

РАЗВИТИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА В РОССИИ СКВОЗЬ ПРИЗМУ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Под ред. В.И. Стародубова, А.Е. Ивановой



Literra



ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»

Москва, 2012

УДК 613.9(47+57)
ББК 51.1(2Рос)
Р17

Р17 Развитие человеческого потенциала в России сквозь призму здоровья населения /
под ред. Стародубова В.И., Ивановой А.Е. — М. : Литтерра, 2012. — 360 с. : ил.

ISBN 978-5-4235-0056-6

Коллективная монография посвящена широкому кругу вопросов здоровья населения, рассмотренных с позиций формирования и развития в России человеческого потенциала. Подобный подход определил акценты на вопросах сравнительного анализа ситуации и тенденций здоровья и смертности населения России и европейских стран. А в этом контексте — на вопросах травматизма как ключевой проблемы преждевременной гибели молодых людей в России. Детально исследовано региональное разнообразие российской эпидемиологической ситуации, проанализированы компоненты роста региональной разнородности — возрастная динамика, нозологическая специфика, внутритерриториальный разброс. Ключевой пункт всей работы — предотвратимость потерь здоровья и роль здравоохранения в снижении людских потерь. Современные тенденции в охране здоровья населения России даны в контексте анализа мирового опыта, с акцентом на вопросы формирования здорового образа жизни. Сформулированы предложения к Концепции развития российского здравоохранения в новых социально-политических и экономических условиях.

Монография предназначена для специалистов в области демографии, медицинской статистики, общественного здоровья и организации здравоохранения, эпидемиологии, а также для всех, кто интересуется вопросами здоровья населения России.

УДК 613.9(47+57)
ББК 51.1(2Рос)

Права на данное издание принадлежат Стародубову В.И. Воспроизведение и распространение в каком бы то ни было виде части или целого издания не могут быть осуществлены без письменного разрешения Стародубова В.И.

Издание подготовлено в сотрудничестве с Издательской группой «ГЭОТАР-Медиа»

ISBN 978-5-4235-0056-6

© Стародубов В.И., 2012
© ООО Издательство «Литтерра», оформление, 2012

Глава 1

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИНАМИКИ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ И ЕВРОПЕЙСКИХ СТРАНАХ

За последние два десятилетия опубликованы десятки работ отечественных и зарубежных авторов, касающихся вопросов здоровья и смертности российского населения (Политика по контролю кризисной смертности в России..., 2000; Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2002, 2005; Стабилизация численности населения России..., 2002; Здоровье населения России в социальном контексте 90-х годов, 2003; Стародубов В.И., Иванова А.Е., 2003; Иванова А.Е., Семенова В.Г., 2004; Андреев Е.М., Вишневский А.Г., 2004; Иванова А.Е., Семенова В.Г., Гаврилова Н.С. и др., 2004; Стратегия демографического развития России, 2005; Демографическая политика России: от размышлений к действию, 2008; Andreev M.E., Nolte E., Shkolnikov V.M. et al., 2003; Suhrcke M., Rocco L., McKee M., Mazzucco S., Urban D., Steinherr A., 2008). Высказаны многочисленные гипотезы относительно факторов, определяющих ситуацию и прогнозы в России. Сложившееся положение пытались объяснить дальнейшим развитием негативных тенденций советского периода (Вишневский А.Г., Андреев Е.М., 2004), компенсаторным характером роста смертности как следствия снижения ее в ходе антиалкогольной кампании середины 80-х годов (Вишневский А.Г., 2002), алкоголизацией населения (Немцов А.В., 2002, 2004), социальным стрессом (Shapiro J., 1995, 1997), а также такими факторами, как несбалансированное питание и даже неблагоприятная экологическая обстановка (Фешбах М., 1995).

Подходы к анализу факторной детерминации здоровья и смертности можно рассматривать на двух уровнях. Макроуровень предполагает сравнительный анализ ситуации в нашей стране и государствах, которые, с одной стороны, не пережили коренного переустройства социально-политической системы, с другой — прошли эти преобразования, но в иных специфических условиях. Сравнительный анализ уровней и тенденций смертности в странах, различающихся по уровню социально-экономического развития, позволяет комплексно оценить суммарный вклад факторов, определяющих здоровье населения. К исследованиям данного уровня можно отнести и подход с региональных позиций, поскольку в силу крайнего разнообразия социально-экономических, демографических, социокультурных и иных условий на пространстве России разные территории специфическим образом откликнулись на происходящие перемены.

В настоящей главе тенденции смертности в основных возрастных группах и от ведущих причин в России рассматриваются на фоне европейских стран. При этом среди государств Евросоюза выделена группа стран так называемой

«старой Европы», т.е. наиболее развитых в социально-экономическом отношении стран этого объединения, и группа стран «новой Европы», объединивших государства Центральной и Восточной Европы, а также прибалтийские республики бывшего СССР, которые в 1990-х годах, пережив кризис социально-экономической трансформации, вступили на путь ускоренного развития, опираясь на помощь «старых» членов ЕС.

Анализ динамики смертности будет охватывать несколько этапов: предреформенный период 1980–1984 гг., период социально-экономического реформирования 1985–2001 гг., период социально-экономической стабилизации 2002–2005 гг., период социально-экономического оздоровления 2006–2009 гг. Эта периодизация исходит из особенностей российской истории и диктуется задачами исследования. Сравнительный анализ трендов завершим серединой текущего десятилетия, когда исчерпала себя долгосрочная негативная динамика в России. Период 2006–2009 гг. рассмотрим с точки зрения собственно российских демографических результатов на этапе экономического роста.

1.1. ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ ДИНАМИКИ СМЕРТНОСТИ

В рамках анализа тенденций смертности выделены следующие возрастные группы: дети 0–14 лет, в том числе дети 1-го года жизни; лица трудоспособных возрастов в разные периоды трудоспособности: молодежь 15–29 лет, лица средних возрастов 30–44 года и старших трудоспособных возрастов 45–59 лет; пожилые 60–74 года и старики 75 лет и старше.

Динамику детской смертности в России и европейских странах, как западно-, так и восточноевропейских, объединяют общие тенденции, а именно — сокращение показателей на протяжении длительного времени. Особенно характерна в этом отношении младенческая смертность, не только потому, что этот показатель ВОЗ рассматривает как один из комплексных индикаторов уровня и качества жизни населения, а также эффективной деятельности здравоохранения, но и потому, что смертность в возрастах до года формирует значительную часть детской смертности в целом.

За два с половиной десятилетия с начала 1980-х годов до середины текущего десятилетия младенческая смертность в России снизилась в 2,1 и 2,0 раза для мальчиков и девочек соответственно, при этом в европейских странах этот процесс происходил более стремительно: в странах «новой Европы» смертность детей до года сократилась в 2,6 и 2,5 раза, а «старой Европы» — в 2,9 и 2,7 раза (рис. 1.1).

Российские уровни младенческой смертности всегда были выше европейских, но в результате более медленных темпов сокращения показателей отрыв еще больше увеличился. Так, в сравнении с развитыми европейскими странами уровни младенческой смертности в России в начале 1980-х годов были выше почти в 2 раза, а к середине текущего десятилетия разрыв вырос до 2,6 раза.

Справедливости ради надо сказать, что отставание от развитых европейских стран увеличивалось лишь до конца 1990-х годов, когда оно достигло 3,5 и 3,3 раз соответственно для мальчиков и девочек в результате устойчивого снижения показателей в «старой Европе» и стабилизации, а в начале 1990-х годов — даже

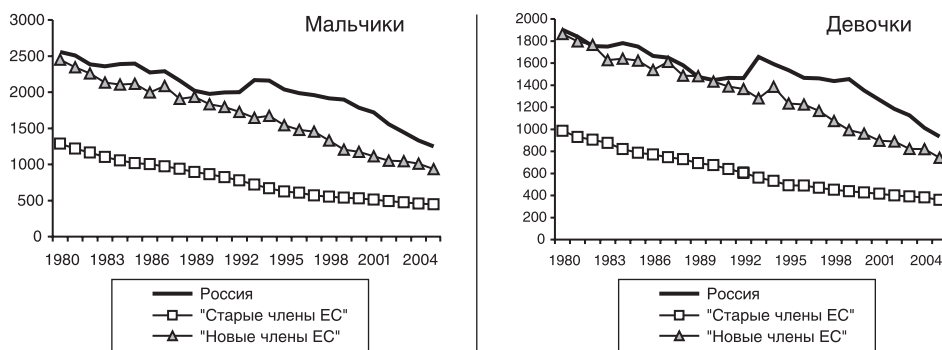


Рис. 1.1. Динамика младенческой смертности (на 100 тыс. родившихся живыми) в 1980–2005 гг.

некоторого роста младенческой смертности в России. С начала наступившего десятилетия младенческая смертность в России снижается ускоренными темпами, опережая темпы развитых европейских стран (1,5–1,6 и 1,2 раза за 1999–2005 гг. в России и «старой» Европе соответственно), что способствует сокращению разрыва. Вместе с тем очевидно, что накопленное отставание советского периода, умноженное в процессе экономических реформ в 1990-е годы, невозможно преодолеть быстро, тем более что развитые европейские страны не стоят на месте, а сохраняют позитивный тренд динамики смертности детей первого года жизни.

Наиболее интересным для характеристики российской динамики является сравнение тенденций младенческой смертности со странами Центральной и Восточной Европы, а также бывшими республиками СССР, в которых тоже осуществлялись коренные социально-экономические реформы.

В начале 1980-х годов, т.е. накануне социально-экономических реформ, показатели младенческой смертности в России и будущих членах Евросоюза были очень близки: различия для мальчиков составляли 5–6%, для девочек — 2–3%. Собственно близость показателей определялась сходством условий и образа жизни населения и деятельности здравоохранения, хотя в прибалтийских республиках бывшего СССР, и тем более в странах Центральной и Восточной Европы, социально-экономическая ситуация была несколько лучше, чем в России.

Характерно, что в условиях проведения социально-экономических реформ в странах «новой Европы» не отмечалось не то чтобы временного роста (как в России), но даже стабилизации показателей младенческой смертности. Можно констатировать лишь некоторое замедление темпов снижения показателя, которое исчерпалось по мере преодоления острой фазы реформ к середине 1990-х годов. Вместе с тем в условиях нормализации социально-политической и экономической ситуации в странах «новой Европы» сокращение младенческой смертности началось темпами, опережающими темпы в западноевропейских странах. Так, если с 1980 по 1994 г. младенческая смертность в странах Западной Европы снизилась в 1,9 раза, то в государствах Центральной и Восточной Европы, а также республиках бывшего СССР — в 1,5–1,4 раза для мальчиков и девочек соответственно. В свою очередь, с 1994 по 2005 г. темпы сокращения составили около 1,5 и 1,8–1,9 раза соответственно.