
Демографические процессы

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ: ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ПО ПОЛУ*

Р. Р. ХАСАНОВА

По предварительным данным Росстата, в 2018 г. продолжительность жизни населения России выросла на 0,2 года и составила 72,84 года. Одной из острых демографических проблем в России является высокая дифференциация ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) по полу, которая объясняется низким уровнем ОПЖ мужчин. В 2018 г. разрыв ОПЖ между мужчинами и женщинами был равен 10,21 года – один из самых высоких показателей среди европейских стран.

Ключевые слова: продолжительность жизни, причины смерти, смертность мужчин, смертность женщин, предотвратимая смертность.

Продолжительность жизни населения России в 2018 г. составила 72,84 года, увеличившись относительно 2017 г. на 0,2 года – в большей степени за счет снижения смертности женщин. ОПЖ мужчин при рождении составила 67,66 года, женщин – 77,87 года.

Несмотря на значительные позитивные изменения, смертность российских мужчин остается очень высокой. Это, в свою очередь, порождает множество проблем: вдовство и сиротство, одиночество и бедность пожилых (риски бедности одиноких выше, чем у супружеских пар), снижение трудового потенциала, существенные расходы государства на социальные программы и т.д.

Разрыв ОПЖ по полу снижался в период 2005–2017 гг. с 13,55 до 10,1 года. Однако, по предварительным данным за 2018 г.¹, показатель в прошедшем году вырос на 0,1 года и составил 10,2 года. Его региональная дифференциация в 2017 г.² колебалась от 12 лет (Магаданская и Брянская области, Удмуртская Республика) до 5,5 года (республики Дагестан, Ингушетия, Чеченская Республика).

По последним данным Евростата, за 2017 г. разрыв в продолжительности жизни мужчин и женщин в России (10,13 года) был выше, чем во всех странах, сведения о которых приводятся статистическим ведомством. Близкие показатели – у Литвы (9,9 года) и Латвии (9,8 года). Самый незначительный разрыв в продолжительности жизни по полу – у Нидерландов, Исландии, Швеции (3,2 года).

Сокращение разрыва ожидаемой продолжительности жизни по полу не рассматривается как непосредственная цель национальных проектов, при этом предполагается реализация мер, способствующих снижению смертности и мужчин, и женщин. Поставлена задача по достижению к 2024 г. ожидаемой продолжительности жизни в 78 года, т.е. к этому сроку ОПЖ должна вырасти на 5,26 года. Национальный проект «Здравоохранение» предусматривает мероприятия по снижению смертности всего населения по направлениям «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и «Борьба с онкологическими заболеваниями», национальный проект «Безопасные

Хасанова Рамиля Рафаэлевна, старший научный сотрудник РАНХиГС при Президенте Российской Федерации, канд. экон. наук (Москва), e-mail: khasanovarr@gmail.com

* – Статья из Мониторинга экономической ситуации в России «Тенденции и вызовы социально-экономического развития» № 7 (90) (май 2019 г.), размещенного на сайте Института экономической политики им. Е.Т. Гайдара.

¹ URL: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2018/info/oper-12-2018.pdf

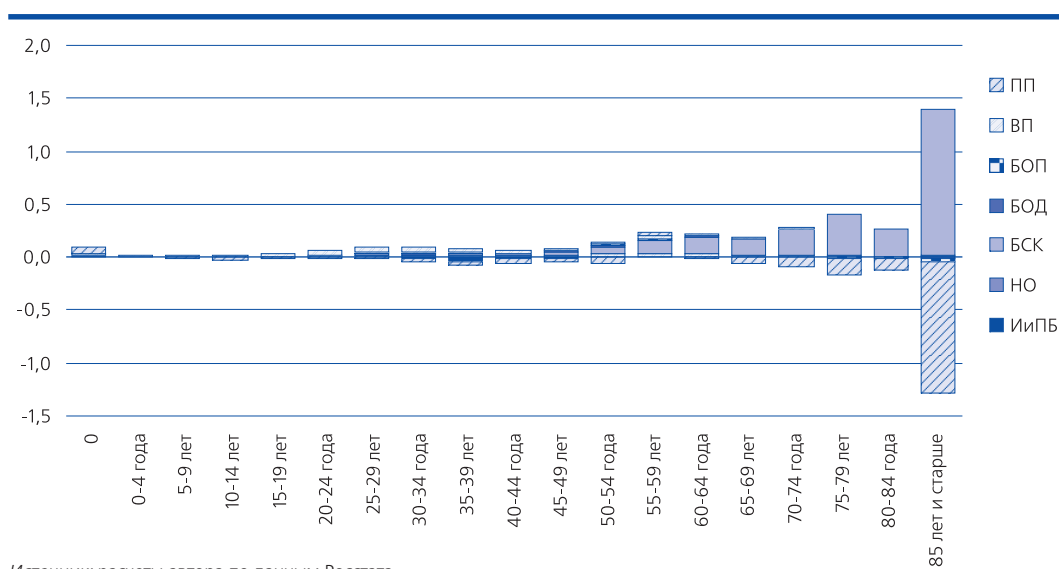
² Данные за 2018 г. будут доступны только в августе 2019 г.

Продолжительность жизни женского населения за 2011–2017 гг. выросла на два года. Существенный вклад в этот рост внесло снижение смертности от болезней системы кровообращения (на 2,9 года), однако одновременно на ОПЖ женщин отрицательно подействовал рост смертности от прочих причин (-1,9 года). Сокращение смертности от внешних причин обеспечило рост ОПЖ женского населения на 0,4 года, от новообразований – на 0,2 года, болезней органов дыхания – на 0,12 года. Основной вклад в рост ОПЖ женщин за счет сокращения смертности от болезней системы кровообращения внесли старшие трудоспособные и пожилые возрастные группы. (См. рис. 2.) Снижение смертности от этой причины в самой старшей возрастной группе 85 лет и старше сопровождалось повышением смертности в этих группах от прочих причин смерти. Смертность женщин от внешних причин успешно снижалась в трудоспособном возрасте.

Таким образом, за шесть лет рост ожидаемой продолжительности жизни при рождении обоих полов был вызван в большей степени снижением смертности от болезней системы кровообращения и внешних причин. Сокращение разрыва в ОПЖ по полу в 2011–2017 гг. произошло благодаря снижению смертности мужского населения. Смертность мужчин и женщин за 2011–2018 гг. снизилась, разрыв в ОПЖ сократился на 1,36 года (11,57 года в 2011 г., 10,21 года в 2018 г.).

Высокая преждевременная смертность от болезней системы кровообращения и ее долгосрочная неблагоприятная динамика – одна из главных причин отставания России от развитых стран по продолжительности жизни. Как было отмечено выше, сокращение смертности от данной причины внесло существенный вклад в рост ОПЖ мужчин и женщин в 2011–2017 гг. (на два года – мужчин, на 2,9 года – женщин; без учета отрицательного или положительного влияния других причин смерти).

Рис. 2. Вклад основных причин смерти и отдельных возрастных групп в изменение ОПЖ при рождении (женщины) в 2011–2017 гг., лет



Источник: расчеты автора по данным Росстата.

Новообразования занимают второе место в структуре причин смерти. Однако за последние шесть лет вклад снижения смертности от данной причины в рост показателя ОПЖ составил всего 0,26 года у мужчин и 0,2 года у женщин. Это отражает тот факт, что смертность от других причин смерти, прежде всего от болезней системы кровообращения, снижается быстрее, чем от новообразований. Также существует вероятность того, что избежавший смерти от болезней системы кровообращения умирает от новообразований. Низкие темпы снижения смертности от новообразований наблюдаются во всех развитых странах

В связи с этим эффективность расходования средств национального проекта «Здравоохранение» и его влияние на рост ОПЖ вызывают немалые сомнения. Сегодня лишь 3,5% (75,2 млрд. руб.⁶) средств, выделенных на проект, направлены на снижение смертности от болезней системы кровообращения (46% всех умерших в 2018 г.), а 56% (969 млрд. руб.) — на борьбу с онкологией (16% всех умерших). Внешние причины (+1 год в ОПЖ мужчин и +0,4 года в ОПЖ женщин в 2011–2017 гг., сокращение смертности трудоспособного населения) отмечены лишь фрагментарно (снижение смертности от ДТП). Однако смертность от ДТП — лишь малая часть всех умерших от внешних причин (10%). Помимо этого существуют самоубийства (13%), убийства (6%), повреждения с неопределенными намерениями (28%) и т.д. Также не отмечены причины смерти, которые можно полностью предотвратить с помощью улучшения качества и доступности системы здравоохранения. К ним, кроме некоторых форм онкологии и болезней системы кровообращения, относятся отдельные болезни органов пищеварения, дыхания, инфекционные и паразитарные болезни⁷.

Опыт предыдущих лет показывает, что некоторые показатели смертности снижались только в период действия федеральной программы (например, смертность от психических расстройств и расстройств поведения в 2008–2012 гг. и смертность от сахарного диабета в 2007–2012 гг.) и росли после прекращения ее действия. Некоторые показатели смертности частично сокращались в «ущерб» другим (снижение смертности от болезней системы кровообращения и рост показателя от прочих причин в пожилых возрастах). Стабильно повышалась смертность от ВИЧ.

Интегральным показателем эффективности системы здравоохранения может служить уровень предотвратимой смертности (т.е. той, которой можно избежать благодаря своевременной диагностике, качественной и доступной медицинской помощи и здоровому образу жизни населения). За 2011–2017 гг. сокращение смертности от предотвратимых причин обеспечило рост ожидаемой продолжительности жизни женщин на 2,3 года, мужчин — на 1,6 года (без учета отрицательного или положительного влияния других причин смерти). Недостаточно заметное снижение смертности мужчин от предотвратимых причин не позволило существенно сократить ОПЖ по полу в 2011–2017 гг.

Для повышения ОПЖ к 2024 г. до 78 лет и сокращения здесь разрыва по полу необходимо направить финансирование прежде всего на снижение смертности: а) от тех причин, которые легко предотвратить; б) от причин, снижение которых давало наибольший прирост ОПЖ в предыдущие годы; в) от причин, которые определяют высокую смертность мужского населения. В этой связи значительная часть направлений национального проекта «Здравоохранение», на наш взгляд, нуждается

⁶ Объем финансирования федеральных проектов за счет бюджетных средств за период 2019–2024 гг.

⁷ Злокачественные новообразования предстательной железы, злокачественные новообразования других мужских половых органов, болезнь Ходжкина, неходжкинская лимфома, лейкемия, хронические ревматические болезни сердца, гипертоническая болезнь, язва желудка, язва двенадцатиперстной кишки, грыжа, болезни червеобразного отростка (аппендикса), грыжи, желчно-каменная болезнь (холелитиаз), холецистит, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни органов дыхания, осложнения беременности, родов и послеродового периода.

ся в пересмотре с целью повышения его эффективности. Распределение средств внутри нацпроекта желательно изменить в пользу

борьбы с предотвратимыми причинами смертности, с тем чтобы достичь к 2024 г. искомых результатов. ■

Life Expectancy: Gender Differentiation

Ramilya R. Khasanova – Senior Researcher of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Candidate of Economic Sciences (Moscow, Russia). E-mail: khasanovarr@gmail.com

According to preliminary data released by Rosstat, in 2018 life expectancy for Russian population increased by 0.2 year and came to 72.84 years. One of the acute demographic problems in Russia is high differentiation of life expectancy by gender which is due to low life expectancy for males. In 2018, the difference between male and female life expectancy constituted 10.21 years, which is one of the highest indicators among European countries.

Key words: life expectancy, death causes, male mortality, female mortality, death prevention.