

Выступление министра здравоохранения
Республики Башкортостан Анвара Бакирова на заседании
Правительства Республики Башкортостан по вопросу:
**«О смертности населения и демографической ситуации
в Республике Башкортостан по итогам 9 месяцев»**

Свое сегодняшнее выступление о демографической ситуации я бы хотел разделить на две части. В первой - провести анализ рождаемости в республике, во второй – анализ смертности. И в завершение доложить о мерах, предпринимаемых министерством здравоохранения, и озвучить предложения для улучшения демографических показателей.

Рождаемость

В республике в последние годы наблюдается **рост рождаемости**, по сравнению с 2010 годом - **на 5%** и, например, с 2008 годом - **на 10%**. По итогам прошлого года в республике родилось более **60 тысяч** детей. Это максимальный показатель за весь постсоветский период. Согласно экспертным оценкам падение рождаемости в республике должно было начаться еще в 2012 году. Однако мы наблюдали рост. Основной причиной роста рождаемости за последние три года являлось увеличение среднего числа рождений у одной женщины. Так, суммарный коэффициент рождаемости за 2014 год или количество детей, рожденных одной женщиной, составил 1,948. Данный показатель выше, чем по России (1,750) и Приволжскому округу (1,789). Стоит отметить, что по сравнению с 2013 годом он вырос на 3,2%.

Отмечу также, что в текущем году республика вошла в 20-ку лучших регионов России по рождаемости и занимает четвертое место в Приволжском округе. В 2010 году мы были 23-ми в Российской Федерации и в Приволжском округе - на 4 месте. Коэффициент рождаемости составлял 14,0 на 1000 населения. В целом в округе - 12,4, а по стране - 12,5.

Если брать 2015 год, то за 9 месяцев текущего года родилось 44 тысячи 40 человек. За аналогичный период прошлого года этот показатель был на 1,5 тысячи детей больше и составил 45 504 человека. **Что повлияло на снижение результатов? Объективный фактор – уменьшение количества женщин фертильного возраста.** Только за 1 год их количество уменьшилось на 17,5 тысяч человек и составляет ныне 983 тысячи женщин. Проведенный министерством анализ показал, что в среднем на 1000 женщин фертильного возраста в 2014 году приходилось **60** рождений. За 2015 год этот показатель составит **59** (*за 9 мес. 2015 года – 45*). То есть, если бы численность женщин фертильного возраста была на уровне прошлого года, то мы бы имели **на 1000 рожденных детей больше.** Начиная же с 2011 года, количество женщин фертильного возраста уменьшилось на 82 678 человек или на 7,8%.

Кроме показателя фертильного возраста, куда входят женщины с 15 до 49 лет, в медицинской статистике применяется термин женщин активного детородного возраста - с 20 до 29 лет. По общим статистическим расчетам данный контингент в среднем ежегодно в республике уменьшается на 13 тысяч человек (*2013 год –*

335 265 женщин, 2014 год – 361 917, 2015год – 309 559). В ближайшей перспективе данная тенденция будет сохраняться. Это результаты демографической «ямы» 80-х годов.

Достаточно высокий для сегодняшнего времени уровень рождаемости дает положительный естественный прирост населения Республики Башкортостан. По итогам 9 месяцев республика по данной позиции с показателем + 2 829 человек занимает 30 место в России и 3 – в Приволжском федеральном округе (*первое место – Республика Татарстан, второе – Удмуртия*). В прошлом году мы были на 26 месте, а в 2012 - на 27. Сегодня мы имеем показатель по естественному приросту +1,0 промилле, тогда как в целом по России – 0,1 промилле, а в Приволжском округе - отрицательный баланс -0,9.

Понимая, что в ближайшие 15 лет, ввиду **сокращения** количества женщин фертильного возраста, будет проявляться тенденция на снижение рождаемости, нами уделяется большое внимание сокращению смертности населения республики.

Смертность

В принципе, начиная с 2010 года, смертность в республике сохраняется на одном уровне. Показатель 13,1 на 1000 населения. Вместе с тем, общая смертность в республике по итогам 9 месяцев текущего года, по данным Башстата, составила 13,5 на 1000 населения (*умерло 41 211 человек*), что выше показателей 2014 года (40 245). Среди 85 субъектов Российской Федерации республика занимает 39 место, в Приволжском округе – четвертое (*первые – Татарстан, Удмуртия, Чувашия*) (*первые места занимают субъекты с*

лучшими показателями). Мы проанализировали по месяцам смертность по республике. И анализ показал, что самые высокие показатели в текущем году регистрировались в первом квартале. Начиная с апреля, показатели смертности снижаются. Это дает определенный повод для оптимизма, хотя, конечно же, ситуация далека от радужной.

Основные причины смертности - это младенческая смертность, смертность от болезней системы кровообращения, новообразований, туберкулеза и от внешних причин, где определяющую роль играет смертность от ДТП и самоубийств.

С целью проведения более эффективной работы по организации профилактических и лечебных мероприятий, Министерством здравоохранения в течение 2015 года проведен анализ смертности населения за последние 5 лет, как по нозологиям, так и по географическому распределению, половозрастному составу и иным показателям. Каждому муниципальному образованию даются индивидуальные рекомендации, в зависимости от сегодняшнего состояния.

Начну с вопроса младенческой и материнской смертности. За 9 месяцев в республике не было зарегистрировано ни одного случая материнской смерти. К сожалению, в октябре был отмечен такой факт в Белорецке. В прошлом году мы имели одну материнскую смертность в Уфе. Стоит отметить, что по данному показателю Республика Башкортостан находится в последние два года среди лучших субъектов России. В 2013 году было зафиксировано 3 случая материнской смертности, в 2010 - 4.

К сожалению, несмотря на большую работу по показателю младенческой смертности мы занимаем 61 место в России, а в Приволжском округе – предпоследнее (*первые места – Чувашия (3,0), Пензенская область (3,7), Мордовия (4,0)*).

Наиболее низкий показатель младенческой смертности наблюдался в 2011 году (*6,7 промилле*), и тогда регион находился на 36 месте в стране (*в 2010 – на 34 месте*). В 2012 году Россия перешла на новые критерии живорождения согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения. В связи с этим, показатель младенческой смертности вырос в 1,2 раза. Но хочу отметить, что благодаря укреплению материально-технической базы службы родовспоможения, с 2013 года данный показатель имеет тенденцию к ежегодному снижению (*За последние два года - на 4%*). И если по итогам 2014 года показатель был 7,6 промилле, то мы планируем достичь в 2015 году показателя 7,3.

Анализ смертности от болезней системы кровообращения показал, что данный показатель за 5 лет снизился более чем на 20%. Да, показатель смертности от болезней системы кровообращения за 9 месяцев 2015 года (*532,2*) по сравнению с аналогичным периодом прошлого года вырос на 2,0%. Но это произошло потому, что раньше учреждения здравоохранения скрывали истинную причину смерти под маской старости. По итогам прошлого года доля умерших от старости составляла более 20%, тогда как по России – около 10%. Сегодня мы достигли 18-ти процентного рубежа. По болезням системы кровообращения в текущем году республика занимает 19 место среди субъектов России, в Приволжском округе

– третье (1 место - Республика Мордовия, 2-е – Чувашская Республика. По данной причине в текущем году в республике потери составили уже более 16 тысяч человек, что по численности равно одному муниципальному образованию). В 2012 году мы были на 21 месте в РФ.

По смертности **от новообразований** республика занимает 13 место в России и самую низкую смертность в Приволжском округе. За трехлетний период ситуация не изменилась.

Смертность от туберкулеза за пять лет снизилась в 1,5 раза (за 9 мес. 2015 - 8,0 на 100 тыс. населения). По России мы занимаем 41 место, по Приволжскому округу – 9.

На наш взгляд снижение данных показателей смертности, особенно в апреле-сентябре текущего года, было обусловлено тем, что Минздравом на основании проводимого анализа, проводятся мероприятия по:

- по **грамотной маршрутизации** населения;
- **совершенствованию первичной и вторичной профилактики** заболеваний;
- **применению современных медицинских технологий;**
- развитию медицинской **реабилитации;**
- **кадровому обеспечению отрасли;**
- **развитию системы ежемесячного мониторинга** достижения целевых показателей сокращения смертности **на всех уровнях.** Начиная с каждого терапевтического участка и завершая муниципальным образованием и медицинским округом.

Проводимый аудит позволил для оказания специализированной медицинской помощи больным с **сердечно-**

сосудистыми заболеваниями в республике в этом году открыть дополнительно 7 первичных сосудистых отделений и 3 региональных сосудистых центра (в 2015 году функционируют 6 региональных сосудистых центров и 18 первичных сосудистых отделений). К концу года планируется сохранить 858 жизней больным с заболеваниями сердца и сосудов.

На базе Республиканского кардиоцентра открыт **логистический центр** учета и наблюдения за больными сердечно-сосудистыми заболеваниями (Цель: выявление, наблюдение, учет больных сердечно-сосудистыми заболеваниями; Задачи: персонафицированный учет пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, централизация информации о них в единой информационной базе и регулирование потоков больных с ОКС для оказания им экстренной медицинской помощи).

Нами внедряются современные методы профилактической работы по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, в рамках которых проводятся широкомасштабные акции с участием Минтранса, Минобразования, администраций муниципальных образований, крупных предприятий республики. Данный метод широко известен в России и рекомендован Федеральным Министерством в качестве примера другим субъектам.

В республике реализуется программа «Онкоконтроль» по раннему выявлению злокачественных новообразований. С начала текущего года прошли анкетирование около 840 тысяч человек. Это половина (49,6%) из числа впервые обратившихся пациентов. У 737 человек (10% из числа направленных к онкологу) выявлены

злокачественные новообразования, и что **важно** 65% или почти 500 человек - **на ранней стадии**. Еще 383 случая злокачественных новообразований выявлено в ходе диспансеризации. В прошлом году за 9 месяцев эта цифра составляла 274 человека. Всем выявленным больным прописана маршрутизация лечения. Можно говорить, что как минимум на это количество людей показатель смертности в последующие годы будет меньше.

В республике создан Реанимационный консультативный центр новорожденных при Республиканской детской клинической больнице. С 1 января 2016 года планируется создание реанимационного консультативного центра с организацией выездных бригад (*санавиация*) и для детей старшего возраста.

Особое значение имеет показатель смертности населения **от внешних причин**. Показатель в этом году в республике снизился на 11%, но остается высоким по сравнению со среднероссийским. Республика Башкортостан занимает 55 место в России, по округу – 8 (*первые места – Татарстан, Нижегородская обл., Пензенская обл., Мордовия*).

В структуре смертности от внешних причин значительное снижение наблюдается от дорожно-транспортных происшествий - **на 20,5%**. Несмотря на снижение за последние пять лет почти в полтора раза, уровень показателя остается еще высоким. За 9 месяцев в России мы находимся на 54 месте, по округу – на 9.

Снижению смертности от дорожно-транспортных происшествий способствовало внедрение трехуровневой системы

оказания медицинской помощи. За 9 месяцев 2015 года сохранено 113 жизней от дорожных травм.

Вместе с тем, хотел бы **отметить** три момента.

Первое. Если еще 10-15 лет назад **большая** доля смертей при ДТП наступала в период транспортировки в лечебное учреждение и оказания медпомощи, то сегодня **на месте аварии** до прибытия медиков **погибает до 70% пострадавших.**

Второе. Согласно Федеральному законодательству первую помощь пострадавшим при дорожных травмах обязаны оказывать лица «первого контакта». Однако, ими до приезда медицинских работников первая помощь оказывается **только в 2-х процентах случаев.**

Со стороны Минздрава в Центре медицины катастроф приемам оказания первой медицинской помощи мы ежегодно обучаем более 500 человек (*в 2015 году обучено 17 водителей, 51 – сотрудников МВД, 25 – службы спасения, 121 – медработников, 110 – прочих лиц*), что **крайне недостаточно** для республики. Здесь есть большой фронт работы для совместной работы с министерствами и ведомствами республики.

Третье. Влияние на смертность от травм на дорогах оказывает доступность скорой медицинской помощи. В настоящее время в каждом районе есть своя служба скорой помощи, которая принимает вызова только от населения своего района. В случае одномоментного поступления 2-3 вызовов или возникновения чрезвычайной ситуации на территории района, оказать скорую помощь всем нуждающимся просто невозможно.

Поэтому, Минздравом республики завершается работа по подготовке проекта создания единой централизованной диспетчерской службы скорой медицинской помощи, которая будет регулировать потоки вызовов и обслуживать их не по зональному принципу, а по ближайшей к больному бригаде.

Будет создан единый оперативный отдел управления на базе объединенных Центра медицины катастроф и Станции скорой помощи Уфы, который обеспечит централизованный прием, регистрацию, обработку всех обращений граждан за скорой помощью в республике. Это решение приведет к повышению доступности и отмене районирования скорой помощи, а в случае чрезвычайной ситуации позволит оперативно решать вопрос с направлением на его ликвидацию нужного числа бригад скорой помощи.

В республике, как и во всех субъектах России, остро стоит проблема смертности **от самоубийств**. В настоящее время (*за 9 мес. 2015 – 32,1 на 100 тысяч населения*) республика занимает 68 место по России, по Приволжскому округу – 10. Хотя, необходимо отметить, что за последние пять лет количество умерших от самоубийств уменьшилось в 1,3 раза. В текущем году данный показатель снизился на 8% или на 86 человек.

Для дальнейшего снижения смертности от самоубийств разработан проект Подпрограммы по её профилактике. С 2012 года действует психотерапевтический центр. Продолжается работа по расширению сети психотерапевтической помощи. В 2016 году

будет открыто 8 отделений психотерапевтического центра в районах республики, где данная проблема стоит особо остро.

Отмечу, что за 9 месяцев **почти в 2 раза выросла смертность от случайных отравлений алкоголем** (9 мес. 2014 – умерло 84 человека, 9 месяцев 2015 – 153 чел.). Мы понимаем, что официальная статистика дает далеко не всю реальную картину. Считаю, что необходимо срочное принятие мер на республиканском уровне по борьбе с суррогатным алкоголем и его нелегальным оборотом с привлечением силовых ведомств.

Уважаемые участники заседания!

Эффективность системы охраны здоровья населения в значительной степени определяется состоянием кадрового потенциала отрасли.

Для обеспечения доступности медицинской помощи с 2012 года в республике реализуется федеральная программа «Земский доктор». Всего за 4 года в сельские медицинские организации направлено 1035 врачей. На эти цели из республиканского бюджета выделено 212,5 млн. рублей. В результате улучшилась ситуация по кадровому обеспечению отрасли в сельской местности. Обеспеченность врачами в сельской местности повысилась на 6,4% – с 17,1 на 10 тысяч населения в 2012 году до 18,6 – на 1 октября 2015 года (увеличилось число врачей в Гафурийском районе - на 7 человек, Салаватском – на 6, Дуванском – на 5, Илишевском и Федоровском – по 4).

Но наряду с проблемой нехватки высшего медицинского персонала стоит и кадровый вопрос по среднему звену. В настоящее время показатели достаточно неплохие. В отрасли

занято более 39 тысяч среднего медперсонала. Показатель обеспеченности в республике традиционно выше, чем в среднем по России. Но анализ кадров показал, что на селе процент средних медработников пенсионного и предпенсионного возраста составляет около 8%. И через три-четыре года эта проблема обнажится в острой форме.

Для устранения дефицита подготовлен проект постановления правительства «Земский фельдшер». На эти цели из республиканского бюджета планируется выделение 36 млн. рублей. Каждому фельдшеру - по 400 тысяч рублей. Это позволит в год привлекать до 90 фельдшеров (*Особо это актуально для таких районов, как Баймакский – требуется 5 фельдшеров, Янаульский, Бакалинский и Уфимский – по 3 фельдшера*). Стоит отметить, что дополнительных средств не потребуется. Эти 36 миллионов рублей мы планируем перенаправить из других статей расходов.

Уважаемые участники заседания!

По итогам 2014 года ожидаемая продолжительность жизни составила 69,76 лет. Проводимые Минздравом мероприятия позволяют снизить смертность населения и повысить продолжительность жизни. По официальным данным Росстата ожидаемая продолжительность жизни в республике по среднему варианту прогноза составит 70,6 лет. Окончательные данные будут опубликованы в марте-апреле 2016 года.

В завершении своего выступления разрешите озвучить еще один тезис. По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения (*определенных в 80-х годах 20-го века*), выделяется

четыре группы факторов, влияющих на состояние здоровья населения. Это образ жизни человека - 50%, наследственность - 20%, экологически благоприятная среда - 20% и медицинское обеспечение -10%.

В 75-ти процентах случаев **предотвратимая смертность** напрямую связана с **социальными** условиями жизни человека, вредными привычками, травмами и отравлениями.

(в 2014 году обратились за помощью по поводу табачной зависимости 3590 человек, пролечено – 1842 чел.; за 9 мес. 2015 зарегистрировано 16 956 потребителей алкоголя, за аналогичный период 2014 год – 17 595 чел. (снижение на 3,6%); состоят на учете по поводу алкоголизма за 9 мес. 2015 года – 45 558 чел. за 9 мес. 2014 – 46 938 чел. (снижение на 2,9%); зарегистрировано потребителей наркотиков: 9 мес. 2015 – 4 640 чел., 9 мес. 2014 – 4 055 чел. (рост на 14,4%); состоят на учете по поводу наркомании 9 мес. 2015 – 5 793 чел., 9 мес. 2014 – 6 066 чел. (снижение на 4,5%), (болезни - сосудистые нарушения мозга, опухоли верхних пищеварительных и дыхательных путей, легких и мочевого пузыря, хронические заболевания печени).

Оставшиеся 25 процентов предотвратимых потерь зависят от деятельности здравоохранения. В том числе, только 5 процентов - от своевременного выявления заболеваний и 20% - от доступности и качества оказания медицинской помощи. Это не говорит о том, что мы видим за собой только эти 25% работы. Отнюдь нет. Ибо мы и называемся не министерством медицины, а министерством здравоохранения.

Это говорит о другом. С учётом значительного вклада немедицинских факторов в показатели смертности необходимо

формировать понятие ценности здоровья и норм здорового образа жизни с детского возраста и главное – **при активном участии самого гражданина**. Это одна из важнейших задач, которая стоит перед Министерством здравоохранения. Мы начали эту работу.

Так, в 2014 году принята Модульная программа сохранения здоровья. Цель программы – обучение дошкольников, школьников, трудоспособного населения, пенсионеров навыкам сохранения здоровья на протяжении всей жизни и снижение смертности от социально-значимых заболеваний. В этом году начато внедрение модуля, направленного на профилактику сердечно–сосудистых заболеваний. На последующие годы намечено внедрение модулей по иным направлениям.

Проведенные исследования Российской Академии Наук под руководством демографа Рыбаковского Л.Л. в 2005 году показали чрезвычайно **низкую ценность здоровья**. Было выявлено, что население, особенно сельское, отмечается **низкой культурой самосохранения** и ответственности за собственное здоровье и своих близких.

Особое внимание необходимо уделять селу. Отмечу, что **на селе** рождаемость ниже, а смертность – выше, чем в городе. Причем, на селе сохраняется как естественная, так и миграционная убыль населения. **Нехватка** рабочих мест на селе, процессы оптимизации **приводят к миграции** молодежи в города. Продолжается **старение сельского населения**. Если на 1 января 2012 года на селе проживало 346,7 тысяч жителей старше

трудоспособного возраста, то на 1 января 2015 – 370,7 тысяч (*увеличилось на 6,9%*).

Кроме того, отмечается **трудовая миграция** в северные регионы страны (*около 90 тысяч человек*), где работа в экстремальных условиях, при отсутствии постоянного диспансерного наблюдения, приводит к быстрому износу организма и преждевременной смертности.

Наряду с традиционными формами работы, в настоящее время большую роль играет **межведомственное взаимодействие** и работа с общественными организациями - *Национальная Медицинская Палата, пациентские организации, и другие.*

Необходимо повысить **ответственность работодателей** за сохранение здоровья работников. Это касается мероприятий по охране труда на рабочих местах, проведения профилактических и периодических медосмотров, диспансеризации населения, создания условий труда и здорового питания. Ежегодно мы **регистрируем более 600 случаев** только травматизма на рабочем месте и более 100 - профзаболеваний.

Кроме того, по Вашему поручению, Рустэм Закиевич, в структуре Минздрава создан **Центр демографических исследований**, который занимается анализом статистических показателей, проводит исследования по демографии, результаты которого будут опубликованы в феврале 2016 года. Мы стараемся поставить данную работу на научную основу.

Эффективное межведомственное взаимодействие в рамках озвученных проблем позволит обеспечить стабилизацию демографической ситуации в республике.