

НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В РОССИИ

ПРОФЕССОР КАФЕДРЫ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ
И ИНФОРМАТИКИ ФУЭЗ
ПЕРВОГО МГМУ
ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА
Екатерина Петровна
Какорина



Численность населения Российской Федерации на 1 января 2012 года составила 143 056 383 человека¹ (доля городского населения – 74%, доля мужчин – 66%, из общей численности населения дети и подростки – 16%, лица старше трудоспособного возраста – 22%).

Современная демографическая ситуация в Российской Федерации характеризуется стойким процессом убыли населения: отрицательный естественный прирост в 2011 году составил 0,9 (в 2010 году – минус 1,7), несмотря на рост рождаемости и стабилизацию показателей смертности населения.

Уровень рождаемости в 2011 году составил 12,6 на 1 тыс. населения (2000 год – 8,7‰), суммарный коэффициент рождаемости – 1,6 рождения на одну женщину (2001 год – 1,2), при уровне, необходимом для простого воспроизводства населения, в 2,15. Рост показателей рождаемости связан с вступлением многочисленного поколения 1980-х годов в репродуктивный возраст.

Наиболее острой для органов здравоохранения проблемой является высокая смертность населения. Ежегодно мы теряем около 2 млн человек (в 2011 году – 1,925 млн, в 2001 году – 2,255 млн), из них более 560 тыс. – лица тру-

доспособного возраста, которые умирают в основном в результате предотвратимых причин смерти.

Уровень смертности в 2011 году составил 13,5 случая на 1 тыс. населения (2000 год – 15,4‰). Только в семи регионах показатели смертности населения не изменились, в Кабардино-Балкарской Республике выросли, в остальных отмечены положительные тенденции снижения уровня смертности.

На 80% смертность определяется болезнями кровообращения, травмами и отравлениями, а также новообразованиями. В структуре смертности четвертое ранговое место занимают неточно обозначенные состояния, то есть более чем у 100 тыс. умерших (70 случаев на 100 тыс. населения) точно не определена причина смерти (рис. 1). В ряде регионов, таких как Рязанская, Курская, Курганская, Саратовская области, Республика Мордовия, показатели смертности от неточно обозначенных причин превышают среднероссийские почти в три раза, минимальные показатели наблюдаются в Хабаровском крае, Оренбургской области, г. Санкт-Петербурге.

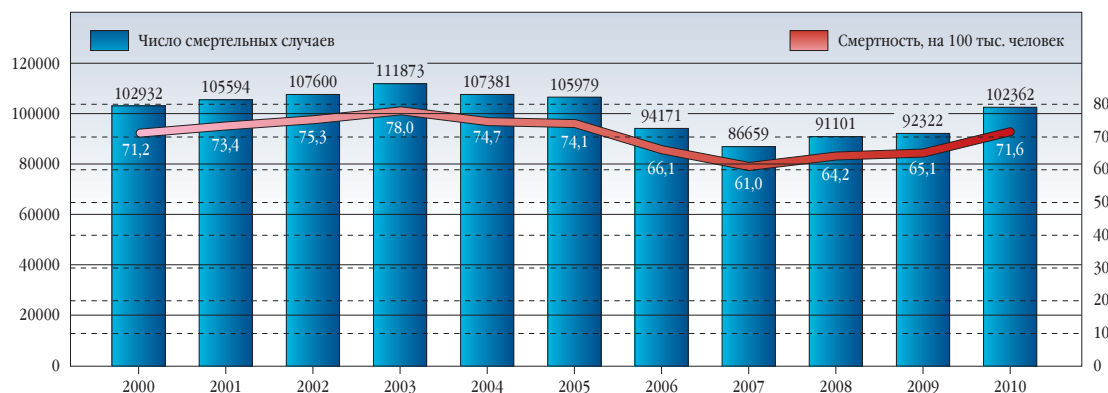
В 2011 году от болезней сердца и сосудов умерло 1,07 млн человек, что в расчете на 100 тыс. населения составило 749 случаев (2001 год – 871,6).

В структуре причин общей смертности на долю *болезней системы кровообращения* приходится более 56%, при этом на трудоспособный возраст – 32%, внутри класса основное место занимают ишемическая болезнь сердца (53%) и цереброваскулярные болезни (31%) (рис. 2).

Показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в России одни из самых высоких в мире (рис. 3), и отчасти это объясняется сложностью выбора основной причины смерти. В результате болезни системы кровообращения для российских врачей являются

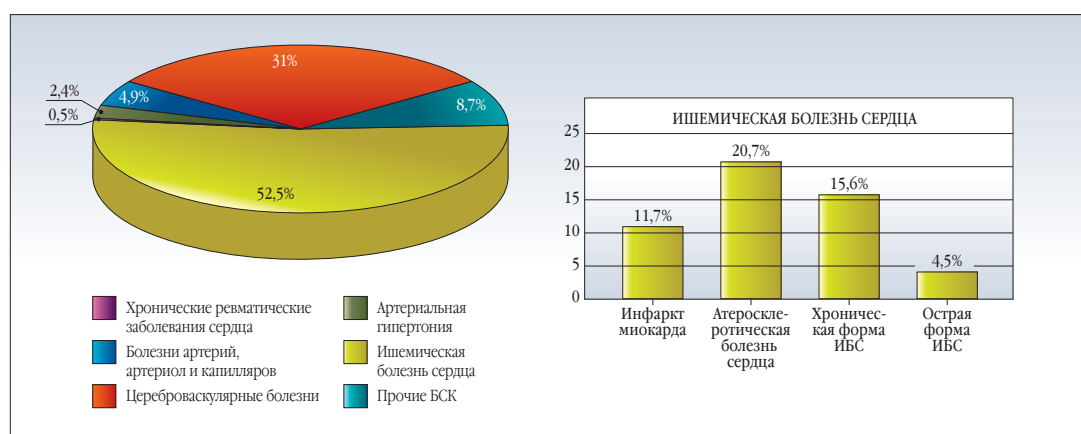
¹ С учетом предварительных итогов Всероссийской переписи населения 2010 года.

1



ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ ПО КЛАССУ XVIII «СИМПТОМЫ, ПРИЗНАКИ И ОТКЛОНЕНИЯ ОТ НОРМЫ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ, НЕ КЛАССИФИЦИРОВАННЫЕ В ДРУГИХ РУБРИКАХ»

2



СТРУКТУРА СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ КРОВООБРАЩЕНИЯ

наиболее привычным диагнозом, в том числе и при определении основной причины смерти.

Второе ранговое место в структуре смертности занимают новообразования (14,5%), уровень которых в 2011 году составил 202,6 случая на 100 тыс. населения. За период 1992–2010 годов показатели колеблются в пределах от 210 до 201 случая на 100 тыс. населения (рис. 4).

В структуре смертности в Швеции на новообразования приходится 21%, в Великобритании, Германии – 23–26%.

В структуре смертности от злокачественных новообразований у мужчин на первом месте стоит рак легкого (20%), а у женщин – рак молочной железы (20%).

Травматизм остается важнейшей социально-гигиенической проблемой. В структуре смертности внешние причины занимают третье место и составляют 151,7 на 100 тыс. населения (в 2001 году – 230,7). В Великобритании регистрируется менее 30 случаев смерти от данной причины на 100 тыс. населения.

Особенно критическим для демографического потенциала страны является то, что в структуре смертности трудоспособного возраста травмы и отравления занимают второе место.

Среди внешних причин у мужчин основное место занимают транспортные несчастные случаи (43,7 на

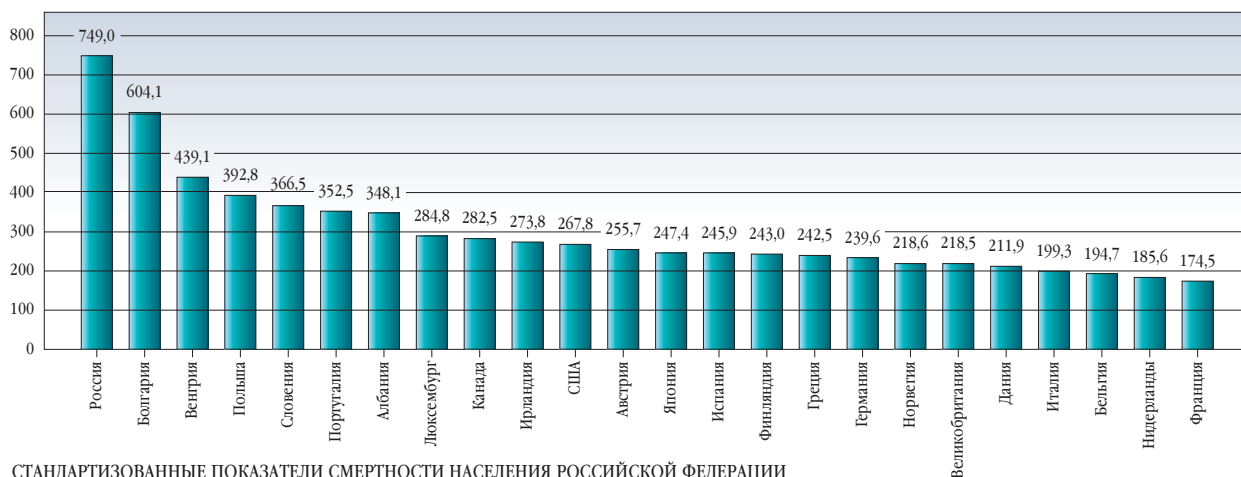
100 тыс. мужчин), самоубийства (33,6), убийства (25,0) и случайные отравления алкоголем (24,2). Женщины умирают в результате предотвратимых внешних причин почти в четыре раза реже, чем мужчины, и основная причина – это самоубийства. Смертность от убийств и самоубийств в значительной степени обусловлена распространением алкоголизма, преступности, высоким уровнем безработицы и прочими причинами.

Уровень смертности от суицидов в России (21,4 случая на 100 тыс.) значительно превышает данные показатели в других странах (7,0–17,3). При этом следует отметить ряд регионов, где показатели самоубийств значительно превышают среднероссийские данные: это республики Коми, Марий Эл, Удмуртия, Чувашия, Алтай, Бурятия, Тыва, Ненецкий, Чукотский автономные округа, Еврейская автономная область, Пермский, Забайкальский края, Кировская, Курганская, Амурская области. В определенной степени высокая распространенность суицидов объясняется тем, что такие этнические группы, как финно-угорская (удмурты, коми-пермяки), монгольская (буряты), самодийская (ненцы), чукотско-камчатская (коряки), тюркская (алтайцы), отличаются лояльным и даже одобрительным отношением к самоубийству.

Проводимая работа по борьбе с незаконным производством и продажей алкогольных напитков способс-

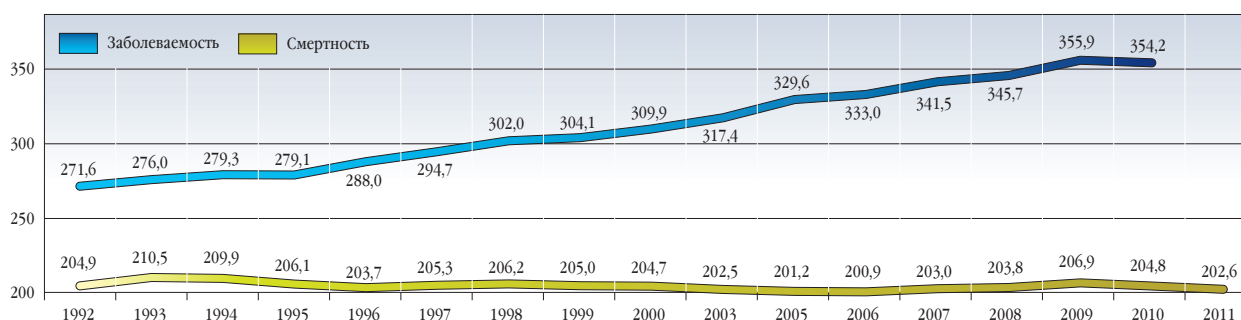


3



СТАНДАРТИЗОВАННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И РЯДА ДРУГИХ СТРАН ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ (НА 100 ТЫС. ЧЕЛОВЕК)

4



ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ НОВООБРАЗОВАНИЙ (НА 100 ТЫС. ЧЕЛОВЕК НАСЕЛЕНИЯ)

твояла снижению числа отравлений алкоголем и его суррогатами и, соответственно, смертности от этой причины: показатели смертности в 2001 году составляли 28,6 на 100 тыс. населения, в 2011-м – 8,2.

Одной из важнейших проблем здравоохранения как в России, так и в других странах мира является туберкулез.

Резкий социально-экономический спад и ослабление государственной поддержки противотуберкулезной работы в первой половине 1990-х годов привели к ухудшению эпидемической ситуации по туберкулезу. Рост показателя заболеваемости туберкулезом в России начался с 1991 года, в 2000 году он достиг максимального значения – 90,7 на 100 тыс. населения (рис. 5). В 2010 году уровень заболеваемости туберкулезом остался высоким (77,4 случая на 100 тыс. населения), несмотря на тенденцию к снижению (на 9% по сравнению с 2008 годом).

Туберкулез является основной причиной смертности от инфекционных заболеваний, составляя 61% от смертности в данном классе болезней.

Из всего числа умерших от туберкулеза 85% приходится на лиц трудоспособного возраста, пик смертности – на возраст 45–54 года. Уровень смертности от туберкулеза в стране достаточно высокий – 13,9 случая на 100 тыс. населения.

Наихудшая эпидемическая ситуация по туберкулезу сложилась в республиках Ингушетия, Коми, Бу-

рятия, Чувашия, Пермском, Алтайском, Красноярском краях, Иркутской, Амурской, Калужской, Рязанской, Архангельской, Ростовской, Ульяновской, Челябинской, Кемеровской, Омской областях, Еврейской автономной области, Чукотском автономном округе.

Все большее значение приобретает проблема туберкулеза среди больных ВИЧ-инфекцией.

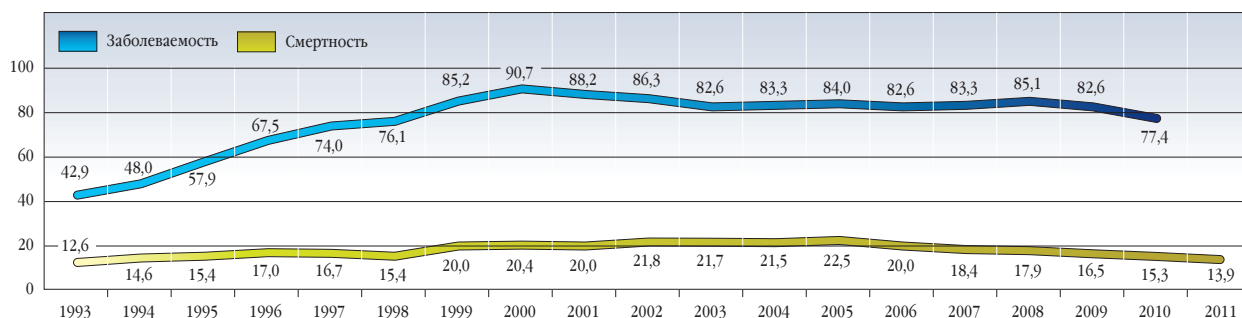
В России в 1995 году было инфицировано вирусом иммунодефицита 189 человек, общее число выявленных случаев заражения ВИЧ составляло 1061. На начало 2010 года зарегистрировано уже более 454,8 тыс. больных с ВИЧ-инфекцией (320,5 на 100 тыс. населения), из них на учете состояло 315,5 тыс. больных. Число новых случаев ВИЧ-инфекции составило 43,9 на 100 тыс. населения или 62,3 тыс. новых случаев. На начало 2011 года соответственно 44,1 или 62,6 тыс.

Основная часть больных ВИЧ-инфекцией (70%) зарегистрирована в Москве, Санкт-Петербурге, Свердловской, Московской, Самарской, Иркутской, Челябинской, Кемеровской, Оренбургской, Ленинградской областях, Республике Татарстан, Ханты-Мансийском автономном округе, Пермском крае.

Инфекционная патология является маркером материального и культурного уровня жизни населения. Резкое ухудшение эпидемиологической ситуации во многом обусловлено экономическими особенностями, массовой миграцией населения внутри страны и между странами, низкой



5



ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (НА 100 ТЫС. ЧЕЛОВЕК НАСЕЛЕНИЯ)

общей санитарной культурой населения, нарушением стабильности ранее действовавшей системы эпидемиологического надзора, ослаблением профилактических, противотуберкулезных и противоэпидемических мероприятий.

Болезни органов дыхания занимают лидирующее место в общей заболеваемости населения, имеют тенденцию к росту. Особенно это касается пневмоний, хронических обструктивных болезней легких, бронхиальной астмы и др.

В России по результатам эпидемиологических исследований определяется 11 млн больных с болезнями органов дыхания, по данным официальной статистики – 1 млн. По исследованиям Европейского респираторного общества только 25% таких больных диагностируется своевременно. Иногда диагноз бывает определен через 10 лет (Чучалин А.Г.)

В структуре общей смертности болезни органов дыхания занимают пятое ранговое место среди основных причин смерти, на этот класс приходится 3,7% от общей смертности населения. (70 лет назад причина смерти от болезней органов дыхания стояла на третьем месте.)

В целом смертность от болезней органов дыхания имеет заметную тенденцию к снижению (с 70,7 на 100 тыс. населения в 2000 году до 50,7 в 2011-м) за счет смертности от бронхита, эмфиземы легких, бронхоэктазии, астмы, хронических болезней нижних дыхательных путей, острых респираторных инфекций нижних дыхательных путей (острый бронхит и бронхиолит) и других респираторных болезней, поражающих главным образом интерстициальную ткань. В то же время наблюдается рост показателей смертности от пневмоний – с 19,9 в 1999 году до 25,7 в 2011-м (в 2005 году – 32,4, в 2010 году – 26,6). В 2011 году от этой причины умерло почти 35 тыс. человек, и это в период активного использования высоких технологий в здравоохранении, выполнения сложнейших оперативных вмешательств, диагностических исследований, применения современных лекарственных препаратов. При этом нельзя не отметить и то, что в 87% случаев смерти от пневмонии не были определены возбудители данного заболевания, что

свидетельствует о применении неспецифических методов лечения и необоснованном назначении лекарственных препаратов.

Положительные тенденции в течение последних лет наблюдаются в отношении показателей младенческой смертности: в 2001 году – 14,6 случая на 1 тыс. родившихся живыми, в 2011 году – 7,3‰. Снижение данного показателя в 2011 году наблюдалось в 47 субъектах Российской Федерации (в 61 регионе в 2010 году, в 51 регионе в 2009 году, в 70 регионах в 2008 году). В то же время младенческая смертность в Италии, Германии – 4‰, Франции, Финляндии, Швеции – 3‰, Японии – 2,8‰.

Ведущими причинами смерти детей на первом году жизни остаются состояния, возникающие в перинатальном периоде (63–67%), и врожденные аномалии развития (33–37%).

Основные причины высокого уровня младенческой смертности: отсутствие системы мониторинга беременных и новорожденных с факторами риска и тяжелыми заболеваниями, плохая организация работы консультативно-реанимационных бригад, недостаток учреждений родовспоможения, оснащенных современным оборудованием, недостаток высококвалифицированных кадров. В связи с этим основными мероприятиями, направленными на снижение младенческой смертности, являются строительство перинатальных центров (к 2012 году завершено строительство 22 перинатальных центров), укрепление материально-технической базы учреждений родовспоможения, подготовка специалистов.

Состояние здоровья и уровень смертности населения отражаются на показателях ожидаемой продолжительности жизни населения страны, которая в настоящее время составляет 70,3 года (в 2001 году – 65 лет), в том числе среди мужчин – 64 года, женщин – 76 лет. Отставание России от европейских стран по этому показателю весьма значительно: 9–16 лет для мужчин и 8–10 лет для женщин. Главными проблемами были и остаются высокая смертность от внешних причин и высокая ранняя смертность от болезней системы кровообращения.