

**Специфика демографической  
ситуации в России.  
Краткая характеристика  
эпидемической ситуации по  
наркопатологии и ВИЧ-инфекции.**

Габер Ирина Владимировна,  
заведующая кафедрой охраны здоровья и  
ОБЖ НИПКиПРО, к.м.н.

**2012 г.**

# Специфика демографической ситуации в России

- Численность населения, его структура и режим воспроизводства, есть коренная основа существования суверенного государства.
- За период 1990 – 2005 гг. Россия безвозвратно потеряла 4,6 % своего первоначального населения. Без учета миграционных вливаний - 7,9%.
- С 1992 года в России впервые за всю тысячелетнюю историю началась депопуляция (рис.) - убыль населения из-за снижения уровня рождаемости ниже уровня смертности.

# Специфика демографической ситуации в России

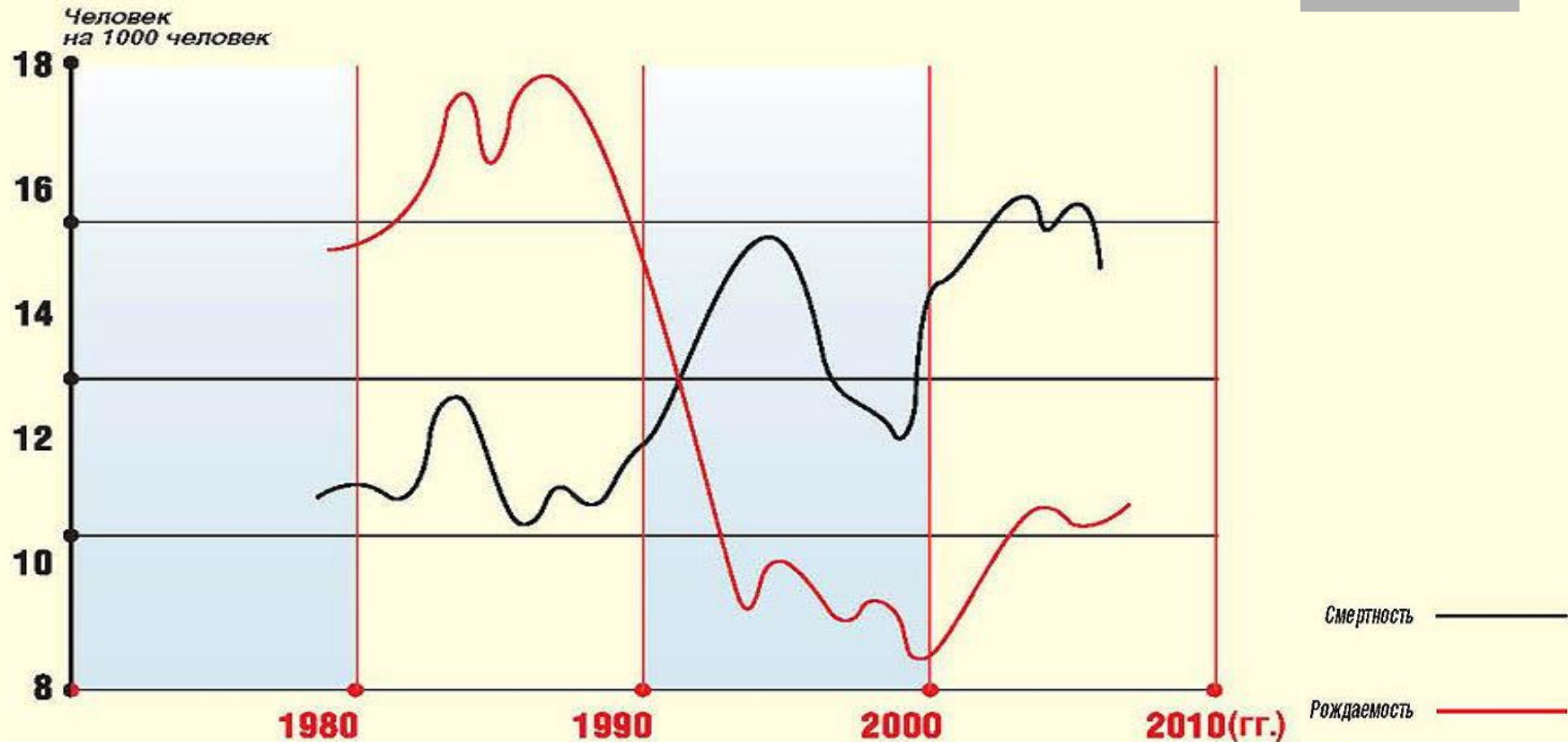
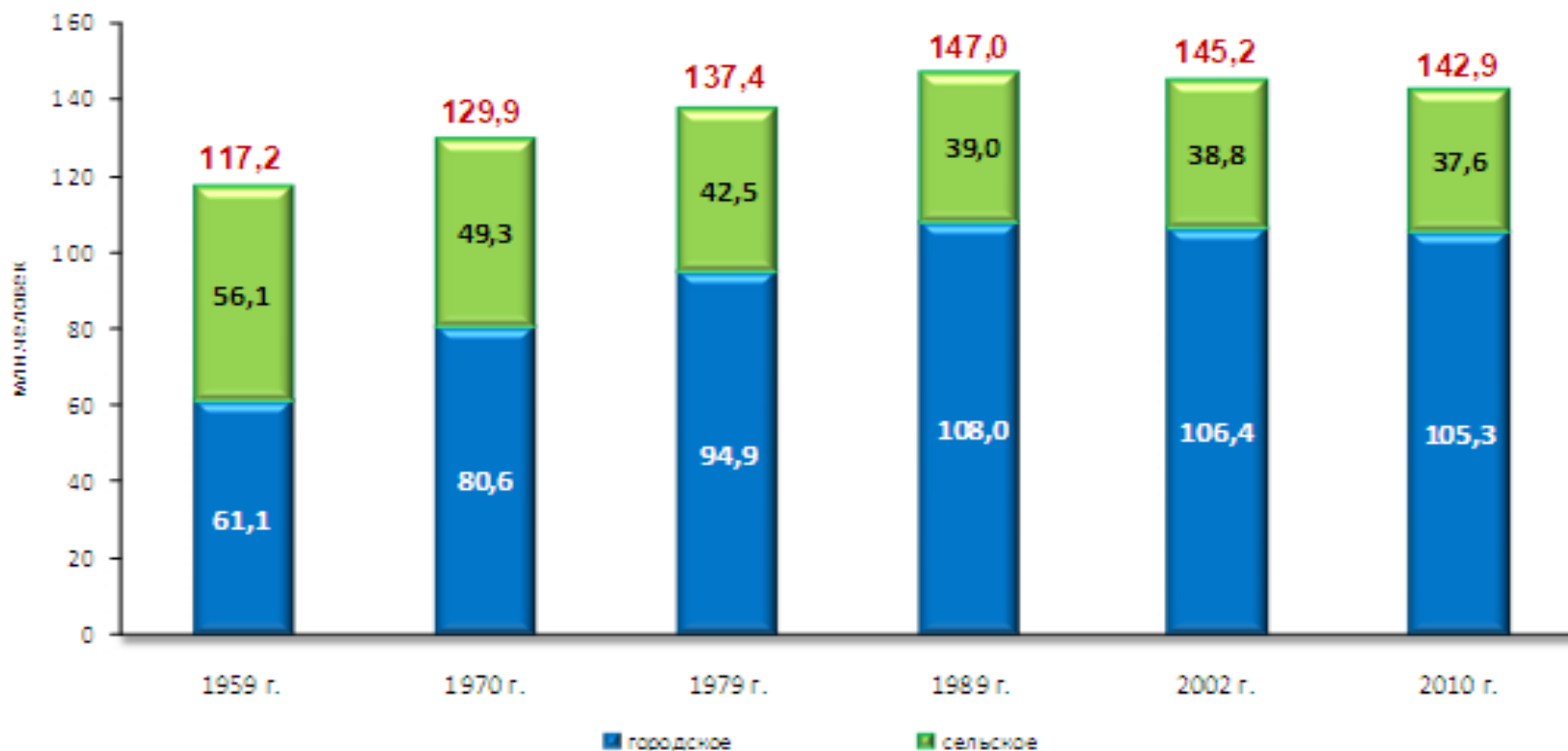


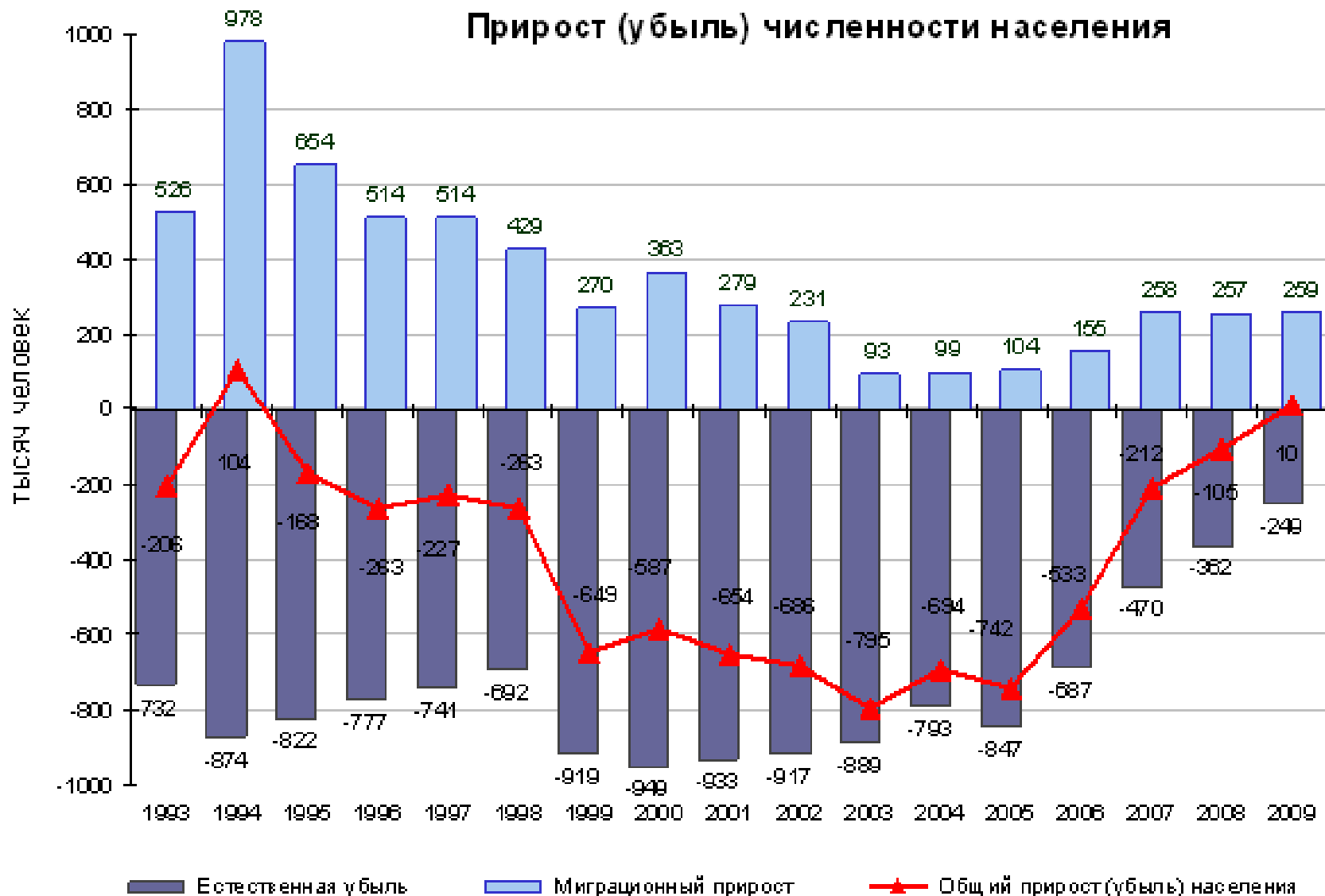
Рис. 1. Динамика общих коэффициентов рождаемости и смертности в 1978-2006 гг. (по данным Госкомстата РФ. Раздел "Население". Демография на 1 января 2006 г. (<http://www.gks.ru>)).

## ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ ПОСТОЯННОГО НАСЕЛЕНИЯ (по данным переписей), млн человек



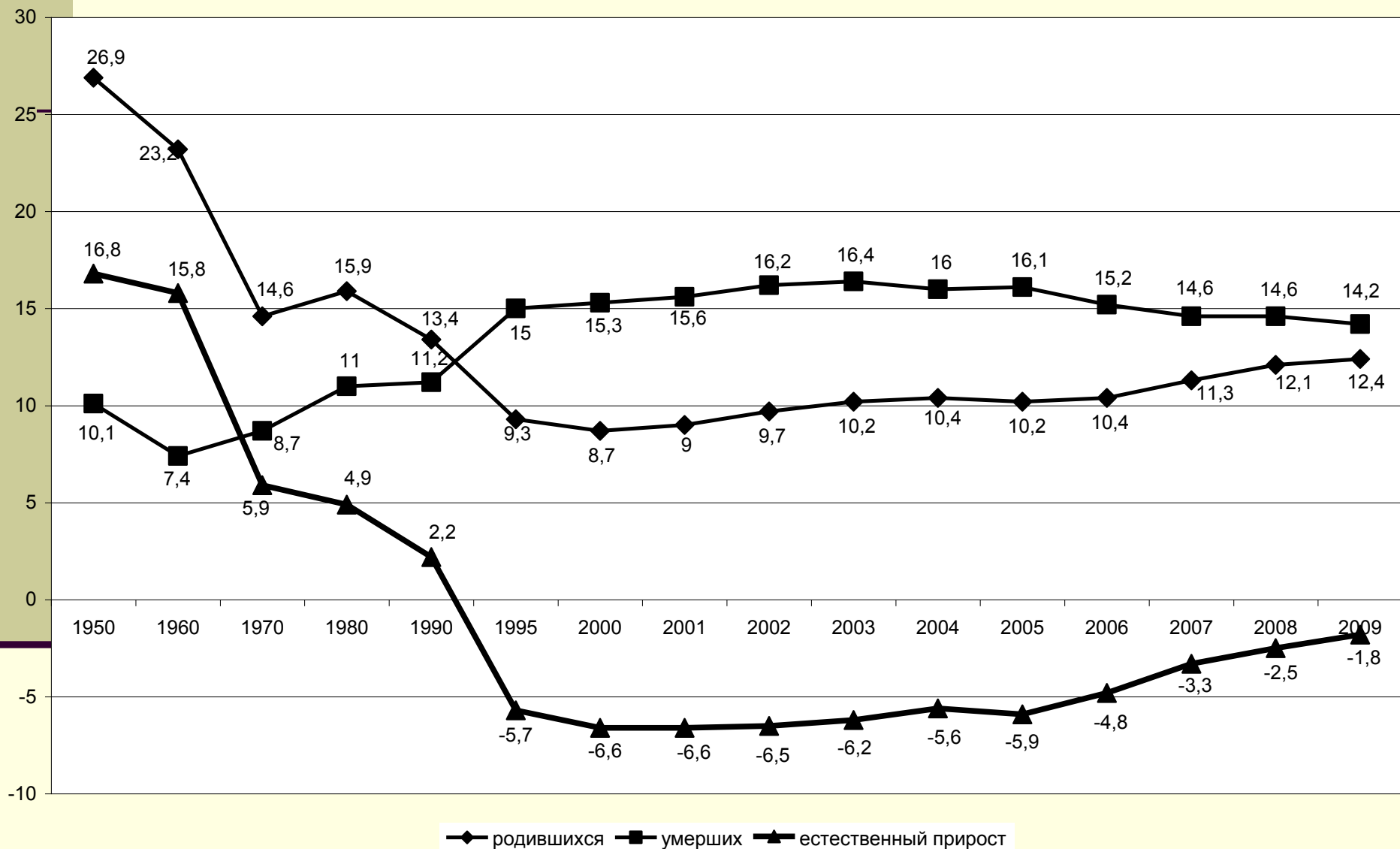
По данным Всероссийской переписи населения, проведенной по состоянию на 14 окт. 2010 года, численность постоянного населения Российской Федерации составила 142,9 млн. человек. По сравнению с переписью населения 2002 г. численность населения уменьшилась на 2,3 млн. человек.

## Прирост (убыль) численности населения



**СОВРЕМЕННАЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В РОССИИ.** Численность россиян в 2009 году увеличилась на 10,5 тыс. человек. Хотя совокупный прирост обеспечен мигрантами из ближнего зарубежья, сохранились тренды снижения смертности и роста рождаемости.

# Рождаемость, смертность и естественный прирост населения в России 1950 – 2009 гг. на 1000 человек населения



*С 2005 года наблюдается постепенное увеличение рождаемости на фоне снижения смертности во всех возрастных группах.*

# Итоги Всероссийской переписи населения 2010 года

По данным Всероссийской переписи населения 2010 года учтено **142905,2 тыс. человек**, постоянно проживающих в Российской Федерации.

Российская Федерация занимает **восьмое место в мире** по численности постоянного населения после

- Китая (1325 млн. человек),
- Индии (1150 млн. человек),
- США (304 млн. человек),
- Индонезии (229 млн. человек),
- Бразилии (190 млн. человек),
- Пакистана (162 млн. человек) и
- Бангладеш (145 млн. человек).

По данным Всероссийской переписи населения 2002 года Российская Федерация занимала седьмое место.

# Качество здоровья населения

---

Кроме падения количественных характеристик, наблюдается падение качественных характеристик населения по трем основным группам индикаторов:

- 1) здоровье,
- 2) интеллектуальный потенциал и профессиональная подготовленность,
- 3) духовно-нравственные ценности и ориентации.



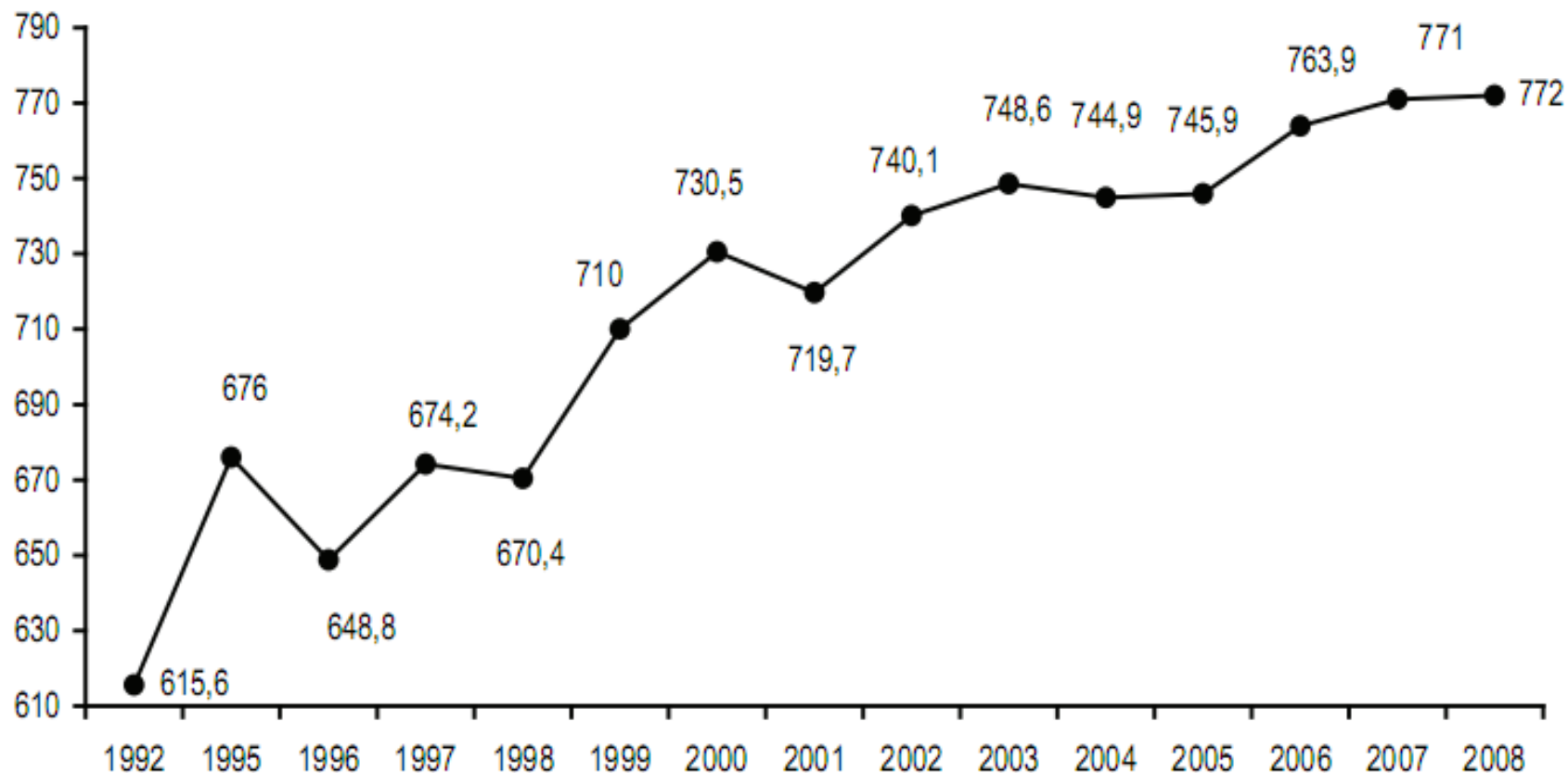


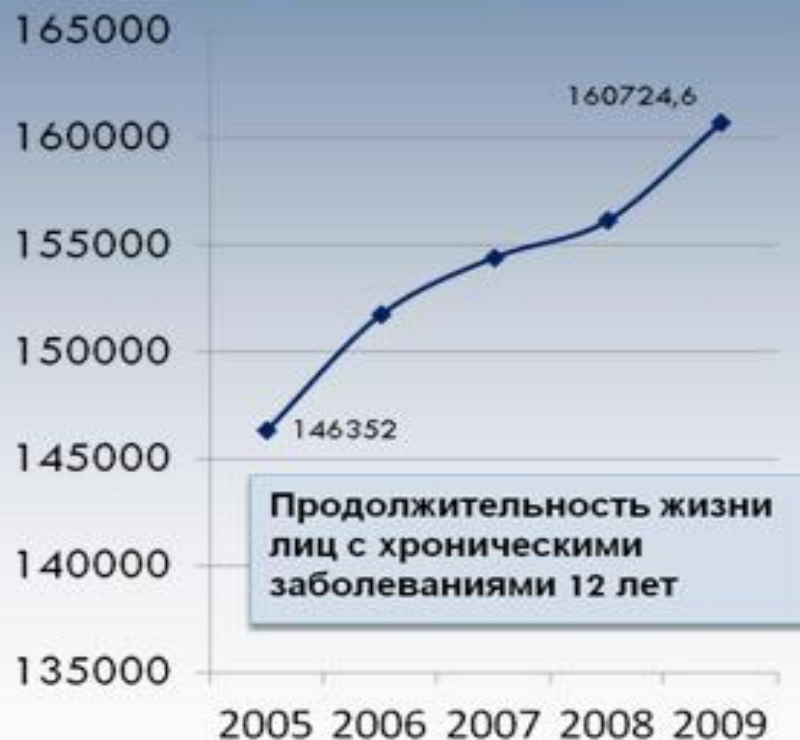
Рис. 2.6. **Заболеваемость населения** (на 1000 человек населения в РФ; зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни)

Источники: Регионы России. Социально-экономические показатели. 2004: стат. сб. / Росстат. – М., 2004. – 966 с. (с. 306); Там же. – 2009. – 991 с. (С. 314).

- Первичная заболеваемость населения за период с 1998 по 2008 г. выросла на 15%.

# Демографическая ситуация

## Заболеваемость



## Ожидаемая продолжительность жизни



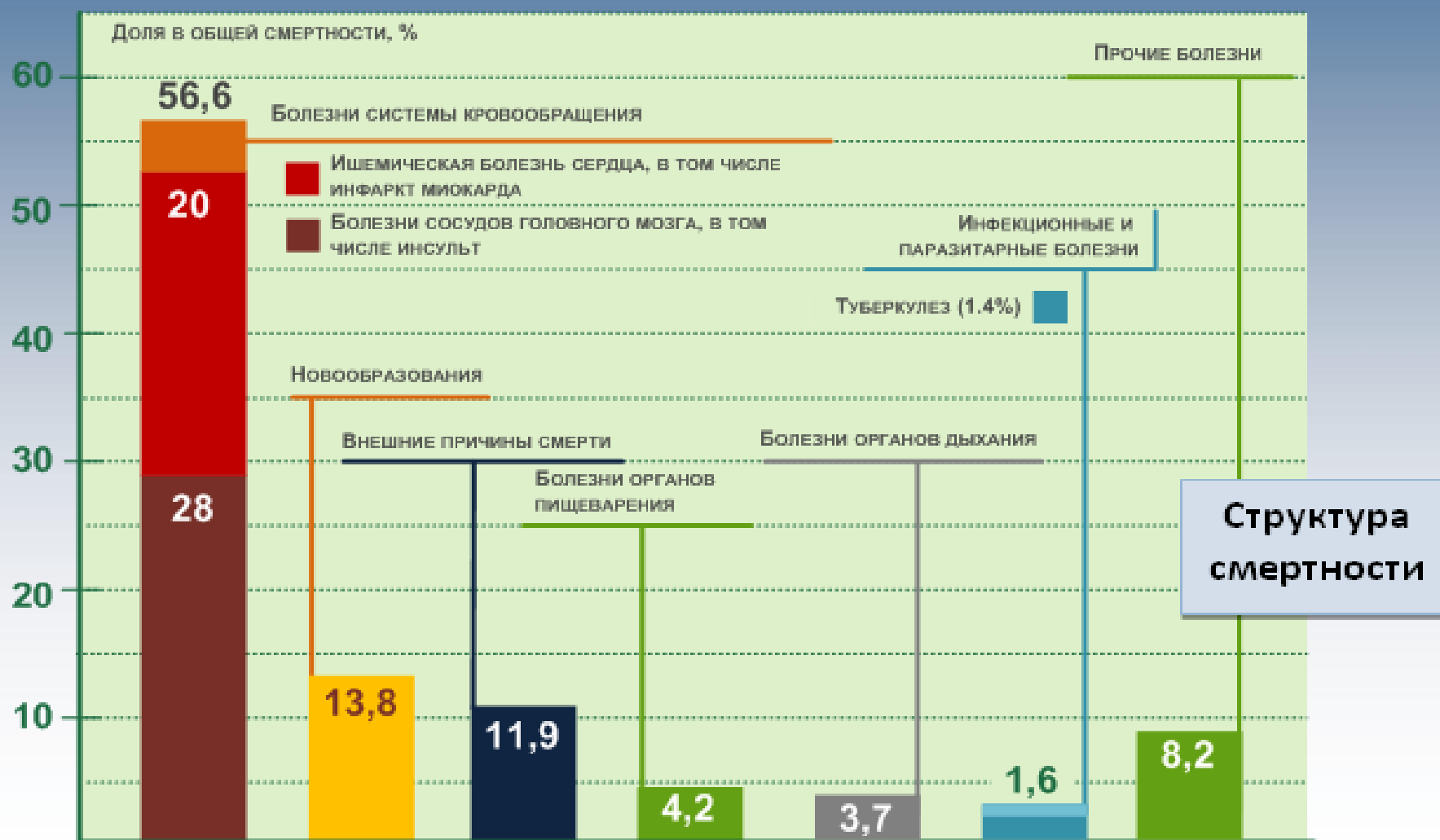
С 2005 года наблюдается увеличение продолжительности жизни. Вместе с тем продолжительность жизни в России на 6 лет меньше, чем в «новых» странах ЕС (в ЕС после мая 2004 года), и на 12 лет меньше, чем в «старых» странах ЕС (в ЕС до мая 2004 года).

Разница между ожидаемой продолжительностью жизни мужчин и женщин составляет 13 лет.

Важнейший индикатор эффективности здравоохранения любой страны – это средняя продолжительность жизни лиц, страдающих хроническими заболеваниями. В России она составляет 12 лет, а в странах ЕС – 18-20 лет.

- 
- Однако столь небольшие положительные подвижки нельзя расценивать как начало устойчивого изменения общественного здоровья российского населения в лучшую сторону.
  - С большой долей осторожности можно лишь предположить, что часть населения начала адаптироваться к сложившейся общественно-политической и социально-экономической ситуации.
  - При этом необходимо иметь в виду, что ситуация может сдвинуться в любую сторону.
  - Особую настороженность вызывает ухудшение здоровья детей и подростков. Наибольший рост заболеваемости в РФ за период 1998 – 2007 - по классу болезней крови и кроветворных органов (в 2 раза) и болезней мочеполовой системы (в 1,6 раза) (Шибунова А.А., 2010, стр. 22).

# Демографическая ситуация



# ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ



Голикова Татьяна  
Алексеевна

Министр  
здравоохранения и  
социального развития  
РФ

АЛКОГОЛЬ

11,9% СМЕРТНОСТИ

С 1990 года потребление учтенного алкоголя выросло в 1,8 р. В 2006 году зарегистрировано 2,3 млн. больных алкоголизмом, под наблюдением 0,5 млн. злоупотребляющих алкоголем

ТАБАК

17,1% СМЕРТНОСТИ

В РФ курят 50% граждан. Число курильщиков ежегодно увеличивается на 1,5-2%. Распространенность табакокурения среди подростков 13-15 лет составляла 33,4%

НЕСБАЛАНСИРОВАННОЕ ПИТАНИЕ

12,9% СМЕРТНОСТИ

**Высокий уровень холестерина, высокое артериальное давление**

Выявлено: несоответствие между энергетической ценностью рациона и энерготратами, избыточный уровень потребления жиров и нехватка витаминов, мин веществ. Дефицит витамина С (60-70% населения), Fe (20-40%), Ca (40-60%), I (до 70%), фолиевой кислоты (до 70-80%)

ИЗБЫТОЧНОЕ ПИТАНИЕ

12,5% СМЕРТНОСТИ

Более половины заболеваний протекают в виде сочетанных форм на фоне соматической патологии и наличия факторов риска (курение, злоупотребление алкоголем, гиподинамия, неправильный пищевой и водно-солевой баланс и др.).

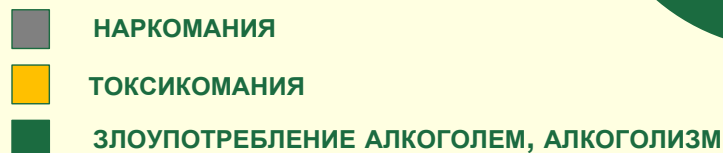
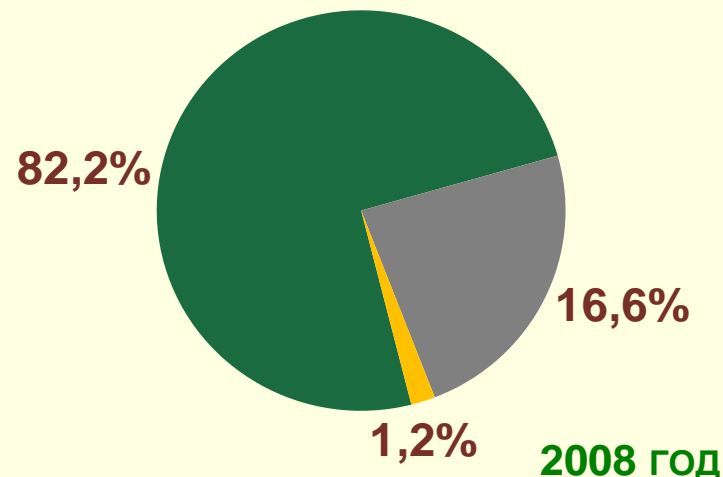
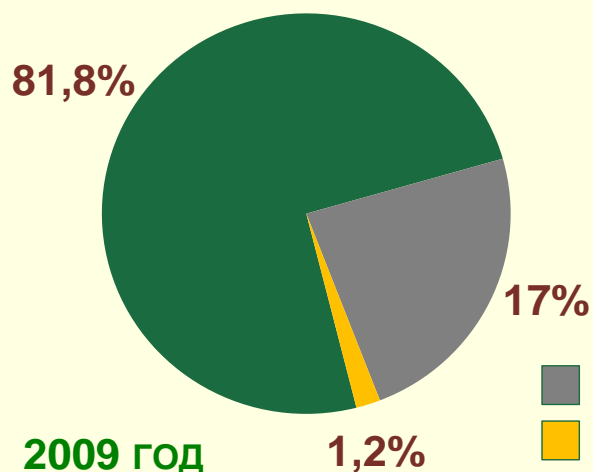
# МАСШТАБ ПРОБЛЕМЫ

В 2009 ГОДУ В РОССИИ БЫЛО ЗАРЕГИСТРИРОВАНО **3 250 664** БОЛЬНЫХ С ПСИХИЧЕСКИМИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, СВЯЗАННЫМИ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

**2 658 302** ПОТРЕБИТЕЛЕЙ АЛКОГОЛЯ

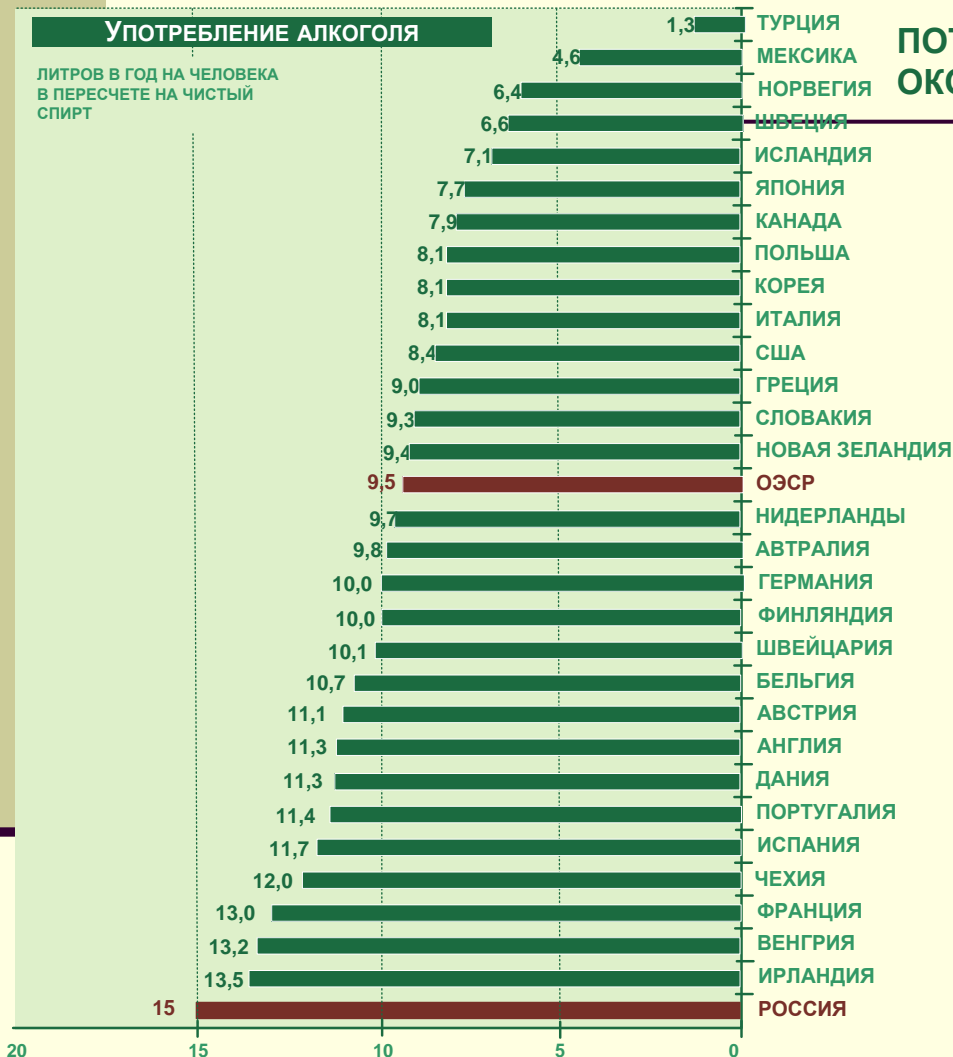
**555 272** ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

**37 090** ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НЕНАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ



По данным федерального статистического наблюдения в России в 2009 году зарегистрировано 3,25 миллионов больных, из которых около 82% – это больные алкоголизмом, 17% – больные наркоманией и 1,2% – пациенты с токсикоманией.

# УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ЗАПАДНЫХ СТРАНАХ



ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ В РОССИИ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО **15 ЛИТРОВ** НА ЧЕЛОВЕКА В ГОД (2009 Г.)

По данным **Роспотребнадзора**:

С 1990 года по 2008 год потребление алкоголя на душу населения выросло не менее, чем в **1,8 раза** (2008 г. – 18 литров на человека в год)

По оценкам **ВОЗ**:

Если потребление чистого алкоголя на душу населения превышает 8 литров в год, то это уже опасно для здоровья населения, каждый **добавочный литр** сверх определенного предела уносит **11 месяцев** жизни мужчин и **4 месяца** – женщин)

Употребление алкоголя является причиной почти **2 млн.** смертельных случаев и **4%** болезней во всем мире ежегодно

ОЭСР - Организация экономического сотрудничества и развития. Создана в 1948 году. В составе 34 государства, 60% мирового ВВП – Австрия, Великобритания, Германия, Франция, Швейцария, США, Словения и др.

## Продажа алкогольных напитков и пива в абсолютном алкоголе на душу населения, литр, январь-декабрь 2009 года

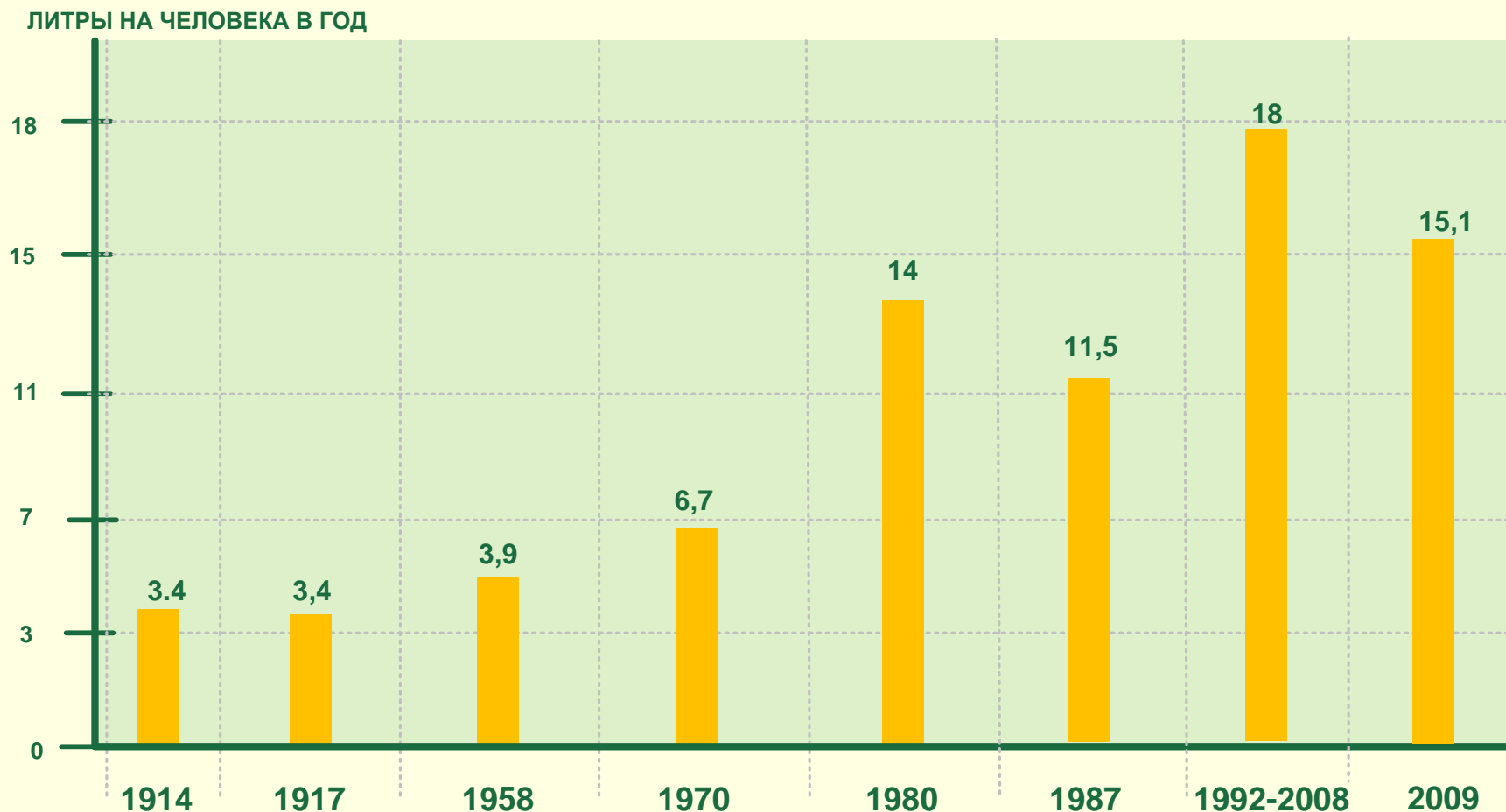


В структуре продажи алкогольной продукции и пива населению 80 % приходится на пиво, 13 % - на водку и ликероводочные изделия, 6 % - на вино и 1 % - на коньяк.

Изменения в структуре потребления алкоголя в последние три года произошли за счет значительного увеличения потребления пива и других слабоалкогольных напитков.



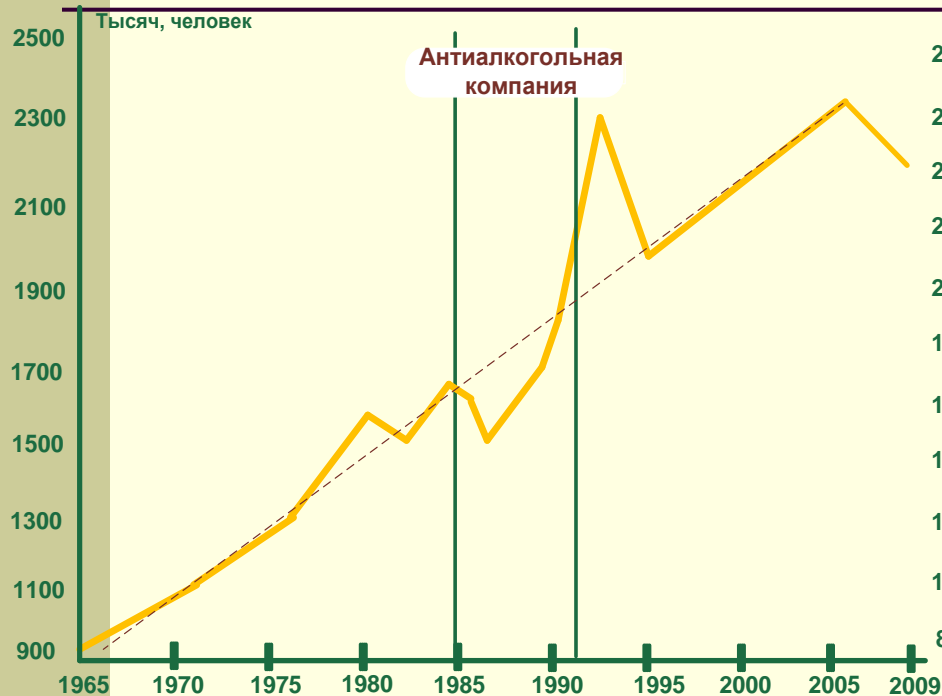
# ИСТОРИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ В РОССИИ



Министерством была проанализирована история производства и потребления алкоголя начиная от дореволюционной и постреволюционной России и до настоящего момента, которая достаточно драматична. Но важный вывод – Россия не имеет древней культуры злоупотребления алкоголем, как об этом говорят некоторые эксперты, представляющие таким образом проблему злоупотребления алкоголем для России неразрешимой. Еще в царской России потребление алкоголя составляло всего 3,4 литра на человека в год.

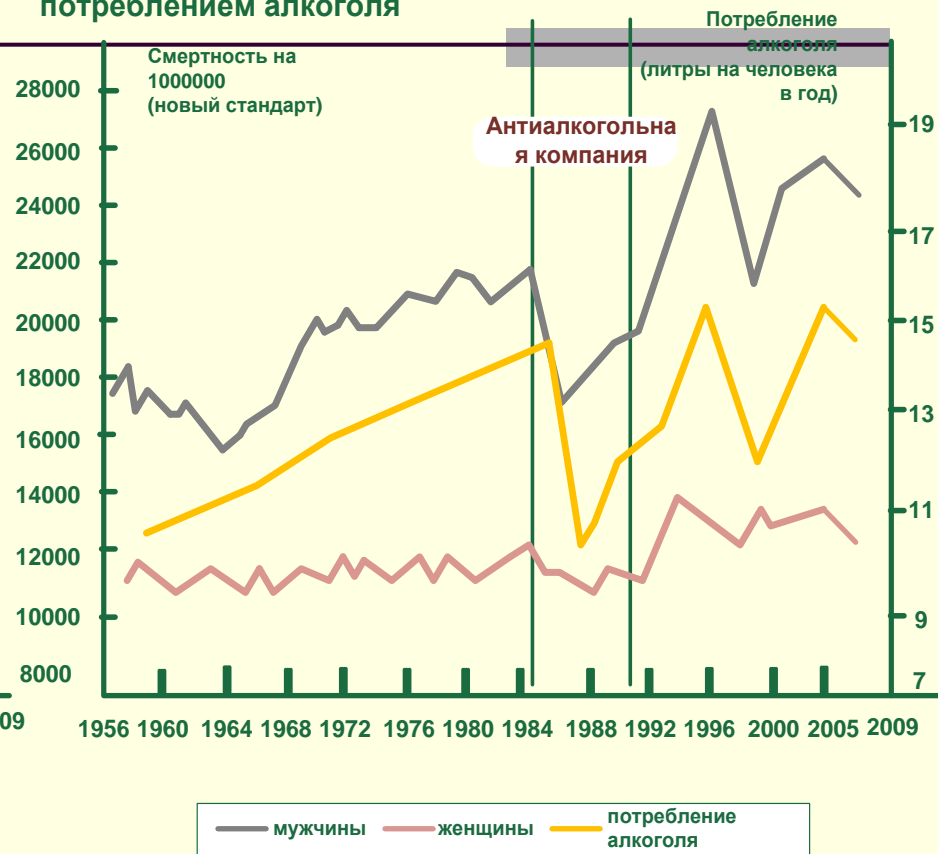
# СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОВЕДЕНИЯ АНТИАЛКОГОЛЬНОЙ КАМПАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 1985-1990 ГОДАХ

График 1. Число умерших в России в 1965-2004 гг.

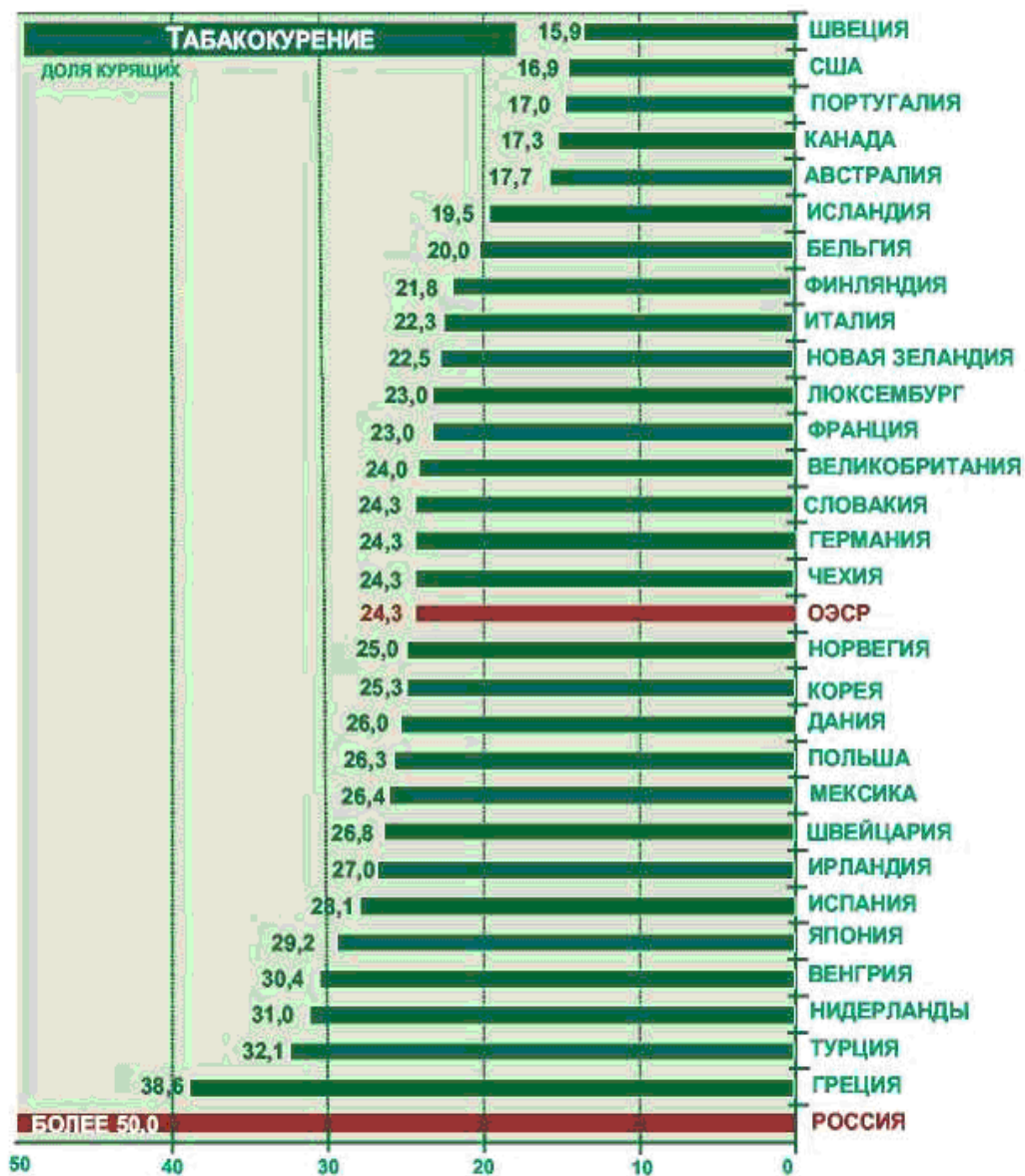


\* Во время проведения антиалкогольной кампании смертность снизилась на 181 тысячу человек в год

График 2. Соотношение стандартизированных коэффициентов смертности мужчин и женщин с потреблением алкоголя



Как бы мы не относились к проводимой в 1985-1990 годах антиалкогольной кампании, все же и статистика, и мнения экспертов сходятся в одном: эта кампания привела к сильному сокращению смертности, особенно среди мужчин. За пять лет антиалкогольная кампания сохранила жизни более 1 миллиона человек. Эта цифра демонстрирует, насколько важно снижение потребления алкоголя для снижения смертности в России и выравнивания демографической ситуации в целом.



**Доля ежедневно курящих людей в России составляет более 50% (2009 г.).**

Рис. 4 . Доля ежедневно курящего населения старше 15 лет

# МАСШТАБ ПРОБЛЕМЫ: НАРКОМАНИЯ

ПОКАЗАТЕЛИ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, СВЯЗАННЫМИ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ, В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КАТЕГОРИИ	Абсолютные числа			Темп прироста (в %)	
	2004	2008	2009	2008/2009	2009/2004
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ - ВСЕГО	500508	549577	555272	1,1	2,6
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ	369649	389302	386279	-0,8	1,1
ЧИСЛО БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЕЙ	342719	358120	357759	-0,1	4,4

Вторая по значимости проблема – наркомания. Употребление наркотических и психотропных средств является составной частью наркологических расстройств. В 2009 году было зарегистрировано потребителей наркотиков около 555 тыс. человек, при этом число больных наркоманией около 358 тыс., причем 87% из них – употребляют героин.

# НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА В РАЗРЕЗЕ РЕГИОНОВ

## УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ И НАРКОТИКОВ

Алкоголизм и  
алкогольные  
психозы

НАРКОМАНИЯ

НИЗКАЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ  
АЛКОГОЛИЗМА, АЛКОГОЛЬНЫХ ПСИХОЗОВ  
И НАРКОМАНИИ (**18** СУБЪЕКТОВ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ)

ПРИМЕР

РЕСПУБЛИКА ИНГУШЕТИЯ	8,1	74,4
РЕСПУБЛИКА БУРЯТИЯ	763,1	77,5
ОРЕНБУРГСКАЯ ОБЛАСТЬ	1153	137,9
БЕЛГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ	1209,4	90,1
РЕСПУБЛИКА КАЛМЫКИЯ	1317,2	159,5
ВОЛГОГРАДСКАЯ ОБЛАСТЬ	1383,4	160,7
ВОЛОГОДСКАЯ ОБЛАСТЬ	1513,3	124,1

НИЗКАЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ  
АЛКОГОЛИЗМА И АЛКОГОЛЬНЫХ  
ПСИХОЗОВ, **НО ВЫСОКАЯ**  
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРКОМАНИИ  
(**11** СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ)

ПРИМЕР

СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛАСТЬ	949,5	<b>280,5</b>
КРАСНОЯРСКИЙ КРАЙ	1194,8	<b>317,5</b>
КЕМЕРОВСКАЯ ОБЛАСТЬ	1209,2	<b>513,7</b>
ОМСКАЯ ОБЛАСТЬ	1297,9	<b>365,4</b>
НОВОСИБИРСКАЯ ОБЛАСТЬ	1466,6	<b>576</b>
ИРКУТСКАЯ ОБЛАСТЬ	1500,1	<b>500,8</b>
КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ	1515,3	<b>454,7</b>

ВЫСОКАЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ  
АЛКОГОЛИЗМА, АЛКОГОЛЬНЫХ ПСИХОЗОВ  
И НАРКОМАНИИ (**14** СУБЪЕКТОВ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ)

ПРИМЕР

ТЮМЕНСКАЯ ОБЛАСТЬ	<b>1550,8</b>	411,5
ТОМСКАЯ ОБЛАСТЬ	<b>1612</b>	443,5
САМАРСКАЯ ОБЛАСТЬ	<b>1733,4</b>	702,6
ПРИМОРСКИЙ КРАЙ	<b>1748,5</b>	439,9
АЛТАЙСКИЙ КРАЙ	<b>1751,8</b>	390,5
ПЕРМСКИЙ КРАЙ	<b>1990,8</b>	360,3
ЛЕНИНГРАДСКАЯ ОБЛАСТЬ	<b>2083,6</b>	316,9

# НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА В РАЗРЕЗЕ РЕГИОНОВ

потребление наркотиков и распространение ВИЧ-инфекции

**ВЫСОКОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ НАРКОМАНИИ И НИЗКАЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ (9 СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ)**

ПРИМЕР

	НАРКОМАНИЯ	ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ
АСТРАХАНСКАЯ ОБЛАСТЬ	259,3	41,1
РОСТОВСКАЯ ОБЛАСТЬ	265,3	82,6
АМУРСКАЯ ОБЛАСТЬ	337	21,3
РЕСПУБЛИКА АДЫГЕЯ	360	60,5
ТОМСКАЯ ОБЛАСТЬ	443,5	91,8

**НИЗКОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ НАРКОМАНИИ И ВЫСОКАЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ (16 СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ)**

ПРИМЕР

РЕСПУБЛИКА БУРЯТИЯ	77,5	295,1
ОРЕНБУРГСКАЯ ОБЛАСТЬ	137,9	609,9
ТВЕРСКАЯ ОБЛАСТЬ	138,7	423
ИВАНОВСКАЯ ОБЛАСТЬ	156,3	377,9
КАЛИНИНГРАДСКАЯ ОБЛАСТЬ	182,4	504,7
МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТЬ	196	495,5
САРАТОВСКАЯ ОБЛАСТЬ	201,7	352,8
МУРМАНСКАЯ ОБЛАСТЬ	211,1	344,3
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ	235	1008,5
МОСКВА	243,2	494

**ВЫСОКОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ НАРКОМАНИИ И ВЫСОКАЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ (16 СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ)**

ПРИМЕР

СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛАСТЬ	280,5	813,2
ЧЕЛЯБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ	293,3	489,7
ЛЕНИНГРАДСКАЯ ОБЛАСТЬ	316,9	780,2
УЛЬЯНОВСКАЯ ОБЛАСТЬ	331	675,8
ТЮМЕНСКАЯ ОБЛАСТЬ	411,5	596,4
ИРКУТСКАЯ ОБЛАСТЬ	500,8	1025,6
КЕМЕРОВСКАЯ ОБЛАСТЬ	513,7	509,5
ХАНТЫ-МАНСИЙСКИЙ АО	583,9	699,8
САМАРСКАЯ ОБЛАСТЬ	702,6	864,7



# СТРАТЕГИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

## ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ

- ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА (УНИВЕРСАЛЬНАЯ)
- ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА (СЕЛЕКТИВНАЯ)
- ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА (ИНДИКАТИВНАЯ)

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

ЛЕЧЕНИЕ В УСЛОВИЯХ ПОЛНОГО ОТКАЗА ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Указ Президента РФ от 9 июня 2010 года

№ 690 «Об УТВЕРЖДЕНИИ СТРАТЕГИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ РФ до 2020 года»

РАСПОРЯЖЕНИЕ Правительства РФ от 30 декабря 2009 года № 2128-р «О Концепции РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ ПО СНИЖЕНИЮ МАСШТАБОВ ЗЛУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПРОДУКЦИЕЙ И ПРОФИЛАКТИКЕ АЛКОГОЛИЗМА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РФ НА ПЕРИОД до 2020 года»

Приказ Минздравсоцразвития

России от 9 апреля 2010 года № 225ан

«Об УТВЕРЖДЕНИИ Порядка оказания нарколо­гической помощи населению РФ»

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2010 г. N 1563-р г. Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 годы

# КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ АЛКОГОЛИЗМА И НАРКОМАНИИ

## ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ (рекламные кампании в СМИ, специальные телевизионные проекты, интернет-портал, «горячая» телефонная линия)

В МЕРОПРИЯТИЯХ УЧАСТВУЮТ ВСЕ СУБЪЕКТЫ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СОЗДАНО И ОСНАЩЕНО **512** ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ

ОТКРЫТО И НАЧИНАЕТ РАБОТАТЬ **193** ЦЕНТРА  
ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

СОЗДАН ИНТЕРЕНЕТ-ПОРТАЛ **TAKZDOROVO.RU**

НАЧАЛА РАБОТУ АНТИАЛКОГОЛЬНАЯ «ГОРЯЧАЯ  
ЛИНИЯ» **8 800 200 0 200**

Бытовой алкоголизм - Здоровая Россия - Windows Internet Explorer

http://www.takzdorovo.ru/privichki/glavnoe/bytovoy-alkogolizm/

5075 пользователей нашего сайта хотят делать по утрам зарядку **ПРИСОЕДИНЯЙСЯ!**

Зарегистрироваться  
Войти в личный кабинет

На сайте В здоровом Интернете

Привычки Движение Питание Дети Профилактика

Главное Бросаем пить и курить Советы Только правда

Расширенный поиск

Узнай больше, как стать здоровым!

Бытовой алкоголизм: что это такое

30 сентября 2010 года, 08:38

Мне нравится 2

Мне нравится 5

Понравилось 11 людям

Любители пропустить стаканчик-другой до и после ужина, как следует «погулять» по праздникам и сочетать прием пива с переборкой автомобилей нередко называют бытовыми алкоголиками. Что же такое **бытовой алкоголизм**? Способ провести время или серьезное заболевание?

Корреспонденты Takzdorovo.ru обратились за разъяснениями к эксперту Национального научного центра наркологии Минздравсоцразвития России, кандидату медицинских наук Алексею Надеждину.

**Бытовое пьянство — национальная проблема**



# ПРОГРАММА СНИЖЕНИЯ ВРЕДА ЗАПРЕЩЕНА НА ТЕРРИТОРИИ РОССИИ

ЗАКОНОДАТЕЛЬНО ЗАПРЕЩЕНЫ Ч.6 СТ.31 ФЗ ОТ 08.01.1998 №3-ФЗ  
«О НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВАХ»

ПРОГРАММА СНИЖЕНИЯ ВРЕДА (ОБМЕН И БЕСПЛАТНАЯ РАЗДАЧА ШПРИЦЕВ)

ПРОЕКТ С 2003 ГОДА ЧЕРЕЗ ГЛОБАЛЬНЫЙ  
ФОНД ПО БОРЬБЕ С ВИЧ/СПИД,  
ТУБЕРКУЛЕЗОМ И МАЛЯРИЕЙ

РЕСПУБЛИКА БУРЯТИЯ  
РЕСПУБЛИКА ТАТАРСТАН  
КРАСНОЯРСКИЙ КРАЙ  
ВОЛОГОДСКАЯ ОБЛАСТЬ  
НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ  
ОРЕНБУРГСКАЯ ОБЛАСТЬ  
ПСКОВСКАЯ ОБЛАСТЬ  
ТВЕРСКАЯ ОБЛАСТЬ  
ТОМСКАЯ ОБЛАСТЬ  
Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

**РЕЗУЛЬТАТ: НЕГАТИВНЫЙ**

УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ВОЗРОС В 3 И БОЛЕЕ РАЗ  
*ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМИ РЕГИОНАМИ, В КОТОРЫХ ПРОГРАММЫ НЕ ПРОВОДИЛИСЬ*

РАЗДАЧА СТЕРИЛЬНЫХ ШПРИЦЕВ И ИГЛ ЯВЛЯЕТСЯ СТИМУЛЯЦИЕЙ ТЕРПИМОСТИ В ОБЩЕСТВЕ ПО  
ОТНОШЕНИЮ К БОЛЬНЫМ НАРКОМАНИЕЙ И НАРУШАЮЩИМ УГОЛОВНЫЙ КОДЕКС РФ



## Задачи

Увеличить удельный вес наркологических больных вовлеченных в реабилитационные программы

Повысить эффективность реабилитации, включая продолжительность ремиссий, улучшение качества жизни, социальную реадaptацию, снижение частоты повторных госпитализаций

Внедрить малозатратные технологии и стационарозамещающие формы оказания реабилитационной помощи

▶ амбулаторные формы оказания реабилитационной помощи

▶ организация при наркологических реабилитационных центрах (отделениях) лечебно-трудовых мастерских – производственных, сельскохозяйственных, животноводческих

▶ оснащение реабилитационных подразделений оборудованием для оказания консультативной, диагностической и восстановительной помощи



# Причины ухудшения общественного и индивидуального здоровья

- Ученые в области экономики считают, что основные причины ухудшения общественного (а за ним и индивидуального) здоровья (Б.Б. Прохоров, Шабунова А.А.):

**низкая величина валового национального продукта** на душу населения. В России данный показатель в 16 раз ниже, чем в США, в 12 раз ниже, чем в Японии и Канаде.

Величина ВВП (вся произведённая данной страной продукция за определённый период времени, цена всех выпущенных товаров и оказанных услуг) – показатель интегральный.

Низкий ВВП – это и плохое качество продуктов питания, плохая вода в водопроводе, фальсифицированные спиртные напитки, низкие оклады медиков и соответствующий уровень медицинского обслуживания, невозможность приобретения медицинского оборудования, необходимых (дорогих) лекарств, плохое качество или полное отсутствие очистных сооружений на предприятиях, протекающая канализация, приводящая к росту инфекционных заболеваний, а также проституция, в том числе детская, преступность, коррупция, усугубляющая негативную ситуацию, растущая социальная и материальная дифференциация и поляризация населения и т.д.

**Таблица 1.2. Младенческая смертность, средняя продолжительность жизни и валовой национальный продукт в России, в мире и в некоторых странах (2007 г.)**

Территория	Смертность детей до 1 года на 1000 живорожденных	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет)		ВНП на 1 жителя (ППС межд. долл.)*
		Муж.	Жен.	
Весь мир	46	65	70	9 872
<i>Высокий уровень (средняя продолжительность предстоящей жизни 80 лет)</i>				
США	6	76	81	45 850
Канада	5	78	83	35 310
Япония	3	79	86	34 600
Израиль	4	79	82	25 930
Руанда	109	49	51	14 400
Аргентина	14	71	79	12 990
...				
<i>Высший средний уровень (средняя продолжительность предстоящей жизни 70 лет)</i>				
Бразилия	20	70	76	9 370
Египет	30	66	70	5 400
...				

**Таблица 1.2. Младенческая смертность, средняя продолжительность жизни и валовой национальный продукт в России, в мире и в некоторых странах (2007 г.)**

Территория	Смертность детей до 1 года на 1000 живорожденных	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет)		ВНП на 1 жителя (ППС межд. долл.) <sup>*</sup>
		Муж.	Жен.	
<i>Весь мир</i>	46	65	70	9 872
<i>Низший средний уровень (средняя продолжительность предстоящей жизни 68 лет)</i>				
Марокко	32	70	75	3 990
Россия	10	60	73	2 930
Нигерия	83	48	50	1 770
...				
<i>Низкий уровень (средняя продолжительность предстоящей жизни 57 лет)</i>				
Гаити	57	59	64	1 150
Гвинея	93	52	56	1 120
...				

\* ППС межд. долл. – паритет покупательной способности по международному курсу доллара. Источник: World development indicators 2007. – Washington: DC, World Bank, 2008. – URL: <http://www.worldbank.org/data> (выборка 13 февраля 2009 года).

Источник: World health statistics 2009 / Всемирная организация здравоохранения, 2009 год. – URL: [www.who.int/whosis/whostat/2009/](http://www.who.int/whosis/whostat/2009/)

# Причины ухудшения общественного и индивидуального здоровья

- Наряду с ВВП, не меньшее и даже большее влияние на популяционное здоровье, а далее и на индивидуальное оказывают глубина и **масштабы социального неравенства**.
- Социальное неравенство вызывает хронические стрессы, связанные с неудовлетворенностью занимаемым социально-экономическим положением, что может приводить к изменению нейроэндокринного и психологического функционирования организма и увеличивать риск заболеваний.
- Общепризнано, что длительное состояние страха, неуверенности, низкая самооценка, социальная изоляция, невозможность принимать решения и контролировать ситуацию на работе и дома оказывают серьезное влияние на здоровье: вызывают депрессию, повышают предрасположенность к инфекционным заболеваниям, диабету, высокому уровню холестерина в крови, сердечно-сосудистым заболеваниям. Следовательно, низкое социально-экономическое положение воздействует на здоровье непосредственно через депривацию и материальные лишения и через субъективное восприятие людьми своего «неравного» положения в обществе и связанные с этим оценки, отношения, переживания.

# Conceptio (замысел)



**Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г.**

*Указ Президента РФ № 1351 от 9 октября 2007 г.*

**Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г.**

*Распоряжение Правительства РФ № 1662-р от 17 ноября 2008 г.*



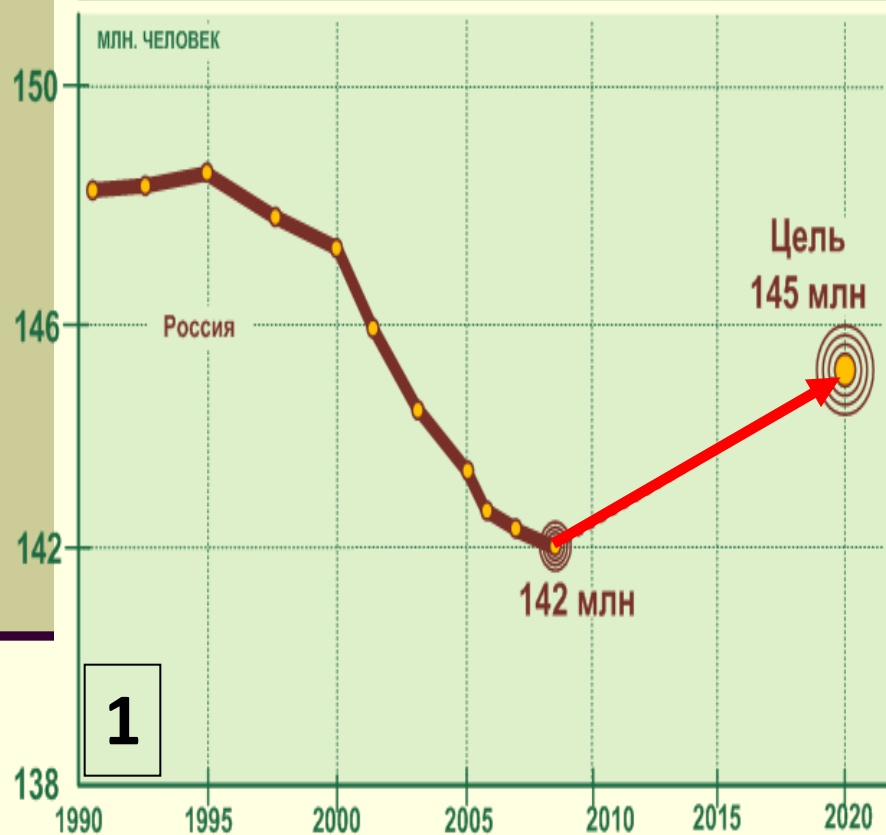
**Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.**

*Парламентские слушания в Госдуме 30 января 2009 г.*

**Стратегические документы, определяющие векторы дальнейшего социального развития страны, в том числе сохранения народонаселения и улучшения общественного здоровья.**

# Цели модернизации

## ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ



## ДИНАМИКА ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ В РОССИИ И В СТРАНАХ ЕВРОСОЮЗА

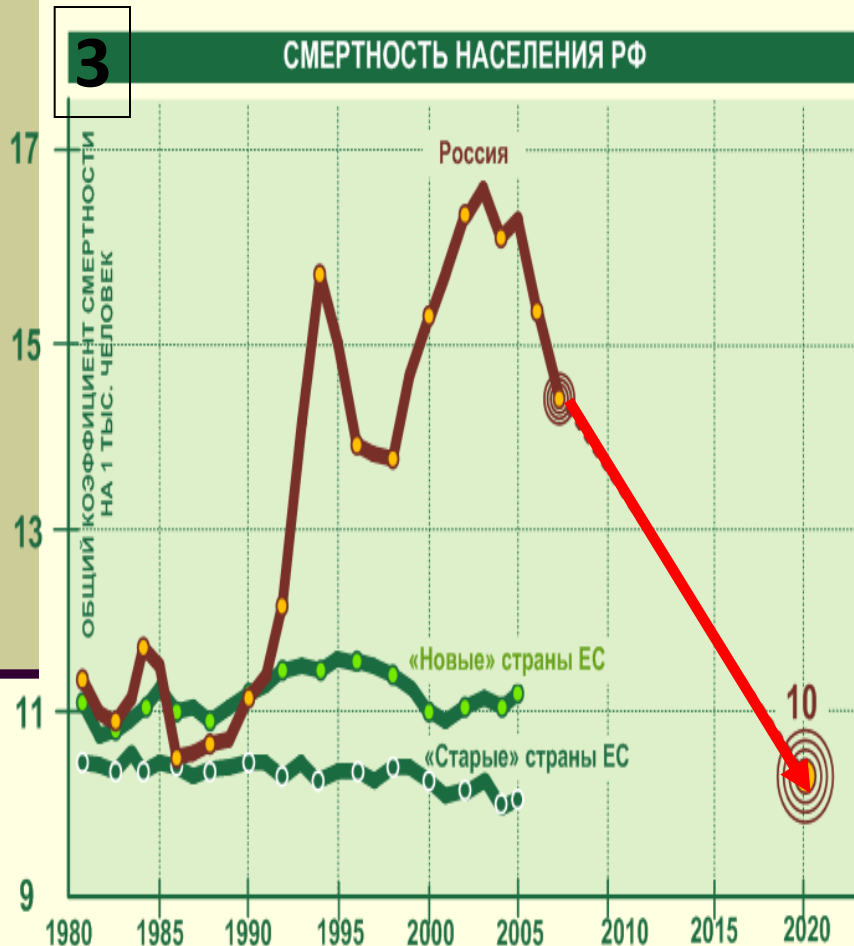


1. Прекращение убыли населения Российской Федерации и доведение численности до 145 млн. человек к 2020 году;

2. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения до 75 лет;



# Цели модернизации



4. Снижение общего коэффициента смертности до 10
5. Формирование ЗОЖ населения, в т.ч. снижение курения до 25% и снижение потребление алкоголя до 9 л в год на душу населения.
6. Повышение качества и доступности медицинской помощи.

Важнейшей задачей модернизации здравоохранения является создание условий, возможностей и мотивации населения для ведения здорового образа жизни

## Формирование ЗОЖ

Совершенствование медико-гигиенического образования и воспитания

Создание эффективной системы мер по борьбе с вредными привычками

Обеспечение здорового питания

Развитие массовой физкультуры и спорта

Снижение риска воздействия неблагоприятных внешних факторов

Изменение нормативно-правовой базы для создания системы мотивирования работодателей к участию в охране здоровья работников

Создание системы мотивирования граждан к ведению здорового образа жизни и участию в профилактических мероприятиях

Массовая профилактика факторов риска неинфекционных заболеваний

# Вклад отдельных компонентов образа жизни в здоровье населения

- Ключевой проблемой для всех направлений охраны здоровья является формирование
  - культуры здоровья,
  - «самосохранительного» поведения,
  - повышение престижности здоровья,
  - самоосознания ценности здоровья как фактора активного долголетия.

Многих заболеваний можно не допустить, выполняя социально-гигиенические нормы и правила поведения, и это не требует больших затрат.

- Напротив, лечение финальных стадий заболеваний обходится дорого, то есть все профилактические и здоровьесберегающие меры выгодны:

# Экономика здоровья

- Экономические аспекты **потерь здоровья** населения связаны:
  - со снижением количества произведенной продукции,
  - с дезорганизацией производства при массовой заболеваемости,
  - с расходами на медицинское обслуживание заболевших,
  - с выплатами по больничным листам,
  - с оплатой пенсий по инвалидности и в связи с потерей кормильца,
  - с содержанием домов инвалидов и интернатов для детей-инвалидов.

В случае ранней смерти человека не компенсируются затраты общества на его содержание и обучение.

Суммировав перечисленные затраты, можно получить величину потерь, вызванных заболеваемостью, инвалидностью и смертностью, т.е., в сущности, определить цену здоровья.

# Экономика здоровья

- По расчетам Института кардиологии (1980 гг) на каждый рубль, вложенный в **профилактику** сердечно-сосудистых заболеваний, сберегается 2 – 3 рубля расходов на здравоохранение.
- **Управлять здоровьем можно через инвестиции** в него: времени и средств – в физическую активность, свой настрой, экологию жилища и рациональное питание (Кашин В.И., 2005).
- Рубль, вложенный в традиционную медицину, сохраняет ресурсов здоровья в среднем на 6 руб.,

санаторно-курортное лечение – 18 руб.,

медицинскую реабилитацию – 30 руб.,

физическую культуру – 42 руб. и

рациональное питание – на 64 руб.

А совместное использование двух последних – на 102 руб.

Получается, что относительно традиционной медицины эффективность этих направлений выше в 3 – 5 – 7 – 11 – 17 раз соответственно.

- **Максимальный эффект дают инвестиции в детское здоровье. Здесь среднее соотношение 1 к 200, а в здоровье детей в возрасте 4 – 6 лет – 1 к 400.**

# Здоровый образ жизни

- **Здоровый образ жизни** - осознанное целенаправленное поведение людей, предусматривающее использование в каждодневной социальной практике материальных, психологических, духовных факторов и условий, благотворно влияющих на сохранение и укрепление здоровья, продиктованное ценностными ориентациями, мотивами здоровьесберегающей деятельности.
- Другие ученые рассматривают здоровый образ жизни через призму самосохранительного поведения, включая своевременное обращение за квалифицированной медицинской помощью, отказ от курения и алкоголя, активное занятие физической культурой.
- Ничто не в состоянии способствовать укреплению здоровья людей больше, чем осознание ими основных факторов, вызывающих болезни или способствующих их возникновению, а также принятие мер по ослаблению негативного воздействия этих факторов на здоровье.
- При этом самая большая трудность заключается **в создании МОТИВАЦИИ** к здоровому образу жизни.

# Здоровый образ жизни

Люди по-разному относятся к своему здоровью. Для одних здоровье само по себе является ценностью (**терминальная ценность**), другим оно необходимо в первую очередь для достижения определенных целей (карьерного роста, возможности зарабатывать деньги и т.д.) – **инструментальная ценность**.

Степень важности здоровья для каждого человека определяет его активность в отношении к собственному здоровью. Основываясь на этом, человек строит свое поведение.

Данные исследований убедительно показывают, что в России формируется такой стиль жизни, при котором **здоровье, являясь непреходящей ценностью, не представляет реальной ценности для его владельца.**

Осознание населением влияния на здоровье своего образа жизни (норм, стереотипов, привычек) ведет к попыткам изменить некоторые привычки в целях улучшения здоровья, что требует проявления **волевых усилий**.

Поэтому эти попытки выполняются с различной результативностью:

- Наиболее результативны усилия, направленные на коррекцию питания, например на снижение в рационе количества соли, жиров, сахара.
- Несколько ниже результативность стремлений повысить свою работоспособность и физическую активность.
- Менее всего результативны попытки бросить курить.

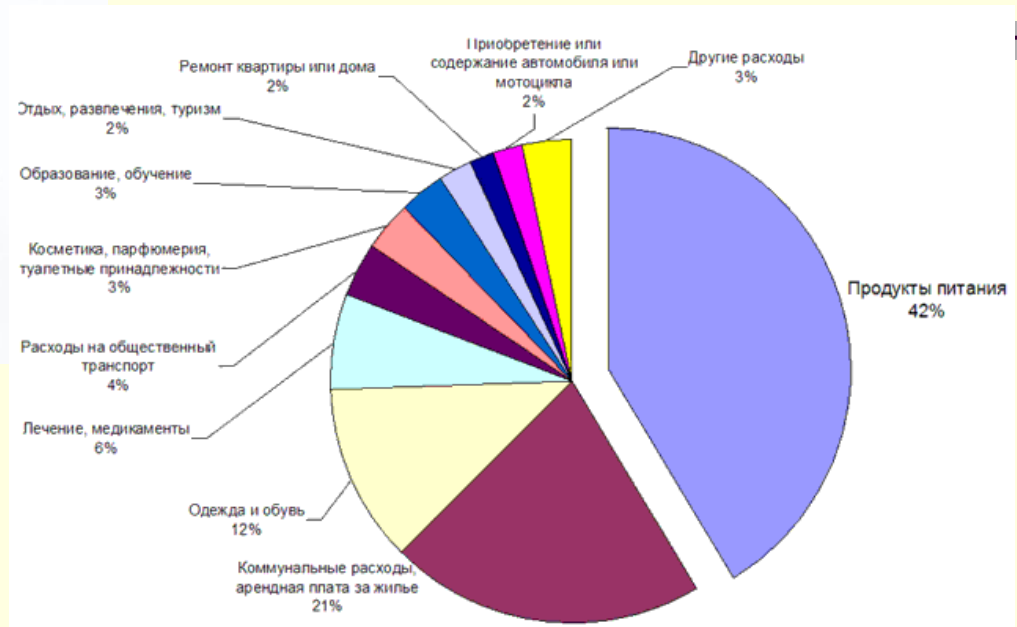


- По оценкам ВОЗ, общая физическая неактивность провоцирует 1,9 млн. смертей в мире.
- Успешная борьба с гиподинамией позволит:
  - сократить частоту ишемической болезни сердца на 15 – 39%, инсульта – на 33%, гипертензии – на 12%, диабета – на 12 – 35%, рака толстой кишки – на 22–33%, рака молочной железы – на 5 – 12% и переломов на фоне остеопороза – на 18%.





- Образ жизни, характерный для взрослого населения, является примером для подрастающего поколения. Именно в детстве закладывается отношение индивида к своему здоровью, формируются необходимые привычки и навыки, из которых в дальнейшем складывается образ жизни.
- Важно, чтобы родители имели правильное представление о здоровье ребенка в целях выполнения адекватных оздоровительных мероприятий.



Несмотря на существенный рост удельного веса населения, оценивающего свое питание как нормальное, полноценным свое питание считает лишь 11% населения. При этом треть жителей питается «как придется», а причиной изменения питания для 34% населения послужило снижение доходов (на примере Вологодской области, 2010 г.).

# Здоровый образ жизни

---

В целом можно говорить о низкой фактической (а не декларированной) ценности здоровья, о слаборазвитой **культуре** самосохранения и ответственности за собственное здоровье и здоровье близких (как правило, люди начинают заботиться о здоровье только после его фактического или ожидаемого ухудшения или по совету врача). Необходимо изменить модель поведения большинства населения: забота о своем здоровье и здоровье близких людей должна формироваться не по факту ухудшения здоровья, а предотвращая его.

С целью формирования культуры здорового образа жизни создаются Центры здоровья.

# Центры здоровья

**С 1 декабря 2009 г. по 1 мая 2010 г.**

Всего развёрнуто центров здоровья	502	
Число обратившихся первично	559,5 тысяч	
Среднее число обратившихся в один центр	1119 человек	
Всего признано здоровыми	208,5 тысяч	37%
Выявлено с факторами риска развития заболеваний	46,9 тысяч	
Направлено к специалистами поликлиники	34,9 тысяч	
Направлено в стационары	56 человек	
Повторное обращение	269,6 тысяч	48%

# Центры здоровья в Новосибирске

---

- В Центрах здоровья проводятся скрининговые обследования населения для выявления факторов риска развития хронических заболеваний, формирования групп риска и направление пациентов к узким специалистам.
- По итогам обследования каждому пациенту составляется индивидуальная программа профилактики, даются рекомендации по влиянию на управляемые факторы риска, включая употребление алкоголя и табака.

## Мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, будут осуществляться в **два этапа**

На первом этапе (2009 – 2015 гг.) будет разработана система оценки здоровья, определены базовые индикативные показатели, такие как потенциал общественного здоровья и индекс здорового образа жизни. Также обеспечена их стабилизация за счет постепенного наращивания объемов финансирования конкретных мероприятий, направленных на снижение потребления табака и алкоголя.

На втором этапе (2016 – 2020 гг.) планируется выйти на необходимый объем мероприятий для постепенного **увеличения потенциала общественного здоровья на 10% и индекса здорового образа жизни на 25%**. При этом уровень распространенности употребления табака и объемов потребления алкоголя (в пересчете на чистый спирт) в стране за весь период **должен снизиться в 2 раза**.



**Будьте здоровы!**

Габер И. В.  
2012 г.

**Спасибо за  
внимание!**