

Резервы увеличения продолжительности жизни в России

© 2010 М.А. Миллер

доктор экономических наук, профессор

© 2010 А.Е. Миллер

кандидат экономических наук, доцент

Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского

E-mail: miller@eco.univer.omsk.su

В статье выявлены основные причины низкой продолжительности жизни в Российской Федерации. Обоснованы демографические и социальные потери, связанные с высокой смертностью населения России. Определены условия проведения социально-демографической политики, направленной на снижение смертности граждан по основным причинам.

Ключевые слова: продолжительность жизни, смертность, демографические и социальные потери, социально-демографическая политика.

Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) является в настоящее время важнейшим показателем демографического благополучия государства и одной из составляющих индекса развития человеческого потенциала, рассчитываемого ООН с 1990 г. для всех стран. Показатель ожидаемой продолжительности жизни получается в результате расчета таблиц смертности, соответственно, воздействие на данный демографический процесс способно изменить ОПЖ населения страны.

В России за последние два десятка лет продолжительность жизни сначала резко снизилась к середине 90-х гг. прошлого века, затем, после небольшого роста, снова сократилась в 2002-2003 гг., после чего постепенно увеличивается до настоящего времени (см. рис. 1). К 2008 г. ОПЖ в России составляла 67,88 года для всего населения, 61,83 года - для мужчин и 74,16 года - для женщин¹.

Несмотря на наблюдающуюся в последние годы положительную динамику, ожидаемая продолжительность жизни в России существенно ниже уровня развитых зарубежных государств. Ключевая причина такого различия - аномально высокий общий коэффициент смертности (число умерших на 1000 чел. населения), в среднем в 1,5 раза превышающий показатели основных европейских государств (см. рис. 2). В итоге отставание России от приведенных на рис. 2 стран в продолжительности жизни населения - 12-14 лет, в том числе у мужчин - 15-17 лет и женщин - 8-10 лет.

Наряду с названной, другой российской аномалией является большой разрыв в показателях ОПЖ мужчин и женщин - 12 лет, в то время как в странах Западной Европы, США, Канаде, Японии он, как правило, не превышает 5-6 лет в

пользу женского населения. Объяснение этого феномена сводится к факту низкой ОПЖ именно мужского населения РФ, которое к тому же живет на 4 года меньше, чем среднестатистический житель планеты мужского пола.

На наш взгляд, увеличение продолжительности жизни граждан России зависит от существенного снижения, в первую очередь, смертности от внешних причин, "экологической смертности" (вызванной влиянием факторов неблагоприятной среды обитания и условий работы), а также смертности, обусловленной поведенческими факторами образа жизни человека (курение, злоупотребление алкоголем, низкая физическая активность, нездоровые рационы и режимы питания, наркомания и т.п.).

Важнейшей проблемой демографического развития страны является аномально высокая, обусловленная внешними причинами смертность, от которой в 2008 г. умерло почти четверть миллиона россиян, из них 78 % - мужчины. При этом экзогенные факторы становятся причиной смерти 30 % трудоспособных граждан, большинство из которых также мужского пола².

Смертность от внешних причин специфична тем, что она, с одной стороны, имеет случайный, не зависящий от возраста характер, вместе с тем, с другой стороны, вероятность такого случайного воздействия на индивида социально обусловлена. Рискованное поведение, свойственное российским гражданам, особенно мужчинам, обуславливает повышение вероятности травматизма и (или) смерти не только этих индивидов, но и других, в том числе социально ответственных, людей.

Одной из ярко выраженных форм девиантного поведения населения страны является такая составляющая экзогенной смертности, как

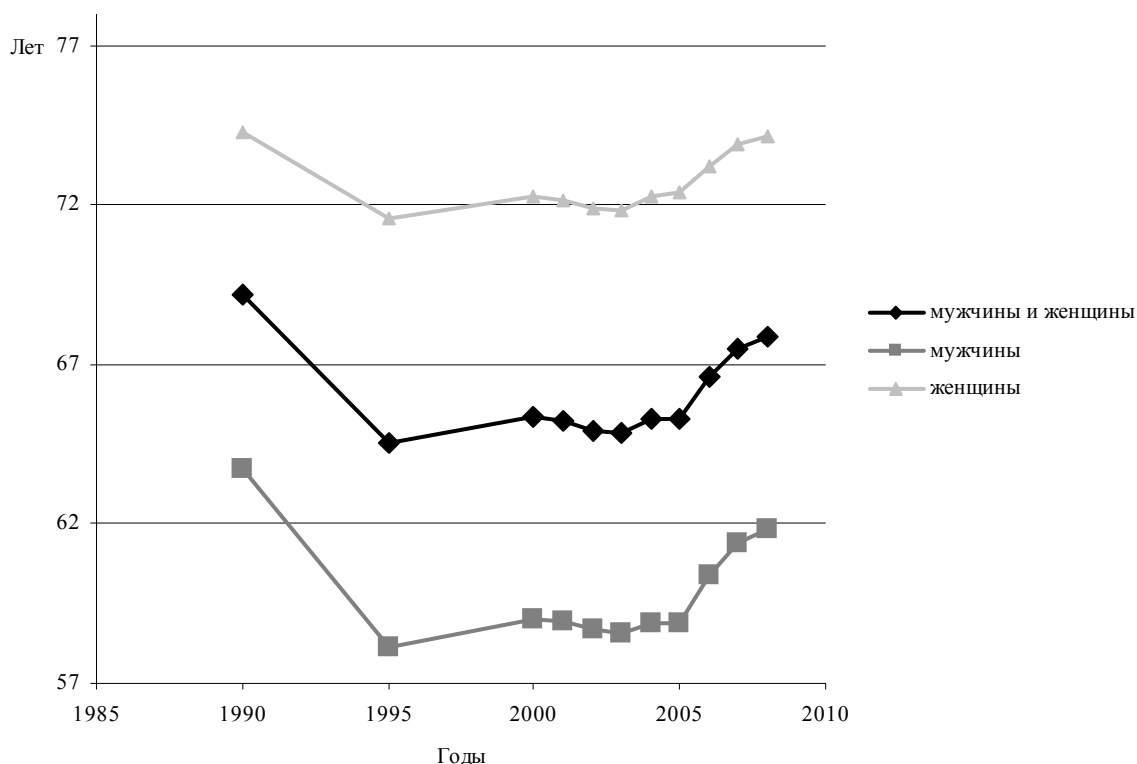


Рис. 1. Динамика ожидаемой продолжительности жизни в России в 1990-2008 гг.

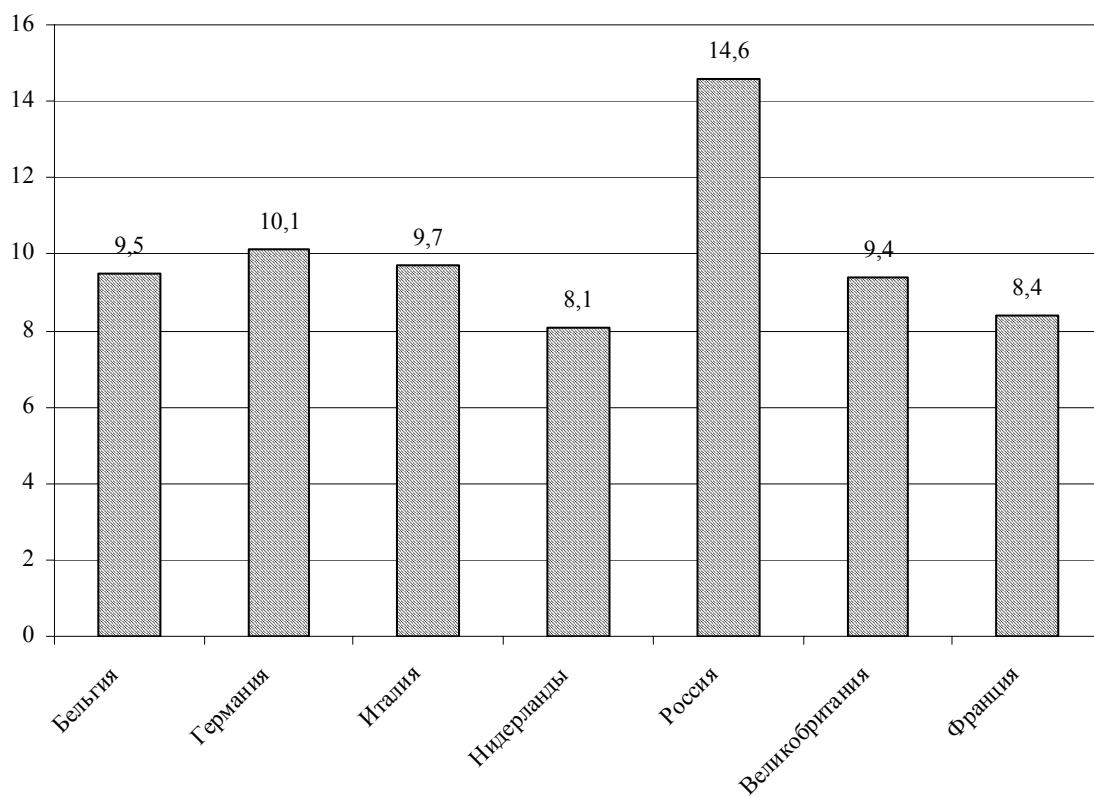


Рис. 2. Общие коэффициенты смертности в отдельных европейских странах (2007 г.)

самоубийства, которая в 2008 г. привела к летальному исходу почти 38,5 тыс. россиян. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), 20 самоубийств в год на 100 тыс. чел. считается критическим порогом для страны, свидетельствующим о социальном и демографическом неблагополучии общества, между тем в России данный показатель составляет 27 суицидов в год³. В этой связи, несмотря на сокращение числа самоубийств в РФ в 2000–2008 гг. в 1,5 раза, нынешний уровень суицидов все еще остается для страны серьезной социальной проблемой и источником демографических потерь.

Низкая культура социально ответственного и безопасного поведения населения страны приводит к гибели большого числа людей в результате дорожно-транспортных происшествий – почти 24 тыс. чел. за 2008 г. Проявление в российском обществе нигилизма по отношению к регуляторам общественной жизни обуславливает высокую смертность от повреждений с неопределенными намерениями (41 тыс. чел.), от случайных падений (11 тыс. чел.), от случайных утоплений (10 тыс. чел.) и других внешних причин. Широкое распространение плохих условий труда работников, а также игнорирование последними норм безопасности труда предопределяет уровень пострадавших при несчастных случаях на производстве со смертельным исходом в РФ – 2550 чел., 2360 из которых мужчины⁴.

Следует отметить, что россияне умирают от экзогенных причин в зрелом трудоспособном возрасте. Так, в 2008 г. средний возраст умершего от внешней причины мужчины – 44,33 года, женщины – 50,78 года⁵. Как видно из приведенных данных, у мужчины до завершения трудоспособного возраста гипотетически оставалось более 15 лет и 17,5 года – до “мужского” показателя ОПЖ, у женщины – чуть менее 5 лет и 23 года, соответственно.

Высокий масштаб обусловленной внешними причинами смертности в совокупности с “молодым” средним возрастом умерших от этого являются главным сдерживающим фактором для роста продолжительности жизни населения России. Согласно расчетам отечественных специалистов, в 2005–2008 гг. увеличение продолжительности жизни населения России (мужчин на 2,9 года, женщин – на 1,8 года) на 1,1 года для мужчин и на 0,4 года для женщин было обусловлено снижением смертности от внешних причин у обоих полов⁶.

Помимо экзогенной смертности, значительный вклад в формирование низких показателей ОПЖ вносит смертность в результате появления и развития заболеваний, обусловленных воздей-

ствием (обычно длительным) различных факторов риска условий и образа жизни населения РФ. В данном случае речь идет о том, что, бесспорно, смерть для любого индивида неизбежна, однако достаточно длительное и (или) интенсивное влияние вредных для здоровья факторов, приводящее к формированию соответствующего бремени болезней, способно сделать ее преждевременной.

В последние годы в России нарастают предпосылки для увеличения так называемой “экологической”, т.е. обусловленной экологическими факторами, смертности. Следует отметить, что в 2008 г. выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух на территории Российской Федерации составили от стационарных источников 20,1 млн. т, от автотранспорта – 17,3 млн. т (см. рис. 3), что больше уровня 2000 г. на 1,3 млн. т и на 3,8 млн. т, соответственно⁷.

По-прежнему высока доля граждан страны, работающих в условиях, не отвечающих гигиеническим нормативам условий труда (повышенная запыленность и загазованность рабочей зоны, повышенный уровень ионизирующего и неионизирующего излучения и т.п.). Так, в 2008 г. в добыче полезных ископаемых доля таких работников составляла 39,1 %, на транспорте – 31,4 %, в производстве и распределении электроэнергии, газа и воды – 30,6 %, в обрабатывающих производствах – 26,8 %⁸.

Неблагоприятные экологические факторы приводят к смертности от различных заболеваний, прежде всего, новообразований, болезней органов дыхания, инфекционных и паразитарных болезней. Следует отметить, что за 2005–2008 гг. смертность от новообразований стала единственной из основных причин смерти, по которой наблюдался небольшой рост (на 0,5 %) на фоне общего снижения (на 10 %) уровня смертности в стране. Согласно исследованиям ВОЗ, прямой вклад городских загрязнителей воздуха и препаратов свинца в общую смертность населения России составляет по 1,2 %⁹.

В России также достаточно оснований для высокого уровня смертности, обусловленной преимущественно поведенческими факторами образа жизни человека (курение, злоупотребление алкоголем, низкая физическая активность, нездоровые рационы и режимы питания, наркомания и т.п.). В таблице приведены данные о вкладе отдельных поведенческих факторов риска в общую смертность населения страны. Следует отметить, что это так называемый прямой вклад, без учета их влияния на другие важнейшие факторы риска смертности, такие как повышенное артериальное давление, гиперхолестеринемия, высокий индекс массы тела.

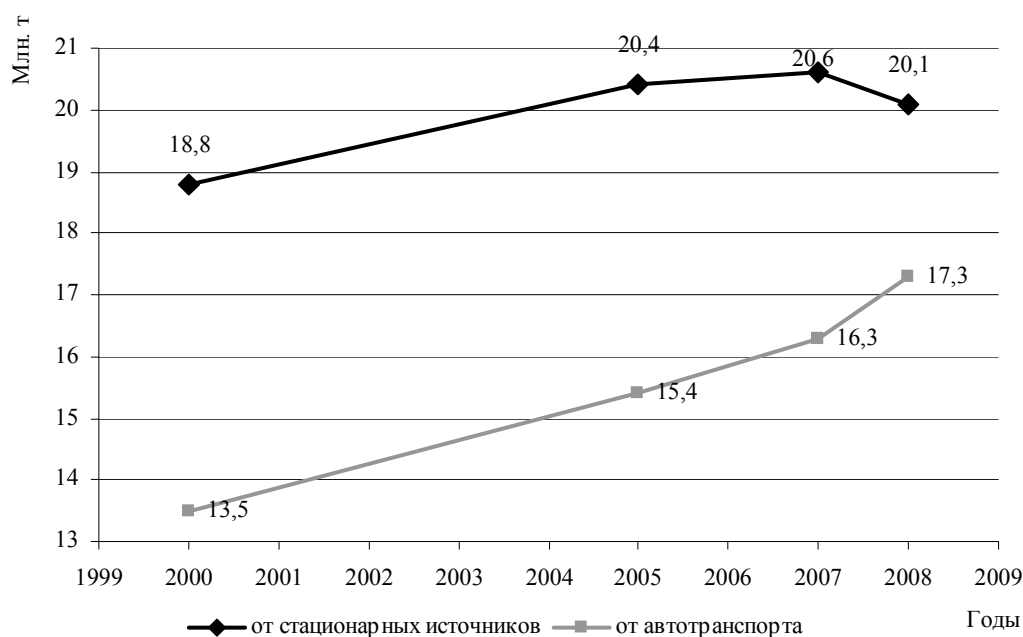


Рис. 3. Объем выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух в России в 2000-2008 гг.

Вклад некоторых поведенческих факторов риска в общую смертность населения России в 2002 г.*

№ п/п	Фактор риска	Вклад в общую смертность, %
1	Курение	17,1
2	Недостаточные объемы употребления овощей и фруктов	12,9
3	Алкоголь	11,9
4	Физическая неактивность	9

* *Dying Too Young. Addressing Premature Mortality and Ill Health Due to Non-Communicable Diseases and Injuries in the Russian Federation 2005* [Электронный ресурс]: World Bank. URL: <http://siteresources.worldbank.org>.

Большие демографические и социальные потери несет российское общество от уровня распространения наркомании. По данным органов наркоконтроля страны, за последние два десятилетия количество наркоманов в России увеличилось в 20 раз, ежегодно при этом умирает от наркотиков до 40 тыс. граждан, преимущественно молодежи¹⁰. Распространение наркомании является одной из главных причин резкого увеличения в стране смертности от болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ): с 208 чел. в 2000 г. до 4460 в 2008 г.¹¹

Отдельно следует отметить злоупотребление алкоголем как “универсальный” фактор, повышающий смертность населения России практически от всех основных причин, включая внешние.

В российской статистике в структуре внешних причин смерти выделяется причина “от случайных отравлений алкоголем”, которая в год уносит столько же человеческих жизней, сколько

и дорожно-транспортные происшествия. Кроме того, значительная часть убийств (преимущественно бытовых), падений, утоплений, несчастных случаев, связанных с пожаром, и других составляющих экзогенной смертности также обусловлена опасным поведением граждан в состоянии алкогольного опьянения.

Медицинской практикой доказан факт повышения риска смертности от болезней системы кровообращения, органов пищеварения, нервной системы, спровоцированных неумеренным и длительным употреблением спиртосодержащих напитков. По данным официальной статистики, в 2008 г. в России от различных причин, связанных с употреблением алкоголя, умерло 56 тыс. мужчин и свыше 20 тыс. женщин¹². Для большинства умерших мужчин непосредственными причинами смерти стали алкогольная кардиомиопатия, случайные отравления алкоголем и алкогольная болезнь печени (см. рис. 4). Однако, как считают специалисты, эта цифра не отража-



Рис. 4. Структура причин смерти, связанных с употреблением алкоголя, в России в 2008 г.

ет объективного вклада высокой алкоголизации населения в уровень смертности в стране. Согласно исследованиям, у российских мужчин трудоспособного возраста не менее 40% смертей связаны с злоупотреблением алкоголем¹³.

Общемировая практика показывает, что при борьбе со злоупотреблением алкогольных напитков запретительные меры действенны только в краткосрочном периоде и неэффективны - в долгосрочном. Обобщение опыта в данном вопросе показывает, что необходимо изменять структуру алкогольного потребления, вытесняя крепкие спиртные напитки, а также вести широкую и долгосрочную пропаганду замещающих алкогольное времяпрепровождение конструктивных жизненных интересов, особенно среди подростков и молодежи.

Исходя из рассмотренных выше показателей уровня смертности, в России необходимо проведение социально-демографической политики, которая сможет снизить общий коэффициент смертности и обеспечить сдвиг смерти граждан по основным причинам на более поздний возраст, что, в свою очередь, приведет к росту ожидаемой продолжительности жизни населения, в первую очередь мужчин. Сгладить негативные тенденции в смертности от внешних причин и от болезней системы кровообращения сможет только комплекс долгосрочных мер экономичес-

кого, социального, культурно-нравственного и информационно-пропагандистского характера. При этом необходимо задействовать скоординированные усилия сфер образования, здравоохранения, физкультуры и спорта, социальной политики и других социально ориентированных секторов Российской Федерации.

¹ Демографический ежегодник России. 2009: стат. сб. / Росстат. М., 2009.

² Там же.

³ Там же.

⁴ Там же.

⁵ Там же.

⁶ Социальное и демографическое развитие России. Каирская программа действий: 15 лет спустя. М., 2010. С. 92.

⁷ Здравоохранение в России. 2009: стат. сб. // Росстат. М., 2009.

⁸ Там же.

⁹ *Dying Too Young*. Addressing Premature Mortality and Ill Health Due to Non-Communicable Diseases and Injuries in the Russian Federation 2005 [Электронный ресурс]: World Bank. URL: <http://siteresources.worldbank.org>.

¹⁰ Богданов В. Наркотическая инфекция // Рос. газ. 2010. 29 июня. С. 2.

¹¹ Демографический ежегодник...

¹² Там же.

¹³ Социальное и демографическое развитие России. С. 93.