

**Анализ смертности населения в Российской Федерации:
возможности для улучшения здоровья.**

**Международная конференция
30 сентября - 1 октября 1997
Москва, Россия**

Государственная Дума Российской Федерации

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Ноу-Хау Фонд,
Великобритания

Центр демографии и экологии
человека Института народно-
хозяйственного прогнозирования РАН

Лондонский институт гигиены
и тропической медицины

Научно-исследовательский
институт социальной гигиены
экономики и управления
здравоохранением
им. Н.А.Семашко РАМН

Фокус Консалтенси, Лондон

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

СМЕРТНОСТЬ В РОССИИ: ТРИДЦАТЬ ЛЕТ НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ

проф. Анатолий Вишневецкий. Центр демографии и экологии человека Института народнохозяйственного прогнозирования. Москва

1. После Второй мировой войны смертность в России некоторое время довольно быстро снижалась, а ожидаемая продолжительность жизни россиян росла, приближаясь к уровню других крупных промышленных стран. В середине 60-х годов отставание от этих стран стало минимальным за всю историю XX в., однако затем благоприятная тенденция прервалась, рост ожидаемой продолжительности жизни в России сменился стагнацией или даже падением, отставание от большинства индустриально развитых стран снова стало увеличиваться.

2. Неблагоприятную тенденцию удалось на короткое время переломить с началом антиалкогольной кампании в 1985 г. В 1987 г. ожидаемая продолжительность жизни поднялась до самого высокого в истории России уровня - 65 лет для мужчин и 74,6 года для женщин. Но уже в 1988 г. началось попятное движение. В конце 80-х, а особенно в первой половине 90-х годов Россия пережила небывалый подъем смертности. К 1994 г. ожидаемая продолжительность жизни у мужчин сократилась до 57,5 года, у женщин - до 71,2 года. Особенно резким падение было в 1993 г. - у мужчин только за один год - на 3,1 у женщин - на 1,6 года.

3. Начиная с 1995 г., смертность в России снижается. За 1995-1996 гг. ожидаемая продолжительность жизни у мужчин выросла до 59,6, у женщин - до 72,7 года. Снижение смертности продолжается и в 1997 г., однако пока у мужчин она все еще выше, чем когда-либо с конца 50-х годов, у женщин - выше, чем когда-либо с середины 60-х годов.

4. В целом весь тридцатилетний период с 1965-1966 по 1995-1996 гг. характеризовался неблагоприятной динамикой смертности и ожидаемой продолжительности жизни в России (сколько-нибудь заметное исключение составили лишь 1985-1987 гг.). На протяжении всего этого времени продолжительность жизни в индустриально развитых странах росла, а отставание России от них катастрофически увеличивалось. Если в 1965 г. США превосходили Россию по уровню ожидаемой продолжительности жизни менее чем на 3 года, то в 1995 г. разрыв составил 15 лет. В последнее время Россию обогнали такие страны, как Мексика и Китай, в которых на протяжении последних трех десятилетий продолжительность жизни неизменно росла. Все это дает основания говорить о затяжном тридцатилетнем **кризисе смертности** в России.

5. Суть этого кризиса заключается в том, что в стране почти полностью приостановился основной ведущий к снижению смертности процесс - **эпидемиологический переход**, стабилизировалась и даже стала ухудшаться архаичная структура смертности по причинам смерти. Ее долговременные изменения не только не давали оснований говорить о прогрессивной перестройке в том направлении, какое подсказывал мировой опыт второй половины XX в., но в ряде случаев свидетельствовали, скорее, о движении в противоположном направлении.

6. В целом неблагоприятными были изменения в распределении **вероятностей умереть** на протяжении жизни от различных классов причин смерти. Правда, здесь были некоторые позитивные сдвиги, в частности, продолжавшееся снижение вероятности умереть от причин смерти с более выраженной экзогенной этиологией - от инфекционных болезней и особенно от болезней органов дыхания при одновременном росте вероятности умереть от болезней системы кровообращения - класса причин с преобладающей эндогенной детерминацией и высоким средним возрастом смерти. Только в первой половине 90-х годов положительные сдвиги здесь приостановились и даже сменились отрицательными: вероятности умереть от инфекционных болезней и болезней органов дыхания стали расти, а вероятности умереть от болезней системы кровообращения - сокращаться.

Но главным прискорбным долговременным изменением был рост вероятностей умереть от несчастных случаев, отравлений, травм и насильственных причин смерти (далее для краткости "внешние причины"). Он прервался во второй половине 80-х годов, и в этом заключается главное объяснение общего сокращения смертности в это время. К сожалению, затем он снова возобновился и даже ускорился. Именно рост вероятности смерти от названных причин придавал ярко выраженный неблагоприятный характер всем изменениям распределения умерших по причинам смерти в России, его отрицательные последствия значительно перевесили все положительные или нейтральные сдвиги, которые также меняли это распределение между 1965 и 1995 гг.

7. Однако еще более разочаровывающими были изменения второго главного компонента структуры смертности - **средних возрастов смерти** от каждого из крупных классов причин. Прогрессивные, положительные изменения заключаются в **повышении** средних возрастов смерти, т.е. в отодвигании смертей к старшим возрастам. В России же на протяжении 30 лет серьезного повышения этих показателей не наблюдалось ни для одного из классов причин. Если не считать кратковременного подъема во второй половине 80-х годов, можно говорить, скорее, о преобладающей тенденции к **снижению** среднего возраста смерти, т.е. об **омоложении** смертности.

Особенно важно, что эта тенденция затронула болезни системы кровообращения - причину смерти примерно половины мужчин и более чем двух третей женщин.

8 В результате описанной эволюции смертности в России сложились **возрастно-причинные группы повышенного риска**, которые в решающей степени определяют общий уровень неблагополучия и в то же время указывают на приоритеты действий, способных изменить положение. В докладе такие группы риска выделены на основе табличных чисел смертей от крупных классов причин по пятилетним возрастным группам в России с соответствующими усредненными числами для 4 крупных промышленных стран - США, Великобритании, Франции и Японии (условно - "западная модель"). Разница в табличных числах смертей между Россией и "Западом" представляет собой избыточное число смертей. Всего рассматривается 240 возрастно-причинных групп (комбинация из 15 возрастных и 16 причинных групп). Автор использовал таблицы смертности по причинам смерти для России и для западной модели, построенные В.Н.Школьниковым

9. Общее избыточное число смертей у **мужчин** в возрасте до 70 лет составило в 1995 г. 385 на 1000 всех смертей во всех возрастах. При этом 51,4% всех избыточных смертей приходилось на 20 из 240 возрастно-причинных групп. Главная зона избыточных мужских потерь - потери от **ишемической болезни сердца** в возрасте от 40 до 70 лет и от **нарушений мозгового кровообращения** - от 50 до 70 лет. Только на эти две "зоны риска" пришлось 32,2% всех избыточных потерь 1995 г. Следующая наиболее опасная зона риска - смерти от "других внешних причин": 16,9% избыточных смертей в 1995 г. В целом же все **внешние причины, взятые вместе**, обусловили почти на 20% больше избыточных смертей, чем все сердечно-сосудистые болезни. За пределами этих двух главных "зон риска" бросается в глаза чрезвычайно высокая смертность мальчиков от "**прочих болезней**".

10. У **женщин** до 70 лет избыточная смертность не так велика, как у мужчин, хотя тоже весьма значительна, зато ее концентрация в небольшом числе групп еще выше, чем у мужчин. В 1995 г. 174 из каждой 1000 женских смертей были избыточными, причем 53,6% из них концентрировались в группах, составлявших менее 4% от общего числа групп, а треть всех избыточных смертей вообще приходилась на 34 из 240 возрастно-причинных групп.

Главной зоной избыточных женских смертей - смерти в возрасте от 55 до 70 лет от **ишемической болезни сердца и нарушений мозгового кровообращения**. В 1995 г. на эти 6 групп пришлось 42,1% избыточных женских смертей. Зависимость смертности женщин от внешних причин не столь велика, как у мужчин, и их вклад в

избыточную смертность намного меньше, чем вклад сердечно-сосудистых заболеваний. А вот число младенческих смертей у девочек от **“прочих болезней”** хотя и ниже, чем у мальчиков, но тоже очень велико. У девочек, как и у мальчиков, смертность от **“прочих болезней”** - основной компонент избыточной младенческой смертности, да и младенческой смертности вообще (в 1995 г. 72% всех смертей до 1 года у мальчиков и 70% у девочек).

11. Преодоление долговременного кризиса смертности в России требует сосредоточения усилий на **3 приоритетных направлениях**:

- Борьба со смертностью от ишемической болезни сердца и от нарушений мозгового кровообращения в средних возрастах.
- Борьба со смертностью от внешних причин: несчастных случаев, отравлений, травм и причин насильственного характера, особенно среди мужчин трудоспособного возраста.
- Борьба с младенческой смертностью от **“прочих болезней”** (врожденных аномалий, родовых травм и пр.), а, возможно, также и от болезней органов дыхания.