

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В 1990 году, когда ИНЕД и Центр демографии и экологии человека ИНП РАН приступили к работе над совместным проектом, многие аспекты описания и анализа тенденций смертности в СССР оставались вне поля зрения исследователей. Имеющиеся в этот период фрагментарные данные позволяли заметить, что здоровье населения СССР ухудшалось, подобно тому, как это происходило в странах Центральной и Восточной Европы. Но в отличие от этих стран, где данные демографической и санитарной статистики регулярно публиковались и анализировались, в СССР, отсутствие информации не позволяло произвести углубленного анализа причин кризиса. Кроме того, исследования, проводимые на уровне всего СССР давали слишком обобщенную картину, не учитывающую особенностей каждой республики.

Мало того, что данных было недостаточно, их качество также часто вызывало сомнения. Рост младенческой смертности в 70-е годы, вызвал многочисленные споры между теми, кто считал этот рост реальным, и теми, кто видел в нем артефакт, вызванный улучшением статистического учета. Ввиду неуверенности в качестве диагностики и кодирования, нередко ставилась под сомнение преобладающая доля сердечно-сосудистых заболеваний, наблюдаемая на основании имеющихся данных о числах смертей по причинам смерти.

Целью франко-советского сотрудничества, начавшегося в 1990 году, было восстановление непрерывных временных рядов чисел смертей по причинам смерти и создание тем самым надежной базы для анализа санитарного кризиса, который наблюдается в СССР и, особенно, в европейских его республиках, начиная с середины шестидесятых годов. На втором этапе результатами этой работы удалось также воспользоваться для анализа резких изменений продолжительности жизни в последние годы.

С середины 60-х годов ожидаемая продолжительность жизни населения России эволюционирует существенно иначе, чем в большинстве западных стран. Вплоть до начала 80-х годов наблюдается ее стагнация у женщин и существенное снижение у мужчин. Только меры антиалкогольной политики, введенные Горбачевым в 1985 г., привели к значительному, но кратковременному возобновлению роста продолжительности жизни населения. После 1987 г. начинается ее новое снижение как у мужчин, так и у женщин, и эта неблагоприятная тенденция резко усиливается в 1993 г.

На основании метода, разработанного в ИНЕДе для анализа французских данных, несмотря на нарушения непрерывности статистической информации из-за смены номенклатур причин смерти, были построены непрерывные временные ряды чисел смертей по причинам смерти. Одновременно был проведен анализ качества данных, который позволил заключить, что ошибки в оценке младенческой смертности и особенно смертности в старших возрастах можно считать второстепенными и не ставящими под сомнение основные наблюдаемые тенденции. Кроме того, точность диагностики и кодирования причин смерти можно считать достаточной при рассмотрении крупных классов причин, даже если при более тонком анализе обнаруживаются некоторые специфические проблемы. Так, например, рубрика «кардиосклероз атеросклеротический», объединяющая большое число смертей, включает, скорее, смерти, вызванные неточно обозначенными сердечно-сосудистыми патологиями, чем этой особой формой ишемической болезни сердца. Однако, в целом совокупность всех сердечно-сосудистых заболеваний довольно хорошо определена.

Сравнение с Францией, для которой мы также располагаем непрерывными временными рядами чисел умерших по причинам смерти, позволяет выделить те виды патологии, с которыми связаны наиболее серьезные проблемы. Расширяющийся разрыв между Россией и Францией формировался, в значительной мере, из-за

разнонаправленных тенденций изменения смертности от болезней системы кровообращения. Во Франции смертность от этого класса причин смерти сокращается с 1970 г., в то время как в России она постоянно увеличивается. Особенно разительным является контраст в тенденциях изменения смертности от нарушений мозгового кровообращения. Все это подтверждает гипотезу, согласно которой, Россия не смогла адаптировать свою политику здравоохранения в соответствие с новой эпидемиологической ситуацией и не перешла к контролю над болезнями, связанными со старением и типичными для третьей фазы эпидемиологического перехода, как ее определяет Омран.

Большая часть различий между двумя странами связана также с несчастными случаями, травмами и насильственными причинами смерти. Динамика смертности от этого класса причин во многом определяется в России изменениями в потреблении алкоголя. Во время проведения антиалкогольной кампании было достигнуто большое снижение этого вида смертности, а затем, начиная с 1988 года, по мере того, как сходили на нет результаты кампании, возвращалась и высокая смертность прошлых лет. В 1993 г. значительно ускорился рост насильственной смертности, особенно смертности от убийств. Вообще доля насильственных смертей, особенно у мужчин, чрезвычайно велика в России, если сравнивать ее с другими странами. Именно эти причины определяли сильные колебания смертности в конце 80-х годов. Однако, последнее ухудшение ситуации в 1993 г. связано уже со всей совокупностью причин смерти.

Надо сказать, что тенденции изменения смертности от некоторых причин смерти в России были относительно более благоприятными. Смертность от инфекционных заболеваний и болезней органов дыхания сильно сократилась в последние десятилетия (за исключением 1993 г.). Смертность мужчин от новообразований находится примерно на том же уровне, что и во Франции, а смертность женщин - даже ниже. Тем не менее, неблагоприятные тенденции, наблюдаемые для некоторых локализаций рака (рак легкого, молочной железы, кишечника), позволяют предположить, что в ближайшие годы растущая смертность от рака может стать дополнительным фактором ухудшения ситуации.

Завершив этот первый этап анализа динамики смертности в России за последние три десятилетия, мы все еще далеки от получения ответов на все вопросы. В данной работе мы ограничились анализом смертности на базе стандартизованных коэффициентов, агрегированных по возрасту. Можно надеяться, что более подробное исследование смертности по возрасту позволит объяснить особенную чувствительность взрослых мужчин ко всем обрушившимся на бывший СССР изменениям.

Анализ смертности по причинам смерти в России станет более полным, когда ведущаяся сейчас работа по восстановлению по той же методике временных рядов чисел умерших по причинам смерти для других республик бывшего СССР сделает возможным сравнительный анализ и позволит исследовать общие для республик факторы изменений и элементы различий. С этой целью может быть полезно также сравнение со странами Центральной и Восточной Европы. И, наконец, описанные тенденции полезно рассмотреть в контексте санитарных и социально-экономических сдвигов.

В приложениях приводится большая часть реконструированных данных. Предлагая полученные нами временные ряды в компьютеризированном виде, мы предоставляем всем заинтересованным специалистам возможность присоединиться к нашей работе, продвинуться дальше в объяснениях или открыть новые направления исследования.