

Московский Центр Карнеги

НЕРАВЕНСТВО И СМЕРТНОСТЬ В РОССИИ

Коллективная монография

*Под редакцией В. Школьниковой,
Е. Андреевой и Т. Малевой*

Сигналь • Москва • 2000

УДК 314.4(470)

ББК 60.7(2Рос)

H55

Рецензент кандидат экономических наук В. Х. Эченикэ

Неравенство и смертность в России: Коллективная монография /
H55 Под ред. В. Школьников, Е. Андреева и Т. Малевой; Моск. Центр
Карнеги. — М.: Сигнал, 2000. — 107 с. + 16 с. цв. вкл.
ISBN 5-7017-0375-4

В настоящей публикации акцент сделан на причинах и характере дифференциации продолжительности жизни различных социально-демографических групп населения России. Анализируются различия в зависимости от следующих факторов: пол, проживание в городских и сельских условиях, брачное положение, положение на рынке труда, национальность, некоторые поведенческие факторы. В исследовании используются как данные государственной статистики, так и специальных исследований выборок или эпидемиологических когорт. Книга адресована демографам, социологам, экономистам, специалистам в области здравоохранения и социальной политики.

УДК 314.4(470)
ББК 60.7(2Рос)

Inequality and Mortality in Russia. Ed. by V. Shkolnikov, E. Andreev
and T. Maleva.

Электронная версия: <http://pubs.carnegie.ru/books/2000/02tm/>

Авторский коллектив выражает искреннюю благодарность Н. А. Андрияновой за неоценимую помощь в работе с базами данных, подготовке иллюстраций и исправлении текста рукописи.

Данное исследование было выполнено в рамках международного проекта Global Health Equity Initiative в 1996—1997 гг. при поддержке Фонда Рокфеллера.

Издание осуществляется на средства некоммерческой неправительственной исследовательской организации — Фонда Карнеги за Международный Мир при финансовой поддержке благотворительных фондов Carnegie Corporation of New York и Starr Foundation. В соответствии с условиями предоставления грантов издание распространяется бесплатно.

В книге отражены личные взгляды авторов, которые не должны рассматриваться как точка зрения Фонда Карнеги за Международный Мир или Московского Центра Карнеги.

ISBN 5-7017-0375-4

© Carnegie Endowment for International Peace, 2000

СОДЕРЖАНИЕ

Об авторах	7
Социальные деформации и сверхсмертность в России (вместо введения) (Т. Малева)	9
1. Общие методологические замечания (В. Школьников, Е. Андреев)	14
1.1. Опыт прошлого и задача настоящего исследования	15
1.2. Общая эволюция смертности в России	16
1.3. Доступные данные и методы анализа	17
2. Неоднородность смертности: анализ стандартных данных	20
2.1. Различия между женщинами и мужчинами (М. Филд)	20
2.2. Различия между городским и сельским населением (В. Школьников, С. Васин, В. Бирюков)	23
2.3. Различия по уровню образования и характеру труда (В. Школьников, Е. Андреев)	34
2.4. Различия по брачному статусу (Е. Андреев)	44
2.5. Этнические различия (Д. Богоявленский, В. Школьников, Е. Андреев)	48
2.6. Различия по поколениям (С. Захаров)	59
3. Неоднородность смертности: анализ индивидуальных данных (А. Деев, В. Школьников)	63
3.1. Объект наблюдения — мужская когорта Программы липидных клинических исследований	63
3.2. Цели анализа и использованные статистические методы	65
3.3. Различия в зависимости от уровня образования	67

3.4. Различия в зависимости от статуса занятости	68
3.5. Различия в зависимости от брачного статуса	69
3.6. Национальные различия	70
3.7. Влияние поведенческих факторов риска	70
3.8. Причины межгрупповых различий по смертности	73
Заключение (Е. Андреев, Т. Малева, В. Школьников)	84
Литература	88
Приложение	94
Национальности Российской Федерации.	
Основные характеристики	94
Возрастные коэффициенты смертности отдельных социально-демографических групп населения России в 1979 и в 1989 гг. на 100 тыс. жителей	97
Summary	101
О Фонде Карнеги	106

CONTENTS

About the Authors	7
Social Distortions and Excessive Mortality in Russia (in lieu of an introduction) (<i>Tatyana Maleva</i>)	9
1. Methodological Comments (<i>Vladimir Shkolnikov, Evgeny Andreev</i>)	14
1.1. Past experience and the objective of the present study	15
1.2. General evolution in Russia's mortality rates	16
1.3. Available data and methods of analysis	17
2. Dissimilarities in Mortality Rates: Analysis of Standard Data	20
2.1. Gender gaps in mortality (<i>Mark Field</i>)	20
2.2. Urban vs. rural populations (<i>Vladimir Shkolnikov, Sergei Vassin, and Vladimir Biryukov</i>)	23
2.3. Differences by education and occupation (<i>Vladimir Shkolnikov, Evgeny Andreev</i>)	34
2.4. Differences by marital status (<i>Evgeny Andreev</i>)	44
2.5. Ethnic differences (<i>Dmitriy Bogoyavlensky, Vladimir Shkolnikov, and Evgeny Andreev</i>)	48
2.6. Differences by birth cohort (<i>Sergei Zakharov</i>)	59
3. Dissimilarities in Mortality Rates: Analysis of Individual Data (<i>Alexander Deev, Vladimir Shkolnikov</i>)	63
3.1. Survey sample: male cohort, the Lipid Research Clinics Program	63
3.2. Objectives of analysis and use of statistics	65
3.3. Differences by education	67
3.4. Differences by employment status	68
3.5. Differences by marital status	69

3.6. Ethnicity-driven differences	70
3.7. Impact of behavioral risk factors	70
3.8. Causes of intergroup differences in mortality rates	73
Conclusion (<i>Evgeny Andreev, Tatyana Maleva, Vladimir Shkolnikov</i>)	84
Bibliography	88
Appendix	94
Ethnic groups of the Russian Federation: Key characteristics	94
Age-based death rates of selected social and demographic groups of the Russian population in 1979 and 1989, per 100 thousand people	97
Summary (In English)	101
About the Carnegie Endowment	106

ОБ АВТОРАХ

Андреев Евгений Михайлович — кандидат физико-математических наук, заведующий сектором системы демографической информации отделения демографии Научно-исследовательского института проблем социально-экономической статистики Государственного комитета Российской Федерации по статистике.

Бирюков Владимир Александрович — кандидат экономических наук, старший научный сотрудник Центра демографии и экологии человека Института народнохозяйственного прогнозирования РАН.

Богоявленский Дмитрий Дмитриевич — старший научный сотрудник Центра демографии и экологии человека Института народнохозяйственного прогнозирования РАН.

Васин Сергей Алексеевич — старший научный сотрудник Центра демографии и экологии человека Института народнохозяйственного прогнозирования РАН.

Деев Александр Дмитриевич — кандидат физико-математических наук, руководитель лаборатории биостатистики Всероссийского исследовательского центра профилактической медицины.

Захаров Сергей Владимирович — кандидат экономических наук, заведующий лабораторией анализа и прогнозирования воспроизводства населения Центра демографии и экологии человека Института народнохозяйственного прогнозирования РАН.

Малева Татьяна Михайловна — кандидат экономических наук, ведущий научный сотрудник Фонда «Бюро экономического анализа», член научного совета Московского Центра Карнеги.

Филд Марк — сотрудник Центра российских исследований Дэвиса, профессор Гарвардской школы общественного здоровья.

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

СОЦИАЛЬНЫЕ ДЕФОРМАЦИИ И СВЕРХСМЕРТНОСТЬ В РОССИИ (ВМЕСТО ВВЕДЕНИЯ)

Проблема влияния социально-экономической дифференциации на уровень смертности волнует правительства, политиков и общественность многих стран. То, что образ жизни, характер деятельности, структура и объемы потребления, а также многие другие экономические и социальные факторы влияют на различия в продолжительности жизни различных социальных групп, мировой демографии и социологии известно давно. Исследования на эту тему в Европе берут начало в XIX в. Между тем бурное социально-экономическое развитие в нынешнем веке, особенно во второй его половине, вместе с новыми демографическими реалиями, в частности связанными с глобальным процессом старения населения, ставит целый ряд новых вопросов. Какие из этих факторов имеют приоритетное значение, а какие являются производными? Почему в одних странах эти различия выражены более, а в других менее рельефно? Как на тенденции изменения смертности влияет процесс социального и экономического расслоения общества, особенно в странах трансформационного типа? Возможно или нет нивелировать эти различия методами социальной политики и политики в области здравоохранения?

Для России 90-х годов указанная проблема имеет особую значимость, причем ее обострение вызвано «наступлением с обоих флангов» — как не имеющими мировых аналогов флуктуациями в уровне и динамике смертности российского населения, так и процессом резкого социально-экономического расслоения общества.

Положение в области смертности в России никогда не было благополучным, однако падение средней продолжи-

тельности жизни в начале 90-х годов поистине беспрецедентно не только с точки зрения общемировых тенденций, но и для российского демографического развития в послевоенный период. Именно в связи с кризисом 90-х годов в научный оборот вошел термин «сверхсмертность в России».

Наиболее драматическим стал период 1993—1994 гг., когда был отмечен небывалый рост смертности, особенно у мужчин, а продолжительность жизни упала до рекордной для этого периода отметки — 57,5 года для мужчин и 71,1 для женщин (табл. В.1). Некоторое улучшение показателей продолжительности жизни в последующие годы — факт, безусловно, отрадный. Однако, во-первых, судя по предварительным данным, в 1999 г. смертность по сравнению с предыдущим годом вновь возросла, а во-вторых, вне зависимости от характера динамики и даже ее положительного тренда продолжительность жизни россиян остается крайне низкой. Скорее всего рост продолжительности жизни в конце 90-х годов означает не преломление общей тенденции, а лишь возвращение к значениям, достигнутым в начале 80-х.

Московский Центр Карнеги не впервые обращается к этой проблеме. В публикации А. Вишневого и В. Школьников «Смертность в России: главные группы риска и приоритеты действия» [8], вышедшей в 1997 г., были выяснены основные медицинские «смертностные» факторы, играющие главную роль в потерях продолжительности жизни российского населения. Это сердечно-сосудистые заболевания — ишемическая болезнь сердца, нарушения мозгового кровообращения — и так называемые внешние

Таблица В1

Ожидаемая продолжительность жизни в России в 1980–1998 гг., лет

Год	Мужчины	Женщины
1980	61,4	73,0
1984	61,7	73,0
1991	63,6	74,4
1992	62,0	73,8
1993	59,0	71,9
1994	57,5	71,1
1995	58,2	71,8
1996	59,8	72,5
1997	61,0	72,9
1998	61,5	73,3

причины — общий класс причин, интегрирующий несчастные случаи, отравления, травматизм, причины насильственного характера. Не будет, пожалуй, преувеличением утверждение, что благодаря демографической науке мы сегодня знаем, от каких причин преждевременно погибает российское население.

Тем не менее резким флуктуациям в смертности российского населения в 90-х годах, которые не могли не вызвать всеобщие озабоченность и тревогу, до сих пор не найдено исчерпывающего объяснения. К числу наиболее распространенных гипотез относятся незавершенный эпидемиологический переход, влияние антиалкогольной кампании середины 80-х годов, кризис системы здравоохранения, существенное снижение уровня жизни населения и социальный стресс в связи с экономическими реформами 90-х годов.

Социальные деформации, последовавшие за экономическими реформами, наиболее рельефно проявились в существенном падении доходов и потребления населения и резком доходном расслоении общества (табл. В.2).

На неблагоприятное развитие тенденций в области здоровья населения и смертности определенное влияние оказывает и состояние системы здравоохранения, причем как институциональные факторы, так и финансово-экономические. Слабое развитие страховой медицины, хронический бюджетный дефицит, сложное финансовое положение внебюджетных социальных фондов, в том числе Фонда обязательного медицинского страхования, и прочие факторы, с которыми столкнулась переходная эконо-

Таблица В2

Показатели дифференциации доходов населения в 1991—1999 гг.

Год	Коэффициент концентрации доходов (индекс Джини)	Соотношение дохода 10% наиболее и наименее обеспеченного населения
1991	0,260	4,5
1992	0,289	8,0
1993	0,398	11,2
1994	0,409	15,1
1995	0,381	13,5
1996	0,375	13,0
1997	0,381	13,5
1998	0,379	13,4
1999 (первое полугодие)	0,397	14,7

мика, привели к тому, что общие расходы государства на здравоохранение постоянно сокращаются. В результате население вынуждено компенсировать за счет личных средств сокращение государственных расходов, т. е. происходит процесс переноса расходов на здравоохранение с государства на население (табл. В.3).

Таблица В3

Расходы на здравоохранение, % ВВП

Вид расходов	1997	1998
Государственный бюджет	2,93	2,40
Взносы работодателей на обязательное медицинское обслуживание	0,71	0,74
<i>Общие государственные расходы на здравоохранение</i>	<i>3,64</i>	<i>3,14</i>
Расходы населения на медицинские услуги	2,04	2,29
Расходы населения на приобретение лекарств в аптеках	2,80	3,10
Расходы населения на добровольное медицинское страхование	0,03	0,01
<i>Общие расходы населения на медицинские нужды</i>	<i>4,87</i>	<i>5,40</i>
<i>Всего</i>	<i>8,51</i>	<i>8,54</i>

Источник: Шишкин С. Экономический анализ результатов социологического мониторинга расходов населения России на медицинские услуги и лекарства. — М., 1999. — С. 12.

Таблица В4

Доля домохозяйств, вынужденных отказываться от расходов на здравоохранение, %

Причина	С.-Петербург		Вязники	
	Бедные домохозяйства	Небедные домохозяйства	Бедные домохозяйства	Небедные домохозяйства
Нет денег на жизненно необходимые лекарства и медицинские приборы	38,2	13,6	32,6	15,2
Не могут обращаться к платным врачам в случае отсутствия бесплатной помощи специалистов	34,9	16,1	38,8	19,2

Источник: Бедность: альтернативные подходы к определению и измерению: Коллективная монография. — М., 1998. — С. 53. — (Науч. докл. / Моск. Центр Карнеги; Вып. 24).

На фоне общей тенденции сокращения доходов домохозяйств очевидно, что для многих задача поддержания своего здоровья оказывается невыполнимой. Так, согласно результатам социологического исследования бедности, основанного на депривационной модели [6], почти четверть опрошенных домохозяйств практически не имеют финансовых ресурсов для реализации своих медицинских нужд, причем среди бедных домохозяйств эта доля достигает 40% (табл. В.4)¹.

Однако все эти косвенные признаки не должны давать повод для упрощенного понимания проблемы. Глубоких научных исследований, посвященных проблеме дифференциации смертности в зависимости от социальных факторов, к сожалению, нет. Но что означает тот научный вакуум, который сложился в этой сфере? Возник парадокс: мы знаем основные нозологические причины, от которых преждевременно погибает российское население, но вместе с тем не можем ответить на вопросы: какие именно социальные группы находятся в зоне риска, кто эти люди, каков их социально-демографический портрет, носителями каких экономических и социальных стратегий они являются? Именно ответы на эти вопросы помогут объяснить не медицинские, а сущностные причины сверхсмертности в России. Ведь та или иная нозологическая причина является не собственно причиной, а скорее следствием прочих факторов, в том числе социальных, формирующих продолжительность человеческой жизни.

Настоящая работа — первая серьезная попытка восполнить этот вакуум. В ней помимо традиционного рассмотрения половозрастных характеристик предпринят анализ дифференциации смертности в России в зависимости от таких базовых социальных характеристик, как уровень образования, положение на рынке труда, место проживания (городская и сельская местность), брачный статус, а также исследованы этнические и национальные различия. Такой анализ позволил вплотную подойти к оценке влияния поведенческих факторов риска и обрисовать основные причины межгрупповых различий в смертности.

Авторы и Московский Центр Карнеги надеются, что это исследование позволит приблизиться к пониманию как социальных причин крайне неблагоприятных демографических процессов, так и последствий социальных деформаций, которые переживает современная Россия.

Примечание

Немаловажно, что вынужденный отказ от медицинской помощи и приобретения необходимых лекарств — наиболее весомая депривация. Доля домохозяйств, испытывающих прочие лишения (недопотребление различных продуктов питания, отказ от приобретения одежды и обуви, а также других предметов первой необходимости и пр.), значительно ниже