**Уровень смертности в России вдвое выше среднего по ОЭСР**

Нездоровый образ жизни, огромное региональное неравенство доступности медуслуг и неспособность системы здравоохранения оказать своевременную и качественную помощь — таковы три основные причины слабого здоровья россиян, выяснила ОЭСР

Ольга Кувшинова
Мария Дранишникова
[**Vedomosti.ru**](http://www.vedomosti.ru/)<http://www.vedomosti.ru/politics/news/1837965/krizis_zdorovya?full#cut>

09.06.2012

|  |  |
| --- | --- |
| * [Отзывы12](http://www.vedomosti.ru/politics/opinions/2012/06/09/1837965)
 |  |

В России невероятно высокий уровень смертности, а [продолжительность жизни](http://www.vedomosti.ru/stories/death-toll) крайне низкая, пишет [Организация экономического сотрудничества и развития](http://www.vedomosti.ru/glossary/%D0%BE%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F%20%D1%8D%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%BC%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D1%81%D0%BE%D1%82%D1%80%D1%83%D0%B4%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0%20%D0%B8%20%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%B8%D1%8F) (ОЭСР) в обзоре системы здравоохранения России. Обзор — составная часть общей оценки соответствия национальной политики нормам ОЭСР, к которой Россия хочет присоединиться.

Уровень смертности в России вдвое превышает средний по странам ОЭСР, более того — его рост прекратился только в середине 2000-х, тогда как в других странах ОЭСР он неуклонно снижался с 1970-х гг. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), вероятность умереть от неинфекционных болезней (рак, болезни сердца) в возрасте 30-70 лет у россиянина превышает 35% — такой уровень, называемый ВОЗ «кризисом здоровья взрослого населения», характерен только для некоторых африканских стран, Украины и южных стран СНГ. Причина многих неинфекционных болезней — в нездоровом образе жизни россиян, пишет ОЭСР: алкоголь становится причиной смерти, прямо или косвенно, примерно 500 000 человек ежегодно, курение убивает еще 350 000-500 000. Скудный рацион ведет к заболеваниям системы кровообращения: сердечно-сосудистые — причина почти 60% смертей (35% — в среднем по ОЭСР).

Смертность и заболеваемость очень тесно связаны с социальным уровнем: например, среди безработной молодежи 20-29 лет уровень смертности в 7-11 раз выше, чем у социально адаптированной (разные, впрочем, и [причины смерти](http://www.vedomosti.ru/glossary/%D0%BF%D1%80%D0%B8%D1%87%D0%B8%D0%BD%D1%8B%20%D1%81%D0%BC%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%B8)). Не меньше впечатляет ОЭСР дифференциация между регионами по доступу к услугам здравоохранения, и, хотя ряд регионов имеет собственные программы развития медпомощи или привлечения врачей в сельские районы, пока нельзя назвать их успешными. При этом по количеству врачей на 1000 человек Россия уступает только Швеции и Австрии (4,3 против 5,6 и 4,6 соответственно). Региональный разрыв в уровне финансирования на душу населения почти семикратный (от примерно 3500 руб. в Ингушетии до более 23 000 руб. в Москве и на Сахалине).

Медицина не способна удовлетворить потребности россиян не только в высокотехнологичной помощи (сконцентрированной в европейской части страны), но и в качественной (из-за недостатка препаратов, оборудования и т. п.) и своевременной. Почти две трети россиян не удовлетворены качеством медицины, около 80% считают, что за последние годы ее уровень не изменился или ухудшился, и не спешат к докторам. В итоге для большинства визит к врачу заканчивается госпитализацией, уровень которой особенно высок в сельской местности. По числу больничных коек для выхаживания тяжелобольных Россия — абсолютный лидер (9,3 на 1000 человек; на втором месте — Япония, 8,1). Живут россияне меньше, чем даже жители стран с сопоставимыми расходами на медицину (см. врез): например, в Турции ожидаемая [продолжительность жизни](http://www.vedomosti.ru/glossary/%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%BE%D0%BB%D0%B6%D0%B8%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C%20%D0%B6%D0%B8%D0%B7%D0%BD%D0%B8) — 73 года, это минимум в ОЭСР, а в России — 68,6 (2009 г.). Продолжительность жизни увеличивается, уточняет ОЭСР, но пока так и не достигла максимума середины 1980‑х (70 лет для родившихся в 1985-1986 гг.).

Госрасходы на здравоохранение в России — 4,7% ВВП в 2012 г. — ниже, чем в странах ОЭСР (минимум — 6,1% ВВП — в Мексике), но и эти деньги тратятся недостаточно эффективно, считает ОЭСР. Сравнение с другими странами показывает, что похожий уровень эффективности (она измеряется такими индикаторами, как [младенческая смертность](http://www.vedomosti.ru/glossary/%D0%BC%D0%BB%D0%B0%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D1%81%D0%BC%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C), продолжительность жизни, число терапевтов на 1000 населения и т. п.) достигается при расходах на 30-40% меньше. Российские власти увеличили траты на профилактику болезней (от алкоголя, табака), своевременную помощь при ДТП, что, вероятно, и сказалось на прекращении роста смертности, одобряет ОЭСР, но неэффективность госрасходов вкупе со смещением фокуса на профилактику, вероятно, стала причиной недостаточного внимания к хроническим заболеваниям, смертность от которых в России необычайно высока.

Бюджеты на оказание медицинской помощи не оптимизированы: деньги выделяются по разным каналам на одно и то же, замечает директор аналитической компании Cegedim Strategic Data Давид Мелик-Гусейнов. Финансирование лечебно-профилактических учреждений осуществляется по количеству койко-мест, но эти показатели нередко завышаются. Основные средства должны быть направлены на оказание первичной медицинской помощи и амбулаторное звено должно частично нести расходы за «упущенных» им пациентов, попадающих в больницу, считает Мелик-Гусейнов: в России 80% операций носят экстренный характер, в мире эту долю занимают плановые. За время реализации программ модернизации парк медицинской техники в России вырос в разы, но большинство оборудования продается в стране с гарантией год (в мире — 5-7 лет), потом или никто не обслуживает технику, или обслуживают несертифицированные компании, добавляет президент «GE Healthcare в России и СНГ» [Вячеслав Грищенко](http://www.vedomosti.ru/persons/63436/%D0%92%D1%8F%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BB%D0%B0%D0%B2%20%D0%93%D1%80%D0%B8%D1%89%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE). Кроме того, в России нет программ обучения для персонала, работающего с техникой. Новый министр здравоохранения[Вероника Скворцова](http://www.vedomosti.ru/persons/21696/%D0%92%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0%20%D0%A1%D0%BA%D0%B2%D0%BE%D1%80%D1%86%D0%BE%D0%B2%D0%B0) назвала [образование](http://www.vedomosti.ru/stories/education) в числе приоритетов и пообещала провести ревизию в регионах, чтобы определить, насколько программа модернизации помогла пересмотреть коечный фонд, сместив медпомощь в амбулаторное звено.

Читайте далее: <http://www.vedomosti.ru/politics/news/1837965/krizis_zdorovya#ixzz2PTovBFwI>