

Медико-демографическая ситуация в городе и селе: сходство и различия

В.Г. СЕМЕНОВА, А.Е. ИВАНОВА, Н.С. ГАВРИЛОВА, Г.Н. ЕВДОКУШКИНА,
Л.А. ГАВРИЛОВ, М.Н. ДЕВИЧЕНСКАЯ

The medicodemographic situation in urban and agricultural areas: similarity and differences

V.G. SEMENOVA, A.YE. IVANOVA, N.S. GAVRILOVA, G.N. YEVDOKUSHKINA, L.A. GAVRILOV, M.N. DEVICHENSKAYA

Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Минздрава России, Москва; Центр старения, Университет Чикаго (США)

Проанализирована и сопоставлена смертность городского и сельского населения России в 1990-е годы. Установлено, что, во-первых, в структуре смертности сельских жителей заметно выше доля неестественных и насильственных причин, а также причин преимущественно экзогенного характера, т.е. причин, как в значительной степени социально обусловленных, так и в высокой мере предотвратимых при современном уровне развития здравоохранения. Во-вторых, практически от всех причин средний возраст смерти в селе (как у мужчин, так и у женщин) заметно моложе, чем в городе. При этом темпы нарастания неблагоприятных тенденций в городе были значительно выше, чем в селе. Выдвинута гипотеза, что уже в конце 1980-х годов в селе сформировалась модель смертности, к которой на протяжении 1990-х годов активно приближалось городское население.

Mortality rates in the urban and agricultural population of Russia in the 1990s were analyzed and compared. The study revealed: firstly, in the structure of mortality among agricultural dwellers there was a noticeably higher proportion of causes of unnatural and violent death, as well as mainly exogenous causes, i.e. these were, to a greater extent, both socially induced causes and much preventable ones at the present stage of public health development; secondly, the mean age at death due to virtually its all causes was significantly younger in the agricultural population (both males and females) than in the urban one. At the same time the growth rates of unfavorable trends were much higher in the town than those in the village. It is hypothesized that a model of mortality formed in the agricultural population late in the 1980s. Urban population was coming to this model during the 1990s.

Profilac Zabol Ukrep Zdor 2002; 5: 8—14

Социально-экономические реформы последнего десятилетия XX века привели к существенному расхождению российского населения по всему комплексу факторов, определяющих состояние здоровья и возможности по его поддержанию. Это вызвало резкое усиление различий в состоянии здоровья и уровнях смертности на региональном уровне, между городским и сельским населением, между различными социальными группами.

В то же время проблемы охраны здоровья людей в условиях различных типов расселения (особенно живущих в селе) практически не изучались [1, 2]. Известно, что смертность сельского населения традиционно была выше, чем в городе [3]. В период социально-экономического кризиса 1990-х годов к имеющимся добавились новые факторы ухудшения здоровья и увеличения смертности. Анализ и специальное изучение этих факторов необходимы для выработки адекватных сложившимся условиям мер.

Целью настоящего исследования было сравнение медики-демографической ситуации в городе и селе и выявление источников сверхсмертности сельского населения в период социально-экономического кризиса в России 1990-х годов.

Материал и методы

В качестве источника первичной информации использовались форма №С-51 Госкомстата России по учету смертности, включающая данные об умерших по месту проживания (город и село), а также по причинам смерти с распределением по полу и 22 возрастными группам, и ежегодные таблицы с данными о численности населения соответствующих возрастов как в целом по России, так и на отдельных ее территориях.

Стандартизованные по европейскому стандарту показатели смертности были рассчитаны с помощью метода прямой стандартизации. Средняя продолжительность жизни (СПЖ) и средний возраст умерших рассчитывали на основании таблиц смертности с множественным выбытием. Расчеты показателей проводились в среде ФАИСС-Потенциал.

Результаты и обсуждение

В России смертность сельского населения выше, чем в городе, как у мужчин, так и у женщин, что в целом соответствует закономерностям всех цивилизованных стран. Это соотношение отмечалось в предыдущие десятилетия, оно сохранилось и в период социально-экономического кризиса 1990-х годов.

Вместе с тем масштабы различий продолжительности жизни городского и сельского населения заметно менялись. С середины 1960-х годов вплоть до

конца 1970-х эти различия увеличивались (с 0,5 до 5,5 года СПЖ у мужчин и с 0,2 до 0,9 года у женщин) за счет более быстрого ухудшения ситуации в селе; в 1980-е годы разрыв в СПЖ городского и сельского населения относительно стабилизировался: 1990-е годы положили начало новой тенденции [4–6].

Общим для городского и сельского населения в 1990-е годы был стремительный, не имеющий аналогов в предыдущие десятилетия, рост смертности, приведший в итоге к заметному сокращению СПЖ (табл. 1, 2). При этом у сельского населения (прежде всего за счет мужчин) темпы роста смертности были ниже, чем в городе: у городских мужчин СПЖ снизилась в 1989–1999 гг. на 4,1 года, у сельских — на 1,8 года; у городских женщин — на 3,4 года, у сельских — на 2,1 года. В результате разрыв в СПЖ городского и сельского населения сократился. Минимальные за десятилетие различия в смертности городского и сельского населения были отмечены на пике кризиса — в середине 1990-х годов. В этот период разница в СПЖ мужчин не превышала 1 года, у женщин — 0,3 года (см. табл. 1, 2).

Несмотря на сокращение различий, проблема сверхсмертности сельского населения остается по-прежнему актуальной. Основные проблемы заключаются в следующем. Во-первых, в структуре смертности сельских жителей заметно выше доля неестественных и насильственных причин, с одной стороны, и причин смерти, предотвратимых силами современного здравоохранения (т.е. причин, в значительной степени социально обусловленных), с другой. Так, болезни системы кровообращения и новообразования суммарно определяли в 1999 г. 66,3% смертности мужчин в городе и 61,9% в селе; 77% смертности женщин в городе и 71,8% в селе. В свою очередь травмы и отравления в совокупности с неточно обозначенными состояниями (причины смертности от которых также могут носить в значительной мере криминальный характер¹, и смертность от которых выросла в 1990-е годы наиболее значительно) (рис. 1) определяют 19,6–22,5% смертности мужчин (соответственно в городе и селе) и 12,1–16,0% смертности женщин. Весьма важную роль продолжают играть болезни органов дыхания, а также инфекционные и паразитарные болезни, которые суммарно в 1999 г. определяли 7,4% смертности мужчин в городе и 9,8% в селе, 3,4% смертности женщин в городе и 5,1% в селе (табл. 3, 4).

Во-вторых, средний возраст смерти практически от всех причин в селе (как у мужчин, так и у женщин) заметно ниже, чем в городе. Это косвенный, но убедительный признак того, что сельскому населению менее доступна необходимая медицинская помощь. Более того, настораживает тот факт, что различия в средних возрастах смерти, как правило, выше для преимущественно экзогенных, социально обусловленных и предотвратимых при современном уровне здравоохранения причинах. Так, при болезнях системы кровообращения (в том числе атеросклерозе и сосудистых поражениях головного мозга) различия в среднем возрасте умерших в городе и селе не превышают 1–2 года

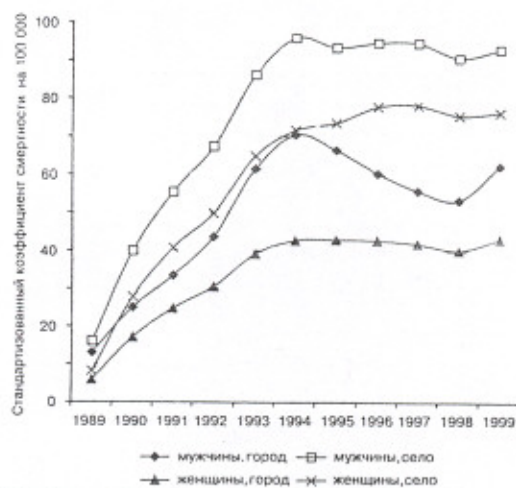


Рис. 1. Изменение смертности населения России в 1989–1999 гг. от неточно обозначенных состояний.

как у мужчин, так и у женщин. В случае новообразований сельские мужчины умирают в среднем на 2,7, а женщины — на 3,7 года раньше (в том числе от рака трахеи, бронхов, легкого на 2,4–3,3 года раньше; от рака желудка на 2,8–3,1 года; от рака молочной железы сельские жительницы умирают в среднем на 3,5 года раньше, чем горожанки). Различия в среднем возрасте умерших от травм и отравлений составляют 2,1 года у мужчин и 3,6 года у женщин, причем более “молодая” смертность от данного класса причин в селе обусловлена самоубийствами и повреждениями без уточнений (к которым относятся случаи, когда неестественная смерть — налицо, а определить, является ли эта смерть убийством, самоубийством или несчастным случаем, представляется затруднительным). В случаях смерти от болезней органов дыхания различия в средних возрастах смерти, на первый взгляд, не очень велики (0,2–2 года), однако при пневмонии они достигают 7 лет у мужчин и 15 лет у женщин. От инфекционных и паразитарных болезней сельские мужчины умирают в среднем на 1,9 года, а женщины — на 8,5 лет раньше, чем горожане (см. табл. 1, 2).

В-третьих, в селе формируется феномен женского неблагоприятия смертности, связанный преимущественно с неестественными, насильственными и экзогенными причинами смерти. Именно по этим причинам разрыв в смертности сельских жительниц и горожанок заметно выше, чем у мужчин. Так, в 1999 г. смертность от случайных отравлений алкоголем у мужчин в селе была выше, чем в городе на 15%, а у женщин на 27%; смертность от всех других несчастных случаев у мужчин выше на 42%, а у женщин на 61%; от неточно обозначенных состояний — соответственно на 49 и 77%; от болезней органов дыхания в целом — на 51 и 64%, в том числе от хронического бронхита смертность мужчин в селе выше, чем в городе, в 2,1 раза, а у женщин — в 2,4 раза.

С формированием сверхсмертности сельских женщин связан эффект сокращения различий в СПЖ мужчин и женщин в городе и селе на протяжении 1990-х годов. Если в конце 1980-х годов он составлял 9,7 года

¹ В частности, согласно МКБ-9, в эту рубрику попадает “смерть без свидетелей” (обнаружение трупа при обстоятельствах, когда причина смерти не могла быть установлена).

Таблица 1. Средний возраст (в годах) городского населения России, умершего от основных заболеваний в 1989—1999 гг.

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Мужчины											
Средняя продолжительность жизни	64,6	64,4	64,1	62,6	59,4	58,0	58,6	60,3	61,7	62,0	60,5
Болезни системы кровообращения	71,6	71,2	71,1	70,2	67,8	66,3	67,1	68,4	69,4	69,6	68,5
атеросклероз	74,5	73,9	73,8	72,9	70,8	69,9	70,7	71,7	72,6	72,9	72,3
сосудистые поражения мозга	73,8	73,7	73,5	73,1	71,2	70,1	70,9	71,8	72,4	72,7	72,1
Новообразования	65,3	65,2	65,2	64,9	63,7	63,1	63,5	64,4	65,0	65,2	64,7
трахеи, бронхов и легкого	65,1	65,0	65,0	64,9	64,1	63,7	64,0	64,7	65,2	65,4	65,2
желудка	66,4	66,2	66,2	65,9	65,0	64,2	64,6	65,4	65,9	66,1	65,7
Травмы и отравления	44,1	44,4	44,0	43,7	43,2	43,2	42,9	43,5	44,0	43,7	43,4
самоубийства	49,4	48,8	48,2	47,0	45,3	44,3	44,2	45,0	45,8	45,7	45,2
убийства	39,4	39,1	39,3	39,6	39,5	39,6	39,9	40,2	40,7	40,5	41,0
повреждения (без уточнений)	45,9	45,7	45,6	45,4	45,1	45,0	44,8	45,1	45,4	44,9	44,5
все другие несчастные случаи	43,7	43,9	43,6	43,6	44,1	44,8	42,7	44,1	46,0	45,8	46,3
случайные отравления алкоголем	47,5	47,6	47,2	46,6	46,7	46,4	46,8	47,2	48,0	47,8	47,6
Неточно обозначенные состояния	54,1	64,7	68,2	65,9	60,6	58,8	59,3	63,3	64,7	63,9	59,4
Болезни органов дыхания	66,6	66,9	66,4	64,9	61,2	59,7	59,8	61,2	62,7	62,9	60,8
хронический бронхит	72,5	72,3	72,3	72,0	70,0	69,0	69,8	70,7	71,2	71,9	70,9
пневмонии	49,7	51,4	49,6	49,4	48,4	48,4	49,1	49,1	50,6	51,0	51,4
Болезни органов пищеварения	64,1	63,9	63,5	61,9	58,4	56,0	56,6	57,7	58,9	59,6	58,1
другие циррозы печени	63,3	62,8	62,3	61,5	58,1	55,9	56,3	57,2	58,0	58,6	57,7
Инфекционные и паразитарные болезни	46,9	47,3	46,9	47,1	45,6	45,3	44,5	44,6	44,8	45,2	44,7
туберкулез	53,3	52,9	52,1	51,5	49,9	49,0	48,4	47,5	47,6	48,5	47,4
Женщины											
Средняя продолжительность жизни	74,5	74,4	74,4	73,8	72,1	71,3	71,7	72,7	73,2	73,4	72,7
Болезни системы кровообращения	78,6	78,4	78,3	78,0	76,9	76,2	76,7	77,1	77,5	77,6	77,1
атеросклероз	80,5	80,2	80,1	79,8	78,8	78,3	78,8	79,2	79,4	79,5	79,5
сосудистые поражения мозга	78,7	78,6	78,6	78,4	77,4	77,0	77,4	77,8	78,0	78,2	78,0
Новообразования	67,6	67,6	67,6	67,5	66,8	66,4	66,5	66,9	67,2	67,3	67,0
трахеи, бронхов и легкого	69,5	69,6	69,6	69,7	69,0	68,7	69,1	69,3	69,3	69,5	69,4
желудка	70,3	70,2	70,4	70,1	69,4	69,1	69,2	69,5	69,6	70,0	69,7
молочной железы	63,1	63,4	63,1	63,4	63,2	62,7	63,0	63,2	63,7	64,0	63,8
Травмы и отравления	54,9	54,8	53,5	52,3	50,6	50,0	49,9	50,9	51,0	50,8	50,0
самоубийства	60,0	59,1	58,4	57,3	55,5	54,3	54,7	55,5	55,8	56,2	55,0
убийства	46,4	47,0	46,2	46,9	46,1	45,9	45,8	46,1	45,8	46,2	46,2
повреждения (без уточнений)	54,1	53,6	53,8	51,5	50,5	50,8	51,3	51,8	52,5	51,8	50,6
все другие несчастные случаи	57,2	57,9	55,5	54,1	53,0	52,1	50,0	52,9	53,9	53,6	52,4
случайные отравления алкоголем	52,0	52,1	51,7	50,9	50,6	50,5	50,4	50,8	51,3	51,4	50,9
Неточно обозначенные состояния	70,2	80,3	81,5	81,3	79,8	79,1	79,4	80,7	81,0	80,9	79,5
Болезни органов дыхания	69,9	70,5	69,4	69,1	66,4	65,8	65,2	66,5	66,9	66,4	65,5
хронический бронхит	77,5	77,0	77,1	77,0	76,0	75,3	75,8	76,5	76,6	76,6	76,4
пневмонии	52,9	56,4	54,1	52,3	51,4	51,8	51,3	52,2	54,6	53,7	56,0
Болезни органов пищеварения	70,5	70,4	70,3	69,7	66,8	64,5	64,8	65,9	67,3	67,5	66,7
другие циррозы печени	67,3	66,7	66,6	65,7	62,3	60,4	60,7	61,7	62,4	62,6	62,2
Инфекционные и паразитарные болезни	42,2	42,6	43,9	44,2	43,4	43,9	43,6	43,1	42,5	43,8	42,9
туберкулез	61,2	60,6	58,7	57,9	56,1	53,1	50,8	51,7	51,5	50,6	48,7

у горожан и 11,6 года у жителей села, то к 1999 г. эти различия практически сравнялись, составляя 12,3 года у горожан и 12,9 года у сельских жителей (см. табл. 1, 2).

В-четвертых, в 1990-х годах проявилась, на первый взгляд, парадоксальная тенденция. Именно в тех "болевых точках", где ситуация в селе традиционно хуже, чем в городе, отмечались более благоприятные тенденции.

Так, несмотря на рост смертности преимущественно от социально обусловленных причин [7—11], темпы этого роста в селе были ниже, чем в городе. Смертность от травм и отравлений, обусловивших макси-

мальные потери в трудоспособных возрастах, в городе выросла на 63—53% (соответственно у мужчин и женщин), а в селе — на 36—38% (см. табл. 3, 4). Внутри класса травм и отравлений смертность увеличилась от убийств в 2—2,2 раза в городе, в 1,7—1,6 раза в селе; от повреждений (без уточнений) в 3 раза в городе и в 2,7 раза в селе (одинаковые темпы роста у мужчин и женщин); от случайных отравлений алкоголем в 2,2—2,6 раза в городе и в 1,7—2,1 раза в селе; от всех других несчастных случаев на 61—66% в городе и на 35—32% в селе (рис. 2—5). Исключение составили лишь самоубийства, темпы роста смертности от которых в селе были заметно выше как у мужчин (63 и 38% соответ-

Таблица 2. Средний возраст (в годах) сельского населения России, умершего от основных заболеваний в 1989–1999 гг.

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Мужчины											
Средняя продолжительность жизни	62,3	62,0	61,7	60,7	58,2	57,0	57,9	58,6	59,4	60,0	58,9
Болезни системы кровообращения	71,6	71,1	70,8	69,9	67,6	66,3	67,2	67,6	68,0	68,5	67,6
атеросклероз	75,6	75,0	74,7	73,9	71,8	70,7	71,7	71,9	72,1	72,5	72,4
сосудистые поражения мозга	72,8	72,3	72,0	71,4	69,7	68,5	69,1	69,3	69,8	70,3	69,9
Новообразования	62,8	62,7	62,8	62,5	61,6	60,9	61,7	61,9	62,1	62,4	62,0
трахеи, бронхов и легкого	63,2	63,0	63,1	63,0	62,2	61,8	62,3	62,5	62,8	63,0	62,8
желудка	63,8	63,9	64,1	63,8	62,9	62,1	63,2	63,1	63,2	63,4	62,9
Травмы и отравления	40,6	40,8	40,6	40,6	40,8	40,9	40,6	40,9	41,4	41,4	41,3
самоубийства	45,5	44,6	44,5	43,8	42,9	42,1	41,9	41,8	42,3	42,4	42,5
убийства	39,1	39,0	38,6	39,3	38,9	38,9	39,6	39,9	40,4	40,5	40,3
повреждения (без уточнений)	42,0	43,2	41,9	42,3	42,4	42,3	42,5	42,6	42,8	42,7	42,6
все другие несчастные случаи	40,8	41,0	41,1	40,8	41,1	41,9	40,3	40,9	42,6	42,9	43,6
случайные отравления алкоголем	46,2	46,6	46,3	45,7	45,8	45,8	45,9	46,0	46,6	47,0	46,7
Неточно обозначенные состояния	54,6	68,7	72,3	72,6	69,3	67,9	70,5	71,8	71,8	72,3	68,1
Болезни органов дыхания	64,5	64,7	64,0	63,3	61,1	60,2	60,6	61,2	61,3	62,0	61,0
хронический бронхит	71,6	71,0	70,7	70,4	68,6	67,8	68,5	69,0	69,2	69,6	69,1
пневмонии	34,7	36,3	34,0	36,8	37,4	38,2	39,9	40,5	40,5	40,8	44,4
Болезни органов пищеварения	60,8	60,7	61,0	60,0	57,3	55,7	56,4	56,9	57,0	57,8	56,2
другие циррозы печени	63,5	62,7	63,1	62,7	59,8	57,8	58,3	58,7	58,6	59,7	58,2
Инфекционные и паразитарные болезни	42,6	43,4	43,4	43,6	42,8	43,2	42,5	42,7	43,2	44,1	43,3
туберкулез	52,8	51,9	51,6	51,1	49,9	49,6	48,7	47,7	47,2	48,5	47,1
Женщины											
Средняя продолжительность жизни	74,1	74,0	73,9	73,4	71,7	71,0	71,6	72,0	72,1	72,6	72,0
Болезни системы кровообращения	78,7	78,4	78,2	77,7	76,5	75,7	76,2	76,3	76,3	76,6	76,2
атеросклероз	80,9	80,5	80,4	80,0	79,0	78,3	78,7	78,9	78,9	79,1	79,2
сосудистые поражения мозга	77,8	77,5	77,3	76,9	75,9	75,3	75,7	75,7	75,8	76,1	76,0
Новообразования	64,1	63,9	64,0	64,0	63,4	62,9	63,2	63,2	63,3	63,5	63,3
трахеи, бронхов и легкого	65,9	65,7	66,4	66,4	65,4	65,2	65,3	65,3	65,8	66,1	66,1
желудка	67,0	66,9	66,9	67,0	66,6	65,9	66,3	66,6	66,5	66,6	66,6
молочной железы	59,6	60,0	59,6	59,5	59,5	59,7	59,7	59,9	59,9	60,3	60,3
Травмы и отравления	47,0	47,1	46,9	46,7	46,4	47,1	46,6	46,5	47,2	46,9	46,4
самоубийства	53,6	52,3	52,6	51,0	49,6	49,0	49,1	48,7	49,4	50,3	49,2
убийства	47,0	46,4	46,0	47,5	47,2	47,3	47,6	47,1	49,0	48,3	47,6
повреждения (без уточнений)	47,5	49,8	51,2	49,3	48,4	49,0	48,7	47,7	49,2	48,8	48,1
все другие несчастные случаи	48,6	48,8	49,0	48,1	48,6	49,5	48,8	48,2	49,0	49,1	50,2
случайные отравления алкоголем	50,9	51,7	51,3	50,5	50,6	50,8	50,7	50,9	51,4	51,0	51,4
Неточно обозначенные состояния	71,4	80,9	82,1	82,3	81,6	81,6	82,0	82,4	82,4	82,7	82,0
Болезни органов дыхания	69,6	70,1	68,7	68,5	65,9	66,2	65,7	66,2	65,4	65,8	65,1
хронический бронхит	78,3	77,7	77,7	77,5	76,0	75,7	75,9	76,1	75,9	76,2	76,1
пневмонии	30,8	33,1	31,5	31,3	33,4	35,1	35,8	36,7	35,8	34,6	40,9
Болезни органов пищеварения	68,0	67,5	67,7	66,6	64,9	63,1	63,9	63,8	63,9	64,6	63,5
другие циррозы печени	68,9	68,4	67,5	66,9	65,0	62,7	63,8	63,4	63,7	64,0	63,3
Инфекционные и паразитарные болезни	31,1	31,5	31,4	35,4	34,1	34,4	34,1	35,6	34,9	35,5	34,5
туберкулез	55,3	52,3	52,8	53,8	51,8	51,0	49,0	49,1	47,6	47,7	46,1

ственно), так и у женщин (26 и 3% соответственно) (рис. 6). В результате, если в конце 1980-х годов смертность от травм и отравлений в селе превышала городские показатели на 40% у мужчин и на 22% у женщин, то к концу 1990-х годов это превышение составляло 15% у мужчин и 10% у женщин (рис. 7; см. табл. 3, 4). Аналогичным образом развивалась ситуация в отношении смертности от инфекционных заболеваний, в первую очередь за счет такой в высшей степени социально обусловленной причины смерти, как туберкулез (смертность от которого выросла в 2–1,4 раза в городе и на 70–10% в селе соответственно у мужчин и женщин) (рис. 8), и болезней органов дыхания за

счет пневмонии (смертность от которой увеличилась в 2,5–1,5 раза в городе и в 1,6–1,1 раза в селе соответственно у мужчин и женщин) (рис. 9).

Тенденция к «омоложению» смертности на протяжении 1990-х годов также оказалась более выражена в городском, чем сельском населении, особенно в отношении социально обусловленных причин. Так, средний возраст умерших от травм мужчин в городе стал моложе почти на год, а в селе старше на ту же величину. Смертность женщин в городе «помолодела» в среднем почти на 5 лет, а в селе менее чем на год. При болезнях органов дыхания смертность «помолодела» в среднем на 5,8–4,4 года у городских жителей (соот-

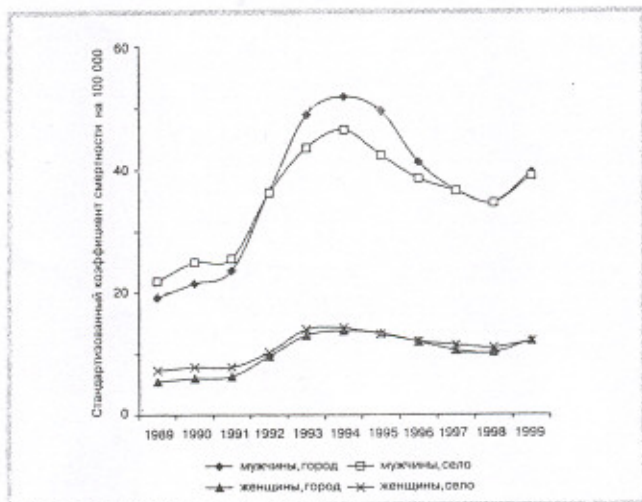


Рис. 2. Изменение смертности населения России в 1989—1999 гг. от убийств.

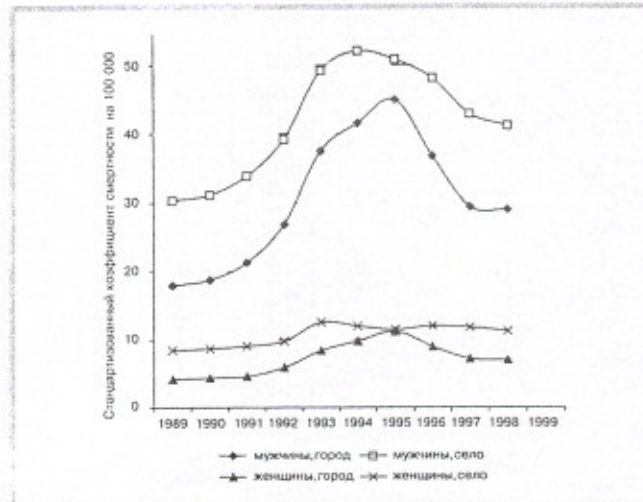


Рис. 5. Изменение смертности населения России в 1989—1999 гг. от всех других несчастных случаев.

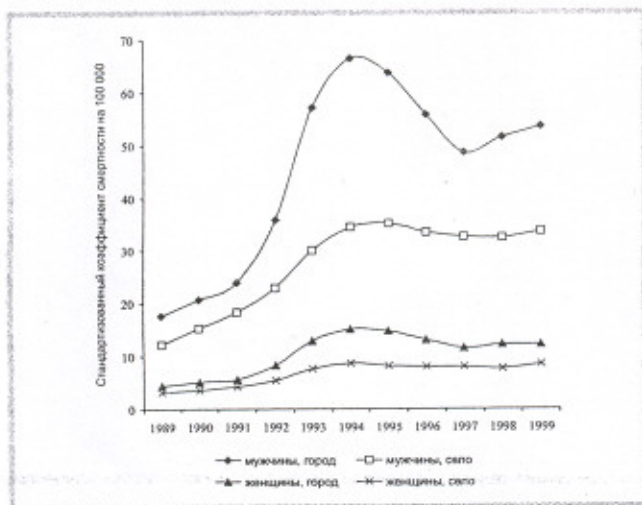


Рис. 3. Изменение смертности населения России в 1989—1999 гг. от повреждений (без уточнений).

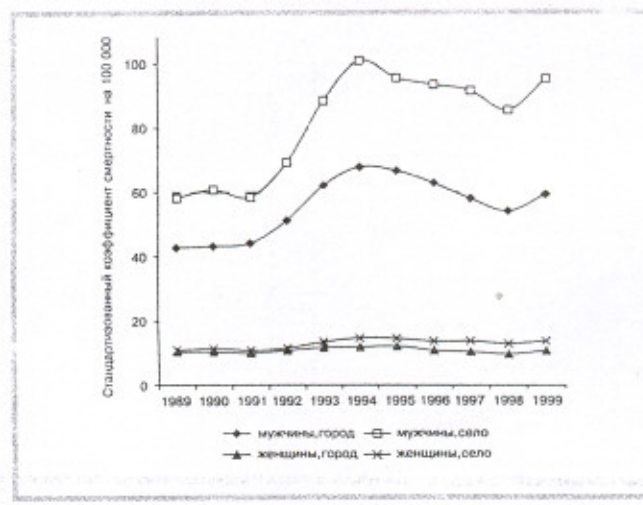


Рис. 6. Изменение смертности населения России в 1989—1999 гг. от самоубийств.

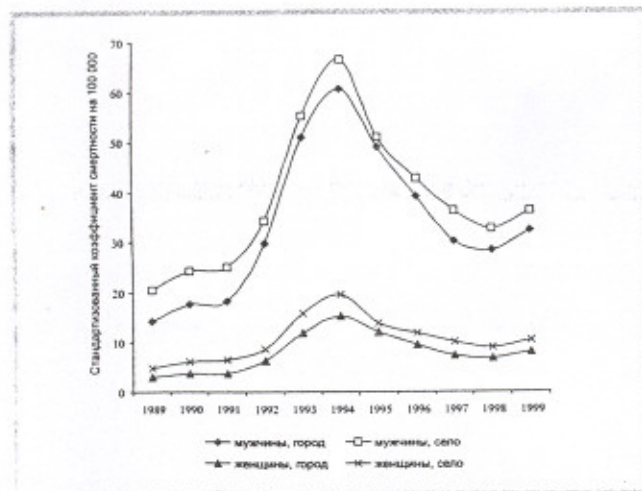


Рис. 4. Изменение смертности населения России в 1989—1999 гг. от случайных отравлений алкоголем.

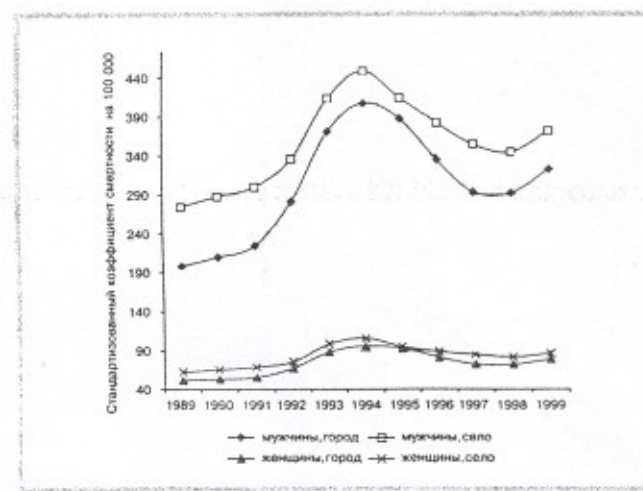


Рис. 7. Изменение смертности населения России в 1989—1999 гг. от травм и отравлений.

Таблица 3. Структура смертности (на 100 000) мужского населения России в 1989 и 1999 гг.

Класс причин смерти	1989		1999	
	город	село	город	село
Все	1641,6	1730,1	1966,7	2062,9
Инфекционные и паразитарные болезни	21,2	28,4	42,8	48,4
Новообразования	336,3	282,4	303,7	267,9
Болезни эндокринной системы	6,0	5,5	7,3	7,5
Болезни крови и кроветворных органов	1,0	0,9	1,2	1,1
Психические расстройства	2,7	3,6	7,4	7,9
Болезни нервной системы и органов чувств	8,1	10,9	11,5	12,2
Болезни системы кровообращения	860,0	867,2	1002,0	1008,1
Болезни органов дыхания	96,8	161,0	102,5	154,9
Болезни органов пищеварения	45,1	41,5	62,3	53,8
Болезни мочеполовой системы	22,8	17,5	15,8	13,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,8	0,8	1,4	1,0
Болезни костно-мышечной системы	1,2	1,1	1,3	1,2
Врожденные аномалии	8,8	8,1	9,4	8,5
Болезни перинатального периода	16,4	10,8	13,6	12,1
Неточно обозначенные состояния	13,1	16,1	62,3	92,8
Травмы и отравления	197,9	274,3	321,8	370,6

Таблица 4. Структура смертности (на 100 000) женского населения России в 1989 и 1999 гг.

Класс причин смерти	1989		1999	
	город	село	город	село
Все	894,9	871,2	1013,6	1012,5
Инфекционные и паразитарные болезни	5,4	8,4	7,8	9,3
Новообразования	158,0	112,2	150,8	114,9
Болезни эндокринной системы	8,0	6,3	10,0	10,0
Болезни крови и кроветворных органов	0,9	0,8	1,0	0,9
Психические расстройства	1,6	1,8	2,9	2,5
Болезни нервной системы и органов чувств	5,6	7,1	6,7	6,8
Болезни системы кровообращения	570,8	563,7	629,0	612,9
Болезни органов дыхания	31,1	56,3	26,1	42,7
Болезни органов пищеварения	22,8	18,5	28,2	22,8
Болезни мочеполовой системы	9,9	7,1	8,2	7,2
Осложнения беременности и родов	1,2	2,1	0,6	1,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,8	0,5	0,9	0,7
Болезни костно-мышечной системы	1,9	1,4	1,9	1,8
Врожденные аномалии	7,3	6,8	8,0	7,7
Болезни перинатального периода	11,1	7,2	9,4	8,3
Неточно обозначенные состояния	5,9	8,3	43,2	76,3
Травмы и отравления	1,6	62,6	78,8	86,3

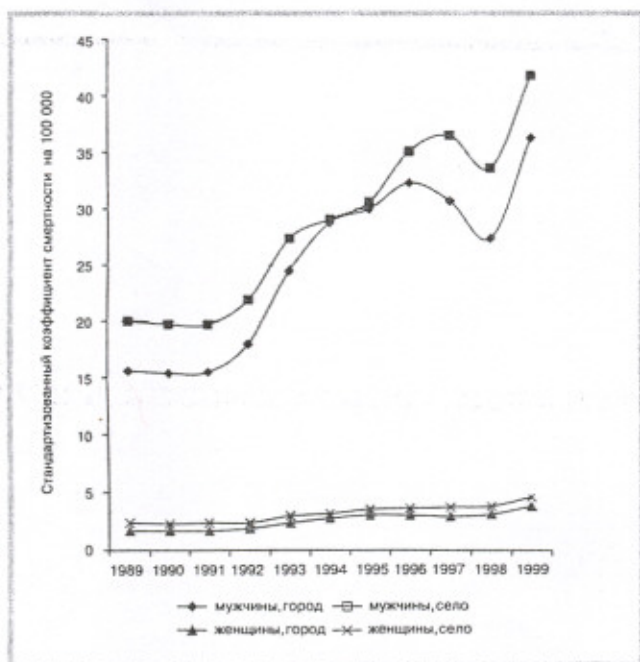


Рис. 8. Изменение смертности населения России в 1989—1999 гг. от туберкулеза.

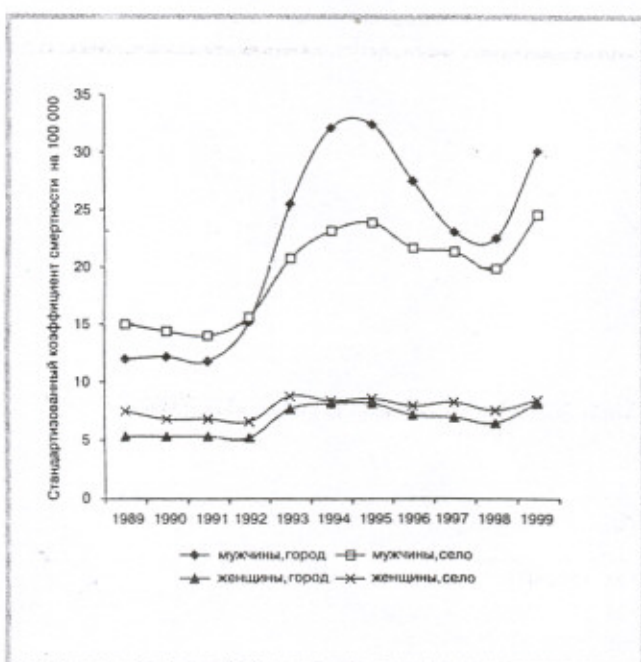


Рис. 9. Изменение смертности населения России в 1989—1999 гг. от пневмонии.

ветственно у мужчин и женщин) и на 3,5—4 года у сельских. Средний возраст умерших от инфекционных и паразитарных болезней мужчин в городе стал ниже в среднем на 2,2 года, а в селе выше на 0,7 года (см. табл. 1, 2). У женщин смертность от инфекционных заболеваний удалось сдвинуть на более поздние возрасты, и в селе этот процесс был выражен более активно: прирост составил соответственно 0,7 и 3,4 года (см. табл. 1, 2).

Заключение

Таким образом, можно констатировать, что смертность городского и сельского населения России в общем характеризуется одинаковыми закономерностями: и для горожан, и для сельских жителей характерно увеличение доли экзогенной и снижение доли эндогенной смертности. Однако необходимо отметить, что в городе все неблагоприятные тенденции нарастают быстрее, а снижаются медленнее, чем в селе.

Проведенный анализ позволяет прийти к выводу, что уже в конце 1980-х годов в селе сформировалась модель смертности, к которой на протяжении 1990-х годов активно приближалось городское население. Можно предположить, что негативные тенденции смертности в селе оказались менее выражены именно потому, что потенциал ухудшения ситуации был, с одной стороны, в значительной мере реализован в предыдущие десятилетия, а с другой, сдерживается сложившейся демографической структурой населения с выраженными процессами старения и присущими такому населению причинами заболеваемости и смертности. 1990-е годы были для России десятилетием хронического, периодически обострявшегося системного кризиса, и в дальнейшем представляется интересным проследить, каким образом скажется на российском населении — горожанах и сельских жителях — нынешний период относительной стабилизации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вишневский А.Г., Школьников В.М. Смертность в России: главные группы риска и приоритеты действия. Научный доклад. М: Московский Центр Карнеги (Вып. 19) 1997.
2. Leon D.A., Chenet L., Shkolnikov V.M., Zakharov S., Shapiro J., Rakhmanova G., Vassin S., McKee M. Huge variation in Russian mortality rates 1984—1994: artefact, alcohol, or what? *Lancet* 1997; 350: 383—388.
3. Гаврилов Л.А., Гаврилова Н.С. Биология продолжительности жизни. М: Наука 1991; 279.
4. Демографический ежегодник России: Статистический сборник. М: Госкомстат РФ 2000.
5. Anderson B.A., Silver B.D. The changing shape of Soviet mortality, 1958—1985: an evaluation of old and new evidence. *Population Studies* 1989; 43: 7: 243—265.
6. Andreev E.M. Life expectancy and causes of death in the USSR. In: *Demographic Trends and Patterns in the Soviet Union Before 1991*. Eds.: Wolfgang Lutz W., Scherbov S., Volkov A. NY: Routledge 1994; 279—293.
7. Семенова В.Г., Гаврилова Н.С., Вараваикова Е.А., Гаврилов Л.А., Евдокушкина Г.И. Рост насильственной смертности в России как следствие экономического кризиса. *Профил забол и укреп здоровья* 2000; 4: 1—10.
8. Семенова В.Г., Вараваикова Е.А., Гаврилова Н.С., Евдокушкина Г.И., Гаврилов Л.А. Эволюция смертности женщин от травм и отравлений в некоторых регионах России в период экономических реформ. *Профил забол и укреп здоровья* 2000; 3: 29—31.
9. Gavrilova N.S., Semyonova V.G., Evdokushkina N.S., Gavrilov L.A. The response of violent mortality to economic crisis in Russia. *Population Research and Policy Review* 2000; 19: 397—419.
10. Leon D.A., Shkolnikov V.M. Social stress and the mortality crisis. *JAMA* 1998; 279: 790—791.
11. Notzon F.C., Komarov Yu.M., Ermakov S.P., Sempos Ch.T., Marks J.S., Sempos E.V. Causes of declining life expectancy in Russia. *JAMA* 1998; 279: 793—800.