**Московский Государственный Университет**

**им. М.В. Ломоносова**

**Экономический факультет**

**Реферат**

**по курсу «Экономика народонаселения и демография»**

**на тему «Тенденции смертности в России»**

**Студента II курса**

**205 группы**

**Шмелева Дмитрия**

**Москва, 1997г.**ОГЛАВЛЕНИЕ.

Введение

Тенденции смертности до 1965 г.

Тенденции смертности в России (1965-1993 гг.)

Отставание России увеличивается уже 30 лет.

Инфекционные заболевания и болезни органов дыхания: длительный прогресс

Новообразования: ненадежное преимущество России

Сердечно-сосудистые заболевания: тревожная тенденция

Внешние причины

Современные тенденции (1993-1994гг.)

Рост числа смертей.

Падение ожидаемой продолжительности жизни.

Изменение смертности по возрастным группам.

Рост смертности и причины смерти.

Региональные особенности.

Ситуация на середину 1996г.

Прогнозы смертности

Список литературы.

# Введение

Смертность, процесс вымирания поколения, один из двух главных подпроцессов воспроизводства населения. Смертность - массовый процесс, складывающийся из множества единичных смертей, наступивших в разных возрастах и определяет в своей совокупности порядок вымирания реального или гипотетического поколения. В качестве обобщенной характеристики процесса вымирания поколения используется показатель - ожидаемая продолжительность жизни при рождении.

Наряду с показателями порядка вымирания важное значение имеют показатели уровня смертности - возрастные и общий коэффициенты смертности. Когда говорят о «высокой» или «низкой» смертности, имеют в виду именно эти показатели.

Процесс вымирания поколения зависит от большого числа биологических и социальных факторов смертности. Наиболее важно их деление (с точки зрения демографического анализа) на две крупные группы:

* эндогенные (порожденные внутренним развитием человеческого организма)
* экзогенные (связанные с воздействием внешней среды)

По-разному сочетаясь между собой, факторы смертности обусловливают непосредственную причину смерти.

# Тенденции смертности до 1965 г.

Для России (до первых десятилетий XXв.) была характерна смертность традиционного типа, обусловленная преимущественно экзогенными факторами. На одном из первых мест среди причин смерти стоял туберкулез. Еще большее число людей, особенно детей, умирало от пневмонии. Велика была роль таких причин смерти, желудочно-кишечные и инфекционные заболевания. В то же время на долю причин, в значительной степени обусловленных действием эндогенных факторов (болезни сердечно-сосудистой системы и причины, классифицирующиеся как старческая дряхлость), приходилось не более 15% всех смертей.

С социально-экономическим развитием общества в XXв. связана коренная перестройка структуры факторов и причин смерти. Несмотря на огромные трудности, порожденные двумя мировыми войнами, Гражданской войной, социальными потрясениями 20-30 гг. и т.п., в бывшем СССР произошло ограничение экзогенных факторов смертности. Как и в большинстве экономически развитых странах, первое место среди причин смерти заняли сердечно-сосудистые заболевания.

Перестройка структуры факторов смертности привела к быстрому изменению показателей смертности населения бывшего СССР. Вплоть до Второй мировой войны ожидаемая продолжительность жизни при рождении оставалась в России значительно ниже уровня западных стран. Но, благодаря явным успехам послевоенной медицины, России удалось практически ликвидировать свое отставание к середине шестидесятых годов.

# Тенденции смертности в России (1965-1993 гг.)

## Отставание России увеличивается уже 30 лет.

В 1965 г. средняя ожидаемая продолжительность жизни мужчин составила в России 64,3 года против 67,5 во Франции и 66,8 в США; для женщин, соответственно, 73,4 года против 74,7 и 73,7 (рис. 1).

В 60-е годы рост ожидаемой продолжительности жизни во всех трех странах приостановился. Успехи в борьбе с инфекционными заболеваниями, связанные с широким применением антибиотиков, достигли предела. С этого момента, и надолго, первое место среди причин смерти заняли сердечно-сосудистые заболевания и рак, а экономические и социальные изменения привели к усилению влияния таких неблагоприятных факторов, как алкоголизм, курение, дорожно-транспортные происшествия и насильственные причины смерти. В сложившихся условиях возобновление роста ожидаемой продолжительности жизни было возможно только в результате установления, контроля над новыми факторами риска и эффективной борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями и раком. Именно этого удалось достигнуть в большинстве западных стран и не удалось достигнуть в России. Вот почему, начиная с 60-х годов, тенденции изменения ожидаемой продолжительности жизни вновь разошлись: на Западе возобновился ее рост, а в России наступил период стагнации (и даже снижения продолжительности жизни у мужчин).

Еще более красноречивым выглядит сравнение России с Японией. До 60-х годов положение в обеих странах было очень похожим: большое отставание от западных стран до Второй мировой войны по уровню ожидаемой продолжительности жизни и резкое его сокращение в пятидесятые годы. Однако, начиная с 1965 г., различия между Японией и Россией становятся еще более выраженными, чем между Россией и Францией или США. Замечательные успехи Японии в переходе от победы над инфекционными болезнями к контролю над сердечно-сосудистыми заболеваниями резко контрастируют с кризисом смертности, который вот уже 30 лет переживает Россия.

Наибольшее число людей в России умирает от болезней системы кровообращения. У мужчин на этот класс причин смерти приходится более половины величины стандартизованного коэффициента смертности, у женщин - вследствие меньшего удельного веса других причин - его доля достигает 65%. Именно изменения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний оказывают решающее влияние на общую смертность. Второе место по количеству смертей занимают новообразования. У женщин этот класс причин смерти, достигая 15 % общей смертности, намного опережает другие причины. У мужчин на его долю приходится от 16 до 18 % общей смертности. До 1985 г. это было несколько выше, чем доля смертей от несчастных случаев и насильственных причин смерти, смертность от которых сильно сократилась в середине 80-х годов. Но в 1993 г., в результате нового сильного роста, смертность от несчастных случаев и насильственных причин смерти среди мужчин впервые превысила смертность от новообразований.

## Инфекционные заболевания и болезни органов дыхания: длительный прогресс

В 1965 г. смертность от инфекционных болезней была в России значительно выше, чем, например, во Франции, особенно среди мужчин - для них различие было двукратным. В последующем она неуклонно снижалась, но так как снижение происходило в обеих странах, разрыв между ними сохранялся. В обеих странах благоприятная тенденция в последние годы сменилась на противоположную: во Франции, начиная с 1987 г., идет медленный рост, вызванный СПИДом, в России в 1992-1993 гг. отмечен резкий подъем, обусловленный изменениями условий жизни.

В России эволюция смертности от инфекционных болезней определяется, в основном, смертностью от туберкулеза. Эта болезнь преобладает в классе инфекционных болезней: в разные годы на ее долю приходилось от 70 до 90% всех смертей от инфекционных заболеваний у мужчин и от 40 до 70%, соответственно, у женщин. Существенный рост смертности обоих полов от этой болезни с 1992 г. - тревожный показатель, он свидетельствует о значительном расширении соответствующей группы риска.

Смертность от болезней органов дыхания также в основном снижалась в течение последних 30 лет. Правда, снижение шло относительно медленно и приобрело более выраженный характер лишь в 80-е годы. Благоприятные изменения явно прослеживаются для острых респираторных заболеваний инфекционной этиологии, таких как грипп и пневмония. Менее устойчиво положение с хроническими заболеваниями, к примеру, с хроническим бронхитом или астмой.

## Новообразования: ненадежное преимущество России

Смертность от злокачественных новообразований в России в течение последних 30 лет была ниже, чем в ряде других западных стран, хотя по отдельным опухолевым заболеваниям это не всегда так. В частности, в России хуже положение с раком органов дыхания - ведущей причиной смерти в классе новообразований у мужчин в обеих странах, тесно связанной с распространением курения.

По большинству опухолевых заболеваний положение в России ухудшается. Неблагоприятная эволюция характерна, в частности, для тех заболеваний, которые были относительно благополучными по смертности в середине 60-х годов, например, для рака кишечника и прямой кишки у обоих полов, для новообразований верхних дыхательных путей и рака простаты у мужчин, рака молочной железы у женщин. Рост смертности от этих заболеваний вписывается в динамику перехода к структуре опухолевой патологии, напоминающей современную западную. Нынешнее положение предвещает дальнейшее увеличение смертности от новообразований в России.

## Сердечно-сосудистые заболевания: тревожная тенденция

Сердечно-сосудистые заболевания повсеместно занимают среди причин смерти первое место. Смертность от этого важнейшего класса причин в России намного выше, чем в других странах Запада и, что особенно тревожно, увеличивается на протяжении последних 30 лет, тогда как в этих странах происходит ее непрерывное сокращение.

Болезни сердца занимают ведущее положение среди сердечно-сосудистых заболеваний, определяя более половины величины стандартизованного коэффициента смертности от всего класса сердечно-сосудистых болезней. Их непрерывный рост наблюдался вплоть до 1985 г., когда появились признаки перелома тенденции. Однако, в 1992-1993 гг. новое увеличение смертности от болезней сердца свело на нет достигнутый успех.

Смертность от болезни сосудов мозга - второй основной группы сердечно-сосудистых заболеваний - непрерывно росла в России на протяжении последних 30 лет. В 1992 г. стандартизованный коэффициент смертности от нее в России был в 5-6 раз выше, чем, например, во Франции, хотя в 1965 г. разница составляла лишь около 50%. Неблагоприятные изменения смертности от нарушения мозгового кровообращения наблюдались во многих странах Восточной Европы. Вероятно, они объясняются недостаточным качеством медицинского обслуживания пожилых людей, среди которых данная патология встречается наиболее часто. В России, кроме того, еще большему усилению неблагоприятной тенденции способствует, по-видимому, злоупотребление алкоголем.

## Внешние причины

Смертность от внешних причин - несчастных случаев, отравлений, травм и насильственных причин менялась в России особенно непредсказуемо и служила причиной большинства кратковременных колебаний общей смертности.

В эволюции смертности от внешних причин за последние 30 лет можно выделить четыре периода: непрерывный рост до конца 70-х годов, затем относительная стабилизация вплоть до 1985 г., резкое снижение в 1985-1986 гг., и новый рост, начавшийся в 1988 г. и усилившийся в 1992-1993 гг. Смертность от этого класса причин в России сейчас вдвое выше, чем в 1965 г. Тенденции изменений одинаковы у мужчин и у женщин.

В России, особенно у мужчин, очень высока насильственная смертность, не связанная с несчастными случаями. С 1965 г. мужская смертность от самоубийств превышала на 50 % смертность от самоубийств во Франции, а смертность от убийств в России была выше французской в 10 раз. Для женщин разрыв не столь велик, хотя различия также неблагоприятны для России. Смертность от насильственных причин как мужчин, так и женщин, растет в обеих странах, но во Франции намного медленнее, чем в России.

Постепенный рост мужской смертности от самоубийств в России был прерван в 1985 г., когда произошло ее резкое снижение. В 1993 г., после нового значительного увеличения, был вновь достигнут уровень 1984 года. В эволюции женской смертности от самоубийств спад 1985 года, так же как и рост последних лет, были менее выраженными. Но особенно впечатляют изменения смертности от убийств. В трендах смертности от этой причины наблюдаются два больших скачка. Первый произошел между 1965 и 1981 гг. и привел к удвоению смертности для обоих полов. Второй, начавшийся в 1987 г., увеличил за шесть лет мужскую смертность от убийств в 5, а женскую - в 3 раза. В 1993 г. стандартизованный коэффициент смертности от убийств в России уже в 34 раза превышал французский. Параллельно наблюдается быстрый рост насильственных смертей без уточнения их случайного или преднамеренного характера. Это заставляют предположить, что смертность от убийств в России отражается в статистике не полностью, а часть убийств регистрируется под рубрикой смертей неустановленного характера.

# Современные тенденции (1993-1994гг.)

## Рост числа смертей.

1993-1994 годы ознаменовались небывалым ростом смертности, который составил тем не менее лишь часть ее общего подъема первой половины 90-х годов. Этот подъем послужил одной из главных причин того, что в последние годы в России "смертность превышает рождаемость" (правильнее сказать, число смертей превышает чисто рождений).

В 1994 г. чисто смертей было выше, чем в 1989 г., на 718 тыс., т.е. почти на половину. Большая часть этого огромного прироста (79%) объясняется ростом смертности как таковой, т.е. увеличением возрастных интенсивностей смертности. Но все же немалый вклад - (21%) всего прироста числа смертей за 1990-1994 гг., а в 1990-1992гг. и больше (табл. 1) внесло постарение населения, главным образом, из-за вхождения в пожилые возраста поколений, родившихся во время подъема рождаемости второй половины 20-х годов и относительно слабо затронутых войной.

**Таблица 1**. Вклад изменений возрастных интенсивностей смертности и увеличение числа, смертей, 1989-1994 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Число смертей | | Прирост по сравнению с 1989г. | | | |
| Год | Фактическое (при фактических смертности и  возрастной структуре) | Гипотетическое (при фактической смертности и возрастной структуре на начало 1989 г.) | Фактический (за счет роста смертности и изменений возрастного состава населения) | Гипотетический (только за счет роста смертности) | Гипотетический в % к фактическому |
| 1989  1990  1991  1992  1993  1994  1990-1994 | 1583743  1655993  1690657  1807290  2129339  2301366  9584645 | 1583743  1635501  1641435  1740748  2030022  2187306  9235012 | ...  72250  106914  223547  545596  717623  1665930 | ...  51757  57692  157004  446279  603562  1316297 | ...  72  54  70  82  84  79 |

## Падение ожидаемой продолжительности жизни.

Итак 79% прироста числа смертей за 1990-1994 гг. вызваны собственно ростом смертности. Только за 1993 г. ожидаемая продолжительность жизни мужчин уменьшилась более чем на 3 года, женщин — на 1,8 года и составила около 59 лет у мужчин и около 72 лет у женщин. В 1994 г. сокращение ожидаемой продолжительности жизни привело к еще более низким ее уровням—57,5 года у мужчин и 71 год у женщин.

Особенно неблагоприятным было положение у мужского населения в сельской местности. Заметим, однако, что разрыв в продолжительности жизни мужчин, проживающих в городах и сельской местности, который был очень большим до середины 80-х годов (свыше 3 лет), в последние годы значительно сократился (до 1,4 лет в 1993 г. и 0.8 лет в 1994 г.) в результате опережающего роста смертности в городах.

Если до 1993 г. рост смертности можно было интерпретировать как возврат к неблагоприятным тенденциям существовавшим то середины 80-х годов, то начиная с 1993 г. такое истолкование невозможно: ожидаемая продолжительность жизни опустилась ниже значений, которые наблюдались бы в случае простого линейного продолжения тенденции 1970-1984 гг. (рис. 2).

Рост смертности в 1993 г. был настолько большим, что заставил даже усомниться в достоверности первичных статистических данных. Однако до сих пор факторы, способные серьезно исказить статистическую информацию о смертности, не были выявлены. При нынешнем уровне знаний, необходимо признать огромное снижение продолжительности жизни населения России в 1993 г. реальным фактом.

**Рис. 2.** Ожидаемая продолжительность жизни мужчин и женщин в России в 1970-1994гг.: фактические значения и линейные тренды.

В результате тенденций последних лет увеличился и без того большой разрыв между Россией и большинством развитых стран мира.

## Изменение смертности по возрастным группам.

В отличие от предыдущих лет, в 1993-1994 гг. ощутимый вклад в рост общего уровня смертности и снижение ожидаемой продолжительности жизни как у мужчин, так и у женщин внесли почти все возрастные группы. У мужчин в последние годы увеличивалось негативное влияние на величину ожидаемой продолжительности жизни со стороны растущей смертности в возрастах старше 45 лет. В предыдущие годы больший относительный вес имело негативное воздействие смертности в более молодых трудоспособных возрастах.

Повышение смертности в 1988-1992 гг. во всех возрастах было в основном симметрично ее снижению в 1985-1987гг., хотя между ростом смертности в младших и старших группах взрослого населения было и некоторое различие: в молодых возрастах рост несколько превышал ее предыдущее снижение, в старших возрастах, напротив, полученный выигрыш частично сохранялся. Но если рассмотреть рост смертности за 1988-1993 гг., то — из-за ее подъема в 1993 г. — он почти во всех возрастах намного превзошел снижение 1985-1987 гг.

Несколько особняком стояли изменения младенческой (до 1 года) и детской смертности. До недавнего времени они были более благоприятными, чем у взрослого населения, так что даже в 1993 г. смертность в ранних детских возрастах была заметно ниже, чем в 1984. Однако ухудшение последних лег затронуло и самые младшие возрастные группы. В частности. стал расти коэффициент младенческой смертности. После временного повышения в начале 70-х годов он постоянно снижался вплоть до начала 90-х годов, а затем начал расти (табл. 2). В 1991-1992гг. рост был небольшим, в 1993 г. показатель резко повысился. Высказывались предположения, что это повышение было связано с переходом России с 1 января 1993 г. на международные критерии регистрации живорождения: часть детей. которые прежде считались бы мертворожденными, теперь регистрируются как живорожденные, а так как большинство из них выходить не удается и они вскоре умирают, показатель младенческой смертности повышается. Однако это изменение могло привести к увеличению показателя младенческой смертности лишь в течение первого месяца жизни. Такое увеличение действительно имело место, но оно может объяснить менее половины общего прироста коэффициента младенческой смертности в 1993 г. Остальная его часть приходится на более поздние месяцы первого года жизни и, следовательно, не имеет отношения к реформе регистрации живорождения. Даже и при сохранении прежнего определения живорождения, коэффициент младенческой смертности в 1993 г. был бы не ниже 19 на 1000 - против 18 на 1000 в 1992 г.

**Таблица 2**. Коэффициент младенческой смертности в 1965, 1970,

1980 и 1986-1994 гг. (на 1000 живорожденных)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Годы | Город | Село | Всего |
| 1965  1970  1980  1985  1986  1987  1988  1989  1990  1991  1992  1993  1994 | 26.4  22,1  21,2  19,8  18,8  18,8  18.2  17,3  16,7  17,3  17,6  19,2  17,9 | 26,7  24,5  24,0  22,8  20,4  21,0  20,4  18,9  17,7  19,1  19,1  21,4  20,1 | 26.6  23,0  22,1  20,7  19,3  19,4  18,9  17,8  17,4  17,8  18,0  19,9  18,6 |

Таким образом, речь шла о реальном ухудшении, и возникло опасение, что и в этой возрастной группе начался долговременный рост смертности. Но в 1994 г. она снова снизилась, причем это снижение отмечено в 10 из 11 экономических районов России.

## Рост смертности и причины смерти.

Вот уже долгое время решающее влияние на изменения ожидаемой продолжительности жизни оказывают два класса причин смерти: несчастные случаи, отравления и травмы (далее, для краткости, "несчастные случаи") и болезни системы кровообращения (табл. 3). В последнем колебании ожидаемой продолжительности жизни мужчин — ее росте в середине 80-х годов и последующем падении—главная роль принадлежала несчастным случаям, но в 1993-1994 гг. неожиданно большой негативный вклад внес рост смертности от болезней системы кровообращения. Такой рост отмечен и у женщин, у которых болезни системы кровообращения всегда были самым важным фактором неблагоприятной динамики.

**Таблица 3.** Вклад основных классов причин смерти в изменения ожидаемой продолжительности жизни в России, 1970-1994гг., в годах

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Причина смерти | | | | | | | | | |
| Период  времени | Инфекционные и паразитарные болезни | Ново-обра-зова-ния | Болезни системы кровообращения | Болезни  органов  дыхания | Болезни  органов  пищеварения | Другие  болезни | | Несча­стные  случаи | Все  причины  смерти | | |
| Мужчины | | | | | | | | | | |
| 1970-1980  1980-1982  1982-1984  1984-1987  1987-1991  1992  1993  1994 | 0,05  0,07  0,01  0,15  0,05  -0,05  -0,12  -0.05 | 0,04  -0,04  -0,04  -0,05  -0,06  0,07  -0,04  0.03 | -1,05  0,21  -0,33  0,68  -0,11  -0,23  -1,09  -0.68 | 0,09  0,32  -0,03  0,48  0,13  -0,08  -0,28  -0.09 | -0,07.  0,04  -0,02  -0,14  -0,01  -0,10  -0,10  -0.09 | | 0,07  -0,01  -0,11  0,00  -0,10  -0,21  -0,16  -0.15 | -0,79  0,30  -0,05  1,76  -1,32  -0,84  -1,29  -0.46 | | -1,66  0,89  -0,57  3,16  -1,42  -1,44  -3,06  -1.49 | |
| Женщины | | | | | | | | | | |
| 1970-1980  1980-1982  1982-1984  1984-1987  1987-1991  1992  1993  1994 | -0,01  0,03  0,02  0,09  0,06  0,01  -0,05  -0.02 | 0,17  -0,01  0,00  -0,03  -0,03  -0,02  -0,00  0.01 | -0,64  0,33  -0,54  0,50  0,38  -0,15  -0,94  -0.53 | 0,28  0,26  0,00  0,30  0,14  0,02  -0,13  0.02 | 0,01  0,02  -0,01  0,04  0,00  0,03  -0,06  -0.07 | | 0,11  0,00  -0,12  -0,04  -0,27  -0,11  -0,15  -0.07 | -0,30  0,10  -0,06  0,46  -0,31  -0,25  -0,49  -0.17 | | -0,38  0,73  -0,71  -1,32  -0,03  -0,53  -1,81  -0.83 | |

Крайне неблагоприятная структура причин смерти и столь же неблагоприятная ее динамика у мужчин приводят к огромному, вероятно самому большому в мире и все увеличивающемуся разрыву в продолжительности жизни мужчин и женщин. В 1993 г. он превысил 13 лет, а в 1994 г., достиг 13,7 лет.

В принципе, хронические болезни, настигающие людей в старости, должны постепенно замещать в качестве причин смерти, многие другие, устранимые причины смерти. Стратегия борьбы со смертью как раз и направлена на то, чтобы расширить круг устранимых причин, поставив их под контроль, и одновременно оттеснить к возможно более поздним возрастам причины неустранимые. В большинстве развитых стран эта стратегия приносит успех, смертность от устранимых причин снижается. О России этого сказать нельзя, губительная роль многих причин, относимых Всемирной организацией здравоохранения к категории устранимых с помощью лечебных или лечебно-профилактических мер, почти не ослабевает или недостаточно ослабевает на протяжении последних трех десятилетий, когда на Западе были достигнуты впечатляющие успехи в ограничении этой роли.

В 1992-1993 гг. отмечен существенный рост смертности от многих устранимых причин смерти.

## Региональные особенности.

Па протяжении длительного времени главной особенностью региональной дифференциации смертности на территории России остается северо-восточный градиент. Это означает, что в Сибири и на Дальнем Востоке, в северной части Уральского района и на севере европейской России смертность существенно выше. а продолжительность жизни соответственно, ниже, чем на Северном Кавказе, в Поволжье и Центрально-Черноземном районе. Центральный район занимает в этом территориальном ранжире среднее положение.

В конце 80-х годов, некоторые области Европейского Севера и Сибири существенно улучшили свое относительное положение за счет опережающего роста продолжительности жизни во время антиалкогольной кампании. Однако, драматическое увеличение смертности в 1993 г. сопровождалось новым расширением межрегиональных различий. 0жидаемая продолжительность жизни на северных и восточных территориях сократилась значительно сильнее, чем на территориях юго-запада, которые находились в гораздо лучшем положении и до 1993 г., что привело к новому усилению северо-восточного градиента.

В 1993 г. чрезвычайно низкая ожидаемая продолжительность жизни - 55-57 лет у мужчин и 69-71 год у женщин — отмечалась во многих областях России (Магадан, Камчатка, Амурская и Читинская области, Хабаровский и Красноярский края в Восточной Сибири и на Дальнем Востоке, Томская область в Западной Сибири, Удмуртия на Урале, Архангельская область и республика Коми на севере европейской России, Новгородская, Псковская и Тверская области на Северо-Западе). Минимальные значения ожидаемой продолжительности жизни отмечались в Туве -52,3 года у мужчин и 64,3 года у женщин. Относительно лучшее положение имели многие территории юго-запада европейской России: автономные республики Северного Кавказа. Ставропольский край, Волгоградская, Воронежская, Белгородская области, Мордовская республика с продолжительностью жизни мужчин 61-64 года, женщин—72-74 года.

# Ситуация на середину 1996г.

К сожалению, никаких положительных изменений не наблюдается. Общий коэффициент смертности составляет 15%0 и продолжает расти, тогда как во Франции и США он составляет всего 9%0. Коэффициент младенческой смертности - 18%0 в России против 6,1 и 7,5 во Франции и США соответственно. Ожидаемая продолжительность жизни - 57 для мужчин и 71 год для женщин (Россия), против 74 и 82 (Франция), 72 и 79 (США) соответственно.

# Прогнозы смертности

Описанные тенденции не дают оснований для оптимизма. Затяжной, длящийся несколько десятилетий кризис смертности и предопределявшие его факторы создали инерцию, преодолеть которую будет очень сложно. Конечно, экономические и политические реформы постепенно меняют ситуацию и создают новые побуждения и возможности борьбы с ненормально высокой для конца XX в. российской смертностью, позволяют надеяться па рост направляемых на эту борьбу ресурсов и относительную эффективность рыночных механизмов их использования. Но пока реформы идут медленно и болезненно, а их влияние на смертность противоречиво. Поэтому и все имеющиеся прогнозы изменений смертности в России на ближайшие десятилетия весьма пессимистичны. Даже в наиболее благоприятных сценариях, как правило, не предполагается достижения нынешнего уровня западных стран (ожидаемая продолжительность жизни мужчин 72-75 лет, женщин-78-81 год) и через 10-20 лет (табл. 4).

**Таблица 4.** Прогнозные оценки ожидаемой продолжительности жизни населения России (оптимистические варианты прогнозов), лет.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Автор | 2000 | | 2005 | | 2015 | |
| прогноза | Муж. | Жен. | Муж. | Жен. | Муж. | Жен. |
| Отделение демографии  Института статистики, 1993 | ... | ... | ... | ... | 70,2 | 78,3 |
| Андреев, Дарский, Харькова, 1993 | 63,0 | 73,2 | ... | ... | 64,9 | 74,8 |
| Центр экономической конъюнктуры, 1994 | 58,7 | 70,1 | 59,6 | 70,7 | ... | ... |
| Центр экономической конъюнктуры, 1995 | 58,8 | 70,2 | 59,6 | 70,9 | ... | ... |
| Центр демографии и экологии человека, 1994 | 62,3 | 73,6 | 64,1 | 74,5 | 67,6 | 76,2 |

# Список литературы.

1. Энциклопедический словарь. Народонаселение. М., БРЭ, 1994.
2. Население России 1995. М., 1996.
3. Население и общество №13. Август, 1996.
4. Население и общество №10. Февраль, 1996.
5. Уч.-метод. материалы по курсу «Экономика народонаселения и демография» под ред. доц. В.А. Ионцева.