

Продолжительность жизни в России: восстановительный рост^[1]



Над темой номера работали



Евгений
АНДРЕЕВ^[2]



Екатерина
КВАША^[3]



Татьяна
ХАРЬКОВА^[4]

Если бы население не старело...

После максимума, достигнутого в 2003 году, число умерших в России год за годом сокращается (за исключением 2005 и 2010 годов; в последнем случае увеличение было вызвано волной жары и многочисленными пожарами в лесах и на торфяниках).

В 2013 году число умерших в России по данным Росстата составило 1871,8 тысячи человек и сократилось, по сравнению с 2012 годом, на 34,5 тысячи, при этом число умерших от болезней сократилось на 26,1 тысячи, а число умерших от внешних причин (несчастных случаев, травм, убийств и самоубийств) - на 8,4 тысячи. Общее сокращение по сравнению с 2003 годом составило 486,8 тысячи человек, в том числе за счет болезней на 337,0^[5] и за счет внешних причин 149,8 тысячи. Это сокращение говорит о позитивных тенденциях последних лет, однако в более долгосрочном плане достижения пока не очень велики. Абсолютное число смертей в России все еще выше, чем в начале 1990-х годов, при несколько меньшей численности населения (рис. 1).

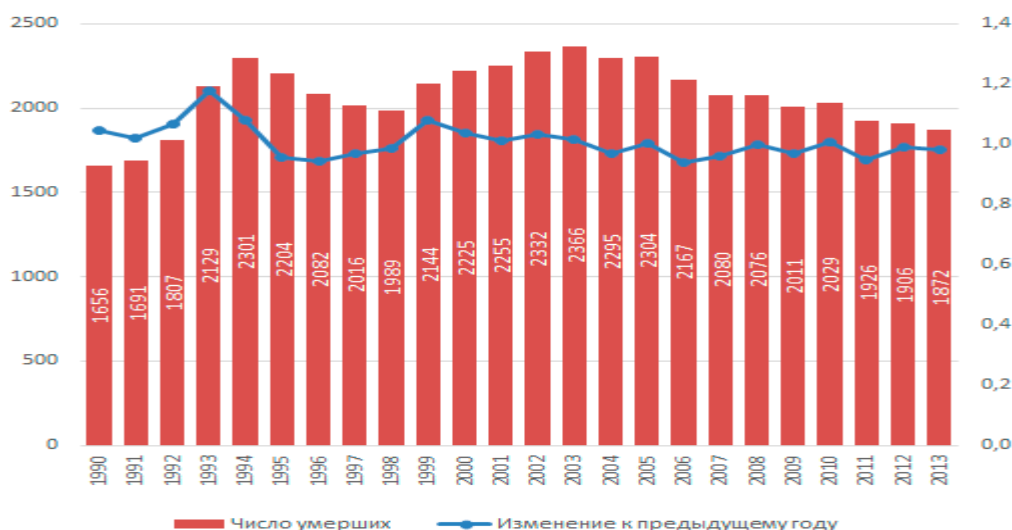


Рисунок 1. Число умерших в России в тысячах человек и годовые темпы его изменений (правая ось) 1990-2013 гг.

Источник: Данные Росстата, расчеты авторов.

Если анализ долговременных изменений с использованием абсолютных чисел смертей приводит к неизбежным ошибкам, то при анализе краткосрочной динамики использование чисел умерших вполне оправдано. На рис. 2 представлено изменение чисел умерших в России по месяцам за период после распада СССР. Поскольку число дней в месяцах разное, было рассчитано среднее число умерших в день. На рисунке видно, как, по мере свертывания антиалкогольной кампании, число умерших в стране росло все быстрее, достигнув максимума в конце 1994 - самом начале 1995 года. Быстрый рост сменяется более медленным снижением, минимум приходится на конец 1997 года. Новый рост, значительно более медленный, чем в 1991-1993 годах, продолжается примерно до апреля 2003 года, когда рост сменяется ускоряющимся снижением чисел умерших. Но летом 2006 года ситуация стабилизируется, снижение чисел умерших замедляется и продолжается относительно неизменным темпом до конца 2013 года.

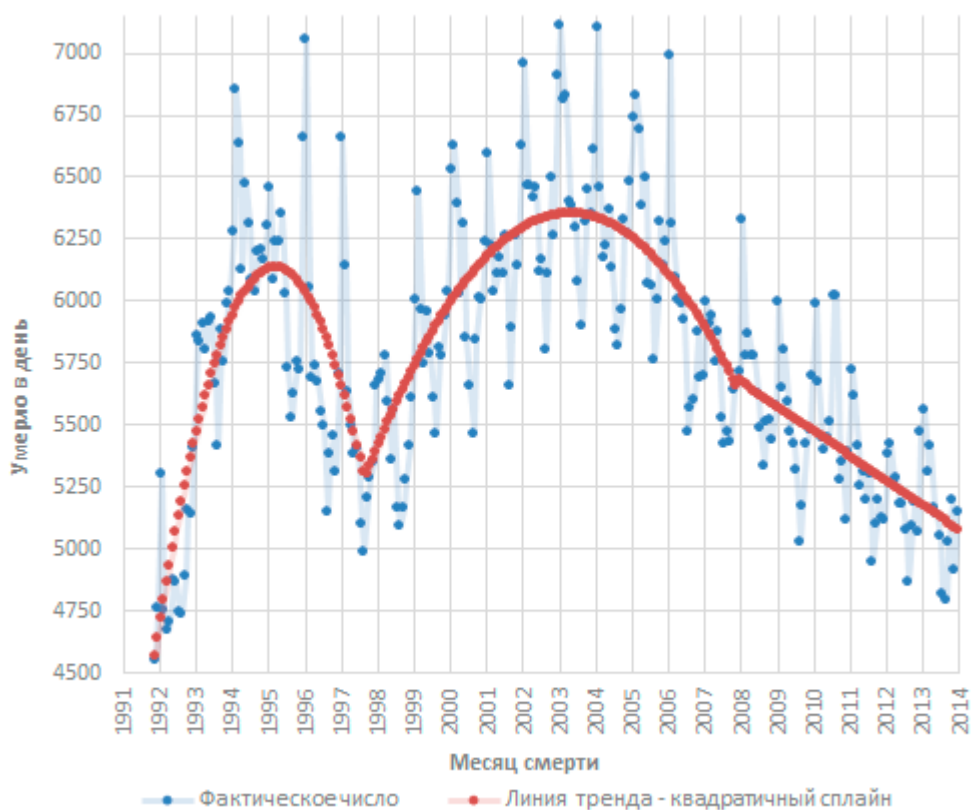


Рисунок 2. Среднее число умерших в день в России по месяцам с ноября 1991 по декабрь 2013 года, человек

Источник: Данные Росстата, расчеты авторов.

На динамику числа умерших оказывают влияние изменения возрастной структуры населения России. В последние 11 лет, с точки зрения динамики числа смертей, эти изменения были неблагоприятными, увеличивались число и доля пожилых и престарелых людей. Если бы возрастно-половой состав населения России в 2013 году был таким же, как в 2003 году, то сокращение числа умерших составило бы 747,7 тысячи человек, то есть в полтора раза больше фактического. При этом от болезней оно составило бы 590,8 тысячи, или в 1,8 раз больше, а от внешних причин изменилось бы мало и составило бы 156,9 тысячи, или в 1,04 раза больше.

В то же время, на изменении числа умерших в 2012-2013 годах старение почти не сказалось, но сказалось увеличение численности населения, хотя оно и было весьма незначительным: население увеличилось на 305 тысяч человек, или на 0,21% среднегодовой его численности в 2012 году. Если бы среднегодовая численность населения России оставалась такой же, как в 2012 году, то сокращение числа умерших составило бы 38,5 тысячи, или на 3,98 тысячи больше, в том числе от болезней - 29,7 или на 3,6 тысячи больше, а от внешних причин - 8,8 или на 0,4 тысячи больше. О влиянии возрастной структуры говорит сопоставление общего коэффициента смертности, так же, как и абсолютного числа умерших, зависящего от возрастной структуры, со стандартизованным коэффициентом, который позволяет освободиться от этой зависимости. Если воспользоваться стандартизованным коэффициентом (приняв в качестве стандарта возрастную структуру 2003 года), то снижение смертности оказывается более значительным (рис. 3).

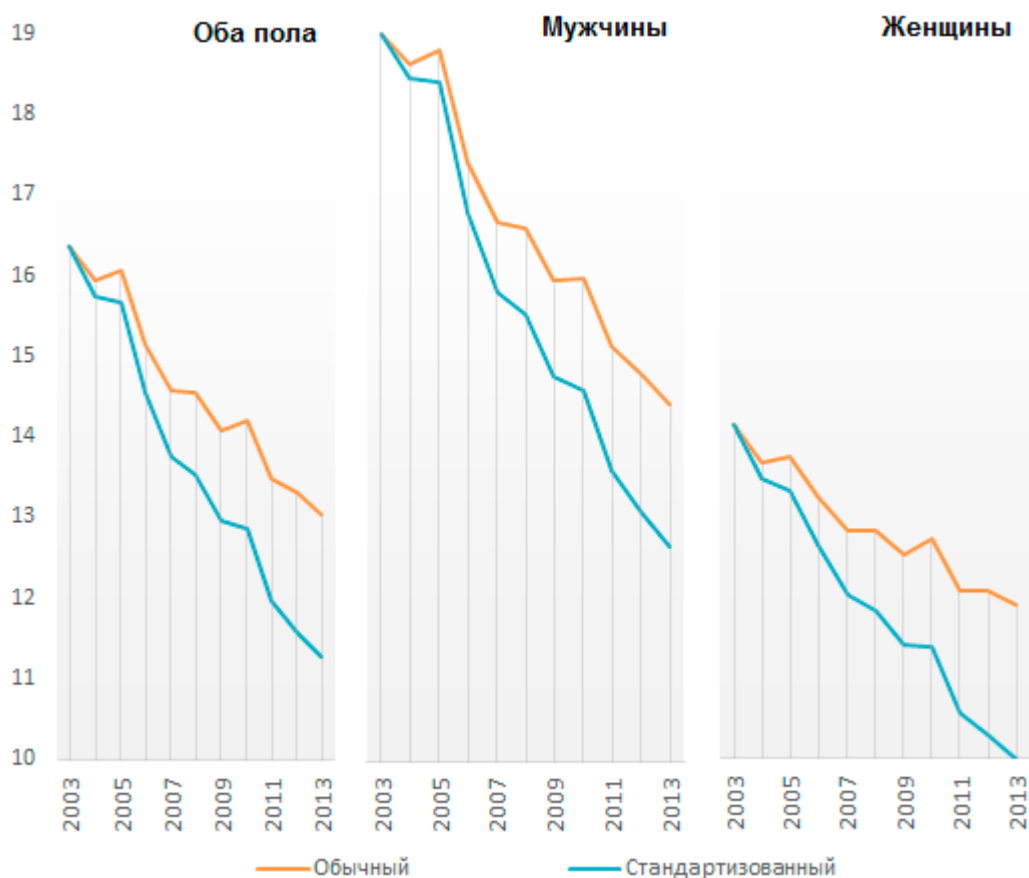


Рисунок 3. Общий коэффициент смертности в России в 2003-2013 годах и стандартизованный коэффициент при возрастнo-половой структуре 2003 года, на 1000

Источник: Данные Росстата, расчеты авторов.

Продолжительность жизни растет с 2003 года

Динамика продолжительности жизни населения России, так же, как и динамика числа умерших, указывает на восстановительный характер изменений смертности после 2003 года (табл. 1 и рис. 4).

Таблица 1. Ожидаемая продолжительность жизни в России по расчетам Института демографии НИУ ВШЭ^[6], лет

Годы	Все население			Городское население			Сельское население		
	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины
1987	69,90	64,83	74,28	70,21	65,36	74,33	68,84	63,32	73,90
1988	69,74	64,61	74,26	70,12	65,23	74,36	68,48	62,87	73,79
1989	69,59	64,20	74,50	69,91	64,75	74,52	68,47	62,60	74,21
1990	69,22	63,76	74,32	69,59	64,35	74,37	67,99	62,05	73,96
1991	68,97	63,42	74,23	69,35	64,01	74,30	67,70	61,70	73,81
1992	67,85	61,96	73,71	68,17	62,42	73,78	66,82	60,67	73,36
1993	65,09	58,81	71,85	65,37	59,14	71,95	64,21	57,88	71,46
1994	63,83	57,40	71,07	64,07	57,64	71,16	63,12	56,71	70,74
1995	64,54	58,13	71,61	64,71	58,30	71,65	64,01	57,66	71,42
1996	65,81	59,63	72,42	66,22	60,07	72,63	64,64	58,44	71,78
1997	66,74	60,86	72,85	67,30	61,50	73,17	65,16	59,17	71,92
1998	67,06	61,21	73,12	67,53	61,74	73,37	65,74	59,80	72,40
1999	65,94	59,88	72,42	66,35	60,32	72,64	64,75	58,70	71,76
2000	65,32	59,00	72,24	65,67	59,33	72,44	64,33	58,13	71,65
2001	65,21	58,90	72,15	65,54	59,20	72,35	64,25	58,07	71,57
2002	64,92	58,65	71,88	65,36	59,05	72,15	63,66	57,52	71,08
2003	64,84	58,53	71,84	65,34	58,98	72,18	63,41	57,28	70,85
2004	65,30	58,90	72,35	65,85	59,40	72,72	63,77	57,56	71,27
2005	65,37	58,92	72,48	66,09	59,58	72,99	63,46	57,23	71,06
2006	66,68	60,42	73,33	67,42	61,11	73,87	64,73	58,68	71,84
2007	67,59	61,44	73,99	68,35	62,18	74,52	65,56	59,54	72,53
2008	67,98	61,90	74,27	68,75	62,65	74,81	65,91	59,99	72,76
2009	68,77	62,86	74,78	69,56	63,64	75,33	66,66	60,86	73,27
2010	68,93	63,08	74,87	69,68	63,81	75,38	66,91	61,18	73,41
2011	69,83	64,04	75,61	70,51	64,67	76,10	67,99	62,40	74,21
2012	70,23	64,55	75,84	70,82	65,08	76,26	68,60	63,11	74,65
2013	70,76	65,13	76,29	71,33	65,64	76,69	69,18	63,75	75,14

Темпы роста продолжительности жизни существенно различаются по годам, различны они в городах и сельской местности (рис. 4). Меньше всего в 2003-2013 годах выросла продолжительность жизни сельских женщин – на 4,3 года, более всего – городских мужчин – на 6,7 года. Рост в 2003-2005 годах был весьма медленным, особенно в сельской местности, а у сельских женщин вообще до 2005 года можно говорить о стабильности уровня. После 2005 года скорость заметно возросла, но неустойчивость сохранилась. Замедление роста в 2010 году можно рассматривать как последствие необычной жары, и коснулось оно только городского населения.

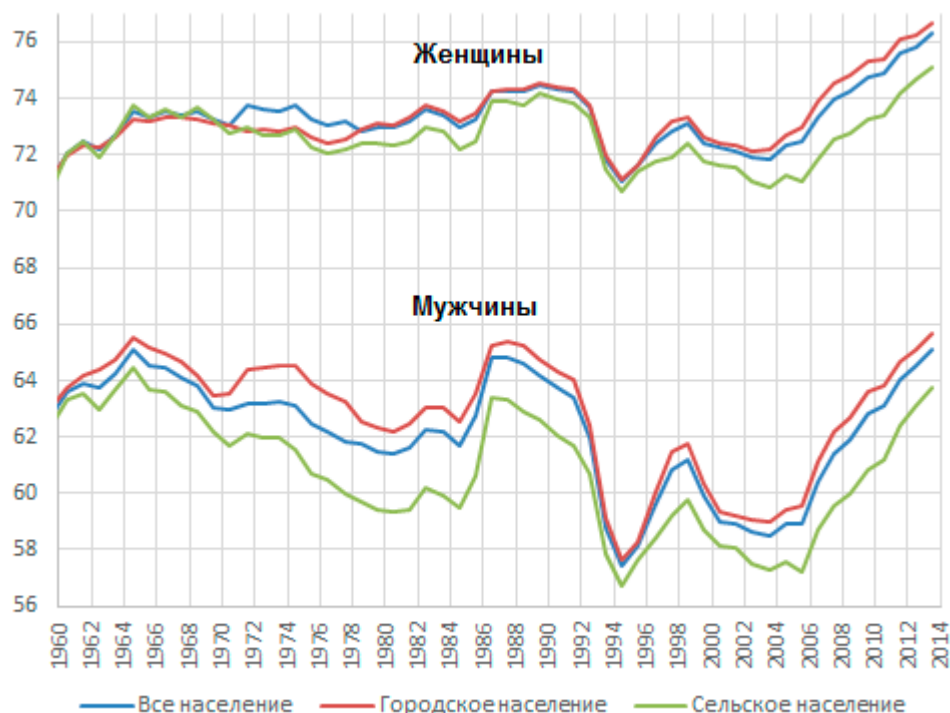


Рисунок 4. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении всего, городского и сельского населения России, 1960-2013, лет

Источник: Данные Росстата, расчеты авторов.

Устойчивое долговременное снижение продолжительности жизни мужчин после 1964 года связано преимущественно с ростом смертности взрослых: с 1964 по 1980 год продолжительность жизни в возрасте 15 лет снизилась на 4,2 года.

Динамика продолжительности жизни в возрасте 15 лет в целом повторяет динамику продолжительности жизни при рождении (рис. 5). Разница двух показателей зависит, главным образом, от уровня смертности детей в возрасте 0-15 лет. В начале 1960-х продолжительность жизни детей в возрастном интервале 0-15 лет составляла около 11 лет, вплоть до настоящего времени почти монотонно росла и в 2013 году увеличилась, примерно, до 14 лет. Поскольку ее максимальная возможная величина – 15 лет, то это означает, что резерв увеличения продолжительности жизни за счет детской, в том числе, младенческой смертности в значительной мере исчерпан. Еще один факт, который необходимо учитывать, - это переход на новое определение живорождения. Он несколько повысил показатель младенческой смертности в России в 2012 году, но влияние этого увеличения на продолжительность жизни при рождении было невелико минус 0,08 года у мужчин и минус 0,09 года у женщин. Однако, снижение младенческой смертности в 2013 году на 0,4% - до 8,2 на 1000 родившихся живыми по сравнению с 2012 годом незначительно увеличило ожидаемую продолжительность жизни при рождении: у мужчин на 0,04 года, а у женщин на 0,05 года.

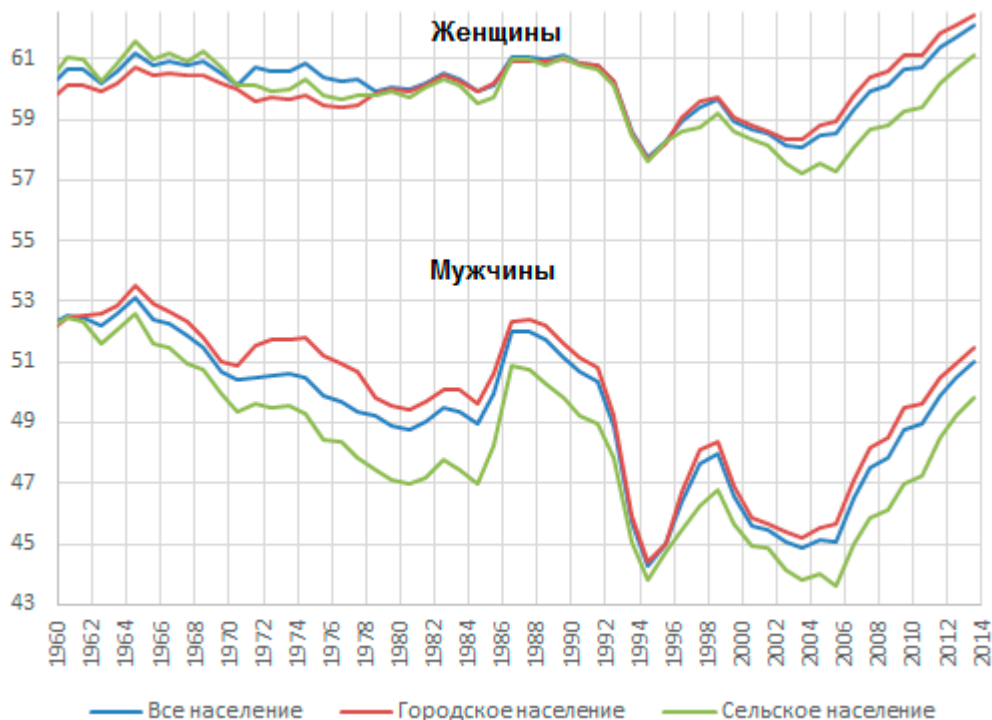


Рисунок 5. Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 15 лет всего, городского и сельского населения России, 1960-2013, лет

Источник: Данные Росстата, расчеты авторов.

До начала 1990-х различия в продолжительности жизни и при рождении, и в возрасте 15 лет между женщинами, живущими в городах и сельских местностях, были незначительными и нерегулярными. В некоторые годы продолжительность жизни женщин во всем населении оказывалась выше, чем в городах и в сельской местности. Это - не ошибка расчетов. Такая возможность вытекает из принципов расчета таблиц смертности. Она означает, что смертность в одних возрастах, как правило, детских и рабочих, была несколько ниже в городах, а в других, как правило, пенсионных, была ниже в сельской местности. Соотношение численностей соответствующих возрастов сложилось так, что в детских и рабочих возрастах показатели всего населения были ближе к городским, а в пенсионных - к сельским. В результате продолжительность жизни всех женщин оказалась выше, чем в городах и в сельской местности (рис. 5).

Несмотря на значительные колебания показателя продолжительности жизни на протяжении четверти века, весь период с 1987 по 2013 год можно разделить на два подпериода: 1987-2003, когда продолжительность жизни то сокращалась, то росла, но, в конце концов, опустилась от точки максимума до минимального уровня; 2004-2013 годы, когда продолжительность жизни только росла, - это был самый длительный после 1965 года период роста продолжительности жизни (табл. 2). Ожидаемая продолжительность жизни при рождении выросла на 5,9 года, в том числе на 6,6 лет у мужчин и на 4,5 года у женщин

Таблица 2. Прирост (сокращение) ожидаемой продолжительности жизни при рождении, 1987-2013 гг., лет

Годы	Все население		Городское население		Сельское население	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
1987-2003	-6,30	-2,44	-6,38	-2,15	-6,04	-3,05
2004-2013	6,60	4,45	6,66	4,51	6,47	4,29
1987-2013	0,29	2,01	0,28	2,36	0,43	1,24

Источник: Данные Росстата, расчеты авторов.

Однако общий баланс четвертьвековых изменений был не очень выгодным. Благодаря росту 2004-2013 годов удалось перекрыть снижение продолжительности жизни женщин в предыдущий период и уже в 2009 году несколько превзойти прежний максимум. Но для мужчин это удалось сделать только в 2013 году.

В 2012 году продолжительность жизни для обоих полов вместе, наконец, превысила 70 лет – впервые после 1987 года, но продолжительность жизни мужчин при рождении преодолела этот рубеж только в 2013 г. Однако, ожидаемая продолжительность жизни мужчин в возрасте 15 лет все еще ниже, чем в середине 1960-х или в конце 1980-х годов. Продолжительность предстоящей жизни пятнадцатилетних женщин превысила максимум 1960-1988 годов только на 1,1 года.

В целом рост продолжительности жизни после 2003 года можно охарактеризовать как восстановительный, или возвратный и выразить надежду, что последующие годы позволят, наконец, оторваться от уровня, который уже трижды достигался на протяжении последних 50 лет, но который до сих пор никогда не удавалось удержать.

Сам же по себе этот уровень – очень низкий по современным меркам. По показателям продолжительности жизни Россия отстает от большинства развитых стран, и это отставание нарастает, иногда превышая 10, а у мужчин – почти 15 лет (рис. 6).

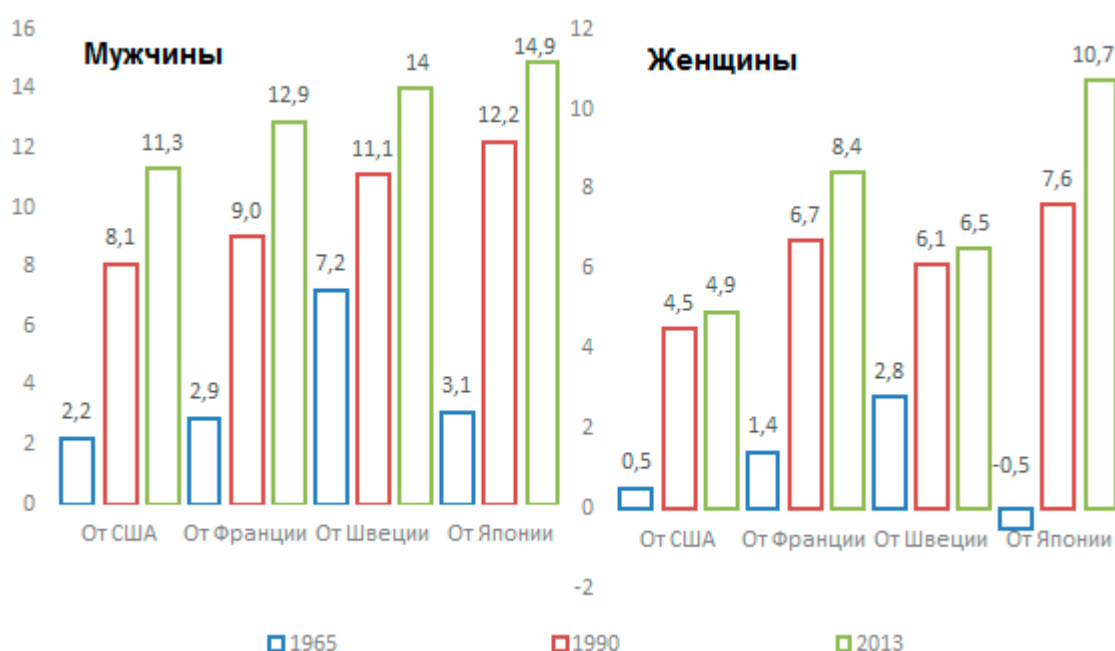


Рисунок 6. Отставание России по ожидаемой продолжительности жизни при рождении от США, Франции, Швеции и Японии в 1965, 1990 и 2012-2013 годах (Россия 2013, остальные страны – 2012), лет

Источник: Данные Росстата и Евростата, ВОЗ, CDC, расчеты авторов.

Рост продолжительности жизни обеспечили дети и старики

В табл. 3 представлено разложение роста продолжительности жизни при рождении по возрастным группам[7] за период с 1990 по 2013 год. Границы временных интервалов выбраны с учетом чередовавшихся периодов роста и снижения уровней смертности в России. Последний десятилетний период снижения уровня смертности разбит, с учетом четко видимого на рис. 7 перелома тенденции, на две части: 2003-2006 годы и 2006-2013 годы.

Таблица 3. Вклад отдельных возрастных групп в изменение продолжительности жизни в России, лет

Период	Все возраста	0-14 лет	15-44 года	45-64 года	65 лет и более
Мужчины					
1990-1994	-6,37	-0,17	-2,75	-2,76	-0,7
1994-1998	3,82	0,23	1,36	1,81	0,41
1998-2003	-2,68	0,32	-1,11	-1,58	-0,32
2003-2006	1,89	0,25	0,34	0,99	0,31
2006-2013	4,70	0,29	1,76	1,81	0,85
1990-2013	1,36	0,92	-0,40	0,27	0,55
Женщины					
1990-1994	-3,25	-0,18	-0,87	-1,4	-0,81

Период	Все возраста	0-14 лет	15-44 года	45-64 года	65 лет и более
1994-1998	2,06	0,18	0,42	0,96	0,49
1998-2003	-1,28	0,28	-0,5	-0,78	-0,28
2003-2006	1,48	0,21	0,12	0,56	0,59
2006-2013	2,97	0,23	0,48	0,96	1,29
1990-2013	1,98	0,72	-0,35	0,30	1,28

Источник: Данные Росстата, расчеты авторов.

На рис. 7 представлен накопленный вклад изменений смертности в выделенных крупных возрастных группах в изменение продолжительности жизни при рождении за период после 1990 года. Накопленный вклад рассчитан как сумма вкладов изменений смертности в данной возрастной группе в изменение смертности во все годы, предшествующие данному, и в данном году. Рисунок позволяет проследить, как это происходило по годам периода 1990-2013 годов. Начиная с 1993 года последовательно растет положительный вклад детских возрастов (нарушение тенденции в 2012 году обусловлено переходом на новые критерии живорождения). После серии небольших колебаний, начиная с 2002 года, растет вклад возрастов старше 65 лет. Для мужчин он становится положительным только в 2010 году, а для женщин – в 2006 году. В целом же графики для мужчин и женщин очень похожи, лишь масштаб колебаний у женщин существенно меньше.

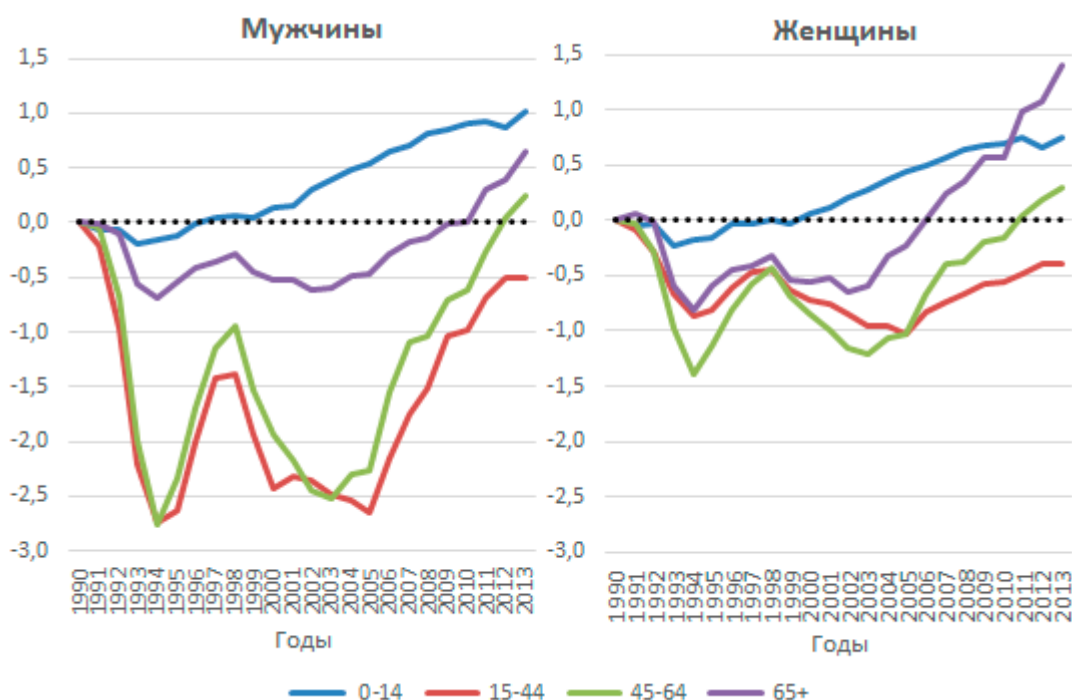


Рисунок 7. Накопленный вклад крупных возрастных групп в изменение продолжительности жизни в России в 1990-2013 годах, лет

Источник: Данные Росстата, расчеты авторов.

Отметим в заключение анализа вклада в динамику ожидаемой продолжительности жизни изменений смертности в различных возрастах, что в период 2006-2013 годов ежегодный вклад

возрастов 0-14 лет несколько уменьшился по сравнению с периодом 2003-2006 годов (но не в сельской местности), возрастов 45-64 и 15-44 года увеличился, причем возрастов 15-44 года - более чем в 2 раза, а возрастов 65 и более лет – не изменился.

На рис. 8 показан итоговый накопленный вклад крупных возрастных групп в рост и падение ожидаемой продолжительности жизни за весь период с 1990 года.

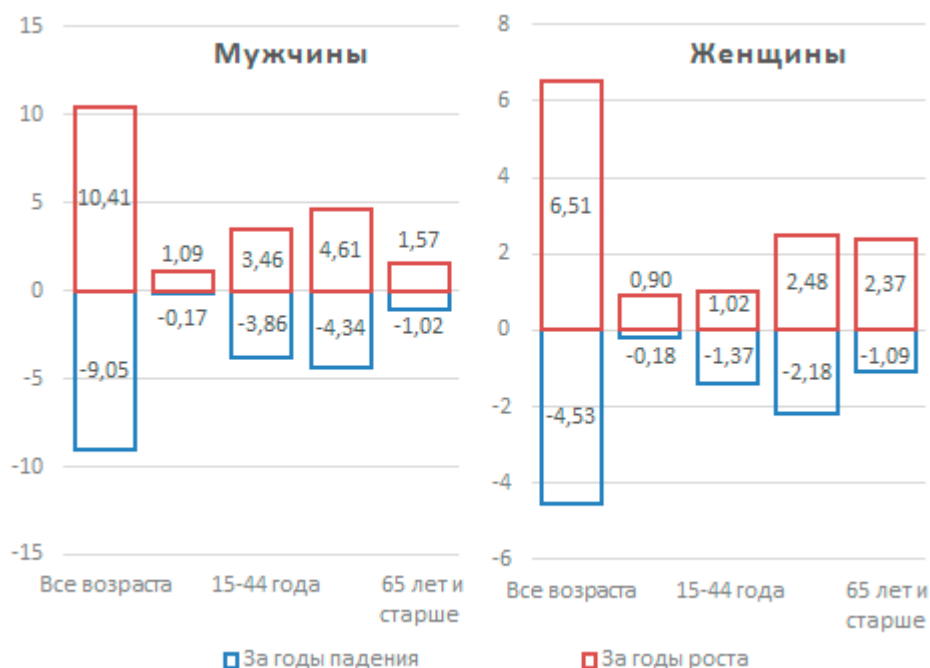


Рисунок 8. Накопленный вклад крупных возрастных групп в падение и рост ожидаемой продолжительности жизни за 1990-2013 годы, лет

Из графика следует, что безусловно положительным был вклад только детской группы – до 15 лет и пожилых в возрасте 65 лет и старше. В некоторых же ключевых возрастных группах имела место лишь незначительная компенсация (45-64 года) либо ее не было вовсе (45-64 года).

Продолжительность жизни и причины смерти

Как влияли на динамику продолжительности жизни изменения смертности от различных причин смерти? В обобщенном виде об этом говорят данные, приведенные в табл. 4.

Таблица 4. Вклад крупных классов причин смерти в изменение продолжительности жизни в России в 1990-2013 годах, лет

Период	Все причины	Болезни системы кровообращения	Новообразования	Инфекции и болезни органов дыхания	Внешние причины	Другие причины
Мужчины						
1990-1994	-6,37	-2,06	-0,02	-0,59	-3,37	-0,33
1994-1998	3,82	1,24	0,2	0,37	1,77	0,23

Период	Все причины	Болезни системы кровообращения	Новообразования	Инфекции и болезни органов дыхания	Внешние причины	Другие причины
1998-2003	-2,68	-1,17	0,06	-0,46	-1,02	-0,09
2003-2006	1,89	0,59	0,02	0,14	1,05	0,09
2006-2013	4,70	1,97	0,19	0,40	1,85	0,30
1990-2013	1,36	0,57	0,45	-0,14	0,28	0,20
Женщины						
1990-1994	-3,25	-1,45	-0,04	-0,12	-1,41	-0,24
1994-1998	2,06	0,96	0,09	0,19	0,64	0,18
1998-2003	-1,28	-0,90	0,07	-0,04	-0,31	-0,10
2003-2006	1,48	0,80	0,07	0,08	0,46	0,07
2006-2013	2,97	2,12	0,08	0,04	0,64	0,10
1990-2013	1,98	1,53	0,27	0,15	0,02	0,01

Источник: Данные Росстата, расчеты авторов.

Анализ вклада в рост продолжительности жизни изменений смертности от крупных классов причин смерти также указывает на восстановительный характер этого роста. В благоприятные годы снижалась смертность от тех причин, от которых она выросла, когда шел рост смертности, т.е. происходило наверстывание утраченного (рис. 9). Положение заметно лучше у женщин, где получен явный выигрыш за счет снижения смертности от заболеваний системы кровообращения. Но в целом, даже когда выигрыш и есть, он очень невелик.

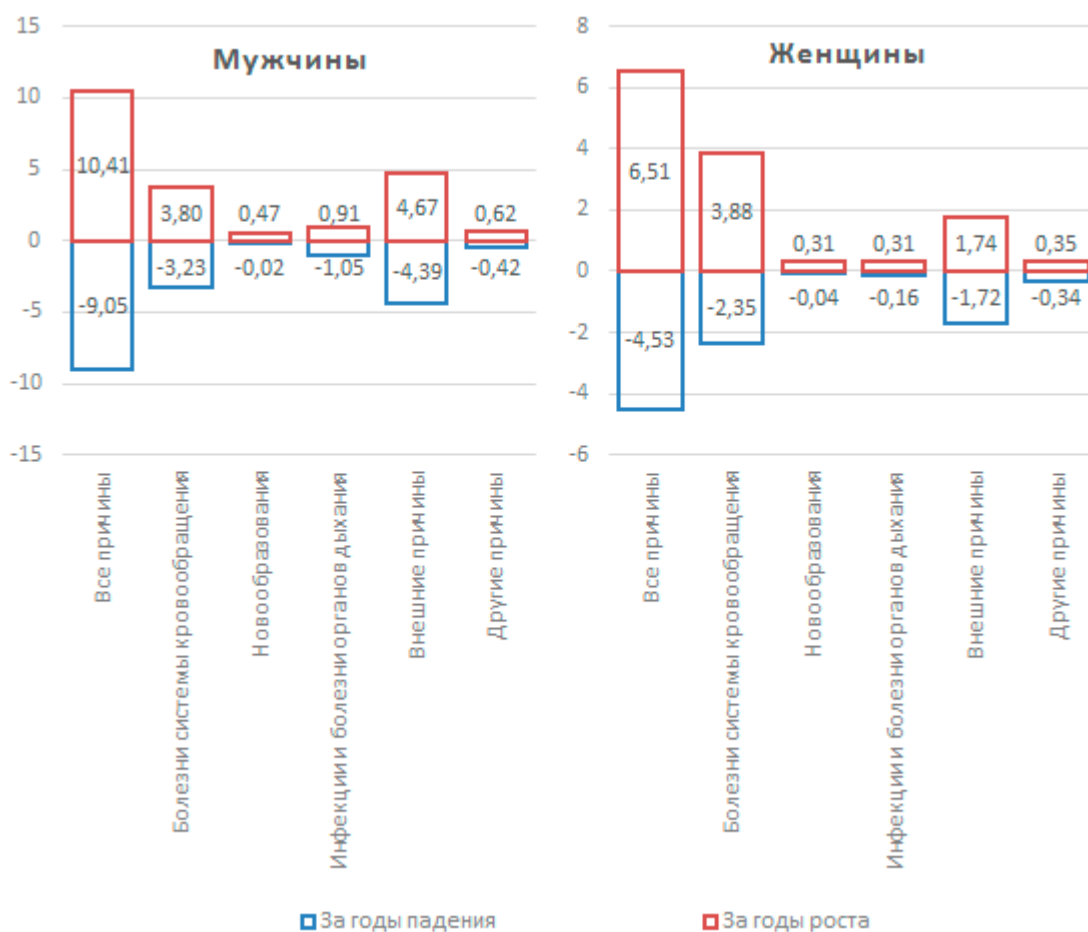


Рисунок 9. Накопленный вклад крупных классов причин смерти в падение и рост ожидаемой продолжительности жизни за 1990-2013 годы, лет

Чтобы лучше понять происходящее, рассмотрим более детально накопленные вклады в рост продолжительности жизни изменения смертности от крупных классов причин смерти по крупным возрастным группам.

На рис. 10 представлен накопленный вклад в изменение продолжительности жизни в России изменений смертности от отдельных внешних причин смерти взрослого населения в возрастах 15-64 года.

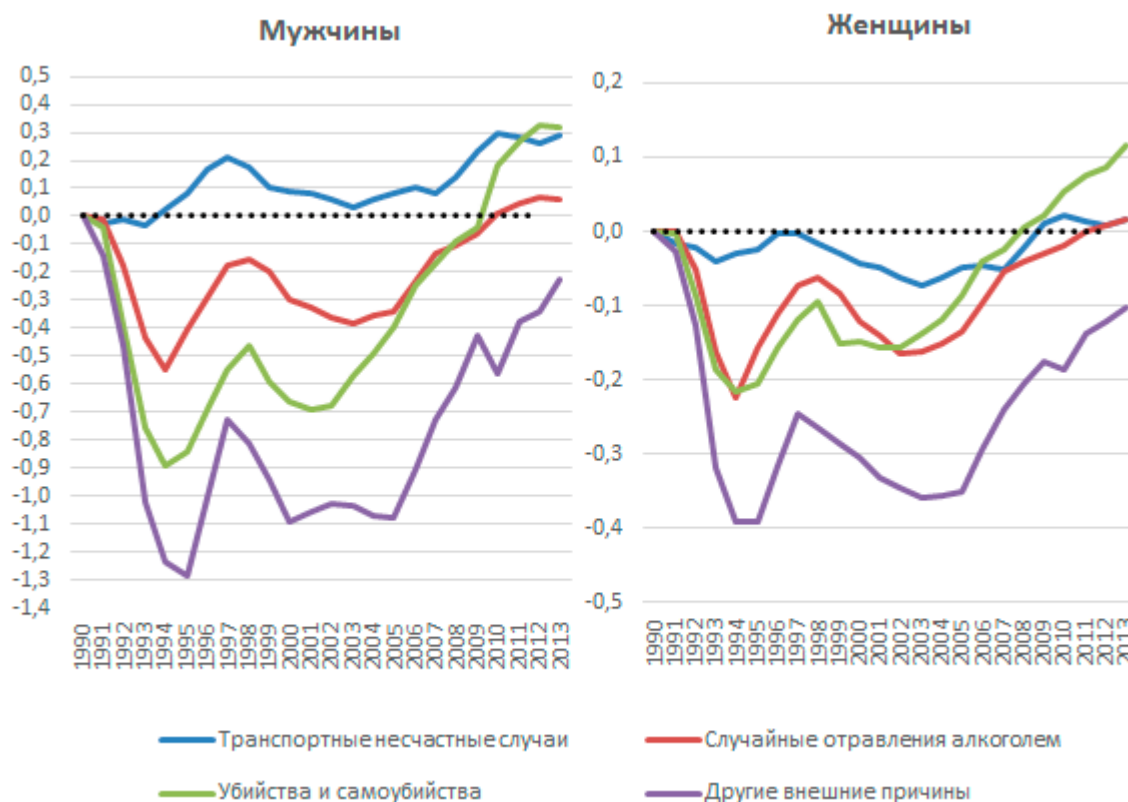


Рисунок 10. Накопленный вклад изменений смертности от отдельных внешних причин в возрастах 15-64 года в изменение продолжительности жизни в России в 1990-2013 годах, лет

Источник: Данные Росстата, расчеты авторов.

Как видим, только колебания вклада транспортных несчастных случаев в основном лежат в положительной полуплоскости, но на продолжительность жизни влияют мало. Смертность от убийств и самоубийств начала снижаться после 2001 года. Баланс стал положительным у мужчин в 2010 году, у женщин – в 2008 году.

Линия, относящаяся к другим внешним причинам, напротив, лежит в отрицательной полуплоскости, смертность от них резко выросла в начале 1990-х и остается выше, чем в 1990 году. В 2005 году тенденция изменилась почти синхронно с изменением тенденции смертности от случайных алкогольных отравлений. Но если отравления вышли на небольшой положительный баланс, то другие внешние причины по-прежнему не компенсировали рост смертности начала 1990-х.

На рис. 11 мы тем же методом проанализировали динамику смертности от ишемической болезни сердца (ИБС) и инсульта в возрастах 45-64 и 65 лет и старше. Семь из восьми представленных на рисунке линий ведут себя примерно одинаковым образом. К 1994 году вклад изменений смертности становится отрицательным, но небольшим по абсолютной величине. Потом идут серии нечетко выраженных колебаний, а затем динамика меняется на положительную. Особенно впечатляет снижение смертности от инсульта у женщин в возрасте 65 лет и старше, принесшее в итоге выигрыш в 0,7 года продолжительности жизни. В 2,7 раза меньше вклад ИБС в тех же возрастах, и в 3,2 раза меньше вклад инсультов в возрасте 45-64 года. У мужчин положительные

эффекты меньше, примерно по 0,25 года дало снижение смертности от ишемической болезни сердца и инсультов в возрасте 65 лет и старше.

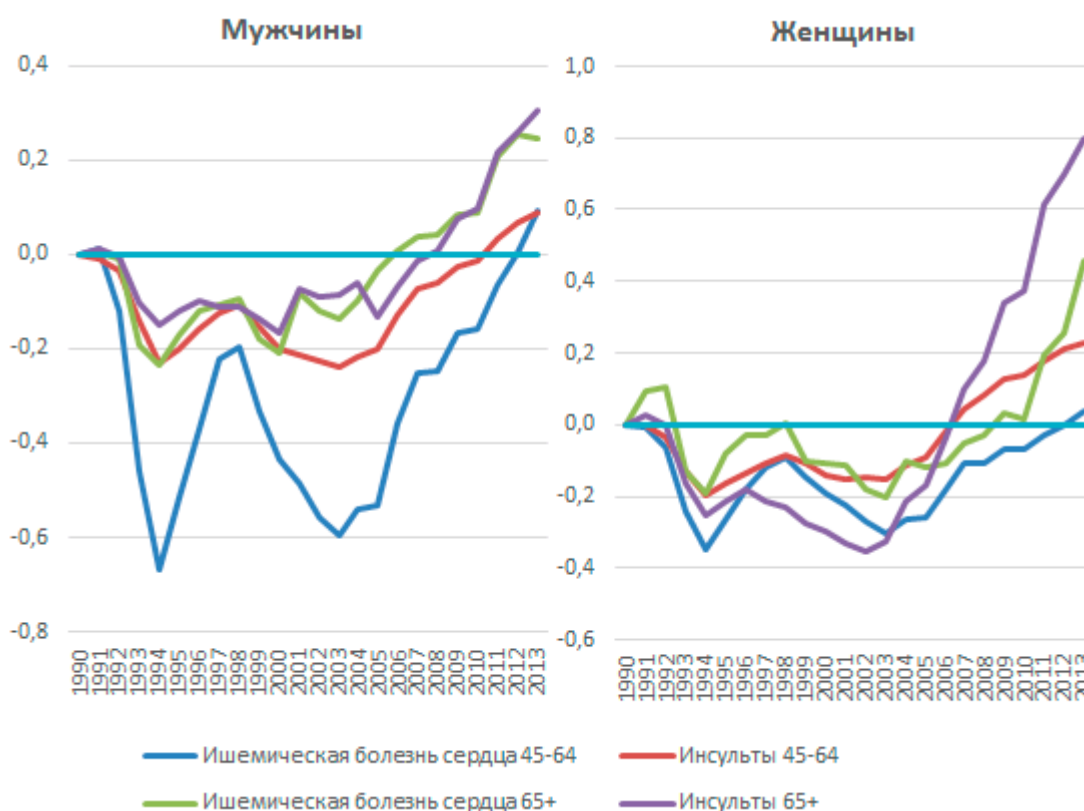


Рисунок 11. Накопленный вклад изменений смертности от ИБС и инсульта в возрастах 45-64 и 65 лет и старше в изменение продолжительности жизни в России в 1990-2013 годах, лет

Источник: Данные Росстата, расчеты авторов.

На этом фоне аномально выглядит кривая, соответствующая вкладу ИБС у мужчин в возрасте 45-64 лет, которая более всего напоминает кривую случайных отравлений алкоголем на рис. 10. Существует два типа объяснений данного сходства. Согласно первому, данное сходство - артефакт, в основе которого лежит случайное или умышленное отнесение значительного числа смертей от случайных отравлений алкоголем к болезням системы кровообращения[8].

Второе объяснение гласит, что северный тип потребления алкоголя (единовременное потребление больших доз крепких напитков) реально ведет к развитию болезней сердца[9]. Одно объяснение не исключает другого, согласно обоим объяснениям неожиданные колебания смертности от ИБС в возрастах 45-64 лет, скорее всего, связаны с колебаниями потребления алкоголя в России.

Различия в продолжительности жизни горожан и сельских жителей заметно уменьшились в период роста смертности 1998-2003 годов, но затем снова увеличились. Максимум различий приходится на 2009 год и составляет 2,78 года у мужчин и 2,06 года у женщин. Декомпозиция различий по возрастным группам и по причинам смерти (рис. 12 и 13) позволяет утверждать, что наибольшие различия у мужчин связаны с возрастными 15-44 года и с внешними причинами смерти. У женщин

более всего различается смертность в возрастах 45-64 года от болезней системы кровообращения.

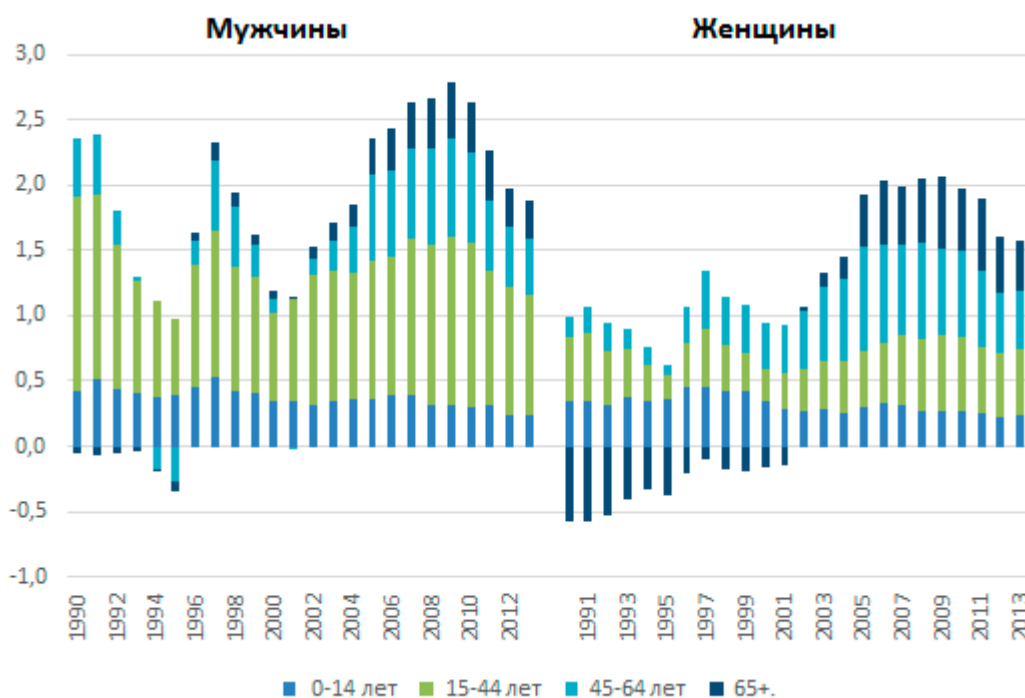


Рисунок 12. Вклад отдельных возрастных групп в различие продолжительности жизни между городским и сельским населением в 1990-2013 годах, лет

Источник: Данные Росстата, расчеты авторов.

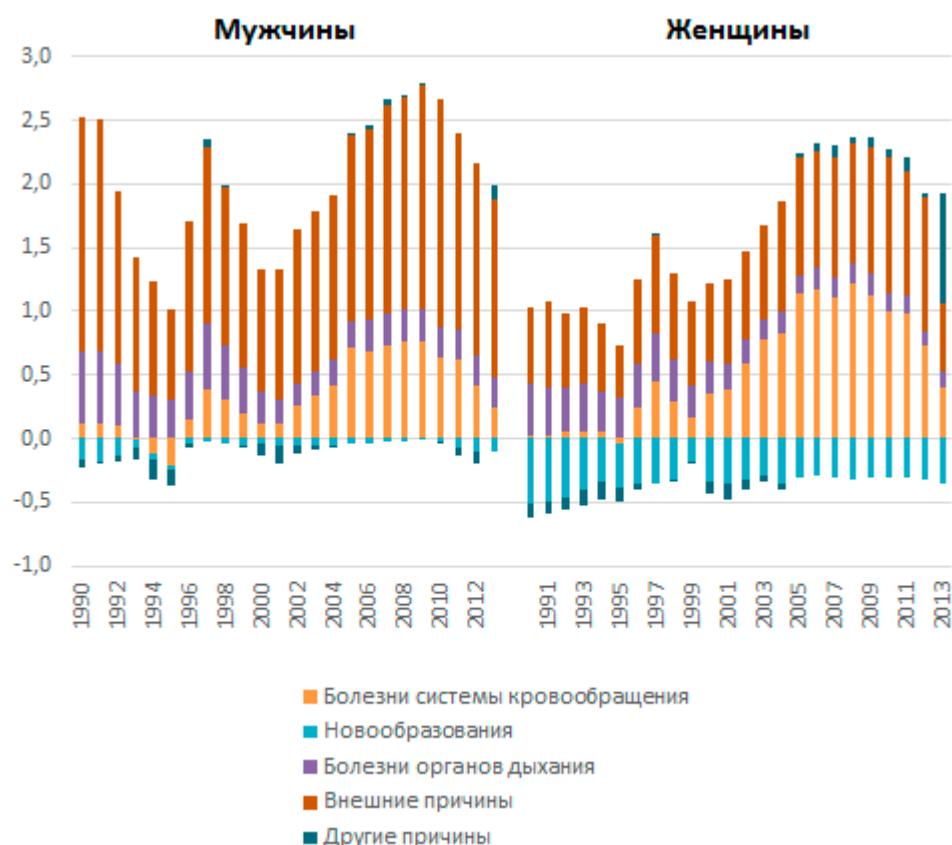


Рисунок 13. Вклад отдельных групп причин смерти в различие продолжительности жизни между городским и сельским населением в 1990-2013 годах, лет

Источник: Данные Росстата, расчеты авторов.

Различие смертности городского и сельского населения обычно связывают с разной доступностью медицинской помощи. Но, видимо, не менее важны и различия в образе жизни, в том числе, в потреблении алкоголя. На это указывает, в частности, статистика смертности от алкогольных отравлений. Она свидетельствует, что данная причина смерти полностью отсутствует в республиках Северного Кавказа и практически полностью - в Москве. Причем, в отличие от республик Северного Кавказа, Москва не отличается столь кардинально от остальных регионов России по уровню смертности от других алкогольно-зависимых причин. Так или иначе, имеет смысл проанализировать динамику смертности от алкогольных отравлений по России без Москвы и республик Северного Кавказа (рис. 14). График подтверждает нашу «алкогольную гипотезу»: смертность от случайных отравлений алкоголем в сельской местности существенно выше, чем в городах, и снижается медленнее. Снижение алкогольной смертности после 2003 года в селе началось с опозданием и шло не столь последовательно.

Поразительно, насколько кривая смертности от алкогольных отравлений повторяет линию тренда чисел умерших.

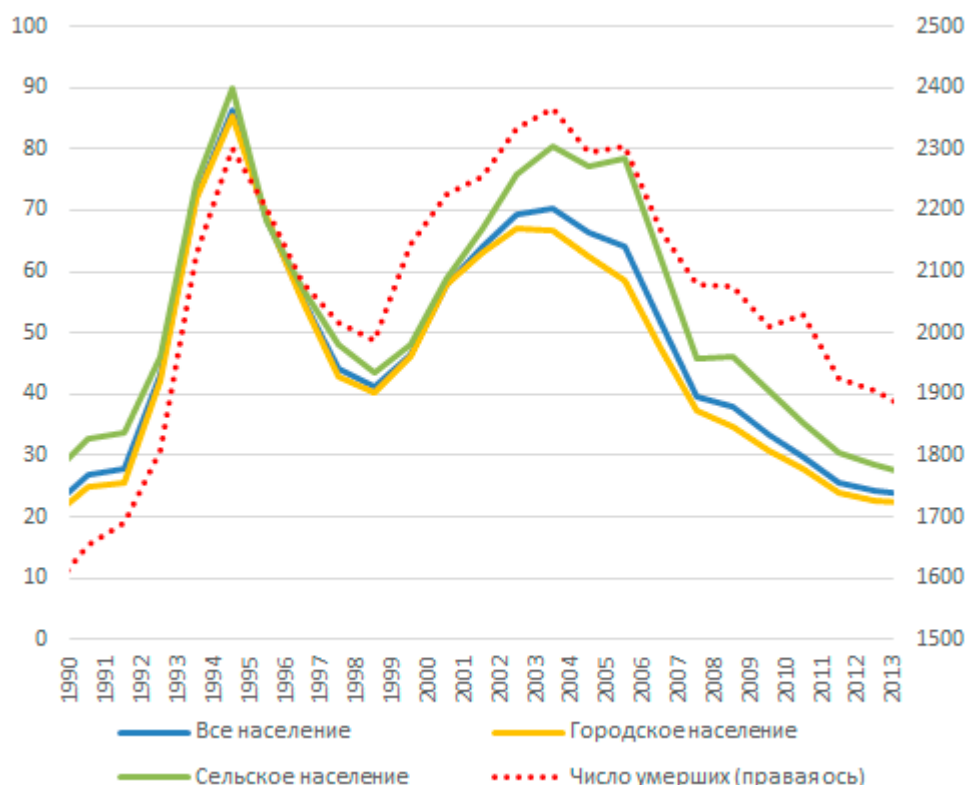


Рисунок 14. Стандартизованный коэффициент смертности мужчин в возрасте 15 лет и старше от случайных отравлений алкоголем в России без Москвы и республик Северного Кавказа (на 100000) и общее число умерших в России (тысяч), 1989-2013

Источник: Данные Росстата, расчеты авторов.

С точки зрения всех рассмотренных тенденций, 2013 год ничем не выделяется на фоне предшествующих лет: продолжились как положительные изменения, начавшиеся после 2003 года, так и ускорение снижения кардиоваскулярной смертности пожилых мужчин, проявившиеся только после 2010 года. Смена определения живорождения привела к некоторому ухудшению показателей младенческой смертности и к небольшому, менее чем на 0,1 года, снижению показателей продолжительности жизни при рождении в 2012 г., но в 2013 г. и в первые десять месяцев 2014 г. снижение младенческой смертности продолжилось.

Влияние алкоголя на смертность ослабело, но не исчезло

Мы установили, что наибольший вклад в рост продолжительности жизни в 2003-2013 годах и у мужчин, и у женщин внесло снижение смертности от внешних причин и болезней системы кровообращения. Однако, у мужчин вклад данных причин был практически равнозначным: 38,6% - внешние причины и 38,0% - болезни системы кровообращения. У женщин на первом месте снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (62,0% роста), на втором - от внешних причин – (20,8% роста). Сравнивая компоненты роста продолжительности жизни по причинам смерти в 2003-2013 годах и в период антиалкогольной кампании, мы приблизительно оценили вклад снижения смертности, связанный с изменениями в потреблении алкоголя. В период антиалкогольной кампании рост продолжительности жизни за счет снижения смертности от случайных отравлений алкоголем составил 0,30 года, от других внешних причин - 1,45 года. В

1985-1987 годах антиалкогольная кампания была единственным фактором роста продолжительности жизни.

В 2003-2013 годах вклад снижения смертности от случайных отравлений алкоголем составил 0,44 года, т.е. был в 1,47 раза больше. Если допустить, что во столько же раз большим в 2003-2013 годы был связанный с изменением потребления алкоголя эффект от снижения смертности от других несчастных случаев и болезней сердца, то мы получим приближенную оценку роста продолжительности жизни вследствие снижения алкогольной смертности. Реальный расчет несколько сложнее и предполагает сравнение динамики смертности во все периоды снижения алкогольной смертности, в частности в 1994-1998 годах, а также сравнение динамики смертности в России и ряде стран, где смертность от ишемической болезни сердца и инсультов снизилась вне связи с потреблением алкоголя. Подробно о таких сравнениях мы писали ранее[10].

Итак, по нашей оценке, на долю снижения смертности от ситуаций и болезней, связанных с опасным потреблением алкоголя, приходится 42% роста продолжительности жизни мужчин и 27% - женщин (табл. 5). Однако в 2003-2013 годах, в отличие от 1985-1987 годов, у нас нет обоснованного объяснения причин значительного снижения алкогольной смертности.

Таблица 5. Составляющие роста продолжительности жизни в России в 2003-2013 годах

	Мужчины		Женщины	
	лет	%	лет	%
Общий рост продолжительности жизни	6,6	100	4,5	100
<i>В т.ч. вследствие:</i>				
- снижения смертности от ситуаций и болезней, связанных с опасным потреблением алкоголя	2,6	39	1,0	22
- снижения смертности от ишемической болезни сердца, сосудистых поражений мозга и других сердечнососудистых заболеваний в связи с совершенствованием их профилактики и лечения	2,1	32	2,5	56
- снижения смертности детей до 15 лет	0,5	8	0,4	9
- благоприятной динамики смертности от других причин во взрослых возрастах	1,4	21	0,6	13

Источник: Данные Росстата, расчеты авторов.

В условиях России смертность мужчин от случайных алкогольных отравлений – наилучший индикатор уровня потребления алкоголя. Рис. 14 и дополняющий его рис.15 с очевидностью доказывают, что снижение смертности от алкогольных отравлений началось в самом начале 2003 года, то есть задолго до вступления в силу законов, контролирующих производство этилового спирта и сбыт алкогольной продукции. Законы эти вступили в силу в 2006 году. По мнению А.В. Немцова[11], в силу плохой подготовки связанных с ними мероприятий, к лету 2006 года рынок алкогольной продукции был существенно дезорганизован. Однако, по данным статистики, реального дефицита алкоголя не возникало.

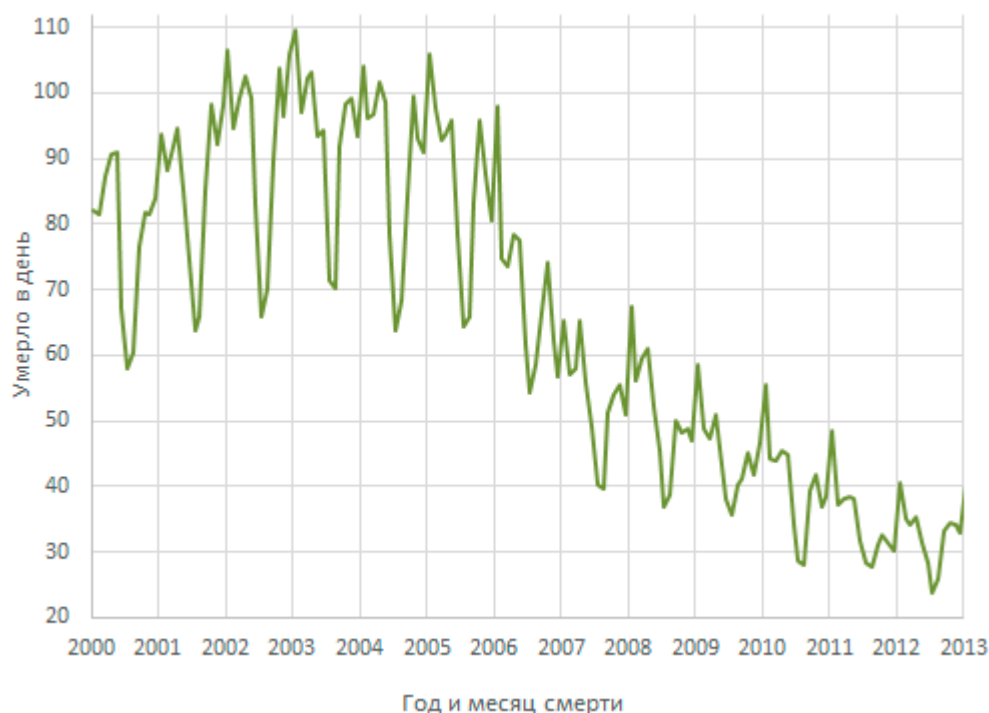


Рисунок 15. Число мужчин, умерших от случайных отравлений алкоголем в день в России по месяцам в 2000-2013 годах, человек

Источник: Данные Росстата, расчеты авторов.

Судя по рис. 14 и 15, снижение алкогольной смертности в 2006-2007 годах даже замедлилось. Мы не знаем ответа на вопрос, почему в начале 2003 года началось снижение алкогольной смертности и, следовательно, не можем ответить, сколь долго оно продлится и насколько необратим этот процесс. Есть основания полагать, что более молодые когорты российских мужчин все большее предпочтение отдают не водке, а пиву, что снижает риск алкогольных отравлений и болезней системы кровообращения[12]. В то же время рис. 15 говорит о явном замедлении снижения смертности от случайных отравлений алкоголем.

Наряду со снижением алкогольной смертности среди мужчин мы ранее отмечали несомненное сходство снижения смертности у женщин старших возрастов с аналогичной динамикой смертности женщин в Чехии и Польше в недавнем прошлом или в Германии и Франции в начале 1990-х[13]. В 2011 и 2012 годах несколько ускорилось и снижение кардиоваскулярной смертности пожилых мужчин. Все это вместе можно рассматривать как медленное нарастание успехов в борьбе со смертностью от болезней системы кровообращения в старших возрастах, получивших в литературе название кардиоваскулярной революции[14]. На долю этого фактора, по нашей оценке, приходится 26% роста продолжительности жизни мужчин и 45% - женщин.

Снижение смертности пожилых от инсультов, возможно, связано с более широким распространением в населении мониторинга давления и приема антигипертензивных препаратов. В 2002 году в России начала выполняться Федеральная целевая программа «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в РФ»[15]. По мнению авторов ряда исследований[16], снижение смертности от сосудистых поражений мозга есть один из результатов реализации этой программы.

В отличие от артериальной гипертензии, лечение ишемической болезни сердца, особенно в старших возрастах, сегодня – весьма сложная и дорогостоящая процедура. Так, согласно отчетности Минздрава, с 2003 по 2013 год число операций на сердце по поводу ИБС выросло в 8,4 раза с 16,6 до 139,3 тыс. в год. Только за 2013 год в рамках Приоритетного национального проекта «Здоровье» число таких операций выросло на 20,5 тысячи. По существу, каждая успешная операция означает некоторое продление жизни больного.

Динамику смертности детей до 15 лет можно охарактеризовать как устойчивое снижение. Снижение смертности детей в 2003-2013 годах увеличило продолжительность жизни и мужчин, и женщин, примерно, на 0,5 года. Переход на новое определение живорождения в 2012 году повысил уровень младенческой смертности в этой возрастной группе, но не существенно: уменьшение продолжительности жизни составило менее 0,1 года.

В тот же период благоприятная динамика смертности взрослых от других болезней принесла 1,9 года роста продолжительности жизни мужчин и 1,0 года – женщин.

Вместо заключения: рост продолжительности жизни имел восстановительный характер

В целом, как было показано выше (рис. 9 и 10), динамика смертности как по укрупненным возрастным группам, так и от главных классов причин смерти подтверждает вывод о восстановительном характере роста продолжительности жизни после 2003 года. Преобладающая часть роста продолжительности жизни в 2004-2013 годах, особенно у мужчин, была обеспечена снижением смертности от тех же причин, которые обусловили падение продолжительности жизни в 1990-2003 годах. Это, прежде всего, болезни системы кровообращения и внешние причины.

Наибольший вклад в рост продолжительности жизни мужчин в 2003-2013 гг. внесли средние возраста. Возраста от 15 до 64 лет определили 74% роста продолжительности жизни мужчин, но только 47,5% роста женщин. У женщин вклад возрастов старше 65 лет составил немного более 42% роста, а у мужчин – 17,4%. Наконец детские возраста до 15 лет определили 8,3 и 10,2 процентов роста продолжительности жизни мужчин и женщин соответственно.

Взгляд на последнее десятилетие дает следующую картину. У мужчин основной рост связан со снижением смертности от внешних причин: почти три года в городах и в сельской местности, на втором месте – болезни системы кровообращения: вклад более 2 лет, все остальные группы причин, внесли небольшой положительный вклад. У женщин порядок причин меняется: наибольший вклад (около 2,5 года) внесло снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, затем, около 1 года дали внешние причины, плюс положительный вклад всех остальных причин.

Среднегодовой вклад снижения смертности от внешних причин в 2006-2013 годах заметно меньше, чем в 2003-2006, но не для сельских мужчин. Несколько увеличился среднегодовой вклад сердечно-сосудистых заболеваний, но не у городских женщин.

Таким образом, снижение смертности в последнее десятилетие лишь позволило возвратиться на достигнутые ранее рубежи и занять стартовую позицию, отправляясь от которой можно двигаться далее, добиваясь сокращения накопившегося огромного отрыва от большинства развитых стран. Однако, даже при сохранении существующих весьма высоких темпов снижения смертности от основных причин в течение ближайших 20 лет Россия по уровню смертности от этих причин смерти не окажется ниже уровней, достигнутых странами лидерами в 2010 г.

- [1] В статье использованы результаты проекта "Новейшие тенденции демографического развития России и их учет при социально-экономическом прогнозировании", выполненного в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ в 2013 г.
- [2] Андреев Евгений Михайлович, к.ф.м.н., ведущий научный сотрудник Центра демографических исследований Российской экономической школы
- [3] Кваша Екатерина Александровна - к.э.н., старший научный сотрудник Центра демографических исследований Института демографии НИУ ВШЭ (Москва)
- [4] Харькова Татьяна Леонидовна - к.э.н., старший научный сотрудник Центра демографических исследований Института демографии НИУ ВШЭ (Москва)
- [5] Данные о причинах смерти населения Чеченской республики досчитаны с учетом данных за последующие годы, расчет относительных показателей за 1994-2003 гг. проведен без Чеченской республики
- [6] Оценки продолжительности жизни ИДЕМ НИУ ВШЭ несколько отличаются от официальных, но отличие невелико. Преимущество представленных показателей в том, что продолжительность жизни населения России за длительный период рассчитана по единой методике. По официальным данным, ожидаемая продолжительность жизни в 2012 г. составила для мужчин и для двух полов вместе на 0,01, а для женщин – на 0,02 больше, чем по нашим расчетам.
- [7] Метод декомпозиции изменений продолжительности жизни по возрастным группам и причинам смерти описан в работе: Андреев Е.М. Метод компонент в анализе продолжительности жизни // Вестник статистики. 1982. № 9. С. 42-48. Его современный вариант представлен в статье: Andreev E.M., Shkolnikov V.M., Begun A.Z. Algorithm for decomposition of differences between aggregate demographic measures and its application to life expectancies, healthy life expectancies, parity progression ratios and total fertility rates. // Demographic Research 2002. Vol. 7, P. 499-521
- [8] Zaridze D., Maximovitch D., Lazarev A. et al. Alcohol poisoning is a main determinant of recent mortality trends in Russia: evidence from a detailed analysis of mortality statistics and autopsies. Int.J. Epidemiol. 2009; 38: 143-53.
- [9] Leon, D. A., Shkolnikov, V. M., McKee, M., Kiryanov N., Andreev E. M. Alcohol increases circulatory disease mortality in Russia: acute and chronic effects or misattribution of cause? International Journal of Epidemiology, 39:5, 1279-1290 (2010). McKee M., Shkolnikov V.M., Leon D.A. Alcohol is implicated in the fluctuations in cardiovascular disease in Russia since the 1980s Annals of Epidemiology 2001. 11:1, 1-6.
- [10] Население России 2009. Семнадцатый ежегодный демографический доклад. Издательский дом ГУ-ВШЭ. М. 2011. С. 228-246.
- [11] Немцов А.В. Снова об алкоголе. Демоскоп Weekly № 567 – 568, 16 - 29 сентября 2013.
- [12] Население России 2010-2011. Восемнадцатый-девятнадцатый ежегодный демографический доклад. Издательский дом ГУ-ВШЭ. М. 2013. С. 420.
- [13] Там же. С. 427, 430.
- [14] Vallin, J. and Mesle', F. Convergences and divergences in mortality. A new approach to health transition. Demographic Research, 2004. Special Collection 2: Determinants of Diverging Trends in Mortality, Article 2, 12-43. <http://www.demographic-research.org/special/2/2>.
- [15] <http://fcp.economy.gov.ru/cgi-bin/cis/fcp.cgi/Fcp/ViewFcp/View/2006/80>.

[16] Оганов Р.Г., Константинов В.В., Тимофеева Т.Н., Капустина А.В., Деев А.Д., Шальнова С.А., Колтунов И.Е., Баланова Ю.А., Лельчук И.Н. Эпидемиология артериальной гипертензии в России. Результаты федерального мониторинга 2003-2010 гг. Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2011, № 1. С.9-13.