

В.М. Школьников

НАСЕЛЕНИЕ РОССИИ: СМЕРТНОСТЬ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ

ШКОЛЬНИКОВ Владимир Михайлович — кандидат географических наук, заведующий лабораторией анализа и прогноза смертности населения Центра демографии и экологии человека Института народнохозяйственного прогнозирования РАН.

Общие тенденции

Современный период эволюции смертности и продолжительности жизни в России начался с середины 60-х годов. До этого смертность устойчиво снижалась. В частности, младенческая смертность за 1947-1964 годы сократилась со 130 до 25 на 1000 родившихся. Ожидаемая продолжительность жизни выросла до 64 лет у мужчин и 73 — у женщин. Однако рост сменился длительной стагнацией и снижением продолжительности жизни, особенно значительным у мужчин (минимум в 1979-1980 годах — 61,5 года, причем в сельской местности она упала до беспрецедентного для экономически развитой страны значения — 58 лет — в 1977-1978 годах). В основном это было связано с ростом смертности от болезней системы кровообращения в средних возрастах и от несчастных случаев, отравлений и травм — в молодых и средних возрастах.

В начале 80-х годов пятнадцатилетняя тенденция к снижению продолжительности жизни сменилась некоторым ростом. В 1985-1987 годах эта новая тенденция получила подкрепление и усиление в результате антиалкогольной кампании. За двухлетний период ожидаемая продолжительность жизни выросла на 3,1 года у мужчин и на 1,3 — у женщин (табл.1). Однако эффект антиалкогольной кампании не мог быть долговременным, ибо она строилась не на борьбе с причинами алкоголизма, а на запретах, принудительном ограничении производства и продажи спиртного и т.д. Уже в 1988 году снижение смертности прекратилось и наметился возврат к прежнему уровню. В итоге в 1992 году было отмечено особенно резкое падение ожидаемой продолжительности жизни — почти на полтора года у мужчин и на полгода у женщин всего за один календарный год. К этому остается добавить, что в течение многих лет ожидаемая продолжительность жизни в России была самой низкой среди экономически развитых стран (последнее место в Европе у мужчин и одно из последних — у женщин).

Поначалу повышение смертности затронуло не все возрастно-половые группы. В частности, младенческая смертность какое-то время еще продолжала снижаться и в 1990 году была почти на 20% ниже, чем в 1984. Однако уже в 1992 году ее уровень и у городского и у сельского населения превысил уровень 1989 (табл.2).

Таблица 1. Ожидаемая продолжительность жизни населения России, лет

Годы	Мужчины	Женщины	Оба пола
------	---------	---------	----------

1970	63.1	73.5	68.7
1980	61.4	73	67.6
1984	61.7	73	67.8
1987	64.9	74.3	69.9
1988	64.6	74.3	69.8
1989	64.2	74.6	69.6
1990	63.8	74.4	69.3
1991	63.5	74.3	69
1992	62	73.8	67.9

Таблица 2. Коэффициент младенческой смертности (на 1000 рожденных)

Годы	Город	Село	Всего
1970	22.1	24.5	23.6
1980	21.2	24	22.1
1985	19.8	22.8	20.7
1986	18.8	20.4	19.3
1987	18.8	21	19.4
1988	18.2	20.4	18.9
1989	17.3	18.9	17.8
1990	16.7	17.7	17.4
1991	17.3	19.1	17.8
1992	17.6	19.1	18

В действительности отставание России от развитых стран — даже больше, чем следует из табл.3. До самого последнего времени критерии регистрации смерти новорожденных у нас значительно отличались от принятых Всемирной организацией здравоохранения, что приводило к занижению данных. Сейчас и в России начат переход к международным критериям, но это неизбежно приведет к повышению показателей младенческой смертности.

Таблица 3. Коэффициент младенческой смертности в некоторых странах (на 1000 рожденных)

Страна	1970	1980	1992
Россия	23	22.1	18
Австрия	25.9	14.3	7.5
Германия (ФРГ)	23.6	12.6	6
Греция	29.6	17.9	8.4
Испания	28.1	12.3	7.9
Италия	29.6	14.6	8.3
Португалия	55.5	24.3	9.2

В действительности отставание России от развитых стран — даже больше, чем следует из табл.3. До самого последнего времени критерии регистрации смерти новорожденных у нас значительно отличались от принятых Всемирной организацией

здравоохранения, что приводило к занижению данных. Сейчас и в России начат переход к международным критериям, но это неизбежно приведет к повышению показателей младенческой смертности.

Общее неблагоприятное положение сочетается с довольно значительными территориальными различиями. В ряде мест положение существенно хуже, чем в целом по стране. В частности, относительно менее благоприятная ситуация наблюдается в северных и восточных регионах России. Повсеместно положение в сельской местности хуже, чем в городской, а в некоторых районах особенно. Так, ожидаемая продолжительность жизни мужчин в сельской местности Калужской, Псковской и Тульской областей не превышает 58 лет, Иркутской, Камчатской, Новгородской и Тверской — 57, Тувы — 56.

Соотношение причин смертности

Долговременный характер, устойчивость неблагоприятных тенденций смертности свидетельствуют о глубоком эпидемиологическом кризисе в России. Он проявляется прежде всего в том, что по каждому из основных классов причин смерти сохраняется и увеличивается *преждевременная* смертность.

На протяжении всего периода с 1970 по 1992 годы решающее влияние на изменения ожидаемой продолжительности жизни оказывали два класса причин: несчастные случаи, отравления, травмы (далее для краткости — "несчастные случаи") и болезни системы кровообращения. Кроме того, в начале 80-х годов положительный вклад вносила снижающаяся смертность от болезней органов дыхания.

Смертность от болезней системы кровообращения. В 1992 году стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от болезней системы кровообращения¹ составил на 100 000 мужчин — 915, женщин — 586. Это значительно превышает показатели таких стран, известных высоким уровнем смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, как Финляндия и Англия (450-550 на 100 000 у мужчин и около 300 — у женщин в конце 80-х годов).

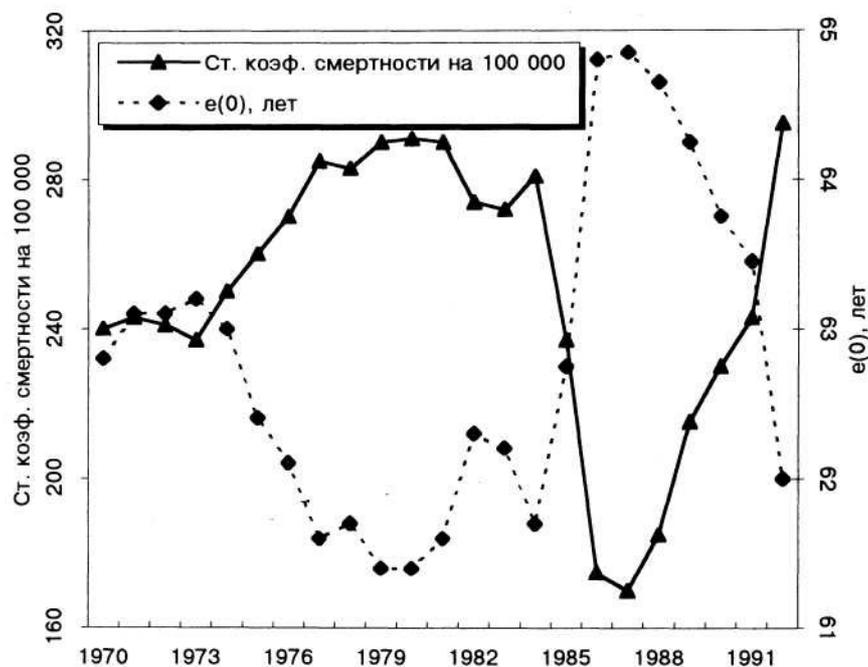
Долговременная стагнация высокой смертности населения России от каждой из основных причин смерти в классе болезней системы кровообращения (пожалуй, за исключением гипертонии, где все-таки был достигнут некоторый прогресс) резко контрастирует с быстрым снижением смертности от болезней мозгового кровообращения и несколько более медленным снижением смертности от ишемической болезни сердца в других экономически развитых странах. Печальная особенность России — относительно высокая смертность молодых людей. В 1970 году доля умерших в возрасте до 60 лет (среди всех умерших от болезней системы кровообращения) составляла 15,3% у мужчин и 5,1% у женщин; в 1992 году — соответственно 20,9% и 5,6%. Это существенно влияет на ожидаемую продолжительность жизни, поскольку болезни системы кровообращения — причина более чем половины всех случаев смерти.

Смертность от несчастных случаев, отравлений и травм. Тесная связь динамики ожидаемой продолжительности жизни со смертностью от несчастных случаев (измеряемой ее стандартизованным коэффициентом) отчетливо видна на рис. 1. У мужчин, начиная с 1973 года, две кривые выглядят буквально зеркальным отражением друг друга. Зависимость прослеживается как в 70-е годы, когда смертность населения увеличивалась относительно медленно, так и в период драматических взлетов и падений 1984-1992 годов. Любое повышение смертности от несчастных

¹ Здесь и далее используется старый европейский стандарт возрастной структуры населения Всемирной организации здравоохранения.

случаев сопровождается синхронным снижением ожидаемой продолжительности жизни, любое снижение — ее соответствующим повышением.

Рисунок 1. Ожидаемая продолжительность жизни и стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от несчастных случаев, отравлений, травм, убийств и самоубийств: Россия, 1970-1992 гг., мужчины.



Такая корреляционная связь наблюдается не только во времени, но и в пространстве. Как у мужчин, так и у женщин в большинстве зон повышенной смертности от несчастных случаев отмечается также и относительно низкая ожидаемая продолжительность жизни (Сибирь и Дальний Восток, север Уральского региона, северо-запад Европейской России). Верно и обратное — вытянутая в широтном направлении полоса относительного благополучия к югу от Центрального района европейской части России существует как на картах смертности от несчастных случаев, так и на картах ожидаемой продолжительности жизни.

Смертность от несчастных случаев в России по сравнению с другими европейскими странами очень высока. У мужчин стандартизованный по возрасту ее коэффициент в 1992 году был около 300 на 100 000 жителей, что является абсолютным максимумом для Европы конца 80-х годов и почти в 4 раза превышает среднеевропейский показатель; у женщин он составлял примерно 70 на 100 000 (печальное первое место делится с женщинами Венгрии), превышая среднеевропейский уровень более чем вдвое.

По отдельным видам несчастных случаев смертность в России также гораздо выше, чем в европейских странах (табл.4). Обращает на себя внимание колоссальное превышение среднеевропейского уровня по смертности от убийств (в 20,5 раз в 1992 году у мужчин, в 12,2 раза — у женщин).

Таблица 4. Стандартизованные коэффициенты смертности от некоторых видов несчастных случаев в России и средний европейский уровень (на 100 000 жителей)

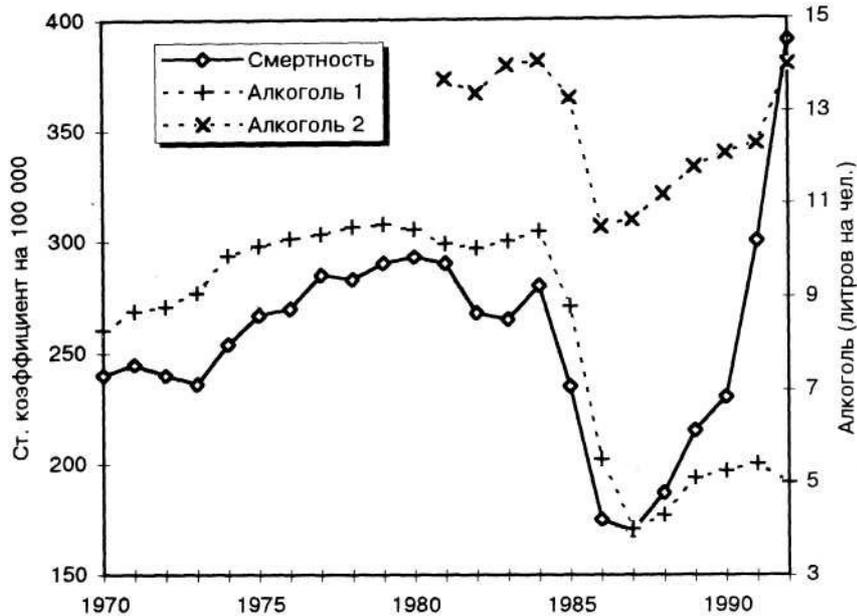
	Россия	Европа	Россия	Европа
--	--------	--------	--------	--------

	1970	1970-1971	1992	1988-1990
Мужчины				
Все несчастные случаи	240.7	100.2	297.3	79.6
Дорожно-транспортные происшествия	28.1	34.4	41	20.6
Самоубийства	61.3	20.1	56	20.5
Убийства	11.1	1.3	37	1.8
Женщины				
Все несчастные случаи	51.5	43.1	69.7	31.9
Дорожно-транспортные происшествия	5.9	10.3	10.6	6.7
Самоубийства	11.7	8.3	11	7.6
Убийства	4.6	0.7	9.8	0.8

В России изменения смертности от несчастных случаев всегда были тесно связаны с уровнем потребления алкогольных напитков. В 70-е годы шел устойчивый рост потребления алкоголя, сопровождавшийся соответствующим повышением смертности (рис.2). Во время известной антиалкогольной кампании сократились производство и продажа спиртных напитков, их потребление (по официальным источникам) упало более чем вдвое — при этом смертность от несчастных случаев у мужчин снизилась более чем на 30%, у женщин — примерно на 20%. Однако достигнутое принудительное благополучие не могло продолжаться долго; уже в 1988-1992 годах потребление алкоголя вновь выросло, а смертность от несчастных случаев стала очень быстро увеличиваться. Она затрагивала главным образом людей трудоспособного возраста, и в гораздо большей мере мужчин, чем женщин.

Как видно из рис.2, после 1987 года рост смертности от несчастных случаев происходил быстрее, чем можно было ожидать на основании официальных данных о росте потребления алкоголя в эти же годы. Возможно, это объясняется (по крайней мере, отчасти) ухудшением статистического учета производства, реализации и потребления алкоголя в последние годы. Судя по косвенным оценкам (см.: Немцов А.В. Уровень реального потребления алкоголя населением России. Социальная и клиническая психиатрия, 1992, т.2, N2), реальное потребление алкоголя в России было значительно выше официальных цифр (кривая Алкоголь 2). Кроме того, снизилось качество продаваемых спиртных напитков. В 1992 году стандартизованный коэффициент смертности от отравлений в России превышал соответствующий показатель для Франции почти в 15 раз, при том, что уровень потребления алкоголя в этих двух странах — примерно одинаков.

Рисунок 2. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности мужского населения России от несчастных случаев, отравлений, травм, убийств и самоубийств и потребление алкоголя: Россия, 1970-1992 гг.



В то же время нельзя исключить и появления факторов повышенной смертности от некоторых причин рассматриваемого класса, не связанных или в меньшей степени связанных с обычным бытовым пьянством. Во всяком случае, наблюдается определенная асимметрия падения и роста смертности от отдельных видов несчастных случаев — смертность от убийств и в меньшей степени от дорожно-транспортных происшествий увеличилась в 1988-1992 годах на большую величину, чем снизилась в 1985-1987.

Особенно значительным выглядит увеличение смертности от убийств, несомненно, связанное с кризисными явлениями в российском обществе, ослаблением правопорядка, межнациональными конфликтами с участием граждан России и распространением огнестрельного оружия среди населения. Нельзя, однако, забывать, что уровень смертности от убийств многократно превышал смертность от этой причины в других развитых странах еще в начале 70-х годов. Следовательно, мы имеем дело с ухудшением ситуации, которая и до того была достаточно плохой.

Смертность от болезней органов дыхания, инфекционных заболеваний и болезней органов пищеварения в детском и молодых возрастах. Несмотря на длительное снижение, стандартизованный коэффициент смертности мужчин от инфекционных и паразитарных болезней в 1992 году был выше средневропейского уровня в 2,8 раза, женщин — в 1,7 раза. Стандартизованные коэффициенты смертности населения России от болезней органов дыхания и пищеварения находились примерно на средневропейском уровне. Однако эти коэффициенты относительно детских и молодых возрастов в 1970-1992 годах были намного выше, чем в западных странах.

Несмотря на снижение смертности от этой группы причин у детей в возрасте до 15 лет, разрыв между Россией и другими экономически развитыми странами остался в 1992 году примерно на 2-х кратном уровне.

Смертность от новообразований. До конца 70-х годов она находилась примерно на одном уровне и даже несколько снижалась, однако в 80-е наметился ее рост. Такая динамика объясняется тем, что внутри класса причин компенсировали друг друга две противоположные тенденции. Как и в других развитых странах, происходило значительное снижение смертности от рака желудка; у женщин несколько снижалась смертность от рака матки. В противовес этому увеличивалась смертность от рака легкого (особенно у мужчин), кишечника и прямой кишки, а также от рака груди у

женщин. Постепенно общая тенденция изменения смертности от новообразований повернулась в сторону роста.

В 1992 году стандартизованный коэффициент смертности от новообразований составил в России 325,3 на 100 000 у мужчин и 147,1 — у женщин. Уровень смертности мужчин весьма высок по сравнению с другими странами, причем стандартизованный коэффициент смертности от этой причины является одним из самых высоких в Европе — 104,8 на 100 000.

К сожалению, смертность от большинства локализаций рака растет у нас быстрее и в перспективе может стать одним из главных факторов расширяющегося разрыва между Россией и другими экономически развитыми странами по уровню ожидаемой продолжительности жизни.

Драматический рост смертности в 1993 году

Произошло беспрецедентное для всего послевоенного периода падение ожидаемой продолжительности жизни населения: у мужчин она сократилась с 62 до 59 лет (снизилась на 3 года за один календарный год), у женщин — с 73,8 до 72 (на 1,8 года).

Главной причиной, как и прежде, послужило увеличение смертности от несчастных случаев, отравлений и травм в трудоспособных возрастах, которое прогрессировало. Значительно выросла и смертность от болезней системы кровообращения в старших возрастах.

Из общего падения продолжительности жизни мужчин на три года два с половиной было связано с увеличением смертности в возрастах от 15 до 54 лет, главным образом от несчастных случаев, отравлений, травм, убийств и самоубийств. Весьма значительный вклад внесли болезни системы кровообращения, основное влияние которых пришлось на возраста от 30 до 74 лет с максимумом между 45 и 59 годами. Кроме того, в отличие от 1988-1992 годов, достаточно заметно повлияла возросшая смертность от инфекционных болезней, болезней органов дыхания и пищеварения.

У женщин снижение ожидаемой продолжительности жизни в 1993 году было в основном связано с повышением смертности в средних и пожилых возрастах, и в большей мере от болезней системы кровообращения, нежели от несчастных случаев, отравлений, травм, убийств и самоубийств.

Младенческая смертность увеличилась в 1993 году с 18 на 1000 рожденных до 19,9. Детальный анализ ее прироста по месяцам первого года жизни и причинам смерти показывает, что только 40% может быть связано с изменениями в системе регистрации, которые привели к более полному учету смертности в течение первой недели жизни младенца. Другая же часть прироста младенческой смертности вполне реальна.

В 1993 году значительно вырос общий уровень смертности в России. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от всех причин увеличился на 348,7 / 100 000 (19,3%) у мужчин и на 126,9 / 100 000 у женщин (13,8%). Возросла смертность *от каждой из основных причин*, за исключением новообразований — это то, что отличает ситуацию 1993 года от нескольких предыдущих лет. Анализ показывает, что в наибольшей степени увеличилась смертность в трудоспособных возрастах (от 30 до 50%). Весьма существенно выросла также и смертность в детских возрастах от болезней инфекционной этиологии — на 10-45%, чего не наблюдалось в 1988-1992 годах.