

Демографические процессы и демографические проблемы в СССР.

(Доклад на Всесоюзной научной конференции "За здоровый образ жизни (борьба с социальными болезнями)" - Суздаль, 9-12 июня 1987 г.

А.Н.Яковлев: "Конец XX века условно можно назвать периодом множества революций - социальной, научно-технической, культурной, психологической, демографической, экологической и т.д." /Коммунист, 1987,8, с. 17). Признание концепции ДР. Еще в рецензии 1984 г. - "неуместность употребления при анализе демографических явлений политической терминологии" (Козлов). В ДЭС нет статьи "ДР", хотя такая статья была написана. Упреки в немарксизме, "конвергенции" и т.д.

Между тем сейчас нет другой концепции, которая позволяла бы понять смысл происходящих в стране демографических изменений и связанных с ними проблем. Суть концепции заключается в том, что на протяжении всего XX в., в особенности после Октябрьской революции в СССР происходит смена прежнего традиционного типа воспроизводства населения его новым историческим типом, а это означает подлинный переворот не только в количественных характеристиках воспроизводственного процесса (переход от высоких рождаемости и смертности к низким), но и в нормах демографического поведения, и в самом этом поведении на массовом уровне.

Переход к новому типу смертности. От фаталистической пассивности - к эффективной активности. От старой структуры причин смерти - к новой. Успехи в снижении смертности.

Проблемы: прекращение снижения смертности и роста СПЖ, даже движение назад, возрастающее отставание от др. стран. "Клуб" стран с низкой смертностью.

Архаичная структура причин. (см. след. стр.).

Влияние алкоголизма. Высокая корреляция между смертностью от несчастных случаев и от причин смерти, обусловленных алкоголизмом (алкогольные отравления, цирроз печени, алкогольные психозы). Школьников: алкоголизация - второй фактор, объясняющий территориальные различия в смертности в РСФСР у городского населения - объясняет 14,4% вариации ("базовый" фактор - социально-природные условия - объясняет 44,4% вариации) - первый у сельского - 51,1% вариации.

Внутри переворота в смертности в период ДР иногда выделяют два этапа, получившие название двух эпидемиологических революций. На первом этапе главные усилия направлены на устранение причин смерти, имеющих наиболее выраженную экзогенную природу - инфекционных, социальных, профессиональных заболеваний, что "связано с массовыми мероприятиями, не требующими индивидуальной инициативы каждого", роль индивидуального поведения не так уж велика. В 50-е - 70-е годы в экономически развитых странах разворачивается 2-я ЭПР, и здесь "гораздо большую роль приобретает индивидуальное поведение, которое определяется широким спектром факторов - от общих ценностных ориентаций, отношения к собственной жизни, к здоровью и жизни своих детей до гигиенических навыков". В.И. Кричагин: "профилактика вырвалась за рамки медицинской специальности", важнейшую роль приобрели такие факторы, как режим труда и отдыха, питания, движения, наличие или отсутствие вредных привычек, потребление алкоголя, курение, вообще внимание к собственному здоровью. Кричагин: "В последние 15-20 лет эпидемиологи начали передавать общественному здравоохранению мощное оружие, направленные на... снижение по возрастной заболеваемости и смертности от ведущих хронических заболеваний. Так, начатые в 70-е годы крупные программы снижения сердечно-сосудистой патологии в США и Канаде привели к уменьшению смертности от ишемической болезни сердца в обеих странах на 25%, а от инсульта на 30% в Канаде и на 38% в США. Одно снижение количества насыщенных жиров в диете среднего американца на 10-15% спасает намного больше человеко-лет жизни, чем все успехи хирургов-кардиологов".

Смертность. /Совет по сравнит. анализу развития кап. стран и СССР,
30 мая 1986 г./

Отставание. "Клуб" стран с низкой смертностью.

Что делать? Удовлетворительного ответа пока нет, но кое-что все же ясно.

Чтобы лечить, надо поставить диагноз. Диагностическая схема /СССР и Англия/. В целом разрыв между СССР и Англией в ср. прод. жизни порядка 8 лет, между СССР и Англией - порядка 9 лет. Только в рабочих возрастах в Англии теряется 5-6% потенциальной продолжительности жизни, в СССР - 11-12%.

Архаичная структура причин.

<u>Травматизм.</u>	СССР к США	/раз/	/соотнош. чисел умерших на 100 тыс. родившихся	
		0	2,8	
		1-4	1,6	
		5-19	0,8	X = 43,1 / 45,2
		20-39	2,1	
		40-60	2,8	
		60+	1,05	
		Всего	1,8	

Урал: в 70-е - 80-е годы смертность от травм в городе - в 3,2, в селе - в 14 раз выше, чем в сер. 20-х годов. В 80-е годы ежегодно 30 тыс. чел., до 2000 г. - 500 тыс. Из 34,7 тыс. в 1983 г. 29 - самоуб., убийства, удушения, отравл., в т.ч. алкоголь.

Латвия: производств. - всего 5-6%, почти четверть - автотранспорт, более 10% - утопления. С 1965 по 1980 только число отравлений алкоголем со смерт. исходом увеличилось в 3 раза.

<u>Болезни органов дыхания.</u>	СССР к США:	0	- 14,5	
		1-4	- 19,8	
Смертн. до 5 и старше 60 лет		5-29	- 1,9	
/в Англии - в 60 раз выше, в		30-60	- 2,5	X = 57,4 / 72,4
СССР - в 4 раза, в Туркмении-		60+	- 1,2	
ниже/		Всего	- 1,6	

Младенческая смертность. В 2-3 раза выше, чем в ряде стран. Связь с образом жизни, высокой рождаемостью, малыми интервалами между рожденьями, недоношенностью. На Урале в 1979-1980 гг. половина умерших до года - недоношенные с весом менее 2500 г. Недоношенность коррелирует со сроками обращения в мед. учреждение. Экологические причины - уровень смертности детей в районах крупных металлургических комбинатов в 2-4 раза выше, чем в контрольной группе.

Умеем ставить диагноз, но не ставим. В Англии данные имеются с 1864 г. В СССР - недавно, в публикациях - никогда. Никто не знает об этих данных, о возможностях диагностических схем, включая многих демографов. Статья публикуется 3 года. "У нас не было таблиц смертности по причинам, у нас их и нет".

Довести до сведения ЛПР.

Наметить конкретные цели - нормативная модель для разных условий

Выбор пути достижения целей. Выбор путей достижения целей
Здесь самая большая сложность. Ясно, что надо увеличить ресурсы, но это не может решить всех проблем. Процессы имеют сложный, комплексный характер, связаны с глубинными эволюционными изменениями, происходящими в обществе, в его институтах, системе ценностей и т.д. - изменениями, которые отнюдь нельзя считать полностью контролируемы.

Кое-какие теоретические подходы есть, но они нуждаются в дальнейшей разработке, **этому** уделяется очень мало внимания. Когда выделяются ресурсы на реализацию какой-либо экономической или социальной программы, несколько процентов ресурсов должно идти на изыскания, иначе все средства могут быть израсходованы неэффективно. В таких вопросах как демографические это не считается обязательным. Без серьезных изысканий двигаться дальше нельзя.

Смертность.

Динамика средней продолжительности жизни. Динамика младенческой смертности.

69,3 → 67,9

64,6 → 62,5

73,5 → 72,6

Смертность в реальном и условном поколениях. Проблема прогнозирования для реальных поколений.

Причины смерти и их эволюция. Промежуточные стадии /чем заменяются вытесняемые причины; причудливость пути/.

Сравнение с США /мужчины/: СССР к США /раз/ (соотнош. имел смерт. или по 100000 проживающих)

	Дыхание	Пищеварение	Инфекции	Травмы
Всего	1,6	0,8	2,9	1,8
0	14,5	5,9	5,0	0- 2,3
I - 4	19,8	10,8	8,2	I- 4 1,6
5 - 29	1,9	2,0	3,4	5-19 0,8
30 - 60	2,5	0,9	6,0	20-39 2,1
60 и более	1,2	0,6	1,5	40-60 2,8 60 ÷ 1,05
Средний возраст смерти	57,4/72,4	55,4/64,4	44,9/60,4	43,1/45,2

Архаичная структура причин смерти.

Травматизм /Латвия - почти четверть - автотранспорт, более 10 % - утопления, 5-6 % - производств. травматизм/. Связь с алкоголизмом. /В Латвии с 1965 по 1980 только число отравлений алкоголем со смерт. исходом увеличилось в 3 раза/.

В.В. Канен и др., с. 15-16

Причины причин - уровень культуры, социальная дезадаптация.

Противоречивость перспектив.

Рождаемость.

Общий коэффициент: 1913 - 45,5; 1925 - 45,0; 1940 - 31,2;
 1950 - 26,7; 1960 - 24,9; 1970 - 17,4;
 1980 - 18,3; 1984 - 19,6

Суммарная рождаемость - график. Тенденция к стабилизации.

Дифференциация: город и село, республики.

Ср. число детей у замужной женщины 35-39 лет /ожидаемое, 1988г./:

РСФСР - 2,12; Литва - 2,26; Армения - 3,84; Азербайджан - 4,90;
 Туркмения - 5,89.

Доля родившихся:	РСФСР	Европ. без РСФСР	Закавказье	Ср. Азия и Казахстан
1940	59,9	25,7	4,1	10,3
1960	51,9	24,3	6,4	17,4
1980	45,3	22,6	6,5	25,6

Вклад молодых матерей /до 25 лет/ - СССР: 1958-59 - 34,0 %
 1969-70 - 40,6
 1979-80 - 48,3

	1958	1980
Доля первенцев	39,3	46,8
вторых	26,5	31,0
третьих	14,3	9,6
четвертых+	19,9	12,6

Негативная задача демографической революции: Ср. Азия и т.п.

Позитивная задача демографической революции. Проблема стабилизации на слишком низком уровне.

Воспроизводство. Нетто-коэф. 1926-27 - 1,68; 1938-39 - 1,44;
 1958-59 - 1,262; 1975-76 - 1,104.
 1980-81 - 1,036 /дсп/

В 6 республиках европ. части - ниже 1. Ближайшая перспектива - снижение ниже 1 для всей страны.

Какой должна быть рождаемость для простого воспр-ва?

Распределение по числу детей:

Пример желательного				Примеры реального /обсл. 1978/			
				сел. РСФСР	гор. РСФСР	Москва	
5	0	- 5%	0	3%	0	4%	0
7	1	- 20%	20	15%	15	47%	47
50	2	- 25%	50	58%	116	44%	88
35	3	- 45%	135	18%	54	4%	12
3	5	- 5%	25	6%	30	1%	5
			<u>230</u>		<u>215</u>		<u>152</u>
					<u>173</u>		

