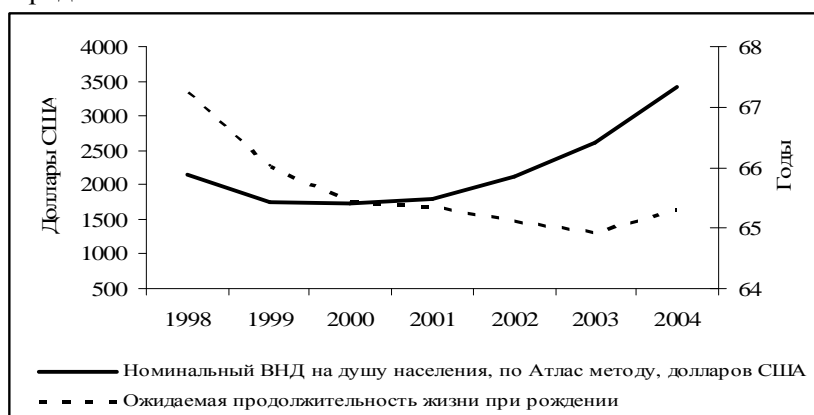


III. СМЕРТНОСТЬ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РОССИЙСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Неудовлетворительное состояние здоровья снижает качество жизни для значительной части россиян, ограничивает возможности экономического развития России и является одной из основных причин растущего демографического кризиса в стране. В новом докладе Всемирного банка «Рано умирать»¹ рассмотрены чрезвычайно важные проблемы высокой смертности и заболеваемости трудоспособного населения России и отмечены некоторые тревожные последствия этих явлений для дальнейшего экономического развития. Недавно Правительство РФ определило развитие здравоохранения в качестве одного из главных политических приоритетов; данные за 2004 год отражают, что резкое увеличение доходов населения и сокращение бедности, возможно, оказывают некоторое позитивное влияние на уровень смертности. Тем не менее, перед Россией по-прежнему стоят сложнейшие задачи, связанные с преодолением кризиса демографической ситуации и неудовлетворительного состояния здоровья населения, реформированием системы здравоохранения и изменением нездорового образа жизни значительной части населения. Стремительное распространение туберкулеза и ВИЧ/СПИДа в перспективе представляет особую угрозу для здоровья людей, увеличивая и без того высокую смертность от неинфекционных болезней (сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний) и травм. В настоящем материале обобщаются некоторые результаты доклада «Рано умирать» и другие последние данные, и описываются вытекающие из этого дальнейшие задачи.

Страны бывшего СССР вместе с африканскими странами, расположенными южнее Сахары, делят сомнительную славу двух крупных регионов мира, где сокращается ожидаемая продолжительность жизни. В Российской Федерации ожидаемая продолжительность жизни у женщин (72 года) близка к уровню 1955 г., а ожидаемая продолжительность жизни у мужчин (59 лет) на три года меньше, чем в 1955 г., и сейчас находится на том же уровне, что и в Эритрее и Папуа-Новой Гвинее. До 2004 г. сокращение ожидаемой продолжительности жизни в России составляло резкий контраст со значительным ростом доходов и снижением уровня бедности, которые наблюдались с 1998 г. (рисунок 3.1). И даже после того, как в 2004 году появилась динамика увеличения ожидаемой продолжительности жизни, этот показатель в России достиг лишь невысокого уровня 2000 г. (65,3 лет). Для сравнения, средний показатель ожидаемой продолжительности жизни в странах Европейского Союза составляет 78 лет.

Рисунок 3.1. Валовой национальный доход на душу населения и ожидаемая продолжительность жизни.



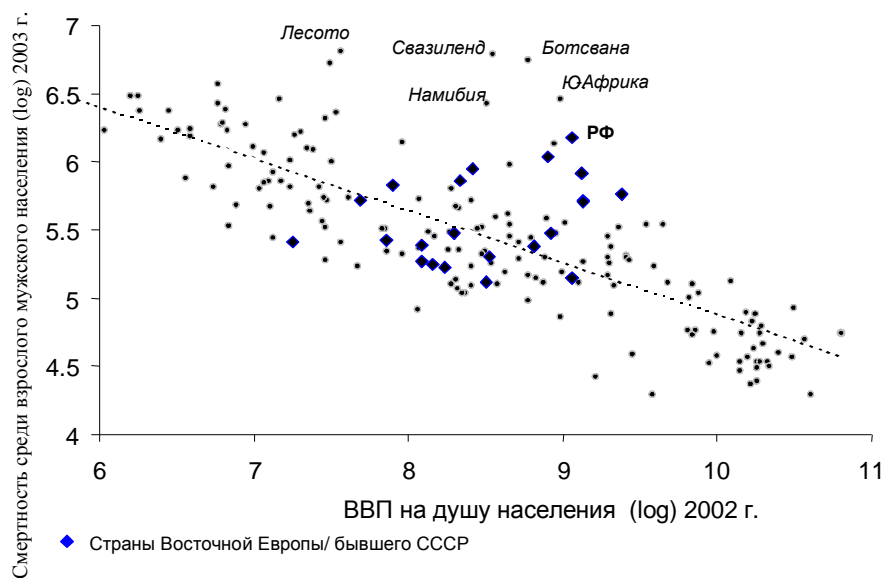
Источник: Всемирный банк, Показатели мирового развития, 2005.

Примечание: При расчете ВВП в долларах США на основании показателей ВВП, приведенных в национальных валютах, Всемирный банк использует конверсионный Атлас метод, который предусматривает использование обменного курса, усредненного за три года, для сглаживания эффектов краткосрочных колебаний валютного курса.

¹ Всемирный банк. 2005. «Рано умирать...» Проблемы высокого уровня заболеваемости и преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний и травм в Российской Федерации и пути их решения.

По сравнению с другими странами с аналогичным уровнем доходов и развития в России наблюдается чрезвычайно высокая смертность среди мужского населения. На рисунке 3.2 представлено сравнение России с рядом других стран по уровню смертности среди взрослого мужского населения (ось Y) и ВВП на душу населения (ось X). По высокому уровню смертности в соответствующей категории доходов Россию можно сравнить только с африканскими странами, понесшими значительные потери от эпидемии СПИДа (уровень смертности в этих странах столь же высок или выше).

Рисунок 3.2. Валовой внутренний продукт на душу населения и смертность мужского взрослого населения в России и других странах



При существующем уровне смертности можно ожидать, что менее шести из каждых десяти 15-летних российских мальчиков доживут до 60 лет, в то время как в Бразилии или Турции почти восемь мальчиков из десяти доживут до 60 лет, а в Великобритании – девять из десяти. У российских девочек перспективы выживания, хотя и хуже, чем во многих других странах, все же намного лучше, чем у российских мальчиков.

Таблица 3.1. Ожидаемая продолжительность жизни и смертность взрослого населения в отдельных странах

Страна	Вероятность смерти в возрасте от 15 до 60 лет (% мужчин) (2000-2001 гг.)	Вероятность смерти в возрасте от 15 до 60 лет (% женщин) (2000-2001 гг.)
РФ	42,4	15,3
Япония	9,8	4,4
Франция	13,7	5,7
США	14,1	8,2
Германия	12,6	6,0
Великобритания	10,9	6,6
Дания	12,9	8,1
Мексика	18,0	10,1
Польша	22,8	8,8
Турция	21,8	12,0
Бразилия	25,9	13,6
Кыргызстан	33,5	29,9

Источник: Всемирный банк (2003): Показатели мирового развития.

Разрыв между Россией и Западной Европой становится еще больше, если рассматривать комплексный показатель «ожидаемая продолжительность здоровой жизни». Таблица 3.2 отражает не столь общепризнанную проблему плохого здоровья женщин. Действительно, ожидаемая продолжительность здоровой жизни у российских женщин не намного больше, чем у мужчин.

Таблица 3.2. Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) и ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ) в России

	Страна/регион	В возрасте 20 лет		В возрасте 40 лет		В возрасте 65 лет	
		ОПЖ	ОПЗЖ	ОПЖ	ОПЗЖ	ОПЖ	ОПЗЖ
Мужчины	Россия	41,9	36,7	22,4	17,3	11,4	6,7
	Западная Европа	54,5	50,4	31,2	27,6	15,0	12,5
Женщины	Россия	54,2	40,6	31,1	18,5	15,2	5,8
	Западная Европа	60,2	53,7	36,0	30,3	18,1	14,0
Разница между женщинами и мужчинами (годы)	Россия	12,3	3,9	8,7	1,2	3,9	-0,9
	Западная Европа	5,7	3,3	4,8	2,7	3,1	1,5

Источник: Andreev, McKee, and Shkolnikov (2003). ADD

Помимо того, что высокий уровень смертности и заболеваемости среди трудоспособного населения России оказывают непосредственное влияние на благосостояние, они представляют угрозу для экономического развития и безопасности страны. Предложение рабочей силы станет неуклонно растущим ограничением экономического роста, поскольку Россия стоит перед лицом демографического кризиса, превосходящего по масштабу демографический кризис Западной Европы. Согласно большинству экспертных прогнозов, к 2050 г. население России должно сократиться примерно на 17 процентов. Ожидаемое сокращение трудоспособного населения еще более значительно, и, по мнению экспертов, для заполнения этого пробела после 2007 г. потребуется ежегодный приток около одного миллиона мигрантов трудоспособного возраста.² Кроме того, неудовлетворительное состояние здоровья трудоспособного населения влечет за собой экономические издержки в виде низкой производительности, досрочного выхода на пенсию и большого объема расходов на лечение. Стремительно растущая зависимость от внешней рабочей силы, как и неудовлетворительное состояние здоровья в армии, поднимает вопросы о национальной безопасности России.

Каковы причины исключительно высокой смертности и заболеваемости в России? Этот вопрос оставался открытым для специалистов в течение многих лет. Проблема уходит корнями в советское прошлое. В 1970 г. ожидаемая продолжительность жизни в СССР достигла 69 лет (в Западной Европе она составляла, в среднем, 72 года). Однако в 70-х годах прошлого века ожидаемая продолжительность жизни стала неуклонно снижаться, и эта тенденция была ненадолго нарушена только в середине 80-х годов. Главной составляющей роста смертности является рост смертности мужского населения в возрасте от 25 до 64 лет. В 78 процентов случаев причиной смерти мужчин трудоспособного возраста являются болезни сердца, онкологические заболевания и травмы. К числу вероятных факторов, способствующих высокой смертности, относятся злоупотребление алкоголем и курение, большое количество животных жиров и соли и недостаток фруктов и овощей в рационе, низкие стандарты безопасности, трудности с получением высококачественных медицинских услуг у значительной части населения, а также загрязнение окружающей среды. Стремительное распространение ВИЧ/СПИДа в России,

² Мкртчян, Н.В., Зубаревич, Н.В. (2005) «Типология регионов России по показателям миграции и социально-экономического развития», Центр стратегических разработок, Москва, ротاپринтное издание, апрель.

которое наблюдается в последнее время, связано, прежде всего, с потреблением внутривенных наркотиков, и, в свою очередь, способствует дальнейшему росту эпидемии туберкулеза среди гражданского населения и заключенных.

Алкоголь занимает особенное место во многих работах, объясняющих причины критического состояния здоровья населения России. Злоупотребление алкоголем отчасти может объяснить огромные различия между ожидаемой продолжительностью жизни мужчин и женщин. Сокращение потребления алкоголя в первые годы горбачевской антиалкогольной кампании совпало с временным изменением тенденции снижения ожидаемой продолжительности жизни. Продолжают поступать данные, свидетельствующие о том, что, возможно, алкоголь действительно является главным виновником. Наверное, самым убедительным доказательством являются результаты одного из последних исследований 1700 летальных исходов у мужчин в возрасте от 25 до 54 лет, которое было проведено в Ижевске. Авторы исследования смогли доказать связь 38% этих летальных исходов со злоупотреблением алкоголем.³ Значительная доля умерших - это мужчины, которые употребляли суррогатные алкогольные напитки или часто пребывали в состоянии длительного алкогольного опьянения (запой). Исследования, проведенные в других странах, включая Финляндию и Канаду, также позволили получить убедительные доказательства тесной связи между частым потреблением большого количества этанола и смертностью, в том числе, от сердечно-сосудистых заболеваний.

Кроме того, в Российской Федерации наблюдается самая высокая смертность на дорогах (из расчета на 100 тысяч населения) среди всех стран-членов Европейской конференции министров транспорта (ЕКМТ). В 2004 г. в результате 208 558 зарегистрированных ДТП погибло 34 506 человек, причем около половины этих людей представляли наиболее экономически активную часть населения (от 15 до 44 лет). Наряду с 260-процентным ростом парка автотранспортных средств с начала 1990-х годов, в России резко снизилась безопасность дорожного движения. Развитию российского кризиса безопасности дорожного движения способствует целый ряд проблем, включая плохую организацию дорожного движения, высокая скорость движения на дорогах, плохое состояние дорог и несовершенство противоаварийной защиты автотранспортных средств. Продолжающийся бурный рост количества автомобилей на дорогах говорит о том, что в ближайшие годы эти проблемы станут еще острее.

Российская система здравоохранения была главной темой многих исследований. Ввиду роста расходов (в том числе неофициальных) на высококачественные медицинские услуги и лекарства специалисты стали высказывать опасения о том, что качественное медицинское обслуживание, возможно, стало менее доступным для бедных слоев населения. Действительно, увеличение смертности и заболеваемости наблюдается, прежде всего, среди малоимущих. Вплоть до 1995 года объем государственных расходов на здравоохранение в России (3-4,5% ВВП) был ниже, чем во многих других странах, включая страны ЕС, где доля этих расходов обычно превышает 6% ВВП. Тем не менее, результаты опросов свидетельствуют о том, что размер частных платежей (в том числе, неофициальных) примерно равен вкладу государства, т.е. в целом объем российских расходов на здравоохранение вполне соответствует международным стандартам для стран со средним уровнем дохода. Однако рост значимости неофициальных платежей приводит к тому, что фактическое предоставление медицинских услуг становится менее доступным для бедного населения. Кроме того, российская система здравоохранения имеет целый ряд известных и серьезных структурных недостатков, включая чрезмерный акцент на стационары по сравнению с первичным звеном медицинской помощи и профилактикой

³ Leon, D., Andreev, E., Kiryanov, N., McKee, M., Suburova, V., Shkolikov, V. and Tomkins, S. (2005), "Izhevsk Family Study," Interim Report. London School of Hygiene and Tropical Medicine

заболеваний, недостаточно активный мониторинг рисков для здоровья людей и качества услуг, неэффективное территориальное распределение медицинских работников, низкую заработную плату многих медицинских работников, нехватку современного оборудования, недостаточную гибкость муниципальных бюджетов и недофинансирование национальной системы обязательного медицинского страхования. По количеству врачей, медсестер, других больничных работников на душу населения, больничных коек на душу населения, а также по средней продолжительности лечения в стационаре Россия опережает большинство других стран, включая страны ЕС. Тем не менее, она отстает по большинству других показателей, особенно таким, как поддержка здорового образа жизни и профилактика заболеваний.

Какие меры должна предпринять Россия, чтобы преодолеть кризис здоровья населения и демографической ситуации? Поскольку глубинные причины этого кризиса связаны с нездоровым образом жизни россиян (особенно мужчин), наибольший интерес представляют программы, направленные на изменение этого образа жизни, а также профилактика заболеваемости. Глобальные тенденции в развитии здравоохранения придают большее значение сохранению здоровья людей, чем их лечению. В этой связи Россия может извлечь уроки из опыта некоторых других стран, включая Швецию и Финляндию, которые успешно осуществили программы, предусматривающие сокращение потребления алкоголя. Финский проект «Северная Карелия» особенно интересен как пример реализации комплексной стратегии, направленной на снижение вероятности заболеваний, включая стратегию, ориентированную на население в целом, и стратегию профилактики заболеваний в группах повышенного риска.⁴ Последняя из двух стратегий предусматривает значительные усилия по выявлению людей с высоким риском заболевания определенными болезнями. Как показывает ее реализация, во многих случаях влияние факторов риска может быть снижено очень быстро, т.е. при том, что воздействия, вызывающие болезнь, могут иметь место в течение многих лет, их устранение может привести к быстрому снижению риска возникновения заболевания.

Также участие частного сектора имеет особенное значение. Поскольку значительная часть издержек, связанных с плохим здоровьем работников, ложится на плечи частных предприятий, у них есть прямые стимулы к инвестированию средств в здоровье работников. Частные и государственно-частные инициативы могут обеспечить снижение стоимости и повышение эффективности программ, направленных на охрану здоровья населения. Кроме того, предприятия могут оказать существенное влияние на поведение своих сотрудников и информировать их о рисках для здоровья так, как это не может сделать государство.

Реформы системы здравоохранения также должны оказать заметное воздействие на ситуацию. В рамках приоритетного национального проекта «Здравоохранение» Правительство РФ выделяет системе здравоохранения в 2006 и 2007 гг., в общей сложности, 145,6 млрд рублей. Основная часть этих средств идет на финансирование трех направлений: создание новых высокотехнологичных медицинских центров (22%), повышение заработной платы медицинского персонала первичного звена здравоохранения (21%), поставка современного медицинского оборудования (20%) и увеличение объема оказываемых услуг (11%). Кроме того, проект предусматривает значительные ассигнования на программы вакцинации населения (7%), а также борьбу с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом (7,4 %).

Безусловно этот национальный проект должен оказать положительное воздействие на российское здравоохранение. Однако в отсутствие других мер он не сможет устранить

⁴ Puska, P., Tuomilehto, J., Nissinen, A., Vartiainen (eds.), *The North Karelia Project: 20 Year Results and Experiences*. The National Public Health Institute. Helsinki, Finland.

ряд структурных недостатков самой системы здравоохранения. Российская система здравоохранения, где стационары играют доминирующую роль, отсутствуют эффективные стимулы, действуют устаревшие нормативы и существуют вертикальные системы оказания услуг, должна быть реструктурирована в систему с более высокой ролью первичного звена, которая уделяет особое внимание поддержке здорового образа жизни, профилактике заболеваний, созданию стимулов для предоставления качественных услуг и повышению гибкости бюджетных процедур. В этой связи особый интерес представляют пилотные проекты реформирования здравоохранения в регионах, которые сейчас рассматриваются в Правительстве РФ. Главной задачей этих пилотных проектов будет рационализация бюджетных ассигнований в сфере здравоохранения с акцентом на мониторинге результатов, усилении стимулирования медицинских работников к оказанию высококачественных услуг и перераспределении ресурсов по тем направлениям, где они будут иметь наибольшую отдачу с точки зрения здоровья населения. Такие пилотные проекты могли бы стать удачными моделями для последующей реализации в других регионах.

Незначительное улучшение показателей смертности, которое наблюдается в последнее время, безусловно, не дает российскому Правительству оснований для удовлетворенности. Кризис, связанный с неудовлетворительным состоянием здоровья населения, пока не преодолен, а новые проблемы, связанные с распространением ВИЧ/СПИДа и туберкулеза, могут привести к ухудшению ситуации. Конечно, проблема нездорового образа жизни имеет сложные психологические и культурно-исторические корни. Тем не менее, опыт других стран свидетельствует о том, что эффективные национальные программы могут оказать положительное воздействие на образ жизни.