

Ожидаемая продолжительность жизни – интегральная характеристика здоровья

Среди стран мира в 2012 г. ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) мужчин составляла от 81 года в Гонконге и Сан-Марино и 80 лет в Израиле, Японии, Исландии, Швеции, Швейцарии и Австралии до 46 лет в Центрально-Африканской Республике. В 2012 г. среди 204 стран мира Россия делила 179–180-е место с Ганой. ОПЖ женщин составляла от 87 лет в Гонконге и 86 лет в Сан-Марино и Японии до 47 лет в Лесото. В этом ряду Россия делит 123–130-е места с Саудовской Аравией, Алжиром, Гондурасом, Ливаном и Таджикистаном. Превышение продолжительности жизни женщин над продолжительностью жизни мужчин в России самое высокое в мире – 13 лет. Несколько ниже оно – 12 лет – в Эстонии и Литве. В целом по миру оно составляет 4 года, в развитых странах – 7 лет, в развивающихся – 3 года. Женщины живут меньше мужчин только в Лесото (на 1 год), столько же – в Афганистане, Свазиленде и Центрально-Африканской Республике.

В России по мере изменений социально-экономических и общественно-политических условий менялась и продолжительность жизни населения. В первые десятилетия своего существования Советский Союз демонстрировал серьезные успехи в улучшении здоровья населения, несмотря на Гражданскую войну, репрессии и войну 1941–1945 гг. К началу 1960-х гг. Россия по ожидаемой продолжительности жизни существенно приблизилась к США и европейским странам. Однако если на протяжении последующих лет продолжительность жизни в них быстро росла, то в России стала снижаться. Разрыв быстро нарастал. Резкое падение продолжительности жизни началось в конце 1980-х гг. и продлилось до середины 1990-х: с 1987 до 1994 г. ОПЖ всего населения снизилась с 70,1 до 63,9 года, мужчин – с 64,9 до 57,4 года, женщин – с 74,6 до 71,1 года. После некоторого подъема новое сокращение ОПЖ отмечалось с конца 1990-х гг. до 2003 г., когда значение показателя опустилось ниже 65 лет (ОПЖ всего населения составила 64,9 года, мужчин – 58,5 года, женщин – 71,9 года). Начиная с 2004 г. наблюдается рост ожидаемой продолжительности жизни, ее величина для всего населения в 2012 г. достигла 70,2 года (у мужчин – 64,6 года, у женщин – 75,9 года), а прирост за период 2004–2012 гг. составил 4,9 года

(у мужчин – 5,7 года, у женщин – 3,5 года). Таким образом, ожидаемая продолжительность жизни при рождении в России уже в третий раз приближается к рубежу в 70 лет (по данным за 1986–1987 г. он был даже превышен – 70,1 года), но устойчивого превышения его, в отличие от других стран, пока не наблюдается (рис. 15.4) [Демографический ежегодник, 2009, 2013].

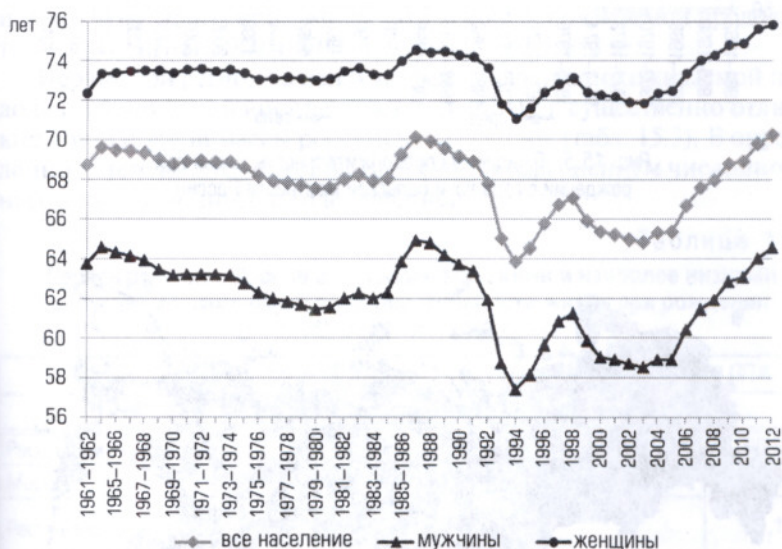


Рис. 15.4. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, 1961–1962, 1964–1965, 1969–1970, 1974–1975, 1979–2011 г., лет

В городах продолжительность жизни всего населения выросла с 65,3 в 2003 г. до 70,8 года в 2012 г., в сельской местности – с 63,4 до 68,6 года соответственно (рис. 15.5) [Демографический ежегодник, 2009, 2013].

Ожидаемая продолжительность жизни как мужчин, так и женщин существенно различается по регионам России (рис. 15.6). Более высокие значения неизменно фиксируются в Северо-Кавказском федеральном округе и в целом в Европейской части России, самые низкие – в Дальневосточном федеральном округе. Различия в величине ОПЖ между регионами нередко достигали почти 20 лет. Знаменательным является тот факт, что нефтегазодобывающие районы Западной Сибири, характеризующиеся дискомфортными и экстремальными природными условиями, имеют высокую ОПЖ. Эта странная, на первый взгляд, ситуация объясняется тем, что на протяжении около 50 лет в эти районы поступают большие инвестиции

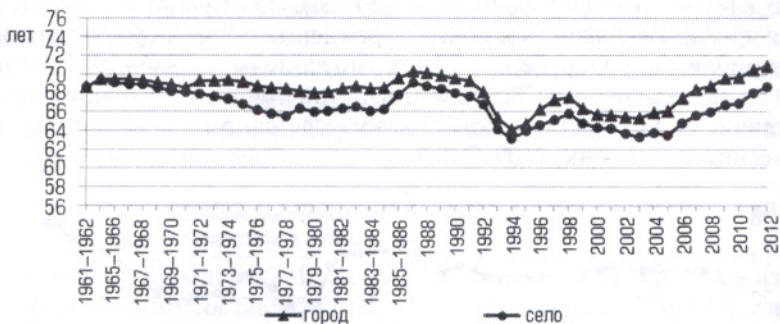


Рис. 15.5. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в городах и сельской местности России



Рис. 15.6. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в России в 2012 г

в связи с разработкой месторождений углеводородного сырья. Уровень материального обеспечения жителей этих районов выше, чем в большинстве других регионов страны.

При снижении смертности и повышении ожидаемой продолжительности жизни региональная дифференциация сокращается. Так, разница между наименьшим и наибольшим значениями ожидаемой продолжительности жизни в 2005 г. составила 17,6 года, а к 2011 г. сократилась до 14,9 года (от 61,4 года в Республике Тыва до 76,3 года в Республике Ингушетия). В 2012 г. в результате продолжающегося роста ОПЖ в наиболее благополучных регионах и одновременного снижения ее в наиболее проблемных по сравнению с 2011 г. разница между наибольшим и наименьшим значениями снова увеличилась до 17,0 лет (от 60,8 года

в Чукотском АО до 77,8 года в Республике Ингушетия), что может являться признаком ухудшения условий жизни населения.

Наиболее значительный прирост ожидаемой продолжительности жизни для обоих полов за 2005–2012 гг. отмечался в Калининградской (на 8,4 года) и Ленинградской (на 7,0 года) областях. Самым скромным он был в Чеченской Республике (на 0,1 года) и Республике Дагестан (на 1,1 года). Еще в трех республиках – Башкортостан, Адыгея, Ингушетия – и Ямало-Ненецком автономном округе прирост ожидаемой продолжительности жизни за 2005–2011 гг. составил от 2,5 до 3 лет.

Первые три региона с наилучшими показателями ожидаемой продолжительности жизни при рождении в 2012 г. существенно отличаются от основной массы российских регионов (табл. 15.3). В определенной степени это может быть связано с завышением численности населения, учтенного в ходе переписи 2010 г.

Таблица 15.3

Десять регионов России с наиболее высокими и наиболее низкими значениями ожидаемой продолжительности жизни при рождении (ОПЖ), оба пола, 2012 г., лет

Регионы с наиболее высокой ОПЖ		Регионы с наиболее низкой ОПЖ	
Российская Федерация – 70,2			
Республика Ингушетия	77,8	Чукотский автономный округ	60,8
Москва	75,7	Республика Тыва	61,1
Республика Дагестан	74,9	Еврейская автономная область	64,1
Санкт-Петербург	73,4	Амурская область	65,1
Республика Северная Осетия – Алания	73,4	Магаданская область	66,2
Карачаево-Черкесская Республика	73,4	Забайкальский край	66,2
Кабардино-Балкарская Республика	73,3	Иркутская область	66,3
Ставропольский край	72,2	Псковская область	66,5
Белгородская область	71,9	Сахалинская область	66,6
Чеченская Республика	71,9	Кемеровская область	66,8

Региональные различия по продолжительности жизни мужчин более значительны, чем по продолжительности жизни женщин. В 2012 г. они составили 18,9 года у мужчин и 15,9 года у женщин, в 2005 г. – соответственно, 19,3 и 15,5 года. В 2012 г. ожидаемая продолжительность жизни мужчин при рождении изменялась от 55,3 года в Республике Тыва до 74,4 года в Республике Ингушетия. Прирост по сравнению с 2005 г. отмечался во всех 83 регионах. Наибольшим он был в Калининградской области (на 9,7 года), наименьшим – в Чеченской Республике (на 1,5 года). Ожидаемая продолжительность жизни женщин при рождении находилась в диапазоне от 64,9 года

в Чукотском автономном округе до 79,6 года в Москве и 80,7 года в Республике Ингушетия. Прирост по сравнению с 2005 г. отмечался во всех регионах, кроме Чеченской Республики, в которой она сократилась на год (75,6 года в 2012 г. против 76,6 года в 2005 г.).

Качество здоровья — основной признак населения. Полноценное выполнение населением своих социально-биологических функций служит надежной основой достижений социально-экономического развития государства и его военной безопасности. Поэтому высокий уровень общественного здоровья — залог благополучия нации.

В настоящее время состояние большинства факторов, которые служат предпосылками формирования общественного здоровья, нуждаются в существенном оздоровлении. На это указывают такие характеристики здоровья населения, как сохранение долговременной тенденции роста заболеваемости в 2000–2012 гг., высокий уровень смертности, особенно мужчин в трудоспособном возрасте, несмотря на наблюдающееся в последние годы некоторое его снижение, высокая доля смертности от внешних причин. Достижением профилактической и лечебной медицины является снижение заболеваемости острыми кишечными инфекциями. В то же время в 2012 г. увеличилась заболеваемость гриппом и острыми инфекциями верхних дыхательных путей.

Нарастает распространенность ВИЧ-инфекции, при том что в большинстве развитых стран эпидемия этой болезни взята под контроль.

Определенные успехи достигнуты в снижении заболеваемости некоторыми болезнями социального неблагополучия — туберкулезом, сифилисом и гонореей.

Остаются серьезные проблемы с травматизмом и гибелью людей на производстве и на различных видах транспорта. Особенно это относится к ДТП на автомобильных дорогах. Число пострадавших со смертельным исходом и с тяжелыми травмами в 2012 г. увеличилось.

Число состоящих на учете лиц с диагнозом алкоголизм и алкогольные психозы, наркомания и токсикомания продолжает сокращаться. В стране остается высокой заболеваемость населения психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ.

Положительным явлением в формировании общественного здоровья стало наблюдающееся в последние годы уменьшение смертности и рост продолжительности жизни в большинстве регионов России.