

УДК 314.424:314.48:314.92-96(470)

Регион: экономика и социология, 2021, № 4 (112), с. 183–207

Л.А. Попова

СМЕРТНОСТЬ РОССИЙСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО ПРИЧИНАМ СМЕРТИ: ТЕНДЕНЦИИ УРОВНЯ, ГЕНДЕРНЫЕ И МЕЖПОСЕЛЕНЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ

Целью работы является оценка ситуации в России со смертностью по причинам смерти на пороге пандемии COVID-19. Информационную базу составили данные Росстата за период 1990–2019 гг., характеризующийся разнонаправленной динамикой продолжительности жизни российского населения. Установлены значительный рост уровня и доли смертности от болезней органов пищеварения, в последние годы наблюдающийся в условиях снижения общей смертности, и от инфекционных и паразитарных болезней, рост уровня смертности от новообразований при сокращении ее удельного веса, заметное снижение уровня и доли смертности от болезней органов дыхания, от внешних причин и от болезней системы кровообращения. В результате встречных тенденций в 2006 г. произошла двойная перегруппировка основных причин смерти. Удельный вес смертности от остальных причин, в которой большую роль играет распространение в стареющем обществе нейродегенеративных заболеваний, увеличился в 3 раза – с 2016 г. он уступает только доле смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Оценены гендерные особенности смертности по причинам смерти и различия в городской и сельской местностях. Результаты исследования могут использоваться для совершенствования демографической политики в области смертности.

Ключевые слова: ожидаемая продолжительность жизни населения; смертность; причины смерти; эпидемиологический переход; обратный эпидемиологический переход; Россия

Для цитирования: Попова Л.А. Смертность российского населения по причинам смерти: тенденции уровня, гендерные и межпоселенческие различия // Регион: экономика и социология. – 2021. – № 4 (112). – С. 183–207. DOI: 10.15372/REG20210407.

Заметное, несмотря на рост в последние годы, отставание ожидаемой продолжительности жизни российского населения от уровня, характерного для экономически развитых стран, определяет место этого показателя среди стратегических приоритетов России. В Указе Президента РФ от 7 мая 2018 г. в числе главных национальных целей было заявлено повышение к 2024 г. ожидаемой продолжительности жизни россиян до 78 лет, к 2030 г. – до 80 лет¹. В условиях распространения в 2020 г. пандемии COVID-19 и увеличения в стране смертности в апреле-июне по сравнению с аналогичным периодом прошлых лет² заявленные в 2018 г. цели были скорректированы. Указом Президента РФ от 21 июля 2020 г. показатель 78 лет определен на 2030 г.³ Несмотря на существенное расширение временных границ достижения целевого показателя, задача остается весьма сложной. Особенно с учетом того, что за 2003–2019 гг. ожидаемая продолжительность жизни российского населения увеличилась на 8,5 года (с 64,8 до 73,3 года): мужского – на 9,7 года (с 58,5 до 68,2 года), женского – на 6,3 года (с 71,9 до 78,2 года)⁴. Для повышения продолжительности жизни за предстоящее десятилетие еще почти на 5 лет необходимо будет задействовать все резервы роста: региональные, гендерные, межпоселенческие, поведенческие, поко-

¹ См.: Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/news/57425> .

² URL: https://news.rambler.ru/community/44631061-v-rossii-vyroslo-smernost/?utm_source=head&utm_campaign=self_promo&utm_medium=news&utm_content=news .

³ См.: Указ Президента Российской Федерации от 21.07.2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года». – URL: <http://kremlin.ru/acts/news/63728> .

⁴ URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> .

ленческие и проч. К числу резервов роста продолжительности жизни следует отнести и особенности смертности российского населения по причинам смерти, что обуславливает актуальность темы настоящего исследования.

В данной статье будет рассмотрена динамика смертности населения Российской Федерации от основных классов причин смерти. В статистике смертности фиксируется более 300 причин смерти, объединенных в 20 классов⁵. Но основные причины даются Росстатом по следующим шести группам: болезни системы кровообращения; новообразования; внешние причины (несчастные случаи, отравления, травмы, убийства, самоубийства и прочие неестественные причины); болезни органов пищеварения; болезни органов дыхания; инфекционные и паразитарные болезни (группы перечислены по убыванию уровня смертности в последние годы). На эти шесть классов причин до 2012 г. в России приходилось свыше 90% случаев смерти, в последнее время – более 80%, т.е. несмотря на уменьшение их удельного веса за счет остальных причин, они по-прежнему определяют уровень смертности и продолжительности жизни населения. Подробнее будет рассмотрена динамика смертности от шести основных групп причин за 1990–2019 гг., по которым доступна ежегодная статистическая информация, с целью выявления ситуации со смертностью по причинам смерти на пороге пандемии COVID-19.

СПЕЦИФИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ПЕРЕХОДА В РОССИИ

Изменения структуры смертности по причинам смерти, произошедшие в XX в. в развитых странах, объясняются в теории эпидемиологического перехода. Ее основы были заложены Ж. Буржуа-Пиша, который ввел разграничение смертности на экзогенную (от инфекционных и паразитарных болезней, заболеваний органов дыхания, несчастных случаев, отравлений и убийств) и эндогенную (от злока-

⁵ См.: *Краткая номенклатура причин смерти 2010 г.*, основанная на Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. – URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> .

чественных новообразований, болезней органов кровообращения и др.) [12]. В 1971 г. А. Омраном была сформулирована концепция эпидемиологического перехода, состоящего из трех этапов [17]. Она была поддержана М. Террисом [20], который поставил на повестку дня вопрос о второй эпидемиологической революции, расширив задачи эпидемиологии за пределы инфекционных заболеваний – до всех причин болезни [19]. В дальнейшем концепция была развита рядом исследователей [13–16; 18] и дополнена новыми этапами. Завершение первого этапа эпидемиологического перехода (по Омрану), первой эпидемиологической революции, или первого этапа эпидемиологической революции (по Террису), первой фазы санитарного перехода (по Меле – Валлену) означает одно и то же: кардинальное снижение смертности от инфекционных болезней и других болезней экзогенной этиологии и переход к доминированию в структуре смертности населения эндогенных болезней.

В России первый этап эпидемиологической революции, как и в экономически развитых странах, завершился к середине 1960-х годов. Быстрое сокращение смертности от экзогенных заболеваний, связанное с появлением и использованием при лечении желудочно-кишечных инфекций и пневмоний антибиотиков и сульфаниламидных препаратов [9], началось еще в последние военные годы и продолжалось в течение двух послевоенных десятилетий. Результатом стало увеличение продолжительности жизни до 64,6 года среди мужчин (в 1964–1965 гг.) и 73,5 года среди женщин (в 1967–1968 гг.) [11, с. 42], а также достижение определенного предела в снижении смертности от болезней экзогенной этиологии, которое оказалось возможным вследствие ориентации общественного здравоохранения на массовую профилактику и предупреждение инфекционных и эпидемических заболеваний, на вакцинацию и иммунизацию всего населения. Наступил этап доминирования в структуре заболеваемости и смертности населения хронических, трудноизлечимых патологий: болезней системы кровообращения и новообразований, свойственных постпереходному, активно стареющему обществу [2, с. 101].

Не перестроившаяся в соответствии с этими изменениями, неадекватная новой структуре заболеваемости система здравоохранения

не справлялась с новой патологией смертности. При этом успехи, достигнутые в ходе первого этапа эпидемиологической революции, были переоценены: все задачи с повышением продолжительности жизни казались решенными, а динамика смертности, уже вступившей в период стагнации, рассматривалась как стабильная. Здравоохранение не только не получило наращивания капиталовложений в реструктуризацию материально-технической и кадровой базы в соответствии с новой структурой заболеваемости, но объем инвестиций в медицинское обслуживание населения и развитие медицинской промышленности оказался в этот период сокращен как абсолютно, так и относительно [4]. В результате если в 1965 г. соотношение уровней смертности от инфекционных заболеваний и от болезней системы кровообращения составляло в России 1,0:9,3, то через 20 лет, в 1984 г., разрыв увеличился до 1,0:30,5 [6, с. 156]. Поэтому снижение смертности от инфекций, продолжавшееся вплоть до 1991 г., не могло компенсировать значительного увеличения смертности от сердечно-сосудистых болезней.

Негативную роль в начавшемся в середине 1960-х годов росте смертности сыграл еще целый ряд факторов, в частности алкоголизация населения, обусловившая значительное увеличение смертности от внешних причин: за 1965–1984 гг. ее уровень повысился в стране на 58% [6, с. 156]. Исследователи также отмечали: нарастающее ухудшение экологической обстановки как в городах, так и в сельской местности; быстрые темпы урбанизации, что вовлекло огромные массы населения в промышленное производство и изменило не только характер их труда, но и весь стиль жизни; низкий уровень охраны труда и устаревшие технологии, из-за которых сохранялось широкое распространение опасных, вредных и физически тяжелых работ; обеднение потребительского рациона и ухудшение качества питания населения; исторически сложившееся как на общегосударственном, так и на индивидуальном уровне пренебрежительное отношение к ценности человеческой жизни; широкая распространенность среди населения страны гигиенически нерациональных и вредных привычек и стереотипов поведения (злоупотребление алкоголем, курение, нерациональное питание и переедание, несвоевременное обращение

за медицинской помощью); мутации вирусов, которые снижали эффективность антибиотиков, сыгравших существенную роль в уменьшении смертности в первое послевоенное двадцатилетие, и многое другое [10, с. 47–48]. В результате в России сформировалась комбинированная, сочетающая в себе худшие черты традиционной и современной патологий структура причин смерти, в которой высокая смертность от болезней системы кровообращения и от новообразований соседствовала с не менее высокой смертностью от несчастных случаев, отравлений и травм, а также от болезней органов дыхания и от других подобных причин. Причем смертность от несчастных случаев стала в России второй по значению после смертности от сердечно-сосудистых заболеваний [2, с. 102].

Поэтому динамика продолжительности жизни населения на протяжении 20 лет характеризовалась в России стагнацией и снижением, которое в 1985–1987 гг. было прервано непродолжительным ростом, обусловленным мероприятиями антиалкогольной кампании 1985 г.⁶, с достижением в 1986–1987 гг. максимальных до недавнего времени уровней продолжительности жизни российского населения, составивших 70,1 года для обоих полов, 64,9 года для мужчин и 74,6 года для женщин [11, с. 42].

ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ ПО ПРИЧИНАМ СМЕРТИ В УСЛОВИЯХ ОБРАТНОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ПЕРЕХОДА

Уже в 1988 г. в России опять наметились увеличение смертности и сокращение ожидаемой продолжительности жизни, а в начале 1990-х годов в стране развернулся глубокий кризис смертности, обусловленный негативными социальными последствиями экономических реформ, приведших к существенному снижению уровня жизни населения, и еще рядом факторов [1; 7]. Выросла смертность от всех групп причин, наиболее значительно – от группы внешних причин. Следом по темпам роста смертности идут инфекционные и паразитарные

⁶ См.: Указ Президиума Верховного Совета СССР от 16 мая 1985 г. № 2458-XI «Об усилении борьбы с пьянством». – URL: <http://docs.cntd.ru/document/9007335> .

болезни, болезни органов пищеварения и болезни органов дыхания. Весомое повышение смертности от этих болезней, доля которых в общей смертности невелика, обратило на себя внимание уже в самый первый период увеличения. Исследователи отмечали, что коэффициент смертности от дифтерии с 1988 по 1993 г. возрос в 16 раз, от стрептококковой ангины – в три, от паратифа – в два раза. Показатель смертности от сахарного диабета вырос на 88%, от болезней поджелудочной железы – на 61%, от туберкулеза – на 57%, от цирроза печени (кроме алкогольного цирроза) – на 54%, от язвы желудка и кишечника – на 44% и т.д. [10, с. 36–37].

Такая реставрация традиционной патологии смертности, свидетельствующая о деградации системы здравоохранения, тотальной утрате контроля за развитием санитарно-гигиенической ситуации и неблагополучии в образе жизни населения, произошла в России практически повсеместно. Это уникальное для цивилизованной страны конца XX в. явление, получившее название «обратного эпидемиологического перехода» [8], было обусловлено прежде всего неадекватной государственной политикой в области здравоохранения, проводившейся в России на протяжении 1990-х годов, существенным ухудшением медицинской помощи населению, снижением ее доступности как в связи с сокращением сети больничных учреждений, так и в связи с быстрой коммерциализацией сферы общественного здравоохранения, а также беспрецедентным снижением доходов большинства населения, приведшим к ухудшению структуры питания, сокращению возможностей полноценного отдыха, маргинализации части населения [3].

Период 1990–2019 гг., по которому доступны ежегодные данные по причинам смерти, характеризуется в России разнонаправленными тенденциями продолжительности жизни населения: отмечены резкое снижение показателя в начале 1990-х годов, рост на протяжении 1995–1998 гг., снижение в течение 1999–2003 гг., увеличение с 2004 г. (рис. 1). Изменения в структуре смертности по причинам смерти будем рассматривать в соответствии с этими периодами разнонаправленной динамики продолжительности жизни.

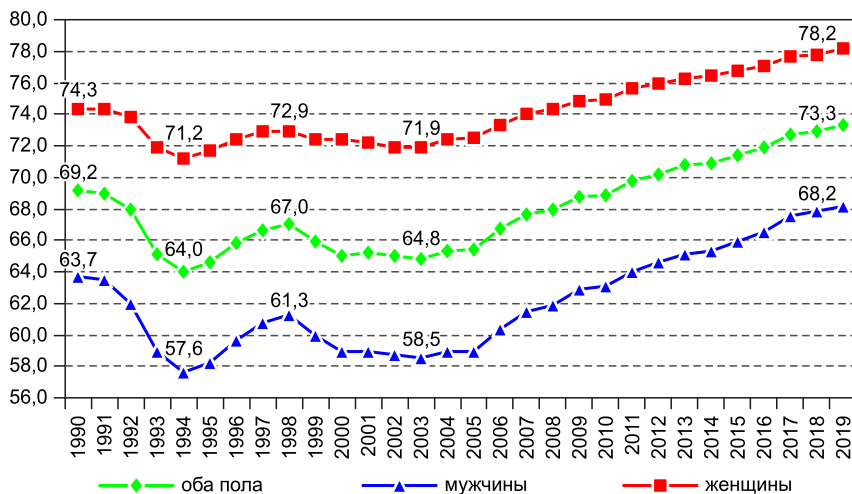


Рис. 1. Динамика ожидаемой продолжительности жизни населения России в 1990–2019 гг., лет

За период 1990–1994 гг., включающий самые трудные годы первых лет реформ, в России произошло очень существенное снижение продолжительности жизни населения. В 1994 г., буквально через несколько лет после максимума 1986–1987 гг., был зафиксирован минимальный после завершения первого этапа эпидемиологической революции уровень показателя: 64,0 года по всему населению, 57,6 года у мужчин и 71,2 года у женщин⁷. Коэффициент смертности от всех причин увеличился за 1990–1994 гг. на 40% (табл. 1). Максимальное увеличение в этот период было характерно для смертности от внешних причин, которая в условиях отмены в стране государственной винной монополии и колоссального роста потребления в низкодходных слоях населения низкокачественной и суррогатной алкогольной продукции увеличилась на 87%. Уже к 1993 г. внешние причины, которые в результате антиалкогольной кампании 1985 г. опустились на третье место среди причин смертности, вновь поднялись на вторую позицию. Смертность от инфекционных и паразитарных заболеваний

⁷ URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>.

Таблица 1

**Темпы прироста коэффициентов смертности населения России
по основным причинам смерти в разные периоды 1990–2019 гг., %**

Период	Все причины	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Болезни системы кровообращения	Внешние причины	Инфекционные и паразитарные болезни	Новообразования
1990–1994	40,0	36,0	53,7	35,4	87,1	66,1	6,3
1994–1998	–13,3	–29,5	–13,8	–10,8	–25,4	–5,5	–2,3
1998–2003	21,1	23,6	49,4	24,1	24,9	36,2	0,2
В целом за 1990–2003	46,8	18,6	97,9	49,8	74,3	113,9	4,1
2003–2019	–25,4	–42,8	18,0	–38,2	–59,8	–13,4	0,6
В целом за 1990–2019	9,5	–32,2	133,4	–7,4	–30,0	85,1	4,7

Источник: рассчитано автором на основе данных Росстата (URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>).

выросла на 66%, от болезней органов пищеварения – на 54%. То есть увеличение смертности от этих трех групп экзогенных причин в 1990–1994 гг. было выше среднего по всем причинам смерти. Уровень смертности от эндогенных болезней и от болезней органов дыхания увеличился меньше среднего. Смертность от болезней органов дыхания выросла на 36%, от основной группы причин, болезней системы кровообращения, – на 35%. Рост смертности от новообразований был незначительным – на 6%.

В период с 1995 по 1998 г. в стране наблюдалось некоторое улучшение ситуации со смертностью. На наш взгляд, справедливо мнение, что это улучшение носило компенсаторный характер после первых лет сверхсмертности российского населения, которая произвела некий «естественный отбор», «выбрав» из популяции самых слабых и больных, в результате чего население оказалось в целом

«здоровее» [2]. Ожидаемая продолжительность жизни выросла к 1998 г. до 67,0 года (на 3,0 года), у мужчин – до 61,3 года (на 3,7 года), у женщин – до 72,9 года (на 1,7 года). Общий коэффициент смертности уменьшился на 13%. Самое значительное снижение было характерно для смертности от болезней органов дыхания – на 30%. На втором месте – внешние причины (25%), затем – болезни органов пищеварения (14%) и системы кровообращения (11%). Уменьшение смертности от инфекционных и паразитарных болезней (6%) и от новообразований (2%) было незначительным.

Следующий этап в динамике российской смертности – рост ее уровня до 2003 г., связанный с резким снижением уровня жизни населения в результате гиперинфляции, последовавшей за дефолтом 1998 г. Продолжительность жизни населения уменьшилась за 1998–2003 гг. на 2,2 года (до 64,8 года), у мужчин – на 2,8 года (до 58,5 года), у женщин – на 1,0 года (до 71,9 года). Коэффициент смертности по всем причинам смерти увеличился на 21%. Максимальный прирост в этот период характерен для смертности от болезней органов пищеварения (на 49%) и от инфекционных и паразитарных заболеваний (на 36%). Смертность от внешних причин увеличилась на 25%, от болезней системы кровообращения – на 24%, почти на столько же – от болезней органов дыхания. По перечисленным пяти группам причин повышение уровня выше среднего произошло за счет стабильного в этот период уровня смертности от новообразований.

Период 1990–2003 гг. в целом, несмотря на наличие четырехлетнего этапа снижения смертности российского населения, характеризуется ростом общего показателя смертности на 47% и увеличением смертности по всем шести основным группам причин смерти. Наиболее значительный рост характерен для смертности от инфекционных и паразитарных болезней (в 2,1 раза) и от болезней органов пищеварения (почти в 2 раза). Смертность от внешних причин повысилась на 74%, от болезней системы кровообращения – на 50%. В то же время смертность от болезней органов дыхания выросла за 1990–2003 гг. заметно меньше смертности по всем группам причин – на 19%, от новообразований – на 4%.

После 2003 г. в России наблюдается снижение смертности, обусловленное характерным для 2000-х и 2010-х годов повышением уровня и улучшением образа жизни населения, а также социально-демографической политикой в области смертности с модернизацией системы здравоохранения⁸, масштабными мероприятиями по преодолению алкогольного наследия 1990-х годов и снижению смертности от травматизма [5], усилением в обществе привлекательности идей здорового образа жизни и проч. В последние годы снижение уровня смертности носило уже несколько застойный характер, тем не менее 2019 г. после небольшого роста общего коэффициента смертности в 2018 г. продемонстрировал вновь его уменьшение (с 12,5 до 12,3‰) и продолжающееся увеличение показателя продолжительности жизни. Продолжительность жизни россиян за 2003–2019 гг. выросла на 8,5 года, достигнув 73,3 года (68,2 – для мужчин и 78,2 – для женщин)⁹. Это максимальные значения за историю России. Предыдущие максимумы, зафиксированные в 1986–1987 гг., по женскому показателю были перекрыты еще в 2009 г., по показателю для всего населения – в 2012 г., по мужскому – в 2013 г.

За 2003–2019 гг. общий коэффициент смертности по всем причинам смерти уменьшился на 25%. Наиболее значительное снижение в этот период характерно для смертности от внешних причин (60%), в 2006 г. они уступили новообразованиям второе место в структуре причин смерти. Далее идут болезни органов дыхания (43%), также в 2006 г. уступившие четвертое место болезням системы пищеварения, и сердечно-сосудистые заболевания (38%). Смертность от инфекционных и паразитарных болезней за 2003–2019 гг. уменьшилась на 13% – менее значительно, чем по всем группам причин. Смертность от болезней органов пищеварения, наоборот, выросла на 18%, от новообразований – на 1%.

В целом за период 1990–2019 гг., по которому доступны ежегодные данные Росстата по уровню смертности российского населения

⁸ См.: *Попова Л.А.* Оценка эффективности государственных демографических инициатив // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2014. – № 1 (31). – С. 132–136.

⁹ URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> .

от основных групп причин, общая смертность увеличилась на 10% (рис. 2). Самый значительный рост – более чем в 2,3 раза – за эти 30 лет характерен для смертности от болезней органов пищеварения, которая во многом обусловлена характером питания населения и употреблением алкогольной продукции. Она имеет тенденцию к увеличению даже в условиях общего снижения смертности в 2003–2019 гг. (см. рис. 2; рис. 3). На 85% вырос уровень смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний, почти на 5% – от новообразований. Новообразования и болезни органов пищеварения ухудшили ранговые позиции в структуре причин смерти, поднявшись соответственно на второе и четвертое места. По остальным основным классам причин за 1990–2019 гг. произошло снижение уровня смертности. Смертность от болезней органов дыхания сократилась на 32%, от болезней системы кровообращения – на 30%, от болезней системы кровообращения –

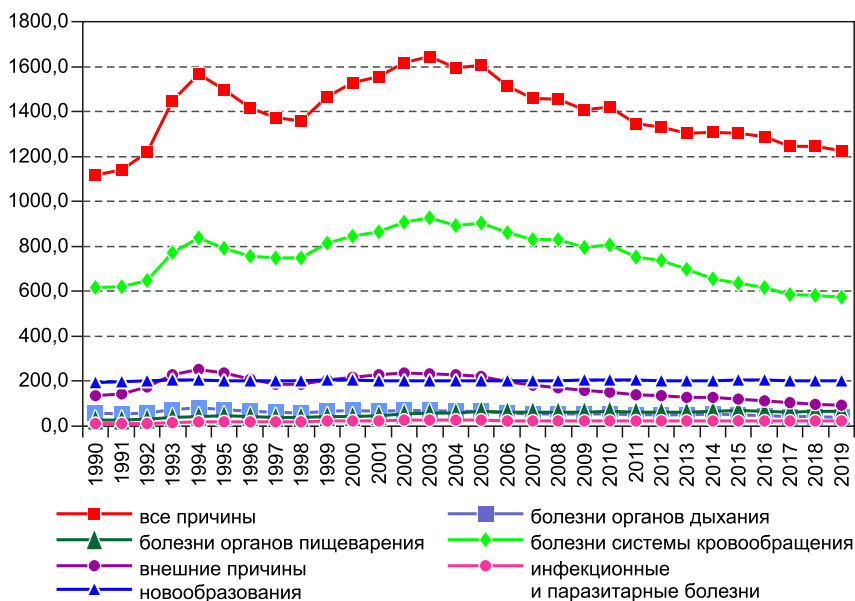


Рис. 2. Динамика общего коэффициента смертности населения России и смертности от основных причин смерти в 1990–2019 гг., на 100 тыс. чел.

Смертность российского населения по причинам смерти:
тенденции уровня, гендерные и межпоселенческие различия

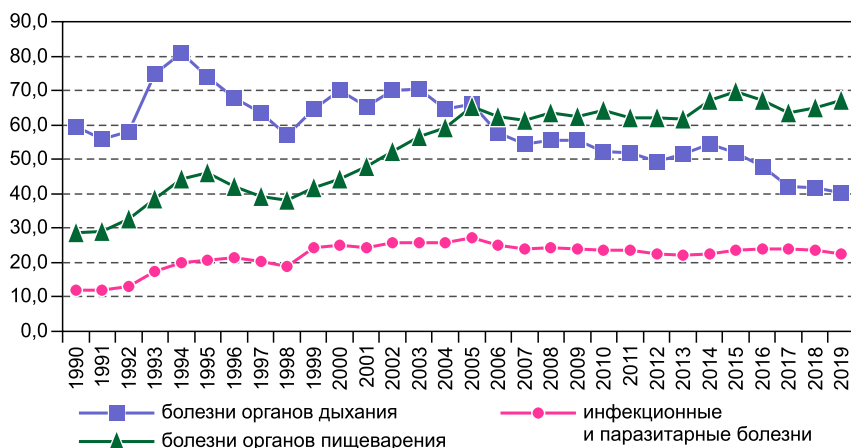


Рис. 3. Динамика смертности населения России от болезней органов дыхания, органов пищеварения и инфекционных и паразитарных болезней в 1990–2019 гг., на 100 тыс. чел.

на 7%. Внешние причины и болезни органов дыхания улучшили позиции в структуре смертности по причинам, опустившись на третье и пятое места.

ГЕНДЕРНАЯ СПЕЦИФИКА СМЕРТНОСТИ ПО ПРИЧИНАМ СМЕРТИ

Более полувека назад, в 1968 г., в «Литературной газете» вышла статья выдающегося отечественного демографа Б.Ц. Урланиса «Берегите мужчин!»¹⁰. В ней впервые было привлечено внимание общества к существенной разнице в продолжительности жизни женщин и мужчин, составлявшей на тот момент немногим более 8 лет. С тех пор отставание мужской продолжительности жизни стало заметно больше. Как видно из рис. 1, в периоды ухудшения ситуации со смертностью гендерные различия увеличивались (в 1994 и 2003 гг. они

¹⁰ См.: Урланис Б.Ц. Берегите мужчин! – URL: <https://lgz.ru/article/-2-6721-22-01-2020/beregite-muzhchin/>.

достигали 13,6 года¹¹), в периоды улучшения ситуации, наоборот, уменьшались (в последние годы сократились до 10,0 года). В основе этих различий лежат особенности возрастных кривых смертности у женщин и у мужчин с очень высокой мужской преждевременной смертностью, которая во многом связана с гендерной спецификой смертности по причинам смерти.

Уровень мужской смертности в настоящее время выше уровня женской от всех без исключения причин (до 2015 г. женский коэффициент смертности от сердечно-сосудистых заболеваний превышал мужской показатель). Наиболее значительна разница в уровнях смертности от внешних причин. Даже в условиях существенного снижения смертности от этой группы причин мужская смертность от несчастных случаев в 3,5–4,0 раза выше женской. У женщин внешние причины только во второй половине 1980-х годов потеснили болезни органов дыхания с третьего места в структуре причин смерти, и они никогда не поднимались на вторую позицию, в то время как у мужчин внешние причины в 1960-е и в начале 1990-х годов устойчиво и надолго закреплялись на втором месте и лишь в 2011 г. вновь опустились на третье место, уступив второе новообразованиям. В 2,5–3,0 раза выше уровень мужской смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний, почти в 2,5 раза – от болезней органов дыхания, на 40–45% – от болезней органов пищеварения, на 30–35% – от новообразований. В последние годы, в условиях опережающего роста продолжительности жизни мужчин, даже уровень мужской смертности от болезней системы кровообращения стал выше женского показателя, хотя из-за повышенного удельного веса смертности от внешних причин и экзогенных болезней процент смертей от сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин не достигает и половины всех случаев смерти, в то время как у женщин эта доля составляет около 65%.

Как отмечалось, в 2006 г. в целом по населению России произошла двойная перегруппировка структуры смертности по причинам смерти: поменялись местами не только внешние причины и новообра-

¹¹ URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> .

зования, но также болезни органов дыхания и болезни органов пищеварения. У женщин болезни органов пищеварения потеснили болезни органов дыхания с четвертого места еще в 2001 г., а у мужчин – лишь в 2014 г. Таким образом, структура смертности по причинам у мужчин и женщин в настоящее время схожа, но ее динамика имеет гендерную специфику.

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ПРИЧИН СМЕРТИ ПО ТИПАМ ПОСЕЛЕНИЙ

Продолжительность жизни у городского населения России традиционно выше, чем у сельского (рис. 4). В конце 2000-х годов отставание сельского показателя достигало практически 3 лет, поскольку на начальном этапе современного периода роста продолжительности жизни городской показатель увеличивался более высокими темпами. В последние годы межпоселенческие различия сократились до более привычного уровня в 1,5 года. В основе отставания сельского показателя продолжительности жизни – повышенная преждевременная смертность сельского населения, также имеющая связь со спецификой смертности по причинам смерти.

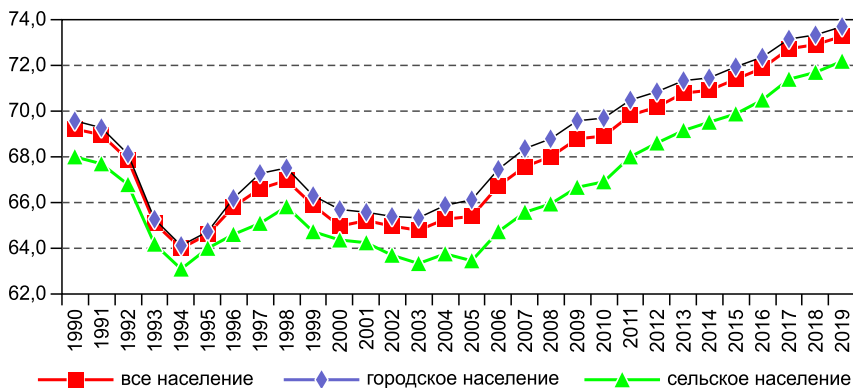


Рис. 4. Динамика ожидаемой продолжительности жизни городского и сельского населения России в 1990–2019 гг., лет

В сельской местности по сравнению с городской заметно выше уровень и больше доля (примерно на треть) смертности от внешних причин, связанной с неблагоприятным образом жизни населения, а также от болезней органов дыхания (превышение еще значительнее: на 42–47%), во многом зависящей от доступности услуг здравоохранения и своевременности их получения. На 3–5% выше на селе смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы, что связано со значительным уровнем старения сельского населения, недостаточной доступностью высокотехнологичной медицинской помощи, а также неблагоприятным образом жизни сельчан. И в самые последние годы немного выше смертность от болезней органов пищеварения. Хотя удельный вес смертности от этих двух причин в сельской местности ниже, чем в городской. В то же время смертность сельского населения от инфекционных и паразитарных болезней на 15–20% меньше городского уровня, от новообразований – на 10–12%.

В настоящее время структура смертности по причинам смерти в городской и сельской местностях одинакова, но ее эволюция на протяжении 1990–2019 гг. имеет различия. В 1993 г., в условиях глубокого экономического кризиса с крайне неблагоприятными социальными последствиями, и в городе, и на селе внешние причины смерти поднялись на вторую позицию в структуре смертности по причинам, потеснив новообразования. Для городского населения такая структура была характерна лишь четыре года, уже в 1997 г. внешние причины опустились на закономерное для них третье место. В сельской местности структура с инверсией внешних причин сохранялась в течение долгих 18 лет. И только в 2011 г. новообразования также поднялись в структуре причин смерти сельского населения на второе место, оттеснив внешние причины на третью позицию.

Значительно раньше по срокам произошла в городской местности и другая перегруппировка причин смерти. Болезни органов пищеварения потеснили в городе болезни органов дыхания с четвертой позиции еще в 2004 г., в то время как в структуре смертности сельского населения такая перестановка произошла лишь в 2016 г.

ВЫВОДЫ

В течение характеризующегося разнонаправленными тенденциями продолжительности жизни периода 1990–2019 гг. ожидаемая продолжительность жизни российского населения увеличилась на 4,1 года (с 69,2 до 73,3 года). Однако в условиях постарения населения этот период отличается также и повышением уровня общего коэффициента смертности (с 11,2 до 12,2‰).

Произошло увеличение смертности от трех из шести основных причин смерти населения. Наиболее значительным ростом характеризуется смертность от болезней системы пищеварения и от инфекционных и паразитарных болезней. Как отмечалось, к завершению первого этапа эпидемиологической революции соотношение смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний и от болезней системы кровообращения составляло в России 1,0:9,3, к 1984 г. разрыв вырос до 1,0:30,5 [6], к 1991 г. он стал еще значительнее – 1,0:51,8. А к 2019 г., в условиях обратного эпидемиологического перехода, соотношение уменьшилось в 2 раза – до 1,0:25,6. Доля смертности от инфекций в общей структуре смертности возросла с 1,1 до 1,8% (табл. 2). Обратим внимание, что рост удельного веса выглядит не столь впечатляющим, как изменение соотношения с главной причиной смертности, из-за почти трехкратного увеличения доли остальных причин смерти (с 6,4 до 18,4%). То есть уменьшение разрыва с уровнем смертности от болезней системы кровообращения более четко показывает повышение значимости рассматриваемой группы причин в общей смертности населения. Это подтвердилось пандемией COVID-19 – первой пандемией, случившейся после завершения в развитых странах первого этапа эпидемиологической революции и ставшей серьезным вызовом мировым системам общественного здравоохранения, актуализировав необходимость возрождения профилактической стратегии охраны здоровья населения.

Еще сильнее – в 2,5 раза – сократился разрыв с уровнем смертности от болезней системы кровообращения смертности населения от болезней системы пищеварения, во многом связанных с нерациональным питанием и злоупотреблением алкоголем. В 1990 г. соотношение составляло 1,0:21,6, в 2019 г. – 1,0:8,6. В 2006 г. болезни

Таблица 2

**Доли смертности населения Российской Федерации
от основных причин смерти, %**

Год	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Болезни системы кровообращения	Внешние причины	Инфекционные и паразитарные болезни	Новообразования	Остальные причины
1990	5,3	2,6	55,3	12,0	1,1	17,4	6,4
1991	4,9	2,5	54,5	12,5	1,1	17,4	7,1
1992	4,8	2,7	53,1	14,2	1,1	16,6	7,5
1993	5,1	2,6	53,2	15,8	1,2	14,3	7,8
1994	5,2	2,8	53,5	16,0	1,3	13,2	8,1
1995	4,9	3,1	52,8	15,8	1,4	13,6	8,4
1996	4,8	3,0	53,5	14,8	1,5	14,1	8,4
1997	4,6	2,9	54,6	13,6	1,5	14,7	8,1
1998	4,2	2,8	55,0	13,8	1,4	14,9	7,9
1999	4,4	2,8	55,4	14,0	1,7	13,9	7,8
2000	4,6	2,9	55,3	14,3	1,6	13,4	7,8
2001	4,2	3,1	55,6	14,7	1,6	13,0	7,8
2002	4,3	3,2	56,1	14,5	1,6	12,6	7,7
2003	4,3	3,5	56,4	14,2	1,6	12,3	7,7
2004	4,0	3,7	56,1	14,3	1,6	12,6	7,6
2005	4,1	4,1	56,4	13,7	1,7	12,5	7,5
2006	3,8	4,1	56,9	13,1	1,7	13,2	7,3
2007	3,7	4,2	57,0	12,5	1,7	13,9	7,1
2008	3,8	4,4	57,1	11,8	1,7	13,9	7,3
2009	4,0	4,4	56,5	11,2	1,7	14,6	7,6
2010	3,7	4,5	56,8	10,7	1,7	14,5	8,2
2011	3,9	4,6	55,9	10,3	1,8	15,2	8,3

Окончание табл. 2

Год	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Болезни системы кровообращения	Внешние причины	Инфекционные и паразитарные болезни	Новообразования	Остальные причины
2012	3,7	4,7	55,4	10,2	1,7	15,3	9,1
2013	4,0	4,7	53,5	9,9	1,7	15,6	10,6
2014	4,2	5,1	50,1	9,9	1,7	15,5	13,5
2015	4,0	5,3	48,7	9,3	1,8	15,7	15,1
2016	3,7	5,2	47,8	8,9	1,9	15,8	16,7
2017	3,4	5,1	47,2	8,4	1,9	16,1	17,9
2018	3,3	5,2	46,8	7,9	1,9	16,3	18,5
2019	3,3	5,5	46,8	7,7	1,8	16,6	18,4

Примечание: рассчитано автором на основе данных Росстата (URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>).

системы пищеварения поднялись на четвертую позицию в структуре российской смертности по причинам смерти, потеснив болезни органов дыхания, а у населения старшего возраста они занимают уже третью позицию. Их удельный вес увеличился за три десятилетия с 2,6 до 5,5%. Это ставит на повестку дня усиление мероприятий демографической политики, связанных с пропагандой здорового образа жизни в части улучшения культуры питания.

Для смертности от новообразований рассматриваемый период также характеризуется ростом уровня, но не очень существенным (на 4,7%). Переход этой группы причин на второе место в структуре смертности по причинам произошел главным образом благодаря значительному сокращению смертности российского населения от несчастных случаев. Соотношение со смертностью от болезней системы кровообращения в условиях более заметного снижения уровня последней немного уменьшилось (с 1,0:3,2 до 1,0:2,8), что показывает растущую в России роль смертности от новообразований в условиях

постарения населения. Однако произошло это при снижении удельного веса данной группы в структуре смертности по причинам (с 17,4 до 16,6%), что показывает еще более значительно растущую роль остальных причин смерти.

Для трех основных групп причин смерти период 1990–2019 гг. характеризуется снижением уровня. Самым значительным – для смертности от болезней органов дыхания (на 32,2%). Эта группа причин увеличила разрыв с заболеваниями сердечно-сосудистой системы с 1,0:10,4 в 1990 г. до 1,0:14,2 в 2019 г., ее доля в структуре смертности по причинам сократилась с 5,3 до 3,3%, и она уступила четвертое место болезням органов пищеварения, опустившись на пятую позицию. Также заметным сокращением за 1990–2019 гг. характеризуется смертность от внешних причин: отмечаются снижение уровня на 30,0%, удельного веса в структуре смертности – с 12,0 до 7,7%, увеличение соотношения со смертностью от болезней системы кровообращения с 1,0:4,6 до 1,0:6,1, переход внешних причин смерти в 2006 г. на третье место в структуре причин. Уровень смертности от болезней системы кровообращения уменьшился на 7,4%, ее доля в условиях роста удельного веса остальных причин – с 55,3 до 46,8%. Динамика смертности от этих причин смерти обеспечила рост продолжительности жизни российского населения за рассматриваемый период.

Структура смертности по причинам смерти у мужчин и у женщин в настоящее время схожа, но ее динамика имеет гендерную специфику. Уровень мужской смертности от всех причин выше уровня женской. Наиболее значительна разница в уровне смертности от внешних причин: у мужчин она в 3,5–4,0 раза выше, чем у женщин. В 2,5–3,0 раза выше мужская смертность от инфекционных и паразитарных заболеваний, почти в 2,5 раза – от болезней органов дыхания, на 40–45% – от болезней органов пищеварения, на 30–35% – от новообразований. Это очень существенный резерв дальнейшего повышения продолжительности жизни.

В городской и сельской местностях ранговые позиции основных групп причин смерти в настоящий момент также одинаковы, но обе перегруппировки причин у городского населения произошли значительно раньше. В сельской местности заметно выше уровни смерт-

ности от внешних причин и от болезней органов дыхания, что связано с неблагоприятным образом жизни населения и низкой доступностью услуг здравоохранения, также выше – от болезней системы кровообращения и от болезней органов пищеварения, ниже – от инфекционных и паразитарных болезней и от новообразований.

В заключение следует обратить внимание на то, что в условиях роста продолжительности жизни с 2008 г. в России наблюдается устойчивое увеличение доли остальных причин смерти, в котором большую роль играет распространение в стареющем обществе нейро-дегенеративных заболеваний, в частности болезней Паркинсона и Альцгеймера. В 2019 г. эта доля составила 18,5% против 7,1% в 2007 г. (см. табл. 2). С 2016 г. доля остальных причин смерти уступает только удельному весу основной причины – болезнью системы кровообращения. В некоторых странах с высокой продолжительностью жизни удельный вес этой группы причин уже вышел на первое место (например, во Франции в 2018 г.). Если удастся сохранить тенденцию роста продолжительности жизни российского населения, эти причины смерти, так же как и болезни экзогенной этиологии, будут играть все возрастающую роль, что актуализирует вопросы качества жизни старших поколений, развития системы социальных учреждений и перестройки общественного здравоохранения в направлении усиления геронтологических и гериатрических служб.

*Статья подготовлена при финансовой поддержке РФФИ,
проект № 19-010-00881 «Продолжительность жизни российского
населения: возможности достижения “80 плюс”»*

Список источников

1. Величковский Б.Т. Реформы и здоровье населения страны: Пути преодоления негативных последствий. – Москва; Воронеж: ВГУ, 2002. – 64 с.
2. Захарова О.Д. Демографический кризис в России: уроки истории, проблемы и перспективы // Социологические исследования. – 1995. – № 9. – С. 99–109.
3. Иванов В.Н., Суворов А.В. Проблемы охраны здоровья населения России // Проблемы прогнозирования. – 2003. – № 3. – С. 99–113.
4. Иванова А.Е. Здоровье населения России: ожидания, реальность, перспективы // Демографическое развитие России и его социально-экономические послед-

ствия: Мат. Междунар. конф. 15–16 декабря 1994 г. – М.: ИСПИ РАН, 1995. – С. 26–34.

5. Попова Л.А., Тараненко Н.Н. Северные регионы России: уровень и структура смертности населения // Регион: экономика и социология. – 2017. – № 4 (96). – С. 77–100.

6. Прохоров Б.Б. Здоровье населения России в прошлом, настоящем и будущем // Проблемы прогнозирования. – 2001. – № 1. – С. 148–163.

7. Римашевская Н.М. Человек и реформы: секреты выживания. – М.: ИСЭПН РАН, 2003. – 392 с.

8. Семенова В.Г. Обратный эпидемиологический переход в России. – М.: ЦСП, 2005. – 235 с.

9. Сифман Р.И. К вопросу о причинах снижения детской смертности в годы Великой Отечественной войны // Продолжительность жизни: анализ и моделирование. – М., 1979. – С. 50–60.

10. Современная демография: Учеб. пособие / Под ред. А.Я. Кваши, В.А. Ионцева. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1995. – 272 с.

11. Стабилизация численности населения России (возможности и направления демографической политики) / Под общ. ред. Г.Н. Кареловой и Л.Л. Рыбаковского. – М.: ЦСП, 2001. – 262 с.

12. Bourgeois-Pichat J. Essai sur la mortalité biologique de l'homme // Population. – 1952. – Vol. 7, No. 3. – P. 381–394.

13. Gaziano J.M. Fifth phase of the epidemiologic transition: The age of obesity and inactivity // Journal of the American Medical Association. – 2010. – No. 303 (3). – P. 275–276.

14. Health Care Systems: Rethinking Health Care Systems / Ed. by J. Watson and P. Ovseiko. – N.Y.: Taylor & Francis, 2005. – 697 p.

15. Meslé F., Vallin J. La transition sanitaire: tendances et perspectives // Démographie: analyse et synthèse / Sous la direction de G. Caselli, J. Vallin et G. Wunsch. – Paris: Editions de l'INED, 2002. – Vol. III, Ch. 57. – P. 439–461.

16. Olshansky S.J., Ault A.B. The fourth stage of the epidemiologic transition: the age of delayed degenerative diseases // Milbank Quarterly. – 1986. – Vol. 64, No. 3. – P. 355–391.

17. Omran A.R. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change // The Milbank Memorial Fund Quarterly. – 1971. – No. 49 (4). – P. 509–538.

18. Omran A.R. The epidemiologic transition theory revisited thirty years later // World Health Statistics Quarterly. – 1998. – No. 51 (2-4). – P. 99–119.

19. Terris M. The epidemiologic revolution, national health insurance and the role of health departments // American Journal of Public Health. – 1976. – Vol. 66, No. 12. – P. 1155–1164.

20. The epidemiologic revolution // American Journal of Public Health. – 1972. – Vol. 62, No. 11. – P. 1439–1441.

Информация об авторе

Попова Лариса Алексеевна (Россия, Сыктывкар) – доктор экономических наук, заместитель директора по научной работе Института социально-экономических и энергетических проблем Севера ФИЦ Коми НЦ УрО РАН (167982, Сыктывкар, ул. Коммунистическая, 26). E-mail: popova@iespn.komisc.ru.

DOI: 10.15372/REG20210407

Region: Economics & Sociology, 2021, No. 4 (112), p. 183–207

L.A. Popova

RUSSIAN POPULATION MORTALITY BY CAUSE OF DEATH: LEVEL TRENDS, GENDER AND INTER-URBAN DISPARITIES

This article aims to assess mortality by cause of death before the COVID-19 pandemic in Russia. The database consists of Rosstat data for the period from 1990 to 2019 characterized by multidirectional dynamics of life expectancy in the Russian population. We have found a significant increase in the degree and share of mortality from diseases of the digestive system, observed recently amid a decline in overall mortality, as well as from infectious and parasitic diseases. Other observations include an increase in mortality from neoplasms with its share reduced and a marked decrease in the degree and share of mortality from respiratory diseases, external causes, and circulatory diseases. As a result of countertrends, the main causes of death regrouped twice in 2006. The share of mortality from other causes, where neurodegenerative diseases play a major role in the aging society, has tripled; since 2016, it has been second only to mortality from cardiovascular diseases. Here we assess the gender peculiarities of mortality by cause of death and disparities between urban and rural areas. The study results can be used to improve the demographic policy in terms of mortality.

Keywords: life expectancy; mortality; causes of death; epidemiological transition; reverse epidemiological transition; Russia

For citation: Popova, L.A. (2021). Smernost rossiyskogo naseleniya po prichinam smerti: tendentsii urovnya, gendernye i mezhpоселенческие razli-

chiya [Russian population mortality by cause of death: level trends, gender and inter-urban disparities]. Region: ekonomika i sotsiologiya [Region: Economics and Sociology], 4 (112), 183–207. DOI: 10.15372/REG20210407.

*The publication is prepared within the framework of the project
No. 19-010-00881 “Life expectancy of the Russian population:
the possibility of increasing it to 80+ years” supported by funding
from the Russian Foundation for Basic Research*

References

1. *Velichkovsky, B.T.* (2002). Reformy i zdorovye naseleniya strany. Puti preodoleniya negativnykh posledstviy [Reforms and Health of the Population (Ways of Overcoming the Negative Consequences)]. Moscow & Voronezh, Voronezh State University Publ., 64.
2. *Zakharova, O.D.* (1995). Demograficheskiy krizis v Rossii: uroki istorii, problemy i perspektivy [Demographic crisis in Russia: lessons of history, problems and prospects]. Sotsiologicheskie issledovaniya [Sociological Studies], 9, 99–109.
3. *Ivanov, V.N. & A.V. Suvorov.* (2003). Problemy okhrany zdorovya naseleniya Rossii [Issues of health care in Russia]. Problemy prognozirovaniya [Studies on Russian Economic Development], 3, 99–113.
4. *Ivanova, A.E.* (1995). Zdorovye naseleniya Rossii: ozhidaniya, realnost, perspektivy [Health of the Russian population: expectations, reality, prospects]. Demograficheskoe razvitiye Rossii i ego sotsialno-ekonomicheskie posledstviya. Mater. Mezhdunar. konfer. 15-16 dekabrya 1994 g. [Demographic Development of Russia and its Socio-Economic Consequences. Proceedings of the international conference. December 15–16, 1994]. Moscow, Institute for Socio-Political Research RAS Publ., 26–34.
5. *Popova, L.A. & N.N. Taranenko.* (2017). Severnye regiony Rossii: uroven i struktura smertnosti naseleniya [Northern regions in Russia: the level and structure of mortality]. Region: ekonomika i sotsiologiya [Region: Economics and Sociology], 4 (96), 77–100.
6. *Prokhorov, B.B.* (2001). Zdorovye naseleniya Rossii v proshlom, nastoyashchem i budushchem [Health of the Russian population: past, present, and future]. Problemy prognozirovaniya [Studies on Russian Economic Development], 1, 148–163.
7. *Rimashevskaya, N.M.* (2003). Chelovek i reformy: sekrety vyzhivaniya [Man and Reforms: the Secrets of Survival]. Moscow, Institute for Social and Economic Problems of Population RAS, 392.
8. *Semenova, V.G.* (2005). Obratnyy epidemiologicheskiy perekhod v Rossii [Reverse Epidemiologic Transition in Russia]. Moscow, Center for Social Forecasting, 235.
9. *Sifman, R.I.* (1979). K voprosu o prichinakh snizheniya detskoj smertnosti v gody Velikoy Otechestvennoy voyny [About the causes of the child mortality reduction during the Great Patriotic War]. Prodolzhitel'nost' zhizni: analiz i modelirovanie [Life Expectancy: Analysis and Modeling]. Moscow, 50–60.

10. *Kvasha, A.Ya. & V.A. Iontsev* (Eds.). (1995). *Sovremennaya demografiya: Ucheb. posobie* [Modern Demography: Tutorial]. Moscow, Moscow University Publ., 272.
11. *Karelova, G.N. & L.L. Rybakovsky* (Eds.). (2001). *Stabilizatsiya chislennosti naseleniya Rossii (vozmozhnosti i napravleniya demograficheskoy politiki)* [Stabilization of Russia's Population (Opportunities and Trends of Population Policy)]. Moscow, Center for Social Forecasting, 262.
12. *Bourgeois-Pichat, J.* (1952). *Essai sur la mortalite biologique de l'homme*. Population, Vol. 7, No. 3, 381–394.
13. *Gaziano, J.M.* (2010). Fifth phase of the epidemiologic transition: The age of obesity and inactivity. *Journal of the American Medical Association*, 303 (3), 275–276.
14. *Watson, J. & P. Ovseiko* (Eds.). (2005). *Health Care Systems: Rethinking Health Care Systems*. N.Y., Taylor & Francis, 697.
15. *Meslé, F. & J. Vallin*. (2002). *La transition sanitaire: tendances et perspectives. Démographie: analyse et synthèse*. Sous la direction de G. Caselli, J. Vallin et G. Wunsch. Paris, Editions de l'INED, Vol. III, Chapitre 57, 439–461.
16. *Olshansky, S.J. & A.B. Ault*. (1986). The fourth stage of the epidemiologic transition: the age of delayed degenerative diseases. *Milbank Quarterly*, Vol. 64, No. 3, 355–391.
17. *Omran, A.R.* (1971). The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 49 (4), 509–538.
18. *Omran, A.R.* (1998). The epidemiologic transition theory revisited thirty years later. *World Health Statistics Quarterly*, 51 (2-4), 99–119.
19. *Terris, M.* (1976). The epidemiologic revolution, national health insurance and the role of health departments. *American Journal of Public Health*, Vol. 66, No. 12, 1155–1164.
20. *The epidemiologic revolution* (1972). *American Journal of Public Health*, Vol. 62, No. 11, 1439–1441.

Information about the author

Popova, Larisa Alekseevna (Syktyvkar, Russia) – Doctor of Sciences (Economics), Deputy Director for Science of the Institute of Socio-Economic and Energy Problems of the North, Federal Research Center Komi Scientific Center, Ural Branch of the Russian Academy of Sciences (26, Kommunisticheskaya st., Syktyvkar, Komi Republic, 167982, Russia). E-mail: popova@iespn.komisc.ru.

Поступила в редколлегию 17.03.2021.

После доработки 11.05.2021.

Принята к публикации 14.05.2021.

© Попова Л.А., 2021