

© Коллектив авторов, 2003

В. А. Таболин, В. И. Харченко, Г. С. Лисичкин, Р. Ю. Михайлова, М. М. Вирин

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭКОНОМИЧЕСКОГО ПОЛОЖЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ С УРОВНЯМИ СМЕРТНОСТИ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ И ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

РГМУ, Институт международной экономики и политических исследований РФ,
Городская поликлиника № 226, Москва

Как известно, показатели смертности, здоровья и продолжительности жизни населения тесно связаны с уровнем благосостояния населения. В данной работе мы поставили цель сопоставить уровень жизни населения в России с показателями здоровья, делая акцент на состоянии здоровья и обеспечения детей и подростков, а также женщин репродуктивного возраста. Рассмотрение данных вопросов мы считаем целесообразным начать с краткого рассмотрения экономического положения России среди стран мира.

Экономическое положение России среди стран мира

По данным российских экономистов В. М. Жуковской, И. Н. Трофимовой и Н. Т. Чертко [5], в уровнях ВВП на душу населения наблюдаются значительные различия между странами. Как показывает исследование ВЭФ, за 1998 г. отношение самого высокого уровня (41,8 тыс. долларов) к самому низкому (1,8 тыс. долларов) составляет 23 : 1 (табл. 1).

Между странами можно провести условные границы и разделить их по уровню дохода на 3 группы: 1-я — «богатые» страны, 2-я — страны со средним уровнем дохода и 3-я — «бедные» страны. Хотя такое деление достаточно условно, но оно позволило сформировать страны в 3 относительно однородные по уровню социально-экономического развития группы.

1-ю группу образуют 25 стран с высоким уровнем дохода на душу населения — свыше 17,5 тыс. долларов. Это высокоразвитые страны — члены ОЭСР, а также наиболее динамично развивающиеся новые индустриальные страны — Сингапур, Гонконг и Тайвань.

Во 2-ю группу входят 18 стран с уровнем душевого дохода от 6,5 тыс. до 17,5 тыс. долларов. Это преимущественно новые рынки стран Латинской Америки и Юго-Восточной Азии, а также страны с переходной экономикой Центральной и Восточной Европы.

К 3-й группе отнесены страны с низким уровнем дохода — менее 6,5 тыс. долларов. Хотя в выборке ВЭФ из 59 стран 3-я группа представлена только 16 странами, но в действительности это самая многочисленная группа. Так, из 133 стран, по которым Мировой банк осуществлял сопоставительные расчеты ВВП в единой валюте, к «бедным» по принятой классификации относятся 88 стран, на которые приходится более $\frac{3}{4}$ всего населения и только $\frac{1}{3}$ совокупного ВВП. Сюда вошли развивающиеся страны Африки, Азии и Латинской Америки, Россия и страны бывшего СССР, а из стран Восточной Европы — Болгария и Румыния [18].

В соответствии с показателем душевого дохода Россия входит в группу так называемых бедных стран, занимая 48-е место в мире по величине ВВП на душу населения (4,3 тыс. долларов США), а, по индексу конкурентоспособности занимает соответственно 59-е место. В своей группе Россия занимает промежуточное положение, уступая Бразилии, Эквадору, Перу и Болгарии и «состязаясь» за последние места с такими странами, как Индия, Вьетнам и Зимбабве. Китай всего несколько лет назад, казалось, безнадежно отставал от России. В 1993 г. душевой доход там был в 2,5 раза ниже российского, но уже в 1998 г. показатели почти сравнялись, а по мировым рейтингам конкурентоспособности значительно опередил Россию. Размер ВВП на душу населения в России почти в 6 раз ниже, чем в среднем по группе индустриально развитых стран [5, 16, 18].

Динамика экономического положения России среди стран мира

Из табл. 2 видна крайне неблагоприятная динамика ВВП с 1990 по 1995 гг. в бывших соцстранах, входивших в состав СССР, в то время как в бывших соцстранах Европы отрицательная динамика была менее выражена или ее не было совсем. В бывших соцстранах Дальнего Востока (Китай, Вьетнам) от-

Таблица 2

Динамика величины ВВП на душу населения в разных странах мира с 1960 по 1995 гг. [3]

Рейтинг страны по ИРЧП	Значение индекса развития человеческого потенциала					ВВП на душу населения, ппс в долларах США 1987 г.				
	1960	1970	1980	1992	1995	1960	1970	1980	1990	1995
Страны с высоким уровнем развития человеческого потенциала	—	—	—	—	0,897	5496	7945	9414	11065	11621
1 Канада	0,865	0,887	0,911	0,932	0,960	7261	10092	13508	15895	16139
2 Франция	0,853	0,871	0,895	0,927	0,946	7219	11166	14564	17485	18069
3 Норвегия	0,865	0,878	0,901	0,928	0,943	7895	11926	17856	21914	25390
4 США	0,865	0,881	0,905	0,925	0,943	10707	14001	16389	19426	20716
5 Исландия	0,853	0,863	0,890	0,914	0,942	6624	11095	18339	21505	21331
37 Словения					0,887					
39 Чешская Республика					0,884				3680	3164
42 Словакия					0,875				3622	3054
47 Венгрия	0,625	0,705	0,838	0,863	0,857	742	1350	2059	2456	2334
52 Польша					0,851			1682	1559	1701
Страны со средним уровнем развития человеческого потенциала	—	—	—	—	0,670	249	480	818	911	900
67 Болгария					0,789			2344	3176	2605
68 Беларусь					0,783				2724	1712
72 Российская Федерация					0,769		1700	3204	3193	1988
74 Румыния					0,767			1511	1452	1358
75 Корейская НДР					0,766					
76 Хорватия					0,759					
77 Эстония					0,758			3354	3693	2530
79 Литва					0,750				2684	1683
80 БЮР Македония					0,749					
85 Куба					0,729					
92 Латвия					0,704	1020	1777	2689	3530	1912
93 Казахстан					0,695	793			1741	961
99 Армения					0,674	2043	887	1483	1759	587
101 Монголия					0,669			1360	1691	1294
102 Украина					0,665				2072	999
103 Туркменистан					0,660					
104 Узбекистан					0,659				803	592
105 Албания					0,656			698	908	887
106 Китай	0,248	0,372	0,475	0,644	0,650	75	92	138	285	481
108 Грузия					0,633	715	1181	1966	1760	433
109 Кыргызстан					0,633				1072	501
110 Азербайджан					0,623				1020	355
113 Республика Молдова					0,610					
118 Таджикистан					0,575	384			718	255
122 Вьетнам					0,560				610	816

* Номер места страны по мировому рейтингу.

мечалась положительная динамика экономического роста, как и в странах ЭРС.

Из табл. 2 видно, что, например, в США величина ВВП на душу населения увеличилась с 10 707 долларов в 1960 г. до 20 716 долларов в 1995 г., то есть почти в 2 раза; в Норвегии — с 7895 долларов до 25 390 долларов, то есть более чем в 3 раза;

в Японии — с 4706 долларов до 24 104 доллара, то есть более чем в 5 раз. Российская Федерация увеличила ВВП с 1700 долларов в 1970 г. до 3204 долларов в 1990 г., сохранив уровень 3193 доллара в 1995 г., а затем снизив величину ВВП до 1988 долларов в 1995 г. Значительное снижение ВВП с 1990 г. по 1995 г. было отмечено во всех бывших советских

республиках СССР (табл. 2). ВВП на душу населения снизился с 1990 г. по 1995 г. на Украине с 2072 до 999 долларов, в Белоруссии — с 2724 до 592 долларов, в Таджикистане — с 718 до 255 долларов и т.д. Как видно из табл. 2, ВВП на душу населения в экономически развитых странах в 1995 г. был в 7—10 раз выше, чем в России!

За 5 лет (1993—1998 гг.) место России в мире значительно ухудшилось. Если среднемировой показатель за эти годы вырос примерно на 14%, то в России он на столько же понизился. В результате отставание России от среднемирового уровня возросло с 15 до 52%. Период 90-х годов был для России временем относительного обеднения не только по сравнению с ведущими индустриальными странами, но и с подавляющим большинством реформируемых стран Восточной Европы, Азии и Латинской Америки. Причем снижался не только удельный показатель ВВП на душу населения, но и доля России в мировом производстве по абсолютному объему ВВП. Это значит, что преимущество России, даже по такому фактору, как объем внутреннего рынка, относительно сокращается [5].

Независимая организация World Population Data Sheet (WPDS) ежегодно обобщает материалы различных источников, главным образом, отдела народонаселения ООН [14], Бюро Цензов США, Совета Европы и ИНЕДа [15] и публикует их в Population Reference Bureau [13].

Вместо классического показателя валового национального продукта (ВНП) на одного жителя, WPDS предлагает учитывать валовой национальный продукт с учетом паритета покупательной способности (пнс), учитывающего колебания покупательной способнос-

ти на одного жителя. Разницу между этими двумя показателями Population Reference Bureau (PRB) объясняет следующим образом [13]: «Валовой национальный продукт включает в себя весь объем материальных благ и услуг, произведенных в стране, а также чистые доходы граждан страны, полученные за рубежом. Он выражается в долларах США и рассчитывается исходя из курса обмена валют. При расчетах валового национального продукта с учетом паритета покупательной способности доходы конвертируются в «международные доллары». При этом используется другой обменный курс, учитывающий покупательную способность» [7, 13].

Таким образом, переведенный в «международные доллары» показатель выражает количество благ и услуг, которое гражданин мог бы получить в США, имея на руках определенную сумму. ВНП с учетом пнс — сопоставимый показатель для сравнения уровня жизни в разных странах, так как он элиминирует влияние разницы цен и обменных курсов.

Например, в Индии величина ВНП небольшая — 440 долларов США на одного жителя. Но если учесть покупательную способность, то показатель существенно возрастет — до 2230 долларов США на одного жителя (табл. 3). Причиной такого роста стало то, что в Индии, по сравнению с США, очень невелика стоимость благ и услуг. Другими словами, имея в Индии 440 долларов США, можно купить столько же, сколько в США на 2230 долларов. ВНП пнс в развивающихся странах, как правило, выше, чем просто ВНП. И, наоборот, в Японии и большинстве стран Западной Европы, где стоимость жизни выше, чем в США, величина ВНП пнс ниже, чем просто ВНП. Добавим, что в силу использования именно доллара для денежного выражения ВНП пнс, для США ВНП и ВНП пнс равны между собой [7, 13].

Как видно из табл. 3, ВНП пнс в России в 1999 г. был равен 6990 долларов США, а в в 2003 г. уже говорят о 7700 долларов США.

Таблица 3

Сравнение ВНП и ВНП пнс на одного жителя в 1999 г. в различных странах [7]

Страна	ВНП, доллары США	ВНП пнс, «международные доллары»
Бразилия	4350	6840
Китай	780	3550
Эфиопия	100	620
Индия	440	2230
Индонезия	600	2660
Япония	32 030	25 170
Нигерия	260	770
Россия	2250	6990
Швейцария	38 380	28 760
США	31 910	31 910

Взаимосвязь экономического развития стран с показателями уровней смертности и продолжительности жизни населения

Как видно из табл. 4—6, ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) при рождении (ОПЖР) в разных странах тесно связана с уровнем социально-экономического развития этих стран. Наименьшие показатели ОПЖ имеют место в наименее развитых странах — 52,6 года у женщин и 50,8 года у мужчин. В этих же странах наибольший процент лиц, не доживающих до 60 лет, — 50%. Напротив, в промышленно развитых странах ОПЖ составила в 1970—1997 гг. 80,9 года у женщин, 74,5 года у мужчин, а до 60 лет не доживало менее 11% населения [3].

Из табл. 4 отчетливо видно, что в 1997 г. ОПЖ в России составляет 72,8 лет у женщин и 60,6 года у мужчин, а % лиц, не доживающих до 60 лет, составил 30 (!). Эти показатели заметно хуже чем

Таблица 4

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении и показатели смертности в 1970—1997 гг. среди стран и регионов с разным уровнем развития [3]

Рейтинг страны по ИРЧП	ОПЖР в 1997г., годы		Коэффициент младенческой смертности, на 1000 живорождений		Детская смертность в возрасте до 5 лет, на 1000 живорождений		Население с ОПЖР до 60 лет, % от общей численности населения	Коэффициент материнской смертности, на 1000 живорождений
	женщины	мужчины	1970	1997	1970	1997		
Все развивающиеся страны	66,1	63,0	111	64	170	94	28	491
Наименее развитые страны	52,6	50,8	149	104	242	162	50	1041
Страны Африки к югу от Сахары	50,3	47,5	137	105	225	169	56	979
Арабские государства	67,1	64,2	125	53	192	70	26	396
Восточная Азия	72,2	68,0	83	37	118	46	18	96
Восточная Азия (за исключением Китая)	76,2	69,5	46	15	59	20	16	114
Юго-Восточная Азия и Тихоокеанский регион	67,9	63,9	97	45	149	64	26	449
Южная Азия	63,1	62,3	131	72	207	106	30	551
Южная Азия (за исключением Индии)	63,7	62,3	132	75	208	103	30	512
Латинская Америка и Карибский регион	73,0	66,5	86	33	124	41	22	191
Восточная Европа и СНГ	73,7	63,8	37	26	48	33	25	62
Промышленно развитые страны	80,9	74,5	20	6	26	7	11	13
Весь мир	68,9	64,7	98	58	149	85	25	437

Таблица 5

Уровни ИРЧП и доходов в 1997 г. в различных странах [4]

Страна	Значение ИРЧП	Реальный ВВП на душу населения, ппс в долл. США
Испания	0,894	15 930
Сингапур	0,888	28 460
Грузия	0,729	1 960
Турция	0,728	6 350
Марокко	0,582	3 310
Лесото	0,582	1 860

в странах с высоким уровнем развития, но лучше чем в странах с низким уровнем развития. Например, ОПЖ в Эфиопии составляла 44,3 года у женщин и 42,4 года у мужчин, а процент лиц, не доживающих до 60 лет, — 66 [3] (табл. 4, 5).

Индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП) отражает уровень достижений в рамках трех основных возможностей в области развития человека — возможности жить долго, возможности получать знания и возможности иметь адекватный уровень жизни. Для отображения этих аспектов были отобраны три переменные — средняя продолжительность предстоящей жизни, уровень образования и доход. ИРЧП — максимально простой инструмент для мониторинга прогресса в области развития человека.

Таблица 6

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении и некоторые показатели смертности в 1970—1997 гг. среди стран с разным уровнем развития человеческого потенциала [3]

Рейтинг страны по ИРЧП	ОПЖР в 1997г., годы		Коэффициент младенческой смертности, на 1000 живорождений		Детская смертность в возрасте до 5 лет, на 1000 живорождений		Население с ОПЖР до 60 лет, % от общей численности населения	Коэффициент материнской смертности, на 1000 живорождений
	женщины	мужчины	1970	1997	1970	1997	1997	1990
Страны с высоким уровнем развития человеческого потенциала	80,2	73,7	25	7	32	8	11	26
Канада	81,8	76,1	19	6	23	7	9	6
Норвегия	81,1	75,2	13	4	15	4	9	8
США	80,1	73,4	20	7	26	8	13	12
Япония	82,9	76,8	14	4	21	6	8	18
Швеция	80,8	76,3	11	4	15	4	9	7
Соединенное Королевство	79,8	74,5	18	6	23	7	10	9
Франция	82,0	74,2	18	5	24	5	11	15
Швейцария	81,8	75,4	15	5	18	5	10	6
Финляндия	80,6	73,0	13	4	16	4	11	11
Германия	80,2	73,9	22	5	26	5	11	22
Италия	81,2	75,0	30	5	33	6	9	12
Испания	81,5	74,5	27	5	34	5	10	7
Израиль	79,7	75,7	24	6	27	6	9	7
Чешская Республика	77,4	70,3	21	6	24	7	14	15
Словакия	76,7	69,2	25	10	29	11	16	—
Польша	76,9	68,2	32	10	36	11	17	19
Страны со средним уровнем развития человеческого потенциала	68,7	64,8	101	51	152	72	25	321
Венгрия	74,9	66,8	36	10	39	11	22	30
Эстония	74,5	63,0	22	13	27	14	24	41
Беларусь	73,9	62,2	23	14	28	18	26	37
Литва	75,6	64,3	25	13	30	15	23	36
Болгария	74,7	67,6	28	16	32	19	18	27
Румыния	73,9	66,2	46	22	57	26	21	130
Российская Федерация	72,8	60,6	30	20	38	25	30	75
Латвия	74,4	62,5	22	16	27	20	25	40
Казахстан	72,5	62,8	50	37	66	44	26	80
Грузия	76,8	68,5	37	23	49	29	18	33
Турция	71,7	66,5	150	40	201	45	20	180
Армения	73,6	67,2	24	25	30	30	20	50
Украина	73,7	63,8	23	18	29	24	24	50
Узбекистан	70,7	64,3	67	46	93	60	25	55
Туркменистан	68,9	61,9	82	57	120	78	28	110
Кыргызстан	71,9	63,3	63	38	86	48	25	110
Китай	72,0	61,1	81	59	101	82	28	—
Азербайджан	74,1	65,5	42	34	54	45	22	22
Республика Молдова	71,5	63,5	48	25	63	31	16	69
Таджикистан	70,2	64,2	78	56	111	76	25	130

Продолжение таблицы 6

Рейтинг страны по ИРЧП	ОПЖР в 1997 г., годы		Коэффициент младенческой смертности, на 1000 живорождений		Детская смертность в возрасте до 5 лет, на 1000 живорождений		Население с ОПЖР до 60 лет, % от общей численности населения	Коэффициент материнской смертности, на 1000 живорождений
	женщины	мужчины	1970	1997	1970	1997	1997	1990
Индия	62,9	62,3	130	71	206	108	30	570
Страны с низким уровнем развития человеческого потенциала	51,5	48,7	147	106	241	169	52	1057
Эфиопия	44,3	42,4	159	111	239	175	66	1400
Нигер	50,1	46,9	191	191	320	320	52	1200
Сьерра-Леоне	38,7	35,8	206	182	363	316	70	1800

По своему всеобъемлющему охвату ИРЧП превосходит показатель доходов на душу населения. Доход является одним из инструментов процесса развития человека, а не конечным результатом. Точно так же как он не является суммарным итогом человеческой жизни, ИРЧП рисует более всеобъемлющую картину жизни человека, нежели показатель уровня дохода.

С нормализацией значений переменных ИРЧП его значение изменяется в диапазоне от 0 до 1. Значение ИРЧП, применительно к какой-либо стране, показывает пройденный ею путь в направлении достижения максимально возможного значения 1 и, кроме того, также позволяет вести сопоставления с показателями других стран. Разница между достигнутым и максимально возможным значением показывает, сколько стране еще предстоит сделать в этом направлении. Перед каждой страной стоит задача найти способы сокращения этого разрыва [4]. Значение ИРЧП у двух стран с одинаковым уровнем дохода на душу населения может быть диаметрально противоположным; у стран с одинаковым значением ИРЧП могут быть совершенно разные уровни доходов [4].

Первые 4 места в рейтинге стран по величине ИРЧП в 1999 г. занимали Канада, Норвегия, США, Япония, у которых величины ИРЧП составили 0,932; 0,927; 0,927 и 0,924 соответственно [4].

Россия относится к группе стран со средним уровнем развития ИРЧП. В 1999 г. в Российской Федерации значение ИРЧП составило 0,747, а рейтинг страны по ИРЧП — 71-е место из 174 стран [4].

По последним данным, РФ в 2000 г. поднялась до 62-го места (ИРЧП — 0,771). Прогресс достигнут в основном за счет роста индекса ВВП до 0,70 (0,63 в 1997 г.), за счет показателя совокупной доли учащихся 79% (против 77% в 1997 г.). Вырос и уровень грамотности взрослого населения — 99,5% и 99,0% соответственно.

Россия считается уникальной страной, где сравнительно низкий уровень жизни сочетается с беспрецедентно высокой грамотностью и образованностью населения.

Из табл. 6 видно, что с ростом ИРЧП растет продолжительность жизни, снижается младенческая, детская, материнская смертность, процент лиц, не доживающих до 60 лет [3]. В странах с высоким ИРЧП коэффициент младенческой смертности (на 1000 живорождений) (КМЛС) снизился в среднем с 25 в 1970 г. до 7 в 1997 г., уровень детской смертности в возрасте до 5 лет (КДС-5) (на 1000 живорождений) снизился за этот период с 32 до 8, а коэффициент материнской смертности (на 1000 живорождений) составлял в 1990 г. 26.

В РФ КМЛС снизился с 30 в 1970 г. до 20 в 1997 г., КДС-5 — с 38 до 25, а коэффициент материнской смертности в 1990 г. составлял 75.

Выше чем в России, КМЛС, КДС-5 и материнская смертность в бывших советских республиках Средней Азии и еще выше в странах с еще более низким уровнем ИРЧП.

Из табл. 7 видно, что с 1970—1971 гг. по 1990 г. возрастные коэффициенты смертности (все мужчины) возросли на 23,4%, с 1990 г. по 1996 г. — на 36,2%, а в 2000 г. этот показатель на 50% превышал показатель 1990 г. У женщин эти показатели составили +34,6%, +17,4% и +24,8% соответственно [2].

В 2000 г. по сравнению с 1990 г. возрастные коэффициенты смертности детей в возрасте 0—14 лет и у мужчин и у женщин существенно не изменились (за исключением мужчин в возрасте 5—9 лет — снижение на 14,3%). В 2000 г. по сравнению с 1990 г. отмечен рост смертности у мужчин в возрасте 15—19 лет на 37,5%, у женщин этого же возраста — на 33,3%.

Таким образом, можно сделать вывод, что в период 1993—2000 гг. в возрасте 15—19 лет и у мужчин и у женщин возрастные коэффициенты смертности примерно на $\frac{1}{3}$ превышали уровень 1990 г. [2] (табл. 7).

Смертность населения в возрасте до 60 лет

Среди мужчин в 90-е годы не доживали до 60 лет от 40 до 50%, среди женщин — от 16 до 20%. Это

Таблица 7

Возрастные коэффициенты смертности в РФ в 1970—2000 гг. [2]

Умершие	Число умерших на 1000 человек соответствующей возрастной группы															
	1970—1971	1980—1981	1985—1986	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1997	1998	1999	2000	1990—1971, %	1996—1990, %	2000—1990, %
Всего мужчин	9,4	11,9	11,0	11,6	11,9	13,1	16,1	17,8	16,9	15,0	14,8	16,3	17,4	+23,4	+36,2	+5,0
из них в возрасте:																
0—4 лет	6,5	6,5	6,0	4,4	4,4	4,3	4,5	4,6	4,6	4,5	4,5	4,8	4,4	-32,3	+4,5	0
5—9 лет	0,9	0,8	0,7	0,7	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6	-22,2	-14,3	-14,3
10—14 лет	0,7	0,7	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6	-14,3	0	0
15—19 лет	1,6	1,8	1,4	1,6	1,7	1,8	2,1	2,1	2,4	1,9	1,9	2,0	2,2	0	+37,5	+37,5
Всего женщин,	8,1	10,2	10,7	10,9	11,0	11,4	13,0	13,8	13,3	12,7	12,6	13,4	13,6	+34,6	+17,4	+24,8
из них в возрасте:																
0—4 лет	4,9	4,9	4,4	3,3	3,2	3,1	3,5	3,4	3,5	3,4	3,4	3,5	3,3	-32,7	+3,0	0
5—9 лет	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,4	0,4	0,4	-20,0	0	0
10—14 лет	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	-25,0	0	0
15—19 лет	0,6	0,6	0,5	0,6	0,7	0,7	0,8	0,8	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0	+33,3	+33,3

Таблица 8

Доля умирающих в возрасте моложе 60 лет среди всего населения России в 1958—1990 гг. и 1991—1998 гг. [2, 12]

Годы	Процент умирающих в возрасте моложе 60 лет		
	мужчины	женщины	оба пола
1958—1959	33,0	18,1	25,6
1969—1970	33,9	14,9	24,4
1978—1979	38,0	15,8	26,9
1986—1987	30,6	13,1	21,9
1990	33,6	13,5	23,6
В среднем за 1958—1990 гг.*	33,8*	15,1*	24,5*
1991	34,4	13,9	24,4
1992	38,1	15,0	26,6
1994	49,9	19,6	34,8
1995	47,9	18,7	33,3
1996	44,2	17,2	30,7
1997	42,0	15,6	28,8
1998	40,2	16,1	28,2
В среднем за 1991—1998 гг.	42,4	16,5	29,5
В среднем за год 1991—1998, % 1958—1990	+25,4	+9,4	+20,4
2001, % 1958—1990	+46,7	17,1	31,9

*Принято за 100%.

наихудшие показатели за прошедшие полвека (по сравнению с 1958—1959 гг. и 1985—1987 гг. эти показатели ухудшились в 1,3 раза). До 70-летнего возраста не доживали во второй половине 90-х годов $\frac{2}{3}$ мужчин и $\frac{1}{3}$ женщин.

Особенно отчетливо видно увеличение смертности населения в России в возрасте до 60 лет в период с 1991 г. по 1998 г. по сравнению с периодом с 1958 г. по 1990 г. (табл. 8).

Число лиц, не доживающих до 60 лет, используется в международных сравнениях как критерий уровня смертности лиц молодого и среднего возраста, причем показательность таких сравнений возрастает при рассмотрении динамики на протяжении нескольких лет или десятилетий. В качестве возрастной границы преждевременной смертности в изданиях ВОЗ чаще принимается 65-летний предел, отражающий и закономерности физиологии старения, и экономические традиции занятости. В работах российских специалистов применяются 60- и 70-летние пределы для характеристики этого процесса.

В 60-е и 80-е годы доля лиц, не доживающих до 60 лет, в России была выше чем в развитых странах, но разрыв был не так велик. В 90-е годы вследствие противоположных тенденций динамики этого показателя в России и западных странах разрыв увеличился беспрецедентно. Традиционно более высокая в России смертность населения в молодых и средних возрастах в последнем десятилетии XX века возросла

Таблица 9

Доля лиц, не доживающих до 60 лет, в населении России и некоторых развитых стран

Пол	Россия				Германия		США		Канада		Япония	
	1958—1959	1986—1987	1995	1999	1960	1997	1960	1996	1960	1995	1960	1995
Мужчины, %	33,0	30,6	47,9	43,3	23,6	14,1	26,4	17,0	22,5	12,5	25,8	10,5
Женщины, %	18,1	13,1	18,7	16,6	14,9	7,3	15,7	9,7	13,7	7,4	8,5	5,5

Таблица 10

Повозрастные показатели смертности в России и экономически развитых странах [9]

Смертность населения на 100 000	Возраст, годы										Всего	Стандартизованный показатель
	0—1	1—4	5—14	15—24	25—34	35—44	45—54	55—64	65—74	75+		
РФ, мужчины, 1998	1865,3	106,1	57,5	294,4	520,6	879,0	1620,7	3309,2	6243,5	12997,3	1483,0	1853,9
ЭРС, мужчины, 1994—1995 гг.	654,0	26,7	21,1	96,0	136,5	280,9	487,9	1199,4	3014,3	10479,6	935,7	933,1
РФм/ЭРСм, раз	+2,85	+3,97	+2,73	+3,10	+3,81	+4,16	+3,32	+2,76	+2,07	+1,24	+1,59	+1,99
РФ, женщины, 1998	1408,9	83,5	34,0	90,4	133,7	240,7	513,2	1225,7	3147,0	11123,4	1259,9	960,6
ЭРС, женщины, 1994—1995 гг.	523,8	24,8	14,6	32,4	49,8	107,8	253,6	620,0	1698,8	8153,5	891,8	568,9
РФж/ЭРСж, раз	+2,69	+3,37	+2,33	+2,79	+2,68	+2,21	+2,02	+1,98	+1,85	+1,36	+1,41	+1,69
РФм/ РФж	+32,4%	+27,1%	+69,1%	+3,25 раз	+3,89 раз	+3,65 раз	+3,15 раз	+2,70 раз	+1,98 раз	+1,17 раз	+1,18 раз	+1,93 раз
ЭРСм/ ЭРСж	+24%	+7,7%	+44,5%	+2,96 раз	+2,74 раз	+1,95 раз	+1,92 раз	+1,93 раз	+1,77 раз	+28,5%	+4,9%	+1,69 раз

до невиданных ранее в странах со средним уровнем экономического развития масштабов.

Если сравнить долю граждан, не доживающих до 60 лет, по крупным регионам мира, то показатель по России соразмерен уровню развивающихся стран и существенно ниже чем в группе развитых стран.

Данные по наиболее развитым странам (Канада, США, Германия и Япония) в динамике с 1960 г. до 1995—1997 гг. показывают, что доля умирающих в возрасте моложе 60 лет, рассчитанная в среднем по группе из этих стран, уменьшилась с 26 до 13,5% у мужчин и с 13,2 до 7,5% у женщин, т.е. почти в 2 раза. В России же по сравнению с периодом 1958—1959 гг. в 1986—1987 гг. этот показатель снизился у мужчин с 33 до 30,6%, у женщин — с 18,1 до 13,1%, а затем вырос в 1994 г. до 49,9% у мужчин и 19,6% у женщин и к 1999 г. несколько упал до 43,3% и 16,6% соответственно (табл. 9). В результате разрыв между показателями мужской смертности в России и рассматриваемых странах значительно возрос: если

в конце 50-х — начале 60-х годов доля мужчин, не доживающих до 60 лет, в России была выше, чем в Германии и Канаде в 1,4—1,5 раза, а в США и Японии — в 1,3 раза, то в середине 90-х годов превышение показателей России составило по отношению к США (в 1996 г.) 2,6 раза, к Германии (в 1997 г.) — 3 раза, Канаде (в 1995 г.) — 3,9 раза, Японии (в 1995 г.) — 4,6 раза. Разрыв в показателях женской смертности до 60 лет стал двукратным вследствие значительного снижения его уровня в развитых странах за рассматриваемые 35 лет.

Из всех приведенных выше данных очевидно, что в сегодняшних условиях России чрезвычайно обострилась проблема преждевременной смертности мужчин трудоспособного возраста. По оценке министра здравоохранения России, абсолютные значения ежегодных потерь в результате заведомо предотвратимых причин составляют 350—400 тыс. мужчин и 60—80 тыс. женщин.

Проблема сверхсмертности и короткой ОПЖР в 90-е годы

Сверхсмертность мужчин — эмпирически установленное явление, состоящее в том, что смертность мужчин в большинстве возрастных групп (прежде всего в трудоспособном возрасте) превышает смертность женщин. Оно характерно для подавляющего большинства стран мира, особенно более развитых стран, что отчетливо видно из данных табл. 9.

В России мужская сверхсмертность выражена еще более масштабно. В 90-е годы возрастные коэффициенты смертности у мужчин в возрасте 20—44 лет в 4 раза, в возрасте 45—64 лет — в 3 раза, в возрасте 15—19 лет и 65—69 лет — в 2 раза превышали возрастные коэффициенты смертности женщин (см. табл. 10) [9].

При международных сравнениях уровней сверхсмертности мужчин наиболее информативным и социально значимым является уже приводившийся показатель дожития до 60 лет, а также величина ОПЖР. Приведенные выше данные о смертности

тавляет 4 года, в ЭРС — от 5 до 8 лет. Это совпало с ухудшением экономического положения страны в целом и снижением жизненного уровня населения.

Если мы рассмотрим по возрастные коэффициенты смертности в РФ в 1998 г. и в ряде ЭРС в 1994—1995 гг. (средние данные по группе стран — Австралия, Австрия, Англия, Германия, Греция, Израиль, Канада, Нидерланды, Португалия, США, Финляндия, Швеция, Япония) [9], то видна неутешительная картина превышения уровней смертности в России над уровнями смертности в ЭРС практически во всех возрастных группах.

Так, смертность в России в возрасте до 1 года выше у мужчин в 2,85 раза (у женщин — в 2,69 раза), в возрасте 1—4 года — в 3,97 раза (3,37 раза), в возрасте 5—14 лет — в 2,73 раза (2,33 раза), в возрасте 15—24 года — в 3,1 раза (2,79 раза), в возрасте 25—34 года — в 3,81 раза (2,68 раза), в возрасте 35—44 года — в 4,16 раза (2,21 раза), в возрасте 45—54 года — в 3,32 раза (2,02 раза). Далее с возрастом различия в смертности уменьшаются. Стандартизо-

Таблица 11

Умершие в трудоспособном возрасте в РФ в 1961—2000 гг.

Годы	Число умерших					
	всего	мужчины	женщины	На 1000 человек соответствующего пола и возраста		
				всего	мужчины	женщины
1961—1970	2 821 606	2 027 896	793 710	4,03	6,03	2,16
1971—1980	3 849 532	2 940 165	909 367	4,84	7,36	2,27
К предыдущему периоду	+1 027 926 (+36,4%)	+912 269 (+45,0%)	+115 657 (+14,6%)	+0,81 (+20,1%)	+1,33 (+22,1%)	+0,11 (+5,1%)
1981—1990	4 206 539	3 367 827	838 712	5,03	7,80	2,07
К предыдущему периоду	+357 007 (+9,3%)	+427 662 (+14,6%)	-70 655 (-7,8%)	+0,19 (+3,9%)	+0,44 (+6,0%)	-0,20 (8,8%)
1991—2000	5 773 750	4 696 665	1 078 085	6,82	10,70	2,63
К предыдущему периоду	+1 567 211 (+37,3%)	+1 328 838 (+39,5%)	239 373 (+28,5%)	+1,79 (+35,6%)	+2,90 (+37,2%)	+0,56 (+27,1%)
<u>1991—2000</u> <u>1961—1970</u>	+2 452 144 (+86,9%)	+2 668 769 (+2,3 раза)	+284 375 (+35,8%)	+2,79 (+69,2%)	+4,63 (+77,4%)	+0,47 (+21,8%)

в возрасте до 60 лет показывают, что разрыв между показателями дожития мужчин и женщин в России значительно выше, чем в экономически развитых странах (ЭРС) (табл. 8—10), а мужская сверхсмертность может расцениваться как чрезвычайная.

Разница в продолжительности жизни мужчин и женщин в целом по стране составляет сейчас 13,1 года. Такой большой разрыв существует только в странах СНГ — Молдавии, Украине, Белоруссии, Казахстане. Для всего мира в среднем разница сос-

важный коэффициент смертности в РФ в 1,99 раза выше у мужчин и в 1,69 раза выше у женщин, чем соответствующие показатели в ЭРС [9].

Как известно, в РФ трудоспособный возраст населения близок к условным границам репродуктивного возраста — 16—54 года у женщин и 16—59 лет у мужчин. Поэтому высокая смертность (как и показатели высокой заболеваемости) в трудоспособном (репродуктивном) возрасте не могут не сказаться на

Таблица 12

Смертность от причин, связанных с употреблением алкоголя, в РФ в 1990—2001 гг. [10]

Умершие	1990	1997	1998	1999	2000	2001	$\frac{2001}{1990}$, раз
Все население:							
всего тыс. чел.,	18,2	34,4	31,6	37,2	47,5	53,9	+3,0
в т. ч. в трудоспособном возрасте:	14,7	26,5	24,4	28,7	37,0	41,1	+2,8
на 100 000 чел. населения,	12,3	23,5	21,6	25,5	32,8	37,4	+3,0
в т. ч. в трудоспособном возрасте ¹⁾	17,6	31,3	28,6	33,5	42,8	47,3	+2,7
Мужчины:							
всего тыс. чел.,	14,5	26,7	24,6	28,5	36,3	40,8	2,8
в т. ч. в трудоспособном возрасте	12,6	22,2	20,3	23,4	29,9	32,9	2,6
на 100 000 чел. населения,	20,9	38,7	35,8	41,6	53,7	60,7	2,9
в т. ч. в трудоспособном возрасте ²⁾	29,1	50,5	46,2	53,1	68,2	74,7	2,6
Женщины:							
всего тыс. чел.,	3,7	7,7	7,0	8,7	11,2	13,1	3,5
в т. ч. в трудоспособном возрасте:	2,1	4,3	4,1	5,3	7,1	8,2	3,9
на 100 000 чел. населения,	4,7	9,8	9,0	11,2	14,5	17,4	3,7
в т. ч. в трудоспособном возрасте ²⁾	5,2	10,6	9,8	12,7	16,6	19,2	3,7

¹⁾ Случайные отравления алкоголем, хронический алкоголизм, алкогольные психозы, алкогольная болезнь печени; ²⁾ на 100 000 чел. населения соответствующего пола в трудоспособном возрасте.

уровне рождаемости и низком уровне здоровья будущих поколений.

Как видно из табл. 11, число умерших мужчин и женщин в трудоспособном возрасте в 1991—2000 гг. по сравнению с предыдущим поколением возросло на 37,3—39,5% у мужчин и на 28,5% у женщин. Около 40% мужчин и $\frac{1}{3}$ женщин в трудоспособном возрасте умирают от внешних причин, что в несколько раз выше, чем в ЭРС [2].

Особенно удручает рост уровней смертности населения в трудоспособном возрасте от причин, связанных с употреблением алкоголя (табл. 12) [10]. Показатели 2001 г. превышают показатели 1990 г. в трудоспособном возрасте у мужчин в 2,6 раза, у женщин — в 3,9 раза. Но число умирающих от алкоголя — лишь вершина айсберга числа подверженных пьян-

ству и алкоголизму. Отмечается рост этих показателей и это не может пагубно не отразиться на будущей российской популяции у женщин значительно выше, но у мужчин она выше лишь на 15—17% чем ЭРС [10].

Уровень смертности в трудоспособном возрасте в РФ на 69,7% выше у мужчин и на 56,1% выше у женщин чем в ЭРС и почти в 2 раза выше, чем в бывших европейских соцстранах (табл. 13). Слабым утешением может служить информация, что в некоторых беднейших странах Африки смертность в трудоспособном возрасте у женщин значительно выше, но у мужчин она выше лишь на 15—17% чем в ЭРС [17].

Дополнительным доказательством мужской сверхсмертности населения в России является превышение ОПЖР женщин над ОПЖР мужчин, которое

Таблица 13

Уровни смертности детей в возрасте до 5 лет, взрослых в возрасте 15—49 лет трудоспособного возраста и материнская смертность в России и странах с разным уровнем социально-экономического развития [17]

Группы стран	1998				1990
	уровни смертности				материнская смертность
	до 5 лет		15—49 лет		
	М	Д	М	Ж	
Россия	25	19	400	146	75
Европейские страны, бывшие союзные республики — Беларусь, Латвия, Эстония, Литва, Украина	32	19,6	321	118	41
Уровень показателей России превышает показатели данной группы стран соответствующего пола и возраста: абс. %	-7 -28,0	0 0	+79 +19,7	+28 +19,3	+34 +45,3
Европейские бывшие соцстраны с низким уровнем ВВП — Болгария, Румыния	31	21	234	102	79
Уровень показателей России превышает показатели данной группы стран соответствующего пола и возраста: абс. %	-6 -24,0	-3 -15,7	+166 +41,5	+44 +30,1	-3 -4,0
Европейские бывшие соцстраны с высоким уровнем ВВП — Чехия, Словения, Венгрия, Польша	14	11	226	97	21
Уровень показателей России превышает показатели данной группы стран соответствующего пола и возраста: абс. %	+11 +44,0	+8 +42,1	+174 +43,5	+49 +33,5	+54 +72,0
Закавказские и Среднеазиатские Республики СНГ	58	47	251	128	67
Уровень показателей России превышает показатели данной группы стран соответствующего пола и возраста: абс. %	-33 -133	-28 -147	+149 +37,2	+18 +12,3	+8 +10,6
Вьетнам, Китай, Монголия	56	62	202	138	107
Уровень показателей России превышает показатели данной группы стран соответствующего пола и возраста: абс. %	-31 2,24 раз	-43 2,26 раз	+198 +49,5%	+8 +5,4%	-32 -42,6%
Экономически развитые страны	8	7	121	64	11
Уровень показателей России превышает показатели данной группы стран соответствующего пола и возраста: абс. %	+17 +68,0	+12 +63,1	+279 +69,7	+82 +56,1	+64 +85,3

Таблица 14

Кратность превышения ОПЖР женщин над ОПЖР мужчин в 1840—2000 гг. в разных странах

Страны	1840	1870	1880	1890	1900	1920	1930	1950	1960	1970	1980	1990	1994	1998	1999	2000
Россия	2,4	1,8	2,0	1,4	2,1	4,9	5,7	7,3	8,9	10,5	9,5	10,5	13,2	11,6	12,5	13,1
Австрия	—	—	—	2,0	—	—	4,0	—	—	7,0	7,0	—	7,0	6,5	—	—
Великобритания	2,0	3,3	3,5	3,9	3,9	4,0	4,2	5,5	8,3	8,2	7,0	5,0	—	5,3	—	—
Германия	—	2,8	—	3,5	3,3	2,8	2,9	4,0	6,3	6,4	7,0	7,0	—	6,2	—	—
Нидерланды	5,8	2,3	—	2,4	2,0	1,6	1,5	3,4	4,8	6,0	7,0	5,0	—	5,3	—	—
США	2,2	1,8	2,0	2,9	3,7	2,8	3,4	6,4	7,7	7,7	7,0	7,0	—	—	—	—
Франция	2,5	2,6	—	3,4	3,9	3,9	5,7	6,2	8,2	7,8	8,0	8,0	—	7,7	—	—
Швеция	4,1	—	3,0	2,5	2,8	2,2	2,3	2,9	4,1	5,9	6,0	6,0	—	4,6	—	—
Япония	—	—	—	1,5	0,4	1,5	2,7	4,5	5,2	5,4	5,0	7,0	—	5,9	—	—

в России в 2000 г. составило 13,1, тогда как в ЭРС аналогичный показатель в 1998 г. составил 4,6—7,7 [2].

Наиболее близок этот показатель к российскому на Украине и в постсоветских республиках европейской части бывшего СССР (табл. 14).

Сравнительные данные младенческой и детской смертности

Уровни младенческой смертности считаются надежными объективными признаками социально-экономического и культурного благополучия, в том числе отражают и развитие систем и служб здравоохранения. Прежде чем перейти к представлению статистических показателей младенческой смертности, мы посчитали целесообразным дать разъяснение некоторым юридически правовым и медицинским понятиям, которые или появились в последние годы (десятилетие), или в последнее время изменилась их трактовка.

С 1 января 1993 г. в Российской Федерации принято следующее определение живорождения: «Живорождением является полное изгнание или извлечение продукта зачатия из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности, причем плод после такого отделения дышит или проявляет другие признаки жизни, такие, как сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры, независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента.

Каждый продукт такого рождения рассматривается как живорожденный.

Согласно действующей инструкции в органах ЗАГС и государственной статистики учитываются лишь дети с массой тела при рождении 1000 г и более (или, если масса неизвестна, длиной тела 35 см

и более или сроком беременности 28 недель и более), включая живорожденных с массой тела менее 1000 г при многоплодных родах; все родившиеся с массой тела от 500 до 999 г также подлежат регистрации в органах ЗАГС в тех случаях, если прожили более 168 ч после рождения (7 суток) [2].

В настоящее время понятие «младенческая смертность» — это смертность в возрасте 0—365 суток, которая подразделяется на несколько периодов.

В данной работе поставлена задача кратко оценить младенческую смертность в демографическом аспекте, как слагаемое сверхсмертности населения, в сравнении с показателями в других странах.

В 1960 г. число умерших детей в возрасте до одного года составило 102040, из них 57680 мальчиков и 44360 девочек. В 1990 г. детей до одного года умерло в 3 раза меньше — 35088, из них 20691 мальчик и 14397 девочек; в 1996 г. умерло 22825 детей, из них 13416 мальчиков и 9,409 девочек, в 1999 г. умерло 20731 детей, в том числе 12020 мальчиков и 8711 девочек [2]. В 2001 г. умерло в возрасте до одного года 19104 детей.

КМЛС (умершие в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми) составлял 205,2 в 1940 г., 88,3 — в 1950 г., 62,1 — в 1955 г., 36,6 — в 1960 г., 23,0 — в 1970 г., 22,1 — в 1980 г., 17,4 — в 1990 и в 1996 гг., 16,9 — в 1999 г., 14,6 — в 2001 г. Таким образом, в последние десятилетия и в том числе за последние 10 лет идет неуклонный процесс снижения младенческой смертности в России [2].

По регионам России этот показатель в 1999 г. существенно различался: от 10,1 в Самарской области и 10,7 в Санкт-Петербурге до 22,8 в Восточно-Сибирском районе и свыше 30 в республиках с высокой рождаемостью [2].

Младенческая смертность в России постепенно приближается к западноевропейскому уровню конца 70-х годов.

Таблица 15

Смертность детей в возрасте до 5 лет в РФ в 1961—2000 гг. [2]

Годы	Всего мальчиков и девочек	Вероятность смерти от момента рождения до 5 лет
1961—1970	719 665	33,8
1971—1980	538 971 -1 806 994 (-25,1%)	25,6 (-24,2%)
1981—1990	575 254 +36 283 (+6,7%)	24,8 (-3,3%)
1991—2000	313 985 -261 269 (-46,4%)	21,6 (-12,5%)

Младенческая смертность в России в 2000 г. достигла рекордно низкого уровня — 15,3 на 1000 родившихся. Однако если учесть, что уже в 1975 г. в Европе было немало стран, в которых этот показатель был ниже 15, а в некоторых он уже тогда опустился ниже 10 на 1000, в 1990 г. 10 смертей в возрасте до 1 года в Западной Европе считались уже признаком неблагополучия, а в 2000 г. во многих европейских странах этот показатель ниже 5 на 1000, то отставание России все еще остается очень большим.

КМЛС в 2001 г. — это средний уровень младенческой смертности стран Европейского Союза в 1977 г.

Смертность детей в возрасте 1—5 лет за десятилетие 1991—2000 гг. снизилась на 46,4% в абсолютных цифрах, что связано с резким уменьшением числа родившихся в этот период (примерно в целом по стране на 40% в год по сравнению с 1990 г.). Вероятность смерти в 1991—2000 гг. по сравнению с предыдущим десятилетием снизилась на 12% (табл. 15) [2].

По сравнению с ЭРС трехкратный разрыв отмечался и по показателю смертности детей в возрасте от 1 до 5 лет. Коэффициенты смертности детей в возрасте от 5 до 14 лет в РФ также в несколько раз выше, чем в развитых странах. Так, в России в 1995 г. смертность мальчиков в возрасте 1—5 лет в расчете на 100 000 чел. данного пола и возраста составляла 68, а девочек — 39, в Германии эти показатели были равны 20 и 14, во Франции — 20 и 16, в США — 29 и 18 соответственно.

Уровни материнской смертности в РФ

Материнская смертность (МС) в Российской Федерации в 1985 г. составила на 100 000 живорожденных 54,0; абсолютное число женщин, умерших в результате осложнений беременности, родов

и послеродового периода, составило 1282 человека. Показатели снизились к 1990 г. до 47,4 и 943 человек соответственно (табл. 16), затем опять возросли в 1993 г., достигнув отметки 51,6, далее продолжается увеличение этого показателя до 53,3 в 1995 г. В 1996 г. показатель снизился до 48,9 [6, 9].

Причины МС даны в табл. 16. В 1995 г. в структуре МС первое место занимал аборт вне лечебного учреждения (20,4%), второе — кровотечения при беременности и родах (12,5%), третье — токсикоз беременности (9,9%), затем внематочная беременность — 7,3%, сепсис во время родов — 4,5%, искусственное прерывание беременности (аборт) — 2,9%, на другие осложнения беременности и родов приходилось 42,5%.

Либерализация законодательства в подходе к регулированию рождаемости привела к снижению числа аборт, выполненных вне лечебного учреждения. С 1985 по 1990 гг. МС от аборта вне лечебного учреждения снизилась с 19,7 до 12,8 и затем удерживалась на цифрах 13,05—10,85 до 1995 г. (в расчете на 100 000 живорожденных).

По данным разных авторов, МС в России остается в 5—10 раз выше, чем в развитых европейских странах. Однако могут возникнуть спорные моменты при обсуждении этого вопроса, так как в России этот показатель исчисляется исходя из смертности на 100 000 живорожденных, за рубежом — на 100 000 родильниц.

Учитывая, что в России мертворождаемость составляла 4,0 в 1970 г. и 7,7 в 1996 г. в расчете на 1000 родившихся живыми и мертвыми, различие в величинах МС в России и за рубежом не превышает 10% при любом способе расчета. МС в Скандинавских странах — 2,8 на 100 000 родильниц, в Англии — 7,0.

Специалисты считают уровень МС в России «чрезвычайно высоким». Причинами высокой МС следует считать помимо причин, перечисленных в табл. 16, также ухудшение соматического и репродуктивного здоровья женщин, рост социопатий (туберкулез, венерические, психические заболевания, алкоголизм и наркомания), о чем мы писали ранее [1].

Все это способствует росту патологий беременности и родов, ухудшению здоровья новорожденных и рожениц. По данным Минздрава России, за последние 10 лет заболеваемость анемией у беременных возросла в 6,4 раза, болезнями мочеполовой системы — в 3,7, токсикозами — в 1,7, болезнями системы кровообращения — в 1,8 раза. Доля патологических родов в 1995 г. достигла 42% [6].

Если сравнить уровни МС в РФ и в США в 1985 г. и 1991 г., то видно многократное превышение МС в России по всем причинам материнской смертности (табл. 17) [11].

Состояние здоровья детей и женщин репродуктивного возраста

Помимо увеличения смертности и снижения рождаемости, из официальных данных Госкомстата и Минздрава России видно, что в последние годы,

Таблица 16

**Структура причин материнской смертности в Российской Федерации
в 1985—2000 гг. [6, 9]**

Распределение умерших по причинам смерти	1985	1990	1991	1993	1994	1999	1997	1999	2000
Абсолютные числа: всего умерло женщин,	1282	943	941	712	737	727	633	537	503
в т. ч. от следующих причин: внематочная беременность	76	64	78	53	57	53	54	48	33
искусственный медицинский аборт	43	17	20	24	21	21	24	16	18
аборт вне лечебного учреждения	468	254	213	180	164	148	130	114	84
кровотечения при беременности и родах	129	127	127	98	87	91	72	98	84
токсикоз беременности	133	114	139	86	90	72	67	69	72
сепсис во время родов	42	34	28	24	33	33	30	23	18
другие осложнения беременности и родов	394	333	336	247	286	309	256	169	174
На 100 000 родившихся живыми: умерло женщин,	53,98	47,41	52,43	51,63	52,34	53,31	50,24	44,21	39,71
в т. ч. от следующих причин: внематочная беременность	3,20	3,22	4,35	3,84	4,05	3,89	4,29	3,95	2,60
искусственный медицинский аборт	1,81	0,85	1,11	1,74	1,49	1,54	1,90	1,32	3,00
аборт вне лечебного учреждения	19,70	12,77	11,87	13,05	11,65	10,85	10,32	9,39	6,63
кровотечения при беременности и родах	5,30	6,39	7,06	7,11	6,18	8,67	5,71	8,07	6,63
токсикоз беременности	5,80	5,73	7,75	6,24	6,39	5,28	5,32	5,68	5,68
сепсис во время родов	1,77	1,71	1,56	1,74	2,34	2,42	2,38	1,89	1,42
другие осложнения беременности и родов	16,58	16,74	18,71	17,91	20,24	22,66	20,32	13,91	13,74

особенно с 1990—1991 гг. и особенно в 1993—1995 гг., ухудшается общесоматическое здоровье женщин, растет их заболеваемость социопатиями, ухудшается репродуктивное здоровье, увеличивается смертность и женщин и мужчин трудоспособного возраста. Особую тревогу вызывает рост заболеваемости беременных и кормящих матерей. Перечисленные показатели остаются повышенными в 1998—1999 гг. [6, 8, 10].

Кроме увеличения смертности и ухудшения здоровья женщин, на основании официальных данных Госкомстата и Минздрава России можно прийти к выводу, что с начала 90-х годов в России повышается заболеваемость детей и подростков соматическими, нервно-психическими болезнями и так называемыми социопатиями — туберкулезом, алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями, а также заболева-

емость инфекциями, передаваемыми половым путем, увеличивается число детей инвалидов. Учитывая возможное «объективное» увеличение показателей заболеваемости в рамках обязательного медицинского страхования, учитывающего в основном нозологическую помощь, уклонение от службы в армии по медицинским показаниям, изменение отношения к здоровью в самой подростковой среде, коммерциализацию ряда медицинских услуг как для взрослых, так и для детей, тем не менее приводим официальные данные Минздрава России о динамике заболеваемости детей и подростков по основным группам болезней с 1990 по 1998 гг., рассматривая как базовые, в целом отражающие направления процесса.

Число заболеваний на 100 тыс. детей всего с 1990 по 1994 гг. было примерно на одном уровне с небольшими колебаниями, а с 1995 г. начался рост

Таблица 17

**Структура причин материнской смертности в Российской Федерации и США
в 1980—1994 гг. [11]**

Причины смерти по МКБ IX	1980	1985	1990	1991	1992	1993	1994
Российская Федерация (число на 100 000 рожденных живыми):							
от всех причин (630—676)	68,0	54,0	47,4	52,4	50,8	51,6	52,3
внематочная беременность(633)	—	3,2	3,2	4,4	4,7	3,8	—
искусственный медицинский аборт (635)	—	1,8	0,8	1,1	1,4	1,7	—
другие виды аборта (630—632, 634, 636—639)	—	19,7	12,8	11,9	10,9	13,7	—
внутриматочное кровотечение при беременности или родах (640, 641,1—641,9, 666)	—	5,3	6,4	7,1	7,2	7,1	—
токсикоз при беременности (642,4—642,9, 643)	—	5,6	5,7	7,7	5,8	6,2	—
сепсис (659,3, 670)	—	1,8	1,7	1,6	2,3	1,7	—
другие причины (642,0—642,3, 641,0, 644—648, 652—659,2, 659,4—659,9, 660—665, 667—669, 671—676)	—	16,6	16,7	18,7	18,5	17,5	—
США (число на 100 000 рожденных живыми):							
от всех причин (630—676)	9,2	7,8	8,2	7,9	—	—	—
внематочная беременность (633)	1,3	0,9	1,0	0,8	—	—	—
легальный аборт (635)	0,1	0,1	*	*	—	—	—
другие виды аборт (630—632, 634, 636—639)	0,3	0,3	0,4	0,5	—	—	—
внутриматочное кровотечение при беременности или родах (640, 641,1—641,9, 666)	1,2	1,1	1,1	0,9	—	—	—
токсикоз во время беременности (642,4—642,9, 643)	1,7	0,9	1,5	1,6	—	—	—
осложнения послеродового периода (670—676)	2,6	2,4	2,4	2,4	—	—	—
другие причины (642,0—642,3, 644—648, 651—665, 667—669)	2,1	2,2	1,9	1,3	—	—	—

* Менее 20 случаев.

показателя, который продолжился с 1998 до 2001 гг. (табл. 18, 19) [8].

С 1990 г. по 2000 г. отмечен рост показателя заболеваемости: всеми болезнями — на 31,9%, инфекционными и паразитарными болезнями — на 18,6%, новообразованиями — в 2,3 раза, болезнями эндокринной системы, расстройствами питания,

нарушениями обмена веществ и иммунитета — в 2,4 раза, болезнями крови и кроветворных органов — в 3,2 раза, болезнями нервной системы и органов чувств с 1990 по 1998 гг. — в 1,6 раза, болезнями системы кровообращения — в 3,6 раза, болезнями органов пищеварения — на 78,1%, болезнями мочеполовой системы — в 2,3 раза, болезнями кожи

Таблица 18

**Заболеваемость детей в возрасте 0—14 лет по основным классам болезней
в 1990—1998 гг. в РФ [8]**

Заболевания	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Зарегистрировано больных с впервые в жизни установленным диагнозом: на 100 000 детей всего, из них по классам болезней:									
инфекционные и паразитарные болезни	113620,1	117551,6	105134,9	114177,0	113042,3	121122,0	116249,4	124371,8	130247,1
новообразования	104,4	113,6	132,8	139,3	156,1	162,9	175,4	186,8	210,8
болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета	540,6	597,0	689,2	797,0	923,9	977,2	1064,8	1166,7	1323,3
болезни крови и кроветворных органов	411,1	462,9	555,6	646,0	710,2	774,9	830,9	877,2	957,4
болезни нервной системы и органов чувств	6215,2	6311,8	6827,2	7310,9	7710,0	8231,8	8806,8	9014,1	9894,8
болезни системы кровообращения	191,6	205,1	277,9	352,8	395,0	439,9	493,4	526,2	578,4
болезни органов дыхания	78359,7	82200,3	67235,2	73475,9	68308,9	73110,2	67783,8	75897,4	77916,5
болезни органов пищеварения	3876,2	4070,5	4686,1	5111,0	5183,1	5882,0	6115,8	5736,2	6081,9
болезни мочеполовой системы	770,5	810,0	979,1	1105,2	1303,2	1428,6	1568,0	1663,2	1857,3
болезни кожи и подкожной клетчатки	4847,8	4843,0	5063,9	5749,2	6847,9	7400,3	7241,2	6979,5	6930,7
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	843,7	915,0	1130,9	1345,1	1580,6	1745,4	2020,6	2182,9	2553,21
врожденные аномалии (пороки развития)	270,0	311,8	335,5	347,3	383,7	416,0	463,1	504,3	566,0
травмы и отравления	7034,3	6796,8	6739,1	6695,9	6982,5	7374,2	7712,6	7982,6	8463,7

и подкожной клетчатки — на 58,8%, болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани — в 3,56 раза, врожденными аномалиями (пороками развития) — в 2,5 раза, травмы и отравления возросли на 33,8% (табл. 18, 19) [8].

С 1996 г. отмечено снижение заболеваемости дифтерией, менингококковой инфекцией, ветряной оспой, вирусными гепатитами, возросла заболеваемость

скарлатиной, коклюшем, однако эпидемических вспышек инфекционных заболеваний за последние годы не было отмечено.

Здоровье подростков ухудшается с не меньшей скоростью, чем здоровье детей (табл. 20) [8].

С 1991 по 1998 гг. число заболеваний с впервые установленным диагнозом возросло на 50%, а в расчете на 100 000 подростков — на 38,4%. Важно

Таблица 19

**Заболеваемость детей в возрасте 0—14 лет по основным классам болезней
в 1999—2001 гг. в РФ [8]**

Заболевания	На 100 000 детей			
	1999	2000	2001	2001/1990
Зарегистрировано всего больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, из них по классам болезней:	139299,7	147989,5	149876,9	+31,9%
инфекционные и паразитарные болезни	10412,8	10411,9	10447,5	+18,6%
новообразования	220,5	231,2	241,3	+2,3 раза
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1085,9	1225,1	1307,0	+3,2 раза
болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	1437,8	1519,2	1550,9	+2,9 раза
болезни нервной системы	2814,5	2763,8	2828,5	—
болезни глаза и его придаточного аппарата	4441,4	4727,1	4864,2	—
болезни уха и сосцевидного отростка	3885,4	4169,3	4361,4	—
болезни системы кровообращения	637,2	675,2	692,7	+3,6 раза
болезни органов дыхания	82631,0	88858,8	88586,4	+13,1%
болезни органов пищеварения	6544,5	6617,3	6902,8	+78,1%
болезни кожи и подкожной клетчатки	6903,8	7315,5	7694,7	+58,8%
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	2769,0	2938,8	3004,2	+3,56 раза
болезни мочеполовой системы	1978,7	2087,3	2158,4	+2,8 раза
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	635,8	667,6	680,8	+2,5 раза
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	8880,5	9256,2	9408,7	+33,8%

отметить, что наблюдается значительный рост заболеваемости с 1996 по 1998 гг. — на 19,1% и на 14,3% в расчете на 100 000 подростков [6].

Динамика роста заболеваемости подростков с 1991 по 1998 гг. по мере убывания прироста заболеваемости выглядит следующим образом: болезни крови и кроветворных органов — в 3,71 раза; болезни мочеполовой системы — в 3,28 раза; болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ и иммунитета — в 3,92 раза; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — в 2,91 раза; новообразования — в 2,87 раза; врожденные аномалии (пороки развития) — в 2 раза; инфекционные и паразитарные болезни — в 2,0 раза; болезни системы кровообращения — в 2,1 раза; болезни нервной системы и органов чувств — в 2,02

раза; болезни органов пищеварения — в 1,49 раза; болезни органов дыхания — в 1,13 раза; травмы и отравления — в 1,14 раза.

По данным акад. РАМН А. А. Баранова, заболеваемость (в т. ч. хроническая) увеличилась во всех возрастных группах. Исследования показывают, что только 10% выпускников школ могут считаться здоровыми. 75% школьников имеют хронические заболевания, которые могут сказаться на репродуктивной функции. У 15% отмечаются нарушения формирования скелета, у 12% — артериальная гипертензия и гинекологические заболевания, у 10% — эндокринные расстройства.

По данным Института питания РАМН, с 1991 г. вдвое возросло число беременных женщин, страдающих анемией. Даже в Москве, которая считается

Таблица 20

Заболеваемость подростков по основным группам болезней в РФ в 1991—1998 гг. [6]

Заболевания	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Число заболеваний с впервые установленным диагнозом, тыс.	3612,5	3867,9	4309,8	4296,9	4653,2	4548,2	4995,5	5418,0
Число заболеваний на 100 000 подростков,	57770,9	60864,5	67037,3	66842,8	71010,2	699700	74646,4	78409,4
в т.ч.: инфекционные и паразитарные болезни	2124,7	2338,5	3074,8	3735,8	4092,8	4078,9	4022,0	4270,3
новообразования	67,3	87,0	104,1	119	131,0	149,7	167,1	192,9
болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета	523,0	759,2	840,3	1098,6	1149,8	1364,1	1646,9	2052,8
болезни крови и кроветворных органов	111,0	148,2	183,9	242,8	284,3	314,9	370,5	412,3
болезни нервной системы и органов чувств	3220,9	4079,7	4549,5	4944,0	5254,3	5851,9	5983,3	6721,9
болезни системы кровообращения	389,3	496,1	535,2	614,5	643,2	704,6	740,8	818,1
болезни органов дыхания	33175,0	32396,3	35389,7	32031,9	34938,5	31599,9	35695,2	37503,8
болезни органов пищеварения	2918,7	3643,8	3854,4	4316,0	4243,4	4290,0	4023,2	4365,3
болезни мочеполовой системы	1061,7	1465,3	1776,2	2163,8	2469,6	2988,8	3099,3	3493,0
болезни кожи и подкожной клетчатки	3175,4	3689,3	4278,9	5087,1	5184,2	5236,3	5048,9	5186,8
болезни костно-мышечной системы	1098,6	1502,5	1655,3	1850,4	2073,0	2526,5	2818,0	3203,2
врожденные аномалии (пороки развития)	79,4	101,3	108,5	128,6	137,2	174,0	188,8	203,3
травмы и отравления	8568,8	8989,1	9446,9	9191,0	8984,0	9140,5	9296,7	9775,3

наиболее благополучным регионом России, от 12 до 22% детей имеют гемоглобин ниже возрастных норм, в отдельных регионах города — таких детей до 30%. Существенное количество детей и подростков в России страдают от дефицита йода и других микроэлементов, а также белка и витаминов.

По данным Научного центра здоровья детей РАМН, в настоящее время у 24,3% юношей и девушек имеются функциональные отклонения, у 73,4% — хронические заболевания разной степени тяжести (увеличение частоты как в первом, так и во втором случае на 19%). Достоверно возросла распространен-

ность функциональных расстройств (в 1987 г. — 1455,5 на 1000 подростков, в 1997 г. — 1735,0) и хронических болезней (с 764,4 до 912,8 на 1000 обследованных), которым, следует отметить, и врачи стали уделять большее внимание.

В целом распространенность указанных расстройств возросла на 147,3%, а суммарная их доля в структуре заболеваемости увеличилась с 38 до 68,4%.

За последние 10 лет распространенность функциональных расстройств возросла среди учащихся московских школ на 65%, школ «нового вида» — почти

Таблица 21

**Заболееваемость детей в возрасте 0—14 лет и подростков в возрасте 15—17 лет наркоманией
в РФ в 1990—2001 гг. [8]**

Показатели	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2001/1990, раз
Всего взято под наблюдение больных с впервые в жизни установленным диагнозом, чел.:									
дети	—	96	145	232	158	194	216	142	—
подростки	354	2655	3891	4457	4839	5451	6122	4016	+13,3
на 100 000 чел. населения соответствующего возраста:									
дети	—	0,31	0,48	0,79	0,56	0,72	0,84	0,58	—
подростки	5,7	40,5	59,2	66,6	70,0	76,3	84,1	54,9	+9,6
Численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях (на конец года), всего чел.:									
дети	—	85	150	264	196	261	317	212	—
подростки	471	3027	4840	5925	6867	7974	9062	7368	+15,6
на 100 000 чел. населения соответствующего возраста:									
дети	—	0,3	0,5	0,9	0,7	1,0	1,3	0,9	—
подростки	7,6	45,9	73,3	87,4	97,5	110,1	123,9	100,7	+13,3
Число больных, состоящих на профилактическом учете в связи с употреблением с вредными последствиями наркотических веществ, всего тыс. чел.:									
дети	—	0,5	0,7	1,2	1,3	1,5	1,4	1,3	—
подростки	2,8	8,8	10,9	14,1	16,4	17,0	16,0	13,3	+4,8
на 100 000 чел. населения соответствующего возраста:									
дети	—	1,7	2,4	4,3	4,7	5,7	5,3	5,6	—
подростки	45,6	133,5	165,5	208,1	233,5	234,2	218,4	182,3	+4,0

на 50%, что связывают с неадекватностью нагрузки и возможностями детского организма, состоянием и особенностями его нервно-психической сферы.

В основном увеличилась частота заболеваний сердечно-сосудистой, эндокринной, пищеварительной, нервной систем, опорно-двигательного аппарата. Рост хронической заболеваемости в этой возрастной группе произошел в большей степени за счет ее роста среди юношей. В школах «нового типа» она возросла на 73%, в массовых школах — на 27,2% (среди девушек соответственно на 57,2% и 51,6%).

В несколько раз по сравнению с 1990 г. возросла в 2001 г. заболеваемость детей и подростков наркоманией (табл. 21), но реальные цифры этой беды многократно больше. Считают, что в начале 2003 г. в стране имеется приблизительно 2,4 млн. наркоманов всех возрастов.

Помимо ухудшения здоровья у детей и подростков, отмечается значительное ухудшение репродуктивного здоровья у женщин в 2001 г. по сравнению с 1990 г. (табл. 22) [8].

Например, в 4,32 раза увеличилось количество женщин с расстройствами менструального цикла, бесплодие возросло на 15%, на 36% возросла забо-

леваемость алкоголизмом и алкогольными психозами, на 20,8% — злокачественными новообразованиями, значительно возросла заболеваемость туберкулезом.

Состояние здоровья беременных, рожениц, родильниц и новорожденных (табл. 23) также значительно ухудшилось. В 2001 г. по сравнению с 1990 г. число анемий у закончивших беременность возросло в 3,5 раза, в 2000 г. частота анемии составила 43,9%, а в 2001 г. 42,7% закончивших беременность страдали анемией. На 92,2% возросла заболеваемость болезнями системы кровообращения, в 3,2 раза — заболеваниями мочеполовой системы [8].

Инвалидность населения

Достоверным показателем ухудшения здоровья населения является большое число инвалидов в стране и рост их числа (табл. 24) [8]. В России с 1995 г. ежегодно более миллиона взрослых впервые признаются инвалидами.

На 1 января 2000 г. общая численность инвалидов в России составила 10 112 тыс. человек, на 1 января 2002 г. — 10 991 тыс. человек.

Таблица 22

Заболеваемость женщин отдельными болезнями в РФ в 1980—2001 гг. [8]

Заболевания	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2001/1990
Всего зарегистрировано больных с впервые в жизни установленным диагнозом, всего, тыс. чел.:											
злокачественные новообразования,	170,2	181,9	194,2	206,1	213,4	219,1	225,5	227,8	232,3	234,5	+20,8%
в т. ч.:											
молочной железы	23,0	27,9	31,1	37,6	39,0	40,4	42,6	44,5	44,8	45,3	45,7%
шейки и тела матки, плаценты	17,6*	15,0*	24,3	24,9	25,7	26,2	26,9	26,8	27,5	27,7	14,0%
яичника	—	—	10,1	10,7	10,8	11,1	11,5	11,4	11,7	11,8	+16,8%
активный туберкулез	—	18,3	—	22,2	23,9	25,2	26,9	29,2	31,3	32,2	—
алкоголизм и алкогольные психозы	—	49,2	29,2	39,2	37,3	31,1	30,0	29,8	36,9	39,7	+36,0%
эрозия и эктропион шейки матки	—	618,7	559,4	506,6	505,4	484,9	490,7	508,6	496,2	484,5	-13,4%
расстройства менструаций	77,9	55,9	99,1	239,9	285,7	303,3	335,3	370,4	399,8	413,3	+4,2 раза
бесплодие	—	—	41,9	40,8	43,9	46,0	47,3	51,4	49,8	48,2	+15,0%
беременность, роды и послеродовой период	—	—	1314,7	1443,9	1541,0	1573,4	1669,5	2103,6	2085,1	2180,7	+65,9%
На 100 000 женщин:	228,0	237,2	246,9	262,9	274,4	282,5	291,4	295,4	302,4	306,5	+49,2%
злокачественные образования,											
в т. ч.:											
молочной железы	30,8	36,4	39,6	48,0	50,1	52,0	55,0	57,7	58,3	59,1	+23,1%
шейки и тела матки, плаценты	23,6*	19,5*	30,9*	31,8	33,1	33,8	34,8	34,8	35,8	36,2	+13,8%
яичника	—	—	12,9	13,7	13,9	14,3	14,9	14,8	15,3	15,4	+12,4%
активный туберкулез	—	23,8	—	28,5	30,7	32,5	34,8	37,9	40,7	42,1	+47,7%
алкоголизм и алкогольные психозы	—	64,2	37,1	50,0	48,0	40,0	38,8	38,7	48,1	51,9	-2,0 раза
эрозия и эктропион шейки матки	—	806,9	711,3	646,3	650,0	625,1	634,1	659,5	645,8	633,2	+76,4%
расстройства менструаций	104,3	72,9	126,1	306,1	367,5	390,9	433,3	480,3	520,4	540,1	+20,9%
бесплодие	—	—	53,2	52,1	56,5	59,2	61,1	66,6	64,9	63,0	+47,8%
беременность, роды и послеродовой период**	—	—	3653,4	3792,0	4028,9	4089,9	4313,9	5503,5	5364,5	5604,3	+1,5 раза

* Шейка матки; ** на 100 000 женщин в возрасте 15—49 лет.

Таблица 23

Состояние здоровья беременных, рожениц, родильниц
и новорожденных в РФ в 1980—2001 гг. [8]

Показатели	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2001, 1990
Число женщин, закончивших беременность, тыс. чел., в т.ч.:	2009,1	2227,0	1888,8	1292,8	1228,6	1188,1	1215,1	1150,6	1155,9	1223,3	-35,2%
родами в срок	1833,0	2039,0	1734,6	1178,0	1117,6	1082,9	1108,7	1045,9	1053,4	1121,0	-35,4%
преждевременными родами	79,0	88,1	72,2	50,5	48,8	45,1	46,0	46,1	46,9	45,1	-37,5%
абортами	97,1	99,9	82,0	64,3	62,2	60,1	60,4	58,1	55,6	57,2	-30,2%
Из числа закончивших беременность имели заболевания, %:											
анемия	3,6	5,4	12,1	34,4	35,8	37,8	38,6	41,3	43,9	42,7	+3,5 раза
болезни системы кровообращения	3,5	4,3	5,1	7,7	8,7	9,4	9,9	9,4	10,2	9,8	+92,2%
сахарный диабет	0,1	0,1	—	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	—
отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства*	8,3	8,9	10,7	14,9	15,9	16,9	17,5	19,4	21,4	21,2	+98,1%
болезни мочеполовой системы	2,3	3,5	5,9	12,9	13,8	14,6	15,4	17,5	18,6	18,61	+3,2 раза
венозные осложнения	—	—	—	2,3	2,4	2,6	2,9	3,3	3,4	3,2	—
Число заболеваний, осложнивших роды, на 1000 родов**:											
анемия	19,6	26,8	65,1	209,5	230,5	249,2	261,2	268,7	267,9	274,7	+4,2 раза
болезни системы кровообращения	24,6	25,4	32,6	53,2	60,0	65,8	71,4	64,9	69,0	66,5	+2 раза
сахарный диабет	1,0	1,0	—	1,0	1,2	1,4	1,3	1,2	1,3	1,5	—
отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства*	—	—	89,6	156,8	169,8	185,1	193,3	203,1	217,0	224,6	+2,5 раза
болезни мочеполовой системы	17,0	25,0	43,5	87,0	92,8	100,8	110,9	96,0	94,3	97,1	+2,2 раза
венозные осложнения	—	2,0	—	17,1	16,5	19,7	20,1	18,4	17,7	18,8	—
кровотечение в последовом и послеродовом периодах	—	22,0	22,5	27,6	26,8	27,9	25,3	24,2	24,5	20,3	-9,8%
нарушение родовой деятельности	59,6	—	93,1	124,7	127,7	132,4	134,5	134,6	133,7	131,1	+40,8%
Родилось детей больными или заболели (массой тела 1000 г и более):											
всего, тыс. чел.	169,0	212,3	288,6	383,3	399,5	419,2	450,1	457,8	474,1	510,3	+76,8%
в т.ч. с заболеваниями:											
врожденные аномалии	1,2	1,3	1,8	2,6	2,8	3,0	3,0	2,9	3,0	3,0	+66,7%
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	—	—	14,7	32,0	35,4	39,3	43,3	48,4	50,6	53,1	+3,6 раза
% от числа родившихся	7,9	9,1	14,8	28,5	31,3	33,9	35,6	38,2	38,0	39,3	2,7 раза
	110,8	119,0	106,0	81,7	78,4	76,6	77,3	75,6	74,1	75,4	-28,9%

* До 1999 г. поздний токсикоз; ** до 1999 г. роды осложненные.

Структура причин инвалидности представлена в табл. 25 и 26.

Динамика и структура детской инвалидности

По данным Госкомстата России, численность детей-инвалидов в возрасте до 16 лет, получающих социальные пенсии, составила в 1990 г. 155 тыс. человек, в 1996 г. — 513,5 тыс. (прирост в 3,3 раза), с 1993 по 1996 гг. выросла в 1,8 раза и с 1955 по 1996 гг. — в 1,13 раза, в 1997 и в 1998 гг. рост численности таких детей продолжился и составил 564 тыс. и 597 тыс. соответственно, в 2001 г. — 658 тыс. детей (табл. 27). Округленно число таких детей в 1998 г. составило 200 в расчете на 10 тыс. детей или

20 на 1000 детей или 2 на 100 детей, то есть примерно 2% детей в возрасте до 16 лет в 1998 г. имели статус детей-инвалидов, получающих социальные пенсии.

По данным Государственного доклада за 1996 г. «О положении детей в Российской Федерации», на 1 января 1997 г. на государственном обеспечении в 157 детских домах-интернатах системы Минтруда России находилось 30 600 детей-инвалидов с умственными и физическими недостатками, в том числе 5,6 тыс. детей на постоянном постельном режиме, 16 тыс. детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Как видно из табл. 27, рост численности детей-инвалидов идет по прогрессии. В 1980 г. детей

Таблица 24

Численность лиц, впервые признанных инвалидами* в РФ в 1970—2001 гг. [8]

Показатели	1975	1975	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Всего: тыс. чел. на 10 000 чел. населения	346 26,6	434 32,4	426 30,8	715 50,0	765 51,7	1347 91,1	1170 79,9	1142 77,7	1131 77,6	1050 72,3	1109 76,7	1200 82,9
% от общей численности инвалидов:												
инвалиды I группы						11,3	12,0	11,8	12,2	13,1	12,6	11,9
инвалиды II группы						74,2	70,8	68,3	65,6	62,4	63,3	63,9
инвалиды III группы						14,5	17,2	19,9	22,2	24,5	24,1	24,2
Из общей численности инва- лидов — инвалиды в трудо- способном возрасте: всего, тыс. чел. % от общей численности ин- валидов						507 37,7	523 44,6	552 48,4	581 51,3	564 53,7	553 49,8	567 47,3

* Расчет числа инвалидов до 2000 г. — в возрасте 16 лет и старше, с 2000 г. — в возрасте 18 лет и старше.

Таблица 25

Распределение численности лиц, впервые признанных инвалидами, по причинам инвалидности в РФ в 1992—1998 гг. [8]

Заболевания	Всего, тыс. чел.							На 10 000 чел. населения						
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Все болезни, из них:	1113	1143	1124	1347	1170	1142	1131	75,7	77,7	76,5	91,1	79,9	77,7	77,6
болезни систе- мы кровообра- щения	573	582	560	744	591	553	522	39,0	39,6	38,1	50,3	40,3	37,6	35,8
злокачествен- ные новообразо- вания	124	123	121	125	124	128	134	8,4	8,4	8,2	8,5	8,5	8,7	9,2
травмы(всех ло- кализаций)	73	79	80	76	76	67	69	5,0	5,3	5,5	5,1	5,2	4,6	4,7
болезни нерв- ной системы и органов чувств	78	78	78	88	83	84	85	5,3	5,3	5,3	5,9	5,7	5,7	5,8
болезни костно- мышечной сис- темы и соедини- тельной ткани	56	57	58	65	61	64	71	3,8	3,9	4,0	4,4	4,1	4,4	4,9
болезни органов дыхания	53	56	54	63	50	44	43	3,6	3,8	3,6	4,3	3,4	3,0	3,0
болезни органов пищеварения	17	20	20	22	20	19	19	1,2	1,4	1,4	1,5	1,4	1,3	1,3
туберкулез	20	22	25	29	31	34	38	1,4	1,5	1,7	2,0	2,1	2,3	2,6
профессиональ- ные болезни и отравления	4	5	5	5	6	6	5	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,3
психические расстройства	58	60	62	64	65	67	68	3,9	4,1	4,2	4,3	4,5	4,6	4,6
болезни эндо- кринной сиссте- мы	24	26	25	28	28	30	33	1,6	1,8	1,7	1,9	1,9	2,1	2,3

Таблица 26

Распределение численности лиц, впервые признанных инвалидами, по причинам инвалидности в РФ в 1999—2001 гг. [8]

Заболевания	Всего, тыс. чел.			На 10 000 чел. населения		
	1999	2000	2001	1999	2000	2001
Все болезни, из них:	1050	1109	1200	72,3	76,7	82,9
туберкулез	38	41	39	2,6	2,8	2,7
злокачественные новообразования	133	142	149	9,2	9,8	10,3
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	33	35	39	2,3	2,4	2,7
психические расстройства и расстройства поведения	65	49	46	4,5	3,4	3,2
болезни нервной системы	39	35	37	2,7	2,4	2,5
болезни глаза и его придаточного аппарата	39	40	41	2,7	2,8	2,8
болезни уха и сосцевидного отростка	7	6	6	0,5	0,4	0,4
болезни системы кровообращения	455	511	579	31,3	35,4	40,0
болезни органов дыхания	40	40	43	2,7	2,8	3,0
болезни органов пищеварения	18	20	21	1,3	1,4	1,4
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	68	75	82	4,7	5,2	5,7
последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин	68	71	74	4,7	4,9	5,1
последствия производственных травм	10	11	11	0,7	0,7	0,7
профессиональные болезни	4	4	5	0,3	0,3	0,3

Таблица 27

Численность детей-инвалидов в возрасте до 16 лет, получающих социальные пенсии* (на конец года), в РФ в 1980—2001 гг. [8]

Показатели	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Всего, тыс. чел.	53	91	155	454	514	564	597	592	675	658
На 10 000 детей	16,5	26,2	43,1	136,6	159,0	179,7	197,5	203,8	205,7	208,1

*С 2000 г. — в возрасте до 18 лет.

инвалидов было 16,5 человек, в 1990 г. — 43,1 (рост в 2,6 раза), в 1998 г. — 197,5 (рост в 4,6 раза по сравнению с 1990 г.), в 2001 г. — 658 детей на 10 000 детей.

Причины детской инвалидности в России

По данным Минздрава России, в 1998 г. в Российской Федерации было 540 737 детей-инвалидов в возрасте 0—15 лет: 311 446 мальчиков и 229 286 девочек (превышение числа мальчиков на 26,4%). В 1998 г. впервые была установлена инвалидность у 101 607 детей (у 58 802 мальчиков и 42 805 девочек). Напомним, что в 1998 г. всего родилось 1283292 ребенка, а 101607 детей составляют 7,9% от этого числа. Наибольшее число детей-инвалидов — в возрасте от 5 до 15 лет.

Если рассмотреть распределение числа детей-инвалидов (оба пола) по заболеваниям, обуславливаю-

щим возникновение инвалидности, в расчете на 10 000 соответствующего населения, то в 1998 г. эти заболевания представлены таким образом: болезни нервной системы и органов чувств — 56,0; психические расстройства — 32,6, из них умственная отсталость — 22,7; поражения головного мозга — 4,5; болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета — 7,6.

Распределение детей-инвалидов по главному нарушению в состоянии здоровья в 1998 г. на 10 000 соответствующего населения выглядит следующим образом: висцеральные и метаболические нарушения и расстройства питания — 39,4; двигательные нарушения — 36,9; умственные нарушения — 27,6; другие психические заболевания — 8,0; зрительные нарушения — 12,4; слуховые и вестибулярные нарушения — 8,9; уродующие нарушения — 8,7.

Приведенные данные не отражают фактическую распространенность детской инвалидности. Кроме того, инвалидами являются многие дети, находящиеся в специализированных учреждениях Минобразования России, Минздрава России, что подтверждает необходимость единой государственной системы их учета.

Среди причин, способствующих возникновению инвалидности у детей, основными являются следующие: 1) ухудшение экологической обстановки; 2) рост детского травматизма; 3) региональные конфликтные ситуации; 4) неблагоприятные условия труда женщин; 5) высокий уровень заболеваемости беременных; 6) низкий уровень материально-технического обеспечения медицинских учреждений, не позволяющих проводить своевременный скрининг наследственных заболеваний.

Таким образом, сверхсмертность населения Российской Федерации, складывающаяся из более высоких чем в ЭРС уровней смертности во всех возрастах и у мужчин и у женщин (более высокая младенческая, детская, очень высокая смертность в трудоспособном возрасте), сопрягается с очень короткой продолжительностью жизни населения. Короткая продолжительность жизни, сверхсмертность населения, высокая заболеваемость и высокие уровни инвалидности среди взрослых и детей в стране соответствуют невысокому экономическому положению России.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акопян А. С., Харченко В. И., Мишиев В. Г. Состояние здоровья и смертность детей и взрослых репродуктивного возраста в современной России / Под ред. В. А. Таболина. — М., 1999.
2. Демографический ежегодник России 2002. Статистический сборник. Официальное издание—М.; Госкомстат России, 1994—2001.
3. Доклад ПРООН о развитии человека за 1998 год. — Нью-Йорк, 1998.
4. Доклад ПРООН о развитии человека за 1999 год. — Нью-Йорк, 1999.
5. Жуковская В. М., Трофимова И. Н., Чертко Н. Т. // *Вопр. статистики.* — 2001. — № 3. — С. 21—29.
6. Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1998 г. (статистические материалы) — М., 1999.
7. Население и общество // Информационный бюллетень Центра демографии и экологии человека Института народнохозяйственного прогнозирования РАН. — 2001. — № 56.
8. Российский статистический ежегодник. Статистический сборник. Официальное издание. — М., Госкомстат России, 1994—2001.
9. Смертность населения Российской Федерации. Статистические материалы. — Минздрав РФ, М., 1991—2001.
10. Социальное положение и уровень жизни населения России. Статистический сборник. Официальное издание — М., Госкомстат России, 1996—2001.
11. Статистика здоровья и здравоохранения. Сер. 5. Международные статистические отчеты по здоровью и здравоохранению. — Министерство здравоохранения и социального обеспечения США, 1995.
12. Харченко В. И., Акопян А. С., Михайлова Р. Ю., Михайлов А. Ю. // *Пробл. прогнозирования.* — 2002. — № 1. — С. 78—93.
13. Haub C., Cornelius D. 2001 World Population Data Shee. — Population Reference Bureau, 1875 Connecticut Ave. NW Suite 520, Washington DC 20009—5728, Etats-Unis.
14. Nations Unies. Division de la population. World population projections to 2150. — New York, 1998. — *World Population Prospects: The 2000 Revision.*
15. Sardon J. P. // *Population.* — 2000. — № 4—5. — INED.
16. The Global Competitiveness Report. 1999. — Geneva, 1999. — P. 11,228.
17. The World Health Report. Making Difference. — WHO, 1999.
18. World Bank. Knowledge for Development. 1998 /1999.