

Еще один миф - огромное количество мигрантов, скрывающихся от статистики. Когда подвели итоги прошлой переписи, оказалось, что в Сибирском федеральном округе около 5 тыс. лиц китайской национальности. Местный полпред говорит: «Да их миллионы!». Я спрашиваю: «Где они?». Он: «Попрятались».

Я говорю: «Давайте представим себе, что у вас, например в Новосибирске, спряталось 100 тыс. китайцев. Это полный стадион «Лужники» и еще чуть-чуть. Этим людям нужно пить, есть, жечь костры - где они прячутся?». После этого полпред нашим цифрам поверили.

*С бомжами и мигрантами проблемы решаются, а с кем проблемы остаются?*

С богатыми. С ними возникает больше всего проблем, причем и у наших зарубежных коллег. В 2002 г. наши переписчики приходили в коттеджные поселки, загородные дома и им часто просто не открывали. А если и открывали, то дальше события могли развиваться самым непредсказуемым образом. Так, одна наша переписчица, молодая девушка, постучала в особняк на Рублево-Успенском шоссе, ей открыли, завязали глаза, провели внутрь дома, там развязали глаза. Когда она заполнила переписной лист, ей снова надели на глаза повязку, а сняли только на улице. Девушка очень сильно испугалась.

*Как решать эту проблему?*

Мы можем только уговаривать людей, убеждать их.

Но те, кто в «тени», - они чаще всего в ней и хотят оставаться.

*С 2005 г. Росстат не публиковал данные по бедности, почему?*

Проблема была в том, что несколько лет назад закон утвердил новый прожиточный минимум, но инструкцию по его подсчету должно было утвердить правительство. Пока не было инструкции, мы не могли посчитать бедность. 6 мая ее, наконец, утвердили, и мы произвели все необходимые расчеты. На IV квартал 2007 г. прожиточный минимум в целом по стране составлял 4005 рублей, доходы ниже минимума были у 18,9 млн. человек. Это 13,4% от всего населения.

*В мае вас переподчинили Минэкономики, которое отвечает за проведение экономической политики. Росстат измеряет ее результаты. Нет ли у Минэкономики искушения вмешаться и «подогнать» цифры?*

Нет. Министерство можно обвинять в чем угодно, но там сидят грамотные экономисты. Им не нужны исказжающие правду цифры. Ведь тогда все их планы будут оторваны от реальности, бессмысленны.

На Западе это, кстати, понимают и бизнесмены. Они говорят: мы работаем в мире бизнеса, нам нужны координаты, чтобы понимать, куда двигаться, где штурм, а где штиль. Эти координаты - статистика. Мы понимаем, что если мы исказим данные для статистики, то система координат исчезнет. Наш бизнес пока этого не понимает.

## МОСКОВСКИЙ ФЕНОМЕН СМЕРТНОСТИ - УРОКИ ДЛЯ РОССИИ\*

**Е.А. Кваша, канд. экон. наук,  
Т.Л. Харькова, канд. экон. наук,  
Институт демографии ГУ-ВШЭ**

Снижение смертности в России является одной из актуальных социально-демографических проблем. Более 40 последних лет смертность в России росла, хотя в отдельные годы и отмечалось некоторое ее снижение (1985-1989 гг., 1997-1998 гг.), но оно не изменило общей тенденции. Рост ожидаемой продолжительности жизни, отмечавшийся в последние два года, пока не дает уверенности, что неблагоприятную тенденцию уда-

лось переломить. Основанием для этого являются официальные статистические данные о росте абсолютного числа умерших в целом по России за первые пять месяцев 2008 г. на 0,9% по сравнению с соответствующим периодом 2007 г.

Рост смертности в России происходил в условиях значительного социального неравенства перед лицом смерти, и в течение всего периода роста смертности этот

\* Работа выполнена при поддержке индивидуального исследовательского гранта 2007 г. Научного фонда ГУ-ВШЭ (номер гранта - 07-01-136).

процесс синхронно проходил почти во всех регионах страны. На фоне общероссийской тенденции роста

смертности в последние 15 лет ситуация в Москве выглядит более благоприятной (см. рис. 1).

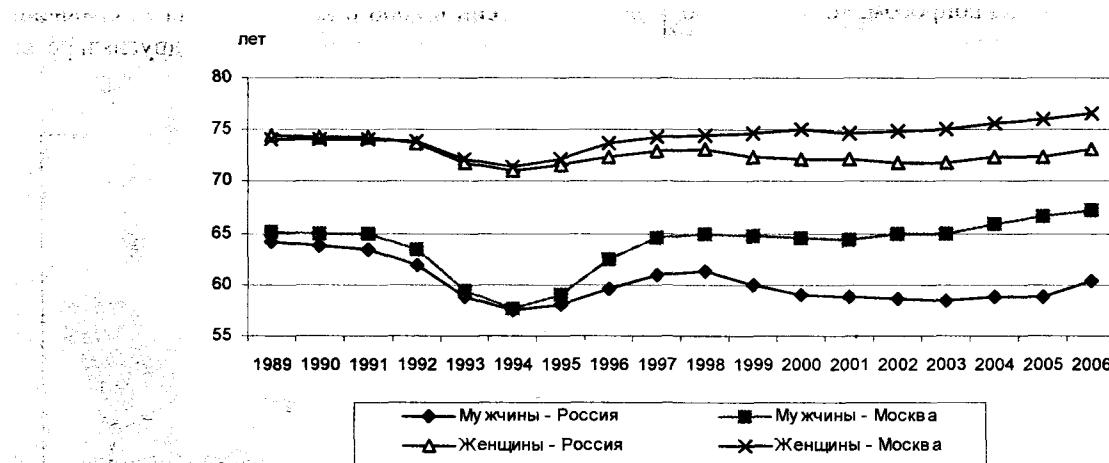


Рис. 1. Динамика ожидаемой продолжительности жизни в Москве и России в 1989-2006 гг. (лет)

В конце 1980-х - начале 1990-х годов ожидаемая продолжительность жизни в Москве незначительно отличалась от показателей по стране в целом. Так, в кризисном 1994 г. ожидаемая продолжительность жизни в Москве была выше, чем в России в целом, у мужчин всего на 0,28 года и у женщин на 0,43 года. Но затем выход из кризиса в Москве проходил более быстрыми темпами, среднегодовой прирост ожидаемой продолжительности жизни при рождении в 1995-1998 гг. составлял в Москве у мужчин 1,79 года и у женщин 0,96 года против 0,95 года у мужчин и 0,51 года в целом по России. В результате этого ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Москве в 1998 г. составила у мужчин 64,84 года, что было выше соответствующего общероссийского показателя на 3,63 года, а у женщин - 74,75, разница -1,42 года. В последующие годы разница в показателях между Москвой и Россией только росла

и в 2006 г. достигла у мужчин 6,8 года, а у женщин практически вдвое меньше - 3,27 года.

Конечно, Москва - крупный мегаполис с более высоким уровнем социально-экономического развития, и можно было бы предположить, что такая же благоприятная ситуация будет складываться и во втором крупном городе России - Санкт-Петербурге. Но, к сожалению, только в течение первых трех лет выхода из кризиса 1994 г. ожидаемая продолжительность жизни в Москве и Санкт-Петербурге совпадала, а далее тенденции стали разнонаправленными, и в 2006 г. показатели в Москве были выше, чем в Санкт-Петербурге, на 4,32 года у мужчин и на 1,66 года - у женщин. Хотя Санкт-Петербург на протяжении длительного времени является одним из лидеров по самым низким показателям младенческой смертности (см. рис. 2).

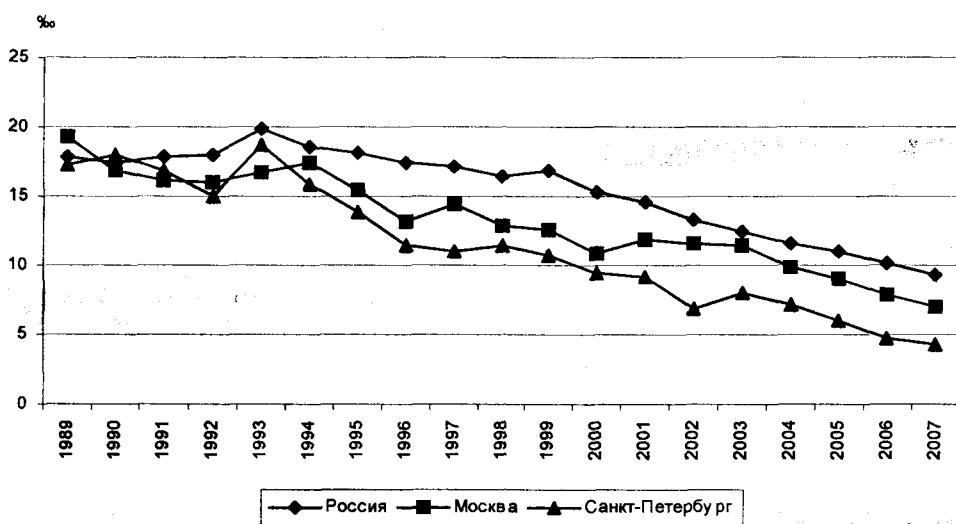


Рис. 2. Динамика младенческой смертности в России, Москве и Санкт-Петербурге в 1989-2007 гг. (в промилле)

Вообще, если пренебречь данными по регионам, в которых достоверность статистических данных в той или иной мере остается под вопросом, то первенство Москвы по ожидаемой продолжительности жизни отмечается с конца 1990-х годов (с 1997 г. - у мужчин и

с 1999 г. - у женщин). Общая картина региональной дифференциации продолжительности жизни при рождении в России в 2006 г. хорошо видна из сравнения разницы показателя между Москвой и другими регионами (см. рис. 3).

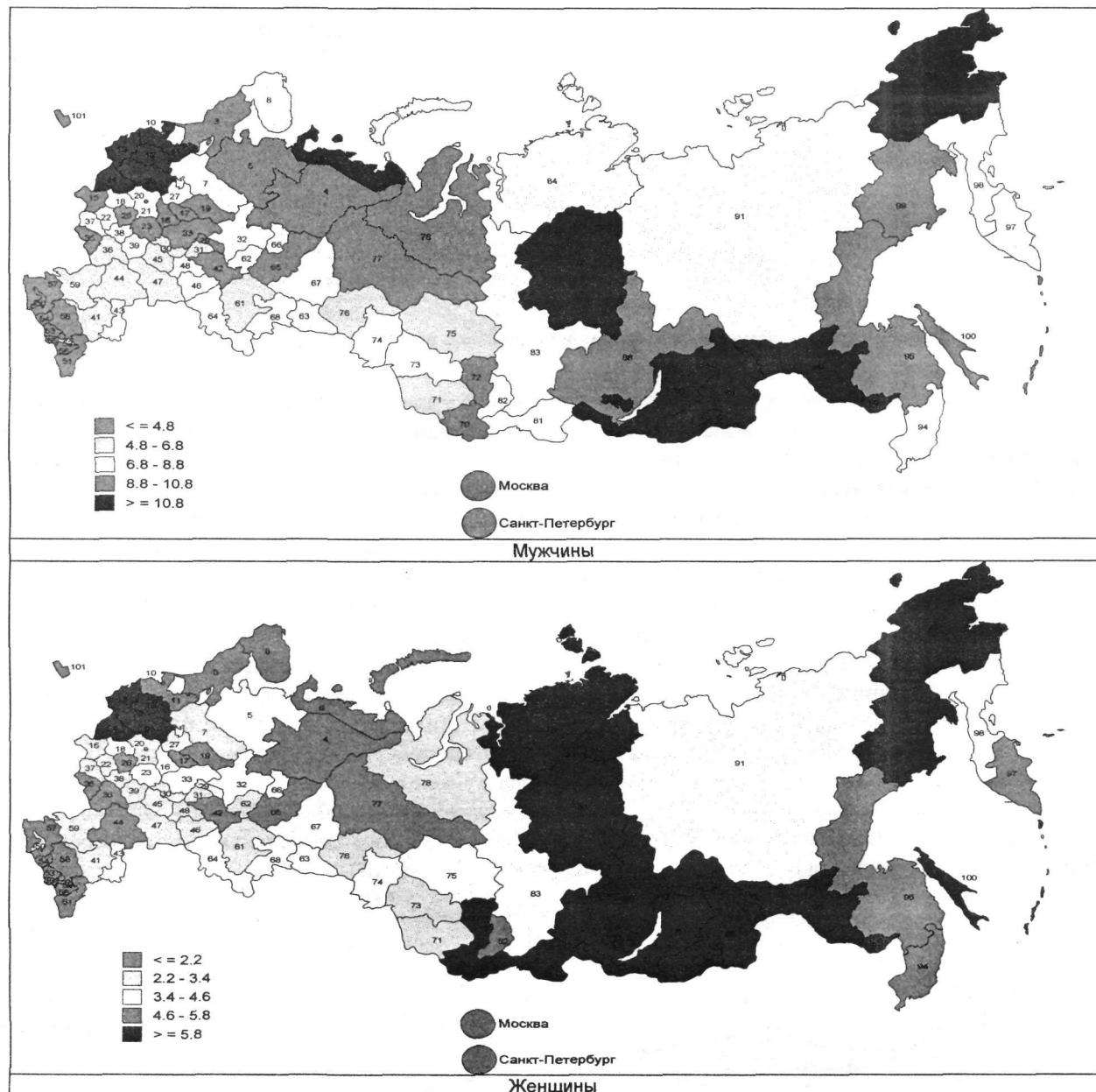


Рис. 3. Разница в ожидаемой продолжительности жизни при рождении между Москвой и остальными территориями России в 2006 г. (лет)

Несмотря на то, что уровень младенческой и детской смертности в Москве не самый низкий среди регионов России, разница по продолжительности жизни при рождении и в возрасте 15 лет между Москвой и регионами почти одинакова. Это наглядно показывает, что разность по продолжительности жизни между регионами сосредоточена в возрастах старше 15 лет (см. рис. 4).

Сравнение продолжительности жизни в Москве, городском населении Московской области и семи соседних регионах (Владимирская, Калужская, Рязанская, Смоленская, Тверская, Тульская, Ярославская области) также показывает нарастающее преимущество Москвы (см. таблицу 1). Как видно, и у мужчин, и у женщин различия сосредоточены в основном во взрослом населении. Кроме того, снижение смертности в

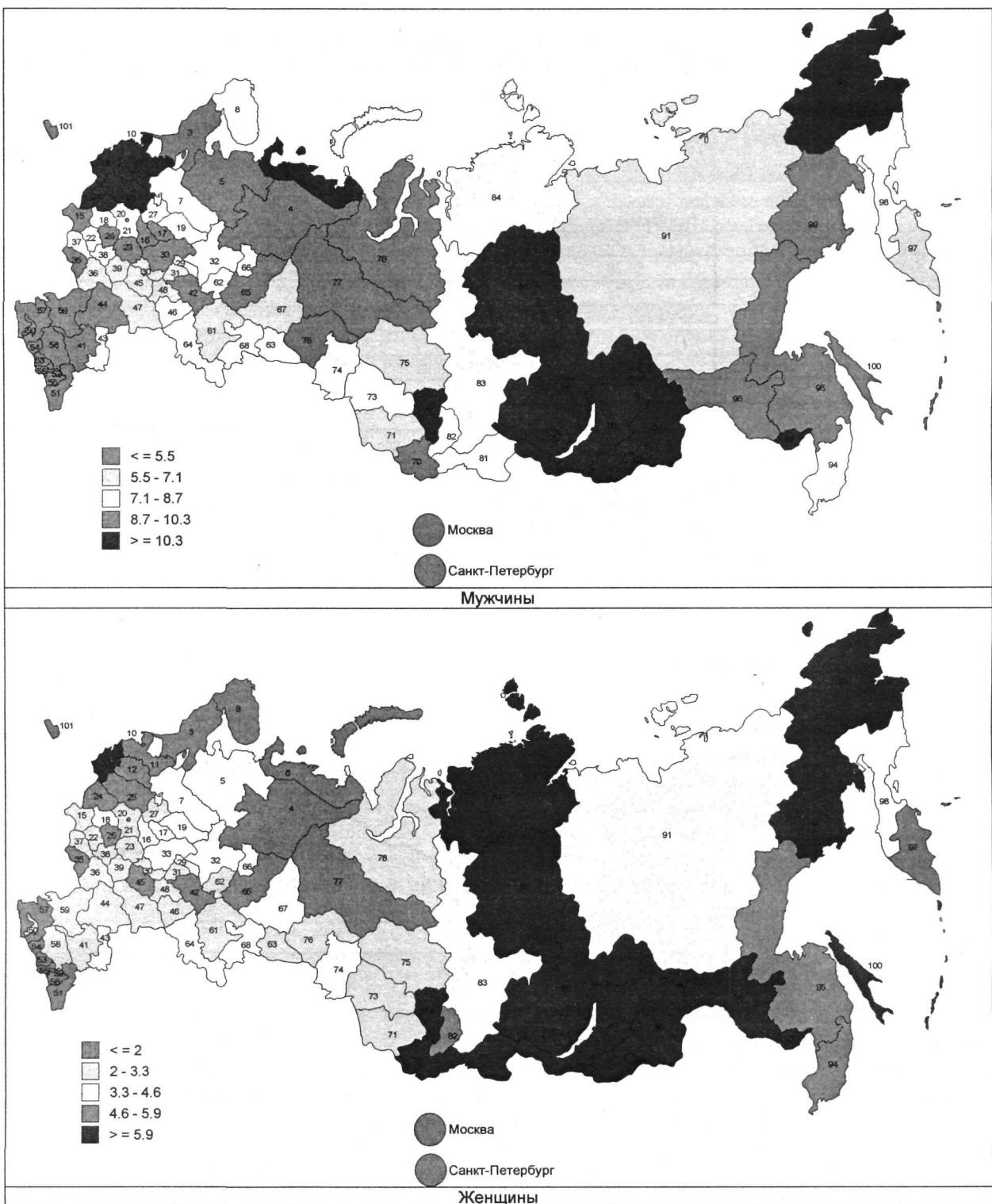


Рис. 4. Разница в ожидаемой продолжительности жизни в возрасте 15 лет между Москвой и остальными территориями России в 2006 г. (лет)

Москве в большей степени отмечалось у мужчин, чем у женщин, и в результате гендерные различия в ожидаемой продолжительности жизни при рождении сократились почти на год - с 10,75 года в 1989-2001 гг. до 9,79 года в 2001-2006 гг. Напротив, в Московской и соседних областях они увеличились и в 2001-2006 гг.

достигли соответственно 13,6 и 14,4 года.

Известно, что в процессе эволюции смертности каждый новый этап ее снижения, как правило, начинается с роста продолжительности жизни в некоторой, авангардной группе и лишь затем распространяется на все население или на большую его часть. Поэтому возни-

**Ожидаемая продолжительность жизни в Москве, городском населении  
Московской области и семи окружающих регионах\***  
(лет)

Годы	Москва	Московская область	Семь соседних областей	Разница по сравнению с Москвой				
				Московская область	семь соседних областей			
<b>Мужчины</b>								
<i>Ожидаемая продолжительность жизни при рождении</i>								
1989-1994	62,57	62,20	62,16	0,37	0,41			
1995-2000	63,32	59,70	59,51	3,62	3,81			
2001-2006	65,66	58,79	57,41	6,88	8,25			
<i>Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 15 лет</i>								
1989-1994	49,33	48,76	48,74	0,57	0,59			
1995-2000	49,69	46,17	45,99	3,52	3,71			
2001-2006	51,82	44,92	43,56	6,91	8,26			
<b>Женщины</b>								
<i>Ожидаемая продолжительность жизни при рождении</i>								
1989-1994	73,32	73,71	73,98	-0,39	-0,66			
1995-2000	74,07	72,63	72,67	1,44	1,40			
2001-2006	75,45	72,50	71,93	2,95	3,52			
<i>Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 15 лет</i>								
1989-1994	59,83	59,99	60,33	-0,16	-0,50			
1995-2000	60,29	58,92	58,99	1,37	1,30			
2001-2006	61,46	58,51	57,96	2,94	3,50			

\* Владимирская, Калужская, Рязанская, Смоленская, Тверская, Тульская, Ярославская области.

кает предположение, что, может быть, именно Москва и есть тот регион для России, на который должны ориентироваться все остальные регионы страны на пути снижения смертности. В связи с этим определенный интерес представляет сравнение динамики смертности в Москве и странах, добившихся определенных успехов в ее снижении в последнее время. Сравнение с этими странами поможет выявить не только сходство и различие в динамике показателей, но и поможет другим регионам России при разработке мер по снижению смертности.

В качестве примера остановимся на Польше и Чехии, странах, с большим эффектом проводивших и проводящих реформирование системы здравоохранения при высокой заинтересованности общественности проблемами здоровья. Особо хочется отметить, что в указанных странах в это время существенно возросли расходы на здравоохранение как в абсолютном, так и в относительном выражении. Кроме того, косвенные индикаторы свидетельствуют о сокращении потребления табака, а потребление алкоголя, скорее, медленно растет в Чехии и снижается в Польше (см. рис. 5). В обеих странах наблюдается переход к более рациональному питанию<sup>1</sup>. Кроме того, в этих странах уделяется большое внимание пропаганде здорового образа жизни среди всех слоев населения.

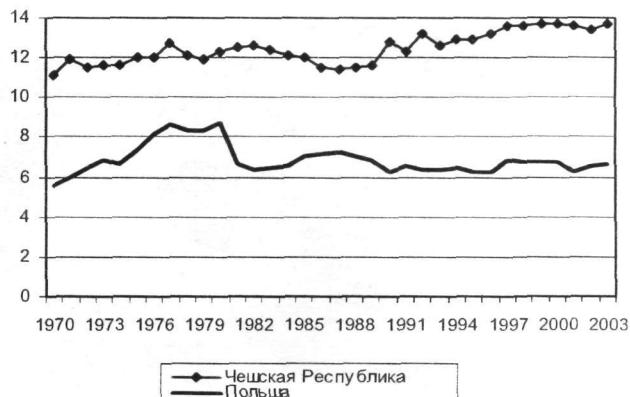


Рис. 5. Динамика ежегодного потребления алкоголя в Польше и Чешской Республике в 1970-2003 гг. (в литрах чистого спирта на человека)

После начала реформ 1990-х годов, в том числе и реформирования системы здравоохранения в Чешской Республике, кривая ожидаемой продолжительности жизни в этой стране поползла вверх. С 1990 по 2006 г. у мужчин этот показатель повысился на 5,9 года (за 1960-1990 гг. снизился на 0,05), у женщин - на 4,5 года (за 1960-1990 гг. - на 2,1 года). Уровень младенческой смертности в стране снизился более чем в два раза - один из самых высоких темпов снижения по сравне-

<sup>1</sup> База данных ВОЗ «Health for all» <http://data.euro.who.int/hfadb/index.php?lang=ru>

нию с соответствующими странами. Сейчас уровень младенческой смертности в Чехии ниже, чем в среднем в странах - членах ЕС до 2004 г., тогда как еще в 1993 г. был на 30% выше<sup>2</sup>.

Примерно то же произошло и в Польше. Между 1960 и 1990 гг. Польша испытала серьезное увеличение показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний мужчин и женщин молодого и среднего возраста. С началом политических и экономических изменений в 1991 г. изменилась и эта тенденция. У людей в возрасте между 20 и 44 годами снижение показателей смертности составляло в среднем 10% ежегодно, в то время как в возрастах между 45 и 64 годами ежегодное снижение показателя было 6,7%. Это - один из са-

мых высоких темпов снижения, ранее замеченных в Европе, хотя с тех пор подобное снижение происходило и в других странах Восточной Европы.

В результате всех произошедших изменений и предпринятых усилий ожидаемая продолжительность жизни при рождении мужчин в Польше с 1990 по 2006 г. выросла на 4,7 года, женщин - на 4,3 года (см. рис. 6). В 1960 г. по продолжительности жизни как мужчин, так и женщин Польша отставала от Чехии соответственно на 2,8 и 2,7 года. В 2006 г. отставание по продолжительности жизни мужчин сократилось незначительно - до 2,6 года, а по продолжительности жизни женщин - до 0,3 года; обе страны практически сравнялись по этому показателю.

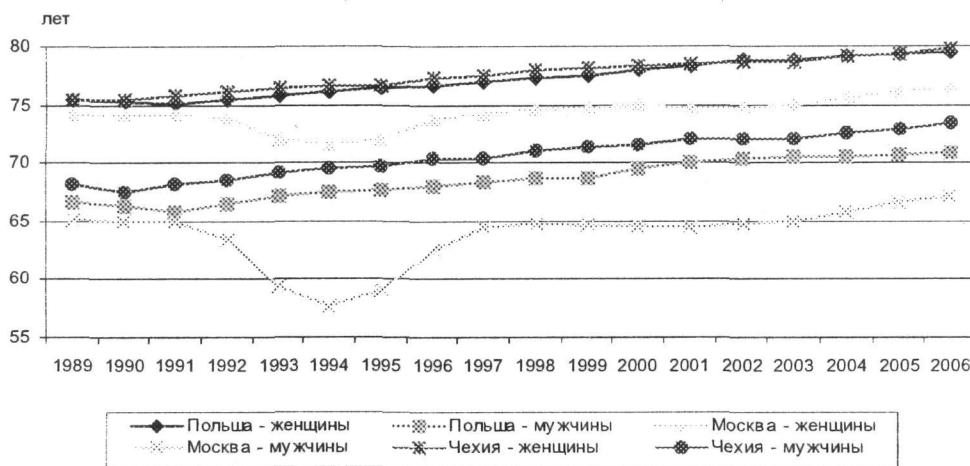


Рис. 6. Динамика ожидаемой продолжительности жизни при рождении в Польше и Чехии в 1989-2006 гг.  
(лет)

Динамика продолжительности жизни в Москве, Польше и Чехии позволяет, хотя и очень осторожно, предположить, что Москва, может быть, все же вступает на устойчивый, длительный путь снижения смертности населения, хотя она еще и достаточно значительно уступает этим странам по уровню продолжительности жизни (см. таблицу 2).

Таблица 2

Разница ожидаемой продолжительности жизни при рождении между Москвой и Польшей, Чехией  
(лет)

Годы	Разница ожидаемой продолжительности жизни при рождении между Москвой и			
	Польшей		Чехией	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
1989-1992	-1,74	-1,26	-3,52	-1,61
1993-1996	-7,95	-3,86	-10,07	-4,42
1997-2000	-4,20	-2,80	-6,47	-3,33
2001-2004	-5,31	-3,74	-7,16	-3,75
2005-2006	-3,91	-3,16	-6,28	-3,32

Сравнение Москвы и стран Балтии, в которых в последнее время отмечаются некоторые позитивные сдвиги по снижению смертности, показывает почти полное совпадение кривых продолжительности жизни (см. рис. 7). Причем у мужчин начиная с 1997 г. отмечаются практически равные показатели в Москве, Латвии и Эстонии, а у женщин продолжительность жизни в Москве немного ниже. Это, по всей видимости, может еще раз служить надеждой на то, что в рамках второго демографического перехода снижение смертности в Москве продлится и в дальнейшем.

На фоне роста на протяжении последних десятилетий смертности взрослого населения в России динамика уровня младенческой смертности выглядит отрадно: в течение последних лет отмечается устойчивая тенденция к ее снижению. В Москве, как и в России в целом, в последние 17 лет младенческая смертность имеет явную динамику к снижению (при этом за эти годы были краткие периоды ее роста). С 1990 по 2007 г. коэффициент младенческой смертности снизился в

<sup>2</sup> База данных ВОЗ «Health for all» <http://data.euro.who.int/hfadb/index.php?lang=ru>

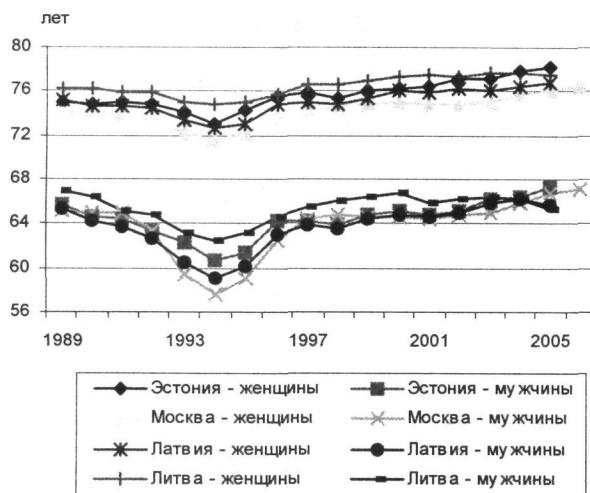


Рис. 7. Динамика ожидаемой продолжительности жизни при рождении в Москве и странах Балтии в 1989-2005 гг.

Москве более чем в два раза (16,8 и 6,9%) (см. рис. 2), хотя уровень младенческой смертности в Москве, и в России до сих пор остается в несколько раз выше, чем в развитых странах.

В последнее время тенденции смертности взросло-го населения Москвы также весьма благоприятны, смертность снижается у мужчин и женщин почти во всех возрастах. Исключение у мужчин составляют возрастные группы 25-29 и 30-34 лет, в которых уровень смертности с 1999 по 2007 г. увеличился на 17-18%, а у женщин рост смертности в эти годы отмечался в возрасте 30-34 лет на 7%. В целом же наибольшее снижение смертности, как было отмечено ранее, наблюдалось у мужчин.

Более высокая продолжительность жизни в Москве по сравнению с соседними регионами в основном определяется относительно низкой смертностью взрослых (см. таблицу 3). Прежде всего это связано с более низкой смертностью в Москве у мужчин в возрастах 15-64 лет, а у женщин - 65 лет и старше. Причем у мужчин доля «вклада» возрастной группы 15-64 лет несколько снизилась - с 65-66% в 1999 г. до 58-60% в 2006 г., а у женщин доля «вклада» 15-64 лет снизилась только при сравнении Москвы и Московской области с 42 до 35%. «Вклад» детских возрастов весьма невелик, а в 2005-2006 гг. он вообще практически не определялся.

Таблица 3

**«Вклад» отдельных возрастных групп в изменение ожидаемой продолжительности жизни между Москвой и окружающими ее регионами\***  
(лет)

Год	С Московской областью					С семью окружающими регионами					
	Прирост - всего	в том числе за счет смертности в возрастах			Прирост - всего	в том числе за счет смертности в возрастах			0-14	15-64	65 и старше
		0-14	15-64	65 и старше		0-14	15-64	65 и старше			
<b>Мужчины</b>											
1999	-5,11	-0,02	-3,35	-1,74	-6,70	-0,03	-4,33	-2,34			
2000	-5,68	-0,01	-3,82	-1,86	-7,53	-0,04	-5,01	-2,48			
2001	-6,18	0,04	-4,13	-2,09	-8,11	0,00	-5,46	-2,65			
2002	-6,47	0,03	-4,20	-2,30	-9,02	0,01	-6,03	-3,00			
2003	-6,43	0,03	-4,12	-2,34	-9,25	0,03	-6,16	-3,12			
2004	-6,88	0,02	-4,28	-2,62	-9,73	0,02	-6,35	-3,40			
2005	-7,77	0,00	-4,71	-3,06	-10,65	-0,02	-6,80	-3,83			
2006	-7,35	0,01	-4,23	-3,14	-9,51	-0,01	-5,75	-3,76			
<b>Женщины</b>											
1999	-2,41	-0,02	-1,01	-1,39	-3,01	-0,03	-1,19	-1,79			
2000	-2,59	-0,03	-1,09	-1,48	-3,50	-0,06	-1,49	-1,95			
2001	-2,55	0,01	-0,99	-1,57	-3,48	-0,03	-1,44	-2,02			
2002	-2,76	0,01	-1,09	-1,68	-4,06	0,00	-1,73	-2,34			
2003	-2,92	0,02	-1,14	-1,80	-4,14	0,03	-1,69	-2,49			
2004	-3,15	0,01	-1,17	-1,99	-4,42	0,00	-1,82	-2,60			
2005	-3,19	0,01	-1,11	-2,08	-4,81	0,01	-1,98	-2,84			
2006	-3,34	0,00	-1,15	-2,18	-4,50	-0,01	-1,77	-2,72			

\* Владимирская, Калужская, Рязанская, Смоленская, Тверская, Тульская, Ярославская области.

Различия в структуре смертности в Москве и в целом по России в 2006 г. не носят принципиальный характер. Так же, как и в целом по стране, в Москве наиболее высокие показатели смертности отмечаются от таких причин смерти, как сердечно-сосудистые за-

болевания, несчастные случаи и злокачественные новообразования.

За последние семь лет (с 1999 по 2006 г.) смертность мужчин от cerebrovascularных болезней в трудоспособных возрастах в Москве несколько стабили-

зировалась в отличие от России в целом, где она немного выросла. У женщин относительная стабилизация смертности в трудоспособных возрастах от данной причины отмечалась как в Москве, так и в целом по России.

В возрастах старше трудоспособного, в отличие от общероссийских тенденций смертности, где у мужчин отмечался некоторый рост, а у женщин относительная стабилизация показателей, в Москве смертность от данной причины в той или иной степени снизилась и у мужчин, и у женщин.

Разумеется, при анализе смертности по причинам смерти немаловажное значение имеет существующая практика определения и шифровки причин смерти. Россия только в 1999 г. перешла на шифровку причин смерти в соответствии с X (более подробным) пересмотром Международной классификации болезней и причин смерти. Именно поэтому, скорее всего, рост смертности от инфаркта мозга, отмечавшийся в последние годы как в Москве, так и в России в целом, частично есть результат этого перехода. Однако более высокий уровень показателей в Москве свидетельствует также и о действительно более высокой смертности от данной причины в Москве как у мужчин, так и у женщин.

Тенденции смертности от ишемической болезни сердца в Москве и в России в целом до 2005 г. различались. В России в 2004 г. по сравнению с 1999 г. смертность стала выше во всех возрастах и у мужчин, и у женщин. В Москве, напротив, смертность, хоть и не очень значительно, но снизилась, причем более всего в старших возрастах, хотя это могло быть в какой-то степени и результатом неполноты учета смертности в мегаполисе<sup>3</sup>. Но в какой-то мере это может быть и результатом практической работы органов здравоохранения по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. В последующие два года смертность от ишемической болезни сердца снизилась и в Москве, и в России, у мужчин и женщин.

Длительное время сохранялась разнонаправленная динамика смертности от несчастных случаев, отравлений и травм в целом по России и в Москве. Так, за пять лет - с 1999 по 2004 г. - в России в возрастных группах старше 25 лет коэффициент смертности от этих причин вырос у мужчин с 5 до 18%, а у женщин - с 3,4 до 11%; исключение составляли лишь возрасты старше 80 лет, где смертность снизилась на 10-14%. Напротив, в Москве снижение смертности от несчастных случаев отмечалось в течение всех последних лет и во всех возрастных группах, причем в трудоспособных возрастах смертность снизилась в 2006 г. по сравнению с 1999 г. у мужчин на 42-52% и у женщин - на 36-53%. В России же только в 2005-2006 гг., наконец, наметилось некоторое снижение смертности от этой причины (5-

10%). Особо хочется отметить, что несмотря на более высокую обеспеченность автомототранспортом, смертность от дорожно-транспортных происшествий в Москве почти в 2-3 раза ниже, чем в других рассматриваемых регионах.

Таким образом, лидерство Москвы по продолжительности жизни связано в основном с более низкой смертностью от болезней системы кровообращения (БСК) и от несчастных случаев, а также в значительно меньшей степени от новообразований и болезней органов дыхания (БОД) (см. таблицу 4). Причем в 2006 г. у женщин 86% разницы приходилось на болезни системы кровообращения, тогда как у мужчин эта доля составляла 56%, но, кроме того, значимую долю у них занимали несчастные случаи (20%) и причины, непосредственно связанные с употреблением алкоголя (7%).

Таблица 4  
**«Вклад» отдельных классов причин смерти в разницу ожидаемой продолжительности жизни при рождении между Москвой и Московской областью и семьью близлежащими регионами (лет)**

Причины смерти	Вклад основных классов причин смерти в разницу между Москвой и Московской областью и семьью соседними регионами			
	1999		2006	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Все причины	-5,11	-7,35	-6,70	-9,51
Инфекции	-0,08	-0,11	-0,18	-0,18
Новообразования	-0,42	-0,70	-0,32	-0,51
БСК	-3,08	-4,12	-3,57	-5,24
БОД	-0,25	-0,30	-0,82	-0,71
Несчастные случаи	-0,91	-1,67	-1,18	-1,85
Причины, непосредственно связанные с употреблением алкоголя *	-0,47	-1,01	-0,52	-1,16
Все причины	-2,41	-3,34	-3,01	-4,50
Инфекции	0,00	0,00	-0,01	0,01
Новообразования	0,17	0,09	0,46	0,74
БСК	-2,39	-2,88	-2,75	-4,01
БОД	-0,06	-0,03	-0,15	-0,26
Несчастные случаи	-0,16	-0,38	-0,08	-0,84
Причины, непосредственно связанные с употреблением алкоголя *	-0,13	-0,33	-0,16	-0,47

\* К причинам, непосредственно связанным с употреблением алкоголя, отнесены: хронический алкоголизм; алкогольные психозы, энцефалопатия, слабоумие; дегенерация нервной системы, вызванная употреблением алкоголя; алкогольная болезнь печени (алкогольный цирроз, гепатит, фиброз); хронический панкреатит алкогольной этиологии; случайное отравление (воздействие) алкоголем.

<sup>3</sup> См.: Население России. Одиннадцатый - двенадцатый ежегодный демографический доклад. - М., 2006. С. 298-304.

Сложившаяся относительно благоприятная ситуация со смертностью в Москве, скорее всего, есть проявление социального неравенства, и прежде всего для России это влияние уровня жизни и образования населения<sup>4</sup>. Как показали ранее проведенные исследования, разница в индексах смертности между группами лиц с высшим и незаконченным высшим образованием, с одной стороны, и неполным средним и более низким образованием - с другой, имеет устойчивый рост. Так,

за период с 1979 по 1998 г. в России в целом различия у мужчин выросли почти в полтора раза, а у женщин - более чем в 3,5 раза<sup>5</sup>.

В населении Москвы по сравнению с Россией доля лиц с высшим и незаконченным высшим образованием значительно выше: в трудоспособном возрасте - в 1,8 раза, в возрасте старше трудоспособного - в 2,3 раза (см. рис. 8). Напротив, доля лиц с образованием ниже среднего в Москве гораздо ниже, чем в России в целом.

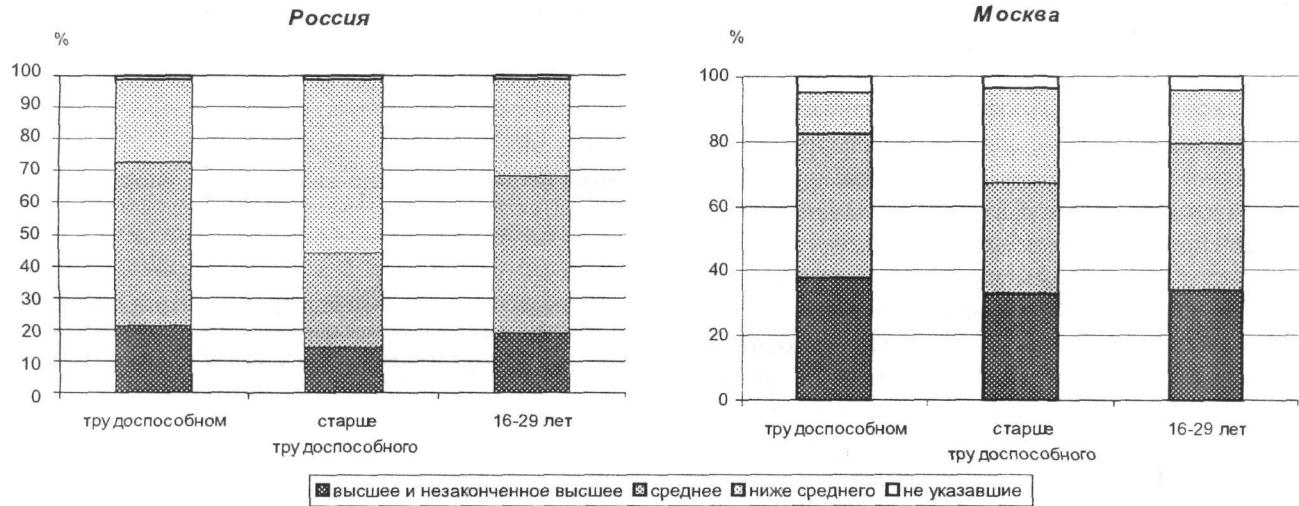


Рис. 8. Распределение населения по уровню образования в Москве и России  
(по данным Всероссийской переписи населения 2002 г.; в процентах)

Несомненно, немаловажное значение на состояние здоровья оказывает и уровень жизни населения, который в Москве, как известно, довольно высок. Так, один из показателей уровня жизни - среднедушевой денежный доход в месяц в 2000-2006 гг. был в 2-3 раза выше в Москве, чем в России в целом и в Центральном федеральном округе (см. рис. 9). Но при этом не надо забывать, что Москва считается одним из самых дорогих городов для проживания.

Конечно, положительное влияние на снижение смертности в Москве, несмотря ни на что, оказывает и более развитая система здравоохранения, прежде всего доступность высококвалифицированной медицинской помощи, как бесплатной, так и платной, включая скорую медицинскую помощь, оснащенность учреждений здравоохранения современным медицинским оборудованием и т. д.

Вместе с тем лидерство Москвы отмечается далеко не по всем причинам смерти. Сравнительный анализ смертности по основным классам причин смерти взрослого населения показал, что существуют еще нерешен-

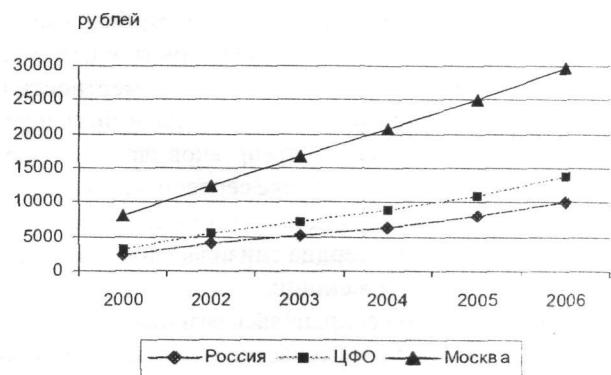


Рис. 9. Среднедушевые денежные доходы (в месяц) в России, Центральном федеральном округе и Москве (рублей)

ные задачи по снижению смертности в молодых трудоспособных возрастах, которые в первую очередь касаются путей по снижению смертности от инфекционных и паразитарных болезней, болезней системы кровообращения, органов пищеварения как у мужчин, так и у женщин (см. таблицу 5). Достаточно высокий уровень

<sup>4</sup> Carlson E. Concentration of Rising Hungarian mortality among manual workers // Sociology and Social Research. Vol. 73. No 3. April 1989. P. 119-128; Carlson E., Tsvetarsky S. Concentration of rising Bulgarian mortality among manual workers // Sociology and Social Research. Vol. 76. No 2. January. 1992. P. 81-84; Андреев Е.М., Харькова Т.Л., Школьников В.М. Изменение смертности в России в зависимости от занятости и характера труда //Народонаселение. 2005. № 3.

<sup>5</sup> Shkolnikov V.M., Andreev E.M., Jasilionis D., Leinsalu M., Antonova O.I., McKee M. 2005. Towards an understanding of the changing relationship between education and life expectancy in Eastern Europe in the 1990s. Unpublished Manuscript.

**Ранговые места Москвы среди всех регионов России по основным классам причин смерти взрослого населения в 1999 и 2006 гг.**

Причины	1999				2006			
	15-29 лет	30-44 года	45-59 лет	60-74 года	15-29 лет	30-44 года	45-59 лет	60-74 года
<b>Мужчины</b>								
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	9	3	14	13	57	6	3	15
Новообразования	12	3	7	23	16	2	5	12
Болезни системы кровообращения	58	6	8	5	43	4	4	3
Болезни органов дыхания	25	9	2	1	28	5	5	2
Болезни органов пищеварения	26	18	18	29	30	10	8	8
Несчастные случаи, отравления и травмы	10	6	9	12	6	4	4	6
<b>Женщины</b>								
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	33	12	25	37	47	15	14	20
Новообразования	35	25	56	75	11	16	51	76
Болезни системы кровообращения	54	16	2	3	21	7	4	2
Болезни органов дыхания	14	32	9	3	19	11	10	4
Болезни органов пищеварения	32	46	19	38	22	10	11	8
Несчастные случаи, отравления и травмы	42	18	13	25	9	6	5	7

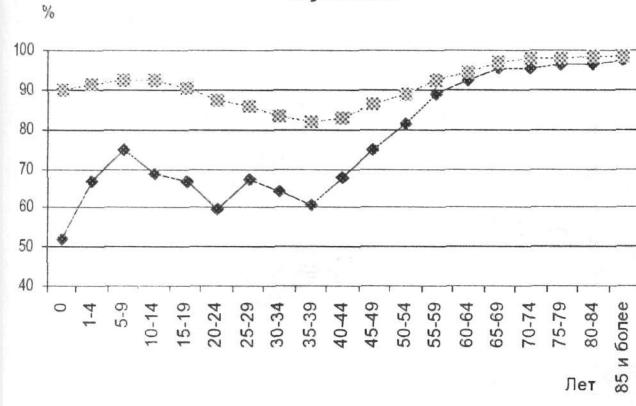
смертности регистрируется у женщин старше 45 лет от новообразований.

Как отмечалось ранее, при расчете показателей смертности в Москве немаловажное значение имеет практика сбора и учета статистических данных об умерших или, иначе говоря, сопоставимость числителя и знаменателя. С 2005 г. Росстат стал получать распределение умерших по месту постоянного жительства. Для Москвы, где число мигрантов, как легальных, так и нелегальных, достаточно высоко, это имеет большое значение, поскольку в число умерших, зарегистрированных в Москве, нередко попадают непостоянны-

жители столицы. Так, по данным за 2006 г., как у мужчин, так и у женщин среди умерших в молодых трудоспособных возрастах постоянных жителей Москвы было всего около двух третей, тогда как среди городского населения России эта доля была значительно выше, особенно у женщин (см. рис. 10).

Скорее всего, относительно высокая смертность в молодых возрастах в Москве и связана в большей степени с недостатками текущего учета умерших. Хотя существует мнение, что в Москве может отмечаться и недоучет умерших, который также связан с миграцией<sup>6</sup>.

**Мужчины**



**Женщины**

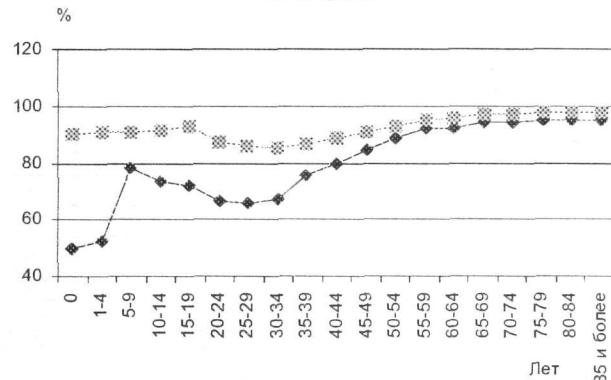


Рис. 10. Доля умерших постоянных жителей среди всех умерших в Москве и городском населении России в 2006 г. (в процентах)

<sup>6</sup> См.: Население России. Одиннадцатый - двенадцатый ежегодный демографический доклад. - М., 2006. С. 298-304.

Определенный интерес при рассмотрении особенностей смертности в Москве, в том числе для решения практических задач органами здравоохранения, представляет анализ дополнительной информации о распределении умерших в возрасте 15 лет и старше в г. Москве по дням недели. Обращает на себя внимание тот факт, что по дням недели между мужчинами и женщинами отмечается практически полное совпадение во все

рассматриваемые годы (см. рис. 11). Но к сожалению, ответить на вопрос, влияют ли на это распределение социально-демографические характеристики умерших, на основе имеющегося материала невозможно. Вместе с тем обращает на себя внимание, что и у мужчин, и у женщин большая доля умерших приходится на выходные дни, что свидетельствует о недостатках в работе учреждений здравоохранения в эти дни.

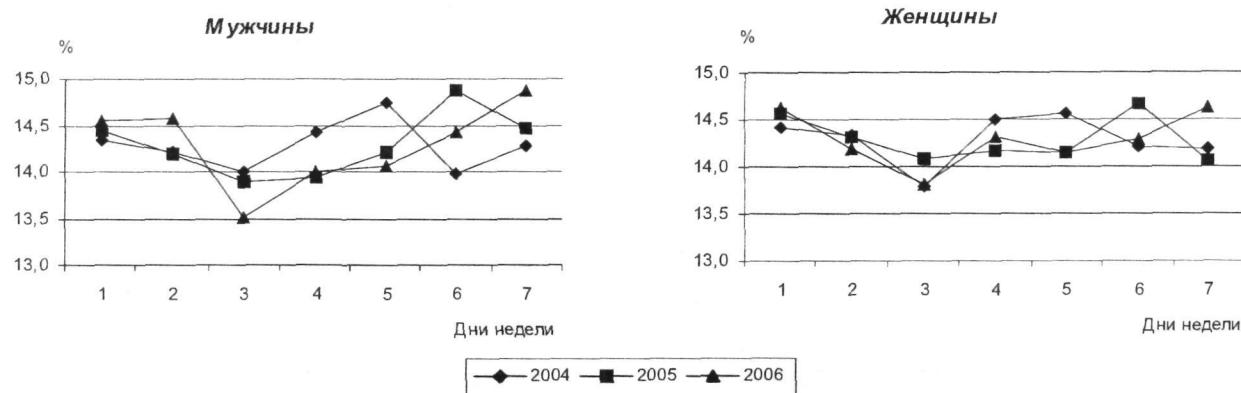


Рис. 11. Распределение умерших в возрасте 15 лет и старше в Москве по дням недели в 2004-2006 гг.  
(в процентах)

В 1990-е годы в России было выполнено исследование, показавшее, что наше огромное отставание от большинства развитых стран в области смертности определенным образом локализовано, привязано ко вполне конкретным «причинно-возрастным группам»<sup>7</sup>. Мы

провели аналогичные расчеты, сопоставляя табличные числа умерших в Москве, России и в отобранных развитых странах. Результаты расчетов представлены в таблице 6.

Таблица 6

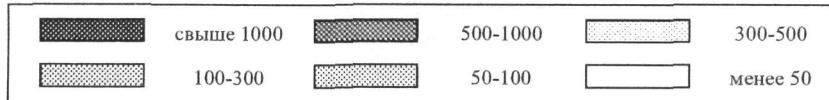
Избыточное табличное число смертей в возрасте до 70 лет в Москве и России (2006 г.)  
по сравнению со странами Запада (2005 г.)  
(на 100000 умерших во всех возрастах и от всех причин)

Возраст, лет	Инфекционные и паразитарные болезни		Новообразования		Болезни системы кровообращения		Ишемическая болезнь сердца		Болезни органов дыхания		Болезни органов пищеварения		Несчастные случаи, отравления и травмы		Все причины		
	P-3	M-3	P-3	M-3	P-3	M-3	P-3	M-3	P-3	M-3	P-3	M-3	P-3	M-3	P-3	M-3	
<b>Мужчины</b>																	
0	34	4	4	9	1	-12	0	0	73	19	-1	-7	47	4	575	316	
1-4	13	15	13	21	4	-3	0	0	21	4	0	-3	85	23	200	166	
5-9	3	1	3	3	1	-3	0	0	6	0	1	-1	96	9	141	46	
10-14	1	-1	8	18	3	0	0	0	3	-1	1	1	110	38	146	95	
15-19	7	10	13	10	22	13	5	-1	8	-2	7	5	351	64	438	155	
20-24	56	25	13	-5	83	87	18	-4	26	17	43	46	866	268	1157	651	
25-29	199	203	22	11	278	207	71	-2	81	47	140	84	133	434	2412	1543	
30-34	244	147	29	15	496	348	146	22	144	78	228	144	1604	461	3010	1707	
35-39	237	69	41	-10	383	389	288	67	189	78	270	141	1490	332	3228	1443	
40-44	225	22	85	5	1327	639	547	191	253	96	306	214	1595	384	3987	1873	
45-49	219	38	124	-16	1820	1065	449	489	319	121	396	180	1566	387	4633	2359	
50-54	189	7	237	7	2628	1747	1453	6	377	163	291	207	1521	406	5547	3196	
55-59	120	28	315	134	3364	2327	1947	1422	344	92	273	232	1172	370	5785	3642	
60-64	53	-13	-126	-133	4048	3685	2380	1853	237	-55	198	166	827	258	5292	3151	
65-69	-46	-56	-819	-324	4088	3454	2336	2389	-2		53		480		3494	3082	
Всего	1554	497	-39	-254	18811	12956	10045	7252	2078	655	2106	1409	13297	3437	46645	23425	

<sup>7</sup> См.: Вишневский А., Школьников В. Смертность в России. Главные группы риска и приоритеты действий. Научные доклады. Вып. 19. Московский Центр Карниги. - М., 1997.

Возраст, лет	Инфекционные и паразитарные болезни		Новообразования		Болезни системы кровообращения		Ишемическая болезнь сердца		Болезни органов дыхания		Болезни органов пищеварения		Несчастные случаи, отравления и травмы		Все причины	
	P-3	M-3	P-3	M-3	P-3	M-3	P-3	M-3	P-3	M-3	P-3	M-3	P-3	M-3	P-3	M-3
<b>Женщины</b>																
0	31	18	4	7	-1	-10	0	0	62	-3	-1	-8	43	-4	424	216
1-4	11	2	11	22	3	-5	0	0	17	-4	1	3	57	4	147	83
5-9	3	1	4	1	1	-3	0	0	4	-3	0	-1	51	6	87	60
10-14	1	1	5	23	0	-4	0	0	2	-3	1	-1	48	28	73	98
15-19	4	2	8	13	14	-1	2	0	4	3	5	2	113	46	161	95
20-24	27	22	13	3	21	12	3	-1	11	-1	18	9	169	72	282	182
25-29	63	56	30	1	66	28	12	-1	26	8	56	26	256	105	547	316
30-34	61	36	48	6	124	62	28	-3	45	26	100	49	288	76	723	382
35-39	48	2	70	12	207	90	50	-5	52	20	121	63	237	57	866	370
40-44	37	-10	86	82	326	122	102	17	54	16	151	83	306	54	1026	517
45-49	24	-7	80	51	225	234	187	43	53	12	170	99	340	66	1252	578
50-54	18	-18	111	125	404	421	363	151	52	-5	223	103	380	113	1750	934
55-59	2	-17	117	256	1639	833	553	449	20	-45	292	176	367	64	2505	1468
60-64	-27	-42	-18	228	355	1798	1241	79	-61	-142	234	106	314	68	2999	1509
65-69	-65	-76	-234	274	3899	2193	1936	1361	-187	-254	147	69	233	78	3657	2185
Всего	239	-28	334	1156	10283	5258	4678	2756	154	-375	1512	779	3259	834	16499	8991

Число избыточных смертей



P-3 - Россия - Запад (Австрия, Финляндия, Франция, Германия, Греция, Ирландия, Люксембург, Нидерланды, Испания, Швеция, Великобритания, Япония, США); M-3 - Москва - Запад (Австрия, Финляндия, Франция, Германия, Греция, Ирландия, Люксембург, Нидерланды, Испания, Швеция, Великобритания, Япония, США). Россия, Москва - 2006 г., Запад - 2005 г.

Незакрашенные зоны таблицы 6 не дают никаких оснований для беспокойства, здесь Россия и Москва мало отличаются от успешных западных стран. Серые ячейки таблиц говорят о некотором благополучии, но его масштабы не очень велики. Светло-серые ячейки несут уже тревожный сигнал, но основная беда сосредоточена в темно-серых зонах. Именно здесь лежат главные причины потерь, и на что надо направить основные силы и средства.

Как видим, ситуация со смертностью в Москве по сравнению с западными странами несколько лучше, чем в России, но отставание от них все же еще достаточно значимо.

Вызывает беспокойство отставание, хоть и не очень значительное, в борьбе со смертностью от инфекционных и паразитарных болезней (казалось бы, болезней прошлого века) у мужчин рабочих возрастов, хотя в Москве эта задача частично решена. Разумеется, основная проблема - это снижение смертности от болезней системы кровообращения, в том числе от ишемической болезни сердца, особенно в трудоспособных возрастах. Отрадно отметить, что Москва добилась некоторых, хотя и не очень значительных, успехов в этом направлении. Другое важное направление по пути уве-

личения продолжительности жизни в России - это снижение смертности от несчастных случаев, отравлений и травм, в основном в молодых и средних возрастах, и прежде всего у мужчин. Москва и здесь показывает несколько более благоприятную картину, однако в общее «избыточное число смертей» в возрасте до 70 лет в Москве они вносят достаточно большой «вклад» как у мужчин, так и у женщин.

Едва ли нужно говорить, что решение проблем в области смертности придет само собой, перелом неблагоприятных тенденций требует упорных целенаправленных действий многих государственных и общественных институтов. Снижение смертности в течение двух лет не означает перелома неблагоприятных тенденций. Однако для того, чтобы эти действия были успешными, они должны быть объединены общей стратегией, определяющей цели и инструменты политики по борьбе с устранимой смертностью, ее запрос на ресурсы, методы контроля реализации стратегии и т. п. Сама проблема по своему характеру требует консенсуса всех общественных сил, участвующих в ее решении. В связи с этим опыт Москвы по снижению смертности в области социального обеспечения и социальных льгот, лекарственного обеспечения и т. д. может быть исполь-

зован и другими регионами.

Конечно, в наше время добиться успеха в снижении смертности невозможно без широкого участия в этом процессе самих людей. Именно изменения отношения человека к своему здоровью, соблюдение здорового образа жизни способствуют снижению смертности как от эндогенных, так и экзогенных причин смерти.

В заключение хочется отметить, что на протяжении последних лет Москва лидирует по ожидаемой продолжительности жизни среди всех регионов России, не

считая территорий с проблемной статистикой. Как показал проведенный анализ, снижение смертности в Москве, скорее всего, носит устойчивый и долговременный характер. Отмечаемые в последнее время тенденции смертности в Москве аналогичны тем, что наблюдались в восточноевропейских странах в годы начала подобного роста продолжительности жизни. Поэтому хочется надеяться, что Москва сохранит свои позиции и рост продолжительности жизни не прекратится и дальше, и ситуация со смертностью в России в целом также будет благоприятной.

## ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ ПОСЛЕ ПРИНЯТИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ НА 2007-2010 ГОДЫ

**Л.П. Шахотько, д-р социол. наук,**

*Институт экономики НАН Республики Беларусь,*

**Г.Н. Кравченко,**

**Т.П. Полевцова,**

*Министерство статистики и анализа Республики Беларусь*

**Депопуляция.** Демографическая ситуация в Республике Беларусь стала представлять потенциальную угрозу национальной безопасности страны уже несколько десятилетий назад, с тех самых пор, когда страна перестала воспроизводить свое население. Однако с реальными угрозами республика вплотную столкнулась только в конце XX столетия, когда население исчерпало накопленный ранее демографический потенциал и численность населения страны стала убывать за счет превышения количества умерших над количеством родившихся. Беларусь вступила в новую стадию демографического развития - депопуляцию. Еще в недавнем прошлом демографические изменения не рассматривались в качестве угроз национальной безопасности, так как не имели широкого аспекта отрицательных социальных, экономических и иных последствий и, следовательно, не оказывали существенного воздействия на отдельные направления национальной безопасности: военную, экономическую, продовольственную и др.

В настоящее время такое воздействие проявляется достаточно яично и, что очень существенно, оно нарастает. Необходимо быть демографом, чтобы уже сейчас отчетливо предвидеть отрицательные для государства и общества последствия происходящих глубоких демографических изменений. Причем демографические тенденции в своем развитии обладают большой устойчивостью, инерционностью во времени.

Начиная с 1993 г., то есть уже более 15 лет, численность населения Беларуси, как России и ряда других государств СНГ, ежегодно уменьшается за счет превышения количества умерших над количеством родившихся, что свидетельствует о кризисе в демографическом развитии страны и представляет реальную угрозу ее развитию в будущем.

**Программа демографической безопасности.** Правительство страны принимает определенные меры по нормализации обстановки. Так, в 2002 г. был принят Закон о демографической безопасности Республики Беларусь, была разработана и реализована Национальная программа демографической безопасности страны на 2002-2005 годы, которая оказала определенное позитивное влияние на отдельные процессы, например на снижение младенческой и материнской смертности, на уменьшение числа абортов и распространение современных методов контрацепции и ряд других. Однако в целом она не оказала существенного влияния на ход основных демографических процессов в стране и не смогла переломить ситуацию в позитивную сторону.

Год назад в Республике Беларусь была принята очередная Национальная программа демографической безопасности страны на 2007-2010 годы. В ней предусмотрены более действенные меры демографической политики, и ожидается, что они смогут существенно улучшить сложившуюся ситуацию. Один год из четырех прошел. На наш взгляд, самое время рассмотр-