

ОРГЗДРАВ

НОВОСТИ • МНЕНИЯ • ОБУЧЕНИЕ

Вестник ВШОУЗ

журнал для непрерывного
медицинского образования по специальности
«организация здравоохранения
и общественное здоровье»

Том 5, № 2 (16), 2019

HEALTHCARE MANAGEMENT:
news, views, education

Bulletin of VSHOUZ



ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»

ОРГЗДРАВ

НОВОСТИ • МНЕНИЯ • ОБУЧЕНИЕ
Вестник ВШОУЗ

Том 5, № 2 (16), 2019

Журнал издается совместно с Высшей школой организации и управления здравоохранением – Комплексным медицинским консалтингом (ВШОУЗ–КМК) и Ассоциацией профессиональных медицинских обществ по качеству медицинской помощи и медицинского образования (АСМОК)

Главный редактор

Улумбекова Гузель Эрнстовна (Москва)

Редакционная коллегия

Быковская Т.Ю. (Ростов-на-Дону)
Вафин А.Ю. (Казань)
Комаров Ю.М. (Москва)
Линденбратен А.Л. (Москва)
Москвичева М.Г. (Челябинск)
Прохоренко Н.Ф. (Москва)

Стародубов В.И. (Москва)
Хабриев Р.У. (Москва)
Хальфин Р.А. (Москва)
Хайруллин И.И. (Москва)
Черепов В.М. (Москва)

Ответственный секретарь редакции

orgzdrav2015@mail.ru

Научно-практический рецензируемый журнал
ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение.
Вестник ВШОУЗ

Scientific and practical peer-reviewed journal
HEALTHCARE MANAGEMENT: news, views, education.
Bulletin of VSHOUZ

Свидетельство о регистрации средства массовой информации: ПИ № ФС77-70210 от 30.06.2017.

Журнал выходит 1 раз в 3 месяца.

Редакция журнала доводит до сведения читателей, что в издании соблюдаются принципы международной организации «Комитет по издательской этике» (Committee On Publication Ethics – COPE).

Все права защищены. Никакая часть издания не может быть воспроизведена без согласия редакции.

При перепечатке публикаций с согласия редакции ссылка на журнал «ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ» обязательна. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Ответственность за содержание рекламных материалов несут рекламодатели.

Адрес редакции: 119121, г. Москва, ул. Плющиха, д. 26/2.

Электронная версия журнала и правила для авторов размещены на сайте:
<http://orgzdrav.vshouz.ru>.

Подписной индекс:

93587 (каталог Агентства «Пресса России»)

Издатель

Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа»
115035, г. Москва,
ул. Садовническая, д. 11, стр. 12
Телефон: (495) 921-39-07
www.geotar.ru

Верстка: Килимник А.И.

Корректор: Макеева Е.И.

Выпускающий редактор:

Попова Ольга, porova@geotar.ru

Подписано в печать 24.06.2019.

Тираж 1000 экземпляров.

Формат 70×100 ¹/₁₆.

Печать офсетная. Печ. л. 6.

Отпечатано в АО «Первая Образцовая типография».

Филиал «Чеховский Печатный Двор».

142300, Московская область, г. Чехов,

ул. Полиграфистов, д. 1.

Заказ №

© 000 Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2019.

СОДЕРЖАНИЕ

ГЛАВНОЕ

- 4 Петербургский международный
экономический форум – 2019

АКТУАЛЬНО СЕГОДНЯ

- 10 *Вишневецкий А.Г., Щур А.Е.*
**Смертность и продолжительность жизни
в России за полвека**
- 22 *Прохоренко Н.Ф.*
**Демографический потенциал:
дополнительные аспекты**

ЭФФЕКТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ

- 48 *Юрьева О.В., Шипачев К.В.*
**Внедрение системы менеджмента
качества, управление рисками
в многопрофильной медицинской
организации**

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ

- 56 *Моссиалос Э.*
**Обзор глобальных тенденций в развитии
здравоохранения**

VII МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС «ОРГЗДРАВ–2019. ЭФФЕКТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ» (24–25 АПРЕЛЯ 2019 г., МОСКВА)

- 80 **Итоги VII международного конгресса
«ОРГЗДРАВ–2019. Эффективное
управление в здравоохранении»**
- 84 **Результаты интерактивных опросов
участников VII международного конгресса
«ОРГЗДРАВ–2019. Эффективное
управление в здравоохранении»**

CONTENT

ABOVE ALL

- 4 **St. Petersburg International Economic
Forum 2019**

ACTUALLY TODAY

- 10 *Vishnevsky A.G., Shchur A.E.*
**Mortality and life expectancy in Russia
for half a century**
- 22 *Prokhorenko N.F.*
**Demographic potential: additional
aspects**

EFFECTIVE MANAGEMENT

- 48 *Yuryeva O.V., Shipachev K.V.*
**Quality management system
implementation, risk control
in a multidisciplinary medical
organization**

INTERNATIONAL PRACTICE

- 56 *Mossialos E.*
Overview of global healthcare trends

VII INTERNATIONAL CONFERENCE "ORGZDRAV–2019. EFFECTIVE HEALTH MANAGEMENT" (24–25 APRIL 2019, MOSCOW)

- 80 **Results of the VII International
Conference "ORGZDRAV–2019.
Effective Health Management"**
- 84 **Interactive survey results of the participants
of the VII International Conference
"ORGZDRAV–2019. Effective Health
Management"**

Смертность и продолжительность жизни в России за полвека*

Вишневский А.Г.,
Щур А.Е.

ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский университет “Высшая школа экономики”», Москва, Россия

Приблизившись в начале 1960-х гг. к показателям продолжительности жизни развитых стран, Россия снова стала отставать от них. Долговременные неблагоприятные тенденции смертности, усиленные кризисом 1990-х гг., наряду со значительным увеличением ожидаемой продолжительности жизни в западных и в некоторых восточных странах привели к новому огромному отрыву России от стран-лидеров. В начале 2000-х гг. отставание от них по ожидаемой продолжительности жизни при рождении достигало почти 20 лет у мужчин и 13 лет у женщин. Начиная с 2004 г. положение стало меняться, и эти разрывы несколько сократились, вернувшись к уровню, наблюдавшемуся в начале 1990-х гг. (12–15 лет у мужчин и 7–10 лет у женщин). Их дальнейшее сокращение потребует серьезного прорыва в борьбе со смертностью взрослого населения, особенно в средних возрастах, где положение сейчас наиболее неблагоприятно. Пока не очень понятно, как нынешний уровень государственных расходов на здравоохранение (3,6% к ВВП в 2016 г.), один из самых низких в мире среди индустриализованных стран, соотносится с решением столь амбициозной и ресурсоемкой задачи, как повышение продолжительности жизни россиян до 78 лет к 2024 г. и до 80 лет к 2030 г.

Ключевые слова:

продолжительность жизни, эпидемиологическая революция, детская смертность, возрастные коэффициенты смертности

Для цитирования: Вишневский А.Г., Щур А.Е. Смертность и продолжительность жизни в России за полвека // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2019. Т. 5, № 2. С. 10–21. doi: 10.24411/2411-8621-2019-12003.

Статья поступила 29.03.2019. **Принята в печать** 15.05.2019.

* Статья основана на результатах исследований, выполнявшихся в рамках программы фундаментальных исследований ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский университет “Высшая школа экономики”» в 2016–2018 гг.

JEL Classification: I10.

Mortality and life expectancy in Russia for half a century

Vishnevsky A.G.,
Shchur A.E.

National Research University "Higher School
of Economics", Moscow, Russia

Russia having approached the indicators of life expectancy of developed countries in the early 1960s again began to be lagging behind them. The long-term adverse mortality trends, exacerbated by the crisis of the 1990s, along with a significant increase in life expectancy at birth in the western and some eastern countries led to a new huge gap in life expectancy between Russia and the leading countries. In the early 2000s this gap reached almost 20 years for males and 13 years for females. Since 2004 the situation began to change, and these gaps have somewhat reduced having returned to the level observed in the early 1990s. (12–15 years for males and 7–10 years for females). Their further reduction will require a serious breakthrough in the fight against mortality of adult population, especially that of middle-aged population, where the situation is now the most unfavorable. It is not very clear how the current level of public expenditure on health care (3.6% of GDP in 2016), one of the lowest in the world among industrialized countries, correlates with solving such an ambitious and resource-intensive task as raising the life expectancy of Russians to 78 years by 2024 and up to 80 years by 2030.

Keywords:

life expectancy, epidemiological revolution, infant mortality, age-specific death rates

For citation: Vishnevsky A.G., Shchur A.E. Mortality and life expectancy in Russia for half a century. ORGZDRAV: novosti, mneniya, obucheniye. Vestnik VSHOUZ [HEALTHCARE MANAGEMENT: News, Views, Education. Bulletin of VSHOUZ]. 2019; 5 (2): 10–21. doi: 10.24411/2411-8621-2019-12003. (in Russian)

Received 29.03.2019. **Accepted** 15.05.2019.

К середине 1960-х гг. Россия добилась значительных успехов в снижении смертности, ее отставание по продолжительности жизни от развитых западных стран, некогда очень большое, достигавшее в начале XX в. 15–20 лет, резко сократилось. В 1965 г. ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) мужчин в России была ниже, чем в США, на 2,2 года, чем в Западной Европе¹ – на 3,4 года; женщин соответственно – на 0,5 и 0,6 года. Казалось, вот-вот

Россия выйдет на уровень лучших мировых показателей. Но этого не произошло.

В большинстве развитых стран последние 5–6 десятилетий стали очень важным этапом борьбы за сохранение здоровья и жизни человека – американский гигиенист Милтон Террис назвал этот этап «второй эпидемиологической революцией». Согласно Террису, установление контроля над инфекционными заболеваниями, что составило главный смысл первой

¹ 15 «старых» стран Европейского союза (ЕС-15).

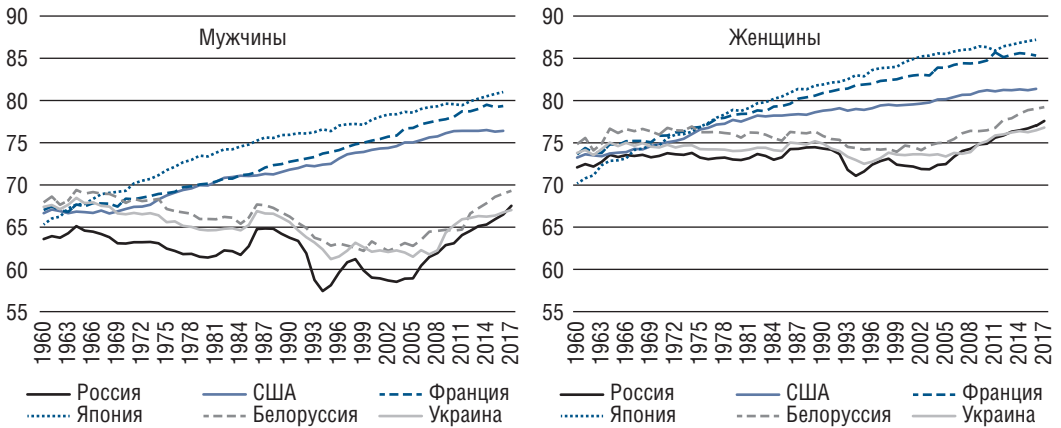


Рис. 1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в некоторых странах, 1960–2017 гг., лет [3]

демографической революции, подвело к новой «большой и трудной задаче: ни много ни мало, осуществить вторую эпидемиологическую революцию и спасти буквально миллионы мужчин и женщин от предотвратимых болезней, инвалидности и смерти» [1, с. 1159].

К сожалению, в России (как и во всем СССР) эта задача не была решена. Успехи, достигнутые к середине 1960-х гг., свидетельствовали о том, что Россия успешно прошла через первую

эпидемиологическую революцию, но в последующие годы развитие застопорилось [2]. Кривые продолжительности жизни населения развитых стран и России, как и других советских республик, начинают все больше расходиться. Если в западных странах и в Японии сохранялась устойчивая тенденция снижения смертности, то в СССР наблюдалась противоположная картина: рост смертности среди мужского населения и стагнация среди женского (рис. 1).

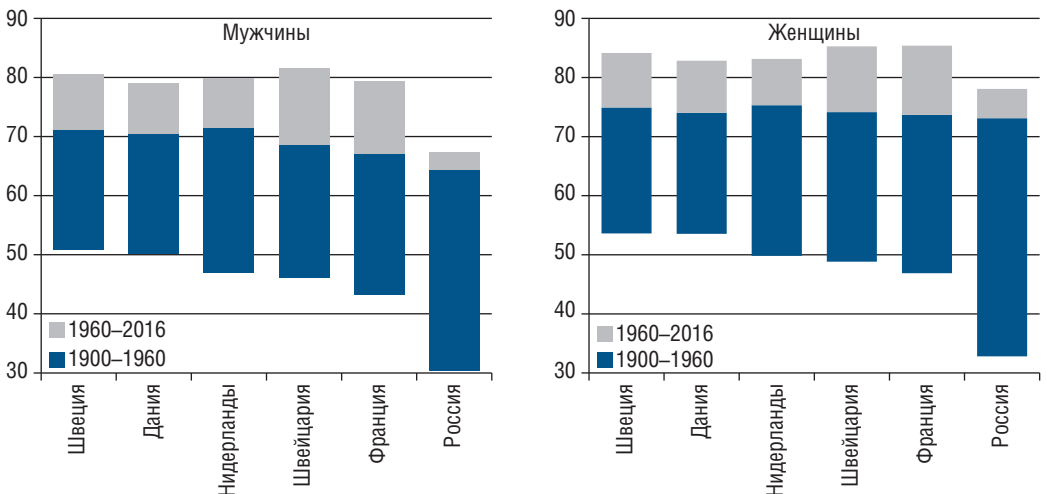


Рис. 2. Изменение ожидаемой продолжительности жизни при рождении в некоторых европейских странах и в России за 1900–1960 и 1960–2016 гг., лет [7, с. 7].

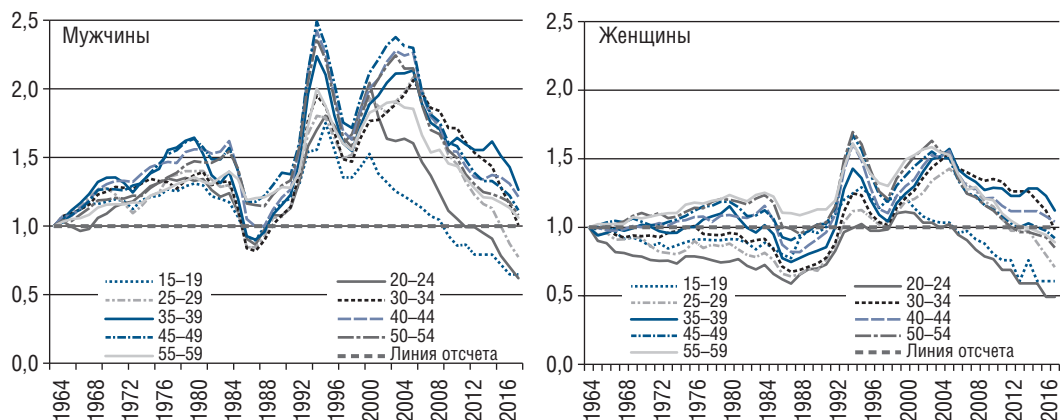


Рис. 3. Динамика возрастных коэффициентов смертности в 1964–2017 гг., Россия (за 1 принят уровень 1964 г.) [3]

Эти различия не были случайными, они отражали различие в стратегии борьбы за снижение смертности. На Западе произошли качественные изменения в подходах к лечению и, самое главное, в профилактике заболеваний, соответствовавшие новым задачам охраны здоровья на этапе, когда на первый план вышла борьба с неинфекционными заболеваниями и внешними причинами смерти. Эти изменения

сопровождались сменой самой парадигмы отношения людей к своему здоровью, что и обусловило успех второй эпидемиологической революции.

В СССР продолжали господствовать государственный патернализм по отношению к здоровью граждан и ориентация системы медицинского обслуживания на экстенсивные показатели развития (число амбулаторных пунктов, врачей,

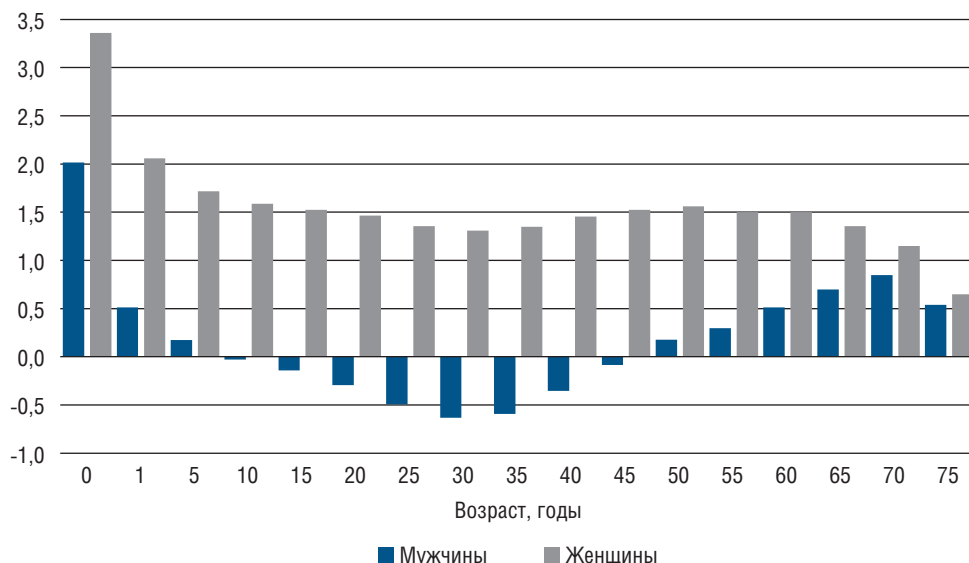


Рис. 4. Прирост (сокращение) ожидаемой продолжительности жизни в России в указанных возрастах за 1965–2016 гг., лет [3]

Вклад снижения детской смертности (0–14 лет) в изменения ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) в периоды ее роста в России

Годы	Мужчины			Женщины		
	прирост ОПЖ, лет	в том числе за счет снижения детской смертности		прирост ОПЖ, лет	в том числе за счет снижения детской смертности	
		лет	%		лет	%
1960–1965	0,89	1,09	122,5	1,28	1,13	88,3
1980–1990	2,39	0,56	23,4	1,44	0,53	36,8
2003–2016	8,04	0,76	9,5	5,37	0,62	11,5

Источники: [10, с. 274]; [11, с. 314].

койко-мест и т.д.). Как отмечал впоследствии Е. Чазов, «новая обстановка требовала новых научно-методических подходов, требовала перестройки здравоохранения еще в 50–60-е годы. Однако был упущен момент, когда от количественных показателей развития здравоохранения надо было осуществить качественный скачок на основе дополнительного финансирования, иного подхода к использованию ресурсов, к поиску новых форм и методов работы всех звеньев здравоохранения с включением материальных стимулов, наконец, с новыми подходами к подготовке кадров» [4]. Значительное негативное влияние на сохранение здоровья и жизни россиян, особенно мужчин, в этот период оказывало растущее злоупотребление алкоголем, приведшее к серьезному увеличению числа умерших от внешних причин, а также к «омоложению» смертности от болезней системы кровообращения в противовес тенденции к росту среднего возраста смерти от этого класса причин смерти на Западе.

Как результат, за 20 «брежневских» лет (1964–1984) ОПЖ при рождении женщин в РСФСР снизилась на 0,6 года, мужчин – на 3,2 года. Отставание по этому показателю от 15 «старых» стран Европейского союза (ЕС-15) у мужчин выросло в 3,5 раза (с 3 до 10 лет), у женщин – в 16 раз (с 0,35 до 5,7 года). Именно в 1970–1980-е гг. вновь сложилась огромная разница (особенно среди мужского населения) в ОПЖ между Россией и большинством развитых стран. Антиалкогольная кампания Горба-

чева, хотя и привела к краткосрочному подъему продолжительности жизни во второй половине 1980-х гг., не смогла переломить 20-летний тренд роста смертности в Советском Союзе. Сразу после ее сворачивания ОПЖ резко пошла вниз, начали массово умирать люди, чьи смерти были отсрочены антиалкогольной кампанией. Росту смертности способствовал социально-экономический кризис начала 1990-х гг. После 1994 г. положение начало выправляться, однако экономический кризис 1998 г. обусловил новый подъем смертности, который растянулся на несколько лет.

Современный этап снижения смертности начался в 2004 г.; то замедляясь, то ускоряясь в отдельные годы, он продолжается уже 14 лет. ОПЖ при рождении для обоих полов в 2017 г. стала самой высокой за всю историю России (см. рис. 1).

Оценивая по заслугам этот несомненный успех, не следует его все же переоценивать. Нынешний этап снижения смертности в России последовал за продолжительным периодом ее роста, в результате которого в 2003 г. ОПЖ при рождении у мужчин была на 6,3 года ниже, а у женщин – на 2,6 года ниже, чем в 1988 г. (советский максимум продолжительности жизни в России, который, в свою очередь, не сильно отличался от предыдущего максимума 1964 г.). Таким образом, быстрое увеличение продолжительности жизни после 2003 г. – это, по большому счету, «отскок» от самого дна. Сокращение ОПЖ в 1999–2003 гг., как и в предыдущие периоды, происходило за счет роста смертности

в трудоспособном возрасте от причин смерти, во многом обусловленных злоупотреблением алкоголем (внешние причины и болезни системы кровообращения) [5]. Тот факт, что наибольший вклад в увеличение продолжительности жизни после 2003 г. внесло снижение смертности в этих же возрастах и от этих же причин [6], как раз и указывает на восстановительный характер роста продолжительности жизни. Лишь через 9 лет непрерывного снижения смертности, в 2013 г., ОПЖ мужчин в России превысила максимальный показатель РСФСР времен антиалкогольной кампании, у женщин это случилось на 4 года раньше, в 2009 г. Соответственно на

фоне почти полувекового периода стагнации «чистый рост» идет всего 5 лет у мужчин и 9 лет у женщин. За последние более чем полвека (1960–2016 гг.) ОПЖ мужчин в России выросла на 2,9 года, женщин – на 5 лет. Для сравнения, в западных странах рост продолжительности жизни мужчин за тот же период составил от 9 до 13 лет, женщин – от 8 до 12 лет (рис. 2). Увеличившийся разрыв между Россией и этими странами – закономерный итог несостоявшейся в нашей стране второй эпидемиологической революции.

Нынешнее снижение смертности выделяется на фоне остальных краткосрочных периодов ее

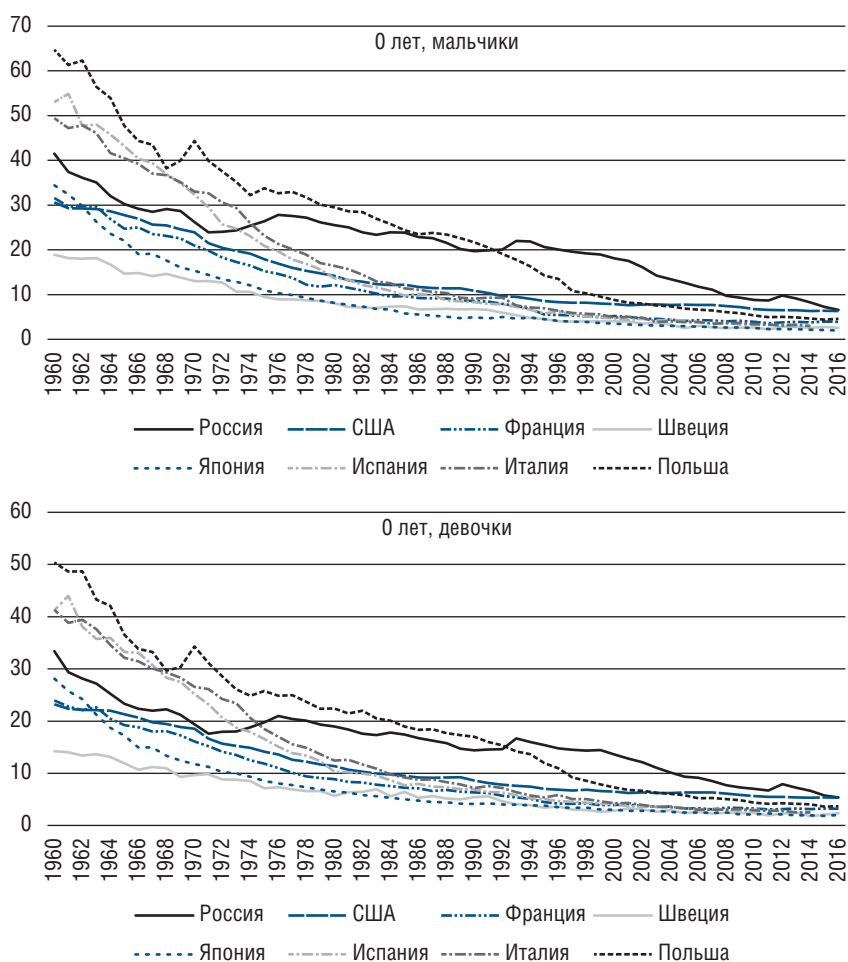


Рис. 5. Младенческая смертность в некоторых странах, 1960–2016 гг., на 1000 родившихся [3]

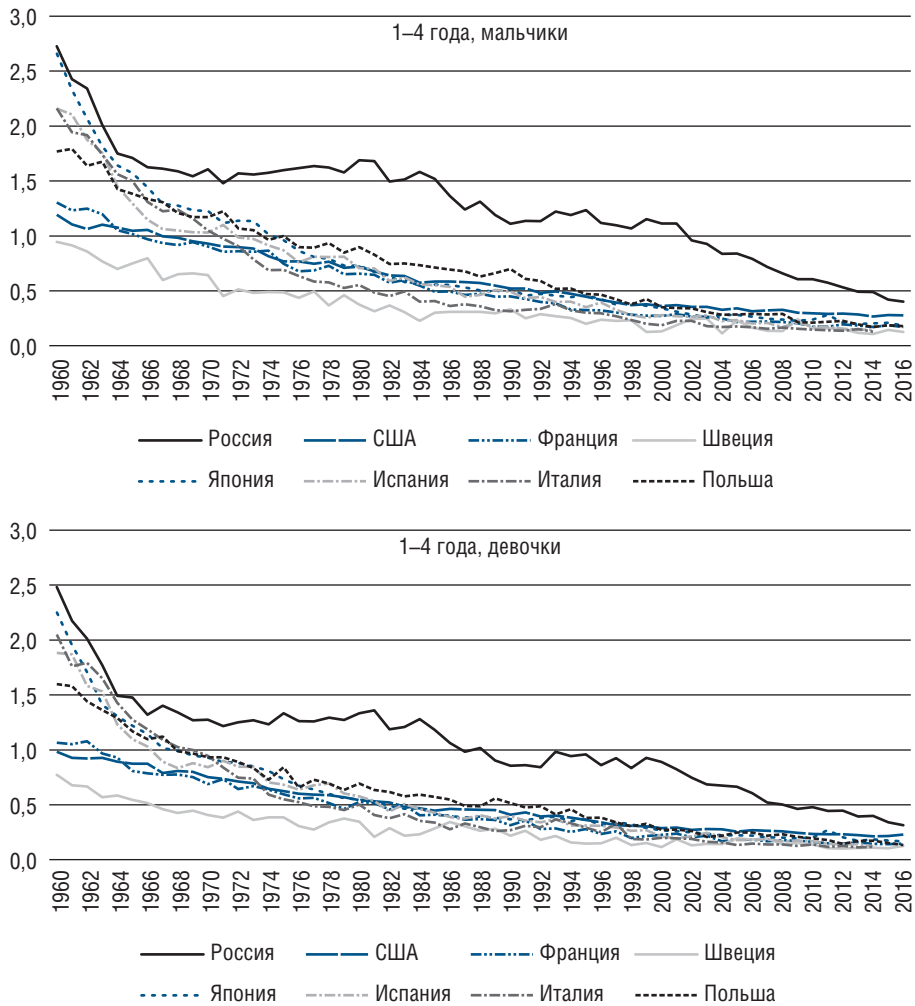


Рис. 6. Детская смертность в некоторых странах, 1960–2016 гг., на 1000 родившихся [3]

сокращения (во время антиалкогольной кампании и в 1995–1998 гг.) своей продолжительностью, что, возможно, свидетельствует об устойчивости этой тенденции. Существенно и то, что основную часть прироста ОПЖ мужчин в 2003–2017 гг. обеспечило снижение смертности в возрастах от 30 до 75 лет, особенно в возрастной группе от 45 до 60 лет.

Тем не менее по итогам 2017 г. смертность мужчин в возрастах от 30 до 60 лет («золотые годы» максимальной продуктивности человека) в России все еще остается выше, чем в 1964 г. (!), более 50 лет назад. У женщин в целом поло-

жение лучше, но лишь для возрастных групп младше 30 лет можно говорить об устойчивом снижении смертности по отношению к показателям полувековой давности, в то время как коэффициенты смертности женщин в возрасте от 30 до 45 лет все еще превышают соответствующие значения 1964 г. (рис. 3). Эта возрастная группа вызывает особые опасения, так как составляющие ее в 2017 г. поколения 1971–1987 гг. рождения, чья молодость пришлась на турбулентный период 1990-х гг., несут на себе основное бремя эпидемии ВИЧ (ВИЧ-инфицированные составляют около 2% насе-

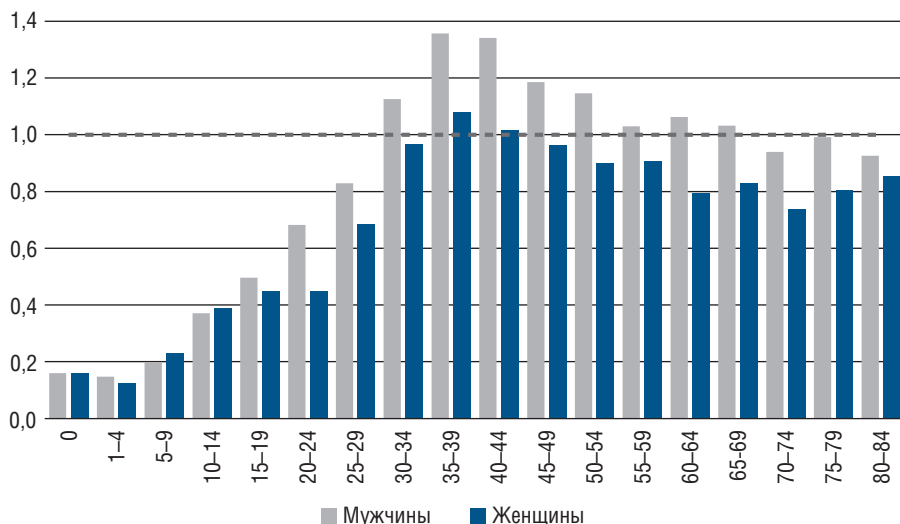


Рис. 7. Изменение возрастных коэффициентов смертности за 1960–2016 гг. в России (отношение коэффициентов 2016 г. к коэффициентам 1960 г., раз) [3]

ления в возрасте от 30 до 39 лет и свыше 1% – в возрастной группе 40–44 года) [8, с. 72]. Основной вопрос заключается в том, как будет вести себя смертность в этих поколениях в дальнейшем, по мере их старения и, соответственно, перемещения в старшие возрастные группы, и какое влияние это будет оказывать на динамику ОПЖ для всего населения.

Прирост ОПЖ за полвека в возрасте 0 лет был небольшим (3,4 года для женщин и всего 2 года для мужчин), но в остальных возрастах у женщин он был существенно меньшим, а у мужчин либо совсем ничтожным, либо – в наиболее жизнеспособных возрастах от 10 до 45 лет – и вовсе отрицательным (рис. 4).

Положение со смертностью в младших возрастах в России относительно более благополучно. Хотя в снижении младенческой и детской смертности Россия также отставала от многих других стран, все же в борьбе с этими видами смертности достижений было больше, чем в борьбе со смертностью взрослых.

Так, коэффициент младенческой смертности (смертность детей до 1 года) в 2017 г. был в 3–3,5 раза ниже, чем в 1988 г., и более чем в 5 раз меньше показателя 1964 г., и это при том, что в 1980-е и тем более в 1960-е гг. кри-

терии живорождения были намного строже, что искусственно занижало младенческую смертность по отношению к современному периоду [9]. Тем не менее, если в 1964 г. на первом году жизни умирали 2,5% девочек и 3,2% мальчиков, то в 2017 г. – лишь 0,5 и 0,6% соответственно. Коэффициент младенческой смертности в России все еще выше, чем в большинстве развитых стран, но разница невелика, и значения этого показателя очень низкие (рис. 5).

Успешно снижается и смертность детей в возрасте 1–4 года, ее уровень хотя и не достиг лучших мировых показателей, но быстро к ним приближается (рис. 6).

Это весьма благоприятная тенденция, но ее следует учитывать, оценивая перспективы дальнейшего роста продолжительности жизни в целом. Быстрое снижение детской и особенно младенческой смертности означает, что близок к исчерпанию очень важный ресурс этого роста. В 1960-е гг. вклад снижения смертности детей в возрасте до 15 лет в увеличение продолжительности жизни был очень велик, нередко благодаря ему продолжительность жизни росла даже в тех случаях, когда в других возрастах смертность повышалась. Но по мере снижения

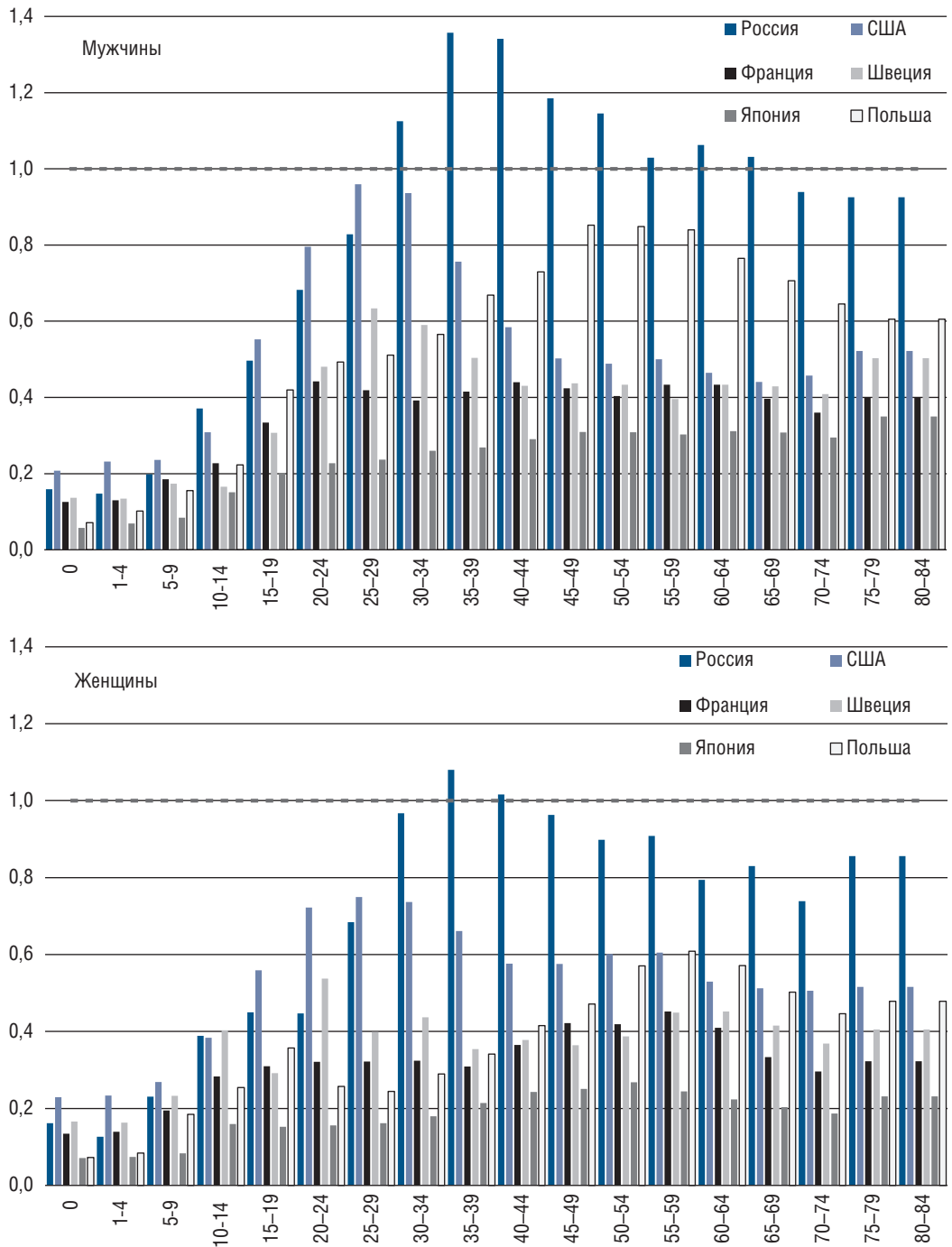


Рис. 8. Изменение возрастных коэффициентов смертности за 1960–2016 гг. в 6 странах (отношение коэффициентов 2016 г. к коэффициентам 1960 г., раз) [3]

смертности в детских возрастах его вклад в рост продолжительности жизни становится все менее существенным (см. таблицу).

Сейчас по уровню младенческой и детской смертности Россия если и не достигла уровня наиболее успешных стран, все же сопоставима с ними. В России, как и в этих странах, фиксируются очень низкие показатели смертности детей до 15 лет, их снижение приближается к пределу. Соответственно приближаются к пределу и возможности повышать за счет этого снижения ОПЖ. Теперь она все больше зависит от смертности взрослых, и именно борьба с их смертностью становится главной задачей на этапе второй эпидемиологической революции, но с этой задачей российская система охраны здоровья пока справляется не очень хорошо (рис. 7).

По мере перехода к старшим возрастам снижение смертности становится все менее заметно, а в самых, казалось бы, жизнеспособных возрастах, начиная с 30 лет, снижение либо вообще незначительное, либо возрастные коэффициенты смертности не только не сократились, но даже выросли, иногда очень значительно. Такая ситуация совершенно нетипична для стран, на-

ходящихся на этапе второй эпидемиологической революции (рис. 8). Если не считать менее благоприятных, чем в России, изменений смертности в возрастах до 30 лет в США, во всех остальных случаях в 5 зарубежных странах, представленных на рис. 8, период с 1960 г. до наших дней характеризуется очень значительным, иногда в несколько раз большим, чем в России, снижением возрастной смертности, и уж во всяком случае нигде не наблюдается ее роста за этот период.

Приблизившись в начале 1960-х гг. к показателям продолжительности жизни развитых стран, Россия снова стала отставать от них. Долговременные неблагоприятные тенденции смертности, усиленные кризисом 1990-х гг., наряду со значительным увеличением ОПЖ в западных и некоторых восточных странах (Япония, Южная Корея) привели к новому огромному отрыву России от стран-лидеров. В начале 2000-х гг. отставание от них по ОПЖ при рождении достигало почти 20 лет у мужчин и 13 лет у женщин.

Начиная с 2004 г. положение стало меняться и благодаря более быстрому росту продолжительности жизни в России в 2005–2016 гг. эти

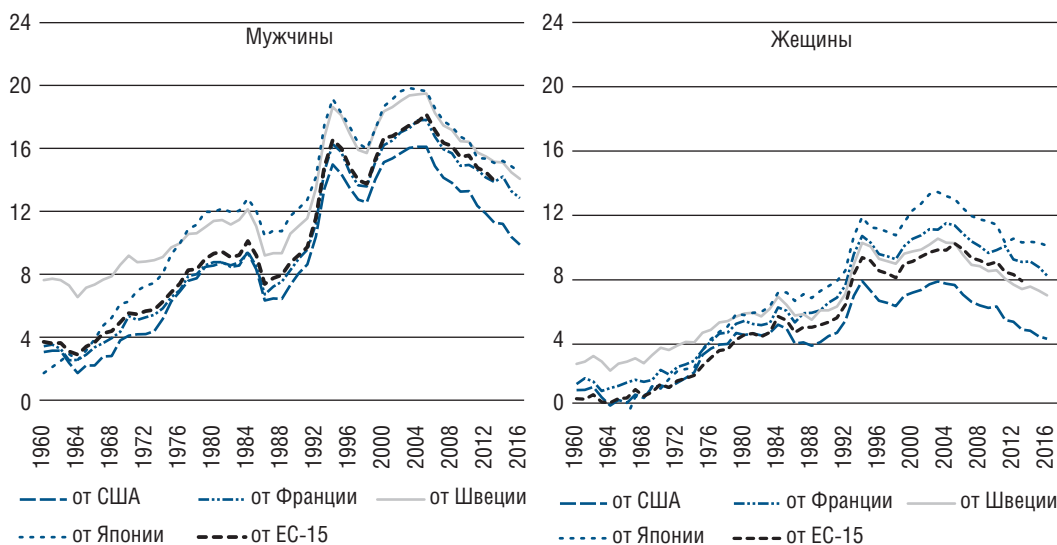


Рис. 9. Отставание России в ожидаемой продолжительности жизни при рождении от ряда стран в 1960–2016 гг., лет [3]

разрывы несколько сократились, вернувшись к уровню, наблюдавшемуся в начале 1990-х гг. (12–15 лет у мужчин и 7–10 лет у женщин). Исключение – США, где темпы снижения смертности в последние десятилетия были ниже, чем в других развитых странах. Как следствие, отставание России от США несколько меньше, чем от западноевропейских стран или Японии, особенно у женщин (рис. 9).

При сохранении благоприятного тренда динамики ОПЖ 2004–2016 гг., Россия сравнивается по этому показателю и у мужчин, и у женщин с США не ранее 2030-х гг., с Францией и Японией – не ранее 2050-х гг. Однако этот сценарий предполагает, что продолжительность жизни в России будет увеличиваться такими же быстрыми темпами, как после 2003 г., что маловероятно. По мере того как будет сходиться на нет эффект низкой базы и все больше исчерпываться резерв снижения младенческой и детской смертности, неизбежно будут замедляться темпы роста продолжительности жизни, что заметно уже сейчас. Так, если в 2006–2011 гг. ее среднегодовой прирост составил 0,85 года у мужчин и 0,52 года у женщин, то в 2012–2017 гг.

он снизился соответственно до 0,58 и 0,34 года. Иными словами, за 6 лет темпы прироста ОПЖ мужчин и женщин снизились соответственно на 32 и 35%.

Дальнейший рост продолжительности жизни потребует серьезного прорыва в борьбе со смертностью взрослого населения, особенно населения в средних возрастах, где положение сейчас наиболее неблагоприятно. Мировой опыт свидетельствует о том, что значительное снижение смертности в этих возрастах вполне достижимо и у России в этом смысле имеются большие резервы. Но мировой опыт говорит и о том, что для их использования необходимы немалые усилия и ресурсы. Пока не очень понятно, как нынешний уровень государственных расходов на здравоохранение (3,6% к ВВП в 2016 г. [12]), один из самых низких в мире среди индустриализованных стран, соотносится с решением столь амбициозной и ресурсоемкой задачи, как повышение продолжительности жизни россиян до 78 лет к 2024 г. и до 80 лет к 2030 г. [13].

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Вишневецкий Анатолий Григорьевич (Vishnevsky Anatoly G.) – директор Института демографии ФГАУ ВО «Национальный исследовательский университет “Высшая школа экономики”», Москва, Россия
E-mail: avishnevsky@hse.ru

<https://orcid.org/0000-0002-2408-7775>

Щур Алексей Евгеньевич (Shchur Alexey E.) – стажер-исследователь Международной лаборатории исследований населения и здоровья ФГАУ ВО «Национальный исследовательский университет “Высшая школа экономики”», Москва, Россия

E-mail: aschur@hse.ru

<https://orcid.org/0000-0002-3880-3832>

ЛИТЕРАТУРА

1. Terris M. The Epidemiologic Revolution, National Health Insurance and the Role of Health Departments // Am. J. Public. Health. 1976. Vol. 66 (12). P. 1155–1164.

2. Вишневецкий А.Г. Смертность в России: несостоявшаяся вторая эпидемиологическая революция // Демографическое обозрение. 2014 № 1 (4). С. 6–40.

3. Human Mortality Database. University of California, Berkeley (USA), and Max Planck Institute for Demographic Research (Germany). URL: www.mortality.org (access 15.11.2018)

4. Чазов Е.И. Доклад Министра здравоохранения СССР на Всесоюзном съезде врачей // Медицинская газета. 10 октября 1988 г.

5. Андреев Е.М., Жданов Д.А., Школьников В.М. Смертность в России через 15 лет после распада СССР: факты и объяснения // SPERO. 2007. № 6. С. 115–142.
6. Андреев Е.М., Кваша Е.А., Харьковская Т.Л. Смертность и продолжительность жизни в России – что нового? Статья первая // Демоскоп Weekly. 2016, № 683–684. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2016/0683/demoscope683.pdf> (доступ 15.11.2018)
7. Вишневский А.Г. Андреев Е.М., Тимонин С.А. Смертность от болезней системы кровообращения и продолжительность жизни в России // Демографическое обозрение. 2016. № 3 (1). С. 6–34.
8. Покровский В., Ладная Н., Покровская А. ВИЧ/СПИД сокращает число россиян и продолжительность их жизни // Демографическое обозрение. 2016. № 4 (1). С. 65–82.
9. Кваша Е.А. Смертность детей до 1 года в России: что изменилось после перехода на новые определения живорождения и мертворождения // Демографическое обозрение. 2014. № 1 (2). С. 38–56.
10. Демографическая модернизация России, 1900–2000. Под ред. А.Г. Вишневского. М.: Новое издательство, 2006. 608 с.
11. Население России 2016. Двадцать четвертый ежегодный демографический доклад. Под ред. С.В. Захарова. М.: Издательский дом НИУ ВШЭ, 2018. 360 с.
12. Здравоохранение в России 2017. Стат. сб. М.: Росстат, 2017.
13. О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года. Указ Президента РФ от 7 мая 2018 г. URL: <http://kremlin.ru/acts/bank/43027> (доступ: 15.11.2018).

REFERENCES

1. Terris M. The Epidemiologic Revolution, National Health Insurance and the Role of Health Departments. *Am J Public Health*. 1976; 66 (12): 1155–64.
2. Vishnevsky A.G. Mortality in Russia: the second epidemiologic revolution that never was. *Demographic Review. English Selection*, 2015: 4–33.
3. Human Mortality Database. University of California, Berkeley (USA), and Max Planck Institute for Demographic Research (Germany). URL: www.mortality.org (access 15.11.2018)
4. Chazov E.I. Report of the Minister of Health of the USSR at the All-Union Congress of Doctors. *Medical Newspaper*. October 10, 1988. (in Russian)
5. Андреев Е.М., Жданов Д.А., Школьников В.М. Mortality in Russia, 15 years after the collapse of the USSR: facts and explanations. *SPERO*. 2007; 6: 115–42. (in Russian)
6. Андреев Е.М., Кваша Е.А., Харьковская Т.Л. Mortality and life expectancy in Russia – what's new? Part 1. *Demoscope Weekly*. 2016. N 683–684. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2016/0683/demoscope683.pdf> (access:15.11.2018). (in Russian)
7. Vishnevsky A.G., Andreev E.M., Timonin S.A. Mortality from cardiovascular diseases and life expectancy in Russia. *Demographic Review. English Selection*, 2017: 45–70.
8. Pokrovsky V., Ladnaya N., Pokrovskaya A. HIV/AIDS is reducing the number of Russians and their life expectancy. *Demographic Review. English Selection*, 2017: 71–85.
9. Kvascha E. Mortality of children under one year of age in Russia: what has changed after the transition to the new definition of live birth and stillbirth. *Demographic Review. English Selection*, 2014: 69–84.
10. Demographic modernization of Russia, 1900–2000. Ed. by A.G. Vishnevsky. Moscow: Novoje izdatel'stvo, 2006. 608 p. (in Russian)
11. Population of Russia 2016. Twenty-fourth annual demographic report. Ed. by S.V. Zakharov. Moscow: HSE Publishing House, 2018. 360 p. (in Russian)
12. Healthcare in Russia 2017. Statistical compilation. Moscow: Rosstat, 2017. (in Russian)
13. On the national goals and strategic objectives of the development of the Russian Federation for the period up to 2024. Presidential Decree of May 7, 2018 URL: <http://kremlin.ru/acts/bank/43027> (access: 11/15/2018). (in Russian)