

Кризис смертности в России

Алкоголизм, заболеваемость и ухудшение здравоохранения

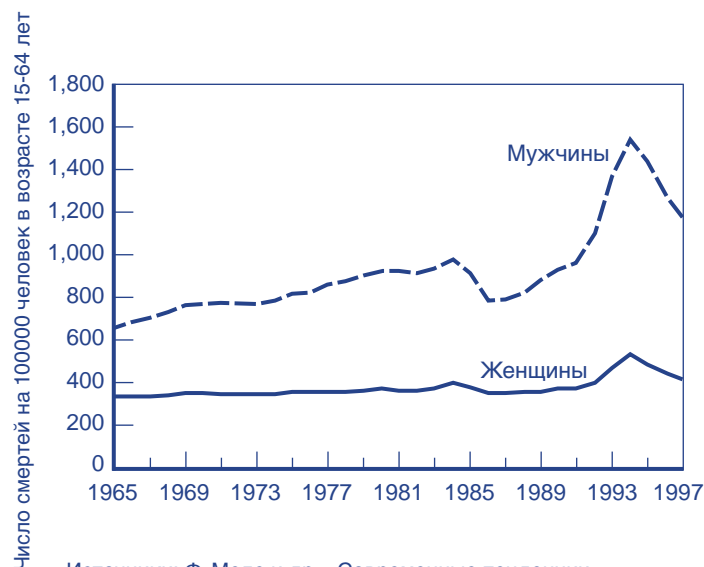
В течение последних десяти лет в России произошел беспрецедентный для развитой страны, находящейся в состоянии мира, рост смертности. Авторы доклада «Тревожные демографические тенденции в Российской Федерации» Джулия ДаВанзо и Клиффорд Граммик исследуют основные направления этой вызывающей тревогу тенденции, указывают на ослабление системы здравоохранения и анализируют направления социальной политики в области снижения уровня смертности. В отношении причин кризиса смертности, по мнению авторов, необходимо применение как краткосрочных, так и долгосрочных мер. Краткосрочные меры будут нацелены на преодоление недавнего всплеска инфекционных заболеваний, долгосрочные меры будут направлены на формирование здорового образа жизни среди населения, совершенствование возможностей системы здравоохранения и ее финансовой опоры.

ПРИЗНАКИ КРИЗИСА

Статистика ошеломляет: за период 1987 – 1994 гг. ежегодное число смертей возросло с 1,5 млн. до 2,3 млн. Семь из восьми последних лет (с 1993 по 2000 гг.) давали более 2 млн. зарегистрированных смертей в ежегодном исчислении. Ежегодно, начиная с 1992 г., число смертей превышает число рождений, в результате чего происходит убыль населения. Рост уровня смертности концентрируется среди мужчин трудоспособного возраста, показатели смертности в данной группе почти удвоились, по сравнению с 1960-ми годами, когда уровень смертности впервые начал возрастать.

Основные причины роста смертности связаны с алкоголизмом. Зависимость между смертностью и алкоголизмом наиболее заметна в колебаниях значений коэффициентов смертности от внешних причин, таких как несчастные случаи, травмы и насилия, часто связанных со злоупотреблением алкоголем. За период

проведения антиалкогольной кампании, в 1984–1987 гг., произошло резкое снижение уровня смертности и повышение продолжительности жизни российских мужчин. Во время кампании было снижено государственное производство алкоголя, приняты меры против производства и распространения самогона, повышены государственные цены на спиртное и созданы условия для принудительного лечения алкоголизма. Указанные меры были очень непопулярны, и через несколько лет от них отказались, после чего показатели уровня алкоголизма среди мужчин повысились, и их смертность резко возросла.



Источники: Ф. Меле и др. «Современные тенденции смертности населения России по причинам в 1965-1994 гг.», Москва, Центр демографии и экологии человека, 1996 г. И.В. Воронина и Л.А. Казаченко «Демографический ежегодник России», статистический справочник, Москва, Госкомстат РФ, 1998. Бюро переписей США, международная база данных, 2000

Рисунок 1 — Коэффициенты смертности мужчин трудоспособного возраста увеличиваются с середины 60-х годов

Определенный вклад в рост уровня смертности в начале 1990-х гг. внесла стрессовая ситуация, наблюдаемая во время переходного периода. Всплеск смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, часто связанных со стрессом, в первые годы, последовавшие за распадом СССР, способствовал приросту смертности среди мужчин почти наполовину. Осуществление экономических реформ, вероятно, может способствовать снижению доли смертей от указанных причин.

Другие причины смертности, включая относящиеся к окружающей среде, не очень важны для объяснения современных колебаний показателей мужской смертности в России. Тем не менее, следует отметить, что смертность практически от каждой из причин смертности находится на очень высоком уровне. Значения коэффициента смертности для мужчин трудоспособного возраста в России приблизительно в четыре раза превышают значения показателя для той же возрастной группы мужчин в США, коэффициент смертности от внешних причин (несчастных случаев, травм и насильственных смертей) — в шесть раз, от инфекций и паразитарных заболеваний — в пять раз.

УХУДШАЮЩАЯСЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Вызывающий тревогу рост уровня смертности относится к фундаментальным проблемам, стоящим перед российской системой здравоохранения и накапливающимся в течение многих лет. Задачи советской системы здравоохранения состояли в осуществлении контроля за инфекционными заболеваниями, распространенными в СССР в прошлом. Такая система, направленная на решение количественных, но не качественных задач, не могла просто адаптироваться к росту случаев «цивилизационных» заболеваний, таких как рак, сердечно-сосудистые заболевания, заболевания, возникающие вследствие алкоголизма и курения. Стремление адаптироваться к новой ситуации в условиях централизованного планирования системы здравоохранения привели к неэффективным капиталовложениям на обучение и техническое обеспечение. Из медицинских институтов выпускались специалисты с очень узкой специализацией в определенной области медицины, например, специализирующиеся по различным возрастным категориям пациентов, по отдельным видам диагностики и хирургического вмешательства. Это привело к определенным аномалиям, как, например, специалисты — кардиологи, не способные проводить хирургические операции на сердце.

Было также недостаточно подготовлено специалистов в области профилактики заболеваний, таких как врачи-терапевты и медицинские сестры общей практики. За

последние годы данная проблема обострилась. Число врачей, приходящееся на население России, с 1992 г. возросло почти на 10 %, и в настоящее время превышает уровень США практически на 55%, в то время как доля медсестер несколько снизилось, она на 25 % ниже, чем в США. В больницах работает приблизительно в десять раз больше врачей, чем в учреждениях системы первичного здравоохранения.

Кроме того, на протяжении длительного времени происходило сокращение объемов финансирования российской системы здравоохранения. Наибольший объем был достигнут в 60-е годы — 6 % от величины валового национального продукта. Впоследствии система финансирования здравоохранения основывалась на «остаточном принципе», что свидетельствовало о низком приоритете этой сферы государственного обслуживания. После распада СССР Российская Федерация не смогла остановить отмеченное снижение. В середине 90-х годов Россия выделяла на здравоохранение 4 цента на каждый вложенный в США доллар. Многие врачи в России зарабатывают меньше, чем водители или няни. Проблему финансирования дополняет устаревшая больничная система, с сооружениями на 1/10 построенными до первой мировой войны, в 1/5 из которых отсутствует водопровод, что оставляет слабую надежду на возможности совершенствования учреждений по стандартам 21 века.

Сокращение финансирования сказалось на системе. Болезни, развитие которых, казалось, контролировалось, возникли вновь. Заболеваемость от туберкулеза, болезни, которую система здравоохранения старательно предотвращала, достигла самого высокого уровня за последние 30 лет. Новые угрозы приобретают все возрастающие размеры, по мере распространения ВИЧ и СПИДа, и подвергаются серьезным испытаниям существующую «беднежную» систему. В то время как на Западе используют одноразовые шприцы для предотвращения распространения СПИДа, недостаток средств на их приобретение вынуждал российских врачей использовать один одноразовый шприц несколько раз. Спирт, необходимый для стерилизации многократного медицинского оборудования часто дефицитен, отчасти ввиду того, что он иногда используется как алкогольное средство.

Делая краткие выводы, ДаВанзо и Граммик отмечают, что проблемы здоровья населения могут быть разрешены, прежде всего, с помощью мер социальной политики. Значительная часть прироста уровня смертности в России обусловлена ростом смертности от несчастных случаев, травм, насильственных смертей и других предотвратимых причин.

Более широкое образование в области общественного здоровья, по аналогии с опытом США, поможет укрепить

здоровый образ жизни среди населения России. Увеличение доступности более совершенных контрацептивов продлит репродуктивный период жизни российских женщин.

ПОСЛЕДСТВИЯ ПОЛИТИКИ: СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ И ФИНАНСИРОВАНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Общее экономическое улучшение и увеличение размеров финансирования здравоохранения, несомненно, окажут влияние на улучшение здоровья россиян. Вместе с тем, учитывая опыт США, самым эффективным средством улучшения здоровья могло бы служить распространение здорового образа жизни через систему образования. Помимо злоупотребления алкоголем, другими проявлениями нездорового образа жизни населения России являются несбалансированный пищевой рацион, один из наиболее несбалансированных в мире, а также курение табака среди мужчин, уровень которого в два раза превышает уровень США. Россия может использовать опыт Западных стран, примененный в отношении улучшения структуры питания и ограничения курения в целях формирования здорового образа жизни, несмотря на то, что для достижения должного эффекта понадобятся годы.

К сожалению, наиболее острую проблему, связанную с образованием в сфере общественного здравоохранения, высокий уровень алкоголизма, будет труднее всего решить. Потребление алкоголя на душу населения в России продолжает превышать уровень, который, по оценке Всемирной Организации Здравоохранения, считается опасным для популяционного здоровья в стране. Традиционная для аграрной России выпивка в праздничные дни уступила место более частому употреблению алкоголя, и в очень больших количествах, в результате чего чрезмерное потребление алкоголя усугубило проблемы здоровья населения. Попытки правительства сократить потребление алкоголя, в том числе, путем недавнего повышения налогов, носили непопулярный характер.

Отдельные попытки улучшить финансирование здравоохранения были более успешными.

США оказывало прямую помощь в совершенствовании технического обеспечения учреждений здравоохранения. Программа USAID субсидировала партнерство в здравоохранении между американскими и российскими городами-побратимами, и, в частности, помогла одному российскому городу устранить потребность в одной трети койко-мест, способствуя поддержанию значений показателей смертности на уровне ниже средних значений для страны. Российские учреждения здравоохранения могут быть одними из лучших в мире при условии их правильного оснащения и финансирования. Так, кремлевская больница после ее усовершенствования, профинансированного американскими спонсорами, смогла обеспечить бывшему Президенту России Борису Ельцину высококачественное кардиологическое лечение. В результате удалось избежать политические затруднения, связанные с его возможной поездкой на Запад за указанной помощью.

У западных стран имеются и другие причины для поддержки реформы системы здравоохранения в России помимо указанных политических мотивов. Слабое здравоохранение может и в дальнейшем способствовать снижению производительности труда или даже сокращению численности трудоспособного населения России, которая в любом случае вскоре уменьшится, как только многочисленное поколение, родившееся в первые послевоенные годы, уйдет на пенсию, а малочисленное поколение, родившееся в последние годы, выйдет на рынок труда. Это может ослабить экономику России и ускорить обширный социальный и политический кризис, оказав тем самым влияние на политическую стабильность в России, а, следовательно, и на международный порядок. В более близкой перспективе, вероятность выхода за границы России таких заболеваний как туберкулез, ВИЧ/СПИД создает для международного сообщества объективные стимулы для оказания помощи России в улучшении ее здравоохранения.

Перевод и редактирование – к.э.н. Елена Иванова, Институт народнохозяйственного прогнозирования РАН. Политические обзоры RAND представляют собой краткое изложение результатов исследований, полностью представленных в различных изданиях. Данный политический обзор содержит результаты работы, проведенной по проекту «Проблемы населения» в рамках Программы по труду и населению RAND и опубликованной в докладе Julie DaVanzo and Clifford Gramlich «*Dire Demographics: Population Trends in the Russian Federation*», RAND MR-1273-WFHF/DLPF/RF, 2001. Доступ свободен из «Проблемы населения». Другие политические обзоры по данному исследованию затрагивают проблемы общих демографических тенденций в России, а также аборт и контрацепции в России. Проект *Population Matters* финансируется Фондом Уильяма и Флоры Хьюлетт, Дэвида и Люсиль Пакард, Фондом Рокфеллера и Фондом населения ООН. Публикации по проекту *Population Matters* и другая информация по данному проекту размещаются на странице <http://www.rand.org/pop-matters>. Публикации RAND могут быть получены из Службы по рассылке RAND (телефон: 310-451-7002; toll free 877-584-8642; факс: 310-451-6915; e-mail: order@rand.org). Данное исследование доступно также в печатной форме. Тезисы всех документов RAND размещены на web-странице. Публикации поступают в продажу при посредничестве NBN. RAND является зарегистрированным товарным знаком. RAND—некоммерческая организация которая помогает совершенствовать политику и политические решения на основе проведенных исследований и анализа; ее публикации не обязательно отражают мнения или политические взгляды спонсоров исследований.

Все права сохранены. Разрешается копирование данного документа только для личного использования, в неизменном и полном виде. Копии не могут быть использованы в коммерческих целях.

This is a Russian translation of a policy brief entitled "Russia's Mortality Crisis: Drinking, Disease, and Deteriorating Health Care" (RB-5056), originally published in 2001 as part of the Population Matters project in RAND's Labor and Population Program.

RAND

1700 Main Street, P.O. Box 2138, Santa Monica, California 90407-2138 • Telephone 310-393-0411 • Fax 310-393-4818

1200 South Hayes Street, Arlington, Virginia 22202-5050 • Telephone 703-413-1100 • Fax 703-413-8111

201 North Craig Street, Suite 102, Pittsburgh, Pennsylvania 15213-1516 • Telephone 412-683-2300 • Fax 412-683-2800

Newtonweg 1, 2333 CP Leiden, The Netherlands • Telephone 011-31-71-524-5151 • Fax 011-31-71-524-5191



RB-5056/1-WFHF/DLPF/RF/UNFPA (2002)