

27 января 2010 года
пресс-конференция в Независимом пресс-центре Национального агентства прессы

«НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА ДОСТИЖЕНИЙ РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕШЕНИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ»

(Критический анализ выступления главы Минздравсоцразвития РФ Татьяны Голиковой на заседании Президентского совета по нацпроектам и демографической политике. Что предлагается сделать для улучшения демографической ситуации и что нужно было бы сделать на самом деле)

Пресс-релиз

Кирилл Дмитриевич Данишевский и Василий Викторович Власов, Общество специалистов доказательной медицины, Борис Петрович Денисов, лаборатория экономики народонаселения и демографии экономического факультета МГУ. Доп. информация: 7908046, osdm@list.ru.

На заседании Президентского совета по нацпроектам и демографической политике 19 января 2009 года Министром здравоохранения и социального развития РФ Т.А. Голиковой было сделано ряд заявлений, часть из которых, по мнению группы независимых исследователей, нуждаются в разъяснении, а часть в коррекции. Анализ этого выступления в контексте уточнения роли здравоохранения в улучшении демографической ситуации в России посвящена пресс-конференция Общества специалистов доказательной медицины, 27 января, Независимый пресс-центр.

По утверждению министра, «в России появилась тенденция по стабилизации численности населения». **За 11 месяцев 2009 года** Росстатом зарегистрировано 1 610 254 рождения и 1 834 564 смерти, что в результате даёт **естественную убыль населения в 224 310 чел.** Оценка возможных итогов года: естественная убыль составит 240 166 человек (1 997 663 смертей – 1 757 497 рождений). Положительное сальдо миграции по годам 2007, 2008, 2009 годов составляет 75, 200 и 262 тыс. чел. Если сальдо останется на уровне прошлого года, то общая численность населения РФ вырастет на 20 тыс., но ожидается, что рост будет больше. Однако сальдо миграции отчасти растет в связи с улучшением регистрации мигрантов, и речь идет частично о временной трудовой миграции, при этом непонятно, идентифицируют ли мигранты себя с Россией, и можно ли их считать частью населения.

Успехи внедрившихся программ в снижении смертности и повышении рождаемости в реальности весьма скромны. Последний спад рождаемости в России начался в 1987 году. Начиная с 1999 года зарегистрирована тенденция небольшого роста рождаемости. Влияние оказали смена социальных устоев в конце 1980-х – начале 1990-х, а также низкое число родившихся в конце 1960-х, достигших фертильного возраста в конце 1980-х. До распада СССР значительный вклад в репродукцию вносили молодые люди, вступающие в брак в возрасте около 20 лет, часто сразу после службы в армии. Значительные льготы, в том числе возможность получения отдельных квартир и социальной помощи, стимулировали раннюю рождаемость. В новых экономических условиях потенциальные родители оказались вынуждены откладывать деторождение до периода, когда они смогут приобрести жилье, закончить образование и «встать на ноги» или до момента «сейчас или никогда». Кроме этого, на протяжении 1990-х годов было низким число людей в возрастных группах, вносящих значительный вклад в репродукцию. Таким образом, многие пары, которые отложили рождение первого ребенка в конце 1980-х, достигли возраста 30 лет в наши дни, в то же время большая группа рожденных в середине 1980-х достигла репродуктивного возраста, что дало небольшой рост рождаемости после 1999 г., окончание которого мы наблюдаем сейчас. Стоит помнить, что рождаемость рассчитывается как число рождений на 1000 жителей страны, и, как было отмечено в докладе министра, доля женщин репродуктивного возраста в этой среднестатистической тысяче будет в ближайшие годы снижаться.

Много внимания было уделено проблеме аборт и ограничению их количества в целях повышения рождаемости. С 1991 г. число абортов уменьшилось более чем в два раза, в 2007 г. впервые за регистрируемую историю число абортов стало меньше числа рождений и продолжает снижаться. Напомним, что максимальное значения число абортов достигало в 1964 году – 5.6 млн. Самые большие успехи в снижении количества абортов были достигнуты в 1993-1998 годах, когда действовала президентская программа планирования семьи. В этот период число абортов уменьшалось на 180 тыс. в год. После прекращения государственной поддержки планирования семьи в нашей стране темп снижения уменьшился примерно вдвое, и составляет в среднем 90 тыс. в год с 1999 по 2008.

Общемировой тренд: экономически развитые страны следуют в фарватере России, и право женщины на аборт по желанию легализовано. В Европе только Мальта и Ирландия оставляют своих женщин без права на аборт. В начале 1990-х к ним присоединилась Польша. Запрет аборт в Польше не остановил падения рождаемости, наблюдающегося во всех посткоммунистических странах. Опыт запрета аборта имели и СССР, и социалистическая Румыния. Им преодолеть снижение рождаемости не удалось, а материнская смертность резко увеличилась в результате криминализации услуги и выталкивания её в антисанитарные условия. В соответствии с концепцией демографической политики, подписанной президентом Путиным 9 октября 2007 года, в основу этой политики положен принцип взаимодействия государственной власти с институтами гражданского общества. В связи с этим хотелось бы обратиться к министру Голиковой с просьбой обнародовать детали исследований, позволившие утверждать, что ограничение аборт приведет к росту рождаемости.

Много внимания уделялось в докладе экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО) и совсем уж странной практике тестирования репродуктивной функции подростков начиная с 14 лет. В реальности проблема бесплодия касается небольшого числа супружеских пар: в самом докладе упоминалось, что ежегодно проводится около 25 тысяч «зачатий в пробирке». При этом при бюджетной квоте в 7 тыс. было проведено только 3 тыс. соответствующих процедур. По расчетам Минздрава при затратах на ЭКО в 747,6 млн. в год и 30% успешности (что не всегда удается достичь в действительности), можно увеличить рождаемость на 2000 детей в год, что означает затраты свыше 373 тысяч рублей на одного ребенка при росте показателя рождаемости на 0,1%. При этом более миллиона детей уже нуждаются в усыновлении в России, то есть нарушено их конституционное право жить в семье.

Предлагаемая оценка репродуктивной функции у подростков должна встретить резкий отпор общества не просто как бесполезная, но как вредоносная. Бесплодие является редким состоянием, основной его причиной являются инфекции, передающиеся половым путем, которые поражают в основном людей после 14 лет. В мире не существует методов нетравматичной оценки репродуктивной функции. Наименее травматичный способ – анализ спермы у мальчиков, но очевидно, что многие родители будут возражать против такого обследования в школе. Присвоение подростку диагноза "сниженная репродуктивная функция" способно изуродовать его жизнь независимо от его желания иметь детей в будущем. Не существует действенных способов улучшить репродуктивную функцию у людей, поэтому ее оценка просто аморальна. На эти бесполезные и вредные процедуры с 2011 по 2015 год планируется израсходовать 4.9 миллиарда общественных рублей. Высока вероятность, что в планах Минздрава – использование неиспробованных, а подчас и шарлатанских диагностических технологий, как в случае с подходами, применяющимися в центрах здоровья, которые открываются в настоящий момент по всей России.

Среди мер, способных при значительных затратах дать небольшой прирост количества детей на одну женщину (а именно этот показатель является важным с точки зрения демографии), стоит отметить развитие детских садов, защиту карьерного роста женщин, находящихся в декретном отпуске, различного рода льготы, возможно материнский капитал. При этом стоит рекомендовать Министерству позиционировать свои программы как защиту прав и возможностей людей заводить семью и детей, а не как попытку закупить детей у граждан на средства налогоплательщиков. В России, как уже упоминалось, более 1 млн. сирот, что также требует внедрения отдельного комплекса мер, направленного на стимулирование усыновления.

Много внимания было уделено проблеме материнской и младенческой смертности. Несмотря на важность проблемы репродуктивного и детского здоровья, потенциальный эффект от улучшения этих показателей для решения проблем здоровья населения в России очень мал, меньше, чем от даже небольшого снижения преждевременной смертности населения трудоспособного возраста. Так, материнская смертность, анализу которой в докладе уделялось много времени, составляет лишь около 320 случаев в год. Для сравнения: смертей, вызванных злоупотреблением алкоголем, более 500 000, а от заболеваний, вызванных курением, умирают около 400 000 человек в год. Для улучшения здоровья людей трудоспособного возраста необходима комбинация научно доказанных профилактических и медицинских подходов. Их предложено Министром не было.

Здоровье – величайшая ценность для каждого человека. Неверно, когда сохранение здоровья, предотвращение преждевременной смертности рассматривается только как путь к увеличению народонаселения. Еще хуже, когда для этого выбираются негодные средства. Профилактику заболеваний в России традиционно путают с выявлением заболеваний. Первичная профилактика наиболее эффективна

не только потому, что она в основном требует меньше затрат, чем меры медицинского характера, но и потому, что она предотвращает возникновение заболевания и неприятный контакт с медицинской системой, а не пытается выявить болезнь, когда она уже начала развиваться. Наиболее эффективная модель первичной профилактики заболеваний состоит в устранении факторов риска, то есть в снижении доступности табачных изделий и алкоголя, особенно крепкого в российской ситуации, а также жирной пищи, других рискованных практик и явлений. Напомним, что правительство отказалось от существенного повышения акцизов на табак и алкоголь в 2010 г. Повышение безопасности транспортных систем, устранение причин возникновения дорожно-транспортных происшествий, где страдают люди, также является разновидностью профилактики. В то же время необходимо способствовать распространению защитных факторов: свежие фрукты и овощи должны быть доступны как «шагово», так и по цене. Возможности для занятия физкультурой не могут стоить так преступно дорого в ситуации, когда большинство жителей мегаполисов страдают от гиподинамии. При этом само планирование городов должно быть построено так, чтобы вбирать в себя принципы здоровой жизни: безопасные парки и общественные места должны быть пригодны для активного образа жизни, велосипедные и беговые дорожки способствовать тому, чтобы физическая активность стала частью ежедневного мотиона, в том числе связанного с необходимостью добираться на работу.

Часть технологий, направленных на раннее выявление болезней, также может приносить пользу. Ранняя диагностика рака шейки матки и прямой кишки являются эффективными, то есть приносят больше пользы, чем вреда, в то время как все остальные методы скрининга на онкологические заболевания не имеют доказанной эффективности или вредны. В России в результате научно не обоснованной диспансеризации уже выявляется множество случаев рака простаты, что только делает мужчин инвалидами, но не приносит улучшения качества и продолжительности жизни. Диагностика некоторых врожденных заболеваний также относительно неплохо исследована и может быть эффективной, однако, как и при любых видах скрининга, выявление болезни на раннем этапе не может принести пользу, если за ним не следует использование эффективного лечения.

Диспансеризация, т.е. профилактические осмотры взрослых и детей, в том виде, в котором ее пытаются реализовать сейчас – неэффективное средство для улучшения здоровья людей. Скрининг «всех на все» как в случае с диспансеризацией не может являться эффективным, так как лишь очень небольшое количество технологий ранней диагностики подтвердили, что приносят больше пользы, чем вреда. Диспансеризация приводит к выявлению дополнительных, иногда мнимых больных, которые требуют дополнительной помощи. При этом от реальной работы с больными отвлекаются врачи и медсестры. Между тем, сегодня огромное число тяжело больных людей не могут получить доступа к медицинской помощи. Хорошо известно, насколько труднодоступны в России онкологическая помощь, помощь при сердечнососудистых заболеваниях, урологическая помощь, протезирование суставов. В России почти полностью отсутствует пересадка органов и тканей.

В целом по докладу хотелось бы отметить, что отчет об успехах реализации демографической политики был в значительной мере построен на демонстрации показателей количества людей, которым была оказана медицинская помощь и на росте расходов на эту деятельность. Эффективными можно считать те программы, которые при минимальных затратах дают максимальные результаты, а результаты эти должны измеряться в качестве жизни людей, в таких показателях здоровья, как, например, ожидаемая продолжительность жизни. Эскалация количества оказываемых услуг, а тем более расходов на них, не может считаться положительным достижением деятельности государственной структуры.

Также, по нашему мнению, в будущем стоит избегать смещения фокуса отчета в сторону тех явлений, которые не являются важными проблемами для России. Действительно, материнская смертность ничтожна, а младенческая смертность неуклонно ежегодно снижается на протяжении всего периода наблюдения как в России, так и во всем остальном мире. С таким же успехом можно было бы доложить о том, что в России в целом благополучная ситуация наблюдается с малярией и другими тропическими инфекциями. Но искать надо там, где потерял, а не там, где светлее. Смертность людей трудоспособного возраста в России, особенно мужская сверхсмертность, с середины 1960-х годов остаются нерешенными проблемами, требующими особого внимания правительства. Отметим, что российские мужчины в среднем живут на 5-10 лет меньше, чем мужчины в Центральной Азии, и на 20 лет меньше, чем в Западной Европе, и разрыв пока если и не растет, то и не сокращается.