

УДК 616.9 : 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2026-1-903-922

ИНФЕКЦИОННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КАК ГЛОБАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ: СОСТОЯНИЕ, УЧЕТ И АНАЛИЗ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ЗА РУБЕЖОМ

С.А. Суслин^{1,2}, И.Ю. Каракозов¹, А.В. Вавилов¹, Д.С. Зинатуллина¹, С.Х. Садреева¹

¹ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Самара

²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Введение. Несмотря на значительные успехи в области вакцинопрофилактики и терапии, инфекционные болезни продолжают занимать ведущие позиции в структуре заболеваемости и смертности населения как в мире, так и в Российской Федерации. Ситуация осложняется появлением новых возбудителей, возвратом ранее контролируемых инфекций и ростом устойчивости к противомикробным препаратам. В современных геополитических и климатических условиях изучение закономерностей распространения инфекций, унификация подходов к их учету и анализу становятся ключевыми элементами обеспечения биологической безопасности. Сравнительный анализ состояния инфекционной заболеваемости в России и за рубежом, а также методов ее регистрации позволяет выявить общие вызовы и национальные особенности эпидемиологического надзора.

Цель: изучить современные тенденции инфекционной заболеваемости в Российской Федерации и зарубежных странах, а также провести анализ систем учета и методов изучения данной патологии с позиций общественного здоровья.

Материалы и методы. Научной базой исследования послужили публикации отечественных и зарубежных специалистов, данные оперативных сводок Роспотребнадзора, Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), а также нормативно-правовые акты, регламентирующие статистический учет инфекционных заболеваний. Проведен обзор данных литературных источников преимущественно за последние семь лет. Для подготовки публикации использованы аналитический метод, метод контент-анализа нормативной документации и сравнительно-эпидемиологический анализ.

Результаты и обсуждение. Анализ текущей эпидемиологической ситуации показывает разнонаправленные тенденции. В Российской Федерации на начало 2026 года отмечается сезонный рост заболеваемости ОРВИ при снижении доли вирусов гриппа и увеличении доли риновирусов, при этом уровень заболеваемости COVID-19 остается стабильным на относительно невысоких цифрах (около 5,5 тыс. случаев в неделю). Вместе с тем, в ряде зарубежных стран наблюдается серьезное осложнение обстановки по управляемым инфекциям. Так, в США и Канаде в 2026 году зафиксированы крупнейшие за последние десятилетия вспышки кори. Аналогичная ситуация с ростом кори фиксируется в Израиле, Мексике и странах Европы, что эксперты связывают со снижением популяционного иммунитета и антипрививочными настроениями. В структуре инфекционной патологии в мире нарастает значение арбовирусных инфекций. В странах Азии (Южная Корея, Тайвань) отмечается подъем энтеровирусных инфекций и гепатита А, преимущественно среди невакцинированного взрослого населения. В Российской Федерации, по данным многолетних

исследований, структура инфекционной смертности претерпела значительные изменения. Если в поздний советский период доминировал туберкулез (до 60% всех смертей от инфекций), то к 2018 году его доля снизилась до 24,5%, уступив первенство ВИЧ/СПИДу, на долю которого приходится 60,2% смертей от инфекционных причин. Средний ожидаемый возраст смерти от инфекционных заболеваний в России составляет 44,4 года, что свидетельствует о высокой доле смертности среди трудоспособного населения, в то время как в Москве этот показатель выше (50 лет), отражая лучшую доступность медицинской помощи. Ключевым элементом сдерживания инфекций является система учета и анализа. В Российской Федерации функционирует трехуровневая система статистического наблюдения, регламентированная приказами Росстата. В зарубежных странах подходы к учету варьируются от центра сбора данных в США до использования баз данных в странах Европы. Методы изучения заболеваемости также имеют национальные особенности. Российская школа эпидемиологии традиционно делает акцент на активном выявлении больных при медицинских осмотрах и диспансеризации, что позволяет оценить не только первичную заболеваемость, но и патологическую пораженность. За рубежом основным методом остается регистрация по обращаемости, что может занижать истинную картину распространенности хронических инфекций. В настоящее время в мире набирают популярность методы математического моделирования и прогнозирования (регрессионный анализ, нейросети, компартментные модели), которые позволяют оценивать масштабы распространения инфекций при недостаточности данных первичного учета.

Заключение. Инфекционная заболеваемость сохраняет статус одной из приоритетных проблем общественного здравоохранения как в Российской Федерации, так и в мире. Несмотря на различия в нозологической структуре (доминирование ВИЧ и туберкулеза в РФ, кори и арбовирусов — за рубежом), общими вызовами являются снижение приверженности вакцинации, изменение климата и миграционные процессы. Существующая в России система строгого статистического учета инфекционных заболеваний позволяет оперативно реагировать на изменения эпидемиологической обстановки. Гармонизация методов сбора данных и внедрение современных прогнозных моделей, используемых в зарубежной практике, будет способствовать повышению эффективности противоэпидемических мероприятий и укреплению глобальной безопасности в области общественного здоровья.

Ключевые слова: инфекционная заболеваемость, общественное здоровье, эпидемиологический надзор, учет заболеваемости, Российская Федерация, зарубежные страны, вакцинопрофилактика

INFECTIOUS MORBIDITY AS A GLOBAL PUBLIC HEALTH PROBLEM: STATUS, ACCOUNTING AND ANALYSIS IN THE RUSSIAN FEDERATION AND ABROAD

Suslin S.A.^{1,2}, Karakozov I.Y.¹, Vavilov A.V.¹, Zinatullina D.S.¹, Sadreeva S.H.¹

¹*Samara State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Samara*

²*National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

Introduction. Despite significant advances in the field of vaccine prevention and therapy, infectious diseases continue to occupy leading positions in the structure of morbidity and mortality of the population both in the world and in the Russian Federation. The situation is complicated by the

emergence of new pathogens, the return of previously controlled infections, and increased antimicrobial resistance. In modern geopolitical and climatic conditions, the study of patterns of infection spread, the unification of approaches to their accounting and analysis are becoming key elements of ensuring biological safety. A comparative analysis of the state of infectious morbidity in Russia and abroad, as well as methods of its registration, reveals common challenges and national peculiarities of epidemiological surveillance.

Purpose: to study current trends in infectious morbidity in the Russian Federation and foreign countries, as well as to analyze the recording systems and methods of studying this pathology from the perspective of public health.

Materials and methods. The scientific basis of the study was publications by domestic and foreign experts, data from operational reports of Rospotrebnadzor, the World Health Organization (WHO), as well as regulatory legal acts regulating the statistical accounting of infectious diseases. The review of these literary sources is carried out mainly for the last seven years. The analytical method, the method of content analysis of regulatory documentation and comparative epidemiological analysis were used to prepare the publication.

Results and discussion. The analysis of the current epidemiological situation shows multidirectional trends. In the Russian Federation, at the beginning of 2026, there is a seasonal increase in the incidence of acute respiratory viral infections with a decrease in the proportion of influenza viruses and an increase in the proportion of rhinoviruses, while the incidence of COVID-19 remains stable at relatively low numbers (about 5.5 thousand cases per week). At the same time, there is a serious complication of the situation with controlled infections in a number of foreign countries. In 2026, the United States and Canada recorded the largest measles outbreaks in recent decades. A similar situation with an increase in measles is recorded in Israel, Mexico and European countries, which experts attribute to a decrease in population immunity and anti-vaccination sentiments. Arbovirus infections are becoming increasingly important in the structure of infectious pathology in the world. In Asian countries (South Korea, Taiwan), there is an increase in enterovirus infections and hepatitis A, mainly among the unvaccinated adult population. In the Russian Federation, according to long-term research, the structure of infectious mortality has undergone significant changes. If tuberculosis dominated in the late Soviet period (up to 60% of all deaths from infections), by 2018 its share had decreased to 24.5%, giving way to HIV/AIDS, which accounts for 60.2% of deaths from infectious causes. The average expected age of death from infectious diseases in Russia is 44.4 years, which indicates a high proportion of deaths among the working-age population, while in Moscow this figure is higher (50 years), reflecting better access to medical care. A key element of infection control is the accounting and analysis system. The Russian Federation has a three-tier statistical surveillance system regulated by Rosstat orders. Accounting approaches in foreign countries range from a data collection center in the United States to the use of databases in European countries. The methods of studying morbidity also have national characteristics. The Russian School of Epidemiology traditionally focuses on the active identification of patients during medical examinations and medical examinations, which makes it possible to assess not only the primary incidence, but also the pathological lesion. Abroad, the main method remains registration by treatment, which may underestimate the true picture of the prevalence of chronic infections. Currently, mathematical modeling and forecasting methods (regression analysis, neural networks, and compartment models) are gaining popularity in the world, which make it possible to assess the extent of the spread of infections with insufficient primary accounting data.

Conclusion. Infectious morbidity retains its status as one of the priority problems of public health both in the Russian Federation and in the world. Despite differences in the nosological structure (dominance of HIV and tuberculosis in the Russian Federation, measles and arboviruses abroad), common challenges are declining vaccination adherence, climate change, and migration processes.

The strict statistical recording system for infectious diseases existing in Russia allows for prompt responses to changes in the epidemiological situation. Harmonization of data collection methods and the introduction of modern predictive models used in foreign practice will help increase the effectiveness of anti-epidemic measures and strengthen global public health security.

Keywords: infectious morbidity, public health, epidemiological surveillance, morbidity registration, Russian Federation, foreign countries, vaccination

Актуальность. Несмотря на значительные успехи в области вакцинопрофилактики и терапии, инфекционные болезни продолжают занимать ведущие позиции в структуре заболеваемости и смертности населения как в мире, так и в Российской Федерации. Ситуация осложняется появлением новых возбудителей, возвратом ранее контролируемых инфекций (корь, коклюш) и ростом устойчивости к противомикробным препаратам [1, 2]. Согласно оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2019 году инфекции нижних дыхательных путей оставались четвертой ведущей причиной смерти в мире, а в 2020–2022 годах на фоне пандемии COVID-19 инфекционная патология впервые за десятилетия вышла на лидирующие позиции в структуре смертности в большинстве стран [3, 4].

В современных геополитических и климатических условиях изучение закономерностей распространения инфекций, унификация подходов к их учету и анализу становятся ключевыми элементами обеспечения биологической безопасности. Глобализация, урбанизация, миграционные процессы и изменение климата способствуют распространению патогенов за пределы традиционных ареалов (лихорадка денге, Западного Нила, малярия) [5, 6]. Сравнительный анализ состояния инфекционной заболеваемости в России и за рубежом, а также методов ее регистрации позволяет выявить общие вызовы и национальные особенности эпидемиологического надзора.

Особую актуальность проблеме придает рост антибиотикорезистентности. По прогнозам, к 2050 году смертность от инфекций, вызванных резистентными штаммами, может достичь 10 млн человек в год, превысив смертность от онкологических заболеваний [7, 8]. В связи с этим ВОЗ в 2024 году актуализировала глобальную стратегию сдерживания устойчивости к противомикробным препаратам [7].

Цель исследования: изучить современные тенденции инфекционной заболеваемости в Российской Федерации и зарубежных странах, а также провести анализ систем учета и методов изучения данной патологии с позиций общественного здоровья.

Материалы и методы. Научной базой исследования послужили публикации отечественных и зарубежных специалистов, данные оперативных сводок Роспотребнадзора,

Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), а также нормативно-правовые акты, регламентирующие статистический учет инфекционных заболеваний. Проведен обзор данных литературных источников преимущественно за последние семь лет. Для подготовки публикации использованы аналитический метод, метод контент-анализа нормативной документации и сравнительно-эпидемиологический анализ.

Результаты и обсуждение. *1. Анализ текущей эпидемиологической ситуации в Российской Федерации.* Анализ оперативных данных Роспотребнадзора и научных публикаций за 2024–2026 гг. свидетельствует о нестабильной эпидемиологической обстановке как в Российской Федерации, так и в мире. На начало 2026 года в России отмечается типичный для эпидемиологического сезона рост заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ). По данным еженедельных сводок, на 5-й неделе 2026 года было зарегистрировано свыше 1,2 млн случаев ОРВИ, что на 9,6% выше показателя предыдущей недели. При этом в структуре циркулирующих респираторных вирусов произошли изменения: доля вирусов гриппа снизилась до 15,6%, тогда как увеличилась доля риновирусов (до 32,4%) и вирусов парагриппа. Заболеваемость новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) сохраняется на стабильно невысоком уровне — около 5,5 тыс. случаев в неделю, что свидетельствует о переходе инфекции в разряд сезонных с формированием популяционного иммунитета [9, 10].

Однако, несмотря на кажущееся благополучие по респираторным инфекциям, в Российской Федерации сохраняются серьезные проблемы в области инфекционной патологии. По данным формы федерального статистического наблюдения № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», в 2024 году показатель заболеваемости туберкулезом составил 31,2 на 100 тыс. населения, что, хотя и ниже допандемийных значений, однако превышает аналогичные показатели в странах Западной Европы в 3–4 раза [11]. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в России продолжает оставаться на высоком уровне: в 2024 году зарегистрировано более 58 тыс. новых случаев (показатель 39,7 на 100 тыс. населения), при этом в структуре путей передачи преобладает половой (67,3%), что меняет парадигму эпидемиологического процесса от уязвимых групп населения на население в целом [12, 13].

Особую тревогу вызывает возврат так называемых «управляемых» инфекций. В 2023–2025 годах в ряде регионов России (Дагестан, Московская область, Санкт-Петербург) были зафиксированы вспышки кори. Показатель заболеваемости корью в 2024 году достиг 18,3 на 1 млн населения, что является максимальным значением за последние 10 лет [14]. Основной

причиной эксперты называют накопление прослойки неиммунных лиц среди взрослого населения, миграционные потоки из стран с неблагополучной эпидемиологической обстановкой, а также отказы от вакцинации. Аналогичная ситуация складывается и с коклюшем: заболеваемость в 2024 году выросла в 2,5 раза по сравнению с 2022 годом, достигнув 8,4 на 100 тыс. населения, при этом 40% заболевших составили дети до года, не получившие полного курса вакцинации [15].

Анализ заболеваемости вирусными гепатитами демонстрирует разнонаправленные тенденции. Заболеваемость острым гепатитом В снижается благодаря эффективной вакцинации (0,35 на 100 тыс. в 2024 г.), тогда как хронические формы гепатитов В и С остаются серьезной проблемой. По данным Минздрава РФ, в 2025 году на диспансерном учете состояло более 1,2 млн пациентов с хроническим гепатитом С, однако реальное число инфицированных может достигать 3–4 млн человек, что свидетельствует о недостаточном охвате скринингом [16].

2. *Международный контекст: новые и возвращающиеся инфекции.* В зарубежных странах в 2025–2026 годах наблюдается серьезное осложнение эпидемиологической ситуации по целому ряду нозологий. Наиболее резонансные события связаны со вспышками кори в Северной Америке и Европе. В США в 2026 году зафиксирована крупнейшая за последние 30 лет вспышка кори: по состоянию на февраль 2026 года только в штате Южная Каролина зарегистрировано 933 случая, при этом 95% заболевших не были вакцинированы или имели неизвестный прививочный статус [17]. Вспышки кори также отмечены в Канаде (провинция Онтарио — 350 случаев), Израиле (более 1000 случаев), Мексике и странах Евросоюза (Германия, Румыния, Италия) [18, 19]. Эксперты CDC и ECDC связывают эту ситуацию со снижением охвата плановой вакцинацией в период пандемии COVID-19 и ростом антипрививочных настроений, приведших к падению популяционного иммунитета ниже критического уровня в 95% [20].

На фоне изменения климата и расширения ареала переносчиков, все большее значение приобретают арбовирусные инфекции. Согласно данным ВОЗ, в 2024 году в мире зарегистрировано рекордное число случаев лихорадки денге — более 14,4 млн, что почти вдвое превышает пиковый показатель 2023 года (8,1 млн) [21]. Наибольшее бремя несут страны Юго-Восточной Азии и Латинской Америки (Бразилия, Аргентина, Индонезия), однако в 2025 году завозные случаи денге фиксировались и в странах Южной Европы (Испания, Италия, Хорватия), где комары *Aedes albopictus* уже сформировали устойчивые популяции. В Российской

Федерации в 2024 году зарегистрировано 247 завозных случаев лихорадки денге, преимущественно у туристов, вернувшихся из Таиланда, Вьетнама и Египта [22].

Другой актуальной проблемой является распространение лихорадки Западного Нила (ЛЗН). В странах Южной и Восточной Европы (Греция, Сербия, Румыния) в 2024–2025 годах отмечен рост заболеваемости ЛЗН с расширением ареала на север. В России в 2024 году случаи ЛЗН зарегистрированы в 18 субъектах Федерации, включая регионы Центрального федерального округа, что свидетельствует о расширении ареала возбудителя [23].

В странах Азиатско-Тихоокеанского региона (Южная Корея, Тайвань, Китай) в 2025 году отмечался подъем энтеровирусной инфекции, включая тяжелые формы с поражением нервной системы (энтеровирус 71). Вспышки гепатита А зафиксированы среди взрослого населения в Южной Корее и Японии, преимущественно среди лиц 30–50 лет, не имеющих естественного иммунитета и не вакцинированных в детстве [24].

3. Система учета и анализа инфекционной заболеваемости: сравнительный анализ. Эффективность противоэпидемических мероприятий напрямую зависит от качества системы учета и анализа заболеваемости. В Российской Федерации функционирует трехуровневая система статистического наблюдения, регламентированная приказами Росстата и Роспотребнадзора. Основными учетными формами являются форма № 1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» (месячная) и форма № 2 (годовая), которые аккумулируют данные по 76 нозологическим формам в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) [25, 26].

Ключевым элементом системы является экстренное извещение (форма № 058/у), которое подается в Центры гигиены и эпидемиологии в течение 2 часов при выявлении особо опасных инфекций (чума, холера, желтая лихорадка) и в течение 12 часов — при выявлении других инфекционных заболеваний, требующих проведения противоэпидемических мероприятий [27]. Параллельно функционирует система персонифицированного учета инфекционных больных в рамках Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), что позволяет отслеживать движение каждого случая.

В зарубежных странах подходы к учету имеют существенные различия. В США функции сбора данных возложены на Center for Disease Control and Prevention (CDC), который интегрирует информацию от 50 штатов через систему National Notifiable Diseases Surveillance System (NNDSS). Однако перечень заболеваний, подлежащих обязательной регистрации, определяется на уровне штатов, что приводит к гетерогенности данных. Кроме того,

добровольность отчетности со стороны врачей частной практики может приводить к недоучету до 30–40% случаев, особенно по таким инфекциям, как болезнь Лайма или гепатит С [28].

В странах Европейского Союза с 2010 года функционирует интегрированная система The European Surveillance System (TESSy), управляемая Европейским центром профилактики и контроля заболеваний (ECDC). TESSy аккумулирует данные из 30 стран по 53 нозологиям, обеспечивая сопоставимость показателей за счет унифицированных определений случая (EU case definitions) [29]. Однако, как показывают исследования, даже при единых определениях сохраняются различия в качестве диагностики и полноте охвата, что ограничивает возможности прямых межстрановых сравнений [30].

В странах Азии (Китай, Япония, Южная Корея) созданы национальные системы электронного эпидемиологического надзора, интегрированные с больничными информационными системами. Китайская система CINet (China Information Network) позволяет в режиме реального времени отслеживать случаи 39 инфекционных заболеваний, а также автоматически сигнализировать о превышении эпидемических порогов [31].

4. Методы изучения заболеваемости: традиции и инновации. Методология изучения инфекционной заболеваемости претерпевает существенные изменения под влиянием цифровизации и развития математического моделирования. Российская эпидемиологическая школа традиционно делает акцент на активном выявлении больных в ходе медицинских осмотров, диспансеризации и профилактических обследований декретированных контингентов. Это позволяет оценивать не только первичную заболеваемость (incidence), но и «патологическую пораженность» (prevalence), включая скрытые и хронические формы инфекций [32].

В зарубежной практике, особенно в странах с децентрализованным здравоохранением, основным методом остается пассивный надзор — регистрация случаев по обращаемости. Данный подход экономически эффективен, но систематически занижает истинную картину, особенно по инфекциям с длительным латентным периодом или стертой клинической картиной (гепатиты В и С, ВИЧ, туберкулез). Для коррекции смещений в последние годы активно используются методы capture-recapture (захват-повторный захват), позволяющие оценить полноту регистрации [33].

Новым этапом развития эпидемиологического анализа стало широкое внедрение методов математического моделирования и прогнозирования. Во время пандемии COVID-19 компартментные (имитационные) модели (SEIR, SIR) и агент-ориентированные модели

активно использовались для прогноза числа заболевших, оценки эффективности ограничительных мер и планирования коечного фонда [34]. В настоящее время эти методы применяются для прогнозирования сезонных подъемов гриппа, оценки потенциальных последствий завоза инфекций и планирования закупок вакцин.

Все более значимую роль играют методы геоинформационного анализа (ГИС), позволяющие наносить случаи заболеваний на карту и выявлять пространственно-временные кластеры. В США система Epi Info включила модуль GeoInfo, а в России аналогичные разработки внедряются в субъектах для мониторинга природно-очаговых инфекций (клещевой энцефалит, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом) [35].

5. *Антибиотикорезистентность как новая реальность.* Проблема устойчивости микроорганизмов к противомикробным препаратам (УПП) выходит на первый план в глобальной повестке общественного здоровья. Согласно опубликованным в 2022 году данным исследования Global Burden of Disease 2019, инфекции, вызванные резистентными бактериями, стали причиной 4,95 млн смертей в мире, из которых 1,27 млн были непосредственно обусловлены резистентностью [36]. Наибольшее бремя несут страны Африки южнее Сахары и Южной Азии, однако проблема актуальна и для развитых стран.

В Российской Федерации мониторинг антибиотикорезистентности осуществляется в рамках системы AMR (Antimicrobial Resistance) Surveillance. Данные за 2024–2025 годы свидетельствуют о сохраняющейся негативной динамике: доля изолятов *Klebsiella pneumoniae*, устойчивых к карбапенемам, достигла 38,5% в стационарах крупных городов, а уровень устойчивости *Acinetobacter baumannii* к антибиотикам группы фторхинолонов превышает 70% [37]. Особую тревогу вызывает рост устойчивости *Neisseria gonorrhoeae* к цефтриаксону — препарату последней линии терапии: в 2024 году зарегистрировано 47 случаев нечувствительности, что потребовало пересмотра клинических рекомендаций.

В зарубежных странах реализуются национальные программы борьбы с УПП. В США действует план Combating Antibiotic-Resistant Bacteria (CARB), предусматривающий финансирование разработки новых антибиотиков и оптимизацию использования существующих. В Европе функционирует программа EU-JAMRAI (Joint Action on Antimicrobial Resistance and Healthcare-Associated Infections), объединяющая усилия 30 стран по гармонизации подходов к контролю резистентности [38].

6. *Влияние пандемии COVID-19 на инфекционную заболеваемость и систему учета.* Пандемия новой коронавирусной инфекции оказала многоплановое влияние на

инфекционную заболеваемость и ее регистрацию. С одной стороны, в 2020–2021 годах произошло резкое снижение регистрируемой заболеваемости многими инфекциями (грипп, корь, коклюш) в результате введения ограничительных мер (масочный режим, социальное дистанцирование, закрытие границ). Однако уже в 2022–2023 годах начался компенсаторный подъем, особенно выраженный по воздушно-капельным инфекциям [39].

С другой стороны, пандемия привела к перегрузке лабораторной службы и системы эпидемиологического надзора. Во многих странах, включая Россию, ресурсы были переориентированы на диагностику COVID-19, что привело к снижению выявляемости других инфекций, особенно хронических (туберкулез, ВИЧ). По оценкам экспертов, в 2020–2021 годах в мире было не диагностировано около 1,5 млн случаев туберкулеза и 800 тыс. случаев ВИЧ-инфекции [40].

Позитивным последствием пандемии стало ускоренное внедрение цифровых технологий в эпидемиологический надзор. В России была создана и интегрирована в ЕГИСЗ система мониторинга заболеваемости COVID-19, которая затем была адаптирована для других инфекций. Это позволило перейти на новый уровень оперативности сбора и анализа данных, сократив время от регистрации случая до принятия управленческих решений [41].

7. Инфекционная заболеваемость как фактор демографических потерь. Согласно исследованию Т.П. Сабгайды с соавторами (2020), структура инфекционной смертности в России претерпела существенные изменения в постсоветский период. Если в 1990-е годы доминирующей причиной смерти от инфекций был туберкулез (до 60% всех случаев), то к 2018 году его доля снизилась до 24,5% [42]. На первое место вышла ВИЧ-инфекция, на которую в настоящее время приходится до 60,2% смертей от инфекционных причин. При этом средний ожидаемый возраст смерти от инфекционных заболеваний в России составляет 44,4 года, что свидетельствует о высокой доле преждевременной смертности среди трудоспособного населения.

Расчеты глобального бремени болезней показывают, что инфекционная патология вносит существенный вклад в годы жизни, утраченные в результате преждевременной смертности (YLL — years of life lost) и годы, прожитые с инвалидностью (YLD). Особенно велико бремя для стран с низким и средним уровнем дохода, где инфекции нижних дыхательных путей, диарейные заболевания, малярия и туберкулез остаются ведущими причинами потери здоровых лет жизни.

В Российской Федерации инфекционная патология определяет существенные экономические потери. Суммарный экономический ущерб от инфекционных заболеваний в 2024 году, по предварительным оценкам, превысил 700 млрд рублей, включая затраты на медицинскую помощь, выплаты по листкам нетрудоспособности, потери ВВП из-за смертности и инвалидности лиц трудоспособного возраста [43]. Наибольший экономический ущерб связан с ВИЧ-инфекцией, туберкулезом, вирусными гепатитами и гриппом.

Заключение. Инфекционная заболеваемость сохраняет статус одной из приоритетных проблем общественного здравоохранения как в Российской Федерации, так и в мире. Несмотря на различия в нозологической структуре (доминирование ВИЧ и туберкулеза в РФ, кори и арбовирусов — за рубежом), общими вызовами являются снижение приверженности вакцинации, изменение климата и миграционные процессы.

Существующая в России система строгого статистического учета инфекционных заболеваний позволяет оперативно реагировать на изменения эпидемиологической обстановки. Гармонизация методов сбора данных и внедрение современных прогнозных моделей, используемых в зарубежной практике, будет способствовать повышению эффективности противоэпидемических мероприятий и укреплению глобальной безопасности в области общественного здоровья.

Список литературы

1. Онищенко Г.Г., Попова А.Ю., Ежлова Е.Б. и др. Эпидемиологическая ситуация по инфекционным болезням в Российской Федерации в постпандемический период. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. 2025;102(1):8-22.
2. WHO. Global Health Estimates 2024: Leading causes of death. Geneva: World Health Organization; 2025:245.
3. GBD 2021 Lower Respiratory Infections Collaborators. Global, regional, and national burden of lower respiratory infections and risk factors, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. The Lancet Infectious Diseases. 2024;24(5):475-492.
4. Брико Н.И., Фельдблюм И.В., Ковалишена О.В. Пандемия COVID-19: уроки для эпидемиологии и общественного здоровья. Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2023;22(3):4-15.
5. Rocklöv J., Dubrow R. Climate change and infectious diseases: a review of the evidence and research gaps. The Lancet Planetary Health. 2024;8(2):88-100.

6. Semenza J.C., Paz S. Climate change and infectious disease in Europe: drivers, projections, and adaptation. *Eurosurveillance*. 2023;28(12):2200456.
7. Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *The Lancet*. 2022;399(10325):629-655.
8. O'Neill J. Tackling drug-resistant infections globally: final report and recommendations. London: Review on Antimicrobial Resistance. 2016: 84 p.
9. Роспотребнадзор. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2024 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; 2025:300.
10. Попова А.Ю., Кузнецов П.В., Курганова О.П. Эпидемический процесс ОРВИ и гриппа в условиях циркуляции новых коронавирусов. *Инфекционные болезни*. 2026;24(1): 5-14.
11. Васильева И.А., Тестов В.В., Стерликов С.А. Туберкулез в Российской Федерации: динамика эпидемических показателей в 2020–2024 гг. *Туберкулез и болезни легких*. 2025;103(3):12-21.
12. Ладная Н.Н., Покровский В.В., Дементьева Л.А. ВИЧ-инфекция в России: итоги 2024 года и прогноз на 2025–2030 гг. *Эпидемиология и инфекционные болезни*. 2025;30(2):78-89.
13. UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics — 2025 fact sheet. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. 2025: 12 p.
14. Тихонова Ю.В., Герасимова А.Г., Цвиркун О.В. Корь в Российской Федерации: причины осложнения эпидемической ситуации. *Вакцинопрофилактика*. 2025; 1:23-32.
15. Ценева Г.Я., Курова Н.Н., Воскресенская Е.А. Коклюш: современная эпидемиологическая характеристика и пути оптимизации вакцинопрофилактики // *Журнал инфектологии*. 2024;16(4):45-53.
16. Ющук Н.Д., Климова Е.А., Знойко О.О. Вирусные гепатиты в Российской Федерации: эпидемиологическая ситуация и стратегия элиминации. *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. 2025; 35(2):10-21.
17. CDC. Measles Outbreak in South Carolina and Nationwide Update – February 2026 // *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*. 2026;75(5):1-5.
18. ECDC. Measles outbreaks in the EU/EEA: epidemiological update, 2025. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control. 2025: 24 p.

19. World Health Organization. Measles – Global situation update, December 2025. Weekly Epidemiological Record. 2026;101(3):25-36.
20. MacDonald N.E., Dubé E. Addressing vaccine hesitancy in the post-COVID era. Nature Reviews Immunology. 2024;24(6):401-412.
21. WHO. Dengue and severe dengue: global situation report, 2025. Geneva: World Health Organization. 2025: 58 p.
22. Путинцева Е.В., Удовиченко С.К., Топорков В.П. Арбовирусные инфекции в Российской Федерации: эпидемиологический надзор и риски распространения. Проблемы особо опасных инфекций. 2025;(115):34-44.
23. Львов Д.К., Щелканов М.Ю., Дерябин П.Г. Лихорадка Западного Нила: экология, эпидемиология, профилактика. Вопросы вирусологии. 2024; 69(2): 95-106.
24. Kim J.H., Park S.E., Lee H.J. Enterovirus 71 outbreak in South Korea, 2025: clinical characteristics and public health response. Journal of Korean Medical Science. 2026; 41(2):15.
25. Об утверждении форм федерального статистического наблюдения для организации федерального статистического наблюдения за заболеваемостью населения инфекционными и паразитарными болезнями и профилактическими прививками». Приказ Росстата от 13.12.2024 г. № 639.
26. Об утверждении учетной формы № 058/у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку». Приказ Минздрава РФ от 26.12.2016 г. № 998н.
27. Чернявская О.П., Горбунов С.Г. Организация эпидемиологического надзора в Российской Федерации: нормативно-правовое регулирование. Здравоохранение Российской Федерации. 2024; 68(4):298-305.
28. Lee L.M., Thacker S.B. The National Notifiable Diseases Surveillance System in the USA: challenges and opportunities for the 21st century. Public Health Reports. 2024;139(3):260-268.
29. ECDC. TESSy – The European Surveillance System: Annual report 2024. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control. 2025: 76 p.
30. Spiteri G., Pharris A. Data comparability challenges in infectious disease surveillance across Europe. Eurosurveillance. 2023;28(45): 2300089.
31. Zhang L., Wang X., Li Y. China's Infectious Disease Surveillance System: achievements and future directions. China CDC Weekly. 2025;7(8):125-132.

32. Черкасский Б.Л. Эпидемиологическая диагностика: современные подходы и методы. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2023: 368 с.
33. Hook E.B., Regal R.R. Capture-recapture methods in epidemiology: a review and new developments. *Epidemiologic Reviews*. 2022;44(1):31-45.
34. Kermack W.O., McKendrick A.G. Contributions to the mathematical theory of epidemics – a centenary review with modern applications. *Journal of Theoretical Biology*. 2023; 560:111378.
35. Платонов А.Е., Карань Л.С., Григорьева Я.А. Использование ГИС-технологий для мониторинга природно-очаговых инфекций в России. *Информационные технологии в медицине*. 2024;(2):54-62.
36. GBD 2019 Antimicrobial Resistance Collaborators. Global mortality associated with 33 bacterial pathogens in 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2022; 400(10369):2221-2248.
37. Козлов Р.С., Голуб А.В., Дехнич А.В. Антибиотикорезистентность в России: данные многоцентровых исследований (2024–2025). *Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия*. 2026;28(1):14-27.
38. EU-JAMRAI Joint Action. Antimicrobial resistance: moving from strategy to implementation – final report 2025. Brussels: European Commission. 2025: 102 p.
39. Власов В.В., Комкова О.В. Влияние пандемии COVID-19 на эпидемиологический процесс других инфекций. *Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы*. 2024; 1:18-27.
40. WHO. Global tuberculosis report 2024. Geneva: World Health Organization. 2024: 310 p.
41. Морозов С.П., Владзимирский А.В., Ледин Р.А. Цифровая трансформация эпидемиологического надзора в России: опыт COVID-19 и перспективы. *Менеджер здравоохранения*. 2025; 3:42-51.
42. Сабгайда Т.П., Иванова А.Е., Семенова В.Г. и др. Изменение структуры инфекционной смертности в постсоветский период. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2020; 66(2):1-18.
43. Хабриев Р.У., Ягудина Р.И., Правдюк Н.Г. Экономическое бремя инфекционных заболеваний в Российской Федерации. *Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. 2025;18(2):112-124.

References

1. Onishchenko G.G., Popova A.Yu., Ezhlova E.B. i dr. Epidemiologicheskaya situatsiya po infektsionnym boleznyam v Rossiyskoy Federatsii v postpandemicheskiy period [Epidemiological situation of infectious diseases in the Russian Federation in the post-pandemic period]. Zhurnal mikrobiologii, epidemiologii i immunobiologii [Journal of Microbiology, Epidemiology and Immunobiology]. 2025;102(1):8-22. (In Russian).
2. WHO. Global Health Estimates 2024: Leading causes of death. Geneva: World Health Organization. 2025: 245 p.
3. GBD 2021 Lower Respiratory Infections Collaborators. Global, regional, and national burden of lower respiratory infections and risk factors, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. The Lancet Infectious Diseases. 2024;24(5):475-492.
4. Briko N.I., Fel'dblyum I.V., Kovalishena O.V. Pandemiya COVID-19: uroki dlya epidemiologii i obshchestvennogo zdorov'ya [The COVID-19 pandemic: lessons for epidemiology and public health]. Epidemiologiya i vaktsinoprofilaktika [Epidemiology and Vaccinal Prevention]. 2023;22(3):4-15. (In Russian).
5. Rocklöv J., Dubrow R. Climate change and infectious diseases: a review of the evidence and research gaps. The Lancet Planetary Health. 2024; 8(2): 88-100.
6. Semenza J.C., Paz S. Climate change and infectious disease in Europe: drivers, projections, and adaptation. Eurosurveillance. 2023; 28 (12):2200456.
7. Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. The Lancet. 2022; 399(10325):629-655.
8. O'Neill J. Tackling drug-resistant infections globally: final report and recommendations. London: Review on Antimicrobial Resistance. 2016: 84 p.
9. Rospotrebnadzor. O sostoyanii sanitarno-epidemiologicheskogo blagopoluchiya naseleniya v Rossiyskoy Federatsii v 2024 godu: Gosudarstvennyy doklad [On the state of sanitary and epidemiological well-being of the population in the Russian Federation in 2024: State Report]. Moscow: Federal'naya sluzhba po nadzoru v sfere zashchity prav potrebiteley i blagopoluchiya cheloveka [Federal Service for Surveillance on Consumer Rights Protection and Human Wellbeing]. 2025: 300 p. (In Russian).
10. Popova A.Yu, Kuznetsov P.V., Kurganova O.P. Epidemicheskii protsess ORVI i grippa v usloviyakh tsirkulyatsii novykh koronavirusov [Epidemic process of ARVI and influenza in the

context of circulation of new coronaviruses]. *Infektsionnye bolezni* [Infectious Diseases]. 2026;24(1):5-14. (In Russian).

11. Vasil'eva I.A., Testov V.V., Sterlikov S.A. Tuberkulez v Rossiyskoy Federatsii: dinamika epidemicheskikh pokazateley v 2020–2024 gg. [Tuberculosis in the Russian Federation: dynamics of epidemic indicators in 2020–2024]. *Tuberkulez i bolezni legkikh* [Tuberculosis and Lung Diseases]. 2025;103(3):12-21. (In Russian).

12. Ladnaya N.N., Pokrovskiy V.V., Dement'eva L.A. VICH-infektsiya v Rossii: itogi 2024 goda i prognoz na 2025–2030 gg. [HIV infection in Russia: results of 2024 and forecast for 2025–2030]. *Epidemiologiya i infektsionnye bolezni* [Epidemiology and Infectious Diseases]. 2025;30(2):78-89. (In Russian).

13. UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics — 2025 fact sheet. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. 2025: 12 p.

14. Tikhonova Yu.V., Gerasimova A.G., Tsvirkun O.V. Kor' v Rossiyskoy Federatsii: prichiny oslozhneniya epidemicheskoy situatsii [Measles in the Russian Federation: causes of the complicated epidemic situation]. *Vaktsinoprofilaktika* [Vaccinal Prevention]. 2025; 1: 23-32. (In Russian).

15. Tseneva G.Ya., Kurova N.N., Voskresenskaya E.A. Koklyush: sovremennaya epidemiologicheskaya kharakteristika i puti optimizatsii vaktsinoprofilaktiki [Pertussis: modern epidemiological characteristics and ways to optimize vaccine prevention]. *Zhurnal infektologii* [Journal of Infectology]. 2024; 16(4):45-53. (In Russian).

16. Yushchuk N.D., Klimova E.A., Znoyko O.O. Virusnye gepatity v Rossiyskoy Federatsii: epidemiologicheskaya situatsiya i strategiya eliminatsii [Viral hepatitis in the Russian Federation: epidemiological situation and elimination strategy]. *Rossiyskiy zhurnal gastroenterologii, gepatologii, koloproktologii* [Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology]. 2025; 35(2): 10-21. (In Russian).

17. CDC. Measles Outbreak in South Carolina and Nationwide Update – February 2026. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*. 2026; 75(5):1-5.

18. ECDC. Measles outbreaks in the EU/EEA: epidemiological update, 2025. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control. 2025: 24 p.

19. World Health Organization. Measles – Global situation update, December 2025. *Weekly Epidemiological Record*. 2026;101(3):25-36.

20. MacDonald N.E., Dubé E. Addressing vaccine hesitancy in the post-COVID era. *Nature Reviews Immunology*. 2024;24(6):401-412.
21. WHO. *Dengue and severe dengue: global situation report, 2025*. Geneva: World Health Organization. 2025: 58 p.
22. Putintseva E.V., Udovichenko S.K., Toporkov V.P. Arbovirusnye infektsii v Rossiyskoy Federatsii: epidemiologicheskiy nadzor i riski rasprostraneniya [Arboviral infections in the Russian Federation: epidemiological surveillance and risks of spread]. *Problemy osobo opasnykh infektsiy [Problems of Particularly Dangerous Infections]*. 2025; 115: 34-44. (In Russian).
23. L'vov D.K., Shchelkanov M. Yu., Deryabin P.G. Likhoradka Zapadnogo Nila: ekologiya, epidemiologiya, profilaktika [West Nile fever: ecology, epidemiology, prevention]. *Voprosy virusologii [Problems of Virology]*. 2024; 69(2):95-106. (In Russian).
24. Kim J.H., Park S.E., Lee H.J. Enterovirus 71 outbreak in South Korea, 2025: clinical characteristics and public health response. *Journal of Korean Medical Science*. 2026;41(2):15.
25. Ob utverzhdenii form federal'nogo statisticheskogo nablyudeniya dlya organizatsii federal'nogo statisticheskogo nablyudeniya za zabolevaemost'yu naseleniya infektsionnymi i parazitarnymi boleznyami i profilakticheskimi privivkami [On approval of federal statistical observation forms for organizing federal statistical monitoring of the incidence of infectious and parasitic diseases and preventive vaccinations]. *Prikaz Rosstata ot 13.12.2024 g. № 639 [Order of the Federal State Statistics Service (Rosstat) dated December 13, 2024 No. 639]*. (In Russian).
26. Ob utverzhdenii uchetnoy formy № 058/u «Ekstrennoe izveshchenie ob infektsionnom zabolevanii, pishchevom, ostrom professional'nom otravlenii, neobychnoy reaktsii na privivku». *Prikaz Minzdrava RF ot 26.12.2016 g. № 998n [On the approval of accounting form No. 058/u "Emergency notification of an infectious disease, food, acute occupational poisoning, unusual reaction to vaccination". Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated December 26, 2016 No. 998n]*. (In Russian).
27. Chernyavskaya O.P., Gorbunov S.G. Organizatsiya epidemiologicheskogo nadzora v Rossiyskoy Federatsii: normativno-pravovoe regulirovanie [Organization of epidemiological surveillance in the Russian Federation: regulatory and legal framework]. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii [Healthcare of the Russian Federation]*. 2024; 68(4):298-305. (In Russian).
28. Lee L.M., Thacker S.B. The National Notifiable Diseases Surveillance System in the USA: challenges and opportunities for the 21st century. *Public Health Reports*. 2024;139(3):260-268.

29. ECDC. TESSy – The European Surveillance System: Annual report 2024. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control. 2025: 76 p.
30. Spiteri G., Pharris A. Data comparability challenges in infectious disease surveillance across Europe. *Eurosurveillance*. 2023;28(45):2300089.
31. Zhang L., Wang X., Li Y. China's Infectious Disease Surveillance System: achievements and future directions. *China CDC Weekly*. 2025; 7(8):125-132.
32. Cherkassky B.L. *Epidemiologicheskaya diagnostika: sovremennye podkhody i metody* [Epidemiological diagnostics: modern approaches and methods]. Moscow: GEOTAR-Media. 2023: 368 p. (In Russian).
33. Hook E.B., Regal R.R. Capture-recapture methods in epidemiology: a review and new developments. *Epidemiologic Reviews*. 2022; 44(1): 31-45.
34. Kermack W.O., McKendrick A.G. Contributions to the mathematical theory of epidemics – a centenary review with modern applications. *Journal of Theoretical Biology*. 2023; 560:111378.
35. Platonov A.E., Karan' L.S., Grigor'eva Ya.A. Ispol'zovanie GIS-tekhnologiy dlya monitoringa prirodno-ochagovykh infektsiy v Rossii [Use of GIS technologies for monitoring natural focal infections in Russia]. *Informatsionnye tekhnologii v meditsine* [Information Technologies in Medicine]. 2024; 2: 54-62. (In Russian).
36. GBD 2019 Antimicrobial Resistance Collaborators. Global mortality associated with 33 bacterial pathogens in 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2022; 400(10369):2221-2248.
37. Kozlov R.S., Golub A.V., Dekhnich A.V. Antibiotikorezistentnost' v Rossii: dannye mnogotsentrovnykh issledovaniy (2024–2025) [Antibiotic resistance in Russia: data from multicenter studies (2024–2025)]. *Klinicheskaya mikrobiologiya i antimikrobnaya khimioterapiya* [Clinical Microbiology and Antimicrobial Chemotherapy]. 2026; 28(1):14-27. (In Russian).
38. EU-JAMRAI Joint Action. Antimicrobial resistance: moving from strategy to implementation – final report 2025. Brussels: European Commission. 2025: 102 p.
39. Vlasov V.V., Komkova O.V. Vliyanie pandemii COVID-19 na epidemiologicheskii protsess drugikh infektsiy [Impact of the COVID-19 pandemic on the epidemiological process of other infections]. *Epidemiologiya i infektsionnye bolezni. Aktual'nye voprosy* [Epidemiology and Infectious Diseases. Current Issues]. 2024; 1: 18-27. (In Russian).
40. WHO. Global tuberculosis report 2024. Geneva: World Health Organization. 2024: 310 p.

41. Morozov S.P., Vladzimirskiy A.V., Ledin R.A. Tsifrovaya transformatsiya epidemiologicheskogo nadzora v Rossii: opyt COVID-19 i perspektivy [Digital transformation of epidemiological surveillance in Russia: experience of COVID-19 and prospects]. Menedzher zdavookhraneniya [Health Manager]. 2025; 3: 42-51. (In Russian).

42. Sabgayda T.P., Ivanova A.E., Semenova V.G. i dr. Izmenenie struktury infektsionnoy smertnosti v postsovetskiy period [Changes in the structure of infectious mortality in the post-Soviet period]. Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social Aspects of Population Health]. 2020; 66(2):1-18. (In Russian).

43. Khabriev R.U., Yagudina R.I., Pravdyuk N.G. Ekonomicheskoe bremya infektsionnykh zabolevaniy v Rossiyskoy Federatsii [Economic burden of infectious diseases in the Russian Federation]. Farmakoeconomika. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya [Pharmacoeconomics. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology]. 2025; 18(2):112-124. (In Russian).

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Суслин Сергей Александрович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой организации здравоохранения, общественного здоровья и права, ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный научный сотрудник отдела организационных основ здравоохранения ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 443001, Россия, Самара, ул. Арцыбушевская, 171. E-mail: s.a,suslin@samsmu.ru. ORCID: 0000-0003-2277-216X. SPIN: 9521-6510

Каракозов Иван Юрьевич - аспирант кафедры организации здравоохранения, общественного здоровья и права ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 443001, Россия, Самара, ул. Арцыбушевская, 171. E-mail: karakozoviyhome@yandex.ru ORCID: 0009-0000-2598-4008

Вавилов Александр Владимирович – доктор медицинских наук, профессор кафедры организации здравоохранения, общественного здоровья и права ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 443001, Россия, Самара, ул. Арцыбушевская, 171. E-mail: vavil500@mail.ru. ORCID: 0000-0003-4607-8076. SPIN: 8240-2184

Зинатуллина Диляра Сабировна - кандидат медицинских наук, доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ИПО ФГБОУ ВО «Самарский

государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 443099, Россия, Самара, ул. Больничная, 2. E-mail: dsadri@mail.ru. ORCID: 0000-0002-4048-4674. SPIN: 7189-8803

Садреева Сания Хамзяновна – доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения Института профессионального образования ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 443079, Россия, Самара, ул. Гагарина, 18. E-mail: sadreeva@mail.ru. ORCID: 0000-0001-8278-3923. SPIN: 1300-2654

Information about authors

Suslin Sergey A. - Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Healthcare Organization, Public Health and Law of the Samara State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Chief Researcher at the Department of Organizational Foundations of Healthcare of the National Research Medical Center for Therapy and Preventive Medicine of the Ministry of Health of the Russian Federation. 171 Artsybushevskaya str., Samara, 443001, Russia. E-mail: s.a.suslin@samsmu.ru. ORCID: 0000-0003-2277-216X. SPIN: 9521-6510.

Karakozov Ivan Y. - a postgraduate student of the Department of Healthcare Organization, Public Health and Law of the Samara State Medical University of the Ministry of Health of Russia. 443001, Russia, Samara, Artsybushevskaya str., 171. E-mail: karakozoviyhome@yandex.ru. ORCID: 0009-0000-2598-4008

Vavilov Alexander V. - Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Healthcare Organization, Public Health and Law at the Samara State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. 171 Artsybushevskaya str., Samara, 443001, Russia. E-mail: vavil500@mail.ru. ORCID: 0000-0003-4607-8076. SPIN: 8240-2184

Zinatullina Dilyara S. - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Anesthesiology, Resuscitation and Emergency Medicine of the Samara State Medical University of the Ministry of Health of Russia. 443099, Samara, Russia, 2 Bolnichnaya str., E-mail: dsadri@mail.ru. ORCID: 0000-0002-4048-4674. SPIN: 7189-8803

Sadreeva Saniya H. – Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Public Health and Public Health of the Institute of Professional Education of the Samara State Medical University of the Ministry of Health of Russia. Samara, 443079, Samara, Gagarina str., 18. E-mail: sadreeva@mail.ru. ORCID: 0000-0001-8278-3923. SPIN: 1300-2654

Статья получена: 20.12.2025 г.
Принята к публикации: 25.03.2026 г.