

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ И СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ

Life Expectancy and Mortality in Russia

Ожидаемая продолжительность жизни

Нынешний период эволюции смертности и продолжительности жизни в России начался с середины 60-х годов. До этого времени смертность устойчиво снижалась, а продолжительность жизни росла. В 50-е годы происходило большое сокращение смертности от инфекционных болезней в детских и молодых возрастах. По официальным данным в 1964-1965 гг. продолжительность жизни мужчин достигла 64 лет, женщин - 73 лет. (На самом деле, продолжительность жизни была несколько ниже этих оценок, поскольку существовал недоучет младенческой и старческой смертности).

С середины 60-х годов рост продолжительности жизни сменился ее снижением у мужчин и стагнацией у женщин.

Таблица 1. Ожидаемая продолжительность жизни населения России.

Table 1. Expectation of life at birth in Russia.

Годы (1)	Оба пола (2)	Мужчины (3)	Женщины (3)
1978-1979	67.7	61.7	73.1
1980-1981	67.6	61.5	73.1
1982-1983	68.3	62.3	73.6
1984-1985	68.1	62.3	73.3
1985-1986	69.3	63.8	74.0
1986-1987	70.1	64.9	74.6
1987	69.9	64.9	74.3
1988	69.8	64.6	74.3
1989	69.6	64.2	74.6
1990	69.3	63.8	74.4
1991	69.0	63.5	74.3
1992	67.9	62.0	73.8
1993	65.1	58.9	71.9

(1) Years (2) Both sexes (3) Males (4) Females

Таблица 2. Ожидаемая продолжительность жизни городского и сельского населения России.

Table 2. Expectation of life at birth for urban and rural residents of Russia.

Годы (1)	Мужчины (2)		Женщины (3)	
	город(4)	село(5)	город(4)	село(5)
1980-81	62.4	59.3	73.2	72.5
1985-86	64.5	61.8	74.0	73.6
1987	65.3	63.2	74.4	74.6
1988	65.4	62.7	74.2	74.4
1989	64.8	62.6	74.5	74.2
1990	64.4	62.0	74.5	74.2
1991	64.1	61.8	74.4	73.9
1992	62.5	60.7	73.8	73.5
1993	59.3	57.9	72.0	71.5

(1) Years (2) Males (3) Females (4) urban (5) rural

К началу 80-х годов продолжительность жизни населения России достигла минимума - 61.5 года у мужчин и 73 лет у женщин. Продолжительность жизни мужчин, проживающих в сельской местности, упала до беспрецедентного для экономически развитой страны значения - 58 лет (1977-1978 гг.).

В 1981-1982 гг. пятнадцатилетняя тенденция к снижению ожидаемой продолжительности жизни приостановилась. В 1984 г. продолжительность жизни составляла 61.7 года у мужчин и 73 года у женщин. В 1985-1987 гг. эта новая тенденция значительно подкрепилась и усилилась в результате антиалкогольной кампании, в ходе которой была резко снижена алкогольно-зависимая смертность от несчастных случаев, отравлений, травм и сердечно-сосудистых заболеваний в трудоспособных возрастах. С 1984 по 1987 гг. продолжительность жизни мужчин в России увеличилась более, чем на 3 года, женщин - на 1.3 года. По нашей оценке, резкое сокращение потребления спиртного в 1985-1987 гг. позволило предотвратить примерно 900 тыс. преждевременных смертей (600 тыс. - среди мужчин и 300 тыс. - среди женщин).

Эффект от антиалкогольной кампании не мог быть долговременным, поскольку она строилась не на борьбе с причинами пьянства, а исключительно, на мерах административно-запретительного характера и не пользовалась поддержкой населения. Уже в 1987 г. подъем самогонварения привел к некоторому повышению уровня потребления алкоголя по сравнению с предыдущим годом. В 1988 г. все антиалкогольные мероприятия были свернуты и начался новый рост потребления алкоголя.

Соответственно, с 1988 г. стала расти смертность и сокращаться ожидаемая продолжительность жизни. Рост смертности в 1988-1992 гг. так же, как и ее предшествующее снижение, в основном затронул трудоспособные возраста и был связан с травматизмом и болезнями системы кровообращения. В 1992 г. параллельно с новым скачком в потреблении алкоголя, произошло значительное снижение ожидаемой продолжительности жизни до 62 лет у мужчин и 73.8 лет у женщин. Таким образом, в 1992 г. ожидаемая продолжительность жизни опустилась почти до того уровня, который наблюдался в 1984 г. до начала антиалкогольной кампании. 1993 год ознаменовался небывалым подъемом смертности населения России. Ожидаемая продолжительность жизни сократилась сразу более чем на три года у мужчин и на 1.8 года у женщин и составила 58.9 лет и 71.9 года, соответственно. Эти значения являются самыми низкими за весь послевоенный период. В отличие от 1988-1992 гг., когда повышалась главным образом смертность от несчастных случаев, отравлений и травм в диапазоне возрастов от 15 до 60 лет, в 1993 г. произошло значительное увеличение смертности и в большинстве других возрастных групп от каждой из основных причин смерти. Появились признаки

деградации базовой системы охраны здоровья населения и ухудшения эпидемиологической ситуации, которые выразились в значительном росте смертности от инфекционных болезней, болезней органов дыхания и пищеварения не только во взрослых, но и в детских возрастах. Наряду с этим, продолжился и даже усилился рост алкогольно-зависимой смертности в трудоспособных возрастах.

Небывалое падение ожидаемой продолжительности жизни в 1993 г. не может быть объяснено только продолжающейся алкоголизацией населения. Видимо, проявляется влияние социально-экономического кризиса, наступившего в России в начале 90-ых годов.

Региональные различия по продолжительности жизни

Для России всегда был характерен северо-восточный градиент смертности. Это означает, что в Сибири, на Дальнем Востоке, на Урале и на севере европейской части РФ смертность выше, а продолжительность жизни ниже, чем на Северном Кавказе, в Поволжье и Центральном Черноземье. Центральный район обычно находится в середине ранжира. Разумеется, существуют некоторые исключения из этой общей закономерности, но в целом она достаточно стабильно сохраняется на протяжении длительного времени.

Таблица 3. Ожидаемая продолжительность жизни по экономическим районам России в 1991-1992 и в 1993 гг.
Table 3. Expectation of life at birth by economic regions of Russia in 1991-1992 and 1993.

	Мужчины (Males)			Женщины (Females)		
	1989-90	1993	1989-90-1993	1989-90	1993	Разность
1 Россия в том числе:	62.0	58.9	3.1	73.8	71.9	
2 Северный	61.0	57.7	3.3	73.2	71.2	2.0
3 Северо-Западный	61.4	57.2	4.2	73.2	70.6	2.6
4 Центральный	62.3	59.0	3.3	74.1	72.4	1.7
5 Волго-Вятский	62.8	60.0	2.8	74.6	73.1	1.5
6 Центр-Черноземный	62.8	60.8	2.0	75.0	73.7	1.3
7 Поволжский	63.5	61.0	2.5	75.0	73.3	1.7
8 Северо-Кавказский	63.6	61.2	2.4	74.2	72.9	1.3
9 Уральский	62.2	59.0	3.2	73.7	71.9	1.8
10 Западно-Сибирский	61.7	58.3	3.4	73.4	71.1	2.3
11 Восточно-Сибирский	59.6	56.1	3.5	71.9	69.6	2.3
12 Дальневосточный	60.1	57.0	3.1	71.8	69.9	1.9
13 Калинингр. область	62.1	58.5	3.6	72.6	70.9	1.7

1 Russia, 2 North, 3 North-West, 4 Centre, 5 Volga-Vyatka, 6 Central-Blackearth, 7 Volga, 8 North Caucasus, 9 Ural, 10 Western Siberia, 11 Eastern Siberia, 12 Far East, 13 Kaliningrad oblast'

Как видно из таблицы 3, такая структура территориальной дифференциации смертности и продолжительности жизни характерна для начала 90-х годов. Более того, сокращение ожидаемой продолжительности жизни было особенно сильным в наиболее неблагоприятных регионах - в Сибири, на Урале, в Северном и Северо-Западном районах. В более благополучных регионах - на Северном Кавказе, в Поволжье и в Центрально-Черноземном районе ожидаемая продолжительность жизни снизилась несколько меньше. Таким образом, рост смертности в 1993 г. привел к увеличению территориальных различий по продолжительности жизни населения.

Младенческая смертность

С середины 70-х годов младенческая смертность в России в основном снижалась. Сокращение младенческой смертности происходило, главным образом, за счет уменьшения смертности от экзогенных причин - болезней органов дыхания и инфекционных заболеваний, при этом удельный вес врожденных аномалий и причин смерти перинатального периода постоянно рос. Так, в 1981 г. доля болезней органов дыхания и инфекционных заболеваний в младенческой смертности составляла 46.2%, а в 1991 г. - уже 22.2%, одновременно доля врожденных аномалий и причин смерти перинатального периода увеличилась с 42.8% до 66.6%.

Таким образом, в 1974-1990 гг. наблюдалось снижение младенческой смертности, хотя и очень медленное. В результате в начале 90-х годов относительное отставание России от других развитых

стран стало даже большим, чем в начале 70-х годов (разрыв в 20-30% вырос до 45-75%). С 1991 г. младенческая смертность увеличивается.

Таблица 4. Коэффициент младенческой смертности в России (на 1000 живорожденных).
Table 4. Infant mortality rate in Russia (per 1000 livebirths).

Годы (1)	Город (2)	Село (3)	Всего (3)
1970	22.1	24.5	23.1
1980	21.2	24.0	22.1
1985	19.8	22.8	20.7
1986	18.8	20.4	19.3
1987	18.8	21.0	19.4
1988	18.2	20.4	18.9
1989	17.3	18.9	17.8
1990	16.7	17.7	17.4
1991	17.3	19.1	17.8
1992	17.6	19.1	18.0
1993	19.2	21.4	19.9

(1) Years (2) Urban (3) Rural (4) Total

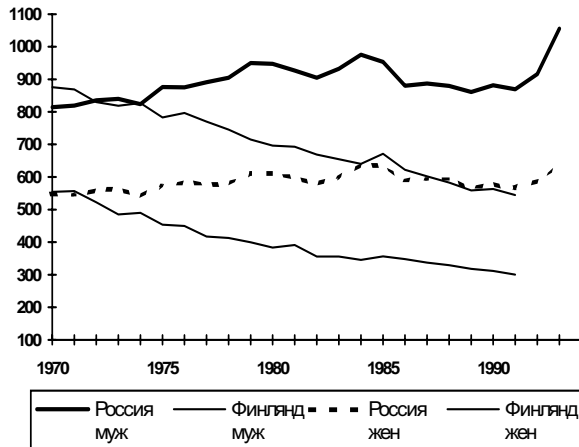
Принятые в бывшем СССР критерии регистрации живорождения и младенческой смерти несколько отличались от критериев, рекомендованных ВОЗ. За счет этих различий показатель младенческой смертности был несколько занижен по отношению к реальному уровню младенческой смертности (по некоторым оценкам, - на 22-25%). В 1993 г. Россия перешла на международные критерии регистрации живорождения, что примерно на 40% объясняет рост младенческой смертности в 1993 г. Еще 41% прироста коэффициента младенческой смертности связан с реальным увеличением младенческой смертности, оставшиеся 19% трудно интерпретировать однозначно.

Причины смерти

Болезни системы кровообращения. Одна из главных составляющих избыточной смертности в России - чрезвычайно высокая смертность от болезней системы кровообращения (БСК). Ее уровень

оставался очень высоким на протяжении последних 25 лет, в то время, как в других развитых странах он устойчиво снижался, являясь основным источником роста ожидаемой продолжительности жизни. В 1992-1993 гг. смертность от БСК в России значительно увеличилась. На рис.1 показаны тенденции изменения стандартизованного по возрасту коэффициента смертности* от БСК в России и Финляндии - страны с высокой смертностью от сердечно-сосудистых болезней.

Печальная особенность России - высокая смертность от болезней системы кровообращения у **Рисунок 1. Стандартизованный коэффициент смертности от болезней системы кровообращения (на 100 000 жит.).**
Figure 1. Standardized death rate for circulatory diseases (per 100 000).



Legend: Russia, m ales
Finland, m ales
Russia, fem ales
Finland, fem ales

Таблица 5. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности населения России от болезней системы кровообращения (на 100 000 жит.)

Table 5. Age standardized death rate for circulatory diseases in Russia (per 100 000)

Годы	Мужчины	Женщины
1970	814.3	546.9
1980	949.8	610.9
1984	975.3	634.4
1985	953.6	635.7
1986	880.0	590.2
1987	886.8	594.8
1988	880.0	594.4
1989	861.0	566.5
1990	881.6	577.1
1991	869.2	568.0
1992	915.8	585.9
1993	1055.8	634.3

молодых людей. Доля умирающих в возрасте до 60 лет среди всех умирающих от этой причины 21% у мужчин и 6% у женщин (в Финляндии соответственно 13% и 2.5%).

Несчастные случаи, отравления и травмы.

Разрыв между Россией и другими экономически развитыми странами по смертности от БСК складывался постепенно, за счет прогресса в этих странах и стагнации в России. Для смертности от несчастных случаев, отравлений и травм (НСОТ) ситуация была несколько иной, поскольку

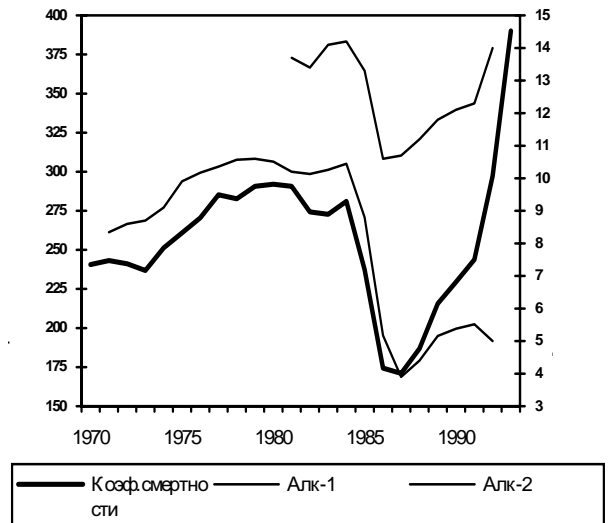
* Здесь и далее используется Европейский стандарт возрастного состава населения, установленный Всемирной организацией здравоохранения.

стандартизованный по возрасту коэффициент смертности населения России от этого класса причин смерти еще в 1970 г. превышал европейский средний уровень более чем в два раза, причем по смертности от убийств это соотношение составляло примерно 7:1. В те времена об этом мало кто знал, поскольку статистика насильственной смертности была засекречена.

Смертность от НСОТ в 80-е и 90-е годы снижалась или росла в зависимости от снижения, а затем роста потребления алкоголя. К 1992 г. оно вернулось примерно к уровню 1984 г.** (рис. 2). Между 1984 и 1987 гг. стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от НСОТ сократился в 1.8 раза у мужчин и в 1.5 раза у женщин, а в 1988-1992 гг. он вырос в 1.9 раза у мужчин и в 1.7 раза у женщин. Колебания смертности от несчастных случаев, отравлений и травм оказывали решающее влияние на уровень ожидаемой продолжительности жизни, особенно после 1987 года. Так, между 1987 и 1993 гг. ожидаемая продолжительность жизни мужчин снизилась на 5.9 года, из них 3.3 года было обусловлено ростом смертности от НСОТ, у женщин - 2.3 года и 1 год, соответственно.

Рисунок 2. Стандартизованный коэффициент смертности мужчин от несчастных случаев, отравлений и травм и потребление чистого алкоголя. (Алкоголь 1 - по данным Госкомстата, Алкоголь 2 - оценка реального потребления).

Figure 2. Standardized death rate for external causes of death and the alcohol consumption (Alcohol-1 - alcohol sales according to Goskomstat, Alcohol-2 - estimate of real alcohol consumption).



Legend: Death rate, Alcohol-1, Alcohol-2

Другие причины смерти. Помимо двух важнейших классов причин смерти, описанных выше, следует указать и на некоторые другие причины, оказывающие меньшее, но все же существенное влияние на уровень смертности и продолжительности жизни.

Смертность от **новообразований** оказывает сравнительно небольшое влияние на динамику ожидаемой продолжительности жизни населения России, однако ее роль в разрыве между Россией и

** См.: Немцов А.В. 1992. Уровень реального потребления алкоголя населением России. Социальная и клиническая психиатрия, т.2, No 4, с. 46-53.

другими экономически развитыми странами постепенно увеличивается.

Таблица 6. Стандартизованный коэффициент смертности населения России от несчастных случаев, отравлений и травм (на 100 000 жит.)

Table 6. Standardized death rate for external causes of death in Russia (per 100 000).

Годы (1)	Мужчины (2)	Женщины (3)
1970	240.7	51.5
1980	292.0	67.8
1984	281.1	66.8
1985	237.3	60.7
1986	174.4	48.1
1987	170.9	46.6
1988	186.9	49.5
1989	215.6	53.4
1990	229.5	56.1
1991	243.8	58.4
1992	297.3	69.7
1993	390.1	92.0

(1) Years (2) Males (3) Females

До конца 70-х годов смертность от новообразований находилась примерно на одном уровне и даже несколько снижалась, однако в 80-е годы наметился ее существенный рост. Внутри класса компенсировали друг друга две противоположные тенденции. Как и в других экономически развитых странах, сокращалась смертность от рака желудка и от рака матки у женщин. Одновременно росла смертность от рака легкого, кишечника и от рака молочной железы у женщин. По мере сокращения резерва избыточной смертности от рака желудка и роста смертности от других локализаций рака, особенно от рака легкого у мужчин, общая тенденция изменения смертности от новообразований стала изменяться в сторону роста.

В 1992 г. стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от новообразований составил в России 325.3. на 100 000 у мужчин и 147.1 у женщин. Смертность мужчин от новообразований достаточно высока, по сравнению с другими

странами, а смертность женщин находится примерно на среднеевропейском уровне. Особенно велик стандартизованный коэффициент смертности мужчин от рака легкого (104.8 на 100 000), который является одним из самых высоких в Европе. Несмотря на длительное снижение, остается высокой и смертность от рака желудка.

Высокая смертность от **инфекционных болезней, болезней органов дыхания и пищеварения** в детских возрастах приводит к большим потерям жизненного потенциала и указывает на сохраняющуюся отсталость структуры смертности по причинам смерти в России.

В.ШКОЛЬНИКОВ

Публикации

* Mesle F., Shkolnikov V., Vallin J. 1992. Mortality by cause in the USSR in 1970-1987: the reconstruction of time series. European Journal of Population, 8, p.281-308.

* Школьников В., Милле Ф., Валлен Ж. 1994. Продолжительность жизни и смертность населения России: новое наступление несчастных случаев, травм и насильственной смерти. Рабочие доклады Центра демографии и экологии человека, вып. 15, март.

* Mesle F., Shkolnikov V., Vallin J. 1994. Brusque montee des morts violentes en Russie. Population, No 3, Mai-Juin, p.780-790.

* Shkolnikov V., Vassin S. 1994. Spatial differences in life expectancy in European Russia in the 1980s. In: W.Lutz, A.Volkov, S.Scherbov ed. Demographic Trends and Patterns in the Soviet Union before 1991, Routledge-IIASA, N.Y.-London, p.379-402.

* Немцов А., Школьников В. 1994. Жить или пить? "Известия", No 135, 19 июля.