

МИРОВОЙ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ БАРОМЕТР**Мировые тенденции смертности в ранних возрастах**

Рубрику ведет кандидат экономических наук
Екатерина Щербакова

Доля детей, умерших в возрасте до 5 лет, в общем числе умерших снизилась с 29% в 1980-1985 годах до 14% в 2010-2015 годах, в возрасте 5-14 лет - с 4,5% до 2,4%

За последние десятилетия были достигнуты значительные успехи в улучшении здоровья населения и повышении продолжительности жизни как в целом по миру, так и в отдельных регионах и странах. Смертность снизилась во всех возрастах, но особенно значительно в младших возрастных группах. В результате распределение умерших по возрасту быстро менялось, смещаясь в сторону старших возрастов (рис. 1 и 2).

По оценкам экспертов ООН, в период 1980-1985 годов в мире ежегодно умирало в среднем по 47 миллионов человек, из которых 28,5% составляли дети в возрасте до 5 лет, 4,5% - в возрасте 5-14 лет, 7,0% - молодежь в возрасте от 15-29 лет (рис. 1). В целом, умершие в возрасте до 30 лет составляли 40% от общего числа умерших, почти столько же среди умерших составляли люди в возрасте 60 лет и старше (40,4%).

В 2010-2015 годах¹ среднегодовое число умерших превысило 58 миллионов человек, но доля детей в возрасте до 5 лет среди них снизилась более чем вдвое - до 14,0%. При этом доля детей в возрасте до 5 лет в общей численности населения снизилась всего с 12,1% до 9,0%.

Доля детей в возрасте 5-14 лет среди умерших снизилась в 2010-2015 годах до 2,4%, молодежи 15-29 лет – до 5,0%. В целом, доля умерших в возрасте до 30 лет сократилась до 21,4% от общего числа умерших, хотя одновременно с этим доля этой возрастной группы в общей численности населения снизилась с 61,4% в 1980-1985 годах до 51,1% в 2010-2015 годах.

Существенно возросла доля умерших в возрасте 60 лет и старше - до 57,7%, хотя удельный вес данной возрастной группы в общей численности населения увеличился незначительно (с 9,3% до 11,5%).

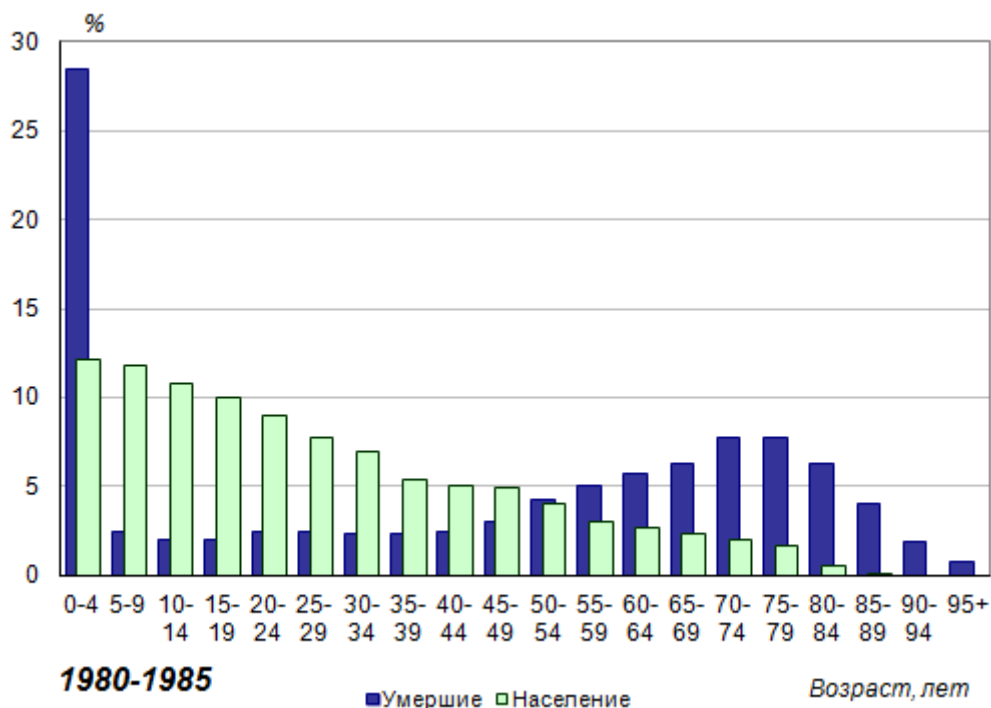


Рисунок 1. Распределение населения мира и умерших по возрастным группам, оба пола, 1980-1985 годы, %

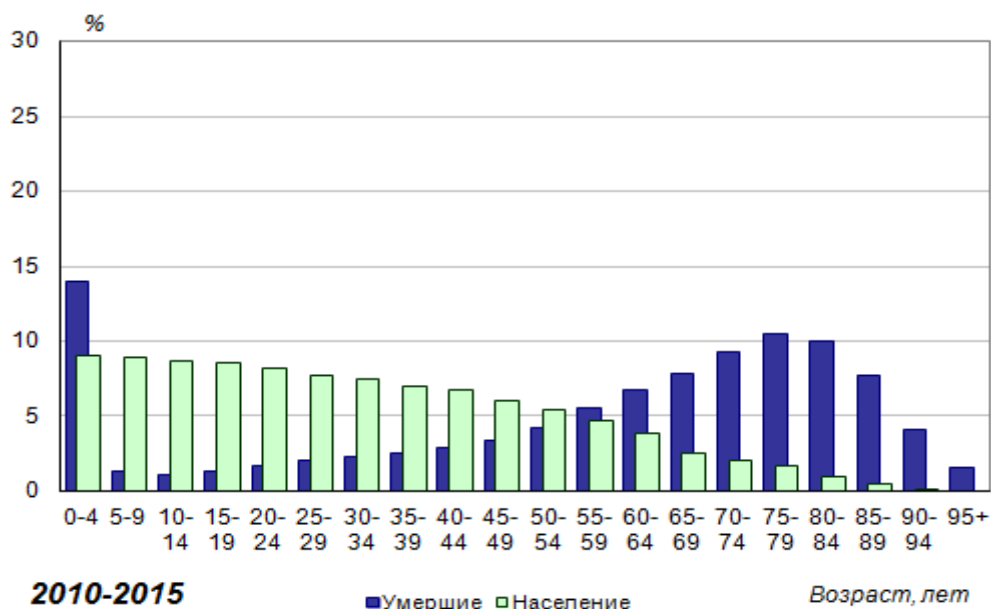


Рисунок 2. Распределение населения мира и умерших по возрастным группам, оба пола, 2010-2015 годы, %

Несмотря на впечатляющие успехи человечества в откладывании смертей на более поздние возраста, они далеко не одинаковы по регионам мира. Несмотря на повсеместный прогресс в снижении детской смертности, она до сих пор уносит значительное число человеческих жизней в наименее развитых странах мира² - в 2010-2015 годах 43% умерших не достигли возраста 15 лет (рис. 3). В остальных развивающихся странах доля детей в возрасте до 15 лет среди умерших почти втрое меньше – 15%, в развитых – на порядок ниже (3%).

Во всех группах стран за рассматриваемый период существенно увеличилась доля умерших в возрасте 60 лет и старше. В развитых странах умершие в возрасте 60 лет и старше составляли большинство уже в 1980-1985 годы - 76%, а в 2010-2015 годы она возрастет до 83%, причем более половины из них составят люди в возрасте 80 лет и старше. В наименее развитых странах доля умерших в возрасте 60 лет и старше увеличилась с 17% до 27%, в остальных менее развитых странах – с 37% до 57%.

Кроме того, в наименее развитых странах мира увеличилась также доля умерших в самых трудоспособных возрастах (15-59 лет), тогда как в остальных группах стран она сократилась.

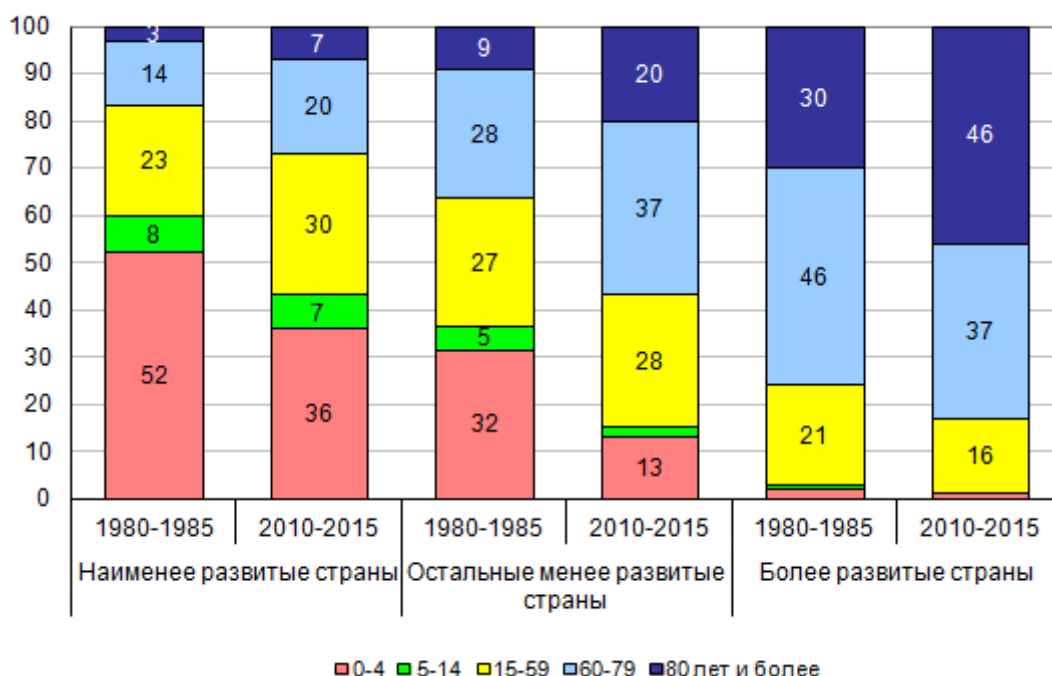


Рисунок 3. Распределение умерших по возрастным группам в разных группах стран, оба пола, 1980-1985 и 2010-2015 годы, %

Успехи, достигнутые в повышении продолжительности жизни, были обеспечены снижением смертности разных возрастных групп населения, но прежде всего – снижением рисков детской смертности, особенно в развивающихся странах. Снижение смертности в средних и старших возрастах внесло более весомый вклад в повышение продолжительности жизни в развитых странах (рис. 4).

За последние 30 лет ожидаемая продолжительность жизни при рождении увеличилась в Африке на 7,3 года. Это увеличение на 59% было обеспечено сокращением смертности в возрасте до 5 лет, в том числе на 34% (2,5 года) - за счет снижения младенческой смертности (в возрасте до 1 года).

Снижение смертности в возрасте 15-59 лет из-за распространения ВИЧ-инфекции и СПИДа внесло менее значительный вклад в повышение ожидаемой продолжительности жизни – всего 1,1 года. Снижение смертности в возрасте 60-79 лет добавило еще 1 год к ожидаемой продолжительности жизни при рождении, и повышение вероятности дожития для 80-летних – всего лишь 0,1 года.

Как и в Африке, в Азии и Латинской Америке выигрыш в увеличении ожидаемой продолжительности жизни за счет снижения детской смертности был наиболее значительным и составил почти 4 года (45% прироста ожидаемой продолжительности жизни при рождении в Азии, 40% в Латинской Америке). Повышение вероятности дожития в возрасте от 15 до 59 лет обеспечило четверть прироста средней продолжительности жизни за последние 30 лет. Снижение смертности в возрасте 60 лет и старше внесло более существенный вклад в повышение продолжительности жизни населения Латинской Америки. Снижение смертности в возрасте 80 лет и старше добавило 0,7 года к ожидаемой продолжительности жизни при рождении в Латинской Америке, а в Азии – только 0,3 года.

В Океании только четверть прироста ожидаемой продолжительности жизни при рождении была обеспечена снижением детской смертности, остальные три четверти – снижением смертности в возрасте 15 лет и старше. За счет снижения смертности в возрасте до 5 лет ожидаемая продолжительность жизни при рождении увеличилась на 1,6 года (на 21%). Еще 0,2 года (3%) добавило снижение смертности в возрасте 5-14 лет, 2,8 года (37%) – в возрасте 60-79 лет, 0,8 года (10%) – в возрасте 80 лет и старше.

В Европе и Северной Америке основной вклад в повышение ожидаемой продолжительности жизни, как и в Океании, был обеспечен снижением смертности в возрасте 15 лет и старше – на 73% и 87%, соответственно, в том числе на 13% за счет снижения смертности в возрасте 80 лет и старше. Сокращение смертности в возрасте 15-59 лет в большей степени увеличило продолжительность жизни в Северной Америке (на 1,3 года), чем в Европе (на 1,1 года) из-за сохраняющегося высокого уровня смертности населения трудоспособного возраста в Восточной Европе.

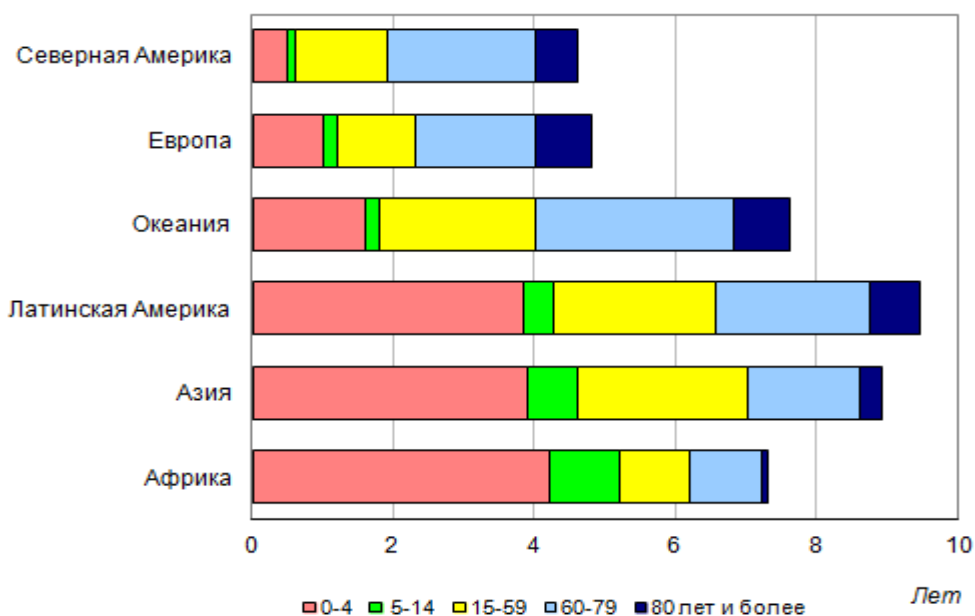


Рисунок 4. Изменение продолжительности жизни по возрастным группам в регионах мира в период между 1980-1985 и 2010-2015 годами, лет

В результате снижения смертности поколения, появившиеся на свет в последние годы, могут рассчитывать на более долгую жизнь, чем поколения их родителей, бабушек и дедушек. Ожидается, что до своего 30-летия доживут девять из десяти родившихся на Земле в 2000-2005 годы. В когортах родившихся в 1950-1955 годы до возраста 30 лет дожили лишь семь из десяти. Различия по вероятности дожития между регионами мира сглаживаются, но до сих пор остаются значительными (рис. 5).

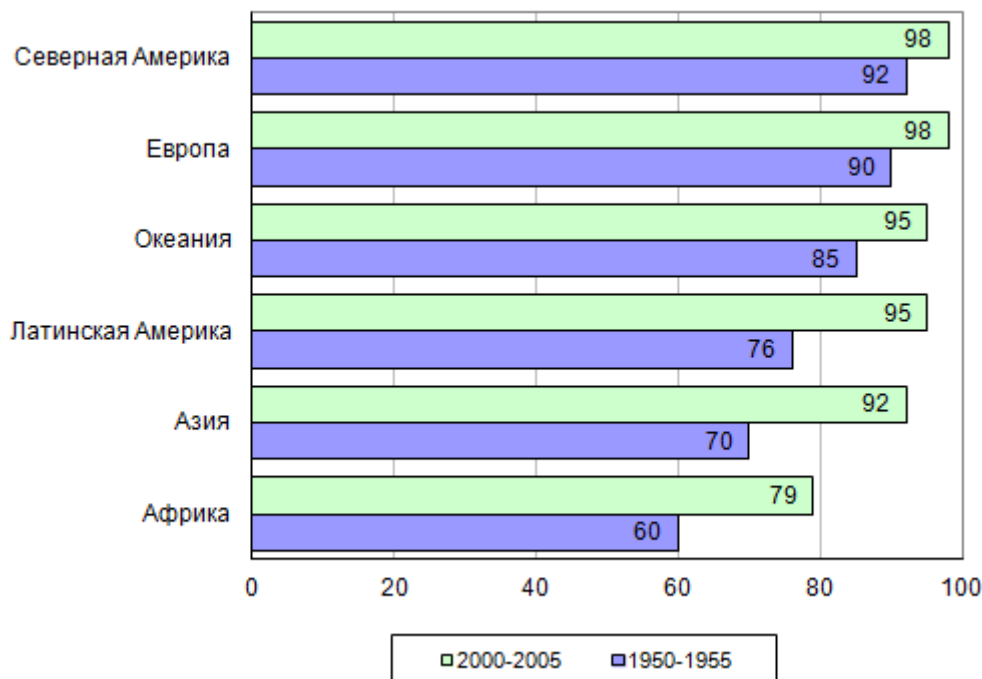


Рисунок 5. Доля доживающих до возраста 30 лет среди когорт родившихся в 1950-1955 и 2000-2010 годы, %

Источники:

United Nations • Department of Economic and Social Affairs • Population Division

World Mortality Report 2011. – <http://www.un.org/esa/population/publications/worldmortalityreport2011/World%20Mortality%20Report%202011.pdf>

World Population Prospects: The 2010 Revision, CD-ROM Edition.

File 1: Deaths (both sexes combined) by five-year age group, major area, region and country, 1995-2100 (thousands) POP/DB/WPP/Rev.2010/05/F01;

File 1A: Total population (both sexes combined) by five-year age group, major area, region and country, annually for 1950-2010 (thousands) POP/DB/WPP/Rev.2010/04/F01A.

В среднем по миру вероятность умереть в возрасте до 1 года составляет 4,2%, до 5 лет - 6,0%, до 15 лет - 7,1%

Для характеристики смертности детей обычно используются вероятности умереть в возрасте до 1 года (коэффициент младенческой смертности) и до 5 лет. Показатели детской смертности являются не только важными демографическими показателями, но и признанными индикаторами благополучия детей в обществе и в целом уровня социально-экономического развития, поскольку они в значительной степени зависят от состояния здравоохранения, условий проживания населения, его благосостояния и образования. Не случайно задача снижения смертности в возрасте до 5 лет - на две трети к 2015 году по сравнению с 1990 годом - включена в число основных целей развития, согласованных международным сообществом и вошедших в Программу действий Международной конференции по проблемам народонаселения и развития, а также в «Цели развития тысячелетия»³. К сожалению, темпы снижения показателя недостаточны для того, чтобы эта цель была достигнута к поставленному сроку, хотя в целом за последние десятилетия достигнут очень значительный прогресс.

Значение коэффициента младенческой смертности, показывающего число детей, умерших, не достигнув возраста 1 года, в расчете на 1000 родившихся живыми, за последние 60 лет сократилось в целом по миру более чем втрое – со 133‰ в 1950-1955 годы до 42‰ в 2010-2015 годы (рис. 6 и табл. 1). В развитых странах его значение за этот период снизилось на 90% (с 60 до 6‰), в развивающихся странах – на 69% (со 151 до 46‰), в том числе в наименее развитых странах мира – на 62% (со 192 до 73‰). Таким образом, в более развитых регионах значение показателя было ниже современного в наименее развитых регионах уже в середине прошлого века. В результате быстрого снижения крайне высокой младенческой смертности в наименее развитых странах, их отставание от развитых стран заметно сократилось: если в 1955-1960 годы оно составляло 133 пункта промилле, то в 2010-2015 годах, как ожидается, снизится до 67 пунктов промилле.

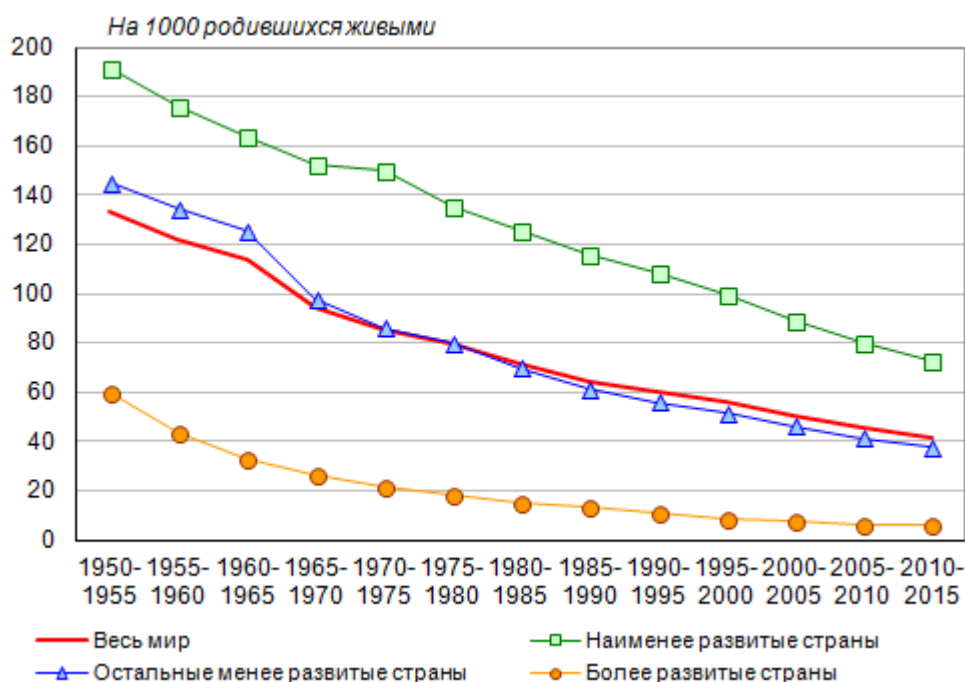


Рисунок 6. Младенческая смертность в мире и основных группах стран, 1950-2015 годы, умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми

Среди крупных географических регионов самыми низкими показателями младенческой смертности выделяется Северная Америка (6 умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся в 2010-2015 годы), в Европе она несколько выше (7‰), а в Африке вдесятеро выше (71‰). Прогресс по сравнению с 1950-1955 годами в странах Африки самый скромный – среднегодовой темп снижения составил лишь 1,5% против 1,9% в целом по миру и 4,0% в Европе (табл. 1).

В Азии младенческая смертность снизилась на 75% - со 145‰ в 1950-1955 годах до 37‰ в 2010-2015 годах, но остается в 5-6 раз выше, чем в развитых странах. Среди менее развитых регионов самыми низкими значениями младенческой смертности выделяется Латинская Америка, в которой она снизилась со 127‰ до 19‰.

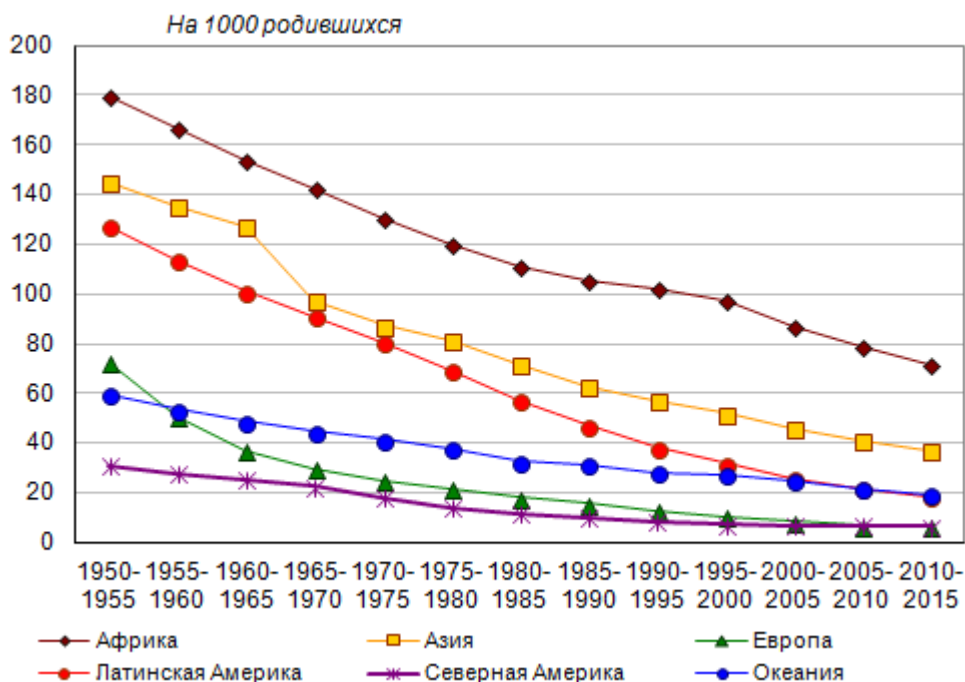


Рисунок 7. Младенческая смертность в основных географических регионах мира, 1950-2015 годы, умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми

Показатель детской смертности – число детей, умерших не достигнув возраста 5 лет, в расчете на 1000 родившихся живыми – также демонстрирует устойчивую тенденцию снижения, более выраженную в наименее развитых регионах мира (рис. 7). В развитых странах она уже достигла крайне низких уровней, лишь немногим превышающих уровень младенческой смертности, поэтому резервы для ее уменьшения незначительны. По оценкам ООН, в 2010-2015 годах из каждой 1000 родившихся живыми не доживали до возраста 5 лет в развитых странах 8 детей, в наименее развитых странах – 112, а в целом по миру – 60 детей. Еще не так давно, в 1980-1985 годах в наименее развитых странах до возраста 5 лет не доживал каждый пятый ребенок (201‰), а в 1950-1955 годах – почти каждый третий (306‰).

Среди менее развитых регионов детская смертность наиболее быстро снижалась в Латинской Америке – в среднем на 3,4% в год по сравнению с серединой прошлого века. В Африке среднегодовой темп снижения был вдвое ниже – 1,6%, а в Азии составил 2,6%. Быстрее же всего снижалась детская смертность в Европе – в среднем на 3,8% в год. Снижение детской смертности

в Северной Америке было более умеренным, поскольку уже в середине XX века она опустилась до достаточно низкого уровня (табл. 1).

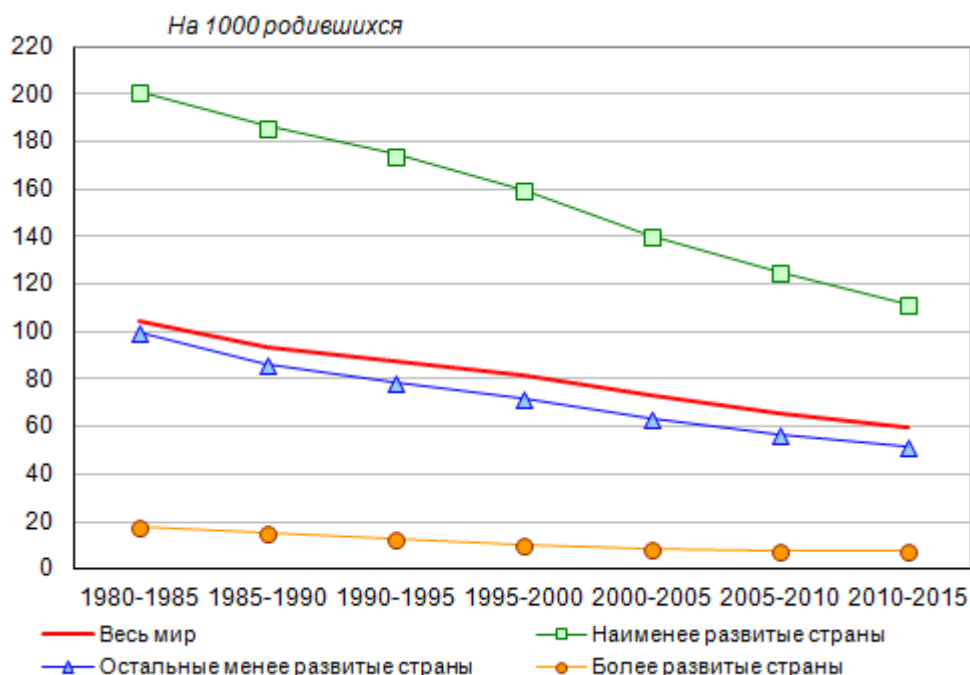


Рисунок 8. Коэффициенты детской смертности в мире и основных группах стран, 1980-2015 годы, умерших в возрасте до 5 лет на 1000 родившихся живыми

**без наименее развитых стран*

Среди крупных географических регионов самыми низкими значениями детской смертности выделяются Северная Америка (7 умерших в возрасте до 5 лет на 1000 родившихся живыми в 2010-2015 годы), а также Европа, где оно несколько выше (9%). Выше всего детская смертность в Африке (112%).

Если в Северной Америке, Европе, Латинской Америке и Океании превышение детской смертности над младенческой составляет не более 5 пунктов промилле, то в Африке оно до сих пор остается значительным – на 41 пункт промилле. Это означает, что в Африке смертность остается высокой не только на первом году жизни, но и в возрасте 1-4 года. Азия по показателям детской смертности ближе к остальным регионам мира: до возраста 5 года не доживает 49 из каждой 1000 родившихся живыми (рис. 9).

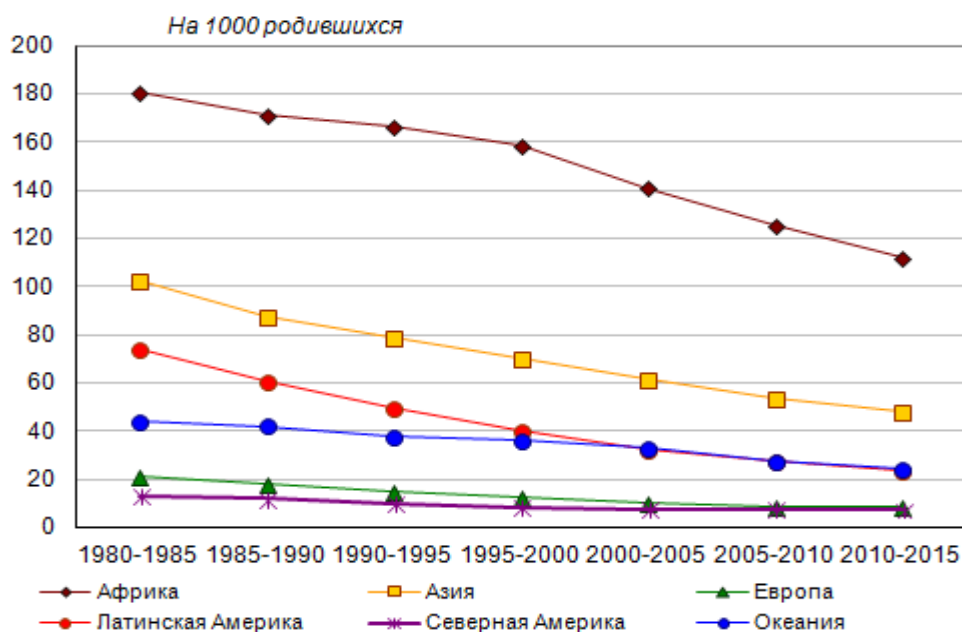


Рисунок 9. Коэффициенты детской смертности по географическим регионам мира, 1980-2015 годы, умерших в возрасте до 5 лет на 1000 родившихся живыми

Таблица 1. Изменение детской смертности по регионам мира в период между 1950-1955 и 2010-2015 годами

	Умершие в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми		Среднегодовой темп прироста, %	Умершие в возрасте до 5 лет на 1000 родившихся живыми		Среднегодовой темп прироста, %
	1950-1955	2010-2015		1950-1955	2010-2015	
Весь мир	133,4	41,8	1,9	203,4	60,0	2,0
Более развитые страны	59,8	6,0	3,8	69,0	7,7	3,6
Менее развитые страны	150,8	46,0	2,0	235,2	66,1	2,1
Наименее развитые страны	191,5	72,7	1,6	306,1	112,0	1,7
Остальные менее развитые страны	144,9	37,7	2,2	225,0	51,9	2,4
Африка	179,6	71,4	1,5	286,4	112,3	1,6
Азия	145,0	36,9	2,3	226,1	48,6	2,6
Европа	72,6	6,4	4,0	81,6	8,6	3,8
Латинская Америка	127,3	18,7	3,2	188,9	23,8	3,4
Северная Америка	31,2	6,3	2,7	33,6	7,5	2,5
Океания	59,8	19,2	1,9	87,9	24,4	2,1

В целом по миру детская смертность за последние 60 лет снизилась очень значительно. Если в 1950-1955 годы вероятность умереть в возрасте до 1 года составляла 13,3%, а в возрасте до 5 лет – 20,3%, то в 2010-2015 годы она снизилась до 4,2% и 6,0%, соответственно. Немногим выше вероятность смерти более широком интервале – 7,1% в возрасте до 15 лет, хотя различия между отдельными группами стран велики (рис. 10).

Вероятность умереть в возрасте до 15 лет (то есть от рождения до наступления возраста 15 лет) характеризует в целом вероятность смерти в детстве и отрочестве, или в возрасте моложе трудоспособного. В условиях смертности 2010-2015 годов она составит от 9 умерших в возрасте до 15 лет на каждую 1000 родившихся живыми в развитых странах до 136 в наименее развитых. По крупным географическим регионам она составит от 9 в Северной Америке и 10 в Европе до 140 в Африке, а по разукрупненным – от 5 в Западной Европе до 211 в Центральной Африке.

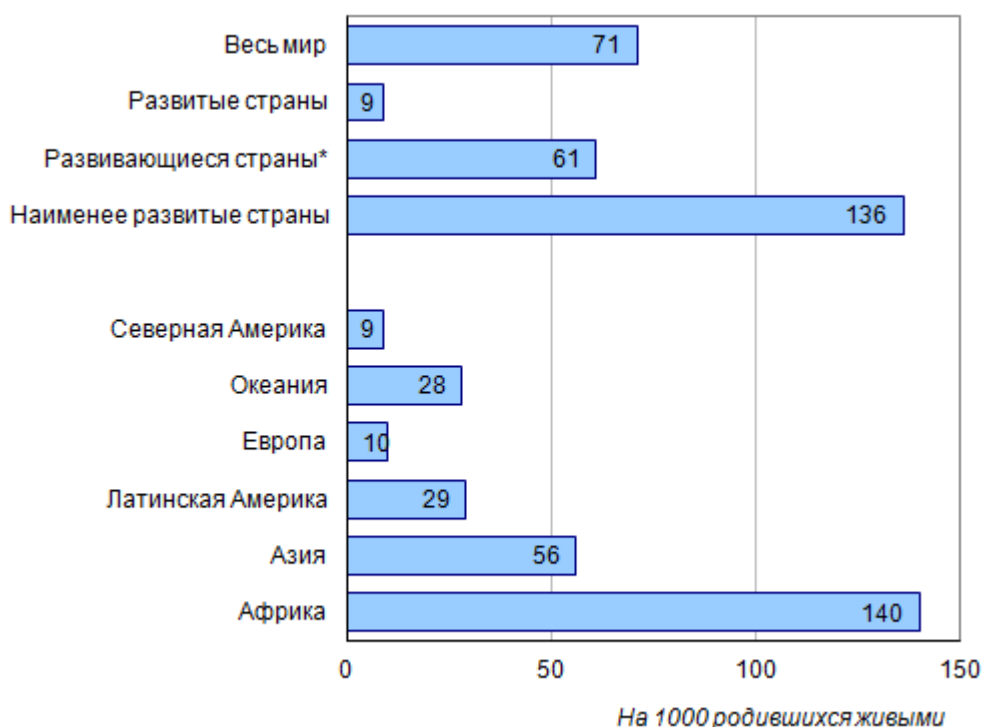


Рисунок 10. Вероятность умереть в возрасте до 15 лет по основным группам стран мира, 2010-2015 годы, умерших в возрасте до 15 лет на 1000 родившихся живыми

* без наименее развитых стран

Среди 196 стран и территорий мира, по которым имеются данные, вероятность умереть в детском возрасте составляла в 2010-2015 годах от 3 умерших в возрасте до 15 лет на каждую 1000 родившихся живыми в Сингапуре до 229 в Гвинеи-Биссау. В 36 странах она не превышала 1%, в том числе в 14 – 0,5%, а в 6 странах превышала 20% (помимо Гвинеи-Бисау в Центрально-Африканской Республике, Сомали, Афганистане, Чаде и Демократической Республике Конго). Россия входила во вторую треть (80-е место) стран, ранжированных по возрастанию значения показателя смертности в возрасте до 15 лет (рис. 11).

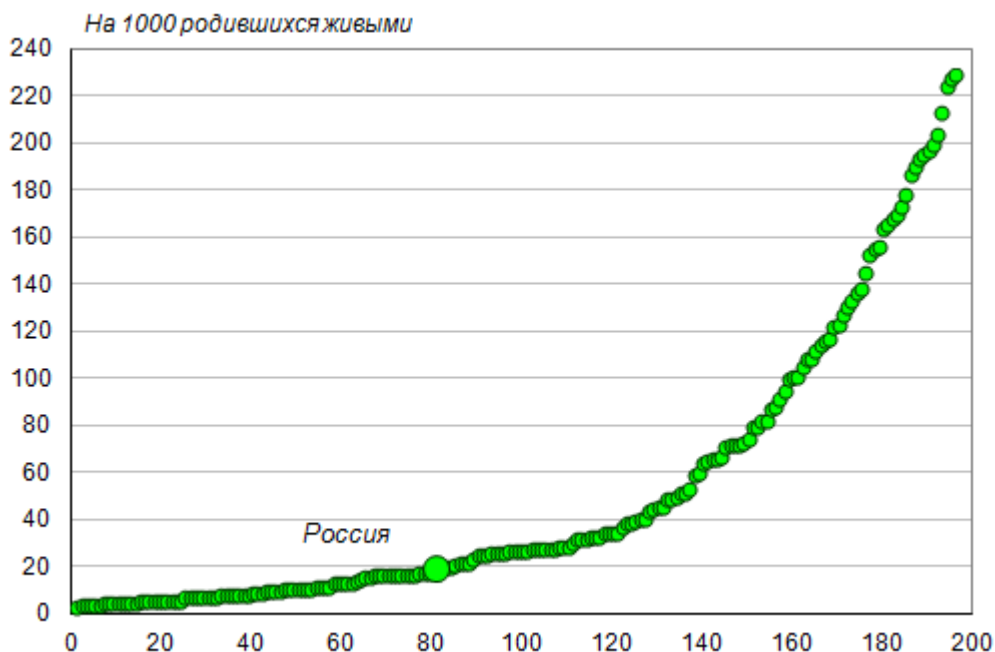


Рисунок 11. Вероятность умереть в возрасте до 15 лет по странам мира, 2010-2015 годы, число умерших в возрасте до 15 лет на 1000 родившихся живыми

Подростковый и юношеский возраст обычно является самым здоровым периодом жизни человека, когда он обладает наилучшим физическим состоянием и обретает многие когнитивные способности. Однако достижение половой зрелости сопровождается существенными физиологическими и психическими изменениями, которые порождают многочисленные риски для здоровья и жизни. В этот период формируются и закрепляются основные привычки в образе жизни, питании и двигательной активности. Достижение репродуктивной зрелости и начало половой жизни подвергает молодых людей риску инфицирования заболеваниями, передаваемыми половым путем, включая ВИЧ-инфекцию и СПИД. Ранние беременности и роды связаны с более высоким риском заболеваемости и смертности для девочек-подростков, особенно в развивающихся странах при отсутствии надлежащего медицинского обслуживания. Для мальчиков-подростков и юношей резко возрастает риск получения травм, поскольку они с большей вероятностью могут стать жертвами дорожно-транспортных происшествий, насилия, вооруженных конфликтов и войны. В результате, заболеваемость и смертность существенно изменяется при переходе от раннего подросткового возраста к раннему взрослому периоду.

В большинстве стран смертность в возрасте 10–14 лет самая низкая. В целом по миру коэффициент смертности среди мужчин в возрасте 10–14 лет составил в 2008 году 86 умерших на 100 000 человек, а среди женщин — 83 на 100 000 человек (рис. 12). С увеличением возраста коэффициент смертности существенно возрастает, причем обычно рост более значителен для мужчин, чем для женщин. Так, коэффициент смертности мужчин в возрасте 20–24 года (218 на 100 тысяч человек) в 2,5 раза превышает значение коэффициента в возрастной группе 10–14 лет, а среди женщин в возрасте 20–24 лет (156) - в 1,9 раза.

Коэффициент смертности в группе подростков и юношей обычно выше, чем среди их сверстниц, причем нередко на значительную величину. Исключения составляют коэффициенты смертности женщин в возрасте 15–24 года в Африке и 10–14 лет в Южной Азии. В Африке основной причиной

сохранения высокого показателя смертности молодых женщин являются высокие уровни материнской смертности и заболеваемости ВИЧ/СПИДом. В Южной Азии основной причиной относительно высокого показателя смертности девушек является низкий статус женщин в обществе, что приводит к ранним бракам, ранним деторождениям и недостаточной доступности услуг здравоохранения. В остальной части Азиатско-Тихоокеанского региона, в Латинской Америке и Карибском бассейне и развитых странах коэффициент смертности женщин в возрасте 15–24 года значительно ниже коэффициента смертности мужчин того же возраста. Более высокая смертность молодых мужчин, особенно в возрасте 20-24 года, в значительной степени связана с большим числом погибших в результате травм, включая дорожно-транспортные происшествия, убийства и самоубийства.

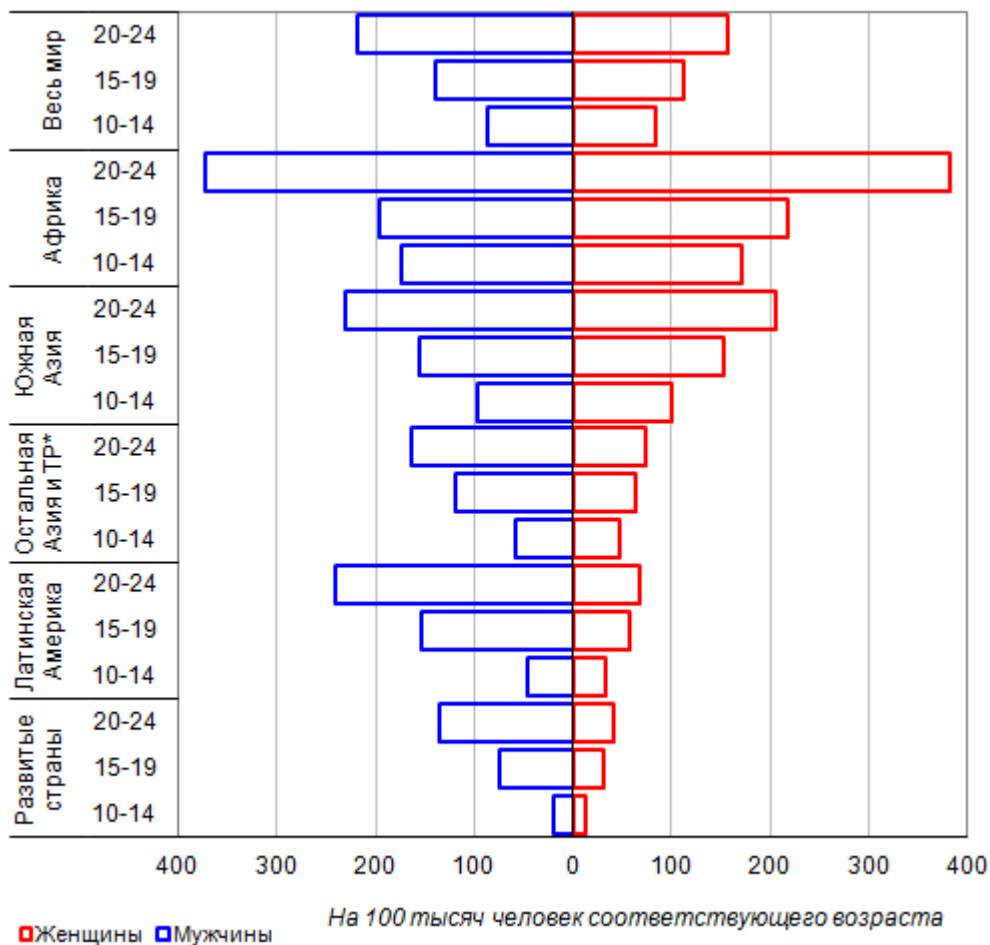


Рисунок 12. Коэффициенты смертности мужчин и женщин в возрасте 10-24 года по основным регионам мира, 2008 год, число умерших соответствующего пола и возраста на 100 тысяч человек того же пола и возраста

Источник: Adolescents and youth // Report of the UN Secretary-General. Commission on Population and Development. Forty-fifth session. 23-27 April 201. 2E/CN.9/2012/4. P. 20.

Источники:

United Nations • Department of Economic and Social Affairs • Population Division

World Mortality Report 2011. –<http://www.un.org/esa/population/publications/worldmortalityreport2011/World%20Mortality%20Report%202011.pdf>;World Mortality Chart. 2011. <http://www.un.org/esa/population/publications/wmchart2011/wmchart2011.pdf>

World Population Prospects: The 2010 Revision, CD-ROM Edition.

File 6-1: Infant mortality rate (both sexes combined) by major area, region and country, 1950-2100 (infant deaths per 1,000 live births). POP/DB/WPP/Rev.2010/01/F06-1;

File 6-2: Under-five mortality (both sexes combined) by major area, region and country, 1980-2100 (deaths under age five per 1,000 live births). POP/DB/WPP/Rev.2010/01/F06-2

Adolescents and youth // Report of the UN Secretary-General. Commission on Population and Development. Forty-fifth session. 23-27 April 2011. 2E/CN.9/2012/4.

<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N12/220/30/PDF/N1222030.pdf?OpenElement>.

89% смертей в возрасте до 5 лет вызваны инфекциями, причинами материнской и перинатальной смертности, недостаточным питанием; в возрасте 15-29 лет на первое место (40% смертей) выходят внешние причины

Состояние здоровья существенно зависит от возраста и пола, дифференцирующих физиологические особенности и особенности образа жизни, стили поведения. В результате смертность населения – ее интенсивность в целом и от отдельных причин смерти - в существенной степени зависит от его возрастного-полового состава. В процессе демографического перехода изменяется как возрастной состав населения, так и структура смертности по причинам смерти.

В странах, переживающих переход от высокой смертности к низкой («эпидемиологический» переход), помимо заметного снижения интенсивности смертности существенно изменяется ее структура по причинам смерти. Когда смертность высока, значительная часть смертей обусловлена инфекционными заболеваниями, причинами материнской⁴ и перинатальной⁵ смертности, а также недостаточным питанием (эксперты ВОЗ объединяют их в одну из трех основных групп причин смерти – группу I). При снижении смертности преобладающими причинами смерти становятся хронические заболевания, прежде всего, болезни системы кровообращения, новообразования, диабет, хронические легочные заболевания, а также проблемы здоровья, связанные с желудочно-кишечными и почечными заболеваниями, неврологическими и психически расстройствами (группа II). Риск заболеваемости и смертности от этих причин и состояний увеличивается с возрастом по мере накопления влияния различных факторов на здоровье человека. Поэтому такая смертность в большей степени характерна для населения с высоким удельным весом старших возрастных групп. Доля смертей, вызванных различными внешними причинами – травмами, отравлениями и другими последствиями внешних воздействий, будь то преднамеренных или непреднамеренных, - объединяемых в группу III, при эпидемиологическом переходе изменяется не столь значительно.

По оценке экспертов ВОЗ⁶, в 2008 году подавляющее большинство смертей в возрасте до 5 лет (89,2%) было обусловлено причинами смерти группы I. На причины группы II приходилось 7,4% смертей детей этого возраста, на причины смерти группы III – 3,4%. С повышением возраста роль причин смерти группы I постепенно снижается – до 10% в возрасте 70 лет и старше (рис. 13). Вклад смертности от причин смерти группы II устойчиво повышается с возрастом – до 85,5% среди умерших в возрасте 60 лет и старше. Умерших от внешних причин смерти больше всего среди

умерших в возрасте 15-29 лет – 40,3%, - а в старших возрастных группах их доля вновь сокращается до уровня, характерного для самой младшей возрастной группы.

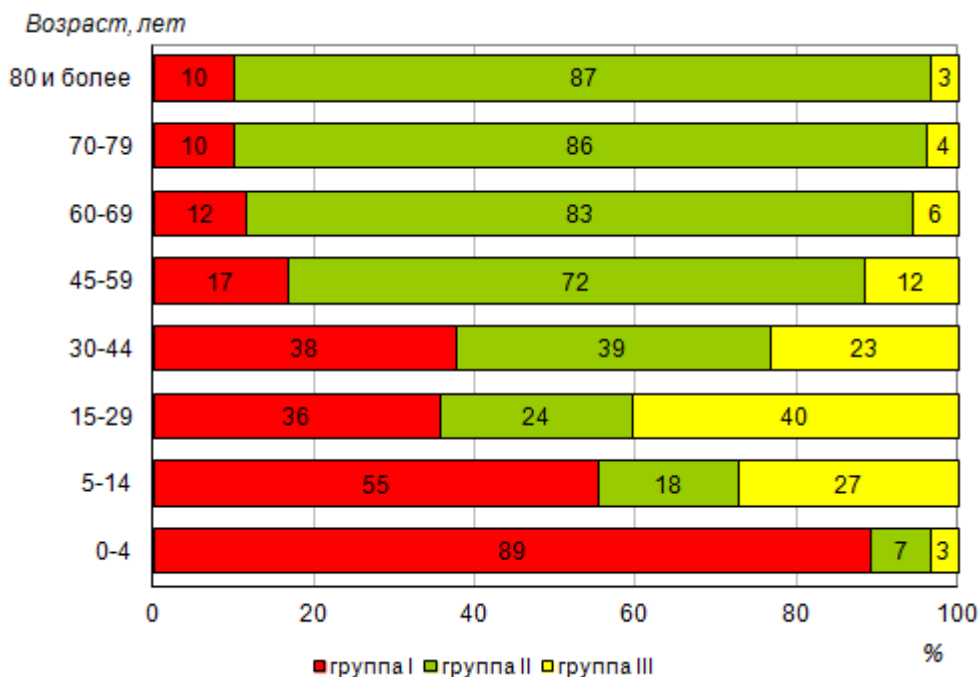


Рисунок 13. Распределение умерших по возрасту и основным группам причин смерти, 2008 год, %

Разделив умерших не только возрасту, но и по полу, можно увидеть, что структура смертности мальчиков и девочек в возрасте до 5 лет по трем основным группам причин смерти практически одинакова, также как у мужчин и женщин в возрасте 70 лет и старше (рис. 14). В возрастах от 5 до 59 лет и, особенно, от 15 до 29 лет различия между мужчинами и женщинами, напротив, очень существенны. Более половины мужчин, умерших в возрасте 15-29 лет, погибли от тех или иных внешних причин, тогда как половина умерших сверстниц – от причин группы I.

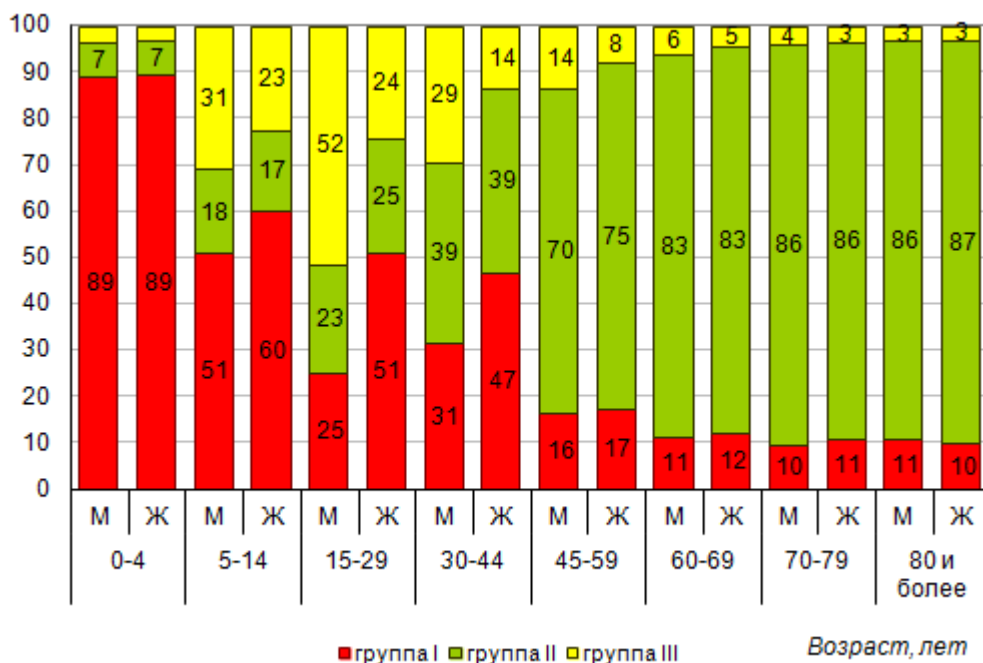


Рисунок 14. Распределение умерших по полу, возрасту и основным группам причин смерти, 2008 год, %

Данные по пятилетним возрастно-половым группам свидетельствуют о том, что внешние причины смерти играют ведущую роль в смертности юношей 15-24 лет, а у подростков 10-14 лет более весомый вклад вносят причины смерти группы I. Что касается смертности молодых женщин, наибольший вклад в смертность внешних причин отмечается в возрастной группе 15-19 лет (рис. 15).

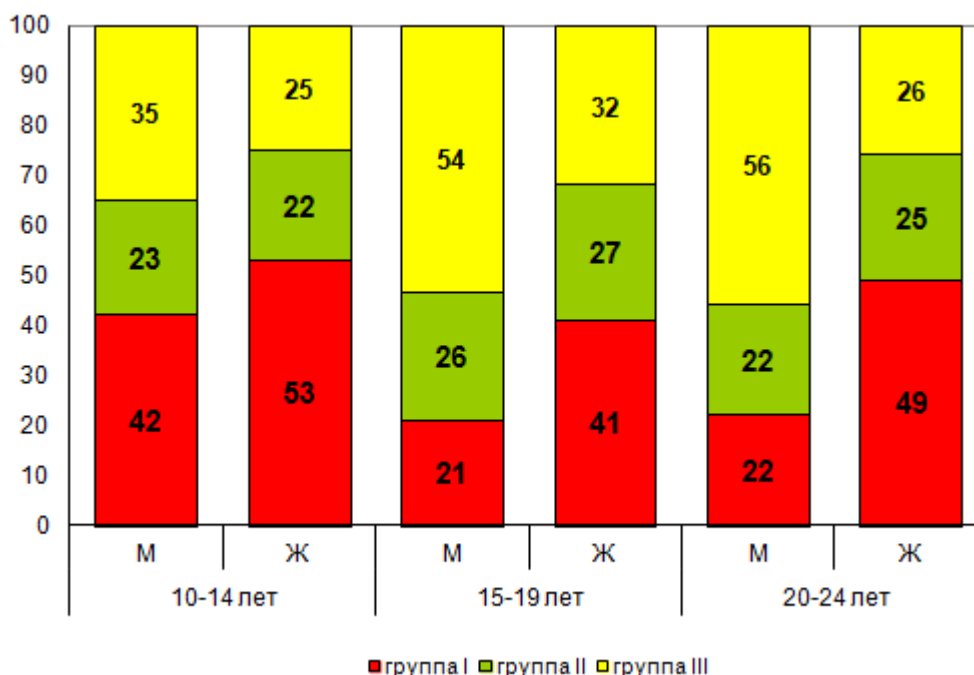


Рисунок 15. Распределение мужчин и женщин, умерших в возрасте 10-24 лет, по основным группам причин смерти, весь мир, 2008 год, %

Источник: Adolescents and youth // Report of the UN Secretary-General. Commission on Population and Development. Forty-fifth session. 23-27 2012. E/CN.9/2012/4. P. 22.

Возрастные коэффициенты смертности от основных причин смерти практически не различаются по полу в группе 0-4 года и мало различаются в группе 5-14 лет (рис. 16). Однако, начиная с возрастной группы 15-29 лет, смертность мужчин становится все выше, чем у женщин того же возраста, сначала за счет смертности от внешних причин, а затем и за счет причин группы II.

Смертность мужчин от внешних причин в возрасте 15-29 лет более чем вдвое превышает смертность от внешних причин женщин того же возраста (1,0 против 0,4 на 1000 человек). Заметное превышение смертности мужчин от внешних причин отмечается и во всех старших возрастных группах.

Смертность мужчин в возрасте 30-44 года от причин смерти группы II на 50% выше, чем у женщин-сверстниц (1,5‰ против 1,0‰). Заметное превышение смертности мужчин от этого класса причин смерти отмечается и в старших возрастных группах.

Смертность мужчин в возрасте 30-44 года от причин смерти группы I такая же, как у их сверстниц (1,2‰).

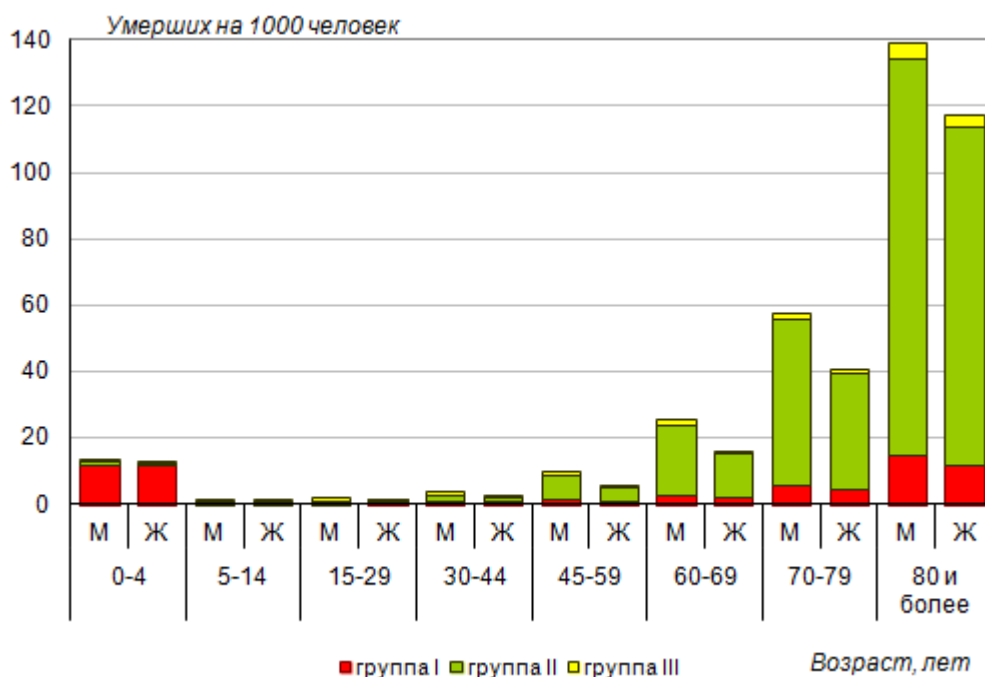


Рисунок 16. Возрастные коэффициенты смертности мужчин и женщин от основных причин смерти, 2008 год, умерших на 1000 человек соответствующего возраста и пола

Интересно отметить, что смертность от причин смерти группы I выше всего у детей в возрасте до 5 лет – 11,7‰, - что обусловлено относительно неразвитой иммунной системой в этом возрасте и более частыми контактами в болезнетворными организмами. В возрастах от 5 до 29 лет она резко снижается – до 0,6‰, а затем начинает повышаться с увеличением возраста (рис. 17). В возрасте 80 лет и старше она превышает уровень смертности детей моложе 5 лет, достигая 12,8‰.

Смертность от причин смерти группы II в возрасте до 5 лет составляет 0,4‰. В возрасте 5-14 лет она несколько ниже - 0,3‰, а в старших возрастных группах быстро возрастает, достигая 109‰ в возрасте 80 лет и старше.

Смертность от внешних причин не столь значительно отличается по возрасту, хотя также отмечается небольшое снижение при переходе от возрасте 0-4 года к возрасту 5-14 лет (с 0,4‰ до 0,3‰), а затем постепенно повышается с возрастом, особенно значительно после 80 лет – до 4,0‰.

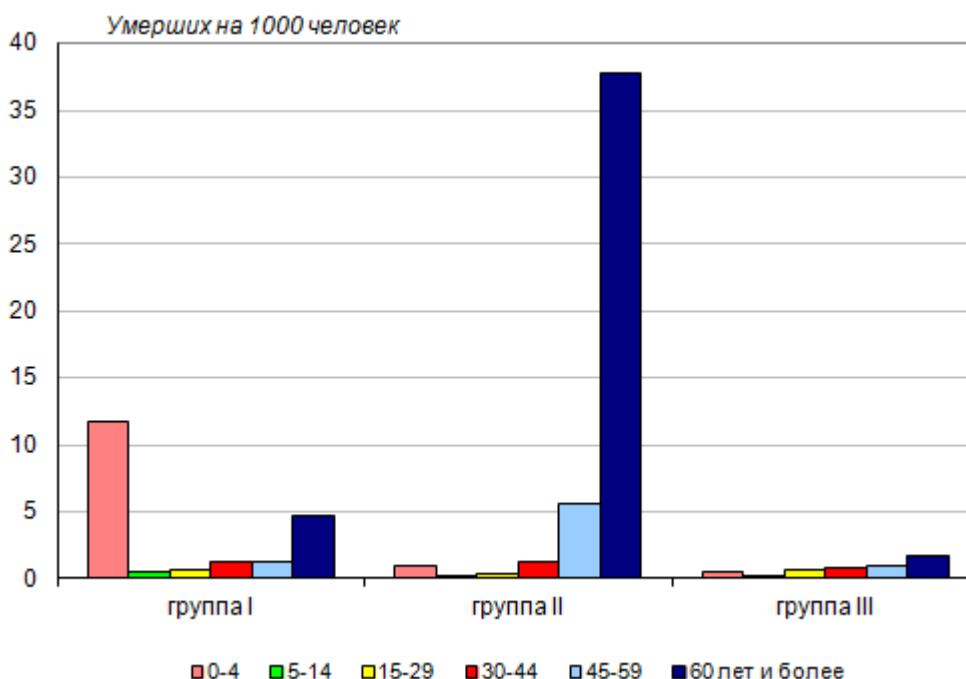


Рисунок 17. Коэффициенты смертности от основных причин смерти по возрастным группам, 2008 год

Источники:

United Nations • Department of Economic and Social Affairs • Population Division

Changing Levels and Trends in Mortality: the role of patterns of death by cause (United Nations publication, ST/ESA/SER.A/318). ST/ESA/SER.A/318 - <http://www.un.org/esa/population/publications/levelsandtrendsinmortality/Changing%20levels%20and%20trends%20in%20mortality.pdf> ;

Adolescents and youth // Report of the UN Secretary-General. Commission on Population and Development. Forty-fifth session. 23-27 April 201. 2E/CN.9/2012/4. <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N12/220/30/PDF/N1222030.pdf?OpenElement>

Health statistics and informatics Department, World Health Organization.

Causes of Death 2008 Summary Tables. May 2011. - <http://www.who.int/evidence/bod>

Пневмонии и кишечные расстройства обуславливают около трети смертей в возрасте до 5 лет, почти четверть - в возрасте 5-14 лет

Несмотря на успехи, достигнутые в последние десятилетия в снижении смертности в ранних возрастах, она остается высокой, особенно по абсолютным показателям, учитывая продолжающийся рост числа детей и подростков. В 2011 году в мире умерло 6,9 миллионов человек в возрасте до 5 лет. Более половины этих ранних смертей были обусловлены заболеваниями и

состояниями, которые могли быть предотвращены или достаточно легко вылечены с помощью простых и доступных средств и технологий.

Основными причинами смерти в возрасте до 5 являются инфекции нижних дыхательных путей (пневмонии), кишечные расстройства, осложнения, связанные с недоношенностью и низкой массой тела, асфиксия в родах и родовые травмы, а также малярия (рис. 18). Примерно треть смертей детей в возрасте до 5 лет обусловлена недоеданием. Смертность от отдельных причин в этом возрасте мало различается по полу.



Рисунок 18. Распределение умерших в возрасте до 5 лет по причинам смерти, 2008 год, % умерших

Вероятность умереть в этом возрастном интервале выше всего в неонатальный период, т.е. в первые 28 дней жизни – 43% смертей в возрасте до 5 лет приходится именно на этот период. Основными причинами смерти становятся недоношенность, осложнения родов и инфекции неонатального периода. Безопасные роды в сопровождении квалифицированных медицинских работников и эффективный неонатальный уход являются основой для предотвращения неонатальной смертности.

После завершения неонатального периода в возрасте до 5 лет основными причинами смерти становятся пневмонии, кишечные расстройства и малярия. В результате недоедания дети становятся уязвимыми для многих заболеваний. В борьбе с инфекциями особое значение имеет вакцинация.

Примерно 70% смертей в возрасте до 5 лет происходит в Африке и Южной Азии. Детская смертность заметно выше в сельских поселениях, в бедных и менее образованных семьях. Родившиеся в странах Африки, расположенных к югу от Сахара, в 16,5 раза чаще умирают, не дожив до 5 лет, чем дети в развитых странах.

Пневмонии и кишечные инфекции остаются ведущими причинами смерти в возрасте 5-14 лет - 22,6% умерших в 2008 году (рис. 19). Вносит свой вклад и малярия, хотя и меньший, чем в возрасте до 5 лет (5,5% против 8,5%). При этом несколько выше вклад смертности от ВИЧ-инфекции и СПИДа (6,5% умерших в возрасте 5-14 лет). Наряду с этим резко усиливается роль внешних причин (27,1% умерших), прежде всего непреднамеренных (24,0%). Структура смертности по причинам заметно различается по полу: у мальчиков выше доля смертей от внешних причин, злокачественных новообразований и тропических заболеваний, у девочек – от различных инфекций.

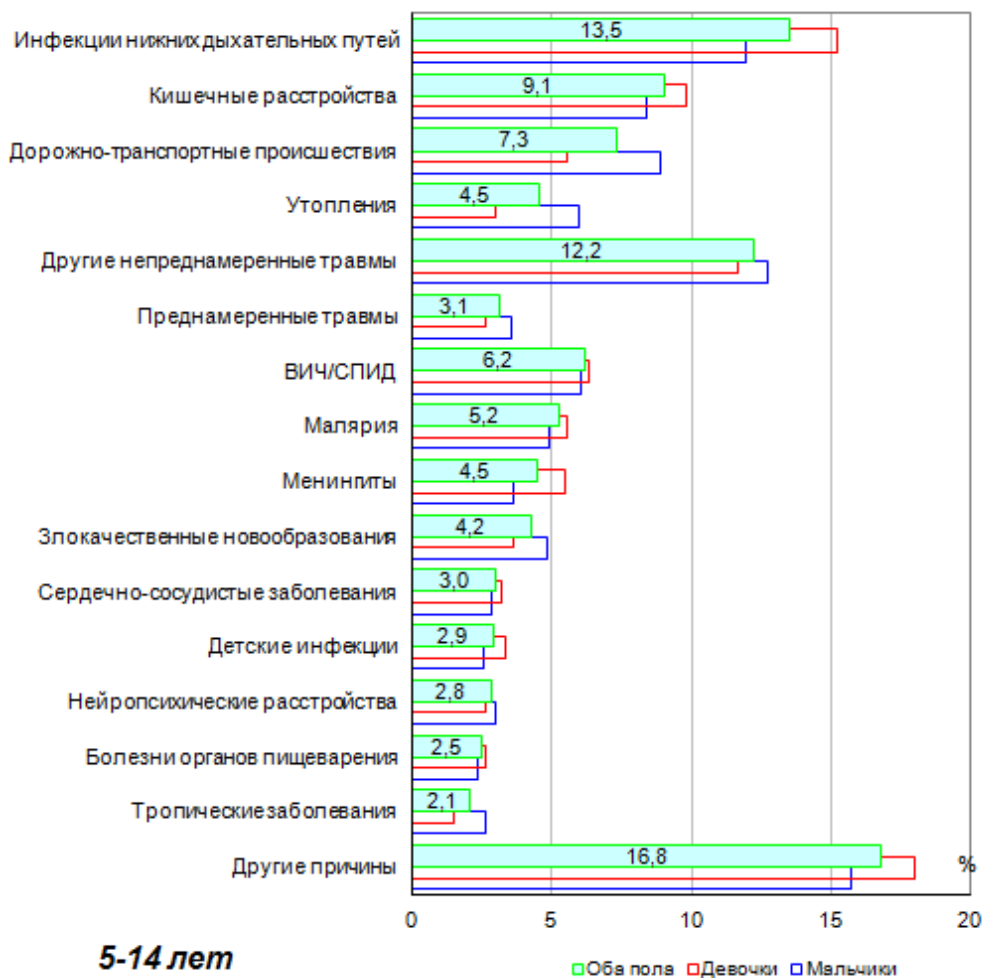


Рисунок 19. Распределение умерших в возрасте 5-14 лет по причинам смерти, 2008 год, % умерших

Коэффициенты смертности в возрасте 5-14 лет у мужчин также выше от всех внешних воздействий, злокачественных новообразований, нейропсихических расстройств и тропических заболеваний, а у женщин того же возрастах – от остальных основных причин смерти (рис. 20).

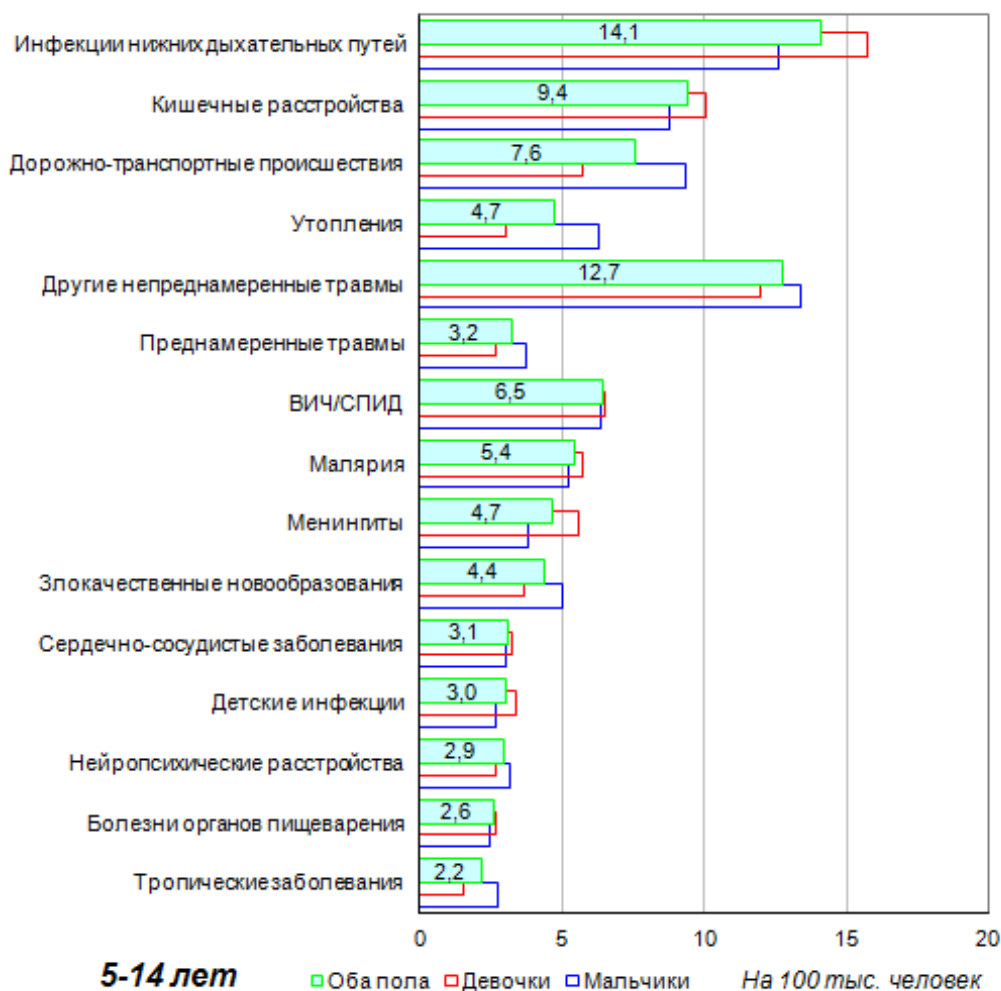


Рисунок 20. Коэффициенты смертности от отдельных причин смерти в возрасте 5-14 лет, 2008 год, умерших на 100 тысяч человек

В структуре смертности в возрасте 15-29 лет на первый план выходят внешние причины смерти (40,2% умерших), среди которых выделяются дорожно-транспортные происшествия (10,2%), гибель в результате насилия и вооруженных конфликтов (9,2%) и самоубийства (7,5%). Существенно возрастает вклад смертности от ВИЧ-инфекции и СПИДа, туберкулеза, сердечно-сосудистых заболеваний. Структура смертности по причинам существенно различается по полу (рис. 21). 14,6% женщин, умерших в возрасте 15-29 лет, становятся жертвами материнской смертности, 13,5% - ВИЧ-инфекции и СПИДа. Мужчины-сверстники страдают в первую очередь от дорожно-транспортных происшествий (15,1%) и других непреднамеренных внешних воздействий (14,8%), еще 13,9% погибают в результате убийств. Доля умерших в результате самоубийств примерно одинакова среди мужчин и женщин данной возрастной группы.

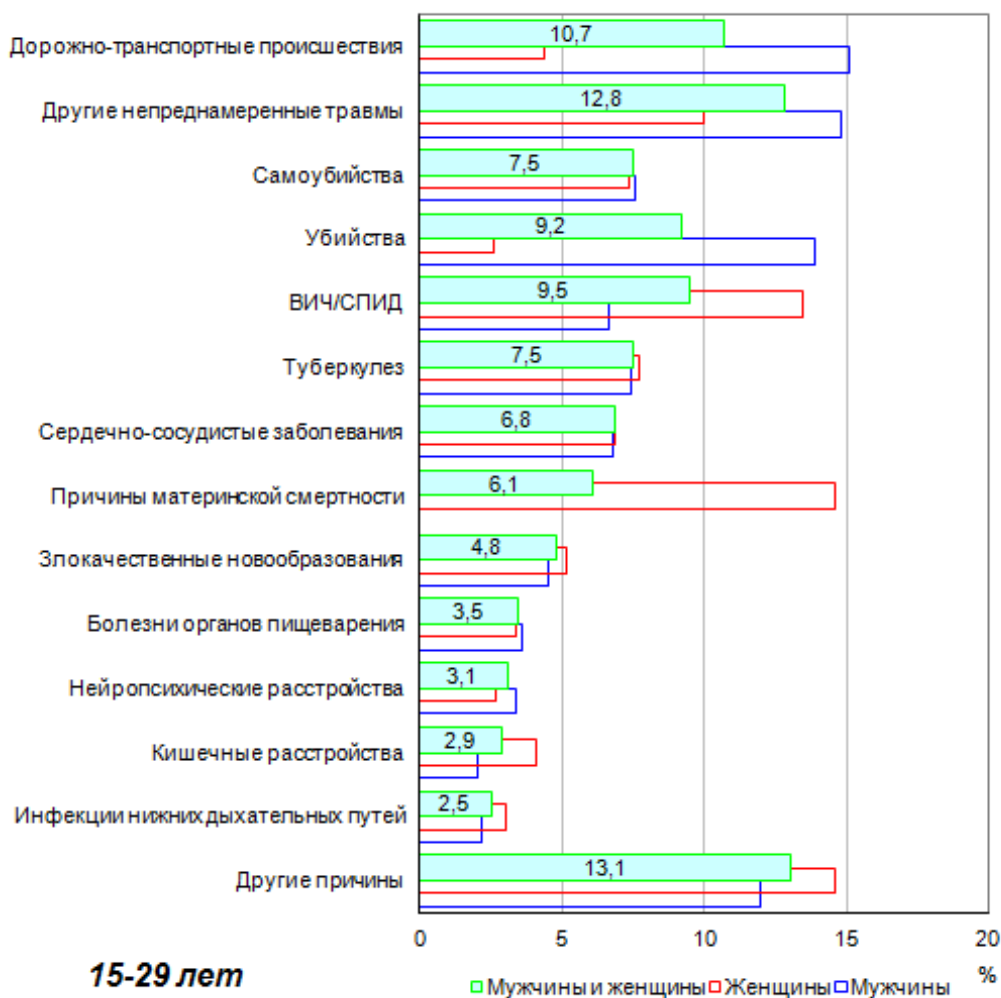


Рисунок 21. Распределение умерших в возрасте 15-29 лет по причинам смерти, 2008 год, % умерших

Однако коэффициенты смертности в результате самоубийств у мужчин несколько выше, чем у женщин – 15,3 против 11,5 умерших на 100 тысяч человек (рис. 22). Смертность мужчин 15-29 лет от других внешних причин в разы превышает смертность женщин того же возраста. Смертность женщин в данной возрастной группе по приведенным причинам смерти выше только от ВИЧ-инфекции и СПИДа, кишечных расстройств и пневмоний.

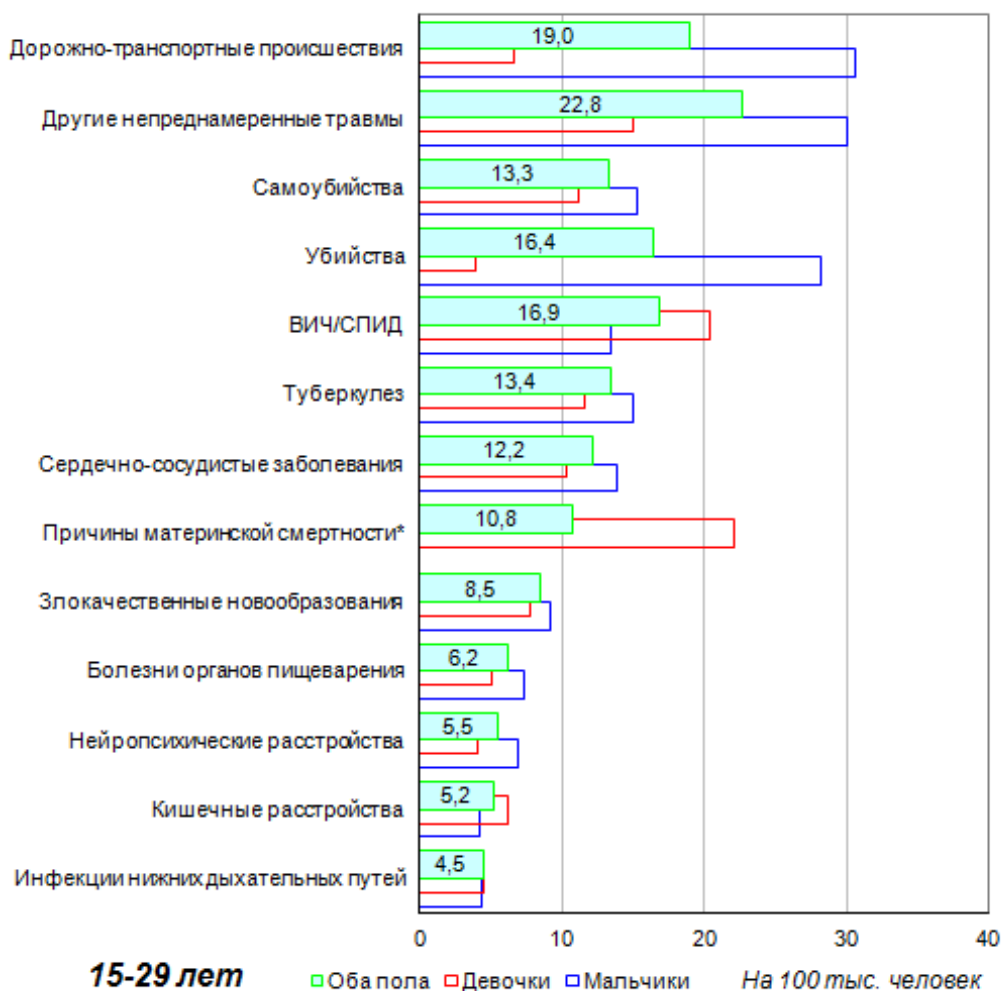


Рисунок 22. Коэффициенты смертности от отдельных причин смерти в возрасте 15-29 лет, 2008 год, умерших на 100 тысяч человек

* смертность от причин материнской смертности рассчитана здесь на 100 тысяч человек соответствующего возраста

Источники:

Health statistics and informatics Department, World Health Organization.

Causes of Death 2008 Summary Tables. May 2011. - <http://www.who.int/evidence/bod> ;

Children: reducing mortality. Fact sheet N°178. September 2012. - <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/en/index.html>

¹ По среднему варианту прогнозных расчетов пересмотра перспективных оценок 2010 года - World Population Prospects: The 2010 Revision. - <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>

² Используемые в публикациях ООН понятия: "более развитые регионы", "менее развитые регионы" и "наименее развитые регионы", служат лишь основанием для статистических группировок (при этом термин "страна" в ряде случаев относится к отдельной территории или району), не всегда отражая оценку уровня, достигнутого той или иной страной или регионом в процессе развития.

"Более развитые регионы" (или «развитые страны») включают Австралию и Новую Зеландию, Европу (в том числе всю Российскую Федерацию), Северную Америку и Японию, "менее развитые" («развивающиеся страны») - Африку, Азию (за исключением Японии, но включая закавказские республики Азербайджан, Армению и Грузию), страны Латинской Америки и Карибского бассейна, Меланезии, Микронезии и Полинезии. В группе "менее развитых регионов" выделяются 48 наименее развитых стран: Афганистан, Ангола, Бангладеш, Бенин, Бутан, Буркина-Фасо, Бурунди, Вануату, Гаити, Гамбия, Гвинея, Гвинея-Бисау, Демократическая Республика Конго, Джибути, Замбия, Йемен, Камбоджа, Кирибати, Коморские острова, Лаос, Лесото, Либерия, Мавритания, Мадагаскар, Малави, Мали, Мозамбик, Мьянма, Непал, Нигер, Руанда, Самоа, Сан-Томе и Принсипи, Сенегал, Соломоновы острова, Сомали, Судан, Сьерра-Леоне, Танзания, Тимор-Лесте, Того, Тувалу, Уганда, Центрально-Африканская Республика, Чад, Экваториальная Гвинея, Эритрея, Эфиопия.

⁴ По определению ВОЗ, умершие от причин материнской смертности - это « умершие во время беременности или в течение 42 дней после ее окончания независимо от срока беременности и ее результата от любой причины, связанной с беременностью, ведением родов или их осложнением, кроме несчастных случаев и происшествий».

⁵ Перинатальная (околородовая) смертность - смертность жизнеспособных плодов начиная с 28-й недели беременности, во время родов и смертность детей в течение первых 168 часов (7 суток) жизни.

⁶ World Health Organization, Cause-specific mortality, 2008, Global Health Observatory Data Repository. Available at <http://apps.who.int/ghodata/> (accessed 23 May 2011).