстан (в 25,7 раза) и Башкортостан (в 25,4 раза). В абсолютных показателях разница в показателях РФ за май 2020 и 2021 годов: прирост на 6327 случаев, наибольшая разница: в Приволжском федеральном округе – на 2411, в Сибирском федеральном округе – на 1456, Южном федеральном округе – на 1250 случаев больше. Снижение, по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, наблюдается в 13 регионах, из них в Москве на 1359 случаев меньше, чем в предыдущем году (на 28%), в Московской области – на 558 (на 27%), в целом по Центральному федеральному округу – на 312 (на 4%), в Дагестане – 165 (на 67%) и в целом по Северо-Кавказскому федеральному округу – на 137 случаев (на 30%), в Санкт-Петербурге – на 292 (на 16%), при этом в целом по Северо-Западному федеральному округу на 362 случая больше, чем в мае 2020 года. В Уральском федеральном округе зарегистрировано на 1007 случаев, в 8,5 раза больше, чем в мае прошлого года, в Сибирском федеральном округе (на 1456 случаев, в 6,7 раза больше), в Приволжском федеральном округе (на 2411 случаев, в 3,85 раза больше, в Южном федеральном округе прирост (на 1250 случаев, в 3,8 раза больше), в Дальневосточном федеральном округе на 290, в 2,8 раза больше, чем в мае 2020 года.

По уточненным данным Росстата, в мае 2021 года в РФ (18996) на 1654 случая меньше, чем в апреле. Снижение показателя наблюдалось во всех регионах Центрального федерального округа, кроме Рязанской (148, на 8% больше) и Смоленской (130, на 1 случай больше) областей, Москвы (3901, на 23% больше, чем в апреле) и Московской области (1514, на 11% больше), сохранивших соответственно, наивысшее и третий по величине показатели в стране, в итоге в Центральном федеральном округе 7987 (на 6% больше, чем в предыдущем месяце).

В Приволжском федеральном округе (3256, на 355 случаев, на 9,8% меньше, чем в апреле), увеличение, по сравнению с апрелем, в

республиках Мордовия (72, на 7%), Чувашия (135, на 32%) и Нижегородской области (501, на 1,4%). Наряду с Нижегородской областью наиболее высокий показатель по округу в Самарской области (419, на 1,6% меньше, чем в апреле), соответственно, пятый и восьмой по величине прироста за месяц показатели среди регионов РФ. Наибольший темп снижения показателя, на 41% меньше, чем в апреле, в Республике Удмуртия (136), на 27% меньше – в Саратовской области (321), на 21% – в Республике Марий Эл (46), на 15% – в Ульяновской (247), на 11% – в Кировской (234) и на 10% – в Оренбургской областях (180). В Республике Татарстан 360 случаев (на 11% меньше, чем в апреле) – двенадцатый по величине показатель в стране, в том числе в 58 случаях COVID-19 – основная причина смерти.

В Северо-Западном федеральном округе снижение также наблюдалось во всех регионах округах (2433, на 101 меньше), кроме Ненецкого автономного округа (2 случая) и Санкт-Петербурга (1560, на 135 больше, чем в апреле). В Уральском федеральном округе (1140, в 1,2 раза меньше) снижение по сравнению с апрелем зафиксировано во всех регионах округа, в том числе в Челябинской (365, на 84 меньше) и Свердловской областях (497, на 67 меньше). В Южном федеральном округе в 1,36 раз меньше, наибольшее снижение отмечено в Краснодарском крае (519, на 30% меньше,) и Ростовской области (496, на 166 меньше), четвертый и седьмой по величине показатели среди регионов РФ. Увеличение в округе, по сравнению с апрелем, только в Республике Адыгея (15, на 3 больше). Положительная тенденция продолжилась в Сибирском федеральном округе (1712, на 453, в 1,26 раза меньше случаев): в 1,4 раза и 1,3 раза меньше, соответственно, показатели Красноярского (225) и Алтайского (303) краев, в Омской области (373, на 33 меньше, девятый по величине показатель по РФ). Наименьшие показатели по округу в республиках Тыва (2) и Алтай (8). В Дальневосточном федеральном округе (447, в 1,3 раза меньше) превышение апрельских показателей в Республике Саха (Якутия) (121, на 109%) и Магаданской области (11, на 267%) и Камчатском крае (26, на 4%). Наибольшие темпы снижения показателя в Амурской области (54, на 54%), Приморском (36, на 51%) и Забай-

кальском (53, на 46%) краях, Республике Бурятия (51, на 30%), Хабаровском крае (72, на 26%).

В мае 2021 года минимальный показатель среди округов РФ сохранился в Северо-Кавказском федеральном округе (327), во всех субъектах и в целом по округу (на 44%) зафиксировано снижение показателя, по сравнению с апрелем, в том числе на 51% в Карачаево-Черкесской Республике, на 48% в Кабардино-Балкарской Республике (32) и Дагестане (80), на 47% – в Чеченской Республике (17). Наивысший показатель по округу в Ставропольском крае (126, на 43% меньше, чем в апреле 2021 г.)

В Российской Федерации в мае 2021 года зафиксировано 13077 случаев (снижение по сравнению с апрелем 2021 года на 5,5%), когда COVID-19 являлся основной причиной смерти; 2182 (прирост по сравнению с апрелем 2021 года на 2,25%) случаев, требующих дополнительных медицинских исследований, в 987 случаях (снижение по сравнению с апрелем 2021 года на 10,76%) коронавирусная инфекция способствовала развитию другого заболевания, ставшего причиной смерти. COVID-19 стал сопутствующим заболеванием, не повлиявшим на летальный исход в 2750 случаях (снижение по сравнению с апрелем 2021 года на 23%)¹⁰⁴.

В августе 2021 года Росстатом были уточнены данные оперативного отчета за июнь, опубликованные в июле 2021 года, в результате число общее число умерших от COVID-19 (основное и сопутствующее заболевание, приведшее к смерти) увеличилось на 314 случаев, 449 случаев были переквалифицированы и отнесены к смертям от коронавируса как основной причины смерти. В июне 2021 года COVID-19 как основная причина смерти зафиксирован в 20447 случаях; в 3328 случаях коронавирус предполагается как основная причина смерти, при этом необходимо проведение дополнительных медицинских исследований, 897 человек умерло от иных болезней, на развитие которых повлияла коронавирусная инфекция, 2766 пациен-

¹⁰⁴ Отчет Росстата за май 2021 года [Электронный ресурс]. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/edn06-2021.htm>

тов с диагностированным COVID-19 скончались по другим причинам смерти¹⁰⁵.

По сравнению с показателями июня прошлого года, показатель РФ по числу умерших с диагнозом COVID-19 в качестве основной причины смерти увеличился в 3,2 раза, в том числе подтвержденных случаев в 3,5 раза, при этом на 39,6% снизилось число случаев, когда COVID-19 являлся сопутствующим заболеванием, повлиявшим на основную причину и на 21,7%, число случаев, при которых коронавирус не оказал воздействия на течение основного заболевания, приведшего к смерти.

Относительно мая 2021 года прирост летальных случаев за июнь увеличился на 44% в целом по РФ (27438) и на всех территориальных уровнях, кроме Южного федерального округа и 15 регионов РФ. Наибольший прирост отмечен в Центральном федеральном округе (11929, на 49% больше, чем в мае) за счет Москвы (5527, на 41,7% больше) и Московской области (2754, на 81,9% больше, чем в мае). Наибольший темп прироста в Брянской (343, на 91% больше) и Владимирской областях (283, в 2,7 раза больше). Среди регионов Центрального федерального округа в июне 2021 года снижение относительно показателей мая на 17,7% и 25% соответственно зафиксировано только в Курской (247) и Орловской (147) областях.

На втором месте по величине прироста в июне Северо-Западный федеральный округ (4362, на 79% больше, чем в мае). На 80% увеличился прирост в Санкт-Петербурге (2814, второй по величине показатель после Москвы), почти в 2 раза увеличились показатели Мурманской (116) и Вологодской (154) областей, в 2,5 раза в Ненецком автономном округе (5), в 2,9 раза – в Ленинградской области (534, седьмой по величине показатель среди регионов РФ), наименьший темп прироста в Калининградской области (92, на 8 % больше).

Третьим округом по величине прироста стал Приволжский федеральный округ. Темп прироста в июне составил 19,7% (3897). Снижение показателя наблюдалось в Республике Башкортостан (193,

¹⁰⁵ Отчет Росстата за июнь 2021 года [Электронный ресурс]. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/edn06-2021.htm>

на 15,7% меньше, чем в мае 2021 года), Удмуртской Республике (104, на 23,5% меньше), Самарской области (307, на 26,7% меньше). Более 80% темп прироста составил в Марий Эл (84), на 76% больше – в Нижегородской области (883, четвертый по величине показатель после Москвы, Санкт-Петербурга и Московской области), более, чем на 50% возрос показатель Чувашской Республики, на треть – в Пензенской области (271). Татарстан с показателем 444 (на 23% больше, чем в мае) на 10 месте среди регионов РФ по величине прироста за месяц.

Четвертым округом по величине прироста за июнь 2021 года является Сибирский федеральный округ (2770, на 61% больше, чем в мае). Снижение относительно предыдущего месяца на 11% и 15% соответственно наблюдалось в Алтайском крае (271) и Томской области (110). В остальных регионах округа после периода спада последовало увеличение показателя. Максимальный по округу прирост с темпом более, чем в 3 раза, зафиксирован в Новосибирской области (689, пятый по величине среди регионов РФ), в Красноярском крае (425, на 89% больше, чем в мае), Иркутской (423, на 71% больше), Кемеровской (329, на 44%), Омской областях (466, на 25% больше, чем в мае), республиках Тыва (4, в 2 раза больше), Хакасия (41, на 37% больше), Алтай (12, на 50% больше).

Прирост летальных случаев с диагнозом COVID-19 за июнь 2021 года в Уральском федеральном округе составил 1319 случаев (темп прироста, по сравнению с предыдущим месяцем, составил 15,7%). Наибольший темп прироста на 58%, 38% и 30%, соответственно, в Ямало-Ненецком (11), Ханты-Мансийском автономных округах (91), Свердловской области (648 – максимальный в округе и шестой по величине показатель среди регионов РФ), снижение темпа прироста зафиксировано только в Курганской области (82, на 23% меньше, чем в мае 2021 года).

Число умерших с диагнозом COVID-19 в июне 2021 года в Дальневосточном федеральном округе составил 1130 человек (увеличился по сравнению с маем в 2,5 раза), увеличение прироста произошло во всех регионах округа, кроме Магаданской области (7, на треть

меньше, чем в мае), Максимальные показатели по округу в Республике Бурятия (244, в 4,7 раза больше, чем в мае) и Саха (Якутия) (205, на 69% больше, чем в мае), наибольший темп прироста в Приморском крае (181, в 5 раз больше, чем в мае), значительный прирост на 117%, 148%, и 192%, соответственно, в Хабаровском крае (156), Амурской области (134) и Камчатском крае (76). В Чукотском автономном округе зафиксирован 1 случай за месяц, в Еврейской автономной области 9 случаев (в 4,5 раза больше, чем в мае).

В Южном федеральном округе (1651) зарегистрировано снижение числа умерших в 2,5 раза, по сравнению с маем. Снижение показателя относительно мая составило 8% в Краснодарском крае (478, восьмой по величине показатель среди регионов РФ), 9% в Астраханской (48) и 33% в Ростовской областях (333). Наибольший темп прироста по сравнению с маем в республиках Калмыкия (28, на 75%), Крым (282, на 57%), Адыгея (21, на 40%), г. Севастополе (62, на 44%).

В Северо-Кавказском федеральном округе сохранился наименьший показатель среди регионов РФ (380), однако снижение сменилось приростом по округу на 16%. Снижение темпа прироста отмечено в Карачаево-Черкесской Республике (22, на 15%), Северной Осетии-Алании (16, на 23%), в Ставропольском крае (125, на 0,8% меньше, максимальный показатель по округу). Наибольший темп прироста в Чеченской (29, на 70%) и Кабардино-Балкарской республиках (50, на 56%), республиках Ингушетия (35, на 40%) и Дагестан (103, на 29% больше, чем в мае).

По сравнению с июнем 2020 года показатель увеличился во всех округах и в РФ в целом в 2 раза. Наименьший темп прироста (на 32% больше, чем в июне 2020 года) в Северо-Кавказском федеральном округе, в Центральном и Северо-Западном федеральных округах и прирост на 85% и 87% соответственно больше, в 3,1 раза больше в Уральском федеральном округе и Приволжском федеральном округе, в 3,5 раза больше в Сибирском федеральном округе и Дальневосточном федеральном округе, в 3,7 раза больше, чем за аналогичный период прошлого года в Южном федеральном округе. Снижение пока-

зателя относительно июня прошлого года зафиксировано в 5 регионах: Республике Мордовия (на 32%), Чукотском автономном округе (на 50%), Карачаево-Черкесской Республике (на 58%), Ямало-Ненецком автономном округе (на 71%), Республике Тыва (на 92%). В сравнении с июнем 2020 года прирост возрос наиболее значительно в Курганской (в 41 раз) и Рязанской областях (в 42 раза), г. Севастополе (в 31 раз), в республиках Карелия (в 27,5 раза), Крым (в 25,6 раза), Бурятия (почти в 19 раз), Татарстан (в 18,5 раза), Башкортостан (в 16 раз), в Ленинградской (10,7 раза) и Вологодской (в 10,3 раза), Кировской областях (в 9,6 раза).

Согласно ежемесячным отчетам Росстата за первое полугодие 2021 года, в феврале снижение смертности от коронавирусной инфекции последовало во всех федеральных округах России, наиболее значительная разница с январскими показателями в Центральном и Северо-Западном федеральных округах (на 13,42 на 100 тыс. населения и на 13,96 на 100 тыс. населения меньше соответственно). В марте 2021 года увеличение показателя с 14,05 до 14,75 зафиксировано только в Приволжском федеральном округе. Снижение относительно показателей предыдущих месяцев наблюдалось в апреле-мае во всех округах, кроме Центрального, в котором смертность от коронавирусной инфекции опустившись в апреле ниже показателей октября 2020 года (19,15 на 100 тыс. населения) уже в мае достигла показателя 20,3 на 100 тыс. населения.

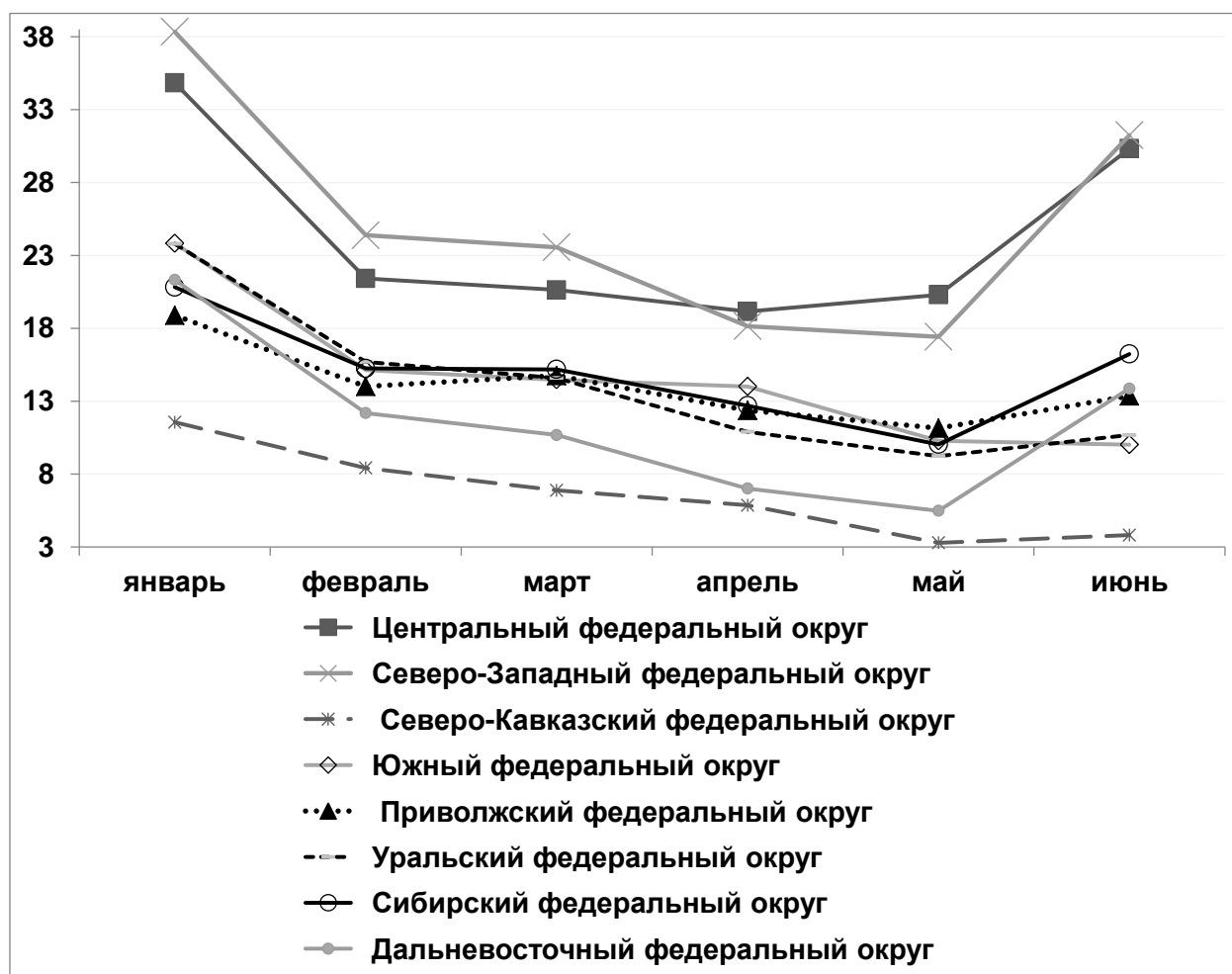


Рисунок 28 – Динамика смертности от коронавирусной инфекции в федеральных округах РФ в первом полугодии 2021 года (на 100 тыс. населения)

* Составлено автором по данным Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/>

Смертность в Северо-Кавказском федеральном округе снизилась в мае 2021 года до 3,29 на 100 тыс. населения, с учетом увеличения в июне 2021 года находилась на уровне сентября 2020 года. В Дальневосточном федеральном округе в мае 2021 года смертность от коронавирусной инфекции опустилась до уровня июля 2020 года, однако в июне 2021 года возросла более, чем в 2 раза, составив 13,87 на 100 тыс. населения, превысив июньский показатель Приволжского федерального округа (13,36 на 100 тыс. населения). В Уральском и Сибирском федеральных округах снижение почти достигло показателей лета прошлого года, в июне 2021 года также последовал рост относительно предыдущего месяца на 16% и на 61% соответственно. Стабильное снижение смертности от коронавирусной инфекции в те-

чение полугода наблюдалось только в Южном федеральном округе (в июне на 2,5% меньше, чем в мае 2021 года), однако показатель по-прежнему выше сентября 2020 года. 30,32 и 31,24 на 100 тыс. населения составили показатели смертности в июне в Центральном и Северо-Западном федеральных округах, резко увеличившись относительно мая 2021 года на 49% и 79% соответственно (см. рис. 28).

Согласно докладу М. Мурашко от 17 июня 2021 года, в России наблюдается прирост заболевших в категории населения 30–40 лет почти до 40%, рост госпитализаций составил 32,5%. Акцент на вакцинации пациентов возрастной категории старше 60 лет дал свой эффект. Если ранее тяжёлые исходы у лиц старше 80 лет наблюдались до 30%, то в июне с вакцинацией ситуация в этой возрастной категории значительно улучшилась.

По сообщению А. Поповой, за 22-ю неделю среднесуточный показатель заболеваемости составлял 6,2, за 23-ю неделю 8,42 на 100 тыс. населения, рост наблюдался за счёт 3 субъектов – Москва, Московская область и Санкт-Петербург. Общая доля этих трёх субъектов в количестве зарегистрированных ежедневно заболевших составляет 60%. Показатель репродукции в целом по стране превысил единицу и на 18 июня 2021 года составлял 1,1. Максимальный прирост заболеваемости наблюдался в двух возрастных группах: 18–29 лет и 30–49 лет. А. Попова утверждает о наличии корреляционной зависимости: «Чем выше иммунная прослойка у людей старше 60 лет, тем меньше заболеваний и меньше смертей. Меньше болеют люди старшего возраста ровно потому, что удельный вес привитых среди этой возрастной группы максимальный среди всех возрастных групп в Российской Федерации».

По состоянию на 18 июня 2021 года, по данным оперативного штаба, в Российской Федерации абсолютными лидерами по заболеваемости являлись Москва и Московская область. Прирост заболеваемости с 23 мая по 17 июня 2021 года по сравнению с пятью днями предыдущей недели составил 34,4%, в Москве эти показатели выше – 54,4%. По мнению экспертов оперативного штаба, главной причиной является несоблюдение ограничительных мер гражданами, особенно

в период, когда в стране ещё не сформировался коллективный иммунитет. Инфицированность штаммом «Дельта» в закрытых помещениях достигает 60%, в открытых помещениях до 40%. При этом сместился процент заболевших с заболевших в старших возрастах на заболевших в возрастах от 20 до 49 лет. С декабря 2020 года, по оперативной информации вице-премьера Т.А. Голиковой, было зафиксировано снижение показателей смертности, с 16 по 17 июня 2021 года подъем смертности составил 14%.

Таким образом, в июне 2021 года зафиксировано завершение этапа спада числа умерших, наблюдавшегося в январе-мае 2021 года, наметилась тенденция увеличения летальных случаев в целом по РФ и в большинстве регионов.

Согласно ежедневным отчетам Коммуникационного центра Правительства РФ по ситуации с коронавирусом наибольший суточный прирост числа умерших в Республике Татарстан в январе 2021 года и в целом за первое полугодие 2021 года был зафиксирован 26, 28-30 января (по 6 случаев), с февраля по апрель максимальный показатель составил 5 летальных случаев: 26 февраля, 2, 3, 5, 7, 16, 18, 24 марта, а также 9 апреля 2021 года. В мае и июне 2021 года наивысшее количество умерших за сутки составило 4 человека: 11 и 31 мая, 8, 15, 22, 29 июня 2021 года. Необходимо отметить увеличение дней, в которых не было зафиксировано ни одного летального случая: в январе таковых 3 дня, в феврале и марте 9 и 7 дней, соответственно. В апреле зафиксировано почти полмесяца (14 дней) с нулевыми показателями, а в мае и июне 2021 года – по 16 дней (см. рис. 29).

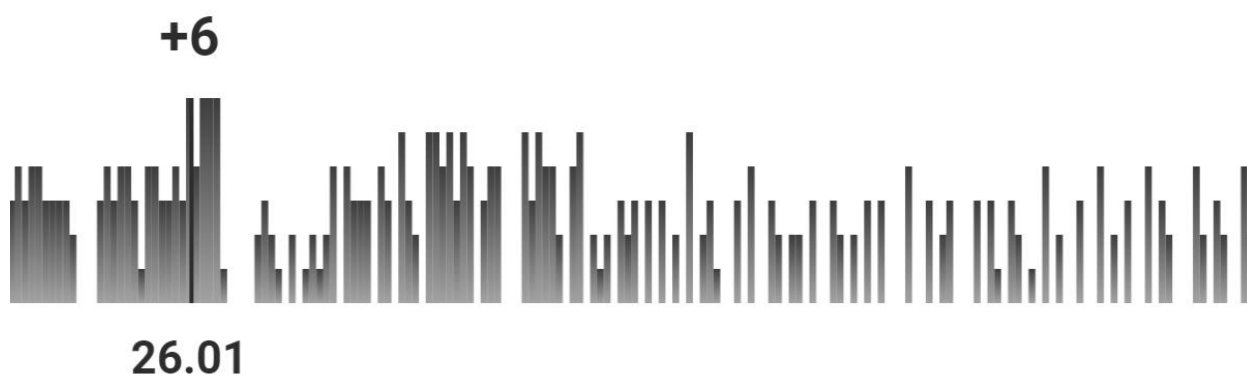


Рисунок 29 – Динамика ежедневного прироста числа умерших от COVID-19 в Республике Татарстан в первом полугодии 2021 г.

Источник: Ежедневные отчеты Коммуникационного центра Правительства РФ по ситуации с коронавирусом URL:<https://xn--80aesfpebagmfb1c0a.xn--p1ai/>

Статистика вакцинации в России ведется с 15 декабря 2020 г. На начало 2021 года число привитых первым компонентом вакцины составляло 73578 человек. На 1 февраля 2021 число вакцинированных первым компонентом составило 130367 человек, вторым компонентом – 96745 человек. К началу весны число впервые привитых увеличилось до 4269847 человек, дважды привитых – 1084722. К концу первого квартала 2021 г. число граждан, получивших первую дозу вакцины, возросло до 7347545, вторую – 4535905. На 1 мая 2021 г. число вакцинированных первым компонентом составило 12429448 человек, полностью привитых – 7637572 человека. К началу лета первый компонент был привит 16855701 человеку, второй компонент – 12742297 гражданам. Наибольший суточный прирост числа вакцинированных двумя компонентами наблюдался 26 февраля (117436), 26 марта (885542), 4 апреля (430365), 18 мая (725509), 23 июня 2021 года (644447).

Число вакцинированных двумя компонентами в Республике Татарстан на начало февраля 2021 года составило 2604 человека. Темп прироста числа вакцинированных в феврале составил 328%, вакцинировано на 8534 человека больше, чем в январе, в марте вакцинировано на 67039 человек больше, чем в феврале 2021 года, темп прироста составил 602%. В апреле темп прироста числа вакцинированных снизился на 16% (2 компонент вакцины получили на 3 тыс. человек меньше, чем в марте), в мае последовало увеличение темпа прироста на 62%, в июне темп прироста составил 14%. Наибольший суточный прирост числа вакцинированных 19 февраля (3251), 18 марта (25710), 26 апреля (11631), 15 мая (16145), 17 июня 2021 года (23098) (см. рис. 30).

Низкий уровень вакцинации в первом квартале года можно связывать с наличием сезонных заболеваний ОРВИ в зимние месяцы,

являющихся причиной отсрочки вакцинации. Рост добровольной вакцинации перед майскими выходными можно объяснить желанием граждан провести период адаптации к компонентам вакцины в домашних условиях. Увеличение темпов вакцинации перед майскими выходными и в начале лета связано также с периодом отпусков, а также необходимостью оформления документов о наличии прививки для выезда на отдых в другие регионы и страны. С 16 июня 2021 года в Москве и позднее еще в 47 регионах введена обязательная вакцинация среди определенных категорий граждан (работников общественного питания, сферы услуг, государственных служащих).

Особые условия вакцинации, например, требование проведения обязательных тестов для работников определенных сфер, были введены в Татарстане, Башкортостане и Ивановской области.

Корреляция между числом вакцинированных двумя компонентами и числом умерших в России за первое полугодие 2021 года выявлена не была, уровень значимости p -value равен 0,133, более, чем 0,05, соответственно, гипотеза о значимости данного фактора не подтверждается. При расчете показателей всех регионов РФ за полгода на 100 тыс. населения уровень значимости p -value равен 0,75, также более, чем 0,05. Также не обнаружена корреляция между числом вакцинированных двумя компонентами и числом умерших в Республике Татарстан за первое полугодие 2021 года, p -value равен 0,34, более, чем 0,05, соответственно, данная переменная не влияет на число умерших.

Гипотеза о значимости такого фактора, как число вакцинированных двумя компонентами при сопоставлении с числом заболевших в РФ за первое полугодие 2021 года выявлена не была, так как уровень значимости p -value равен 0,17, более, чем 0,05. При расчете показателей всех регионов РФ за полгода на 100 тыс. населения уровень значимости p -value равен 0,15, также более, чем 0,05, корреляция не обнаружена.

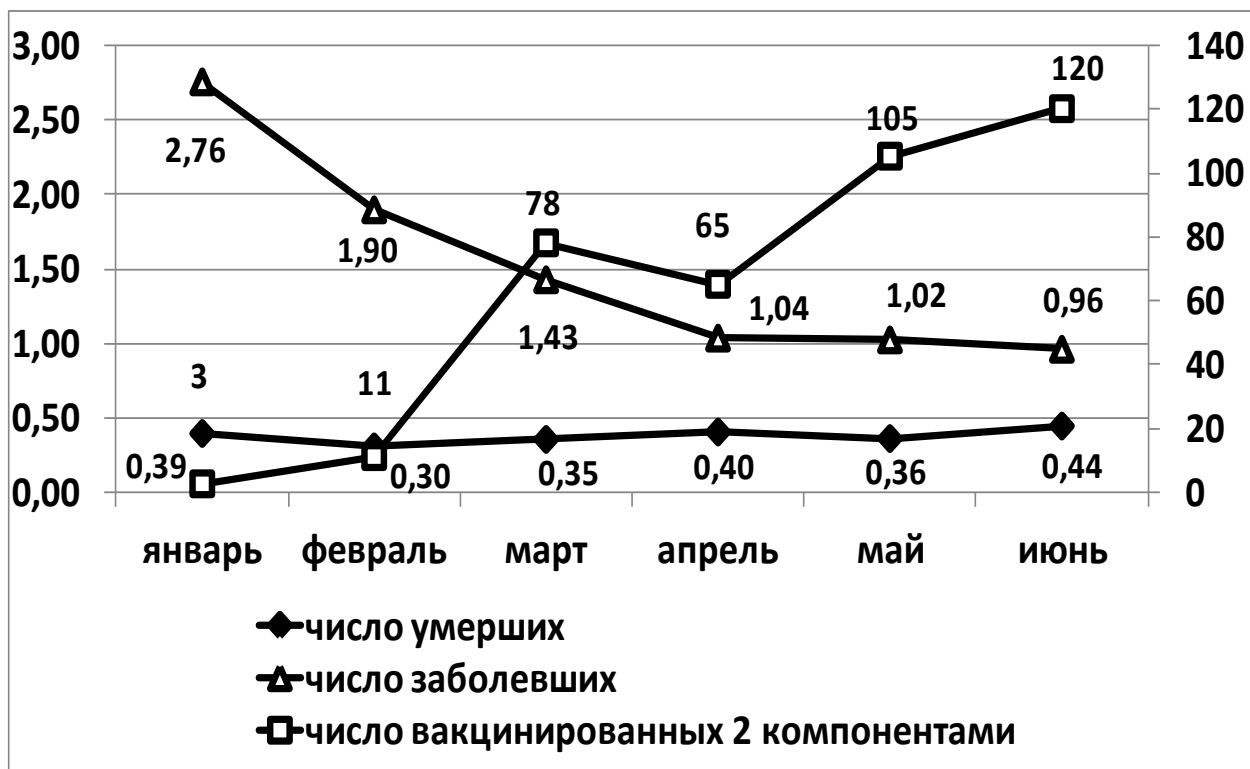


Рисунок 30 – Динамика числа умерших, заболевших и вакцинированных 2 компонентами вакцины от COVID-19 в первом полугодии 2021 г. в Республике Татарстан (тыс. человек)

*Составлено автором. Источник: Ежедневные отчеты Коммуникационного центра Правительства РФ по ситуации с коронавирусом URL:<https://xn--80aesfpebagmfblc0a.xn--p1ai/>; Статистика вакцинации от коронавируса в РФ. URL: <https://gogov.ru/articles/covid-v-stats>

Коэффициент корреляции Пирсона, рассчитанный по показателям численности заболевших и вакцинированных двумя компонентами в Республике Татарстан, равный -0,88, указывает на сильную обратную зависимость между числом заболевших COVID-19 и числом вакцинированных двумя компонентами с января по июнь 2021 года. Результаты регрессионного анализа в программе Microsoft Excel представлены в таблице 5:

Таблица 5 – Оценка зависимости числа заболевших COVID-19 от числа вакцинированных двумя компонентами в первом полугодии 2021 года в Республике Татарстан

Дисперсионный анализ					
	df	SS	MS	F	Значимость F
Регрессия	1	1,928175	1,928175	14,0606	0,019951

Остаток	4	0,548533	0,137133		
Итого	5	2,476708			

*Составлено автором

Коэффициент детерминации (R-квадрат), равный 0,66, свидетельствует о высокой точности аппроксимации, уровень значимости p-value высокий: 0,019 ($p \leq 0,05$), значит, гипотеза о незначимости данного фактора не подтверждается. Коэффициент регрессии (-0,01) указывает на обратную зависимость между ростом числа вакцинированных 2 компонентами и снижением числа заболевших COVID-19 в первом полугодии 2021 года в Республике Татарстан. В случае увеличения темпа прироста числа вакцинированных двумя компонентами во втором полугодии 2021 года появилась бы возможность сократить число заболевших по истечении периода, необходимого для формирования иммунитета после проведения вакцинации вторым компонентом вакцины.

5. Опросы общественного мнения: ретроспектива настроений граждан во время пандемии

Пандемия коронавирусной инфекции стала новым углом преломления общественного мнения. В объективе крупнейших российских исследовательских организаций, занимающихся опросом общественного мнения ВЦИОМ и ФОМ, оказались последствия пандемии для экономической, политической, духовной и социальной сфер жизни общества. Ведущие российские университеты и научные центры организовали масштабные социологические исследования, отражающие динамику отношения россиян к коронакризису, изменения социального самочувствия, ценностных установок россиян и их реакции на ситуацию пандемии в стране и мире.

По данным опроса, проведенного ВЦИОМ, 26 февраля 2020 года 99% респондентов продемонстрировали осведомленность о новой коронавирусной инфекции, 68% – высокий уровень информированности, согласно опросу 19 марта 2020 года их число увеличилось на 14%. В апреле 2020 года только 10% заявили о недостатке информации о ситуации с коронавирусной инфекцией, 88% о ее достаточности. Согласно исследованию ИНСАП РАНХиГС, в марте 79% ежедневно интересовались информацией о коронавирусной инфекции и мерах борьбы с ней, в апреле таковых – 68%¹⁰⁶. Интернет-опрос жителей РФ, проведенный НИУ ВШЭ, показал, что в плане доверия к источникам информации наименее популярны телевидение, печатные СМИ и блогеры: их не используют либо им не доверяют 78,4%, 85,2% и 79,9% соответственно. Люди больше доверяют информации от друзей и знакомых (63,1%), социальным сетям и мессенджерам (60%)¹⁰⁷.

В марте 2020 года 28% опрошенных ВЦИОМ выразили уверенность, что заболевание им не угрожает (в том числе 35% из них – жи-

¹⁰⁶ Общество и пандемия: опыт и уроки борьбы с COVID-19 в России. М., 2020. С. 195.

¹⁰⁷ Интернет-опрос жителей РФ 17-85 лет проведен с использованием запрограммированной формализованной онлайн-анкеты. Метод поточной выборки пропорционально населению каждого федерального округа. Данные ответов были нормализованы с учетом социально-демографических характеристик населения России (пол, возраст, размер населенного пункта). См.: «Черный лебедь» в белой маске. Аналитический доклад НИУ ВШЭ к годовщине пандемии COVID-19. М., 2021. С. 5-16.

тели Москвы и Санкт-Петербурга, 33% – городов-миллионников, 23% – сельские жители). ФОМ выявил социальный портрет так называемых ковид-диссидентов (12% в общей выборке): большинство из них составили граждане в возрасте 31-45 лет, сельские жители, неработающие, 18% имеют высшее образование, 45% свое материальное положение они оценивают как плохое и очень плохое, 6% – медицинские работники. Треть из них изначально не отрицали опасность коронавируса, но впоследствии начали критиковать непоследовательность и избыточность ограничительных мер. Аналитики ФОМ отмечают, что, возможно, ковид-диссиденты потеряли работу в ходе сокращений рабочих мест во время пандемии либо являются жителями сел, в которых не распространилась коронавирусная инфекция.

В феврале, марте и мае 2020 года четверть респондентов ВЦИОМ утверждали, что заболевание не опаснее, чем сезонный грипп. Доля респондентов, которые недооценивали опасность коронавируса, согласно опросам ФОМ, составила 20%. 29% из них – молодые люди, 15% – пожилые. Так же, как и ковид-диссиденты, треть из них утвердились в своем мнении во время пандемии, 24% стали считать коронавирус менее опасным, так как в их окружении не было заболевших. Более половины коронаскептиков отрицали эффективность применения средств индивидуальной защиты, 28% – соблюдения дистанции, 26% были убеждены, что ограничительные меры не следовало вводить (в целом по выборке таковых 9%), и 43% – что они бесполезны в принципе (в целом по выборке так считали 22%). Эксперты ФОМ пришли к выводу, что именно поведение коронаскептиков, среди которых высока доля граждан, продолжавших работать в обычном режиме, привело к снижению эпидемиологической безопасности в стране.

59% респондентов ВЦИОМ в феврале, 60% в марте, 58% в мае 2020 года заявили, что коронавирус опаснее, чем сезонный грипп. В феврале 2020 года половина опрошенных выразили опасения в вероятности заболевания себя или близких, в марте их доля увеличилась на 18%, в мае сократилась на 10%. 11% в феврале и 10% в марте оценивали опасность как высокую, 60% – как низкую. По данным

ИНСАП РАНХиГС в конце мая 2020 года доля респондентов, признающих значительную опасность COVID-19 как для здоровья, снизилась и достигла 34%, для экономики (79%), материального положения граждан (49%)¹⁰⁸.

В эффективности мер профилактики в феврале и в марте 2020 года были уверены 64% (73% из них – младшая возрастная группа 18-24 лет), так считают 69% мужчин и 59% женщин, опрошенных ВЦИОМ). Наиболее популярные из них: соблюдение гигиены (37%), использование масок (23%), отказ от посещений мест массового скопления людей (32%), зарубежных поездок (11%), контакта с заболевшими (8%). Согласно опросам ФОМ, самым эффективным средством профилактики распространения инфекции 71% респондентов считали соблюдение дистанции, при этом они сетовали на невозможность ее реализации ввиду недостатков транспортной инфраструктуры. На втором месте – использование масок и перчаток (47% и 49% соответственно).

После смягчения или частичной отмены ограничений, по итогам исследования, проведенного ИНСАП РАНХиГС в конце июня 2020 года, более половины опрошенных начали посещать общественные места (55%), 33% – ежедневно выходить на улицу, при этом 54% продолжили воздерживаться от поездок на общественном транспорте, 57% – от очных встреч с друзьями¹⁰⁹.

Как показывают результаты опроса, организованного НИУ ВШЭ 1 марта 2021 года, в случае начала очередной волны эпидемии люди готовы ответственно соблюдать меры профилактики (маски, антисептики, дистанция) – 75,2% респондентов, отказаться от развлекательных мероприятий (посещения баров, ресторанов, кинотеатров) – 67,1%, посещения торговых центров – 50,5%, от поездок за границу и использования общественного транспорта – 55,7%, перейти на удаленную работу – 48,1% и перевести детей на удаленное обучение – 42,4%. 42,5% высказали готовность привиться от коронавируса.

¹⁰⁸ Общество и пандемия: опыт и уроки борьбы с COVID-19 в России. М., 2020. С. 195.

¹⁰⁹ Общество и пандемия: опыт и уроки борьбы с COVID-19 в России. М., 2020. С. 197.

В феврале 2020 года 67% опрошенных ВЦИОМ доверяли российским медицинским и эпидемиологическим службам, высшую степень уверенности продемонстрировали 17% (75% из них – респонденты старше трудоспособного возраста). 28% не надеются на компетентность российских медицинских служб¹¹⁰. В марте доверяющих 61%, 32% – не доверяющих. В апреле высоко оценили подготовку медицинских учреждений 43%, среди москвичей 61% позитивно оценили работу медиков, в целом по РФ – 57%.¹¹¹

По данным исследования, организованного НИУ ВШЭ, на 1 марта 2021 года у чуть более половины опрошенных среди близких друзей и родственников были переболевшие, 13% опрошенных еще не сталкивались со случаями заражения среди близких (в сентябре 2020 года таковых было 44,4%). Треть тех, кто считает, что переболел, перенесли заболевание тяжело (пневмония, поражение легких, потеря активности на неделю), 7,9% – в крайне тяжелой форме с угрозой для жизни и госпитализацией, 37,5% – средней тяжести, легко либо бессимптомно – 21,6%. Около 60% заболевших вызывали на дом врача, о сдаче анализов на коронавирус сообщили 71%, COVID был диагностирован у 51,8%, соблюдали карантин – 76,5%, госпитализированы – 19,7%, тестирование на антитела прошли 39,4%. При оценке эффективности системы здравоохранения аналитики НИУ ВШЭ выявили следующие особенности: 29,6% обращаются за помощью врачей сразу при появлении первых симптомов заболевания, несмотря на то, что некоторые симптомы коронавируса схожи с симптомами сезонного гриппа. 22,2% обратятся в больницу в случае продолжительного заболевания и неэффективности самолечения, 21,6% – при появлении отличительных симптомов (отсутствие обоняния и т.д.), 19,1% – только в критическом случае и угрозе жизни. Относительно работы медицинских специалистов в борьбе с пандемией

¹¹⁰Россияне опасаются коронавируса и ищут пути защиты от него. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/rossiyane-opasayutsya-koronavirusa-i-ishhut-puti-zashhity-ot-nego>

¹¹¹Россия в пандемии: оценка эффективности противоэпидемических мер. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/rossiya-v-pandemii-ocenka-effektivnosti-protivoepidemicheskikh-mer>

наибольшее количество баллов набрали работники аптек – 54,2% опрошенных оценили их работу на хорошо и отлично, далее медицинские работники стационаров, работающие с заболевшими коронавирусом (40,1%). Работу скорой помощи и участковых врачей положительно оценили 37,7% респондентов, медицинских лабораторий – 36,6%. Всего 24,4% положительных оценок получили медицинские специалисты, которые не работали с заболевшими¹¹².

В 2020 году уровень доверия медикам, как утверждают эксперты ФОМ, был таким же, как в 2018-2019 гг. (55-57% доверяли им), в июне 2021 года их доля возросла до 65%. Из них 71% (в целом по выборке 65%) – граждане 60 и более лет, источником информирования которых являются традиционные СМИ и оценившие свое материальное положение как очень хорошее, хорошее и среднее. Об ухудшении своей оценки медицинского обслуживания в целом заявили 16% по причинам снижения доступности и скорости обслуживания (4%), безответственного отношения врачей к работе (3%), неэффективности лечения (по их собственному опыту), невнимательности персонала, в том числе к нековидным больным (по 2%), нехватки врачей, формализма, снижения качества обслуживания в целом (по 1%). 25% респондентов заявили, что их отношение улучшилось (из них 16% – ко всем медикам, 7% – к отдельным специалистам) по следующим причинам: медики работают в тяжелых условиях, проявляют героизм (по 6%), ответственность, отзывчивость (5%), спасали жизни (по 4%), в том числе родственников респондентов (3%), по 1% оценили доступность обслуживания, скорость организации прививочной кампании¹¹³.

По результатам опросов ФОМ 2020 года 47% респондентов были убеждены, что эпидемиологическая ситуация в России лучше, чем в других странах Европы. Парадоксальность низкого уровня смертности на фоне других стран 14% опрошенных объясняли своевременно принятыми мерами со стороны государства, гражданской ответствен-

¹¹² «Черный лебедь» в белой маске. Аналитический доклад НИУ ВШЭ к годовщине пандемии COVID-19. М., 2021. С. 15–16.

¹¹³ Телефонный опрос ФОМ 26-28 июня 2021 года. URL: <https://covid19.fom.ru/post/doverie-medikam-vo-vremya-pandemii>

ностью и особо крепким здоровьем жителей России (по 7%). Эксперты ФОМ обратили внимание на следующую особенность: более половины респондентов (62%) доверяли официальной статистике (20% не доверяли), при этом 51% придерживались мнения об искусственном происхождении вируса¹¹⁴.

В марте 2020 года высоко оценили эффективность и достаточность мер со стороны государства для предотвращения распространения коронавирусной инфекции 56% опрошенных ВЦИОМ (в том числе граждане старших возрастных групп 45-59 лет, 60 и более лет – 56% и 63% соответственно), в апреле таковых – 63% (по опросам ФОМ 64%), в мае – 57% (27% высказалось о недостаточности мер, 11% – об их избыточности).

Согласно опросам, проведенным Институтом социального анализа и программирования (ИНСАП) РАНХиГС, меры государства по введению самоизоляции и дистанцирования, принятые в конце марта 2020 года, в первой половине апреля оценивались 41% опрошенных как недостаточные, а во второй половине мая – как избыточные (49%)¹¹⁵.

75% опрошенных ВЦИОМ 13 мая 2020 года поддерживали большинство инициатив, высказанных Президентом РФ, а также высоко оценили поддержку волонтеров во время пандемии. Опросы ФОМ показали рост поддержки ограничительных мер до 74% в июле 2020 года. При этом 17% временно не работающих и 14% респондентов, оценивших свое финансовое положение как тяжелое, отрицали эффективность введения карантина (в среднем по выборке 9%). 22% опрошенных (из которых большинство – молодежь и работники, не уходившие на дистант) считали, что введение карантина не было оправданным.

В марте 2020 года более половины респондентов прогнозировали рост заболеваемости коронавирусной инфекцией (в том числе 76% – респонденты младших возрастов). 30% были уверены в вероятности

¹¹⁴ Социология пандемии. Проект коронаФОМ / Рук. авт. колл. А.А. Ослон. М.: Институт Фонда Общественное Мнение (инФОМ), 2021. С.91-92.

¹¹⁵ Общество и пандемия: опыт и уроки борьбы с COVID-19 в России. М., 2020. С. 192.

распространения эпидемии, более половины опрошенных уверены в маловероятности распространения пандемии в России, 5% считали, что пандемия уже началась.

В апреле 2020 года, по данным ВЦИОМ, 69% опрошенных оценили ситуацию в семье как стабильную (26% – как напряженную), относительно ситуации в населенном пункте соотношение позитивных и негативных оценок 50% против 43%, в стране (40% против 51%) и в мире (20% против 70%).

Согласно исследованию ИНСАП РАНХиГС, в середине апреля 2020 года большинство опрошенных (65%) отметили значимые изменения режима дня: 46% незанятых респондентов сообщили об увеличении времени, проведенного с близкими, 37% пенсионеров сообщили, что ограничили контакты с родственниками.

37% опрошенных работающих граждан перешли на удаленный режим работы (к середине мая их доля составила 34%), 26% работали по обычному графику (в мае 28%), 12% – по сокращенному (в мае 13%), 14% в апреле и 15% в мае находились в отпуске (из них 6% – в оплачиваемом), 5% опрошенных лишились работы, в мае таковых – 4%¹¹⁶. Схожими данными по числу безработных и отпускников оперирует ФОМ: 23-26 апреля 2020 года 4% опрошенных составили граждане, потерявшие работу из-за сокращения рабочих мест во время пандемии, 12% опрошенных перешли на удаленный режим работы (81% из них – специалисты с высшим образованием, в возрасте 31-45 лет, 56% и 44% женщин и мужчин, соответственно), доля работников сферы образования среди перешедших на дистант 19% (в целом по выборке 4%), IT-индустрии 7% (в выборке работающих их 1%), а сферы экономики и финансов 6% (среди всех работающих 1%). Почти треть из них испытывали определенные опасения потери работы (35%) и снижения зарплаты, 20% сообщили о риске закрытия организации, почти у половины опрошенных уровень доходов не изменился, у 35% сократился. 36% дистанционных работников были удовлетворены новым режимом работы (более половины из них составили жители столицы и крупных городов, молодые бездетные супружеские

¹¹⁶ Общество и пандемия: опыт и уроки борьбы с COVID-19 в России. М., 2020. С. 193–194.

пары, 15% – одинокие респонденты, 20% и 29% соответственно – работники, живущие в семьях из 3 и 4 человек). 61% не были довольны дистантом (77% из них – работники с низким доходом, 70% в возрасте 31-45 лет, 77% и 68% – живущие в семьях из 4 и более человек, соответственно), причем большинство из них заявили, что стали больше работать, 35% – больше уставать. Доля граждан, находившихся в вынужденном отпуске, составила 15% опрошенных (в основном это граждане 31-45 лет с высшим и средним специальным образованием из городов численностью до миллиона человек), для 83% из них уход на дистант был невозможен из-за специфики работы в следующих сферах: торговля – 21%, строительство и ремонт – 13%, услуги – 12%, промышленность и производство – 11%, образование – 8%, общественное питание – 7%. 84% работников были недовольны выходом в отпуск, 43% – самоизоляцией (31% в среднем по выборке), так как треть из них находилась в отпуске за свой счет, у четверти отпуск был частично оплачен. Свое материальное положение как среднее в данной группе оценили 39% (по выборке 49%), плохое – 32% (по выборке 26%), очень тяжелое – 21% (в среднем по выборке 14%). 65% работающих в обычном режиме и 68% дистант-работников и 43% отпускников заявили об отсутствии риска закрытия предприятия, треть отпускников сообщила о сильном эмоциональном напряжении (8 баллов и выше по десятибалльной шкале). 21% респондентов составили работавшие в обычном режиме (сотрудники промышленных (16%), торговых (14%) и медицинских (12%) предприятий), 93% из них сообщили о невозможности уйти на дистанционный режим, 5% заявили об обратном. 59% сказали, что опасаются потери работы, 46% – сокращений заработной платы, 89% заявили о соблюдении мер безопасности на предприятии. 66% обеспечивались средствами индивидуальной защиты за счет работодателя, 15% самостоятельно. 56% сказали, что в рабочее время вынуждены контактировать с посторонними, 36% сообщили о невозможности соблюдения рекомендуемой дистанции. Отношение к ограничительным мерам среди респондентов этой группы было наименее лояльным: только 55% считали их обоснованными (в среднем по выборке 65%).

В мае 2021 года, согласно опросу ФОМ, опасения увольнения высказывали 41% респондентов, в июне 2021 года таковых 47%, в мае 28% опасались сокращения заработной платы, в июне их доля возросла до 35%¹¹⁷.

Опрос ФОМ, проведенный 11-12 мая 2020 года, свидетельствует, что семейные отношения до и после самоизоляции не изменились, о чем сообщили 41% респондентов, проживающих с несовершеннолетними детьми, 63% проживающих с взрослыми детьми, 64% проживающих с родителями и 65% живущих в паре. Супруги в семьях с одним ребенком чаще остальных признавались в ухудшении отношений, пятая часть молодых респондентов, живущих с родителями (22%), также сказали, что их отношения ухудшились, в том числе по причине отсутствия личного пространства (4%). 42% опрошенных были уверены, что карантин приведет к ухудшению отношений в российских семьях (в основном младшие возрастные группы, мужчины) по причине избытка общения (18%), материальных проблем (9%), стресса и потери работы (по 4%), треть были убеждены в обратном (28%), 15% высказались о позитивном влиянии совместного времяпрепровождения, совместных дел (3%), большей сплоченности (6%). Две трети респондентов сообщили о сохранении режима дня, 64% дистанционных работников – о работе без определенного графика, 36% женщин и 24% мужчин – об увеличении нагрузки домашними делами, 47% – о том, что свободного времени стало больше (в основном у москвичей в связи с сокращением затрат времени на транспорт), при этом половина респондентов не были удовлетворены качеством времяпрепровождения по причинам отсутствия физической активности (21%), ограничения свободы передвижения (12%) и общения (7%), недоступности услуг и магазинов (3%). 26% признались, что у них появилось время для отдыха: 11% больше читали, 12% – больше смотрели фильмы, четверть (26%) стали чаще пользоваться

¹¹⁷ Россияне – о трудовых перспективах: июнь 2021 года. Телефонный опрос К-Зонд. 17 апреля – 20 сентября, 23–27 октября, 18–22 ноября, 23–27 декабря 2020 года, 21–25 января, 19–23 февраля, 19–23 марта, 19–23 апреля, 19–23 мая и 18–22 июня 2021 год. URL: <https://covid19.fom.ru/post/rossiyane-o-trudovyh-perspektivah-iyun>

компьютером и 27% – интернетом в связи с удаленной работой, дистанционным обучением, досуговыми практиками. Вопреки ожиданиям экспертов ФОМ, пенсионеры не стали активнее, чем до пандемии, использовать интернет. Онлайн-покупки стали совершать чаще 11%, реже – 15% респондентов. Свой отпуск большинство респондентов намеревалось провести дома или на даче. О росте социальной ответственности в связи с пандемией свидетельствуют следующие результаты опроса НИУ ВШЭ: по сравнению с данными опроса в апреле 2020 года почти на 7% больше осуществляются покупки online и в менее загруженное время, меньше используются наличные средства; на 12% увеличилось число граждан, отменивших часть поездок; незначительно увеличилось (на 2-3%) число граждан, избегающих общественных мест и транспорта.

По результатам исследований НИУ ВШЭ возврат к привычному образу жизни возможен при условии официального снятия всех ограничений (так считают 36,4% респондентов), после окончания массовой вакцинации (15,7%), в случае минимизации прироста заражений (15,3%), когда сами сделают прививку (14%), когда кумулятивное число больных в стране будет минимальным (10,2%), после выработки собственного иммунитета после болезни (6,5%). При этом 26,1% респондентов не меняли свой образ жизни во время пандемии, 15,3% уже полностью вернулись, а 8,1%, наоборот, считают, что уже никогда не смогут вернуться к привычному образу жизни.

Интернет-опрос, проведенный НИУ ВШЭ, показал, что почти половина респондентов на начало марта 2021 г. считали, что пик эпидемии уже пройден, и она должна пойти на спад, по сравнению с сентябрем 2020 г., существенно сократилось число так называемых коронаскептиков от почти половины опрошенных до четверти¹¹⁸. По оценкам ФОМ июне 2021 года четверть респондентов сообщили об отсутствии влияния пандемии на их жизнь, 37% оценивают ее влияние как слабое, треть опрошенных признает, что пандемия в целом

¹¹⁸ «Черный лебедь» в белой маске. Аналитический доклад НИУ ВШЭ к годовщине пандемии COVID-19. М., 2021. С. 7.

сильно повлияла на их жизнь, особенно на досуг¹¹⁹. Некоторые эксперты на основании опросов, проведенных в 2020 году, резюмировали: «Несколько месяцев страна боролась с распространением эпидемии, и сейчас уже можно сказать, что на этом этапе вышла победителем»¹²⁰.

Аналитики НИУ ВШЭ утверждают, что четверть из числа опрошенных заявили о возможности формирования коллективного иммунитета, почти 24% респондентов считают, что COVID-19 может стать сезонной инфекцией. Большинство опрошенных осознают роль в распространении коронавируса работы международных путей сообщения, общественного транспорта, общественных мест, учебных учреждений, отмены удаленного режима, несоблюдения мер профилактики, а также отказа части населения от вакцинации¹²¹.

Исследование динамики отношения россиян к вакцинации от новой коронавирусной инфекции как особого маркера, отражающего осознание опасности данного заболевания для себя, родственников и общества в целом, адаптивности россиян к изменению образа жизни и новым нормам в ситуации пандемии, социальной ответственности граждан проведено на основе опросов, организованных среди россиян ВЦИОМ и ФОМ в 2020-2021 гг. Результаты исследования в определенной мере позволяют определить уровень доверия граждан к медицине, оценку гражданами мер, предпринимаемых Правительством РФ, в том числе эффективность прививочной кампании в России, что, в свою очередь, может послужить материалом для усовершенствования и поиска новых управленческих практик по противодействию распространения новой коронавирусной инфекции в России.

ФОМ провел 3 исследования отношения россиян к вакцинации: 23-26 декабря 2020 г., 16-19 января и 12-15 февраля 2021 г.¹²² Ключе-

¹¹⁹ ФОМ. Обзор Проекта коронаФОМ №121. URL: <https://covid19.fom.ru/post/obzor-proekta-koronafom-121>

¹²⁰ Общество и пандемия: опыт и уроки борьбы с COVID-19 в России. М., 2020. С. 198.

¹²¹ «Черный лебедь» в белой маске. Аналитический доклад НИУ ВШЭ к годовщине пандемии COVID-19. М., 2021. С. 7.

¹²² Короназонд проект ФОМ. Ежедневный телефонный опрос (300 респондентов РФ старше 18 лет в сутки).

вым был вопрос о доверии к вакцине: 58% ответили положительно, 33% – отрицательно (прирост доли доверяющих – 6 п.п., доля недоверяющих снизилась на 4 п.п.), около трети респондентов, чаще всего молодые люди, затруднились ответить. Доля недоверяющих среди 18-30-летних выше (50% против 44%), среди 31-45-летних соотношение приблизительно равное (42% и 45%), прирост доверяющих выше среди респондентов 18-30 и 46-60 лет. Уровень доверия выше среди лиц с хорошим и средним материальным положением, в группе респондентов с плохим и очень плохим положением – доля недоверяющих выросла на 4 п.п. На открытый вопрос о причинах недоверия распределение ответов следующее: 13% – из-за отсутствия полноценных клинических испытаний, 5% – из-за недоверия федеральным СМИ, 4% аргументировали опасением побочных эффектов от вакцины, 2% объясняют недоверием к отечественной медицине, примерно 1% отметили противоречивость информации, навязчивость информационной кампании, бесполезность вакцины, отрицание коронавируса.

Наибольшее число привитых среди опрошенных граждан старше 60 лет (10% мужчин и 9% женщин), 45-60 лет (9% мужчин и 4% женщин), наименьшая группа – мужчины в возрасте 31-45 лет (3%) и 18-30 лет (2%). Доля опрошенных, знакомые либо родственники которых прошли вакцинацию, увеличилась с 11% до 28% (наивысший показатель среди москвичей – 54%), доля не имеющих вакцинированных среди ближайшего окружения выше в группе респондентов с низким и очень низким материальным достатком, жителей малых городов и сел. 35% респондентов высказали готовность сделать прививку (причем 2/3 – в ближайшие 2-3 недели), 54% – не собирались вакцинироваться, причем 15% из них – убежденные антиваксеры – противники любых прививок. Среди других причин отказов от вакцинации – недоверие вакцине (13%), 7% имели медицинские противопоказания, 6% не хотели вакцинироваться, так как считали, что уже переболели, 3% не боялись заболеть, 2% – не указали причину. Эффективность вакцинации в предотвращении распространения коронавирусной инфекции прогнозировали 58% опрошенных (большинство – в возрасте старше 60 лет, москвичи), 15% придерживались проти-

воположного мнения, 12% затруднились ответить. Доля отрицающих обязательность прививки 65%, выступающих за массовую вакцинацию 18% (с конца декабря 2020 г. снизилась на 5%).

Согласно опросам ВЦИОМ¹²³, по сравнению с концом января 2021 г., к концу апреля число сторонников массовой вакцинации увеличилось на 10 п.п. и составило 65% (большинство – в возрасте 45-59 лет и старше 60 лет), обратного мнения придерживались 17%, 13% безразличны и 5% затруднились ответить. 70% убеждены в эффективности вакцинации в борьбе с COVID-19, не верили в успех вакцинации 20%. 46% респондентов сообщили о намерении привиться вакциной российского производства (52% из них – граждане старше 60 лет), 39% намерены отказаться. 11% респондентов вакцинировались (в том числе 19% – лица старше 60 лет). К началу июня 2021 г. доля сторонников вакцинации снизилась до 60%, противников, наоборот, увеличилась до 22%, 15% безразличны и 3% затруднились ответить, среди 38% граждан, намеренных вакцинироваться, 13% боятся заболеть, 5% стремятся защитить себя, 2% – избежать осложнений, 6% – выработать иммунитет, в том числе коллективный (2%), 4% доверяют вакцине. Не доверяют вакцине и боятся побочных эффектов 21% нежелающих вакцинироваться, 4% сослались на противопоказания. 61% выразили уверенность, что смогут сделать прививку, если возникнет желание. О прививочной кампании хорошо проинформированы 53%, об отсутствии такой информации заявили 14%, 22% затруднились ответить.

20 июня 2021 года 56% опрошенных ВЦИОМ считают обязательную вакцинацию в Москве и Московской области адекватной мерой, 25% придерживаются обратного мнения. 49% поддерживает обязательную вакцинацию, 52% убеждены, что так можно предотвратить распространение заболеваемости (так считают 54-58% жителей сел и городов до 100 тыс. человек населения). 30% респондентов от-

¹²³ Опросы ВЦИОМ 24.01.2021 г., 21.02.2021 г., 14.03.2021 г., 28.03.2021 г., 26.04.2021 г., 06.06.2021 г., 20 июня 2021 г. 1600 россиян в возрасте от 18 лет. Метод опроса – телефонное интервью по стратифицированной двухосновной случайной выборке стационарных и мобильных номеров. Максимальный размер ошибки выборки с вероятностью 95% не превышает 2,5%.

рицательно относятся к обязательной вакцинации, 16% – безразлично. Следует согласиться с мнением экспертов, что в качестве ресурса для повышения эффективности вакцинации выступает продуманная информационная кампания среди россиян, преимущественно молодых людей трудоспособного возраста, затрудняющихся ответить, не доверяющих вакцине российского производства и признающих вакцинацию результативной мерой противодействия COVID-19.

Общий уровень ощущения опасности коронавируса в России с начала пандемии, по оценкам НИУ ВШЭ, менялся в зависимости от оперативных сообщений о числе новых заражений, принимаемых мер и к началу марта 2021 года составил в среднем 5,51 из 10, показатель незначительно выше в Северо-Кавказском федеральном округе и ниже в Уральском федеральном округе. Распределение среднего уровня ощущения опасности по федеральным округам в целом ровное, хотя распределение ответов населения имеет определенное смещение к крайним значениям: чуть больше трети ответивших ощущают высокую степень опасности, а пятая часть считают опасность крайне низкой¹²⁴.

Анализ опросов общественного мнения показал высокую степень поддержки принимаемых государством мер по противодействию новой коронавирусной инфекции. По итогам социологических исследований эксперты резюмировали, что этап непонимания, недоверия и недостатка информации об инфекции сменился взвешенным осознанием эпидемиологических угроз¹²⁵. Аналитики ФОМ констатировали, что после отмены ограничений пожилые люди возвращались к обычной жизни быстрее, чем молодежь и люди среднего возраста. Доля интересующихся информацией о коронавирусной инфекции выше среди опрошенных, главным источником информации для которых является телевидение, чем среди интернет-ориентированных. Пожилые люди больше других следили за информацией о распространении коронавируса и гораздо активнее поддер-

¹²⁴ «Черный лебедь» в белой маске. Аналитический доклад НИУ ВШЭ к годовщине пандемии COVID-19. М., 2021. С. 6-7.

¹²⁵ Общество и пандемия: опыт и уроки борьбы с COVID-19 в России. М., 2020. С. 198.

живали действия властей по борьбе с эпидемией. Больше всего пандемия затронула образ жизни городских жителей, менее всего – сельских жителей. На восприятие информации и поведение граждан в ситуации пандемии серьезное влияние оказали различия в материальном положении. Те, кто оценивали свое материальное положение как тяжелое, как и остальные опрошенные, декларировали осведомленность относительно правил, которых нужно придерживаться в условиях пандемии, но реже практиковали мытье рук, использование масок и антисептиков и менее лояльно относились к ограничительным мерам, принятым государством. Отмена ограничительных мер не снизила уровень тревожности среди респондентов.

Заключение

Пандемия COVID-19 стала импактным, то есть наиболее влиятельным событием 2020 года, определившим социальные, экономические, демографические перемены в мировом масштабе. Выработка стратегии выхода из кризиса требует учета всех действующих факторов. Демографический анализ изменений в ситуации Республики Татарстан, вызванных пандемией COVID-19, в контексте динамики Приволжского федерального округа и Российской Федерации, позволил выявить тенденции развития демографических процессов.

В Республике Татарстан наблюдаются схожие с общероссийскими тенденции демографической динамики. Число умерших превышает число родившихся: в 2020 г., по сравнению с 2019 г., естественная убыль населения увеличилась почти в 70 раз. В Республике Татарстан положительный коэффициент естественного прироста наблюдался с 2011 по 2018 гг. В 2020 г. коэффициент вернулся на уровень 2006 года -3,2, заняв 24 место среди регионов России.

Наивысший показатель суммарного коэффициента рождаемости в регионе за 20 лет был достигнут в 2015 году – 1,86 (35 место в рейтинге), а наивысшая позиция в рейтинге за 20 лет 31 место в 2019 году. 1,543, превысив средний показатель по РФ. В 2020 г. регион находился на 32 месте в рейтинге, 1,54 при среднем значении по РФ 1,5.

Позитивной тенденцией является снижение числа аборт в России (в расчете на 1000 родов) в 2019 г. в 4 раза по сравнению с 2000 г., причем в Татарстане этот показатель с 2008 г. стабильно ниже среднероссийского и среднего по Приволжскому федеральному округу. Это обусловлено не только экономическими показателями, но и особенностями семейно-центристского демографического самочувствия населения Республики Татарстан. В 2020 г. Республика Татарстан находилась на первом месте в Приволжском федеральном округе по количеству рождений.

По общему коэффициенту рождаемости Республика Татарстан с 18 места в 2020 г. переместилась на 19 место среди регионов России.

Благодаря высоким показателям допандемического периода, регион сохранил самую высокую позицию по общему коэффициенту рождаемости и самую низкую – по общему коэффициенту смертности в составе Приволжского федерального округа. Изменения в демографической ситуации, обусловленные пандемией, сказались на общем коэффициенте смертности (ОКС). В 2019 году Республика Татарстан на 6 месте среди регионов РФ с наибольшим снижением ОКС, в 2020 году республика на 30 месте по величине ОКС, а по избыточной смертности и по приросту ОКС – на 5 месте среди регионов России.

Помесячный анализ данных по смертности от COVID-19 показал, что динамика летальных исходов от COVID-19 в Республике Татарстан в 2020 г. существенно отличается от общероссийской и динамики Приволжского федерального округа. Всего за 2020 г. по данным Росстата в России коронавирусная инфекция стала причиной смерти 144 691 человека, в Татарстане 2654 человек. На фоне показателей других субъектов РФ и Приволжского федерального округа ситуация в регионе сложилась более благоприятная. Число умерших в Татарстане от COVID-19 в 2020 г. было более чем 2 раза меньше, чем в Нижегородской области, которая находилась на первом месте по Приволжскому федеральному округу по общему числу умерших, инфицированных COVID-19.

Доля случаев смерти от коронавирусной инфекции в общем числе умерших за 2020 год в Республике Татарстан составила 5%, как у мужчин, так и у женщин, став одной из наиболее значимых наряду с основными группами причин смерти.

В России и в Республике Татарстан, в отличие от всех причин смерти, соотношение умерших от коронавирусной инфекции по полу почти равное, доля мужчин на 4% превысила долю потерь среди женщин 46,4% и 54,6%.

В 2020 году в Татарстане наблюдалась положительная тенденция увеличения среднего возраста умерших по всем заболеваниям (72,5 года): почти на 2 года – 67,3 у мужчин и почти на 1,5 года среди женщин, достигнув 77,6 года, по причине высокой смертности от коронавирусной инфекции среди пожилых граждан. Наибольшие поте-

ри среди лиц 70-74 и 80-84 лет. Увеличение среднего возраста смерти как у мужчин, так и у женщин по другим группам заболеваний не было выявлено. Средний возраст смерти от коронавирусной инфекции в 2020 году в РТ составил 72 года, в том числе 71 у мужчин, у 74 года у женщин. В общем числе умерших от коронавируса в 2020 году доля лиц старше трудоспособного населения составила 80% у мужчин и 91% у женщин. Благодаря мерам, предпринятым в РТ, в том числе по организации дистанционного образования в 2020 году не были зарегистрированы случаи смерти от COVID-19 детей от 0 до 17 лет.

Анализ опросов общественного мнения показал высокую степень поддержки принимаемых государством мер по противодействию новой коронавирусной инфекции. Большая часть респондентов осознает эпидемиологическую угрозу и готово проявить ответственное отношение к соблюдению ограничений и правил, ставших новой повседневностью россиян. Повысился уровень доверия отечественной медицине в целом и к медицинским работникам. Следует согласиться с мнением экспертов, что ресурсом для формирования коллективного иммунитета, повышения темпов вакцинации выступает продуманная информационная кампания среди молодежи. На примере показателей Республики Татарстан в первом полугодии 2021 года была выявлена обратная корреляция положительной динамики роста числа вакцинированных и незначительного снижения числа заболевших. При увеличении темпов вакцинации было бы возможно изменить ситуацию во второй половине 2021 года.

По рейтингу строгости ограничительных мер, принятых в конце марта 2020 года, составленному НИУ ВШЭ, Республика Татарстан в начале пандемии находилась на 8 месте среди регионов РФ. Благодаря в том числе принципиальному и неуклонному исполнению ограничительных мер в 2020 году РТ на 33 месте среди регионов по коэффициенту смертности от коронавирусной инфекции (68 на 100 тыс. человек населения) и на 28 месте – по доле смертей от коронавируса в общем числе умерших с апреля по декабрь 2020 года (6,17%), удалось сохранить наименьший показатель заболеваемости

(343,1 на 1000 человек населения) среди всех регионов РФ. Постепенное смягчение и снятие ограничений (в ноябре-декабре 2020 года республика была на 46 месте по уровню строгости ограничений) привело к исчерпанию позитивного эффекта и постепенному росту числа заболевших и умерших. В июне 2021 года Республика Татарстан на 10 месте среди регионов РФ по величине месячного прироста умерших. За первое полугодие 2021 года по оперативным данным Росстата число умерших от коронавирусной инфекции в Татарстане составило 2260 человек.

По итогам проведенного исследования представляется важным унифицировать вводимые ограничения в регионах России с учетом положительного опыта регионов с наиболее благоприятной сложившейся эпидемиологической ситуацией. Среди наиболее эффективных мер: вакцинация и ревакцинация отдельных категорий работников (общественного питания, сферы услуг и государственных служащих), мероприятия по реабилитации граждан, переболевших коронавирусом, усиление масочного режима, в том числе для лиц, имеющих признаки респираторных заболеваний во всех случаях нахождения вне мест проживания, дезинфекция рабочих мест каждые 2 часа, термометрия на всех транспортных узлах, ограничения по числу присутствующих на мероприятиях, контроль за нахождением детей до 18 лет в общественных местах без сопровождения родителей после 18:00 по местному времени, карантин для всех прибывающих из зарубежных поездок. Исследователям еще предстоит изучить причины высокой летальности от коронавирусной инфекции. Имеющиеся данные подтверждают гипотезу об увеличении доли граждан старше трудоспособного возраста в структуре населения региона как наиболее пострадавшей в 2020 году от коронавируса возрастной категории.

Относительно перспектив изменения демографической ситуации следует согласиться с исследователями, позитивно оценивающими потенциал для роста рождаемости: в России не завершился процесс смещения календаря рождений в сторону более позднего рождения первенца. Сокращение интенсивности рождений первенцев на фоне снижения уровня брачности стало причиной снижения рождаемости,

наблюдаемого в России в последние годы. Возможно, в ближайшие годы можно ожидать реализации отложенных в связи с пандемией репродуктивных планов и, как следствие, некоторого увеличения рождаемости. Необходимо отметить, что в 2020 г. удалось снизить темпы снижения рождаемости благодаря сохранению социальных гарантий государства в отношении семей с детьми и новым мерам демографической политики относительно первенцев, введенным Федеральным законом от 1 марта 2020 г. № 35-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам, связанным с распоряжением средствами материнского (семейного) капитала», что подтверждается как показателями общего коэффициента рождаемости РФ, так и на уровне региона.

Список использованных источников и литературы

1. Алленов А.М. Типология субъектов Российской Федерации по величине общей смертности населения и факторам, влияющим на ее уровень. [Электронный ресурс]. URL: <http://izron.ru/articles/sovremennaya-meditsina-aktualnye-voprosy-i-perspektivy-razvitiya-sbornik-nauchnykh-trudov-po-itogam-/sektsiya-26-obshchestvennoe-zdorove-i-zdravookhranenie-spetsialnost-14-02-03/tipologiya-subektov-rossiyskoj-federatsii-po-velichine-obshchey-smertnosti-naseleniya-i-faktoram-vli/> (Дата обращения 25.08.2021).
2. Архангельский В.Н., Иванова А.Е., Рыбаковский Л.Л. Результативность демографической политики России. М. 2016.
3. Демографический доклад-2018. Семейная и демографическая политика в контексте Стратегии социально-экономического развития Республики Татарстан-2030; Монография / Под ред. д.с.н. Ч.И. Ильдархановой. Казань: Изд-во Академии наук РТ, 2018.
4. Демографический доклад-2019. Реализация Национального проекта «Демография» в Республике Татарстан: ресурсы, вызовы, перспективы; Монография / Под ред. д.с.н. Ч.И. Ильдархановой. Казань: Изд-во Академии наук РТ, 2020.
5. Демографический доклад-2020. Демографическое самочувствие Республики Татарстан: статистический мониторинг и рефлексии населения. /Под ред. д.с.н. Ч.И. Ильдархановой. Казань: Изд-во Академии наук РТ, 2020. 578 с.
6. Демографический ежегодник России 2012. М.: Росстат. 2012. [Электронный ресурс]. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/B12_16/Main.htm (Дата обращения 25.08.2021).
7. Демографический ежегодник России 2013. М.: Росстат. 2013 [Электронный ресурс]. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/B13_16/Main.htm. (Дата обращения 25.08.2021).
8. Демографический ежегодник России 2017. Статистический сборник. М.: Росстат. 2017.

9. Демографический ежегодник России. 2019. М., 2019. [Электронный ресурс]. URL: https://gks.ru/storage/mediabank/Dem_ejegovod2019.pdf. (Дата обращения 25.08.2021).
10. Демографическое развитие России: тенденции, прогнозы, меры. Национальный демографический доклад – 2020 / С.В. Рязанцев, В.Н. Архангельский, О.Д. Воробьева [и др.]; Отв. ред. С.В. Рязанцев. М.: ООО «Объединенная редакция», 2020. 156 с.
11. Демографическая ситуация в России: новые вызовы и пути оптимизации: национальный демографический доклад / Под ред. чл.-корр. РАН, д.э.н. С.В. Рязанцева М.: Изд-во «Экон-Информ», 2019. 79 с.
12. Зинатуллина Г.Ф. COVID-19 как фактор усугубления демографической ситуации (региональный аспект)// Казанский экономический вестник. 2021. №1(51). С.48-53.
13. Зинатуллина Г.Ф. Влияние COVID-19 на интенсивность разводимости (региональный аспект) // V Нижневолжские чтения «Социально-политические, экономические и демографические аспекты развития современного общества» [Текст] : материалы Междунар. науч.-практ. конф., г. Волгоград, 8–9 окт. 2021 г. / редкол.: В. А. Дзедик (отв. ред.) [и др.]. Волгоград : Изд-во ВолГУ, 2021. С. 68-72.
14. Ибрагимова А.А., Ильдарханова Ч.И. Естественное воспроизводство российского населения в период пандемии коронавирусной инфекции: риски и последствия (на примере Республики Татарстан) // Регионология. 2021. №3. С. 686-708.
15. Ибрагимова А.А. Возрастной фактор риска повышения смертности в период пандемии COVID-19// V Нижневолжские чтения «Социально-политические, экономические и демографические аспекты развития современного общества» [Текст] : материалы Междунар. науч.-практ. конф., г. Волгоград, 8–9 окт. 2021 г. / редкол.: В. А. Дзедик (отв. ред.) [и др.]. Волгоград : Изд-во ВолГУ, 2021. С. 73-78.
16. Ильдарханова, Ч. И. Демографическая ситуация и демографическое поведение Республики Татарстан // Демографическое самочувствие регионов России. Национальный демографический доклад-2020 / Т. К. Ростовская, А. А. Шабунова, В.

Н. Архангельский [и др.]; Отв. ред. Т.К. Ростовская, А.А. Шабунова; ФНИСЦ РАН. М.: ИТД «Перспектива», 2021. С. 93-120.

17. Информационная панель COVID-19 Центра системных наук и инженерии Университета Джона Хопкинса. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.arcgis.com/apps/opstdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6> (Дата обращения 25.08.2021).

18. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года [Электронный ресурс]. URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/42962> (Дата обращения 25.08.2021).

19. Население России 2001. Девятый ежегодный демографический доклад. ЦДЭЧ ИНП РАН. М., 2002. [Электронный ресурс]. URL: http://www.demoscope.ru/weekly/knigi/ns_r01/razdel2g2_7.html (Дата обращения 25.08.2021).

20. Население России 2002. Десятый ежегодный демографический доклад. ЦДЭЧ ИНП РАН. М., 2003. [Электронный ресурс]. URL: http://www.demoscope.ru/weekly/knigi/ns_r02/acrobat/glava1.pdf (Дата обращения 25.08.2021).

21. Население России 2002. Двадцатый ежегодный демографический доклад. ЦДЭЧ ИНП РАН. М., 2003. [Электронный ресурс]. URL: http://www.demoscope.ru/weekly/knigi/ns_r12/akrobat/nr12.pdf (Дата обращения 25.08.2021).

22. Общество и пандемия: опыт и уроки борьбы с COVID-19 в России. М., 2020. 744 с.

23. Отчет о текущей ситуации по борьбе с коронавирусом от 31.12.2020// Коммуникационный центр Правительства РФ [Электронный ресурс]. URL: <https://xn--80aesfpebagmfb1c0a.xn--r1ai/>(Дата обращения 25.08.2021).

24. Пандемия COVID-19: Вызовы, последствия, противодействие: [монография] / А. В. Торкунов, С. В. Рязанцев, В. К. Левашов [и др.]; Под ред. А. В. Торкунова, С. В. Рязанцева, В. К. Левашова; вступ. слово А. В. Торкунов. М.: Издательство «Аспект Пресс», 2021. 248 с.

25. Российский статистический ежегодник. 2004: стат. сб. / Росстат. М., 2004. С. 77-78.

26. Российский статистический ежегодник. 2010: стат. сб./ Росстат. М., 2010. С. 78-80.
27. Российский статистический ежегодник 2018. М.: Росстат. 2018. [Электронный ресурс]. URL: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2018/year/year18.pdf. (Дата обращения 25.08.2021).
28. Россия в новую эпоху: выбор приоритетов и цели национального развития [Текст] : эксперт. докл. / Я. И. Кузьминов (рук. авт. кол.); П.В. Орехин, П.Н. Нетреба (отв. ред.); Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2020. 112 с.
29. Россия и мир во время и после пандемии COVID-19: вызовы и возможности: Коллективная монография / под редакцией д. э. н., проф. Е. С. Вылковой. СПб.: Издательско-полиграфическая ассоциация высших учебных заведений, 2020. 274 с.
30. Ситуация с COVID-19 в Европейском регионе ВОЗ. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. [Электронный ресурс]. URL: <https://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/a19d5d1f86e4d99b013eed5f637232d> (Дата обращения 25.08.2021).
31. Социология пандемии. Проект коронаФОМ / Рук. авт. колл. А.А. Ослон. М.: Институт Фонда Общественное Мнение (инФОМ), 2021. 319 с.
32. Статистика вакцинации от коронавируса в РФ. [Электронный ресурс]. URL: <https://gogov.ru/articles/covid-v-stats> (Дата обращения 25.08.2021).
33. «Черный лебедь» в белой маске. Аналитический доклад НИУ ВШЭ к годовщине пандемии COVID-19 / под ред. С.М. Плаксина, А.Б. Жулина, С.А. Фаризовой; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2021.
34. COVID-19 – guidelines for death certification and coding. WHO, 2020.

35. How COVID-19 is changing the world: a statistical perspective Vol. II. UN DESA, UNCTAD, Committee for the Coordination of Statistical Activities, 2020.
36. The geopolitical implications of the COVID-19 pandemic. Policy Department for External Relations Directorate General for External Policies of the Union PE 603.511 - September 2020.

Список сокращений

ВЦИОМ – Всероссийский центр изучения общественного мнения

ИНСАП РАНХиГС – Институт социального анализа и прогнозирования Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации

КМ РТ – Кабинет Министров Республики Татарстан

НИУ ВШЭ – Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»

ОКР – общий коэффициент рождаемости

ОКС – общий коэффициент смертности

ПЦР - полимеразная цепная реакция

РТ – Республика Татарстан

РФ – Российская Федерация

СКР – суммарный коэффициент рождаемости

ФОМ – Фонд «Общественное мнение»

Порядок выдачи в Республике Татарстан специальных разрешений на передвижение в период действия запретов и ограничений, введенных в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (в редакции Постановления КМ РТ от 31 марта 2020 г. №240)

1. Настоящий Порядок регулирует механизм выдачи в Республике Татарстан специальных разрешений на передвижение в период действия запретов и ограничений, введенных в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (далее - разрешение).

2. Разрешение выдается лицам, проживающим (пребывающим) на территории Республики Татарстан (далее - граждане), зарегистрированным на специализированном сервисе.

3. Для регистрации на специализированном сервисе гражданин направляет

бесплатное СМС-сообщение на номер **2590** с текстом "РЕГИСТРАЦИЯ#Фамилия Имя Отчество#серия и номер паспорта#адрес фактического места проживания"* (например: РЕГИСТРАЦИЯ#Иванов Иван Иванович#9219632506#Казань Нигматуллина 5 квартира 9).

Отправление указанного в настоящем пункте СМС-сообщения означает согласие на обработку персональных данных.

4. После обработки информации гражданин получает посредством ответного СМС-сообщения уникальный код регистрации.

5. Для получения разрешения гражданин, зарегистрированный на специализированном сервисе, отправляет на номер 2590 СМС-сообщение с текстом "ЦЕЛЬ" с указанием цели передвижения путем выбора одного из следующих случаев:

- 1) посещение суда;
- 2) доставка несовершеннолетних в образовательную организацию (из образовательной организации);

3) посещение медицинской или ветеринарной организации;

4) участие в похоронах;

*Отчество указывается при наличии; серия и номер паспорта указываются без пробелов и знаков; в качестве адреса указываются наименование населенного пункта, наименование улицы, номер дома, номер квартиры.

5) получение / восстановление паспорта;

б) выезд на дачу (загородный дом) / возвращение с дачи (из загородного дома);

7) посещение кредитных организаций и почтовых отделений;

8) доставка лекарств, продуктов питания и предметов первой необходимости нетрудоспособным родственникам, оказание им помощи;

9) изменение места жительства (места пребывания).

6. Передвижение считается разрешенным при получении ответного СМС-сообщения с уникальным кодом разрешения и указанием периода его действия.

7. При изменении места жительства (места пребывания), а также в случае, если дата выезда на дачу (загородный дом) не совпадает с датой возвращения с дачи (из загородного дома), требуется повторная регистрация в соответствии с пунктом 3 настоящего Порядка.

8. Получение разрешения не требуется в следующих случаях:

а) обращение за экстренной (неотложной) медицинской помощью и в случаях иной прямой угрозы жизни и здоровью;

б) следование к ближайшему месту приобретения товаров, работ, услуг, реализация которых не ограничена;

в) выгул домашних животных на расстоянии, не превышающем 100 метров от места жительства (места пребывания);

г) вынос отходов до ближайшего места накопления отходов;

д) следование к месту (от места) работы в организации, деятельность которой не приостановлена, выполнение служебных обязанностей в такой организации при наличии документа (справки)

работодателя по форме, утвержденной Кабинетом Министров Республики Татарстан;

е) перевозка грузов в пределах Республики Татарстан, а также связанная с отправлением грузов из Республики Татарстан при наличии справки, выдаваемой отправителем груза по форме, утвержденной Кабинетом Министров Республики Татарстан;

ж) доставка волонтером лекарств, продуктов и товаров первой необходимости отдельным категориям граждан при наличии документа (справки), выданной Министерством по делам молодежи Республики Татарстан.

**Перечень организаций,
на которые в Республике Татарстан не распространяется
действие Указа Президента Российской Федерации от 2 апреля
2020 года № 239 «О мерах по обеспечению санитарно-
эпидемиологического благополучия населения на территории
Российской Федерации в связи с распространением новой коро-
навирусной инфекции (COVID-19)»
(в редакции постановления Кабинета Министров Респу-
блики Татарстан от 10.04 2020 года № 272)**

Организации, осуществляющие деятельность по поставке това-
ров, выполнению работ и оказанию услуг для непрерывно действующ-
щих организаций.

Организации, осуществляющие деятельность по поставке това-
ров, выполнению работ и оказанию услуг для системообразующих
организаций, за исключением системообразующих организаций, дея-
тельность которых приостановлена (ограничена) в соответствии с
пунктом 5 постановления Кабинета Министров Республики Татар-
стан от 19.03.2020 № 208 «О мерах по предотвращению распростра-
нения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции».

Организации, осуществляющие деятельность по поставке това-
ров, выполнению работ и оказанию услуг для организаций нефтега-
зохимического комплекса.

Организации, обеспечивающие исполнение государственного
оборонного заказа.

Нотариусы, совершающие неотложные нотариальные действия,
и лица, обеспечивающие их деятельность.

Адвокаты и лица, обеспечивающие их деятельность.

Строительные организации.

Организации, осуществляющие производство строительных ма-
териалов.

Приложение 3

Требования к организации деятельности организаций, индивидуальных предпринимателей, а также граждан, применяющих специальный налоговый режим "Налог на профессиональный доход" (в редакции постановления КМ РТ от 15.08. 2020 г. № 687)

1. Организациям, индивидуальным предпринимателям:

1) обеспечить использование работниками средств индивидуальной защиты органов дыхания (маски, респираторы) и при необходимости средств индивидуальной защиты рук (перчатки) на принадлежащих им объектах, территориях и в транспортных средствах;

2) обеспечить неукоснительное соблюдение действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, а также предписаний и требований органа (должностного лица), осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор;

3) проводить ежедневное до начала работы (смены) измерение температуры тела работников и их опрос о наличии симптомов респираторного заболевания (насморк, першение в горле, кашель), а также последующее измерение температуры тела работников на рабочих местах и (или) территории работодателя в течение рабочего дня с рекомендуемой периодичностью не менее одного раза в четыре часа;

4) не допускать до работы лиц с повышенной температурой тела, признаками инфекционного заболевания;

5) осуществлять дезинфекцию мест общего пользования, оборудования, инвентаря, оргтехники и поверхностей в помещениях с применением дезинфицирующих средств вирулицидного действия;

6) проводить регулярное (каждые два часа) проветривание служебных помещений в местах нахождения людей;

7) ограничить контакты между коллективами отдельных цехов, участков, отделов и функциональных рабочих групп, не связанных общими задачами и производственными процессами, перемещение

работников в обеденный перерыв и во время перерывов на отдых, выход за территорию, принадлежащую организации, индивидуальным предпринимателям, перемещение на другие участки, в отделы, помещения, не связанные с исполнением трудовых, служебных обязанностей;

8) обеспечить возможность обработки рук кожными антисептиками;

9) разместить в общедоступных местах информацию о профилактике острых респираторных вирусных инфекций;

10) осуществлять по окончании рабочего дня влажную уборку помещений с применением дезинфицирующих средств вирулицидного действия;

11) неукоснительно исполнять рекомендации Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по профилактике новой коронавирусной инфекции, разработанные применительно к соответствующим видам организаций или деятельности;

12) при поступлении запроса Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Татарстан (Татарстан) незамедлительно представлять информацию обо всех контактах заболевшего коронавирусной инфекцией в связи с исполнением им трудовых функций, обеспечить проведение дезинфекции рабочих мест и помещений, где находился заболевший;

13) принять необходимые меры по профилактике коронавирусной инфекции среди работников;

14) прием и отправку корреспонденции осуществлять только посредством межведомственной системы электронного документооборота, электронной и почтовой связи;

15) исходя из особенностей организации деятельности принимать иные меры по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия;

16) представлять в центры занятости по месту своего нахождения сведения об имеющихся вакансиях по мере их возникновения.

2. Организациям и индивидуальным предпринимателям при взаимодействии с гражданами дополнительно к требованиям, указанным в пункте 1 настоящих требований:

1) не допускать вход и нахождение граждан в объектах розничной торговли, оказания услуг, культовых помещениях, зданиях и сооружениях, на земельных участках, на которых расположены такие здания и сооружения, в транспортных средствах при осуществлении перевозок пассажиров и багажа, включая такси, без использования средств индивидуальной защиты органов дыхания (маски, респираторы);

2) не допускать превышение установленных постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции" требований к предельному количеству лиц, которые могут одновременно находиться в соответствующем помещении (на территории) или на мероприятии;

3) прием граждан в целях оказания им услуг осуществлять по предварительной записи с интервалом между окончанием одного и началом следующего приема не менее 10 минут для проведения текущей дезинфекции и проветривания;

4) обеспечить обязательное использование работниками средств индивидуальной защиты органов дыхания (маски, респираторы) и средств индивидуальной защиты рук (перчатки);

5) обеспечить соблюдение гражданами, включая работников, социальной дистанции, в том числе путем нанесения специальной разметки и установления режима допуска и нахождения в принадлежащих им объектах, на территориях такого количества граждан, включая работников, при котором соблюдается социальная дистанция, и установленных постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 № 208 "О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой

коронавирусной инфекции" требований к предельному количеству лиц, которые могут одновременно находиться в соответствующем помещении (на территории) или на мероприятии;

б) обеспечить возможность обработки гражданами рук кожными антисептиками;

7) дезинфекцию мест общего пользования, оборудования, инвентаря, оргтехники и поверхностей в помещениях осуществлять не менее трех раз в день с применением дезинфицирующих средств вирулицидного действия.

3. Организациям и индивидуальным предпринимателям рекомендуется:

организовать работу преимущественно в дистанционной форме;

при переводе работников на дистанционную форму работы в первую очередь минимизировать количество работников старше 65 лет и граждан, имеющих заболевания, указанные в приложении №2 к постановлению Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.03.2020 года №208 «О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции»;

организовать доставку работников к месту работы и обратно с целью ограничения их контактов с посторонними лицами.

4. Граждане, применяющие специальный налоговый режим "Налог на профессиональный доход", исполняют настоящие требования в части, касающейся их деятельности.

Научное издание

ЕРШОВА Гузель Николаевна

COVID-19
КАК ФАКТОР КОНСТРУИРОВАНИЯ
ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ
В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Главный редактор *Г. Я. Дарчинова*
Редактор *Л. Ш. Андурская*
Технический редактор *О. А. Аймурзаева*
Дизайн обложки: *Г. И. Загретдинова*

ISBN 978-5-8399-0787-4



Подписано в печать 20.10.2021. Формат 60×84/16
Гарнитура Liberation Serif, 11. Усл. печ. 19,01 л. Уч.-изд. 16,73 л.
Тираж 50 экз. Заказ № 91.



Издательство «Познание» Казанского инновационного университета им. В. Г. Тимирязова
420111, г. Казань, ул. Московская, 42; тел. (843) 231-92-90; e-mail: zaharova@ieml.ru

Отпечатано с готового оригинал-макета в типографии ООО «ТЦО «Таглитат»
420108, г. Казань, ул. Зайцева, 17