

МИРОВОЙ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ БАРОМЕТР**Мировые тенденции смертности, 2015**

Рубрику ведет кандидат экономических наук
Екатерина Щербакова

Ежегодно в мире умирает около 56 миллионов человек, что лишь на 10% больше, чем в середине прошлого века

Отдел народонаселения Департамента по экономическим и социальным вопросам Организации Объединенных Наций (ООН) представил доклад о мировых тенденциях смертности^[1], содержащий подборку данных о смертности в 201 стране мира^[2], 40 регионах и группах стран^[3] и в целом по миру в 1950-2015 годы (по пятилетним периодам). В основу доклада положены результаты очередного, 24-го цикла перспективных расчетов населения мира^[4]. Представлены также результаты инвентаризации всех источников информации, использовавшейся при расчетах^[5].

Помимо этого, несколько ранее была опубликована сводная таблица данных о смертности населения мира, отдельных регионов и стран мира^[6], включающая, кроме результатов пересчетов ООН 2015 года (для 2010-2015 годов), оценки числа смертей, связанных со СПИДом^[7] (в 2014 году), и материнской смертности (в 2015 году)^[8].

В условиях недостаточности информации по многим странам эти материалы позволяют получить достаточно полное представление о тенденциях смертности в 1950-2015 годы не только в целом по миру и крупным регионам, но и по всем странам мира.

По оценкам ООН, ежегодно в мире умирает около 56 миллионов человек, что всего лишь на 10% больше, чем в середине прошлого века, когда население мира было почти на 5 миллиардов человек меньше, чем сейчас. Среднегодовое число умерших в период 2010-2015 годов составляло 55,9 миллиона человек против 50,8 в 1950-1955 годы. С середины 1960-х годов ежегодное число смертей снижалось и достигло наименьшего значения - 45,8 миллиона - в 1975-1980 годы. В дальнейшем оно росло, особенно быстро в первой половине 1990-х годов, увеличившись в 1990-1995 годы на 4,1% по сравнению с 1985-1990 годами (рис. 1).

Снижение среднегодового числа смертей происходило при одновременном быстром росте численности населения, что возможно только при значительном снижении смертности. И действительно, значение общего коэффициента смертности неуклонно снижалось, опустившись с 19,2 умерших на 1000 человек в 1950-1955 годы до 10,8‰ в 1975-1980 годы. Снижение

продолжалось и в последующие годы - до 7,8‰ в 2010-2015 годы, - несмотря на рост абсолютного числа умерших.

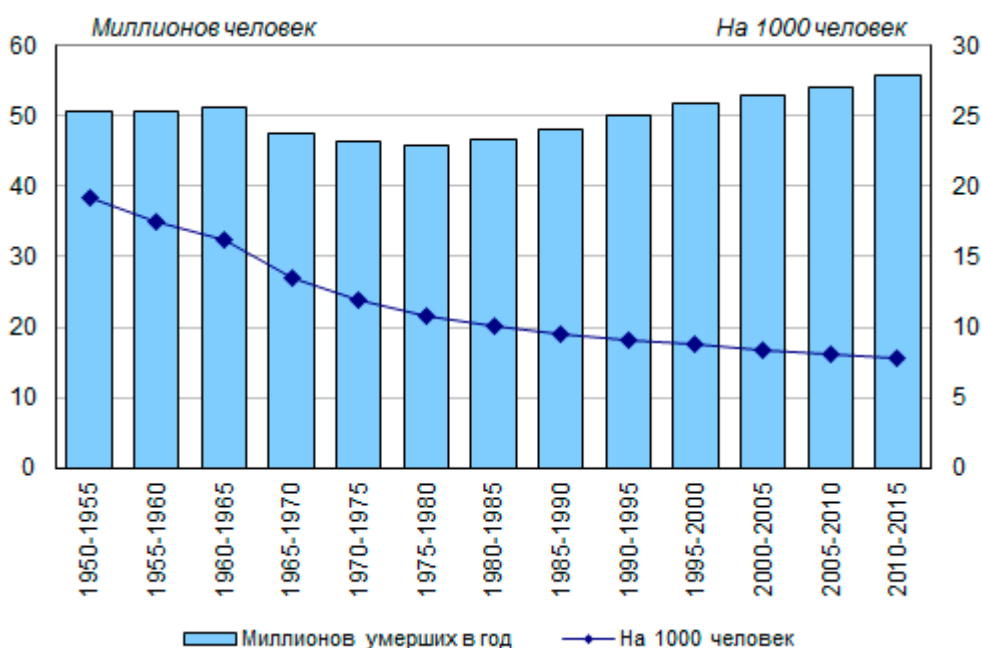


Рисунок 1. Среднегодовое число умерших (миллионов человек) и общий коэффициент смертности (умерших на 1000 человек), население мира в целом, 1950-2015 годы

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision, DVD Edition. POP/DB/WPP/Rev.2015/MORT/F03-1, POP/DB/WPP/Rev.2015/MORT/F02.

Число умерших практически неуклонно повышалось в более развитых странах мира^[9] (за незначительными исключениями в 1955-1960 и 2005-2010 годы), а также в наименее развитых странах мира до 2005 года. В остальных развивающихся странах (менее развитых без наименее развитых стран) оно снижалось в 1965-1980 годы, а с середины 1990-х годов стало быстро возрастать (рис. 2). В 2010-2015 годы среднегодовое число смертей в развитых странах составляло около 12,5 миллиона, в наименее развитых странах - 7,7 миллиона, в остальных развивающихся странах - 35,7 миллиона. Среднегодовое число умерших в наименее развитых странах сокращалось в 2005-2015 годы. В целом, более трех четвертей всех смертей происходит в развивающихся странах, в том числе около 14% в наименее развитых странах.

Значение общего коэффициента смертности в более развитых странах мира на протяжении всего периода 1950-2015 годов оставалось относительно стабильным на уровне около 10‰. В менее развитых странах оно снизилось более чем втрое: в наименее развитых странах - с 28,1‰ в 1950-1955 годы до 8,5‰ в 2010-2015 годы, в остальных развивающихся странах - с 22,6‰ до 7,2‰. В наименее развитых странах значение общего коэффициента смертности опустилось ниже уровня развитых стран в 2005-2010 годы, в остальных развивающихся странах - в 1980-1985 годы.

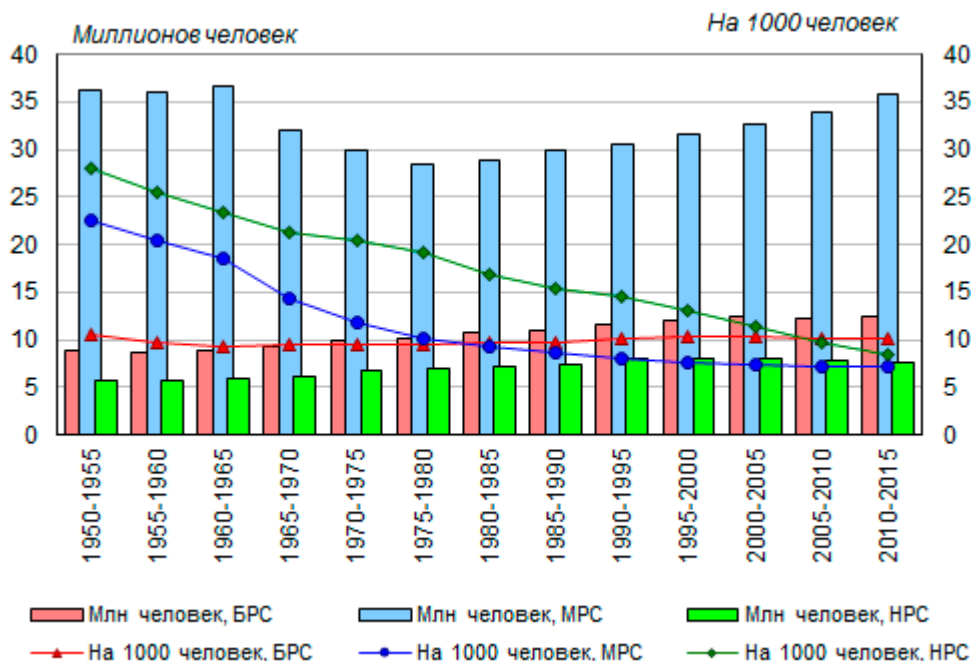


Рисунок 2. Среднегодовое число умерших (миллионов человек) и общий коэффициент смертности (умерших на 1000 человек), по основным группам стран*, 1950-2015 годы

* БРС - более развитые страны, МРС - менее развитые страны без наименее развитых стран (НРС)

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision, DVD Edition. POP/DB/WPP/Rev.2015/MORT/F03-1, POP/DB/WPP/Rev.2015/MORT/F02.

В 2010-2015 годах значение общего коэффициента смертности варьировалось от 1,5‰ в Катаре и Объединенных Арабских Эмиратах (ОАЭ) до 15,3‰ на Украине при медианном значении 7,5‰ (рис. 3). Помимо Украины высоким значением общего коэффициента смертности отличались Центрально-Африканская Республика, Литва, Болгария (более 15‰). Россия в этом ранжированном ряду стран также занимала одно из последних мест (189) со значением 13,9‰.

В 1950-1955 годы общий коэффициент смертности составлял от 6,3‰ в Израиле до 39,2‰ в Мали. В половине стран его значение превышало 16,5‰, а в 19 странах составляло 30‰ и более.

В большинстве стран общий коэффициент смертности снизился по сравнению с 1950-1955 годами, только в 12 странах он увеличился. Это отмечалось в некоторых странах, в населении которых велика доля старших возрастных групп - Болгарии, Украине, России, Литве, Румынии, Венгрии, Латвии. Белоруссии, Греции, Нидерландах, Японии, Дании.

Общий коэффициент смертности в значительной степени зависит от структуры населения (в первую очередь возрастной), и поэтому, служа лишь самой первой и грубой характеристикой смертности, мало используется для сравнения стран с различной структурой населения.

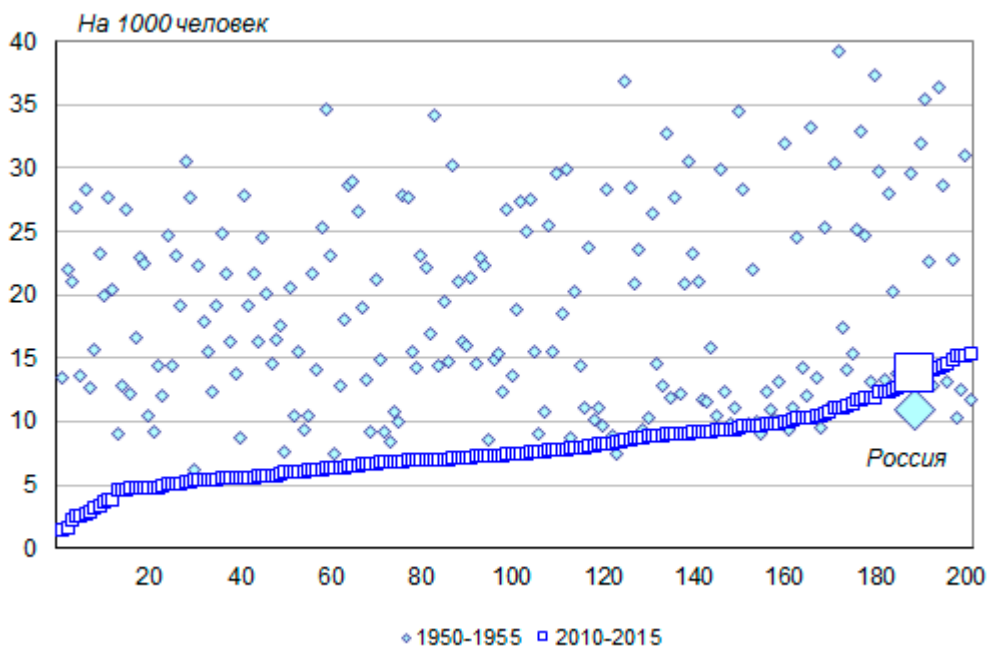


Рисунок 3. Общий коэффициент смертности по странам мира, 1950-1955 и 2010-2015 годы, умерших на 1000 человек

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision, DVD Edition. POP/DB/WPP/Rev.2015/MORT/F02.

Ожидаемая продолжительность жизни превышает 70 лет во всех крупных регионах, кроме Африки

В качестве более адекватной интегральной характеристики смертности населения обычно используется ожидаемая продолжительность жизни при рождении[10].

По оценкам ООН, ожидаемая продолжительность жизни при рождении в 1950-1955 годы для населения мира в целом не достигала 47 лет, а в 2010-2015 годы превысила 70 лет, увеличившись почти на 24 года. Только в период между 2000-2005 и 2010-2015 годами ожидаемая продолжительность жизни при рождении возросла на 3 года, увеличившись с 67,1 до 70,5 года (рис. 4).

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в последние годы особенно быстро растет в наименее развитых странах мира. В период между 2000-2005 и 2010-2015 годами она увеличилась на 6 лет, поднявшись с 56,2 до 62,2 года. Это вдвое превышает прирост ожидаемой продолжительности жизни в остальных менее развитых странах (с 67,1 до 70,2 года), а также в развитых странах мира (с 75,6 до 78,3 года). В результате разрыв в продолжительности жизни между более развитыми и наименее развитыми странами мира сократился с 22-23 лет в 1950-1965 годы до почти 8 лет в 2005-2015 годы. Тем не менее различия между отдельными странами по-прежнему велики.

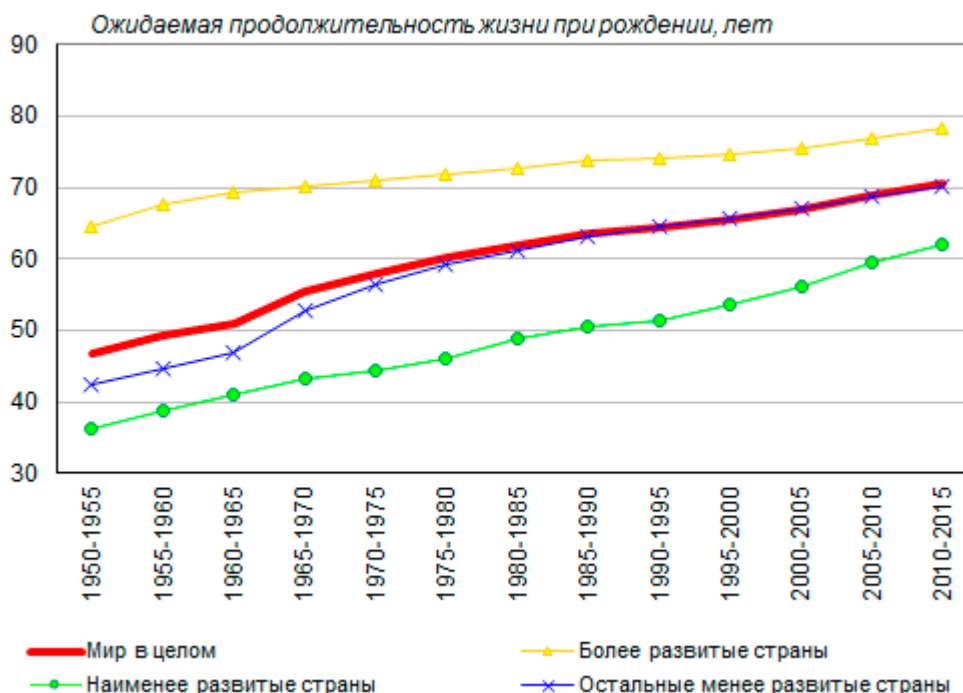


Рисунок 4. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (оба пола), население мира в целом и основные группы стран, 1950-2015 годы, лет

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Mortality Report 2015. CD-ROM. POP/DB/WMR/Rev.2015/1/FA1.

В 2010-2015 годах в 33 странах (16,4% стран мира) ожидаемая продолжительность жизни при рождении превышала 80 лет, а в 91 стране (45,3%) - составляла от 70 до 80 лет (рис. 5). В 77 странах (38,3%) она не достигала 70 лет, а в 27 странах (13,4%) была ниже 60 лет. Между тем еще недавно доля стран, в которых ожидаемая продолжительность жизни при рождении не достигала 60 лет, составляла около четверти (в 2000-2005 годы), а до 1970-х годов их было более половины.

До конца XX века оставались страны, в которых ожидаемая продолжительность жизни при рождении не достигала и 40 лет. В 1980-1990-е годы их было всего одна-две страны, а до 1970-х годов - десятки стран (48 стран, или 24% в 1950-1955 годы).

Первой страной, в которой ожидаемая продолжительность жизни при рождении превысила 80 лет, была Япония (80,5 года в 1995-2000 годы), но уже в следующее пятилетие (2000-2005 годы) к ней присоединились Австралия, Исландия, Италия, Нидерланды, Швейцария, Швеция.

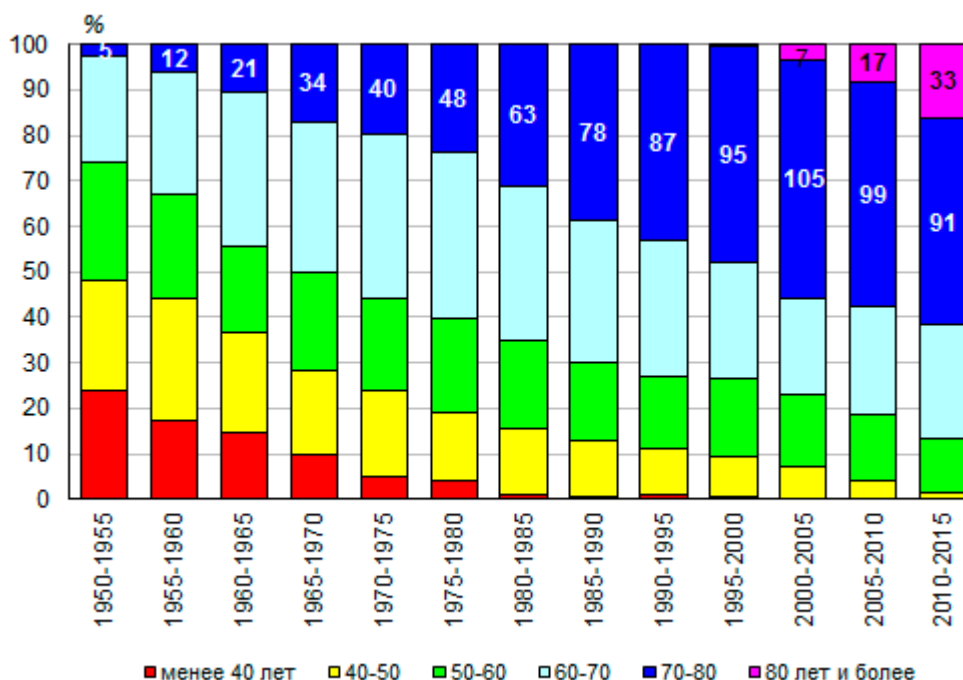


Рисунок 5. Распределение стран мира по продолжительности ожидаемой жизни при рождении (оба пола), 1950-2015 годы, %*

* на диаграмме указано число стран, где продолжительность ожидаемой жизни при рождении составляла от 70 до 80 лет и 80 лет и более

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Mortality Report 2015. CD-ROM. POP/DB/WMR/Rev.2015/1/FA1.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении превысила в 2010-2015 годы 70 лет во всех регионах мира, кроме Африки и группы наименее развитых стран мира (рис. 6). В развитых странах мира она составила 78,3 года, в группе развивающихся стран без учета наименее развитых - 70,2 года.

Среди крупных географических регионов наиболее высоким показателем ожидаемой продолжительности жизни выделяется Северная Америка (79,2 года). Ожидаемая продолжительность жизни в Океании и Европе на 1,5-2 года ниже, в Латинской Америке и странах Карибского бассейна - почти на 5 лет меньше, в Азии - на 7,5 года меньше. Африка отличается самой низкой ожидаемой продолжительностью жизни (59,5 года) со значительным отрывом от других регионов (почти на 12 лет от Азии и почти на 20 лет от Северной Америки).

По сравнению с серединой прошлого века наибольший прирост продолжительности жизни отмечался в Азии (на 29,5 года), несколько меньший в Латинской Америке и странах Карибского бассейна (на 23,3 года), а также в Африке (на 22,2 года). В Северной Америке, где ожидаемая продолжительность жизни при рождении уже в 1950-1955 годы составляла почти 69 лет, прирост составил 10,6 года, в Европе и Океании несколько больше - 13,4 и 17,0 года, соответственно.

Незначительное снижение ожидаемой продолжительности жизни по группам стран и регионам между пятилетними периодами отмечалось только в Европе и Африке в 1990-1995 годы.

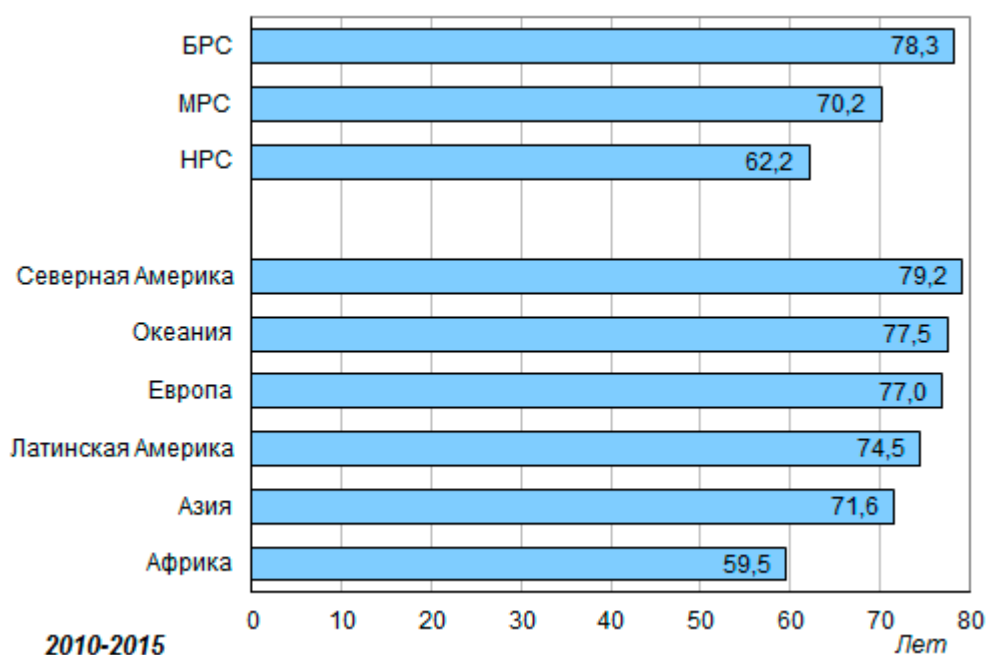


Рисунок 6. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении по крупным регионам* мира, оба пола, 2010-2015 годы, лет

* БРС - более развитые страны, МРС - менее развитые страны без наименее развитых стран (НРС)

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Mortality Report 2015. CD-ROM. POP/DB/WMR/Rev.2015/1/FA1.

Самые высокие показатели ожидаемой продолжительности жизни при рождении в 2010-2015 годы отмечались в Гонконге, особом автономном регионе Китая - 83,7 года для обоих полов, а также, в порядке уменьшения, в Японии, Италии, Швейцарии, Сингапуре, Исландии, Испании, Австралии и Израиле - от 82 до 83 лет (рис. 7).

На другом полюсе, с самыми низкими показателями - некоторые африканские страны с широким распространением ВИЧ-инфекции: Свазиленд (49,2), Лесото и Центрально-Африканская Республика (по 49,5 года).

В половине стран ожидаемая продолжительность жизни при рождении превышает 73,2 года. Россия в этом ранжированном ряду стран занимает 126 место (69,8 года).

Практически во всех странах мира, кроме Свазиленда и Мали, ожидаемая продолжительность жизни при рождении у женщин выше, чем у мужчин. Это превышение составляет от 0,4 до 12,3 года. В половине стран оно не достигает 5 лет, но в 4 странах - Сирии, Белоруссии, России и Литве превышает 11 лет, а еще в 12 странах составляет от 8 до 10 лет. Поэтому Россия по ожидаемой продолжительности жизни мужчин при рождении занимает 146 место из 201 (64,2 года), а по ожидаемой продолжительности жизни женщин при рождении - 108 (75,6 года). Ожидаемая продолжительность жизни при рождении составляет 80 лет и более у женщин в 55 странах (в Гонконге и Японии 86,5 года), а у мужчин - только в 6 (Гонконге, Исландии, Швейцарии, Израиле, Швеции и Японии).

Снижение ожидаемой продолжительности жизни между пятилетиями отмечалось в ряде стран, но больше всего в 1990-1995 годах по сравнению с 1985-1990 годами (в 38 странах) и 1995-2000 годах по сравнению с 1990-1995 годами (в 30 странах). В 2000-2005 годы число стран со снизившейся продолжительностью жизни сократилось до 17, в 2005-2010 годы - до 3, а в 2010-2015 - до 2 (в Сирии и Ливии).

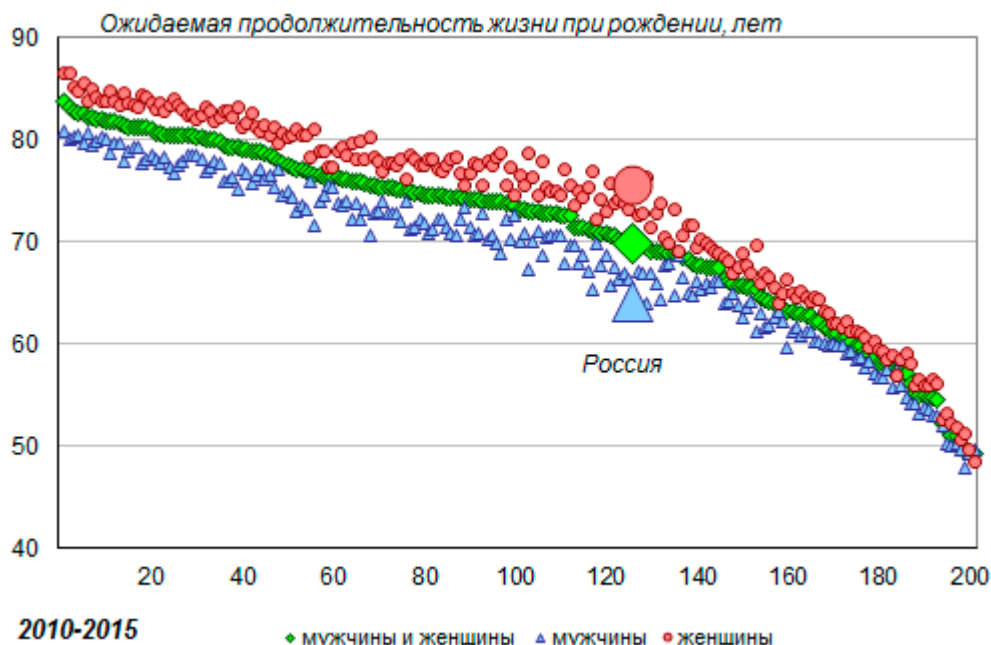


Рисунок 7. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении по полу и странам мира, 2010-2015 годы, лет

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Mortality Report 2015. CD-ROM. POP/DB/WMR/Rev.2015/1/FA1.

Детская смертность продолжает снижаться, но большие различия между странами сохраняются

Повышение продолжительности жизни в менее развитых странах во многом было связано со снижением детской смертности (в возрасте до 5 лет). В более развитых странах она была сравнительно низкой уже в середине прошлого века, а в последние десятилетия снизилась практически до минимально возможного уровня. К концу XX века вероятность умереть в возрасте до 5 лет снизилась в развитых странах в 7 раз (с 78 до 11 умерших в возрасте до 5 лет в расчете на 1000 родившихся живыми), а в целом по миру - в 2,6 раза (с 215 до 83). Меньше всего сократилась детская смертность в наименее развитых странах - в 2,2 раза (с 324 до 149), - в которых она остается самой высокой (рис. 8).

Сокращение детской смертности было выделено в качестве самостоятельной задачи среди Целей тысячелетия, благодаря чему к решению ее было привлечено немало внимания и средств. Несмотря на то, что поставленная цель - сократить детскую смертность за 1990-2015 годы на две трети - не была достигнута в полной мере, определенные результаты все же были, во всяком случае, снижение детской смертности заметно ускорилось после 2000 года. Между 2000-2005 и 2010-2015 годами детская смертность снизилась более чем на 20% в 156 странах мира, в том числе

в 42 из 57 стран Африки, в 43 из 51 страны Азии, в 39 из 40 стран Европы, в 24 из 38 стран Латинской Америки и Карибского бассейна и в 8 из 13 стран Океании. В 86 странах детская смертность сократилась за этот период более чем на 30%, в том числе в 13 странах - более чем на 50%.

В итоге, вероятность умереть в возрасте до 5 лет снизилась в 2010-2015 годы в целом по миру до 50, а в развитых странах до 6 умерших из каждой 1000 родившихся живыми. В наименее развитых странах она остается более высокой, чем в развитых странах середины прошлого века (86‰), а в остальные развивающихся странах - почти вдвое меньше (45‰). Миллионы детей в этих странах продолжают умирать от вполне предотвратимых причин. Поэтому сокращение детской смертности остается важнейшей задачей Повестки устойчивого развития до 2030 года.

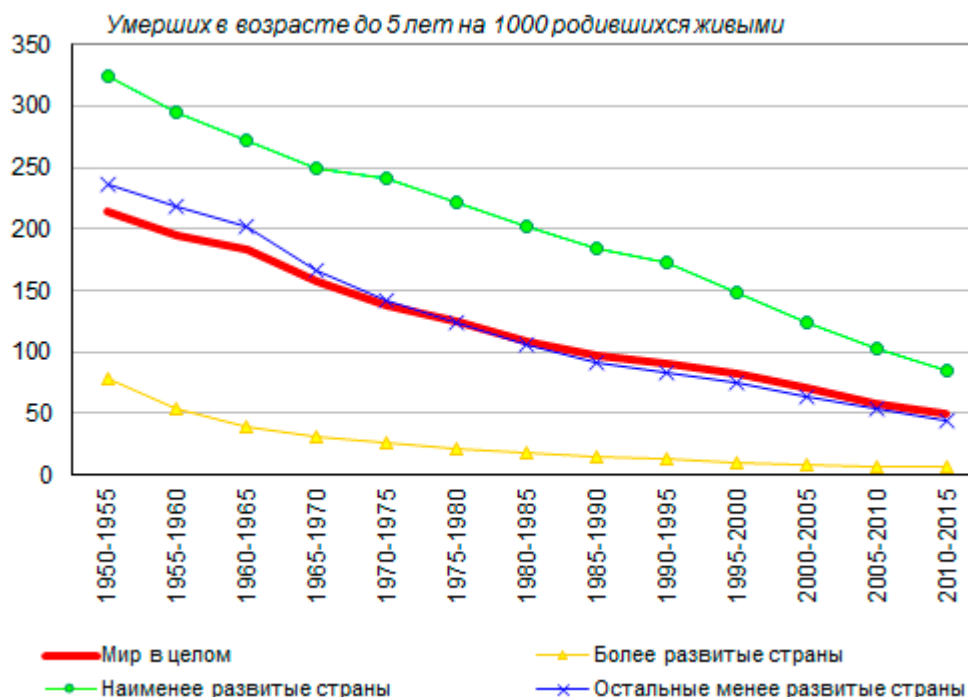


Рисунок 8. Детская смертность в целом по миру и основным группам стран, число умерших в возрасте до 5 лет на 1000 родившихся живыми

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Mortality Report 2015. CD-ROM. POP/DB/WMR/Rev.2015/1/FA2.

Вероятность умереть, не дожив до возраста 1 года, также является важным индикатором социального благополучия. Если в 1950-1955 годах значение показателя в целом по миру составляло 142 умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми, то в 2010-2015 годах оно снизилось до 36‰ (рис. 9). Несмотря на значительное снижение младенческой смертности по всем группам стран, различия между ними по-прежнему велики. Если в развитых странах младенческая смертность в 2010-2015 годы составляла около 5‰, то в наименее развитых странах - 57‰, а в остальных развивающихся странах - 33‰.

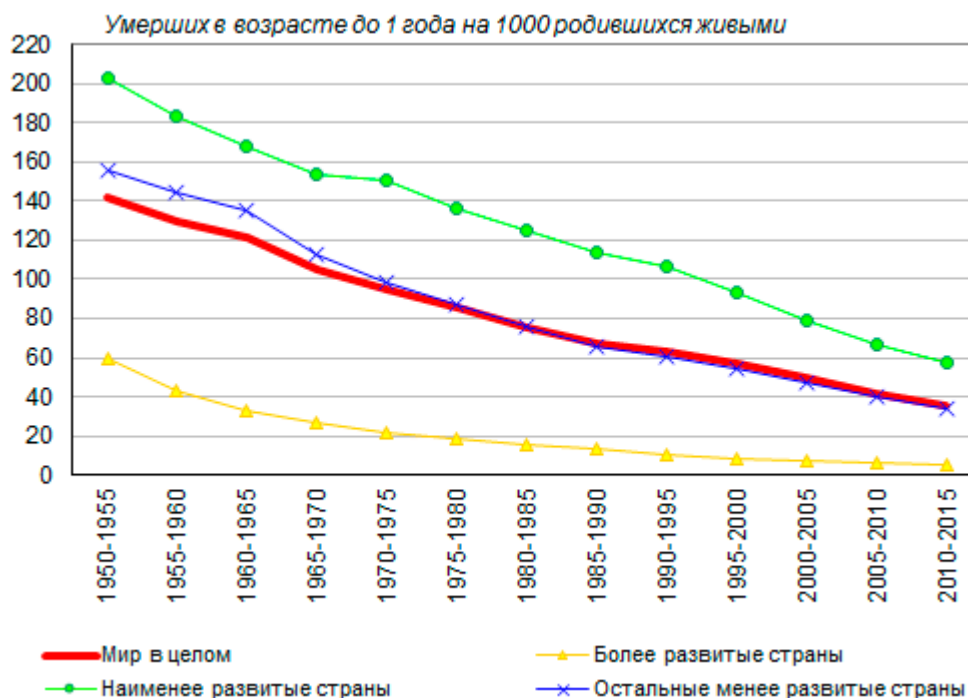


Рисунок 9. Младенческая смертность в целом по миру и основным группам стран, 1950-2015 годы, число умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Mortality Report 2015. CD-ROM. POP/DB/WMR/Rev.2015/1/FA3.

Наиболее медленно детская и младенческая смертность снижается в странах Африки, расположенных к югу от Сахары. В этом регионе значение показателей в 2010-2015 годы составило, соответственно, 99 и 64 на 1000 родившихся живыми. Существенные различия между странами по риску умереть в младшем детском возрасте отражают кардинальные различия в уровне социально-экономического развития и качестве здравоохранения.

Вероятность умереть в возрасте до 5 лет составляет от 2 до 3 на 1000 родившихся живыми в Люксембурге, Сингапуре, Гонконге, особом административном регионе Китая, Исландии, Италии, чуть более 3 - в Норвегии, Японии, Чехии, Швеции и Словении (рис. 10). В то же время в Анголе она составляет 156 на 1000 родившихся живыми и еще в трех странах превышает 150‰ (Чаде, Гвинея-Биссау, Центрально-Африканской Республике). В половине стран вероятность умереть в возрасте до 5 лет не превышает 20 на 1000 родившихся живыми (или 2%), а в 58 странах - 10 на 1000 родившихся живыми (1%).

Вероятность умереть в возрасте до 1 года варьируется от 1,6 на 1000 родившихся живыми в Люксембурге до 96 в Анголе и Чаде. В половине стран мира младенческая смертность не превышает 17‰, в 75 странах - 10‰, в 43 странах - 5‰. В ряду стран, ранжированных по значению детской смертности, Россия занимает 59 место (10,2‰), а по величине младенческой смертности - 60 место (8,3‰).

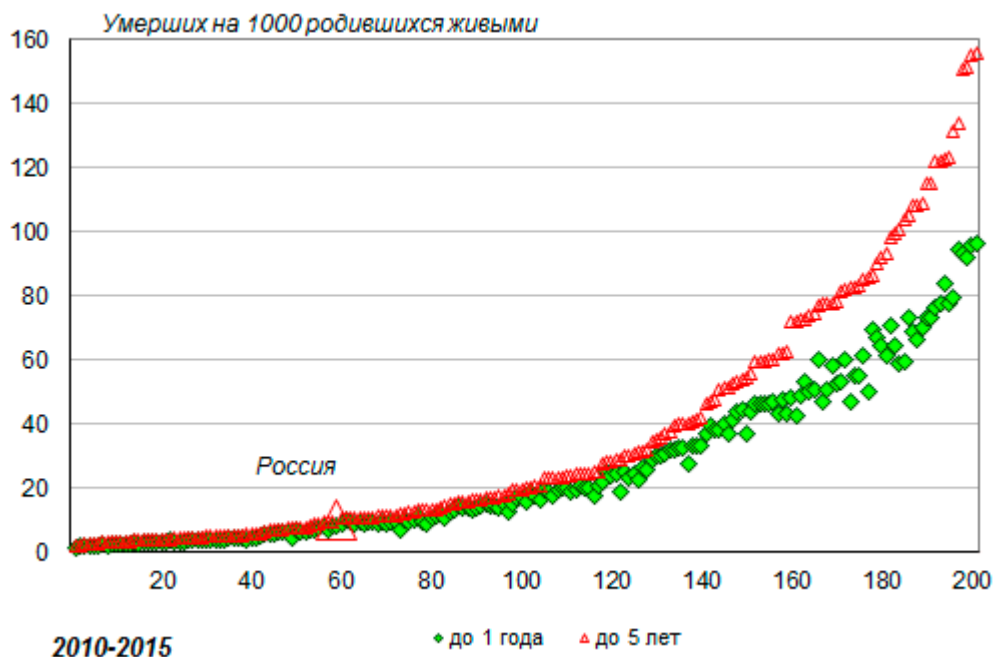


Рисунок 10. Детская и младенческая смертность по странам мира, 2010-2015 годы, число умерших в возрасте до 1 года и до 5 лет на 1000 родившихся живыми

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Mortality Report 2015. CD-ROM. POP/DB/WMR/Rev.2015/1/FA2, POP/DB/WMR/Rev.2015/1/FA3.

Вероятность умереть в возрасте от 15 до 60 лет варьируется от 49 умерших на 1000 доживших до возраста 15 лет в Гонконге

Повышение ожидаемой продолжительности жизни при рождении обеспечивалось и снижением смертности взрослого населения.

В целом по миру вероятность умереть в возрасте от 15 до 60 лет снизилась по сравнению с серединой прошлого века в 2,5 раза - с 384 умерших на 1000 доживших до возраста 15 лет в 1950-1955 годы до 153 в 2010-2015 годы (рис. 11).

Относительно скромные успехи в снижении смертности взрослого населения отмечались в группе развитых странах, где риск умереть в возрасте от 15 до 60 лет снизился в 1,8 раза (с 201 до 112 умерших на 1000 доживших до возраста 15 лет), а также в группе наименее развитых странах мира, где он снизился вдвое (с 488 до 240) и остается самым высоким.

В остальных развивающихся странах (без наименее развитых стран) снижение вероятности умереть в возрасте от 15 до 60 лет было более значительным - в 3,1 раза, с 467 до 151 умерших на 1000 доживших до возраста 15 лет.

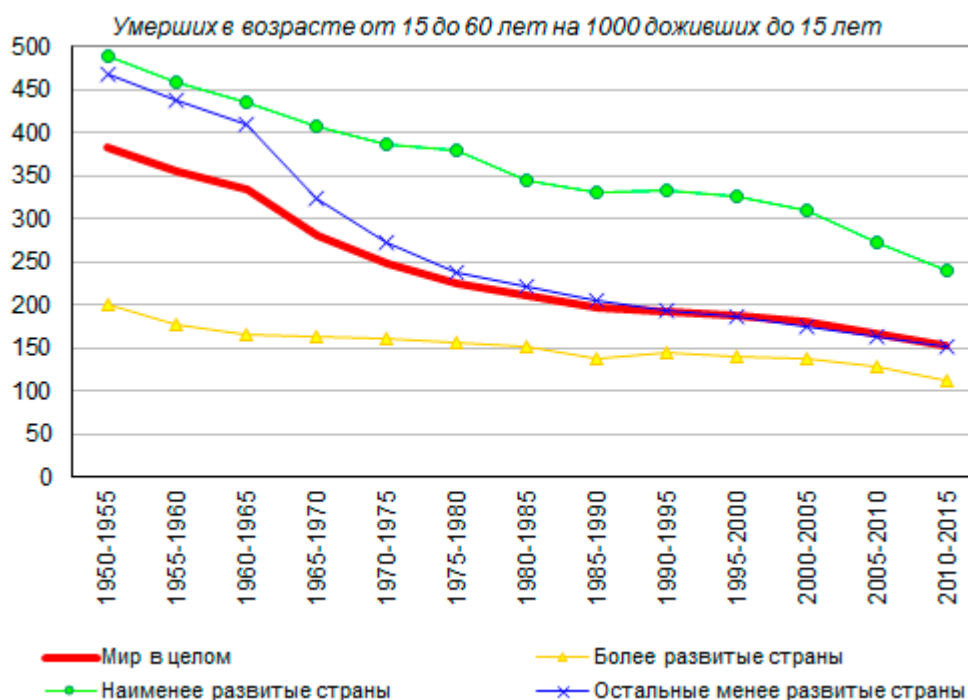


Рисунок 11. Вероятность умереть в возрасте от 15 до 60 лет в целом по миру и группам стран, 1950-2015 годы, число умерших в возрасте от 15 до 60 лет на 1000 доживших до возраста 15 лет (45q15), оба пола

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Mortality Report 2015. CD-ROM. POP/DB/WMR/Rev.2015/1/FA4.

По странам мира вероятность умереть в возрасте от 15 до 60 лет варьируется от 49 умерших на 1000 доживших до возраста 15 лет в Гонконге, особом административном регионе Китая, до 584 в Лесото (рис. 12). Помимо Лесото, высоким риском смерти в возрасте от 15 до 60 лет отличаются Свазиленд (568), а также другие африканские страны - Зимбабве, Южная Африка, Центрально-Африканская Республика, Кот-Д'Ивуар, Сьерра-Леоне и Мозамбик (от 404 до 463).

В половине стран мира риск умереть в возрасте от 15 до 60 лет не превышает 146 на 1000 доживших до возраста 15 лет. В 57 странах ниже 100 на 1000 доживших до возраста 15 лет, в 12 странах ниже 60 на 1000 доживших до возраста 15 лет (в последнюю группу, помимо особых административных регионов Китая Гонконга и Макао, входят Исландия, Швейцария, Италия, Нормандские острова, Кипр, Швеция, Израиль, Сингапур, Мальта и Япония).

Россия в ряду стран, ранжированных по значению этого показателя, занимает 159 место (235).

Во всех странах мира, кроме Бутана, Габона, Мали, Лесото, Свазиленда, риск умереть в возрасте от 15 до 60 лет для мужчин заметно выше, чем для женщин. В трех странах различия превышают 200 пунктов промилле: в России вероятность умереть в возрасте от 15 до 60 лет составляет для женщин 128 на 1000 доживших до возраста 15 лет (126 место), а для мужчин - 341 (184 место), в Белоруссии - соответственно, 108 и 319, в Сирии - 89 и 290. Высокие гендерные различия в риске умереть в возрасте от 15 до 60 лет отмечаются также на Украине, в Казахстане, Литве, Монголии, Сальвадоре и Латвии (от 155 до 185 пунктов промилле).

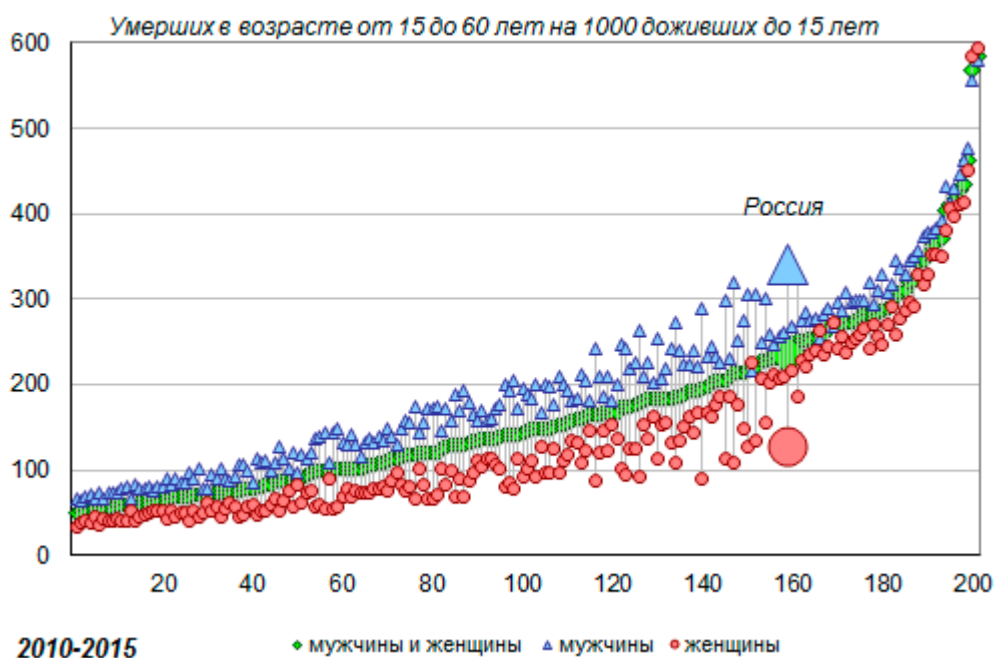


Рисунок 12. Вероятность умереть в возрасте от 15 до 60 лет по полу и странам мира, 2010-2015 годы, число умерших в возрасте от 15 до 60 лет на 1000 доживших до возраста 15 лет (45q15)

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Mortality Report 2015. CD-ROM. POP/DB/WMR/Rev.2015/1/FA4.

В результате снижения риска смерти в детских и средних возрастах увеличилась вероятность дожития до возраста 60 лет. По сравнению с серединой прошлого века, она увеличилась в целом по миру в 1,7 раза, с 460 до 797 доживших до возраста 60 лет на 1000 родившихся живыми (рис. 13). В развитых странах увеличение вероятности дожития до возраста 60 лет было более скромным - в 1,2 раза, но уже в 1950-1955 годы она составляла 729 на 1000 родившихся живыми, а в 2010-2015 годы поднялась до 881. К такому же уровню приближается вероятность дожития до возраста 60 лет в группе развивающихся стран без наименее развитых стран (804), а в наименее развитых странах, несмотря на быстрый рост, она пока заметно ниже (680). Таким образом, во всех трех группах стран при сложившейся в 2010-2015 года смертности до возраста 60 лет доживает более двух третей родившихся живыми, а в наиболее развитых странах - почти 90%. В таких условиях смертность в возрасте до 60 и даже 70 лет становится явно преждевременной.

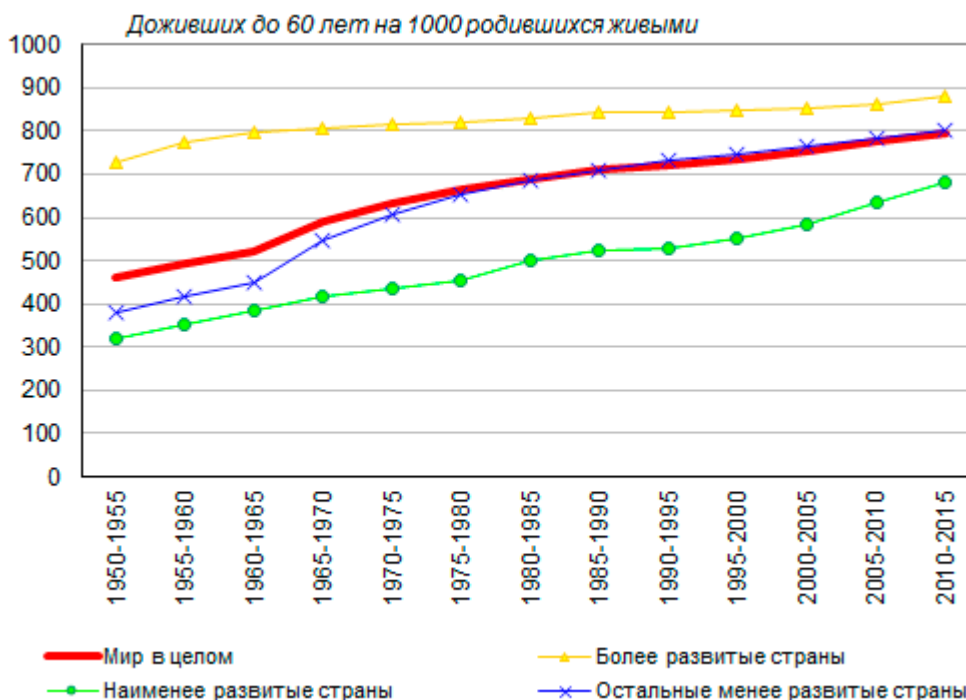


Рисунок 13. Вероятность дожить до возраста 60 лет в целом по миру и группам стран, оба пола, 1950-2015 годы, доживших до возраста 60 лет на 1000 родившихся живыми (60p0)

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Mortality Report 2015. CD-ROM. POP/DB/WMR/Rev.2015/1/FA5.

Среди стран мира вероятность дожития до возраста 60 лет в 2010-2015 годы варьировалась от 370 на 1000 родившихся живыми в Лесото до 948 в Гонконге, особом административном регионе Китая, при медианном значении, равном 832 (рис. 14). Помимо Лесото, вероятность дожития до 60 лет была ниже 50% в Свазиленде, Центрально-Африканской Республике, Зимбабве, Сьерра-Леоне и Кот Д'Ивуаре (от 382 до 488 на 1000 родившихся живыми). С другой стороны, в 46 странах она превышает 90%, а в 5 странах - 94% (помимо Гонконга, в Исландии, Италии, Швейцарии и Швеции).

Во всех странах, кроме Лесото, Свазиленда, Мали и Бутана, вероятность дожития до возраста 60 лет для женщин выше, чем для мужчин. Наибольших значений различия достигают в странах, где велики гендерные различия в смертности в возрасте от 15 до 60 лет, о которые уже говорилось выше.

В ряду стран, ранжированных по убыванию вероятности дожить до возраста 60 лет, Россия занимает 143 место (755 на 1000 родившихся живыми), по вероятности дожить до возраста 60 лет для женщин - 116 место (863), для мужчин - 162 (649).

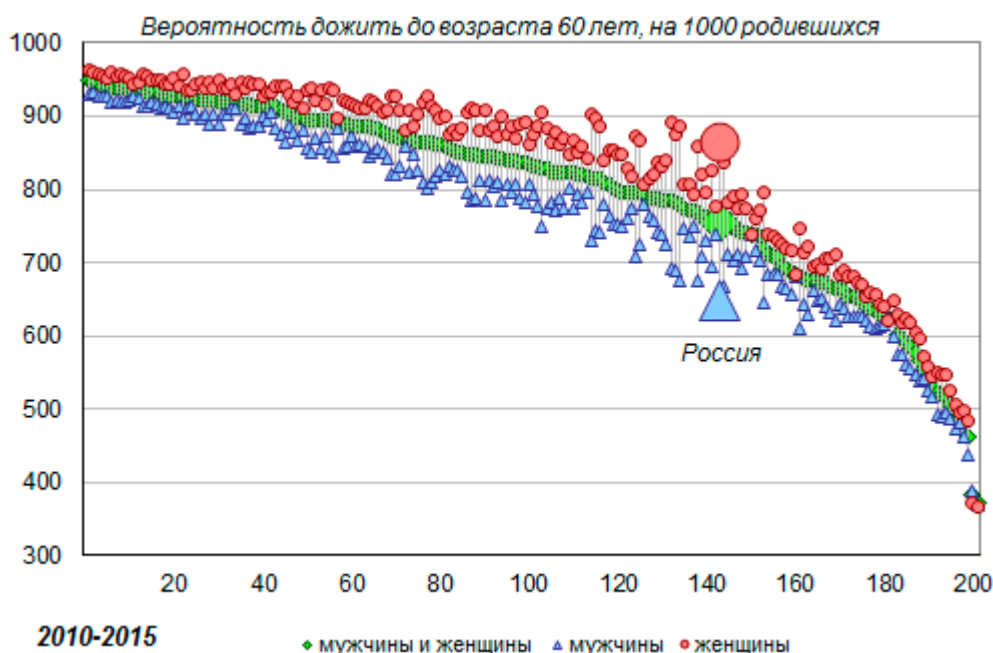


Рисунок. 14. Вероятность дожить до возраста 60 лет по полу и странам мира, 2010-2015 годы, доживших до возраста 60 лет на 1000 родившихся живыми (60p0)

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Mortality Report 2015. CD-ROM. POP/DB/WMR/Rev.2015/1/FA5.

Повышение качества жизни и успехи, достигнутые в профилактике и лечении хронических заболеваний, обеспечивают поступательное повышение ожидаемой продолжительности жизни для людей, достигших старших возрастов. Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 60 лет в целом по миру увеличилась с 14 лет в середине прошлого века до 20 лет в настоящее время (рис. 15). Только за последнее десятилетие она увеличилась более чем на год - с 19,0 года в 2000-2005 годы до 20,2 года в 2010-2015 годы.

Наиболее высокие значения показателя на протяжении всего периода наблюдения отмечались в развитых странах мира, в которых ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 60 лет возросла с 16,8 до 22,8 года. В наименее развитых странах она в 1950-1955 годы была на 4,8 года ниже (12,0 года), чем в развитых странах, теперь разрыв увеличился до 5,6 года (17,3 года в 2010-2015 годы). В других развивающихся странах (без наименее развитых), в которых в середине прошлого века значение показателя было почти таким же, как и в наименее развитых странах (12,2 года), рост был более значительным, и разрыв по сравнению с развитыми странами, напротив, сократился с 4,6 до 3,8 года (19,1 года). Но, тем не менее, обе группы развивающихся стран пока отстают по этому показателю от среднемирового уровня.

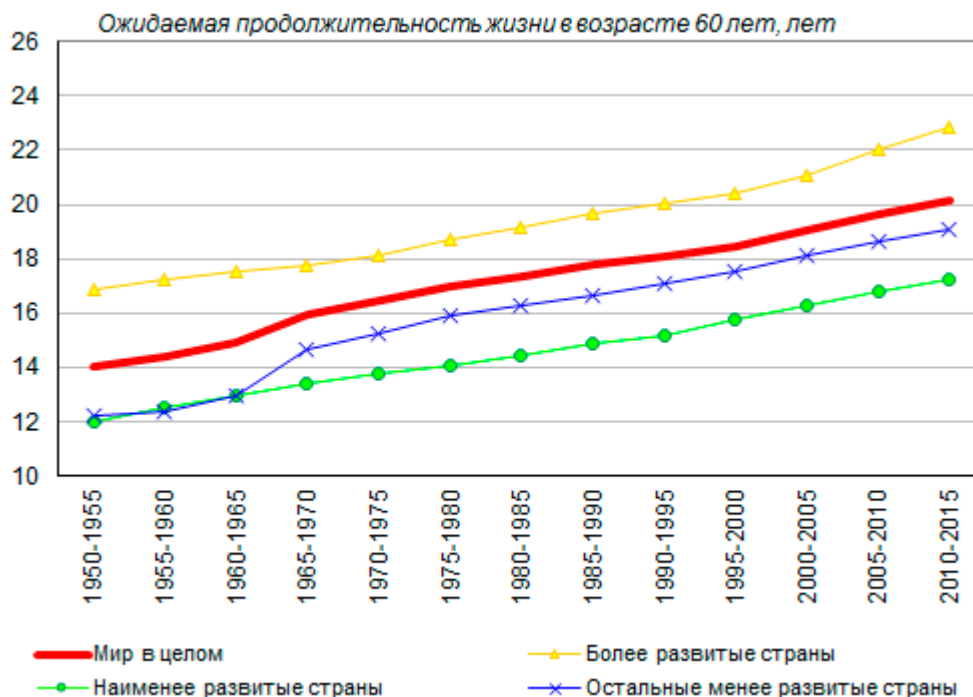


Рисунок 15. Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 60 лет в целом по миру и группам стран, оба пола, 1950-2015 годы, лет

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Mortality Report 2015. CD-ROM. POP/DB/WMR/Rev.2015/1/FA6.

Среди стран мира продолжительность ожидаемой в возрасте 60 лет жизни при условиях смертности 2010-2015 годов варьировалась от 13 лет в Сьерра-Леоне до 25,8 года в Японии при медианном значении, равном 19,4 года (рис. 16). Значение показателя превышало 25 лет в 7 странах - помимо Японии, в Гонконге, Чили, Франции, Италии Сингапуре и Швейцарии. Менее 15 лет оно составляло в 4 странах - помимо Сьерра-Леоне, в Нигерии, Кот Д'Ивуаре и Папуа-Новой Гвинее. Россия в этом ранжированном ряду стран занимает 120 место (18,3 года).

Во всех странах, кроме Бутана, ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 60 лет для женщин выше, чем для мужчин. В половине стран различия не превышают 2,7 года, в 18 странах превышают 5 лет, в том числе в 3 странах превышают 6 лет - в Литве, Белоруссии и Эстонии.

По ожидаемой продолжительности жизни в возрасте 60 лет у женщин Россия занимает 104 место (20,7 года), а у мужчин - 176 место (15,2 года).

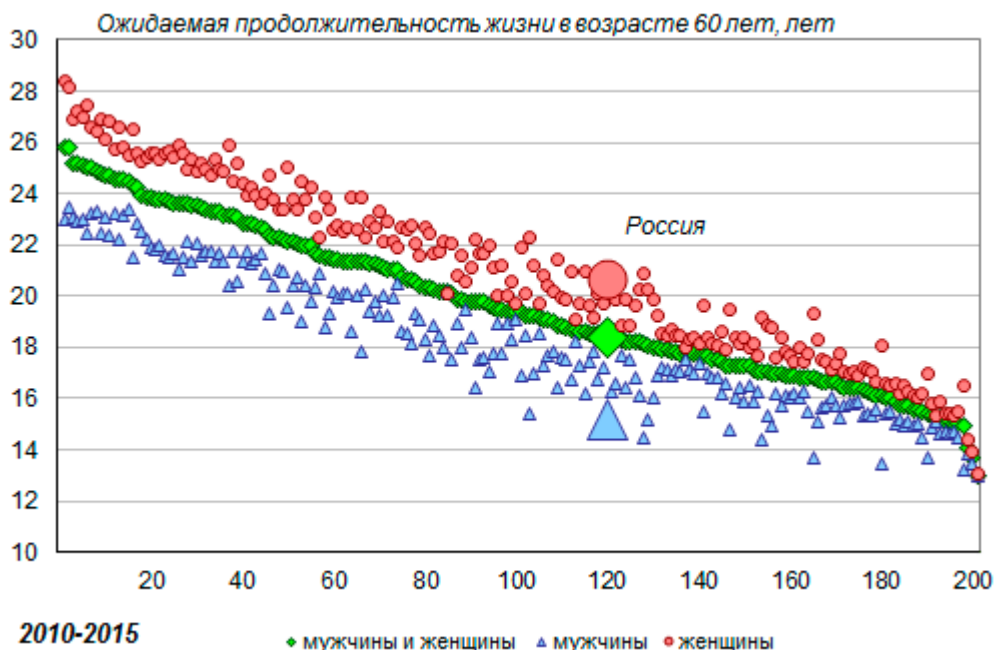


Рисунок 16. Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 60 лет по полу и странам мира, 2010-2015 годы, лет

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Mortality Report 2015. CD-ROM. POP/DB/WMR/Rev.2015/1/FA6.

60% умерших перешагнули 60-летний рубеж, 24% - 80-летний

Распределение умерших по возрасту хорошо отражает стадии демографического перехода. До начала демографического перехода смертность высока во всех возрастах, рождаемость высока, а в население высока доля детей и молодежи, в результате чего среди умерших также преобладают дети и молодые люди. После перехода к низкой смертности и рождаемости смертность сдвигается к старшим возрастам, а само население стареет, в результате чего среди умерших начинают преобладать представители старших возрастов. Среди людей, умерших в 2010-2015 годах, 60% уже перешагнули свой 60-летний рубеж, а 24% - 80-летний рубеж (рис. 17). До середины 1990-х годов доля людей 60 лет и старше составляла менее половины умерших, а в середине прошлого века - чуть более четверти. В то время около половины умерших составляли дети и молодежь в возрасте до 25 лет, а к 2010-2015 годам она снизилась до 18%.

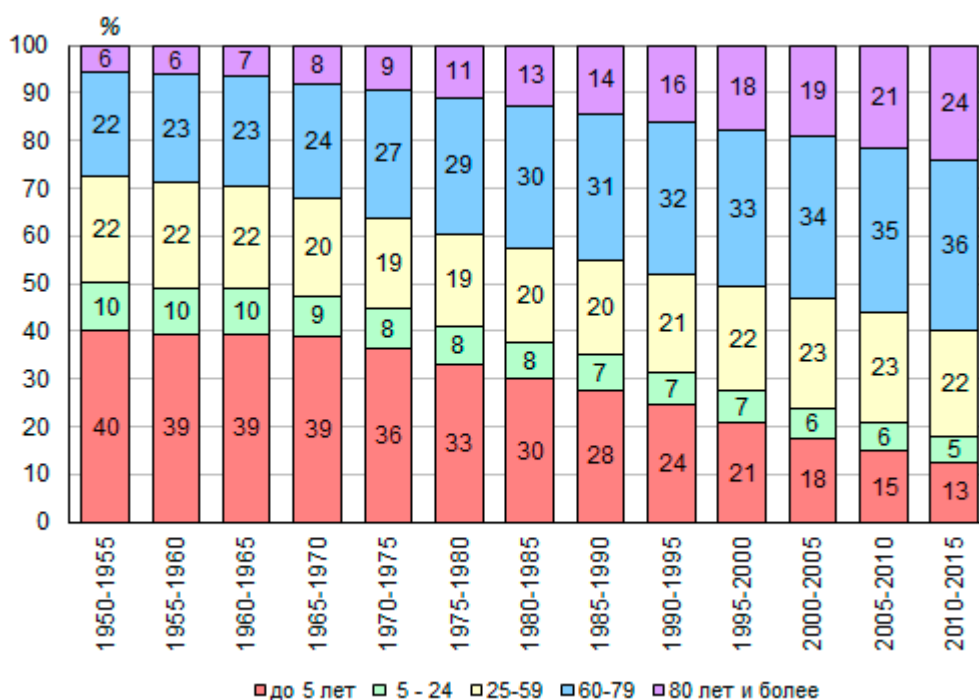


Рисунок 17. Распределение умерших по возрасту, мир в целом, 1950-2015 годы, %

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision, DVD Edition. POP/DB/WPP/Rev.2015/MORT/F06-1.

В 2010-2015 годах доля умерших в возрасте до 5 лет составляла менее 1% в более развитых странах и Европе, чуть более 1% в Северной Америке (рис. 18). В остальных группах стран и регионах она была существенно выше, достигая одной трети в группе наименее развитых стран мира и в целом по Африке.

Доля умерших в возрасте до 25 лет в развитых странах, Европе и Северной Америке не достигала 2,5%, а в наименее развитых странах и Африке превышала 45%.

Доля умерших в возрасте 60 лет и старше в развитых странах, Европе и Северной Америке, напротив, высока - она превышает 80%, а почти половину умерших составляют люди 80 лет и старше. В группе наименее развитых стран мира доля умерших в возрасте 60 лет и старше составляет лишь около 30%, а в Африке - 28%.

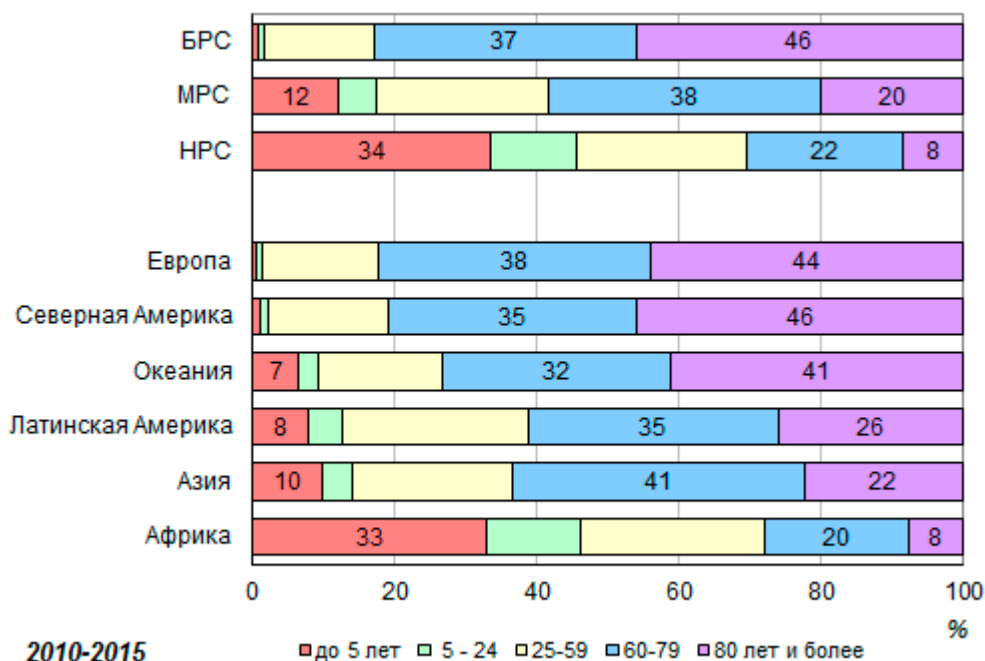


Рисунок 18. Распределение умерших по возрасту по регионам и группам стран* мира, 2010-2015 годы, %

* БРС - более развитые страны, МРС - менее развитые страны без наименее развитых стран (НРС)

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision, DVD Edition. POP/DB/WPP/Rev.2015/MORT/F06-1.

По оценкам ООН, в 2010-2015 годы доля людей умерших в возрасте 80 лет и старше варьировалась от 2,7% от общего числа умерших в Сьерра-Леоне до 60% в Швеции при медианном значении, равном 23,4% (рис. 19). Помимо Швеции высокой долей умерших в возрасте 80 лет и старше выделялись также Испания, Швейцария, Япония, Норвегия, Италия, Франция, Исландия, Бельгия, Греция и Австрия, где эта доля превышала 55%.

В то же время в 46 странах мира доля умерших в возрасте 80 лет и старше не достигала и 10%, а в 8 странах и 5% (Сьерра-Леоне, Анголе, Нигерии, Кот Д'Ивуаре, Чаде, Нигере, Сомали и Афганистане). Как правило, в этих странах высока доля детей среди умерших. Если в половине стран мира доля умерших в возрасте до 5 лет не превышает 7%, а в 45 странах и 1%, то в этих странах она составляет от трети до половины умерших (выше всего она в Нигере - 51,3%).

В ряду стран, ранжированных по убыванию доли умерших в возрасте 80 лет и старше, Россия занимает 77 место (29,7%), а по возрастанию доли умерших в возрасте до 5 лет - 43 место (0,9%).

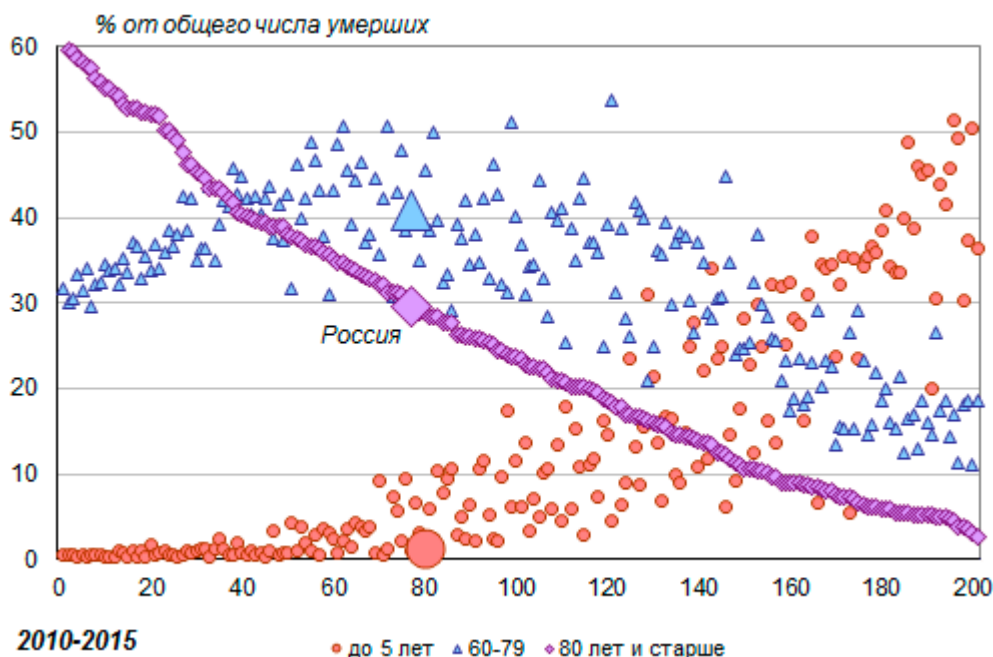


Рисунок 19. Доля умерших в возрасте до 5 лет и 60 лет и старше по странам мира, 2010-2015 годы, %

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision, DVD Edition. POP/DB/WPP/Rev.2015/MORT/F06-1.

Материнская смертность снизилась до 216 случаев на 100 тысяч родившихся живыми

Характеристика смертности была бы неполной без анализа смертности от отдельных причин смерти. Однако именно данные об умерших по причинам смерти отличаются значительной неполнотой, не все страны ведут такую статистику, далеко не всегда имеющиеся данные вполне сопоставимы.

В частности, сложнейшей задачей является оценка уровней материнской смертности, хотя известно, что ежегодно сотни тысяч женщин в мире умирают от осложнений беременности, при родах или в послеродовой период[11]. Многие из этих случаев смерти не регистрируются. А там, где они регистрируются, возможен недоучет по нескольким причинам:

- не учитываются женщины, умершие на ранних сроках беременности, в том числе те, которые не учитываются при регистрации родившихся (живыми или мертворожденными);
- не учитываются женщины, умершие в поздние сроки послеродового периода;
- не учитываются случаи материнской смертности за пределами основного интервала материнского возраста (моложе и старше);
- в результате неправильной кодировки причин смерти (из-за недостаточного понимания правил классификации причин смерти, неуказания в свидетельстве о смерти беременности умершей, стремления избежать тяжбы или "замять" информацию, особенно в случае смерти в результате аборта) случаи материнской смертности относятся к смертям от болезней системы кровообращения.

Для оценки уровней материнской смертности в целом по миру, крупным регионам и странам мира была создана Межведомственная группа по оценке материнской смертности, в которую входят Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА), Всемирный Банк и Отдел народонаселения ООН. В 2015 году эта группа представила результаты восьмой серии расчетов показателей материнской смертности за период 1990-2015 годов[12]. Помимо оценок абсолютного числа умерших от причин материнской смертности и коэффициента материнской смертности (в расчете на 100 тысяч родившихся живыми), представлены оценки риска для женщин, достигших репродуктивного возраста (15 лет), умереть от причин материнской смертности, а также доли материнской смертности в общей смертности женщин репродуктивного возраста и доли материнской смертности, связанной со СПИДом. Все оценки представлены в виде интервальных (80-процентный интервал неопределенности)[13] и точечных значений[14].

По представленным оценкам, за последние 25 лет число случаев материнской смерти в год сократилось на 43% - примерно с 532 000 (80% интервал неопределенности 496 000 - 590 000) в 1990 году до 303 000 (291 000 - 349 000) в 2015 году. Коэффициент материнской смертности снизился почти на 44% - с 385 (359-427) до 216 (ИН 206-249) случаев материнской смерти на 100 000 живорожденных в 2015 году (рис. 20[15]).

Необходимо напомнить, что в 2000 году государства-члены ООН взяли на себя обязательства по достижению ряда Целей тысячелетия в области развития, в число которых входило снижение коэффициента материнской смертности к 2015 году на три четверти по сравнению с 1990 годом. Эта задача не была, как видим, выполнена в полной мере. В рамках стратегии достижения Целей устойчивого развития до 2030 года разработана новая повестка дня в области охраны материнства, призванная положить конец предотвратимой материнской смертности и снизить уровень материнской смертности до 70 на 100 тысяч родившихся живыми. Это потребует ежегодного снижения показателя в среднем на 7,5% в год, что втрое превышает скорость снижения материнской смертности в период 1990-2015 годов (на 2,3% в год).

Наиболее значительно за 1990-2015 годы снизилась материнская смертность в наименее развитых странах мира - почти на 52%. Несмотря на это она остается самой высокой именно в этой группе стран - 436 на 100 тысяч родившихся живыми. В остальных развивающихся странах она в 2,5 раза ниже - 174 на 100 родившихся живыми.

В развитых странах снижение материнской смертности происходило существенно раньше, и уже в 1990 году она была низкой - 23 на 100 родившихся живыми. К 2015 году она сократилась почти вдвое - до 12 на 100 родившихся живыми.

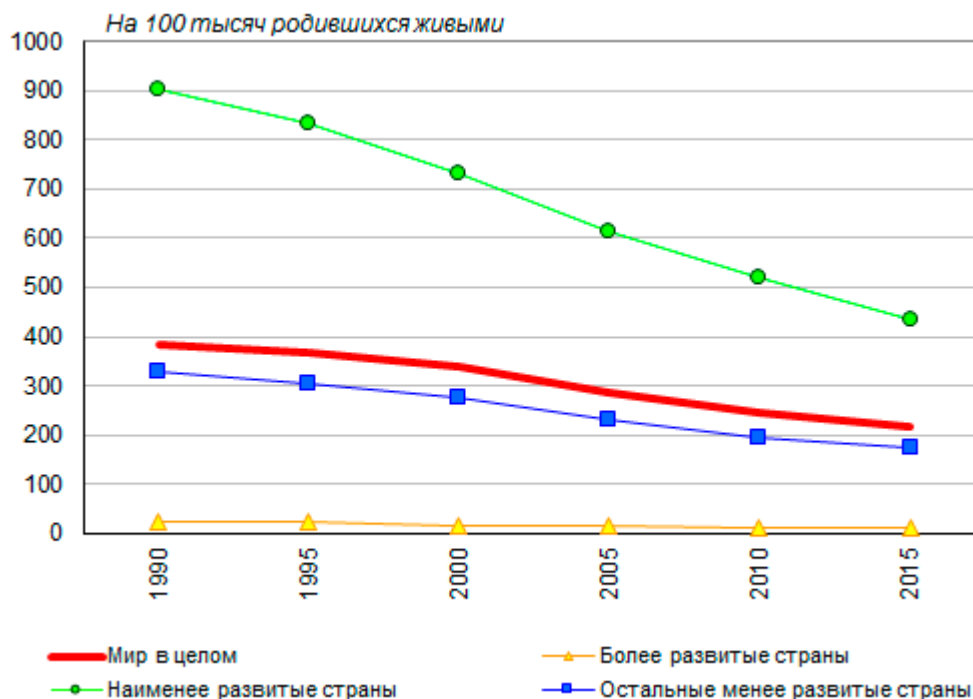


Рисунок 20. Материнская смертность в целом по миру и группам стран мира, 1990-2015 годы, умерших от причин материнской смертности на 100 тысяч родившихся живыми

Источник: Trends in maternal mortality 1990 to 2015. WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNPD estimate. P. 67.

Среди крупных географических регионов лучшими показателями выделяется Северная Америка, хотя по сравнению с 1990 годом отмечался даже некоторый рост, но в целом за период 1990-2015 годов значение коэффициента материнской смертности не достигало 15 на 100 тысяч родившихся живыми (рис. 21).

Более высокой в 1990 году была материнская смертность в Европе (31 на 100 тысяч родившихся живыми против 11 в Северной Америке). К 2015 году она снизилась на 58%, составив, как и в Северной Америке, 13 на 100 родившихся живыми.

Наиболее значительное снижение материнской смертности - на 64%, почти в соответствии с Целями тысячелетия, - отмечалось в Азии, где она снизилась с 329 до 119 на 100 родившихся живыми. В Латинской Америке и странах Карибского бассейна, а также в Океании снижение составило около 50%, а коэффициент материнской смертности в 2015 году составил, соответственно 67 и 82 на 100 родившихся живыми.

Наиболее высокие показатели материнской смертности сохраняются в Африке, где снижение ее уровня было самым умеренным (на 43%). Коэффициент материнской смертности в Африке снизился с 870 на 100 родившихся живыми в 1990 году до 495 в 2015 году.

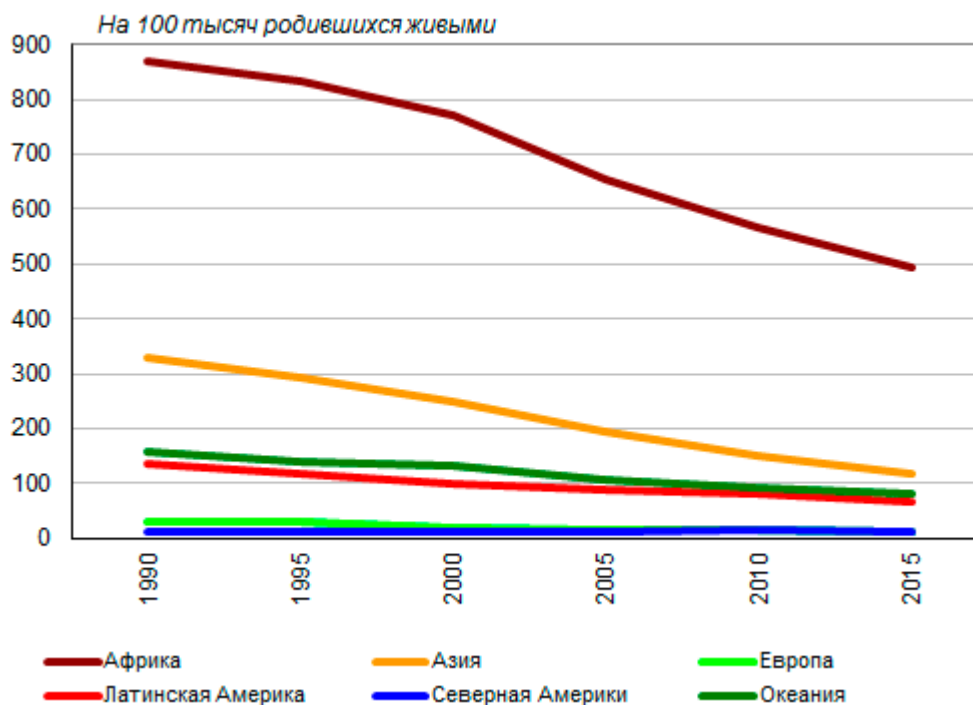


Рисунок 21. Материнская смертность по регионам мира, 1990-2015 годы, умерших от причин материнской смертности на 100 тысяч родившихся живыми

Источник: Trends in maternal mortality 1990 to 2015. WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNPD estimate. P. 67.

Примерно 99% (302 000) случаев материнской смерти в 2015 году приходилось на долю развивающихся стран, при этом только на долю стран Африки, расположенных к югу от Сахары, - около 66% (201 000). По состоянию на 2015 год этот регион выделялся наиболее высокими показателями коэффициента материнской смертности - 546 (80-процентный интервал неопределенности 511-652).

Если говорить о странах (оценка материнской смертности проводилась по 183 странам мира), более одной трети всех случаев материнской смерти во всем мире в 2015 году приходилось на долю Нигерии и Индии - соответственно, около 58 000 (18%) и 45 000 (15%) случаев.

Значение коэффициента материнской смертности в 2015 году варьировалось от 3 случаев на 100 родившихся живыми в Греции, Финляндии, Исландии и Польше до 1360 в Сьерра-Леоне (80-процентный интервал неопределенности 999-1980). В половине стран мира уровень материнской смертности не превышал 54 на 100 тысяч родившихся живыми, а в 36 странах был ниже 10 на 100 родившихся живыми. Россия в этом ранжированном ряду стран занимает 63 место (25 на 100 тысяч родившихся живыми).

В то же время в 20 странах уровень материнской смертности превышает 500 случаев на 100 тысяч родившихся живыми. Помимо Сьерра-Леоне, в эту группу входят Центрально-Африканская Республика (882), Чад (856), Нигерия (814), Южный Судан (789), Сомали (732), Либерия (725), Бурунди (712), Гамбия (706), Демократическая Республика Конго (693), Гвинея (679), Кот-д'Ивуар (645), Малави (634), Мавритания (602), Камерун (596), Мали (587), Нигер (553), Гвинея-Биссау (549), Кения (510) и Эритрея (501).

По сравнению с 1990 годом значение коэффициента материнской смертности снизилось в 170 странах мира, а в 13 сократилось. Снижение отмечалось, в основном, в странах с относительно низким уровнем материнской смертности. Однако отмечались случаи повышения материнской смертности и в тех странах, где ее уровень и без того был высок: в Зимбабве (440 на 100 родившихся живыми в 1990 году и 443 в 2015 году), Гайане (171 и 229), Суринаме (127 и 155), Южная Африка (108 и 138), Тонга (75 и 124).

Девять стран, в которых коэффициент материнской смертности в 1990 году превышал 100 на 100 тысяч родившихся живыми, в настоящее время относятся к категории стран, выполнивших задачу Целей тысячелетия в результате снижения точечных оценок материнской смертности в период 1990-2015 годов, как минимум, на 75%: Бутан, Камбоджа, Кабо-Верде, Иран, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Мальдивские Острова, Монголия, Руанда и Тимор-Лесте. Еще 39 стран отнесены к категории "достигнувших прогресса", 21 - к категории "недостаточного прогресса", и 26 - к категории "отсутствие прогресса".

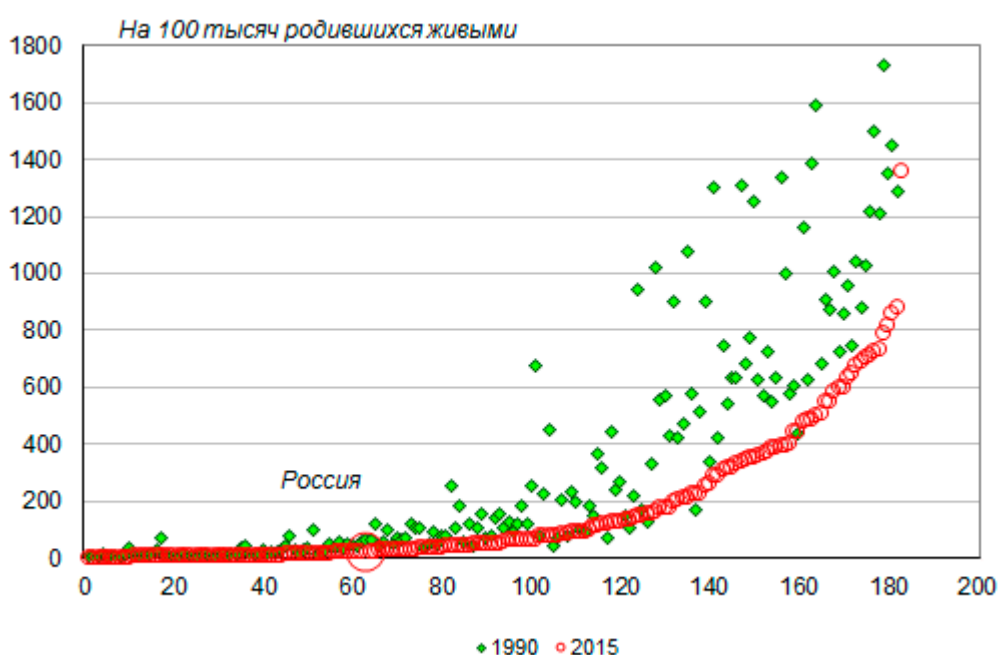


Рисунок 22. Материнская смертность по странам мира, 1990 и 2015 годы, умерших от причин материнской смертности на 100 тысяч родившихся живыми

Источник: Trends in maternal mortality 1990 to 2015. WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNPD estimate. P. 70-77.

В странах с высокой материнской смертностью она в значительной мере определяет уровень смертности женщин репродуктивного возраста. Вклад материнской смертности в смертность женщин репродуктивного возраста, по точечным оценкам за 2015 год, составлял от 0,2% в Белоруссии, Финляндии, Греции и Польше до 34,5% в Нигере при медианном значении 3,6% (рис. 23).

Риск материнской смерти в течение жизни в целом по миру снизился с 1 случая смерти на 73 женщины до 1 случая на 180 женщин. В 2015 году его значение варьировалось от 1 случая на 23700

женщин в Греции до 1 случая на 17 женщин в Сьерра-Леоне. В 98 странах риск материнской смертности превышает уровень 1 случая на 500 женщин.

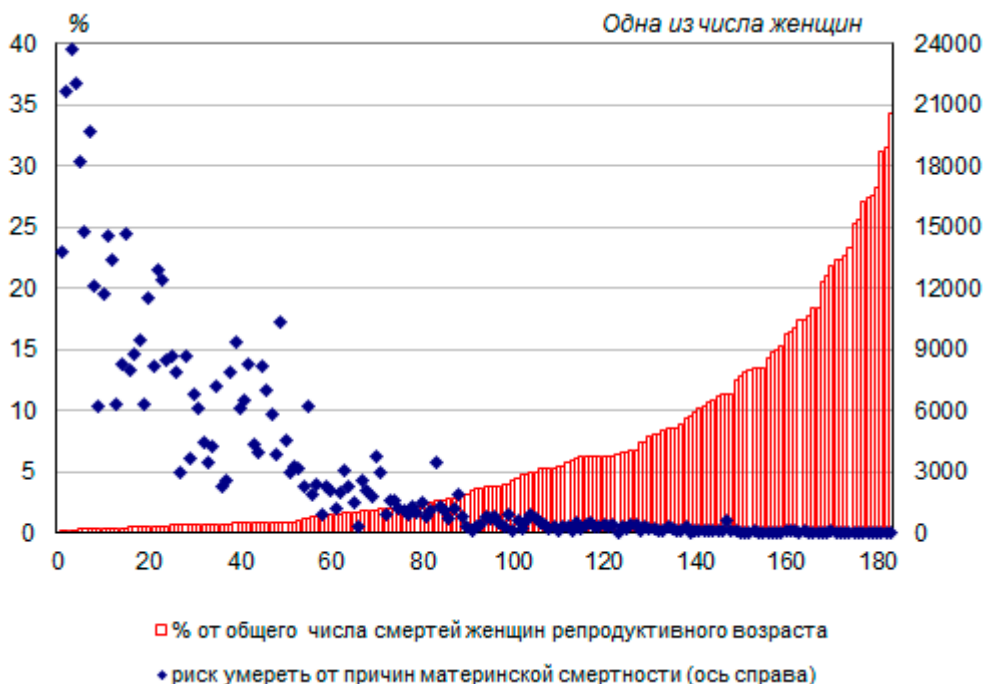


Рисунок 23. Доля материнской смертности в общей смертности женщин репродуктивного возраста (%) и вероятность (риск) умереть от причин материнской смертности (одна смерть на число женщин) по странам мира, 2015 год

Источник: Trends in maternal mortality 1990 to 2015. WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNPD estimate. P. 51-56.

Чрезвычайные ситуации гуманитарного характера, а также конфликты ситуации и стихийные бедствия значительно затрудняют достижение прогресса в снижении материнской смертности. В таких ситуациях сбои в работе систем здравоохранения могут приводить к резкому росту смертности от осложнений, которые могут быть легко излечимы в условиях стабильности.

В государствах, считающихся нестабильными, расчетный риск материнской смертности среди взрослого населения в течение жизни составляет 1 к 54.

Во всем мире примерно 1,6% (4700) всех случаев материнской смерти связаны с ВИЧ-инфекцией и СПИДом. В странах Африки, расположенных к югу от Сахары, 2,0% всех случаев материнской смерти считаются связанными с этой инфекцией, в результате чего уровень материнской смертности, связанной со СПИДом, составляет 11 случаев материнской смерти на 100 000 живорожденных. В 2015 году в пяти странах расчетный уровень материнской смертности, связанной со СПИДом, превышал 10% - в Южной Африке (32%), Свазиленде (19%), Ботсване (18%), Лесото (13%) и Мозамбике (11%).

*Источники:***Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations,**

World Mortality Report 2015 -

World Mortality 2015 (United Nations publication, Sales No. 16.XIII.11)

World Population Prospects: The 2015 Revision - <http://esa.un.org/unpd/wpp/>;World Population Prospects: The 2015 Revision, DVD Edition. <http://esa.un.org/unpd/wpp/DVD/>;Trends in maternal mortality 1990 to 2015. WHO, UNICEF, UNFPA,
World Bank Group and UNPD estimate

-
- [1] United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Mortality Report 2015. CD-ROM. - Datasets in Excel formats (POP/DB/MORT/2015).
- [2] С численностью населения не менее 90 тысяч человек в 2015 году.
- [3] При агрегации включались данные по странам с численностью населения менее 90 тысяч человек в 2015 году.
- [4] World Population Prospects: The 2015 Revision. - <http://esa.un.org/unpd/wpp/> .
- [5] Сведения об источниках информации - текущего учета, регистров населения, переписей населения и специализированных выборочных обследований - по каждой стране приведены в отдельном файле WMR2015_DB2_DATA_INVENTORY.XLS.
- [6] Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat (2015). World Mortality 2015. Wallchart.
- [7] По оценкам UNAIDS AIDSInfo online database, <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools>
- [8] По оценкам, представленным в докладе World Health Organization, UNICEF, UNFPA, the World Bank, and the United Nations Population Division (2015). Trends in Maternal Mortality: 1990-2015.
- [9] "Более развитые регионы" (ранее их называли "развитые" страны) включают Австралию и Новую Зеландию, Европу (включая всю Российскую Федерацию), Северную Америку и Японию, "менее развитые" ("развивающиеся") - Африку, Азию (за исключением Японии), страны Латинской Америки и Карибского бассейна, Меланезии, Микронезии и Полинезии.
В группе "менее развитых регионов", в соответствии с резолюциями Генеральной Ассамблеи ООН (59/209, 59/210, 60/33), выделяют 48 "наименее развитых" стран (34 в Африке, 9 в Азии, 4 в Океании и 1 в Латинской Америке).
- [10] Число лет, которое в среднем предстояло бы прожить человеку из некоторого гипотетического поколения родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения уровень смертности в каждом возрасте останется таким же, как и в годы, для которых вычислен показатель.
- [11] Смертность женщин во время беременности или в течение 42 дней после ее окончания вне зависимости от срока беременности и места, от любой причины, связанной с беременностью, ее осложнением или ведением, но не от несчастных случаев или иных причин смерти.

[12] World Health Organization, UNICEF, UNFPA, the World Bank, and the United Nations Population Division (2015). Trends in Maternal Mortality: 1990-2015.

[13] Интервал, получаемый на основе измерений параметра и оценки его неопределенности, накрывающий область возможных значений, которые могут быть обоснованно приписаны измеряемому параметру. 80-процентный интервал неопределенности означает, что с вероятностью в 10% значение может превышать верхнюю границу и с той же вероятностью в 10% быть меньше нижней границы интервала. С вероятностью в 90% значение будет находиться в пределах самого интервала. Этот интервал был выбран в противовес более стандартному 95-процентному интервалу в связи со значительным уровнем неопределенности, присущей показателям материнской смертности.

[14] С вероятностью в 50% значение признака выше или ниже этого точечного значения.

[15] На рисунках приведены точечные значения.