

© Володин Н.Н., 2005

ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ И РОЖДАЕМОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ*

Академик РАН Н.Н. Володин

Последние 15 лет истории Государства Российского будут подвергнуты серьезнейшему изучению и анализу ни одним поколением политиков, историков и экономистов. Глубокие политические, социально-экономические изменения, произошедшие в России, начиная с 1991 г. позволили, по данным аналитиков, добиться целого ряда позитивных изменений в жизни как страны в целом, так и каждого из ее жителей.

Вместе с тем, объективная оценка важнейшего показателя, свидетельствующего о благополучии нации, уровне развития экономики, культуры, образования в стране, которым является показатель здоровья населения, вызывает серьезную тревогу за его будущее. К сожалению, и сегодня мы должны констатировать, что целый ряд статистических показателей, определяющих естественное движение населения в Российской Федерации, не могут рассматриваться как положительные.

Стабильное увеличение населения России сохранялось до 1991 г., после чего число граждан России стало уменьшаться, при этом за 2004 г. потери составили 0,5% или 795 тыс человек.

Также обращает на себя внимание и неблагоприятный прогноз по этому показателю к 2016 г., который указывает на уменьшение числа населения Российской Федерации до 136 млн человек.

Главными особенностями сложившейся демографической ситуации в современной России являются следующие:

- значительные масштабы сокращения населения;
- последствия социальных потрясений, выпавших на нашу страну;
- низкая рождаемость, массовое распространение однодетных семей, что не обеспечивает воспроизводства населения;
- значительные потери населения от сверхсмертности мужчин, особенно от несчастных случаев, отравлений и травм;
- сокращение объема внутренней миграции и снижение мобильности населения.

Именно с начала 90-х годов констатируется в стране впервые за послевоенную историю состояние депопуляции, о чем свидетельствует ежегодное превышение числа умерших над родившимися, которое в целом по стране стабильно составляло 1 млн человек, или в 1,7—1,8 раза.

Сравнение показателя смертности населения в РФ с данными Германии, Италии, США, Канады подтверждает глубину негативных процессов в нашей стране.

Статистика свидетельствует также и о том, что смертность населения РФ по основным классам причин смерти прогрессивно увеличивается. Ведущими причинами смерти продолжают оставаться болезни системы кровообращения, несчастные случаи, отравления, травмы и новообразования.

Возросло влияние на смертность таких факторов, как распространение алкоголизма, курения, дорожно-транспортных происшествий. Именно этими факторами, как каждого в отдельности, так и их сочетанием, можно объяснить удручающие показатели общей продолжительности жизни в Российской Федерации — 64,9 года. Это на 16,4 года меньше, чем в Японии, на 14,3 года меньше, чем в Канаде, на 12,9 года меньше, чем в Финляндии, на 12 лет меньше, чем в США и на 5,7 года меньше, чем в Китае.

Именно об этом с горечью говорил Президент Российской Федерации в своем обращении к Федеральному Собранию.

Ситуацию со смертностью в стране во многом определяет динамика числа умерших в трудоспособном возрасте — в 2003 г. этот показатель составил в общем числе умерших 29%.

Важно отметить также, что около половины (46%) первично вышедших на инвалидность — это люди трудоспособного возраста. Это говорит о низком качестве медицинской помощи и неадекватной социальной реабилитации.

Впервые за последние годы проведен анализ зависимости уровня смертности от материального достатка населения.

*В статье представлены материалы доклада на 12-м Российском национальном Конгрессе «Человек и лекарство», состоявшемся в Москве 18—22 апреля 2005 г.

По данным аналитиков, на протяжении 3 последних лет устойчивое повышение политической и экономической стабильности нашего государства определяет снижение численности «бедного» населения, т.е. населения с уровнем доходов ниже прожиточного минимума, однако соответствующего снижения коэффициента общей смертности при этом не отмечается. Очевидно, что не только социальные условия и уровень жизни определяют степень здоровья населения.

Важно отметить, что имеет место увеличение числа умерших не только от хронических, но и социально обусловленных заболеваний.

Из года в год констатируется факт, свидетельствующий о том, что заболеваемость населения не имеет тенденции к снижению. Так, заболеваемость в 2003 г. по сравнению с 2002 г. артериальной гипертензией выросла на 16%, ишемической болезнью сердца — на 5%, сахарным диабетом — на 3%, новообразованиями — на 2%.

Также негативные показатели отмечаются и по здоровью трудоспособного населения. Ежедневно на больничных койках пребывает около 2 млн человек. Ежедневно не выходят на работу по причине болезней около 3 млн человек. Ежегодно регистрируется 50 млн случаев инфекционных заболеваний.

Проблема ВИЧ и СПИД перестала быть проблемой отдельных регионов. Количество ВИЧ-инфицированных в стране превысило 300 тыс в 2004 г. В то же время, темп прироста новых случаев ВИЧ-инфекции, по данным статистики, снизился в 1,7 раза по сравнению с 2003 г. Вместе с тем, предположительно фактическая распространенность ВИЧ-инфекции в стране составляет около 1 млн человек причем за счет выявления инфекции у молодых людей в возрасте до 30 лет. Академик РАМН В.И. Покровский указывает, что в связи с тем, что от момента заражения до смерти проходит в среднем 11 лет, даже оптимистический прогноз предполагает значительный подъем уровня смертности среди молодых людей в ближайшие годы.

Последние 5 лет мы постоянно констатируем наличие повышения рождаемости в нашей стране. Приросту рождаемости во многом способствует стабилизация социально-экономического положения в стране и, как следствие, рождение отложенных ранее первенцев.

В то же время следует отметить, что результаты переписи населения свидетельствуют о том, что ориентиры россиян направлены на рождение одного и реже двух детей и во многом необратимы. Этот вывод подтверждает тот факт, что за период между 2002 г. и 1990 г. в 1,5 раза сократился удельный вес семей, имеющих два ребенка и более.

Младенческая смертность (МС) продолжает заметно снижаться. За последние 10 лет этот показатель снизился на 47%. Процент снижения МС в 2003 г. по сравнению с предшествующим годом

составил 6,8%, и это существенное достижение, однако детальный анализ показателей здоровья новорожденных позволяет серьезно задуматься над вопросом: «А все ли сделано для того, чтобы ребенок родился здоровым?».

Одной из причин высокой частоты перинатальной заболеваемости и смертности в нашей стране, последняя из которых в 2—4 раза выше, чем в развитых странах Западной Европы, Японии, Америки, является высокая частота соматической и инфекционной патологии у беременных.

Кроме этого, внедрение новых медицинских технологий в практическую медицину позволило за последние 10—15 лет обеспечить жизнь новорожденным с низкой и экстремально низкой массой тела, а также большому числу доношенных детей с нарушениями внутриутробного развития, ранее считавшимися некурабельными.

При этом на фоне проводимой комплексной терапии у них выявляется патология, лежащая в основе развития хронических состояний, — дегенеративные заболевания мозга, болезни накопления, митохондриальные болезни, бронхолегочная дисплазия, ретинопатия и др.

Подобная взаимосвязь положительного показателя, определяющего появление новых медицинских проблем, лежащих в основе формирования тяжелой хронической патологии и, как следствие, инвалидизации детского населения, требует глубокого анализа и безотлагательного принятия действенных мер. Подтверждением факта неблагоприятия в здоровье нации и неутешительном прогнозе при непринятии соответствующих мер являются показатели инвалидности в нашей стране и их динамика.

Мы много сделали в различных направлениях медицинской науки и практики, но сегодня наша задача не только сохранить жизнь, но и обеспечить качество здоровья пациента. Это относится ко всем гражданам России, независимо от их возраста. Сегодня, как никогда, высока ответственность медиков за степень здоровья нации. Наша общая задача — это повышение ответственности врачей за формирование правильного отношения населения к собственному здоровью, как к высокой ценности.

На одной из коллегий Минздрава России Ю.Л. Шевченко высказал мнение, что не медики, не здравоохранение, а социальные условия, уровень жизни определяют степень здоровья населения. Можно согласиться с этим тезисом, но отчасти. Сегодня для всех нас понятна роль врача, роль оптимально функционирующей системы здравоохранения в формировании и сохранении здоровья населения. Мы много говорили о здоровом образе жизни, о борьбе с наркоманией, токсикоманией, алкоголизмом, табакокурением, но только очень ограниченное число специалистов не только говорит, но и реально работает в этом направлении, но этих

энтузиастов очень и очень мало на нашу очень большую страну.

Позитивные изменения в состоянии здоровья нации определяются и качеством медицинского обслуживания населения. Мы должны разрушить культ больных людей, сложившийся в нашей стране в 70—80-е годы, причем больных в запущенных стадиях заболевания, когда радикально улучшить состояние здоровья уже не представляется возможным. И только длительная поддерживающая терапия или проведение радикальных оперативных вмешательств может в какой-то степени помочь больному, но не восстановить его здоровье.

При такой динамике демографических показателей мы должны не только акцентировать внимание на социальные факторы, определяющие рождаемость, продолжительность жизни, смертность. Именно поэтому М.Ю. Зурабов определяет приоритеты отрасли на сегодня.

Улучшение медицинского обслуживания населения — это направление, которое является чрезвычайно важной составляющей в определении качества жизни населения, особенно в период бурного развития медицинской науки и практики.

По мнению Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации М.Ю. Зурабова, сегодня основная задача отечественного здравоохранения — повышение эффективности и усиление первичного звена здравоохранения, в т.ч. в сельской местности за счет значительного повышения заработной платы участковым врачам; создания стандартов лечения и обеспечения поликлиник лечебно-диагностическим оборудованием; решения проблем лекарственного обеспечения.

Первые две задачи находятся под контролем Правительства и в перспективе будут решены. Вместе с тем, уже сегодня особо следует обратить внимание на положение дел с лекарственным обеспечением населения.

В табл. 1 представлены данные по динамике выявления фальсифицированных лекарственных средств, находящихся в обращении в период 1998—2004 гг. И динамика, и количественные показатели свидетельствуют о крайне неблагоприятном положении дел в сфере производства лекарственных препаратов.

Таблица 1

Динамика выявления фальсифицированных лекарственных средств, находящихся в обращении, в 1998—2004 гг.

Показатели	2000	2001	2002	2003	2004
Количество серий	105	101	178	201	162
Количество наименований	42	49	62	60	56

Таблица 2

Динамика и прогнозирование уровня благосостояния населения, снижения бедности и неравенства по денежным доходам населения в 2000—2008 гг.

Годы	Удельный вес населения с доходами ниже прожиточного минимума, % от общей численности населения
2000	28,9
2001	27,3
2002	25
2003	20,6
2004	17,8
2005	14,3
2006	12,2
2007	10,7
2008	9,2
целевое значение	8—10

Таблица 3

Динамика и прогнозирование показателя МС в 2000—2008 гг.

Годы	Коэффициент МС на 1000 родившихся живыми
2000	15,3
2001	14,6
2002	13,3
2003	12,4
2004	11,5
2005	11,2
2006	10,8
2007	10,6
2008	10,3
целевое значение	6,0

Крайне тревожным является вывод о том, что население России для лечения использует недоброкачественные, неэффективные, так называемые «пустые» лекарства.

Следует отметить, что на долю отечественных производителей приходится 67% фальсифициро-

Таблица 4

Динамика и прогнозирование показателя смертности от несчастных случаев, отравлений и травм в 2000—2008 гг.

Годы	Смертность, на 100 тыс населения
2000	219,9
2001	231
2002	236,8
2003	233,6
2004	220,5
2005	215
2006	210
2007	195
2008	180
целевое значение	100

Таблица 5

Повышение эффективности системы социальной защиты и социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов

Годы	Удельный вес, %
2000	10,5
2001	9
2002	8,1
2003	8,6
2004	8,2
2005	7,9
2006	7,9
2007	7,8
2008	7,5
целевое значение	6—7

ванных лекарственных препаратов. Наиболее часто подделываются противомикробные препараты, антибиотики, гормональные средства, противогрибковые препараты, анальгетики.

Минздравсоцразвития России, Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития проводят и будут проводить большой объем мероприятий по предупреждению и изъятию из оборота фальсифицированных лекарственных препаратов. В настоящее время четко определены задачи Минздравсоцразвития России в развитии и укреплении отрасли. В своем интервью «Медицинской газете» «Конгресс и его миссия» академик РАМНА.Г. Чучалин подчеркнул: «Мы должны видеть реально, что сделал министр М.Ю. Зурабов — впервые увеличил, и существенно, финансирование здравоохранения. У него есть понимание, как это делать и дальше, а ведь известно, что без решения этой проблемы в условиях кризиса реформы невозможны».

Выделяя бюджетные ассигнования в отрасль, Правительство потребовало четко определить критерии эффективности ее деятельности. Впервые четко определены конкретные цели, задачи дея-

тельности Минздравсоцразвития России и показатели на ближайший период и отдаленный прогноз. Постоянный контроль за ходом реализации намеченных планов позволит дать объективную оценку как системе в целом, так и ее руководству.

В табл. 2—5 содержится информация по ряду отдельных показателей, которые рассматриваются как основные, характеризующие деятельность Минздравсоцразвития России (выдержки из доклада «О результатах и основных направлениях деятельности Минздравсоцразвития РФ как субъекта бюджетного планирования на 2006 г. и на период до 2008 г.»).

Показатели свидетельствуют о том, что уже сейчас отмечаются позитивные изменения по ряду ключевых позиций как благосостояния и социальной защиты населения России, так и показателей смертности, в том числе и младенческой.

Дальнейшая планомерная конструктивная работа в отрасли при постоянной поддержке Правительства Российской Федерации позволит поэтапно решать задачи по охране здоровья нации и внести коренной перелом в динамике показателей естественного движения населения России.