



Над темой номера работала

Здоровье и смертность населения Беларуси



Анастасия БОБРОВА¹

Ожидаемая продолжительность жизни растет, но до уровня ЕС еще далеко

Состояние здоровья населения Беларуси за последние 100 лет улучшилось, на что указывает увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении. С XIX века она увеличилась вдвое.

Тем не менее, ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Беларуси остается существенно ниже уровня большинства европейских стран. По продолжительности жизни мужчин Белоруссия опережает только Россию и Украину, по продолжительности жизни женщин, позади нее отказываются также Румыния и Болгария (рис. 1).

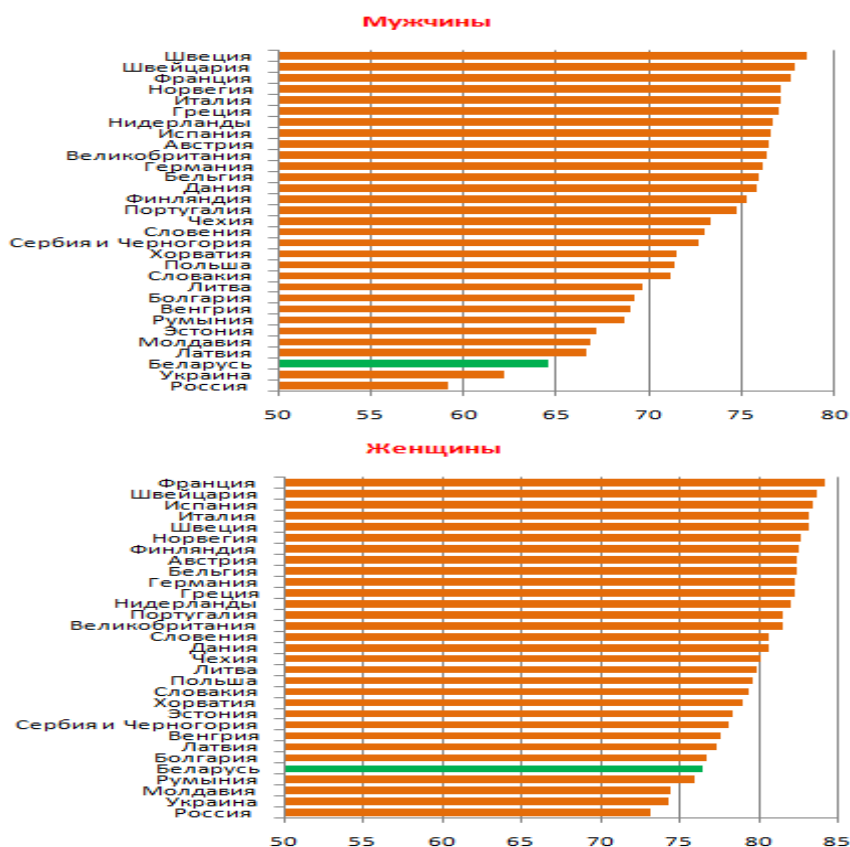


Рисунок 1. Ожидаемая продолжительность жизни мужчин и женщин в Беларуси и ряде европейских стран в 2008 г., лет

Достигнув в 1985 году наивысшего за всю историю Беларуси значения в 72,6 года для обоих полов, ожидаемая продолжительность жизни начала стабильно снижаться. Как и другие страны СНГ, республика не смогла быстро преодолеть повышение смертности начала 90-х годов. Несмотря на то, что в 2000 году показатель, по сравнению с предыдущим годом, увеличился, устойчивая положительная тенденция роста наблюдается только с 2005 года. При этом и в 2009 году ожидаемая продолжительность жизни при рождении для обоих полов (70,5 года) не достигла даже уровня 1990 года (71,1 года) (рис. 2).

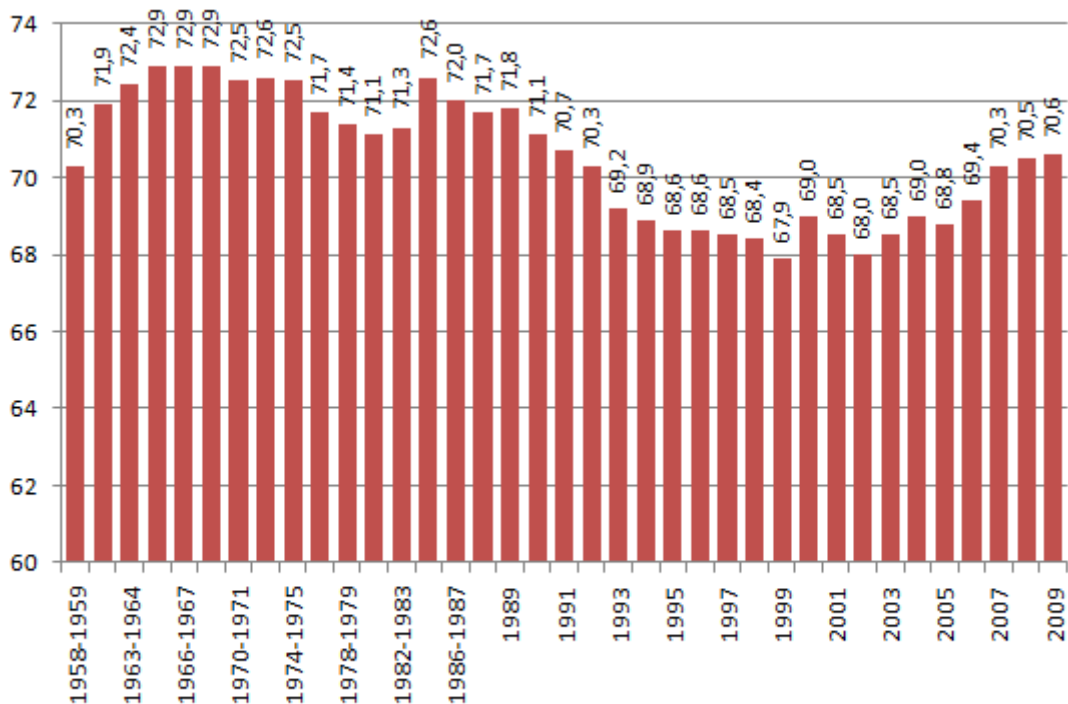


Рисунок 2. Ожидаемая продолжительности жизни населения Беларуси, оба пола, 1958-2009 годы, лет

Снижалась, а затем повышалась продолжительность жизни как городского, так и сельского населения Беларуси, но у сельского населения тенденции были намного менее благоприятными, в результате чего нарастал разрыв в продолжительности жизни между городом и селом (рис. 3). В 90-е годы прошлого века разница была существенно меньшей, чем в начале XXI века. В 2008 году ожидаемая продолжительность жизни городского населения была на 5 лет выше, чем сельского, в том числе почти на 6 лет у мужчин и на 3 года у женщин.

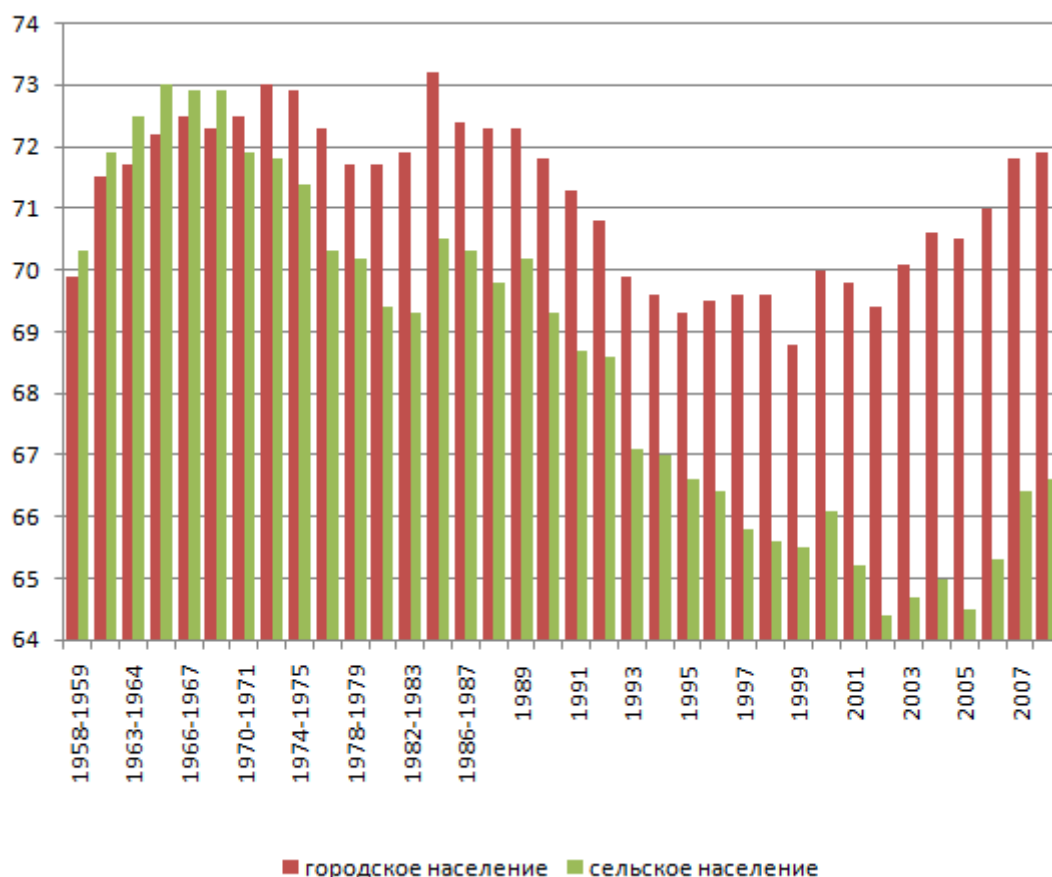


Рисунок 3. Ожидаемая продолжительность жизни городского и сельского населения Беларуси, оба пола, 1958-2009 годы, лет

К неблагоприятным характеристикам белорусской смертности относится очень высокая и все время увеличивающаяся разница между продолжительностью жизни мужчин и женщин, в последние годы она приближается к 12 годам (рис. 4).

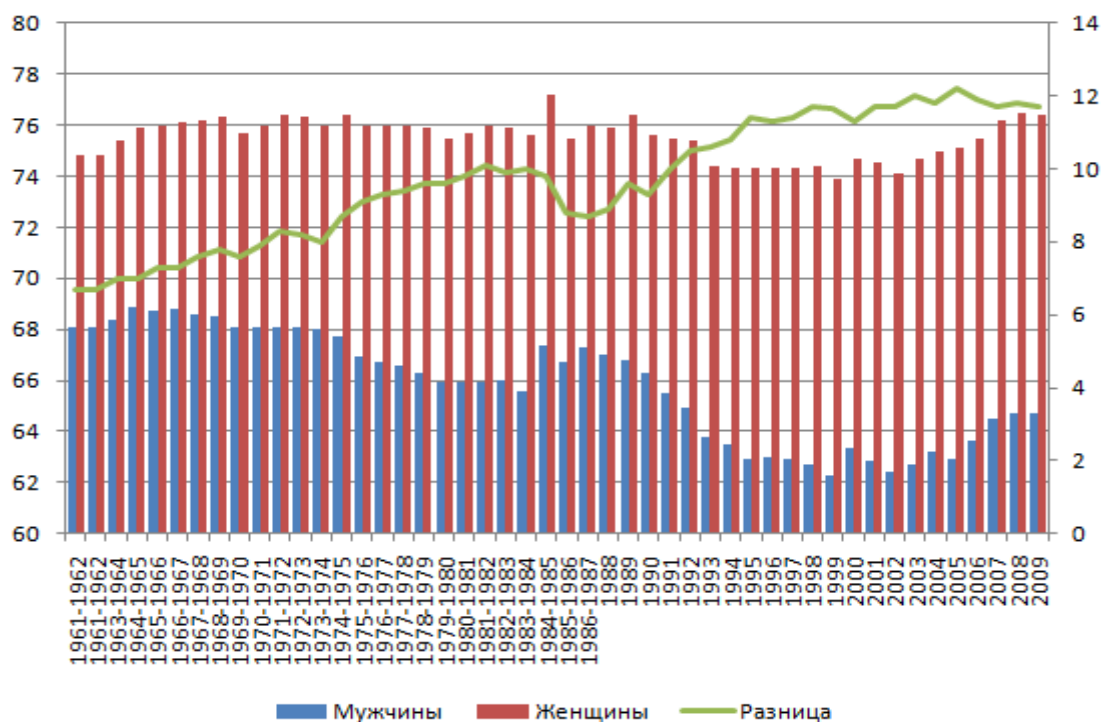


Рисунок 4. Ожидаемая продолжительности жизни мужского и женского населения Беларуси (левая ось) и разница в продолжительности жизни мужчин и женщин (правая ось), 1961-2009 годы, лет

Эта разница формируется, в основном, за счет особенно высокой смертности мужчин на возрастном интервале от 45 до 80 лет. В этом интервале вероятности умереть у мужчин намного превышают соответствующие вероятности у женщин (рис. 5). Наибольший разрыв приходится на возраст 70 лет.



Рисунок 5. Вероятность умереть в возрасте от x до x+1 лет для мужчин и женщин в 2009 году

Гендерные различия в ожидаемой продолжительности жизни сохраняются как для городских, так и для сельских поселений.

Потери от высокой смертности

Высокая смертность в Беларуси служит причиной огромных потерь. В международной практике принято оценивать число лет жизни, утраченных из-за смертности в возрасте до 65 лет, считая, что смертность до этого возраста может рассматриваться как преждевременная².

Как видно из рис. 6, Беларусь сравнительно неплохо смотрится на фоне стран СНГ, где число лет, утраченных из-за смертности до 65 лет еще больше, чем в Беларуси при сходном характере динамики: несмотря на сокращение показателя в последние годы, в 2007 году он все еще был хуже, чем в 1990 (в Беларуси – только у мужчин, а в СНГ в целом – и у мужчин, и у женщин). Но если сравнивать Беларусь со странами Европейского Союза, особенно с его «старыми» членами, то видно, что отставание Беларуси еще очень велико. Число лет жизни, утраченных из-за преждевременной смертности, в Беларуси у женщин в 1,8 раза, а у мужчин – в 2,4 раза выше, чем в «старых» странах ЕС.

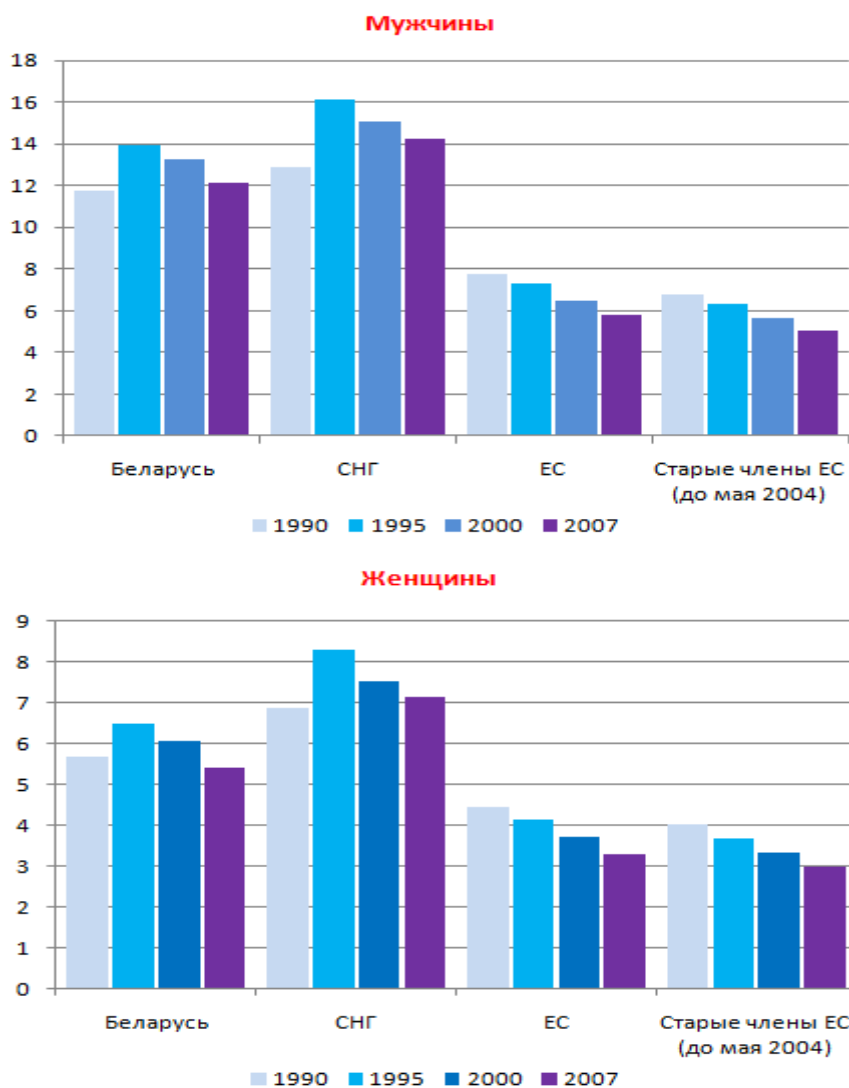


Рисунок 6. Число утраченных лет ожидаемой продолжительности жизни из-за смертности в возрасте до 65 лет в Беларуси, странах СНГ и ЕС

Источник: база данных «Здоровье для всех».

По сравнению с 1990 годом в 2007 году количество утраченных лет жизни в Беларуси у женщин снизилось (5,4 года против 5,67), у мужчин выросло (12,15 года против 11,73). При этом увеличился и разрыв между мужским и женским показателями (с 6,06 до 6,75 года), хотя сейчас он все же ниже, чем было с 1993 по 2005 год (табл. 1). Гендерное неравенство в отношении здоровья, главным образом, связывают с различиями в образе жизни, условиях труда и т.п. Хотя женщины и живут дольше мужчин, эти дополнительные годы ассоциируются с хроническими болезнями, инвалидностью, а также различными экономическими, психологическими и социальными трудностями, особенно после 80 лет.

Таблица 1. Число утраченных лет ожидаемой продолжительности жизни из-за смертности в возрасте до 65 лет в Беларуси

Годы	Республика Беларусь		
	Всего	Мужчины	Женщины
1990	9,03	11,73	5,67
1991	9,34	12,12	5,78
1992	9,76	12,70	5,97
1993	10,24	13,34	6,19
1994	10,14	13,54	6,28
1995	10,75	13,93	6,49
1996	10,29	13,37	6,37
1997	10,49	13,57	6,33
1998	10,60	13,77	6,28
1999	10,84	14,10	6,44
2000	10,19	13,26	6,05
2001	10,42	13,61	6,07
2002	10,68	13,83	6,33
2003	10,36	13,51	6,00
2004	10,15	13,18	5,95
2005	10,30	13,39	5,94
2006
2007	9,33	12,15	5,40

Источник: база данных «Здоровье для всех».

Потери, которые несет население вследствие плохого состояния здоровья, связаны не только со смертностью, но и с тем, что часть жизни многим людям приходится проживать в состоянии нездоровья. Количественно эти потери оцениваются с помощью показателя ожидаемой продолжительности здоровой жизни. По определению ВОЗ – это «показатель демографической статистики, характеризующий вероятную (ожидаемую) продолжительность здоровой жизни человека на том отрезке его жизненного пути, который согласно общепринятым нормам и представлениям, а также заключениям специалистов, ассоциируется со здоровьем и благополучием или с отсутствием каких-либо расстройств, болезней, инвалидности»³.

В 2007 году в Беларуси ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ожидаемая продолжительность жизни без инвалидности) составляла 62,2 года для обоих полов, 58,3 и 66,1 года для мужчин и женщин соответственно. Таким образом, потери лет здоровой жизни составили для мужчин 6,2 года, для женщин – 10,1 года, для обоих полов 8,1 года, или, соответственно 9,6%, 13,3% и 11,5% по отношению к общей продолжительности жизни (рис.7).

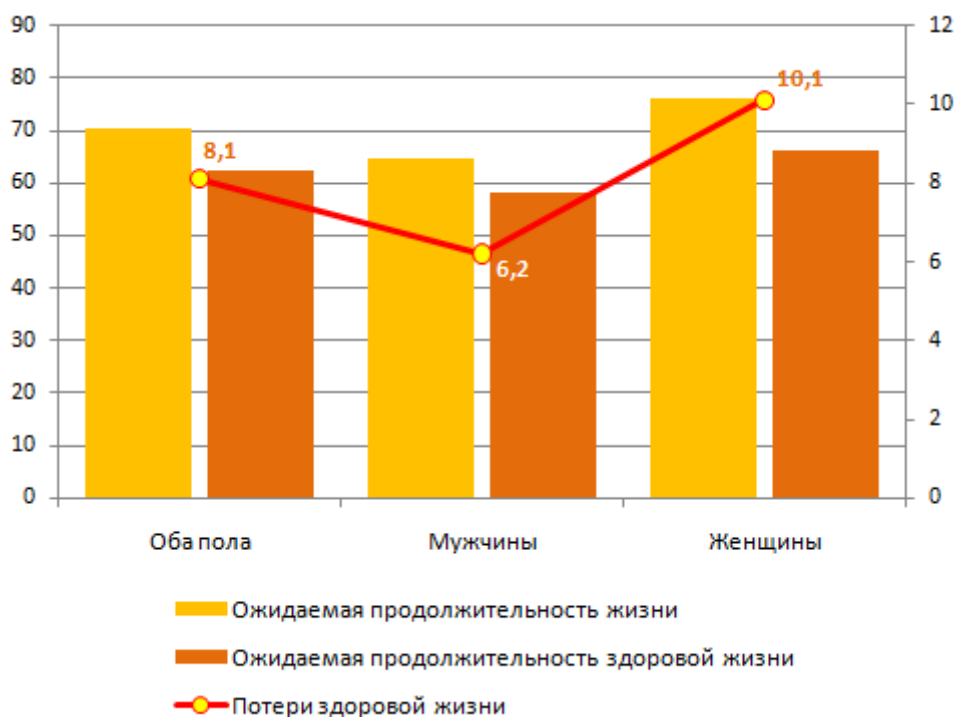


Рисунок 7. Ожидаемая продолжительность жизни, ожидаемая продолжительность здоровой жизни (левая ось) и потери здоровой жизни в 2007 году (правая ось), лет

Таким образом, хотя ожидаемая продолжительность жизни женщин в 2007 году была на 11,7 года больше, чем у мужчин, доля потерянных лет здоровой жизни у них также была большей, т.е. в действительности женщины прожили меньшую часть своей жизни в хорошем состоянии здоровья и без инвалидности. Общий для всего населения Беларуси показатель ожидаемой продолжительности жизни без инвалидности в 2007 году был на 5% выше, по сравнению с аналогичным показателем в среднем для стран СНГ, но на 7% ниже по сравнению со странами Европы.

Бремя отдельных причин смерти

На рис. 8 представлено распределение числа умерших в Беларуси по крупным классам причин смерти.



Рисунок 8. Распределение общего числа смертей по основным классам причин смерти в Беларуси в 2009 году, %

Как и в других странах, в Республике Беларусь на протяжении 20 лет причинами наибольшего числа смертей являются **болезни системы кровообращения**. Как абсолютное число умерших от сердечно-сосудистых заболеваний, так и их доля в общем числе смертей имеет тенденцию к увеличению (доля возросла с 57,7% в 1992 году до 63,5% в 2003 году).

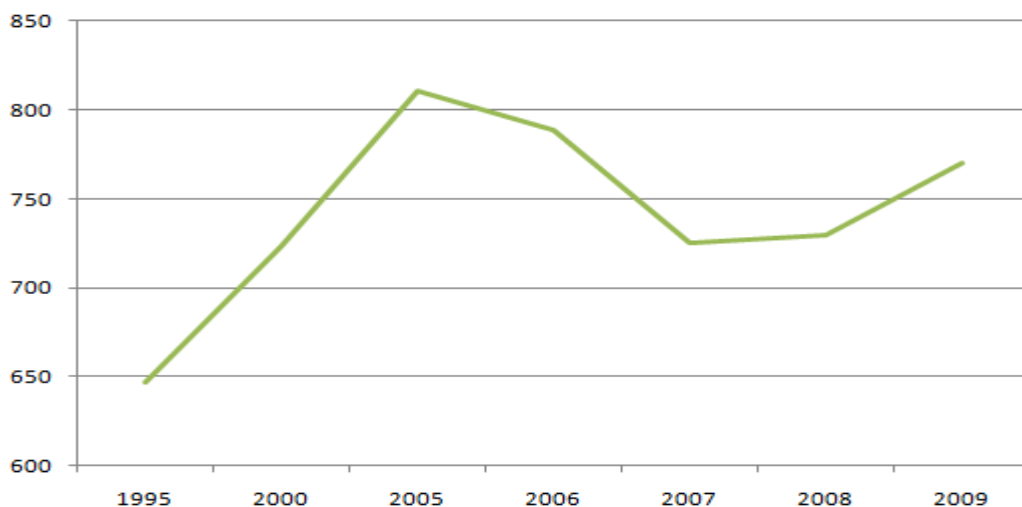


Рисунок 9. Смертность населения Беларуси от болезней системы кровообращения (умерших на 100 тысяч населения)

Среди сердечно-сосудистых заболеваний на первых местах находятся ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания. Как и в других странах мира, чем старше человек, тем выше риск умереть от подобных причин.

Гендерные различия в отношении конкретных болезней системы кровообращения не особенно существенны. Тем не менее, в 2009 году у мужчин риск смерти от этих болезней был на 20% выше, чем у женщин. Смертность от ишемической болезни сердца и цереброваскулярных заболеваний у мужчин увеличивается более высокими темпами.

Исследования, проведенные в Российской Федерации, свидетельствуют о связи изменений в коэффициентах смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в последние десятилетия с высоким уровнем потребления алкоголя и отравлениями⁴. На рост болезней органов кровообращения оказали влияние также такие факторы, как постсоветский кризис, безработица и другие негативные социально-экономические явления.

Анализ некоторых сердечно-сосудистых заболеваний в динамике показал, что за период 1980-2009 годов наблюдался всплеск смертей от ишемической болезни сердца в середине 1980-х годов, после чего коэффициент снижался до начала 1990-х. После распада Советского Союза сердечно-сосудистые заболевания стали причиной значительно большего количества смертей, чем в советское время, и тенденция к их увеличению прослеживается, вплоть до настоящего времени.

Следует отметить, что показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний увеличиваются в более старших возрастах, после выхода на пенсию. В трудоспособном возрасте существенных изменений не наблюдается. Благодаря профессиональным осмотрам, на сегодняшний день удастся избежать увеличения риска умереть из-за сердечно-сосудистых заболеваний. В то же время, высокий темп жизни, частые стрессы, неправильное питание и вредные привычки не позволяют и существенно снизить показатели смертности от данного класса причин у населения в трудоспособном возрасте.

На втором месте по числу обусловленных ими смертей находятся **новообразования**. В начале 90-х годов XX века наблюдалось некоторое увеличение смертности от рака. На сегодняшний день доля умерших от рака, хотя она и ниже уровня 90-х годов, все еще остается высокой и составляет более 15% от общего числа смертей.

В 2009 году в Республике Беларусь доля смертей от новообразований составила 15,2% всех мужских смертей и 11,5% - женских. Основными причинами смерти от рака у мужчин являются злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легких, желудка, предстательной железы. В 2009 году на их долю приходилось почти 50% смертей от новообразований у мужчин. Для женщин более 20% смертей от рака произошло по причине злокачественной опухоли молочной железы и шейки матки. Новообразования желудка и трахеи, бронхов, легких обусловили более 15% смертей от рака у женщин.

В начале 90-х годов XX века в Беларуси наблюдался подъем смертности от рака (рис. 10). К основным причинам роста онкологической смертности в этот период можно отнести ухудшение экологической обстановки вследствие аварии на ЧАЭС, широкое распространение курения не только среди мужчин, но сейчас и среди женщин, рост потребления алкоголя и наркотических веществ, а также невнимательное отношение к своему здоровью.

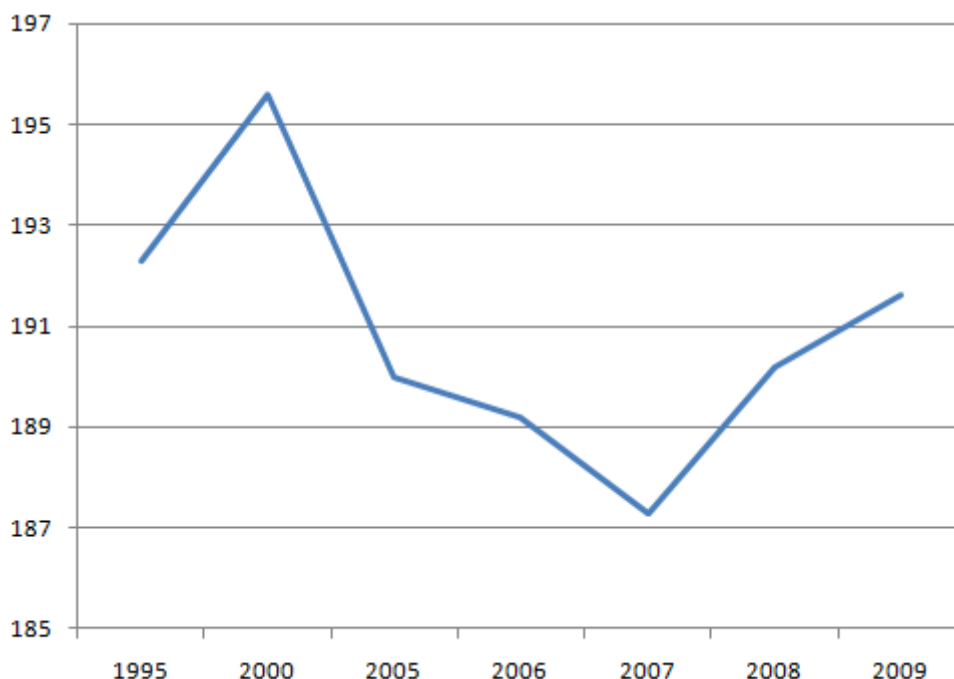


Рисунок 10. Смертность населения Беларуси от новообразований (умерших на 100 тыс. населения)

В настоящее время в стране проводятся специальные акции, направленные на предотвращение распространения раковых опухолей. Основной целью их проведения является привлечение внимания населения к заботе о здоровье, в частности, к своевременному обнаружению новообразований и их лечению.

Третье место по числу вызванных ими смертей среди основных классов причин смерти в Беларуси занимают **внешние причины смерти** (травмы, отравления и т.п.). По сравнению с 1990-м годом в 2008 году число умерших от внешних причин увеличилось на 40%. Особенно заметный рост числа умерших от этого класса причин приходится на конец 1990-х – начало 2000-х годов. При этом на протяжении всего периода 1980–2009 годов отмечаются устойчивые гендерные различия в смертности от внешних причин, которые особенно проявились в различии динамики этого вида смертности у мужчин и женщин, стремительное увеличение числа смертей от внешних причин наблюдалось в основном у мужчин. (рис. 11).

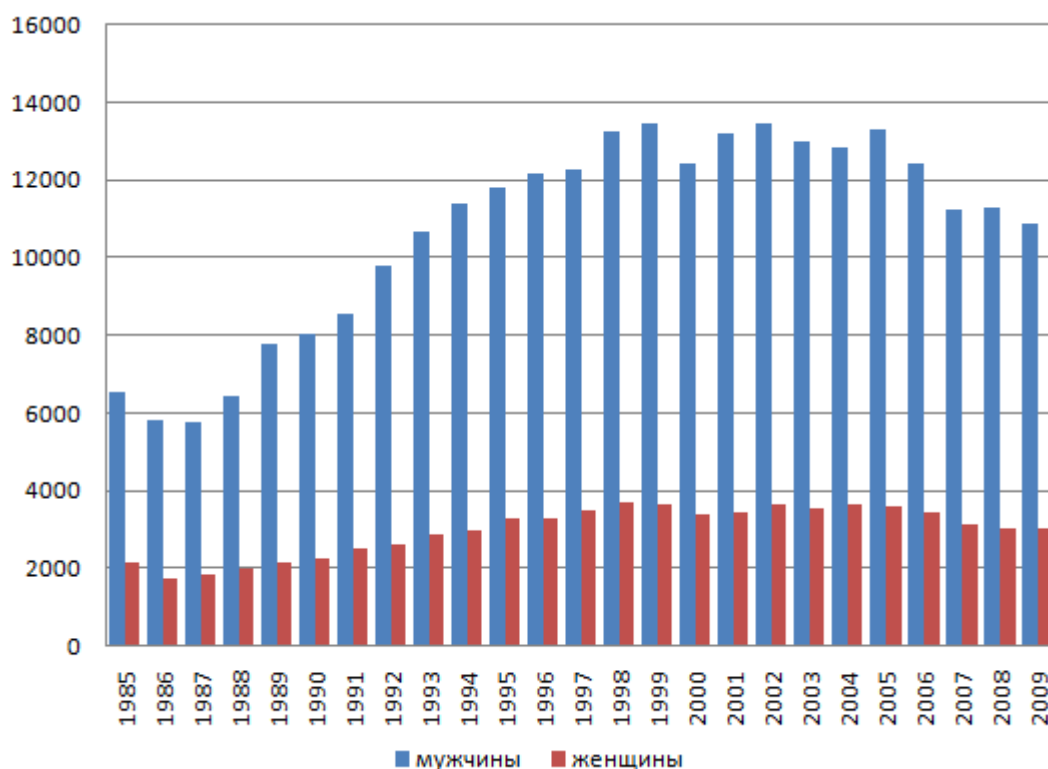


Рисунок 11. Число умерших от внешних причин мужчин и женщин в Беларуси, 1985-2009 годы

Что касается различных видов внешних причин, то, по сравнению с 1980-ми, сильно возросли коэффициенты смертности от убийств и нападений, самоубийств, несчастных случаев, вызванных дымом, огнем и пламенем, особенно в возрастной группе 30-60 лет. Одной из основных причин всех несчастных случаев является потребление алкогольных напитков и наркотиков. В свою очередь отравление алкоголем занимает наибольший удельный вес среди всех отравлений.

В целом в 2009 году доля умерших по причинам, напрямую связанным с воздействием алкоголя, составила 3% от всех умерших. К таким причинам отнесены: хронический алкоголизм; алкогольные психозы, энцефалопатия, слабоумие, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные болезни печени, случайные отравления алкоголем. Не вызывает сомнения то, что потребление алкоголя обусловило намного больший процент смертей. По вине водителей, находившихся в состоянии алкогольного опьянения, погибло в 2009 году 227 человек. В Беларуси регулярно проводятся специальные мероприятия по предупреждению аварий на дорогах, а также пьянства за рулем, эффективность которых подтверждается снижением числа ДТП при увеличении потоков и количества машин. Однако все еще более 10% умерших от внешних причин погибает в дорожно-транспортных происшествиях.

К двум следующим важнейшим классам причин смерти в Беларуси относятся **респираторные заболевания** и **болезни органов пищеварения**, на каждый из этих классов приходится около 4% смертей. При этом роль болезней органов дыхания как причины смерти снижается, между 1990 и 2008 годами число умерших от этого класса причин смерти снизилось более чем в 2 раза. Следует отметить положительную тенденцию к снижению показателей в старших возрастах у мужчин и женщин, хотя в возрастной группе 45-49 лет коэффициенты стабильно высоки.

В то же время смертность от болезней органов пищеварения имеет противоположную тенденцию, число смертей от этих болезней растет. Однако наблюдается снижение коэффициентов смертности от язвы желудка, особенно у населения старше 60 лет.

Относительно благоприятная ситуация в Беларуси складывается с **инфекционными и паразитарными заболеваниями**, которые являются причиной 16% смертей в мире. Смертность от этих заболеваний в Беларуси, наряду с другими странами Европы, по сравнению с серединой XX века существенно снизилась, достигнув в начале 90-х самых низких значений. Снижение смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний в младших возрастах способствовало значительному увеличению ожидаемой продолжительности жизни населения.

На протяжении двадцатилетнего периода доля умерших от данного класса причин в республике составляла всего 1%. На сегодняшний день в Беларуси не было зафиксировано случаев смерти от чумы, сибирской язвы, коклюша. В 2009 году умерло 2 мужчины от бешенства и 1 женщина от столбняка.

Вместе с тем, вследствие заболеваемости гепатитом и ВИЧ-инфекцией, наблюдается увеличение коэффициентов смертности от инфекционных болезней. В 2009 году более 20% смертей от инфекционных заболеваний обусловлены ВИЧ, 2% – герпесом, 2% – гепатитом. Пиковые значения приходятся на население в трудоспособном возрасте – 30-55 лет.

Вследствие плохого питания и употребления алкоголя, плохих социально-экономических условий с 1990 года увеличились показатели смертности от туберкулеза, особенно у населения старше 45 лет. Отмечается высокая степень заражения туберкулезом и инфекциями, передаваемыми половым путем.

В последние годы тревожной тенденцией является увеличение числа случаев смерти от разного рода гриппа. В 2009 году по его причине умер 191 человек в трудоспособном возрасте, или 0,5% от всех умерших в возрасте 15-59 лет.

Вследствие увеличения числа людей, имеющих вредные привычки, в последние годы значительно выросло число смертей от цирроза печени в возрастной группе 45-59 лет.

Стабильная ситуация в Беларуси наблюдается в отношении смертности от болезней кожи и костно-мышечной системы. В отличие от других рассматриваемых причин смерти смертность от болезней костно-мышечной системы у женщин выше, чем у мужчин.

По естественной причине, от старости, в Беларуси в 2009 году умерло 13661 человек, что соответствует 10% от всех умерших за год.

Четырехкратная разница в показателях смертности от старости у мужчин и женщин, в первую очередь, обусловлена большей численностью женщин, живущих в возрасте 75 лет и старше (рис. 12).



Рисунок 12. Число умерших от старости мужчин и женщин в 2009 году

Как и во всем мире, в Республике Беларусь причины смерти варьируются в зависимости от пола и возраста. В целом с увеличением возраста важнейшей причиной смерти как у мужчин, так и у женщин становятся болезни системы кровообращения.

Наибольшее беспокойство вызывает высокая смертность населения в трудоспособном возрасте, в котором люди умирают, главным образом, вследствие внешних причин и сердечно-сосудистых заболеваний. Смерть от внешних причин чаще всего происходит из-за случайных отравлений алкоголем, самоубийств и несчастных случаев, связанных с транспортными средствами.

Высокая смертность мужчин в трудоспособном возрасте чаще всего обусловлена высокой частотой психических расстройств, полученных травм, отравлений и т.п. вследствие вредных привычек и вредных условий труда. К основной причине смерти у женщин трудоспособного возраста относится рак, в частности злокачественные новообразования молочной (грудной) железы. Коэффициент смертности от внешних причин у женщин более чем в 4 раза меньше, чем у мужчин.

Для условной оценки вклада отдельных важнейших причин смерти в снижение ожидаемой продолжительности жизни, на основе данных об умерших в каждом возрасте, было рассчитано вероятное увеличение ожидаемой продолжительности жизни при условии, что будет устранена смертность от каждой из них (табл. 2). При всей условности подобных расчетов, не учитывающих изменения смертности от других причин, они позволяют выявить источники наибольших потерь и обосновать реализацию приоритетных превентивных мер.

Таблица 2. Гипотетическое увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении при устранении отдельных причин смерти в 2009 году, лет

Причина смерти	Ожидаемая продолжительность жизни		Разница	
	Реальная в 2009 году	Гипотетическая при устранении соответствующей причины	Лет	%
Мужчины				
Болезни системы кровообращения	64,7	74,7	10	15
Ишемические болезни сердца		70,5	5,8	9
Цереброваскулярные болезни		66,0	1,3	2
Новообразования		66,7	2,0	3
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни		65,3	0,6	1
Болезни органов пищеварения		65,4	0,7	1
Внешние причины		68,4	3,7	6
Причины, связанные с алкоголем		65,6	0,9	1
Если бы умирали только от старости		97,5	32,8	51
Женщины				
Болезни системы кровообращения	76,4	86,5	10,1	13
Ишемические болезни сердца		82,0	5,6	7
Цереброваскулярные болезни		78,4	2,0	2
Новообразования		78,4	2,0	2
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни		76,7	0,3	0
Болезни органов пищеварения		77,1	0,7	1
Внешние причины		77,7	1,3	2

Причина смерти	Ожидаемая продолжительность жизни		Разница	
	Реальная в 2009 году	Гипотетическая при устранении соответствующей причины	Лет	%
Причины, связанные с алкоголем		76,9	0,5	1
Если бы умирали только от старости		94,9	18,5	24

Источник: расчеты автора.

В результате анализа данных за 2009 год выявлено, что при элиминировании смертности от болезней кровообращения ожидаемая продолжительность жизни могла бы быть увеличена на 10 лет как у мужчин, так и у женщин.

Несколько меньший эффект оказало бы отсутствие смертности от новообразований – около 2-х лет. У мужчин более значительный эффект дало бы элиминирование внешних причин смерти, зависящих, главным образом, от поведения и образа жизни людей. Если бы в 2009 году не было смертности от травм и отравлений, ожидаемая продолжительность жизни мужчин увеличилась бы на 3,4 года. У женщин выигрыш был бы меньшим (1,2 года). Отсутствие причин смерти, напрямую связанных с употреблением алкоголя, позволило бы мужчинам прожить на год дольше.

Проведенный анализ основывался на оценке прямых потерь человеческих жизней. Существуют также косвенные и альтернативные издержки, оценить которые в полной мере не представляется возможным. К ним могут быть отнесены: потеря доходов, связанная с сокращением продолжительности рабочей жизни; потеря кормильца для семьи, способствующая возникновению проблемных ситуаций, росту преступности среди несовершеннолетних; сиротство; бедность и т.д.

Младенческая и материнская смертность: тенденции позитивны

К числу несомненно положительных тенденций в Беларуси относится стабильное уменьшение смертности в младших возрастах. За период 1990-2009 годов коэффициент младенческой смертности снизился почти в 3 раза (рис. 13), в 2009 году он составил 4,7‰. Наблюдается снижение числа как мертворождений, так и умерших в течение первых 7 дней жизни. Всего в 2009 году коэффициент перинатальной смертности составил 4,58‰.

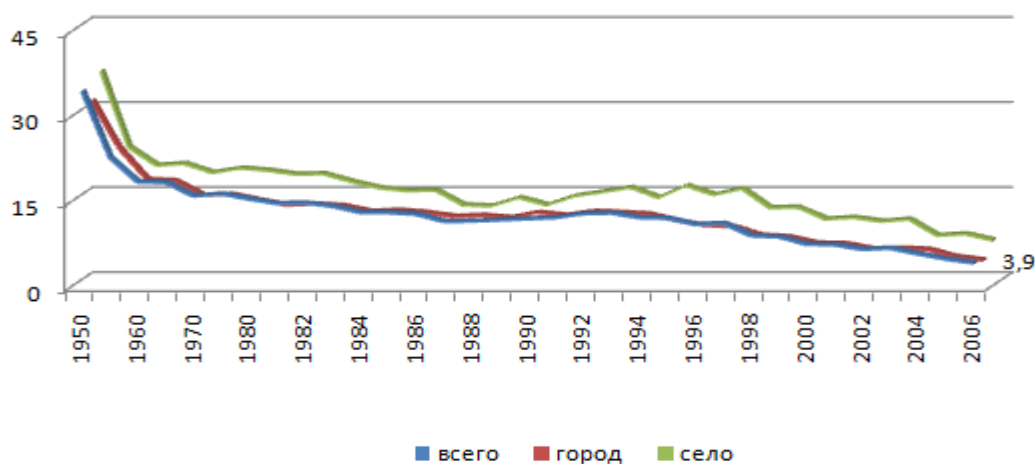


Рисунок 13. Младенческая смертность всего, городского и сельского населения Беларуси, умерших до 1 года на 1000 родившихся

Снижаются и коэффициенты младенческой смертности от отдельных причин. Благодаря повышению качества медицинского обслуживания и иммунизации за последние 20 лет удалось существенно уменьшить число смертей от болезней органов дыхания, инфекционных и паразитарных болезней. В целом за период 1990-2009 годов основной причиной младенческой смертности и смертности детей до 1 года остаются отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. В Беларуси все еще высока смертность у детей от врожденных аномалий, деформаций и хромосомных нарушений.

Весьма позитивны в Беларуси также тенденции материнской смертности. Ее уровень снизился с 22 случаев на 100 тыс. живорождений в 1990 году до 1 в 2009 году. Более высокие темпы снижения наблюдаются в городской местности. Среди стран СНГ белорусские показатели материнской смертности относятся к числу наилучших (рис. 14), однако следует отметить, что в странах СНГ показатели материнской смертности в 2 раза выше, чем в целом по Европейскому региону, что все еще указывает на наличие пробелов в области здравоохранения в этих странах. В частности, из-за проблем, которые можно предотвратить (кровотечение, аборт, токсикозы беременных) в СНГ происходит около 40% материнских смертей⁵.

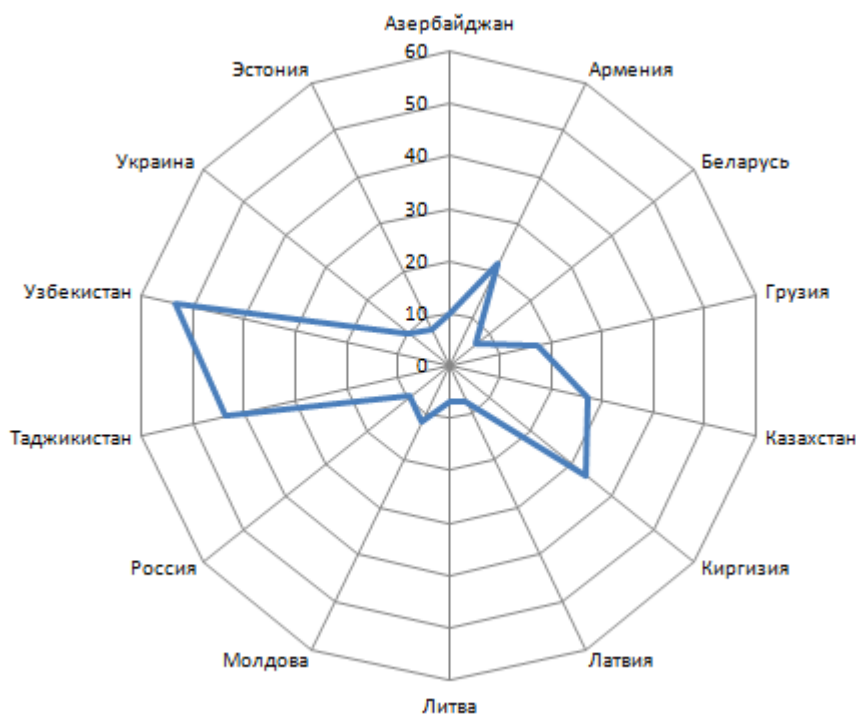


Рисунок 14. Показатель материнской смертности в постсоветских странах в 2007 году

Здоровье и меры по его улучшению

Несмотря на наличие ряда государственных программ, направленных на улучшение здоровья населения Беларуси, положение со здоровьем в стране пока нельзя назвать благополучным. По данным выборочного обследования домашних хозяйств 2009 года, только 32% населения в возрасте 16 лет и старше оценивают свое здоровье как хорошее, 62% – как удовлетворительное, и 6% обследуемых считают, что у них плохое здоровье⁶.

Как показано на рис. 15, по данным государственной статистики, уровень заболеваемости в Беларуси увеличивается.

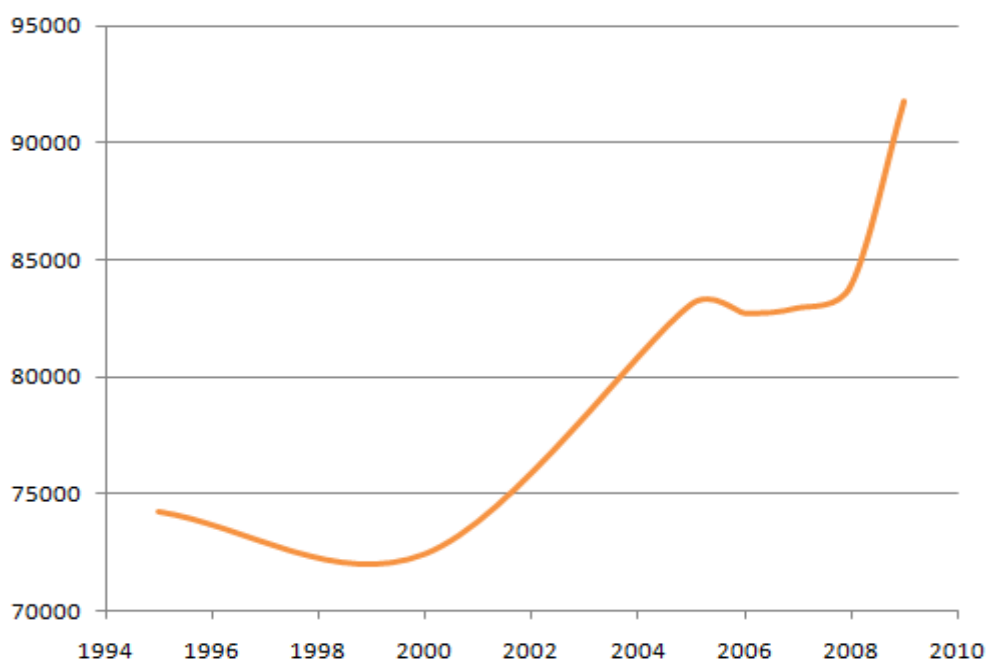


Рисунок 15. Заболеваемость населения Беларуси, 1995-2009 годы, число случаев заболеваний с впервые установленным диагнозом на 100 тыс. человек

Более 50% зарегистрированных случаев заболеваний с впервые установленным диагнозом относятся к болезням органов дыхания. На втором месте (10%) - травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин. Далее следуют болезни кожи и костно-мышечной системы. Увеличивается частота врожденных аномалий, деформаций и хромосомных нарушений, которые являются основной причиной смерти у детей до года.

Рост заболеваемости и не слишком благоприятные показатели смертности ставят задачу наращивания профилактики заболеваемости, ведущей к утрате здоровья, а то и к смерти.

Особое внимание уделяется профилактике **инфекционных заболеваний**, с успехами которой связаны самые большие достижения в снижении смертности. История иммунизации населения с целью снижения инфекционных заболеваний насчитывает более 200 лет. Об ее огромной эффективности говорит сравнение коэффициентов заболеваемости инфекционными болезнями сейчас и в допрививочный период (табл. 3).

Таблица 3. Коэффициенты заболеваемости инфекционными заболеваниями в Беларуси в допрививочный период и в 2008 году,

Заболевание	Допрививочный период	2008 год
Туберкулез	120-150	45,4
Вирусный гепатит	21,4	2,15
Краснуха	606,9	0,02
Столбняк	0,5	0,01
Эпидемический паротит	500,1	2,55
Коклюш	340	1,3
Дифтерия	144	0,03
Корь	856	0
Полиомиелит	12,5	0

Источник: Министерство здравоохранения Республики Беларусь

И сейчас вакцинация остается наиболее эффективным и экономически выгодным средством защиты против инфекций. В Беларуси вакцинация регламентируется приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь «О дальнейшем совершенствовании календаря профилактических прививок и основных положениях об их организации и проведении».

В связи с распространением различных типов гриппа все большую популярность приобретает прививка от гриппа. По данным ВОЗ, вакцины обеспечивают 70-90-процентную защиту против клинических проявлений болезни у здоровых людей. В Республике Беларусь особое внимание уделяется иммунизации против сезонного гриппа для защиты групп населения высокого риска заражения, в частности детей. Вакцинация около 20% населения осуществляется за счет бюджетных средств, остальные имеют возможность привиться на платной основе.

В 2008–2009 годах в рамках государственных программ проводились мероприятия, направленные на совершенствование оказания противотуберкулезной помощи, они принесли некоторые результаты. В настоящее время иммунизация вакциной БЦЖ против туберкулеза в Беларуси обязательна и проводится бесплатно. В 2008-2009 годах первичная заболеваемость туберкулезом была ниже, чем в конце 1990-х или в середине 2000-х годов, но все же оставалась высокой, выше, чем в 1995 году (рис. 16).

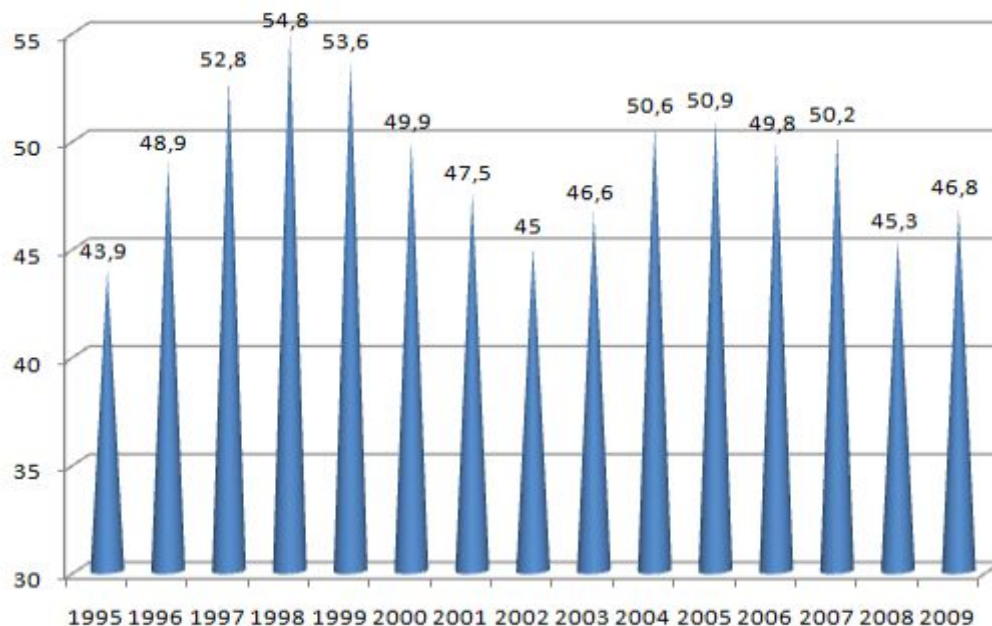


Рисунок 16. Динамика первичной заболеваемости туберкулезом в Беларуси, больных на 100 тыс. населения

Как показано на рис. 17, заболеваемость активным туберкулезом нарастает с возрастом, особенно после 45 лет, и значительно выше у мужчин, чем у женщин.

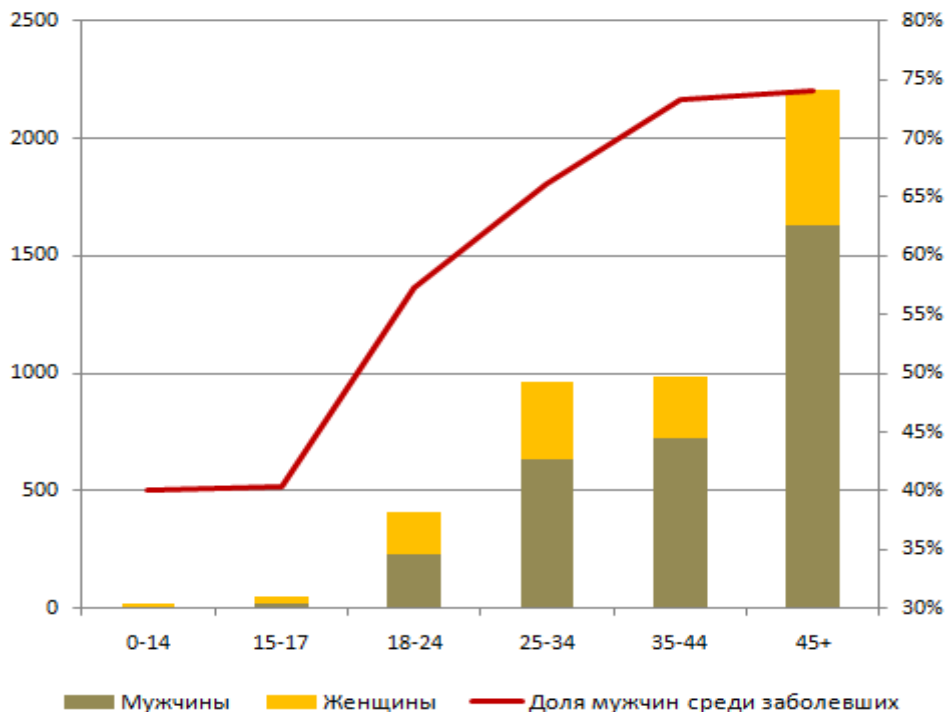


Рисунок 17. Заболеваемость активным туберкулезом мужчин и женщин на 100000 лиц соответствующего возраста (левая ось) и доля мужчин среди заболевших, % (правая ось) в Беларуси в 2009 году

Еще одно важное направление профилактической работы – профилактика **онкологической заболеваемости**. В Беларуси отмечается значительный рост числа больных с впервые установленным диагнозом «злокачественное новообразование» и общего числа стоящих на учете больных с этим диагнозом (рис. 18).

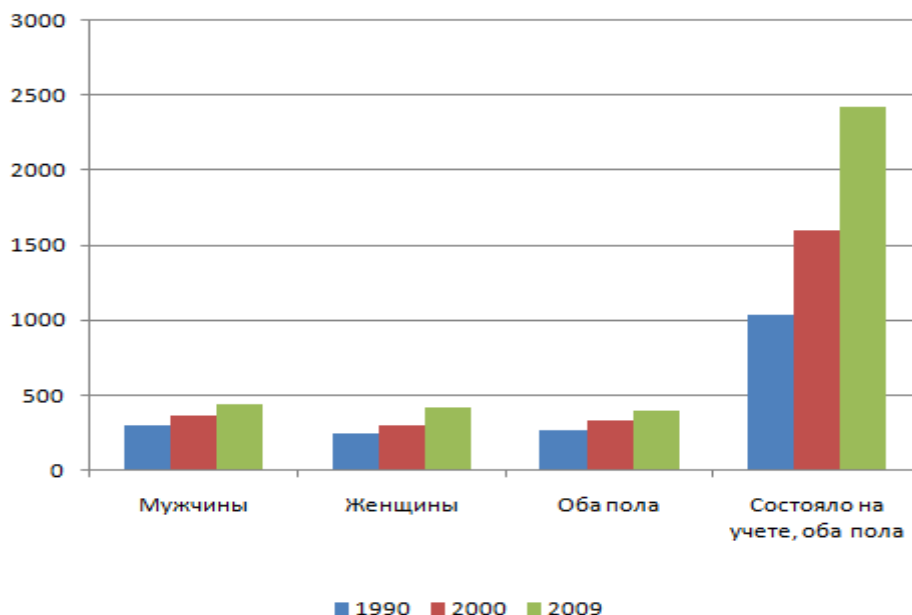


Рисунок 18. Число лиц с впервые установленным диагнозом «злокачественное новообразование» и число состоящих на учете больных злокачественными образованиями на 100000 населения

По-видимому, это связано с неблагоприятной экологической обстановкой в стране, в частности, в результате аварии на ЧАЭС. Серьезный вред был нанесен почве и воде. Авария привела к выбросу из активной зоны реактора 50 МКи радионуклидов и 50МКи радиоактивных благородных газов, которые поднялись с потоком воздуха на высоту 1200 м⁷. Высокую дозу облучения получили 20 млн. человек, десятки тысяч погибли от лучевой болезни, нанесен материальный ущерб 4,8 млн. человек, перемена места жительства коснулась 200 тыс. человек, заражена территория на 130 тыс. м². Часть территории вовсе оказалась непригодной для жилья и возделывания почвы. По истечении 20 лет некоторые земли начали осваивать, но полностью избавиться от последствий аварии на ЧАЭС еще не удалось. По состоянию на 1 января 2009 года площадь земель, выбывших из сельскохозяйственного оборота, составляла 248,7 га. Основная доля запаса радионуклидов цезия-137 и стронция-90 находится в верхнем корнеобитаемом слое почвы.

Существуют различные оценки влияния на здоровье неблагоприятной экологической ситуации, в частности, последствий Чернобыльской катастрофы.

Так, согласно докладу Якова Кенигсберга, построенному на данных 20-летнего исследования «у более 5000 жителей Беларуси, России, Украины, которые в 1986 году были детьми и подростками и были облучены радиоактивным йодом в ранний период аварии вследствие потребления загрязненного молока, выявлены заболевания щитовидной железы. Надежных свидетельств каких-либо других последствий для здоровья населения, которые можно отнести за счет облучения, не получено»⁸. В то же время, директор НИИ труда С.В. Шевченко связывает рост детской инвалидности из-за костно-мышечных заболеваний с последствиями Чернобыльской аварии⁹.

В Беларуси ведется работа по профилактике **онкологических заболеваний**, в частности, рака молочной железы у женщин. По словам руководителя онкомаммологии РНПЦ онкологии и медицинской радиологии, около 70% опухолей груди обнаруживают сами женщины. Организация

акций по профилактике рака позволяет привлечь внимание к собственному здоровью, чтобы иметь возможность обнаружить новообразования на ранней стадии. В рамках проведения регулярных акций в Беларуси каждая женщина может получить консультацию врача-маммолога в любом онкологическом учреждении страны.

В связи с ростом больных меланомой и раком кожи в столице организовано проведение специальных акций по профилактике рака кожи и меланомы. Основная цель мероприятия – выявить пациентов, которые еще не догадываются о своей болезни, и просветить население о мерах профилактики заболеваний рака кожи.

Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. Для снижения риска заболеть и умереть от сердечно-сосудистых заболеваний в Беларуси активно ведется пропаганда здорового образа жизни, в частности увеличения физической активности, отказа от вредных привычек, правильного питания. Кроме того, для лиц старше 30 лет проводятся регулярные профилактические осмотры у кардиолога, контролируется уровень глюкозы.

Профилактика травматизма. С целью повышения безопасности дорожного движения в Беларуси принят ряд организационных и практических мер по предупреждению дорожно-транспортных происшествий, а также пьянства за рулем. Благодаря работе сотрудников государственной автоинспекции и медицинских работников по устранению причин, приводящих к происшествиям и их последствиям, стало возможным уменьшить число раненных в ДТП на дорогах страны.

Ведутся работы по профилактике производственного травматизма: проводится инструктаж по технике безопасности при приеме на работу, на участки повышенной опасности не допускаются лица, не прошедшие специальной подготовки, ко всем видам работ не допускаются лица, находящиеся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

Профилактика алкоголизма и курения. Уровень потребления алкоголя является одним из важнейших показателей здоровья как человека в отдельности, так и общества в целом. По данным ВОЗ, «вследствие таких предупреждаемых факторов, усилившихся в связи с экономическим и социальным кризисом, как высокий средний уровень потребления алкоголя и прием спиртных напитков в неумеренных количествах, стресса и ощущения нехватки социальной поддержки одна только смертность от ишемической болезни сердца и цереброваскулярных болезней в Беларуси в 2 раза выше, чем в среднем по Европейском региону ВОЗ»¹⁰. Проблема пьянства и алкоголизма является угрозой демографической и экономической безопасности. При этом в большей степени несет потери семья, в которой злоупотребляют алкогольными напитками. По сравнению с некоторыми странами бывшего Советского Союза, борьбе с алкоголизмом в Беларуси уделяется достаточно большое внимание (табл. 4).

Таблица 4. Уровень распространения информации о вреде алкоголя в постсоветских странах

Страна	Масс-медиа программы	Школьные программы	Рабочие программы	Местные общественные программы	Антиалкогольная кампания для водителей
Армения	Слаборазвита	Слаборазвита	Не существует	Не существует	Слаборазвита
Азербайджан	Развита	Развита	Развита	Не существует	Не существует
Беларусь	Среднеразвита	Развита	Развита	Не существует	Развита
Грузия	Не существует	Не существует	Не существует	Не существует	Среднеразвита
Казахстан	Среднеразвита	Среднеразвита	Слаборазвита	Слаборазвита	Развита
Кыргызстан	Слаборазвита	Слаборазвита	Не существует	Не существует	Слаборазвита
Молдова	Среднеразвита	Слаборазвита	Не существует	Не существует	Среднеразвита
Россия	Слаборазвита	Среднеразвита	Не существует	Слаборазвита	Развита

Страна	Масс-медиа программы	Школьные программы	Рабочие программы	Местные общественные программы	Антиалкогольная кампания для водителей
Таджикистан	-	-	-	-	-
Туркменистан	-	-	-	-	-
Узбекистан	Развита	Среднеразвита	Среднеразвита	Среднеразвита	Развита

Источник: База данных по контролю за алкоголем [Электронный ресурс] / Всемирный банк. – 2010. – Режим доступа: data.euro.who.int/alcohol/Default.aspx. – Дата доступа: 12.03.2010. Отчет злоупотребление алкоголем. Россия.

Тем не менее уровень потребления алкоголя в Беларуси остается высоким, потребление на душу населения алкоголя в 2009 г. составило 11,8 л на человека.

За последние 5 лет в Беларуси ежегодно регистрируются как больные с впервые установленным диагнозом «алкоголизм и алкогольные психозы» более 30 тысяч человек. Следует также отметить увеличение количества метаалкогольных заболеваний и состояний, ущерб от которых на сегодняшний день не поддается оценке.

Сумма прямых затрат от пьянства и алкоголизма и снижения производительности труда, вследствие употребления алкоголя, в Беларуси в 2009 году оценивается в размерах от 2577 до 6442 млрд. руб.¹¹ (по оценкам ВОЗ, подобные затраты для страны составляют от 2 до 5% ВВП).

От причин, напрямую связанных с употреблением алкоголя, за 2009 год в Беларуси умерло 3948 человек. В 2009 году 15% от всех дорожно-транспортных происшествий было совершено по вине пьяных водителей. Алкоголь способствовал совершению в 2009 году более 30 тыс. преступлений, в том числе убийств, изнасилований, нанесения тяжких телесных повреждений.

Не снижается число случаев появления на рабочем месте в состоянии опьянения, распития спиртных напитков, а также употребления наркотических и токсических средств в рабочее время или по месту работы. Вследствие этого, в 2009 году в результате несчастных случаев на производстве 231 человек пострадал, 79 погибли. За распитие спиртного или появление на работе в состоянии опьянения за 2009 год уволено почти 14 тысяч человек, что составляет более 30% от всех зарегистрированных безработных.

Таким образом, злоупотреблению алкоголем принадлежит ведущая роль в социальной деградации общества – росте преступности, насилия, сиротства, ухудшении здоровья, инвалидизации. Следствием всего этого является не только гуманитарный кризис, но и огромный экономический ущерб.

Среди факторов, способствующих ухудшению состояния здоровья, – курение и прием наркотических, психотропных веществ. В Беларуси в 2009 году уровень заболеваемости наркоманией и токсикоманией составил 4,5 и 28,6 для женщин и мужчин соответственно. Вследствие употребления наркотиков в виде внутривенных инъекций увеличивается риск заражения ВИЧ-инфекцией и СПИДом.

По данным обследования домашних хозяйств, среди населения старше 16 лет 27,5% курящих. Мужчины курят в разы больше, но численность курящих женщин ежегодно увеличивается. В 2009 году к курящим относилось 52,3% мужчин и 9,2% женщин. Исходя из того, что вредные привычки существенно увеличивают риск онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний, а также преждевременной смерти, правительство уделяет особое внимание пропаганде здорового образа жизни. Среди наиболее распространенных мер – запрет на продажу табака несовершеннолетним, запрет на курение в общественных местах, отказ от рекламы табачных изделий, информирование об опасных последствиях курения, алкоголизма и наркомании.

В Беларуси реализуется государственная программа национальных действий по предупреждению пьянства и алкоголизма на 2006-2010 гг., приоритетными направлениями которой являются разработка системы эффективных профилактических мероприятий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма, регулированию производства и оборота алкогольных напитков, совершенствования работы наркологической службы в отношении профилактики алкоголизма.

Наркологической службой проводится целенаправленная работа по выявлению лиц, страдающих наркоманией и токсикоманией, их активному наблюдению и комплексному лечению. Активизирована работа по снижению уровня преступлений, совершенных в состоянии алкогольного опьянения на бытовой почве, по предупреждению гибели людей, активному информированию населения о возможных опасностях и угрозах для жизни и здоровья.

Ведется активная борьба против табака и алкоголя в средствах массовой информации: проводятся специальные тематические теле- и радиопередачи, тематические вечера, беседы, конкурсы, в печатных изданиях публикуются материалы антиалкогольной тематики.

¹ Боброва Анастасия Григорьевна – аспирантка, Институт экономики НАН Беларуси.

² Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2009, с.10.

³ Здоровье для всех в 21 столетии // Европейская серия «Здоровье для всех», №6. – Копенгаген, 1999, с. 295.

⁴ Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия. – М., 2009.

⁵ Здоровье для всех в 21 столетии // Евр. серия «Здоровье для всех», №6. – Копенгаген, 1999, с. 18.

⁶ Социальное положение и уровень жизни населения Республики Беларусь / стат. сборник // ИВЦ Национального статистического комитета Республики Беларусь. – Минск, 2010, с. 243.

⁷ Григорьев А.А. Экологические уроки прошлого и современности. – Л.: Наука, 1991. – 252 с.

⁸ Для 56 сессии Научного Комитета ООН по Действию Атомной Радиации // Режим доступа: Interfax.by/news/Belarus/43779

⁹ Шевченко С.В. Гендерный акцент в результатах обследования положения инвалидов в Республике Беларусь / Доклад на науч.-практ. конференции «Белорусская статистика: вчера, сегодня, завтра», секция 2. – 24 сентября 2010.

¹⁰ Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2009, с.26.

¹¹ Здоровье для всех в 21 столетии // Евр. серия «Здоровье для всех», №6. – Копенгаген, 1999 – с.127.