



SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

Статистика здоровья и
здравоохранения:
Российская федерация и
Соединенные Штаты Америки,
избранные годы 1985-2000
и "Обзор смертности в
России в 1990-е годы"



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ США
Центры борьбы с болезнями и их профилактики
Национальный центр статистики здоровья

Статистика здоровья и здравоохранения

Серия 5, № 11

Статистика здоровья и здравоохранения:
Российская Федерация и
Соединенные Штаты Америки,
избранные годы 1985-2000 и «Обзор
смертности в России в 1990-е годы»

Доклады по международной статистике здоровья и
здравоохранения

Министерство здравоохранения и социального обеспечения
США
Центры борьбы с болезнями и их профилактики
Национальный центр статистики здоровья

Hyattsville, Maryland
Июнь 2003
DHHS Publication No. (PHS) 2003-1487

**Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здравоохранения**

Профессор Юрий М. Комаров, д.м.н., *Генеральный
директор Научно-производственного объединения
“Медсоцэкономинформ”*

Алексей И. Савиных, кандидат медицинских наук,
Заместитель директора

**От Национального центра статистики
здоровья**

Эдвард Дж. Сондик, доктор наук, *директор*

Джек Р. Андерсон, *заместитель директора*

Джек Р. Андерсон, *и.о. заместителя директора по
Международной статистике*

Дженнифер Х. Мэданс, доктор наук, *заместитель директора
по науке*

Лоренс Х. Кокс, доктор наук, *и.о. заместителя директора
по исследованиям и методологии*

Дженнифер Х. Мэданс, доктор наук, *и.о. заместителя
директора по анализу, эпидемиологии и содействию
здоровью*

П. Дуглас Уильямс, *и.о. заместителя директора по
стандартам данных, развитию программы и
экстремуральным программам*

Эдвард Л. Хантер, *заместитель директора по
планированию, бюджету и законодательству*

Дженнифер Х. Мэданс, доктор наук, *и.о. заместителя
директора по системам статистики здоровья и
здравоохранения*

Дуглас Л. Зинн, *и.о. заместителя директора по управлению
и оперативной деятельности*

Чарльз Дж. Ротуэлл, *заместитель директора по обработке
данных и обслуживанию*

Бюро международной статистики

Джек Р. Андерсон, *и.о. заместителя директора по
международной статистике*

Памяти Джона М. Айзенберга

*директора Агентства по исследованиям в области здравоохранения
и качеству медицинского обслуживания*



Посвящение

Данный доклад посвящен памяти Джона М. Айзенберга, директора Агентства по исследованиям в области и качеству медицинского обслуживания (АНРО). Д-р Айзенберг скончался 10 марта 2002 года в результате заболевания, продолжавшегося один год. Работая директором Агентства с 1997 года, он укрепил эту организацию и сфокусировал ее деятельность на повышении качества медицинской помощи. С 1998 года он также являлся одним из важнейших участников российско-американского сотрудничества в области здравоохранения и одним из основных советников Донны Шалейлы, Министра здравоохранения и социального обеспечения США, по сотрудничеству с Россией.

Д-р Айзенберг использовал свой высокий интеллект и широкий круг интересов для наиболее полного достижения результатов сотрудничества наших стран в области здравоохранения. Он был глубоко предан идее усовершенствования качества здравоохранения путем использования достижений доказательной медицины и для его работы в этой области не существовало границ. Он мечтал, чтобы все системы здравоохранения в мире получили доступ к последним достижениям научных исследований, которые обеспечивали бы их клиническую деятельность с учетом существующих культурных особенностей и различий этих систем. Одним из его любимых

изречений было: «Доказательность глобальна, принятие решений локально».

Он был нашим партнером, учителем, координатором и другом. И все мы с грустью вспоминаем о нем.

Введение

Данный доклад является третьим в серии докладов, посвященных сравнительному анализу статистических данных по здоровью и здравоохранению в Российской Федерации и Соединенных Штатах Америки. Данная публикация появилась на свет в результате объединенных усилий сотрудников Центра национальной статистики здоровья (НЦСЗ) Центров борьбы с болезнями и их профилактики (ЦББ) США и Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения России.

Целью настоящего доклада является ознакомление специалистов с обновленными данными по здоровью и здравоохранению наших стран, а также с обзором тенденций динамики смертности населения России за последние 10 лет. Раздел по статистике здоровья и здравоохранения дает возможность ознакомления с различными показателями здоровья населения Российской Федерации и Соединенных Штатов. Эти данные представлены в сравнительном формате, что позволяют читателю лучше понять состояние здоровья населения обеих стран. В этом докладе обсуждаются вопросы качества данных, дающие возможность лучшего понимания ограничений правильности, полноты или сравнимости представленной информации. В обзоре тенденций динамики смертности населения России суммируются имевшие место изменения смертности по возрастам и причинам смерти, а также обсуждаются факторы риска и другие проблемы, обуславливающие эти тенденции. В обзоре по смертности приведены обновленные данные, представленные авторами в предыдущих публикациях за период 1990-1994 гг. (1).

Раздел статистики здоровья и здравоохранения настоящего доклада содержит 23 таблицы: по численности населения, его естественном приросте, показателям рождаемости, абортam, ожидаемой продолжительности жизни, младенческой смертности, болезням, подлежащим

обязательной регистрации, заболеваемости инфекцией, вызываемой вирусом иммунодефицита человека и синдромом приобретенного иммунного дефицита (ВИЧ/СПИД), обеспеченности медицинским персоналом, использованию больниц и амбулаторно-поликлинической помощи. В данный доклад также включены отдельные таблицы по смертности в городской и сельской местности Российской Федерации. Приводимые данные включают сведения за 1985-2000 гг., однако особое внимание уделяется периоду 90-х годов. Обзор смертности в Российской Федерации включает 6 таблиц и несколько рисунков, содержащих подробные сведения по имевшим место тенденциям динамике смертности.

Полный доклад можно получить со страницы НЦСЗ через Интернет в виде файла Acrobat.pdf. Прямой адрес (URL): <http://www.cdc.gov/nchs/>

По всем вопросам, касающимся этого доклада, просим обращаться:

Data Dissemination Branch
National Center for Health Statistics
Centers for Disease Control and Prevention
6525 Belcrest Road, Room 1064
Hyattsville, Maryland 20782
Tel: 301-436-8500
E-mail: nchsquery@cdc.gov

Предисловие профессора Юрия М. Комарова

Это уже третий сборник по статистике здоровья и здравоохранения, подготовленный российскими и американскими специалистами, и в третий раз мне доверена честь, как и директору Национального центра статистики здоровья (НЦСЗ) США Эдварду Дж. Сондику, написать предисловие к данной совместной работе. Первый такой отчет был опубликован НЦСЗ в 1995 году и охватывал статистические данные за 1980-1993 гг. По поводу этой работы было опубликовано совместное заявление министров здравоохранения России и США, высоко оценивших усилия совместного творческого коллектива. Вторая работа, посвященная сравнительному анализу актуальнейшей для обеих стран проблемы статистики здоровья матери и ребенка, выполнялась в рамках Российско-американской комиссии по экономическому и технологическому сотрудничеству и была опубликована в английском и русском вариантах в 1999 году. Системы статистического учета и отчетности, дефиниции, критерии, классификаторы, методы расчета и анализа большинства показателей в России и США существенно отличались, а статистические данные необходимо было сделать сопоставимыми, что придавало выполняемой работе научный и творческий характер. Фактически это были первые попытки сделать нашу статистику международно-сопоставимой. Помимо сравнительного анализа статистических данных за последнее десятилетие прошлого века данный доклад содержит также обзор тенденций динамики смертности в России в 90-е годы, поскольку эта проблема до сих пор вызывает научный интерес.

Характеристики, определяющие численность, структуру и качество населения Российской Федерации, складывались постепенно, на протяжении десятилетий. С конца 80-х годов началось падение показателя рождаемости, но нескольких лет миграция компенсировала падение естественного прироста. Подавляющее большинство

мигрантов прибывает из Центральной Азии с большим и практически мало изученным грузом медицинских, социальных, экономических и других проблем. Численность постоянного населения России, достигшая наивысших величин в 1992 году (148,3 млн. человек), ежегодно систематически уменьшалась (в последние годы на 400-500 тысяч) и достигла в 2001 году 144,8 млн. человек. Согласно некоторым прогнозам, к 2040 году число жителей России может уменьшиться до уровня 1926 года.

В последние годы страдало и качество семейной жизни. Снижалось число браков, а число разводов росло. В течение последних 10 лет показатель рождаемости у незамужних женщин удвоился. Эти тенденции, а также очень высокая смертность мужчин трудоспособного возраста, привели к росту числа матерей-одиночек. В настоящее время в России существует 5,2 млн. неполных семей, а также 680000 сирот, т.е. столько же, сколько их было после Второй мировой войны, за исключением того, что в 95% случаев сегодняшние сироты имеют родителей.

Несмотря на то, что уровень абортных в расчете на 1000 женщин фертильного возраста снизился за последнее десятилетие на 52%, этот показатель в 6 раз выше, чем в США. Снижение числа нежелательных беременностей и абортов является важнейшей задачей государственной политики и может быть достигнуто путем повышения уровня культуры, самосознания, санитарного образования, широкой доступности контрацептивов (сейчас менее четверти женщин использует современные методы контрацепции) и т.д.

Состояние здоровья нынешних школьников и подростков в России представляется все более тревожным. Поэтому, начиная с 2002 года в стране по инициативе Министерства здравоохранения РФ развернулась широкомасштабная работа по диспансеризации (вначале профилактические осмотры, а затем оздоровление и динамическое наблюдение) всех детей и подростков. То есть, речь идет о восстановлении системы оздоровления детей и подростков, существовавшей ранее в СССР, но на новом уровне возможностей и понимания проблем.

Однако наиболее острой социально-экономической, политической, медико-демографической проблемой является один из самых высоких в мире уровень смертности населения. В стране ежегодно умирает свыше 2 млн. человек, а смертность превышает рождаемость в 1,7 раза. Поэтому не случайно в данной работе проблема смертности выделена в отдельный раздел. Вместе с тем в стране смертность регистрируется не всегда правильно и полно, а основная причина смерти не всегда правильно идентифицируется. Правда, на больших массивах данных статистические погрешности не столь ощутимы. Наиболее высокие стандартизованные показатели общей смертности отмечаются в центральных областях России (Тверской, Тульской, Ивановской, Псковской, Новгородской), а также в республике Тыва.

С 1992 по 1994 год отмечался ускоренный рост общей смертности, что напрямую было связано с изменившимися социально-экономическими условиями жизни. После этого началось некоторое снижение смертности поскольку к 1994 г. умерли все те, кто не смог адаптироваться к новым условиям жизни и кто благодаря им стали практически нищими. Так продолжалось до экономического кризиса 1998 г., когда в один момент люди, относившиеся или приблизившиеся к среднему классу, выпали за черту бедности, что немедленно уже в 1999 году отразилось на росте смертности, который продолжается до сих пор. Основными причинами роста смертности в последние годы считаются ухудшение социально-экономических условий жизни для большинства населения, стрессированность населения и его нарастающая алкоголизация.

Сравнение стандартизованных показателей свидетельствует о том, что в России по сравнению с США в 4 раза выше смертность от самоубийств, в 3,6 раза от убийств, в 6,4 раза от цереброваскулярных болезней, в 2 раза от болезней сердца. Но, при наличии правильной и своевременной медицинской помощи, т.е. соответствующей системы здравоохранения, по крайней мере, 40% всех случаев смертельных исходов предотвратимы. В структуре смертности первое место (55%) занимают болезни системы кровообращения, но средний

возраст умерших от этой причины намного превышает среднюю продолжительность жизни, и если бы все умирали от нее, то продолжительность жизни россиян возросла бы почти на 10 лет. Многие не успевают дожить до вероятности умереть от этой причины и намного раньше умирают от новообразований, болезней органов дыхания и пищеварения и, особенно, от инфекций, травм и отравлений с пиком смертности в 35–45 лет. Поэтому, если умножить число умерших от последних причин на число не дожитых ими лет хотя бы до средней продолжительности жизни, то получается, что общество от этих причин несет несоизмеримо большие потери, чем от болезней системы кровообращения.

Анализ конкретных причин смерти дает много примеров необходимости улучшения организации и качества медицинской помощи в России. Например, рост смертности от пневмоний не вызван сменой этиологического агента или природы этого заболевания, а связан с недостатками в профилактической работе и амбулаторной помощи, что приводит к вовремя не распознанным, запущенным, недообследованным и недолеченным случаям. Смертность от болезней органов пищеварения наиболее высока в тех регионах России, где недостаточно развита система ургентной помощи. Рост смертности от туберкулеза не связан с ростом числа случаев этой болезни, а с распадом первичной и вторичной систем ее профилактики, а также с недостатками раннего выявления этой инфекции. Недостаточно эффективное лечение туберкулеза среди заключенных ведет к распространению этой болезни в тюрьмах, а после их освобождения или амнистии - и среди обычных граждан.

Таким образом, настоящий аналитический доклад не только позволяет проводить соответствующие статистические сравнения состояния здоровья и здравоохранения в России и США, но и делать обоснованные выводы о приоритетных проблемах здоровья, разработке национальной стратегии охраны здоровья, необходимости совершенствования демографической и медицинской статистики в плане повышения её достоверности, качества и

сопоставимости. Кроме того, в процессе такой совместной работы специалисты наших двух стран лучше понимают друг друга, обогащаются новыми знаниями, идеями и методами.

В рамках сотрудничества с НЦСЗ в России проведен ряд мероприятий, к числу которых относятся семинары по использованию Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), разработка автоматической системы кодирования причин смерти, а также усовершенствование сбора и обработки статистических данных в Тульской области и Ставропольском крае, проведенное при поддержке Института открытого общества.

Поэтому мы хотели бы выразить признательность руководству и коллективу НЦСЗ за их существенный вклад в совместную работу по статистике здоровья и здравоохранения.

Профессор Юрий М. Комаров,
Доктор медицинских наук,
Заслуженный деятель науки
Российской Федерации,
Вице-президент Российской
медицинской ассоциации

Предисловие Эдварда Дж. Сондика

Вот уже почти 10 лет, как Национальный центр статистики здоровья (НЦСЗ) Центров борьбы с болезнями и их профилактики (ЦББ) Соединенных Штатов Америки и Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения (ранее «Медсоцэкономинформ») Министерства здравоохранения Российской Федерации проводят программу сотрудничества в области медицинской статистики. Это сотрудничество началось с подписания меморандума о взаимопонимания и продолжилось как элемент деятельности двустороннего Российско-Американского Комитета по здравоохранению. В рамках данной программы мы запланировали обмен информацией, совершенствование качества и сравнимости медицинской информации, а также публикацию совместных докладов.

В рамках этих совместных докладов нами опубликованы крупные обзоры по медицинской статистике обеих стран и отчеты, охватывающие специальную тематику, представляющую взаимный интерес. В первом докладе обсуждались сравнительные данные по широкому кругу проблем здоровья и здравоохранения, а второй доклад концентрировался на вопросах состояния здоровья матери и ребенка в обеих странах. Мы также опубликовали журнальную статью по проблеме сокращения ожидаемой продолжительности жизни в России, имевшей место в начале 1990-х годов. В настоящем докладе приводится современная статистика здоровья и здравоохранения, обсуждавшаяся в наших ранних публикациях, а также вновь затрагиваются тенденции в динамике смертности населения России.

Многое изменилось в здравоохранении обеих стран с момента публикации первого доклада. В середине 90-х годов в России существенно повысилась ожидаемая продолжительность жизни, после чего произошло ее новое снижение, совпавшее с экономическими трудностями, возникшими в 1998 году. Повышение охвата населения России прививками привело к значительному снижению заболеваемости дифтерией, но серьезный рост числа случаев туберкулеза и СПИД бросили новый вызов системе здравоохранения России. В Соединенных Штатах увеличение ожидаемой продолжительности жизни существенно замедлилось по сравнению с прогрессом 80-х годов, хотя смертность, обусловленная ВИЧ/СПИД, значительно снизилась. Возобновление роста стоимости медицинской помощи осложняет усилия по увеличению охвата медицинским страхованием.

Сотрудничество двух наших организаций не ограничивается публикацией совместных докладов. В течение ряда лет наше сотрудничество было направлено на повышение качества и полноты медицинской статистики в России. Это сотрудничество включало пересмотр содержания свидетельств о рождении и смерти, разработку компьютерных программ подготовки в области кодирования причин смерти, а также оценки качества статистических данных, собираемых в России. В целях лучшего понимания причин смерти от травм в России нами проводится комбинированная оценка информации, содержащейся в медицинских свидетельствах о смерти и свидетельствах, выписываемых судебно-медицинскими экспертами. В настоящее время наши усилия концентрируются на разработке электронных базовых систем для ввода, обработки и табуляции медицинских статистических данных, а также установке таких

систем в ряде регионов России. В эту деятельность включены подготовка систем кодирования информации о причинах случаев смерти, что впервые позволит полностью кодировать данные о смертности в России в соответствии с Международной классификацией болезней. Мы хотели бы поблагодарить Национальный институт здоровья ребенка и развития человека, Национальный институт пристрастия к алкоголю и алкоголизма, Национальные институты здоровья, Офис глобального здоровья ЦББ, Агентство исследований и качества медицинской помощи, а также Институт открытого общества за их финансовую поддержку ряда перечисленных выше работ.

Мы хотели бы поблагодарить наших коллег из Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения за их участие в наших совместных проектах. В процессе сотрудничества мы многое узнали о системах здравоохранения обеих стран и друг о друге и надеемся, что это сотрудничество будет продолжено.

Эдвард Дж. Сондик, доктор наук
Директор Национального центра
статистики здоровья

Содержание

Посвящение	iii
Введение	v
Предисловие Юрия М Комарова	vi
Предисловие Эдварда Дж Сондика	viii
Краткое содержание	1
Обзор смертности в России в 1990-е годы	1
Методы	1
Результаты	3
Тенденции, существовавшие до 1994 года	3
Тенденции, существовавшие в 1994 – 1998 гг	4
Тенденции, существовавшие в 1998 – 2000 годах	9
Обсуждение	9
Экономика	10
Алкоголь	10
Курение	10
Питание	10
Стресс и депрессия	10
Система медицинской помощи	11
Главные факторы, влияющие на изменения ожидаемой продолжительности жизни	11
Заключение	12
Литературные источники	12
Статистика здоровья и здравоохранения: Российская Федерация и Соединенные Штаты Америки	15
Краткий обзор	17
Население	17
Характеристики родившихся живыми	18
Аборты	19
Ожидаемая продолжительность жизни	20
Младенческая смертность	21
Смертность	22
Инфекционные болезни	23
Охват прививками	24
ВИЧ-инфекция и СПИД	25
Медицинские кадры	26
Ресурсы и службы здравоохранения	27
Таблицы к тексту	
А. Ожидаемая продолжительность жизни и показатели смертности, стандартизованные по полу, Российская Федерация и США, 1990-2000	3
Б. Число рожденных живыми, число умерших и естественный прирост населения: Российская Федерация и США, 1985-2000	3
В. Экономические показатели, Российская Федерация, 1991-2000	4
Г. Стандартизованные показатели смертности, по причинам смерти, по полу: Российская Федерация и США, 1990-2000	6

Д.	Влияние изменений смертности в каждой возрастной группе на изменение ожидаемой продолжительности жизни, Российская Федерация, 1994-98 и 1998-2000 гг	8
Е.	Влияние изменений смертности по каждой из причин на изменение ожидаемой продолжительности жизни, Российская Федерация, 1994-98 и 1998-2000 гг	9

Подробные таблицы

1.	Половозрастной состав среднегодового населения: Российская Федерация и Соединенные Штаты, 1985-2000 гг	28
2.	Рождаемость и смертность, естественный прирост населения: Российская Федерация и Соединенные Штаты, 1985-2000 гг	30
3.	Рождаемость: Российская Федерация и Соединенные Штаты, 1985-2000 гг	30
4.	Доля родившихся живыми (%) по отдельным характеристикам: Российская федерация и Соединенные Штаты, 1985-2000 гг	31
5.	Число и возрастное распределение абортс (%): Российская Федерация и 32 Соединенные Штаты, 1985-2000 гг	32
6.	Средняя продолжительность предстоящей жизни, по полу: Российская Федерация и Соединенные Штаты, 1985-2000 гг	33
7.	Младенческая смертность, поздняя смертность плода и перинатальная смертность: Российская Федерация и Соединенные Штаты, 1985-2000 гг	34
8.	Материнская смертность по причинам: Российская Федерация и Соединенные Штаты, 1985-2000 гг	35
9.	Смертность от всех причин по возрасту и полу: Российская Федерация и Соединенные Штаты, 1985-2000 гг	36
10.	Стандартизованные по возрасту показатели смертности по отдельным причинам и полу: Российская Федерация, 1990-2000 гг	38
11.	Стандартизованные возрастные показатели смертности по причинам смерти и полу: Соединенные Штаты, 1985-99 гг	40
12.	Заболеваемость отдельными болезнями, подлежащими обязательной регистрации: Российская Федерация и Соединенне Штаты, 1985-2000 гг	42
13.	Охват детей прививками (%): Российская Федерация и США, 1991-2000 гг	43
14.	Численность ВИЧ-инфицированных и больных синдромом приобретенного иммунного дефицита, а также смертность от ВИЧ, по полу и возрасту: Российская Федерация и Соединенные Штаты, 1985-2001 гг	44
15.	Численность медицинского персонала на 10000 населения по специальностям: Российская Федерация и Соединенные Штаты, 1985-2000 гг	45
16.	Число больниц и коек на 10000 населения по типам больниц и объему коечного фонда: Российская Федерация и Соединенные Штаты, 1985-2000 гг	46
17.	Число амбулаторных посещений на одного пациента по годам и видам посещений: Российская Федерация и Соединенные Штаты, 1985-2000 гг	47
18.	Средняя продолжительность пребывания, показатели выписки из больницы и числа проведенных хирургических операций на 1000 населения: Российская Федерация и Соединенные Штаты, 1985-2000 гг	48

Таблицы к приложению

I.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении по полу и признаку проживания в городской или сельской местности: Российская Федерация, 1985-2000 гг	49
II.	Младенческая смертность, антенатальная смертность, перинатальная смертность, город и село: Российская Федерация, 1985-2000 гг	50
III.	Смертность от всех причин, по полу и возрасту, городам и сельским местностям: Российская Федерация, 1994-2000 гг	51
IV.	Стандартизованные показатели смертности в городах, по причинам смерти и полу, Российская Федерация, 1990-2000 гг	52
V.	Стандартизованные показатели смертности в сельских местностях, по причинам смерти и полу: Российская Федерация, 1990-2000 гг	53
VI.	Европейский стандарт 100 000 населения, применяемый для стандартизации показателей смертности	54

Глоссарий к приложению

Глоссарий54

Рисунки

Рисунок 1.	Ожидаемая продолжительность жизни, Российская Федерация и США, 1962-2000 гг	2
Рисунок 2.	Изменения показателей смертности по возрасту, Российская Федерация, 1994-98 гг.....	4
Рисунок 3.	Изменения показателей смертности по возрасту, Российская Федерация, 1998-2000 гг	5
Рисунок 4а.	Рожденные живыми и смертность, Российская Федерация, 1990-2000 гг	17
Рисунок 4б.	Рожденные живыми и смертность, США, 1990-2000 гг	17
Рисунок 5.	Доля женщин (% %), получивших перинатальную помощь в первом триместре беременности, Российская Федерация и США, 1999-2000 гг	18
Рисунок 6.	Число аборт, Российская Федерация и США, 1990-2000 гг	19
Рисунок 7.	Ожидаемая продолжительность жизни, Российская Федерация и США, 1990-2000 гг	20
Рисунок 8.	Младенческая смертность по возрасту, Российская Федерация и США, 1999 г	21
Рисунок 9.	Ведущие причины смерти, Российская Федерация и США, 1999 г.....	22
Рисунок 10а.	Заболееваемость инфекционными болезнями, Российская Федерация и США, 2000 г	23
Рисунок 10б.	Заболееваемость инфекционными болезнями, Российская Федерация, 1991-2000 гг.....	23
Рисунок 11.	Охват прививками, Российская Федерация и США, 2000 г	24
Рисунок 12.	Число случаев ВИЧ/СПИД, Российская Федерация и США, 1991-2001 гг.....	25
Рисунок 13.	Распределение врачей по специальностям, Российская Федерация и США, 2000 г	26
Рисунок 14а.	Средняя продолжительность госпитализации, Российская Федерация и США, 1990-2000 гг.....	27
Рисунок 14б.	Показатели выписки и госпитальная хирургия, Российская Федерация и США, 2000 г	27

В данном докладе дается сравнительный обзор статистических данных по здоровью и здравоохранению за последние годы в Российской Федерации и Соединенных Штатах. Статистические данные по России были получены от Министерства здравоохранения Российской Федерации и Госкомстата, главной российской статистической организации. Сведения по Соединенным Штатам получены из различных баз данных Национального центра статистики здоровья, а также от подразделений Министерства здравоохранения и социального обеспечения США.

В первом разделе этого доклада суммируется информация по имевшим место тенденциям динамики смертности населения Российской Федерации. В 90-е годы в России происходили существенные изменения смертности. Крупнейший подъем смертности, имевший место в 1990-1994 гг., сменился ее значительным снижением в 1994-1998 гг., а затем произошло ее дальнейшее повышение. Приведенные в обзоре смертности таблицы и рисунки использованы в описании изменений смертности по возрастным группам, полу и причине смерти, а также вклада каждого из этих показателей в изменение ожидаемой продолжительности жизни. В обзоре также сделана попытка объяснения влияния основных составляющих смертности на изменение ожидаемой продолжительности жизни, в связи с чем здесь обсуждаются факторы риска и другие аспекты, определяющие эти тенденции.

В разделе статистики здоровья и здравоохранения использованы таблицы, рисунки и комментарии, позволяющие обсуждать информацию по многим показателям здоровья обеих стран. Обсуждаемая тематика включает численность населения, фертильность, ожидаемую продолжительность жизни, младенческую и другие виды смертности, инфекционные болезни, а также вопросы обеспеченности медицинскими кадрами, лечебными учреждениями и др. Комментарии включают обсуждение вопросов качества данных, влияющих на правильность и сравнимость представленных сведений. В докладе представлены данные за избранные годы в период 1985-2000 гг. Кроме того, в дополнение к данным по странам представлены сведения по смертности городских и сельских жителей. Терминологический глоссарий, помещенный в конце доклада, содержит дополнительную информацию по определениям, источникам данных и ограничениям.

Ключевые слова: Соединенные Штаты • Россия • фертильность • смертность • младенческая смертность • заболеваемость • аборт • иммунизация • инфекционные болезни • больницы • использование медицинской помощи

Статистика здоровья и здравоохранения: Российская Федерация и Соединенные Штаты Америки, избранные годы 1985-2000

Авторы: Фрэнсис К. Нотсон, Ph.D., Бюро международной статистики; Проф. Юрий М. Комаров, д.м.н.; Сергей П. Ермаков, д.э.н.; Алексей И. Савиных, к.м.н., Министерство здравоохранения, Министерства здравоохранения Российской Федерации; Мишел Б. Хансон, Хуан Алберторио

Обзор смертности в Российской Федерации в 1990-е

Первое десятилетие существования Российской Федерации было переполнено экономическими, политическими и социальными проблемами. В первой половине этого периода произошло серьезное ухудшение состояния здоровья населения, отмечавшееся в научных журналах и прессе (1-5). В 1994 году состояние здоровья достигло самой нижней точки падения, когда ожидаемая продолжительность жизни мужчин снизилась до 58 лет. Тенденции динамики показателей здоровья как мужчин, так и женщин, выраженные в потере ожидаемой продолжительности жизни после 1994 года улучшились. Эти позитивные изменения менее известны на Западе, поскольку привлекали меньше внимания ученых и журналистов. Однако, позднее, как экономические, так и медицинские показатели в России вновь стали ухудшаться.

С целью лучшего понимания причин изменения тенденций в динамике смертности в России и их взаимосвязи с другими факторами, в данном докладе сделана попытка

изучения изменений ведущих причин смертности, имевших место на протяжении 1990-х годов, и, особенно, в 1994 году. Здесь также проводится оценка изменений других аспектов жизни российского общества за тот же период. Таким образом, приведенный ниже анализ является продолжением обсуждения результатов работы, начатой авторами в 1990-94 годах (1). Данный анализ также представляет собой часть продолжающегося сотрудничества между Центральным научно-исследовательским институтом организации и информатизации здравоохранения (ЦНИИОИЗ) Министерства здравоохранения Российской Федерации и Национальным центром статистики здоровья США (НЦСЗ) Центров борьбы с болезнями и их профилактики

Методы

Сведения о числе родившихся, умерших, а также экономических показателей и других переменных по России были получены в Госкомстате России и из других источников. Сравнимые данные о числе родившихся и умерших в Соединенных Штатах были предоставлены НЦСЗ. Как и прежде, для подробной оценки

Авторы выражают свою искреннюю признательность российским и американским специалистам, внесшим свой вклад в подготовку данного доклада. Сбор и табуляция российских данных были с блеском организованы Ириной Николаевной Веселковой, заведующей Отделом демографии Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения. Существенную методическую поддержку оказала заведующая Центром по внедрению МКБ-10 того же института Эльмира Ивановна Погорелова. Английский вариант доклада был отредактирован Демариус Миллер, отпечатан Аннетт Ф. Холмэн и Маргарет К. Эйвори. Графическое оформление провел Майкл Джонс. Подготовка к печати и ее осуществление контролировались Джоанной Бартон и Патрицией Вилсон (отделение публикаций отдела данных Национального центра статистики здоровья).

тенденций смертности после 1994 года в анализе использовались таблицы показателей, разработанные в ЦНИИОИЗ.

В сравнительном анализе факторов риска смертности мы использовали подсчет процентных изменений возрастных показателей смертности в течение трех определенных интервалов периода 1990-х годов: 1990-94 гг., 1994-98 гг. и с 1998 по настоящее время. Однако изменения возрастных показателей смертности могут и не представить полной картины воздействия смертности на население. Эффект изменений возрастных показателей смертности на ожидаемую продолжительность жизни будет зависеть от затронутой возрастной группы: чем моложе возрастная группа, тем выраженнее воздействие изменений смертности на ожидаемую продолжительность жизни, поскольку увеличение (снижение) количества смертей приведет к большим изменениям числа прожитых лет. С целью более аккуратной оценки воздействия изменений смертности по возрастным группам мы применяли метод разделительных таблиц (6-7). Разделительная техника дает возможность проведения более правильной оценки эффекта воздействия изменений возрастных показателей смертности на ожидаемую продолжительность жизни путем сочтанного анализа информации об изменениях относительных показателей смертности и данных по абсолютному уровню смертности.

Мы также применяли расчет стандартизованных возрастных показателей смертности по отдельным причинам за ключевые годы: 1990, 1994, 1998 и 2000 гг., используя прямое выравнивание. Как и прежде, в анализе использовался «старый» стандартный метод подсчета численности населения в возрастных группах, предложенный ВОЗ для Европы (8). Эти показатели использовались нами для оценки факторов риска смерти по отдельным причинам и временным интервалам в России. Мы также применяли метод разделительной техники при определении роли отдельных причин смерти в динамике ожидаемой продолжительности жизни в 90-е годы.

В 1999 году обязанности Госкомстата по кодированию причин смерти были переданы Министерству здравоохранения.

По новым правилам кодирование первоначальных причин смерти с использованием Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) проводится врачами (9). Это является основным отличием от ранее существовавших правил, в соответствии с которыми первоначальные причины смерти кодировались сотрудниками Госкомстата с использованием краткого перечня, включавшего около 200 причин смерти. Однако на практике сведения, поступающие к потребителю, изменились незначительно, поскольку Госкомстат продолжает табуляцию данных по смертности, используя краткий перечень причин смерти. Этот краткий перечень подвергается модификации с каждой ревизией МКБ. В 1999 году в связи с введением в практику МКБ 10-го пересмотра он был расширен до 254 причин. Эти изменения не оказали существенного влияния на широкие рубрики причин, обсуждаемые в данном докладе, за исключением случаев смерти от автотранспортных средств. В случае смерти в автотранспортном происшествии было необходимо расширить рубрику с целью включения всех транспортных происшествий и обеспечения

достаточной сравнимости по временным периодам в России, а также сравнимости данных по России и Соединенным Штатам. Все остальные представленные здесь группы причин не отличаются от групп, приведенных в предыдущих докладах.

В России алкоголь остается весьма важной причиной смерти среди всех остальных ведущих причин, в связи с чем мы продолжаем использовать рубрику «другие причины, связанные с алкоголем». Эта рубрика объединяет данные по смертям, связанным с синдромом алкогольной зависимости и отравлениями алкоголем, хотя преобладающие в России смерти вследствие алкогольной интоксикации кодируются как отравления алкоголем.

В России группа причин «другие травмы» является еще одной важной рубрикой смертности. В этой группе причин представлены все непреднамеренные смерти от травм, за исключением смерти в автотранспортных происшествиях и смерти, связанной с отравлением алкоголем, а также смерти от не установленных причин, осложнений вследствие оказания медицинской и хирургической помощи, и военных действий.

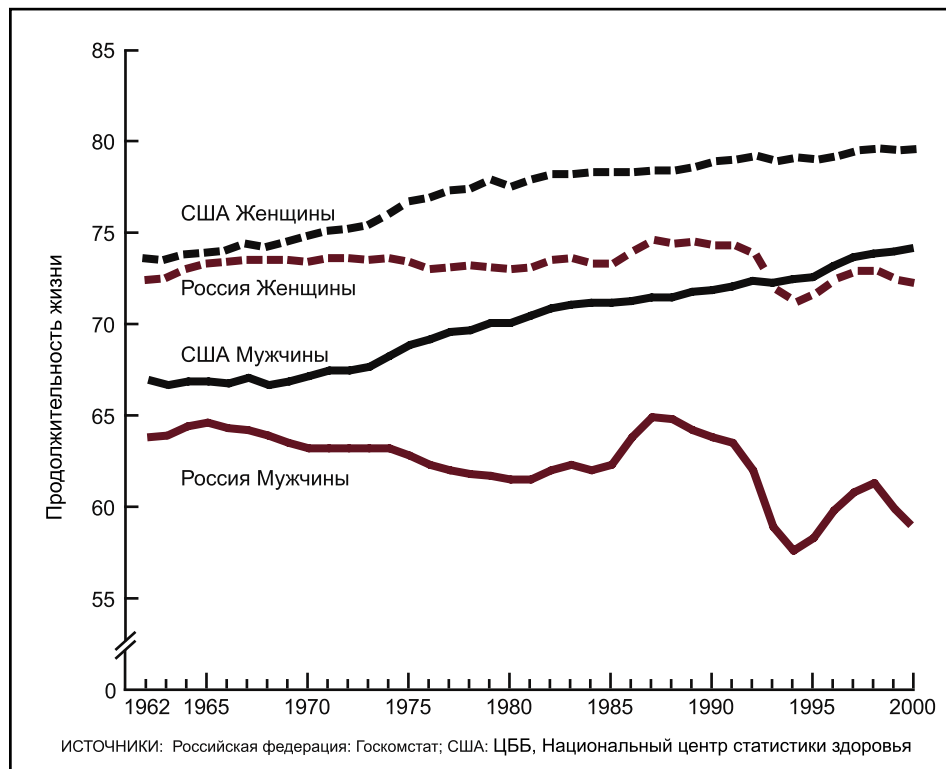


Рисунок 1. Ожидаемая продолжительность жизни, Российская Федерация и США, 1962-2000 гг

Результаты

Тенденции, существовавшие до 1994 года

Тенденции, имевшие место в динамике смертности в России до 1990 года, и в период 1990 – 1994 гг., были подробно описаны в других изданиях (5). Эти тенденции можно суммировать следующим образом: с 1960 года до середины 1980-х годов ожидаемая продолжительность жизни мужчин постепенно снижалась, в то время как ожидаемая продолжительность жизни женщин оставалась неизменной (Рис.1). Ожидаемая продолжительность жизни обоих полов в 1985 – 87 гг. резко возросла, что явилось результатом антиалкогольной кампании, инициированной Михаилом Горбачевым вскоре после того, как он стал новым лидером Советского Союза. По мере спада успеха антиалкогольной кампании показатели смертности росли и продолжали расти на протяжении первых хаотических лет существования Российской Федерации. С 1990 по 1994 год стандартизованные возрастные показатели смертности выросли на одну треть, ожидаемая продолжительность жизни мужчин уменьшилась более чем на 6 лет, до 57,7 лет, а ожидаемая продолжительность жизни женщин снизилась более чем на 3 года, до 71,2 года (Табл.А). За тот же период ожидаемая продолжительность жизни в США незначительно увеличилась.

Хотя смертность росла во всех возрастных группах, наибольший подъем наблюдался в группе взрослых в возрасте 25-64 года. Этот подъем смертности в значительной степени происходил за счет сердечно-сосудистых болезней, непреднамеренных и преднамеренных травм, а также причин смерти, связанных с алкоголем. В сочетании с резким падением показателей рождаемости в 1994 году рост смертности привел к значительному преобладанию смертности над рождаемостью (Табл.6). Хотя обратная миграция этнических русских из других частей бывшего Советского Союза ощутимо возмещала указанное преобладание смертности над рождаемостью, к 1993 году рост российской популяции прекратился.

Таблица А. Ожидаемая продолжительность жизни и показатели смертности, стандартизованные по полу, Россия и США, 1990-2000

Год	Ожидаемая продолжительность жизни					
	Российская Федерация			США		
	Всего	Мужчины	Женщины	Всего	Мужчины	Женщины
1990	69.3	63.8	74.4	75.4	71.8	78.8
1994	64.1	57.7	71.2	75.7	72.4	79.0
1998	67.2	61.3	73.2	76.7	73.8	79.5
2000	65.3	59.0	72.2	76.9	74.1	79.5
Изменения ожидаемой продолжительности жизни						
1990-94	-5.2	-6.1	-3.2	0.3	0.6	0.2
1994-98	3.1	3.6	2.0	1.0	1.4	0.5
1998-00	-1.9	-2.3	-1.0	0.2	0.3	0.0
Стандартизованные показатели смертности, по полу						
1990	1,192.7	1,688.4	892.2	803.4	1,035.3	628.8
1994	1,581.6	2,290.5	1,098.4	784.7	996.4	621.8
1998	1,323.7	1,847.0	957.4	741.4	909.8	607.7
2000	1,461.2	2,075.6	1,020.6	735.7	889.6	610.8
Процентные изменения показателей смертности						
1990-94	32.6	35.7	23.1	-2.3	-3.8	-1.1
1994-98	-16.3	-19.4	-12.8	-5.5	-8.7	-2.3
1998-00	10.4	12.4	6.6	-0.8	-2.2	0.5

0.00 Показатель больше чем 0, но меньше, чем 0,005.

ИСТОЧНИКИ: Российская Федерация: Ожидаемая продолжительность жизни, Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения; Показатели смертности, Госкомстат. США: Центры борьбы с болезнями и их профилактики, Национальный центр статистики здоровья, Отдел статистики здоровья.

Таблица б. Число рожденных живыми, число умерших и естественный прирост населения: Российская Федерация и США, 1985-2000

Год	Российская Федерация			США		
	Рожденные живыми	Число умерших	Естественный прирост населения ¹	Рожденные живыми	Число умерших	Естественный прирост населения ¹
1985	2,375,147	1,625,266	749,881	3,760,561	2,086,440	1,674,121
1990	1,988,858	1,655,993	332,865	4,158,212	2,148,463	2,009,749
1991	1,794,626	1,690,657	103,969	4,110,907	2,169,518	1,941,389
1992	1,587,644	1,807,441	-219,797	4,065,014	2,175,613	1,889,401
1993	1,378,983	2,129,339	-750,356	4,000,240	2,268,553	1,731,687
1994	1,408,159	2,301,366	-893,207	3,952,767	2,278,994	1,673,773
1995	1,363,806	2,203,811	-840,005	3,889,589	2,312,132	1,577,457
1996	1,304,638	2,082,249	-777,611	3,891,494	2,314,690	1,576,804
1997	1,259,943	2,015,779	-755,836	3,880,894	2,314,245	1,566,649
1998	1,283,292	1,988,744	-705,452	3,941,553	2,337,256	1,604,297
1999	1,214,689	2,144,316	-929,627	3,959,417	2,391,399	1,568,018
2000	1,266,800	2,225,332	-958,532	4,058,814	2,403,351	1,655,436

¹ Число рожденных живыми минус число умерших.

ИСТОЧНИКИ: Российская Федерация: Госкомстат; США: Центры борьбы с болезнями и их профилактики, Национальный центр статистики здоровья, Отдел статистики здоровья.

Период 1990 - 1994 гг. в России может быть охарактеризован, как время суровых экономических проблем. Вслед за распадом Советского Союза в Российской Федерации наблюдался продолжительный период гиперинфляции и отрицательного экономического роста.

Экономическая перестройка, направленная на скорейшее развитие рыночной экономики, вела к закрытию предприятий, снижению зарплат и росту безработицы, результатом чего явился быстрый рост числа россиян, живущих в нищете (Табл.В).

Тенденции, существовавшие в 1994 – 1998 гг

В середине 1990-х годов экономические и социальные условия в России начали постепенно улучшаться, и в то же время смертность начала свое снижение с пика 1994 года. Хотя в течение нескольких лет отрицательный экономический рост продолжался, на протяжении периода 1995–середина 1998 года российское правительство нашло возможность снизить инфляцию до управляемого уровня (Табл.3). Отчетные сведения об экономическом росте, возможно, недооценивают реальный рост экономической активности в течение последнего десятилетия, поскольку в 1990-х годах нарастала практика ухода от уплаты налогов (10).

С 1994 по 1998 год число случаев смертей ежегодно снижалось более чем на 300000, но продолжающееся падение числа рождений означало, что число смертей продолжало существенно превышать число рождений. После 1994 года обратная миграция этнических русских постепенно сокращалась, что медленно, но верно вело к отрицательному росту численности населения. К 1998 году население России сократилось до 146,5 миллиона человек, что почти на два миллиона ниже пика 148,3 миллиона в 1992 году (Табл.2).

В 1994 – 1998 годах стандартизованные возрастные показатели смертности от всех причин снизились более чем на 16%. Показатели смертности у мужчин снизились на 19%, а у женщин на 13% (Табл.1). За тот же период, стандартизованный возрастной показатель смертности в США снизился на 6%. В России ожидаемая продолжительность

жизни у мужчин выросла на 3,6 года, до 61,3 года, вернув почти 60% лет, потерянных за предыдущий период. Ожидаемая продолжительность жизни у женщин выросла на 2 года, до 73,2 лет, восстановив почти две трети лет, утраченных ранее. Разница в ожидаемой продолжительности жизни в России снизилась с 13,5 лет в 1994 году до 11,9 лет в 1998 году, но оставалась выше, чем в других промышленно развитых странах.

В 1994 – 1998 годах показатели смертности от всех причин снизились во всех возрастных и половых группах, за исключением

группы женщин в возрасте 15-24 года (Рис.2). И у мужчин и у женщин наиболее выраженное снижение произошло в возрастной группе 25-64 года. В возрастной группе 15-24 года за тот же период наблюдалось наименьшее снижение смертности (-4%), причем показатели смертности у женщин этого возраста оставались неизменными. Значительно снизились показатели смертности в возрастных группах очень молодых и престарелых.

В 1994 – 1998 годах показатели смертности от всех основных причин снижались,

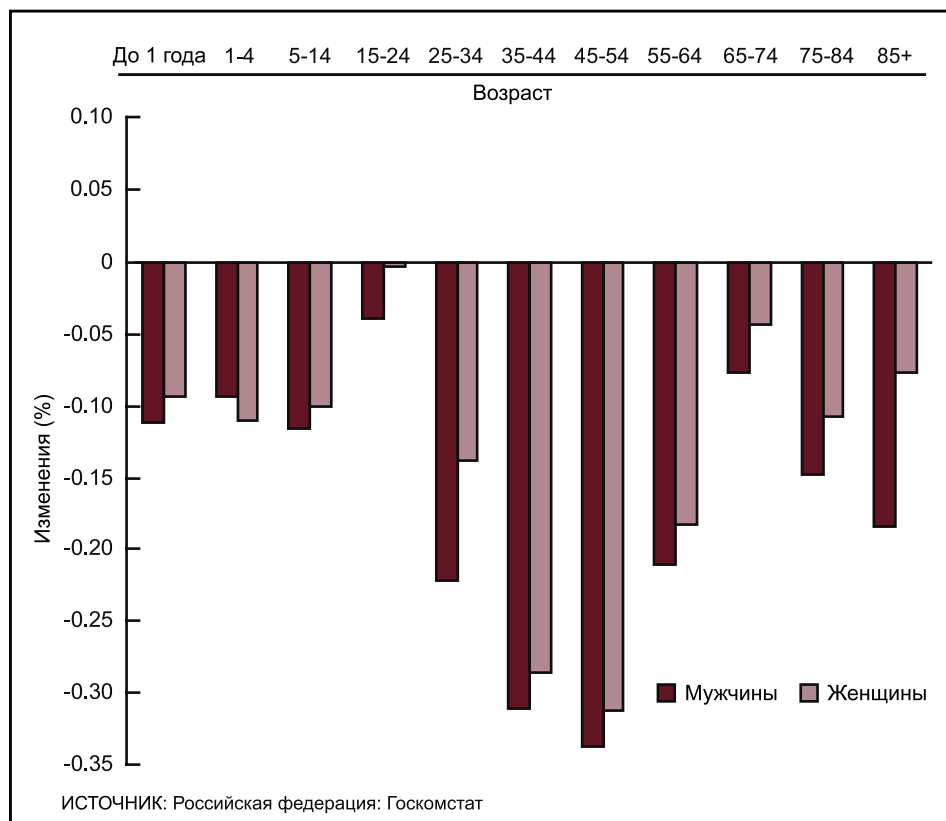


Рисунок 2. Изменения показателей смертности по возрасту, Российская Федерация, 1994-98 гг

Таблица В. Экономические показатели, Российская Федерация, 1991-2000

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Годовой показатель прироста, подушевой валовой внутренний продукт	-11.4	-14.6	-8.5	-12.7	-3.6	-3.1	1.3	-4.5	5.8	8.9
Процент безработных	---	4.9	5.5	7.5	8.8	9.3	9.0	11.5	12.6	10.4
Годовой процент изменения потребительских цен	---	1,353.0	876.0	307.0	198.0	48.0	14.6	27.8	85.8	20.8
Процент населения, проживающего ниже уровня бедности	---	29.8	30.9	23.1	26.2	21.4	21.2	24.6	34.1	---

--- Данные недоступны.

ИСТОЧНИКИ: Внутренний продукт на душу населения и доля безработных, Economist Intelligence Unit; потребительские цены и население, проживающее ниже уровня бедности, Russian Economic Trends.

за исключением рака груди у женщин (Табл.Г). Снижение смертности от болезней сердца и cerebrovascularных болезней свело к минимуму большую часть подъема смертности 1990–1994 гг. от этих причин, особенно болезней сердца. Смертность от рака всех локализаций в 1990–1994 годах оставалась в целом неизменной, снизившись в 1994–1998 гг. на 6%. В 1990–1994 гг. смертность от причин, связанных с алкоголем, сильно возросла (+258%), а в 1994–1998 гг. существенно снизилась (-56%). В 1998 году смертность от причин, связанных с алкоголем, оставалась на уровне, превышающем уровень 1990 года на 60%. Другими показателями смертности, значительно возросшими в начале анализируемого периода, являлись преднамеренные и непреднамеренные травмы, болезни печени, пневмонии и грипп, которые снизились за 1998 год, но также оставались на уровнях, значительно превышающих уровни 1990 года. Смертность от транспортных происшествий обнаруживала другие особенности, снизившись на 4% в 1990–94 гг. и еще на 20% к 1998 году. Несмотря на эти изменения, в 1998 году смертность в России оставалась значительно превышающей таковую по многим причинам смерти в США: в 1,8 раза выше по болезням сердца, в 6 раз выше по инсультам, почти в 3,5 раза выше по самоубийствам и убийствам, и в 8 раз выше по причинам, связанным с алкоголем. Смертность от пневмонии, гриппа, и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) в России была ниже, чем в США, но смертность от злокачественных новообразований была примерно такой же, как в США.

Воздействие этих изменений смертности может быть измерено с целью выяснения их роли в изменении ожидаемой продолжительности жизни, с использованием разделительной техники, описанной выше. Таблица Д позволяет изучить влияние изменения смертности в каждой возрастной группе на изменение ожидаемой продолжительности у мужчин, женщин и населения в целом. Результаты у мужчин обнаруживают те же особенности, что и предыдущая информация, основанная на показателях смертности: основные изменения ожидаемой продолжительности жизни имели место в возрастном интервале от 25 до 64 лет (82%).

У женщин наибольшие изменения ожидаемой продолжительности жизни отмечались в возрастном интервале от 35 до 74 лет (75%). Наибольшая доля изменений ожидаемой продолжительности жизни имела место среди активного взрослого населения по следующим причинам. Во-первых, снижение смертности в младших возрастных группах было сравнительно малым и поэтому оказывало небольшой эффект на ожидаемую продолжительность жизни. Во-вторых, наиболее выраженное снижение смертности происходило в средних возрастных группах. В третьих, снижение смертности престарелых оказало весьма низкий эффект на ожидаемую продолжительность жизни по причинам указанным выше.

В Таблице Е для измерения вклада каждой из причин смерти в изменение ожидаемой продолжительности жизни был использован тот же подход. Крупнейшим составляющим оказались болезни сердца, совместно с cerebrovascularными болезнями обусловившие в 1994–1998 годах около одной трети изменений. Другим крупнейшим вкладчиком в улучшение ожидаемой продолжительности

жизни были внешние причины смерти (транспорт, другие внешние причины, самоубийства, убийства). Снижение смертности от этих непреднамеренных и преднамеренных травм составляло почти четверть всех изменений. 37% подъема ожидаемой продолжительности жизни произошло вследствие изменений внешних причин смерти и других причин, связанных с алкоголем. У мужчин влияние сердечно-сосудистых болезней было меньшим, чем у женщин (31% и 42% соответственно). Рак и пневмония у мужчин играли большую роль в изменении ожидаемой продолжительности жизни, чем у женщин. Хотя женская смертность, связанная с другими внешними причинами, в течение данного периода снижалась, подъем смертности женщин в молодом возрасте (15-29 лет) от этой причины привел к общему снижению ожидаемой продолжительности жизни. Сходная особенность смертности от транспортных происшествий также снижала ожидаемую продолжительность жизни у женщин. Эти изменения совместно с небольшими подъемами женской смертности

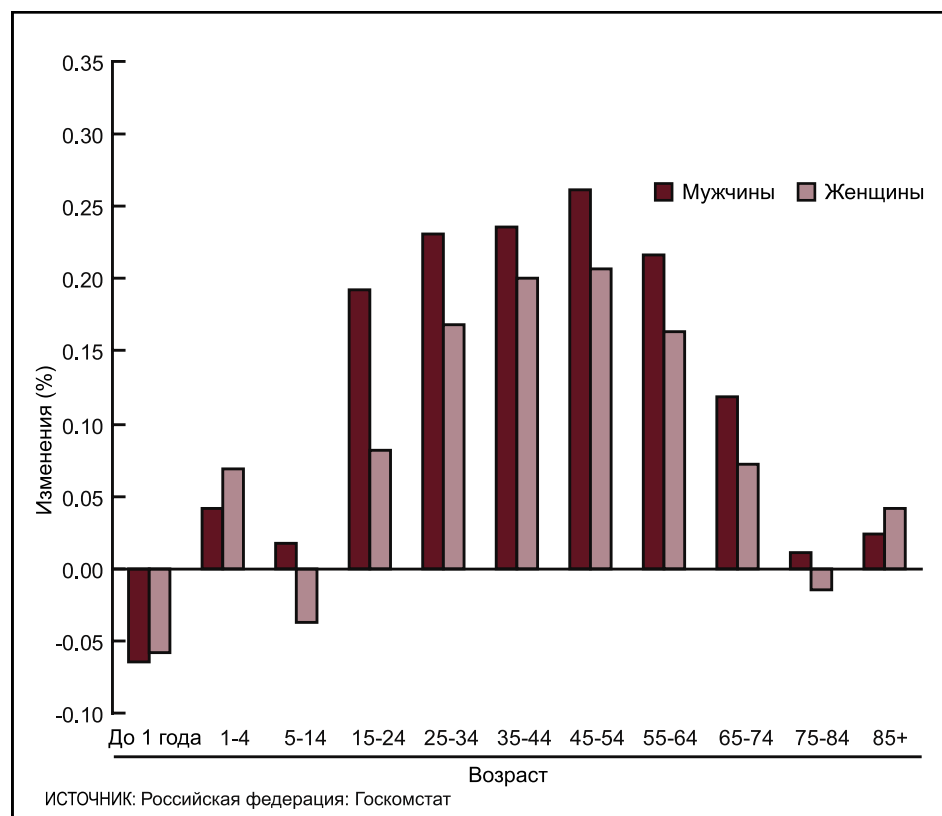


Рисунок 3. Изменения показателей смертности по возрасту, Российская Федерация, 1998-2000 гг

Таблица Г. Стандартизованные показатели смертности, по причинам смерти, по полу: Российская Федерация и США, 1990-2000

Пол и причина смерти ¹	Смертность, Россия				Изменения (%), Россия			Смертность, США				Россия и США, соотношение		
	1990	1994	1998	2000	1990-94	1994-98	1998-00	1990	1994	1998	1999 ²	1990	1994	1998
Все причины														
Всего	1,192.8	1,581.8	1,323.8	1461.2	32.6	-16.3	10.4	803.4	784.7	741.4	744.4	1.48	2.02	1.79
Мужчины	1,688.5	2,290.8	1,847.1	2075.6	35.7	-19.4	12.4	1,035.3	996.4	909.8	905.9	1.63	2.30	2.03
Женщины	892.3	1,098.7	957.5	1020.6	23.1	-12.9	6.6	628.8	621.8	607.7	614.9	1.42	1.77	1.58
Инфекционные болезни (001-139)														
Всего	12.8	21.1	19.5	25.0	64.5	-7.5	28.1	21.3	27.2	17.1	17.2	0.60	0.78	1.14
Мужчины	22.0	36.9	34.5	44.2	67.6	-6.5	28.1	31.7	40.7	21.7	21.6	0.69	0.91	1.59
Женщины	5.8	8.2	6.9	8.5	39.9	-15.4	23.1	11.6	14.5	13.0	13.2	0.50	0.56	0.53
Болезни сердца (390-398, 401-429)														
Всего	367.9	477.9	390.8	445.7	29.9	-18.2	14.0	262.5	243.6	220.5	219.0	1.40	1.96	1.77
Мужчины	505.7	690.9	548.1	636.4	36.6	-20.7	16.1	344.7	315.8	279.6	275.5	1.47	2.19	1.96
Женщины	286.5	342.5	288.9	318.3	19.5	-15.6	10.2	200.6	188.0	173.2	173.4	1.43	1.82	1.67
Цереброваскулярные болезни (430-438)														
Всего	245.6	297.0	278.3	297.4	20.9	-6.3	6.9	50.7	48.8	46.1	44.8	4.84	6.08	6.04
Мужчины	287.4	355.8	317.8	347.4	23.8	-10.7	9.3	53.9	51.9	47.3	46.0	5.33	6.85	6.72
Женщины	224.4	262.9	251.7	263.7	17.2	-4.3	4.8	48.0	46.1	44.4	43.3	4.68	5.70	5.67
Злокачественные новообразования (140-208)														
Всего	201.5	204.5	192.4	192.4	1.5	-5.9	0.0	200.0	196.0	185.0	183.6	1.01	1.04	1.04
Мужчины	315.0	314.3	289.2	287.1	-0.2	-8.0	-0.7	253.5	244.8	226.5	223.8	1.24	1.28	1.28
Женщины	140.6	141.8	136.7	137.3	0.9	-3.6	0.5	164.2	163.0	155.8	154.9	0.86	0.87	0.88
Злокачественные новообразования органов дыхания (160-165)														
Всего	49.9	50.9	44.9	43.8	2.0	-11.8	-2.5	60.0	58.9	54.8	53.9	0.83	0.87	0.82
Мужчины	116.2	115.9	101.6	98.8	-0.3	-12.4	-2.7	90.4	84.5	74.6	72.9	1.29	1.37	1.36
Женщины	11.8	11.5	10.1	9.7	-2.2	-12.3	-3.9	37.6	39.7	39.7	39.3	0.31	0.29	0.25
Злокачественные новообразования женской молочной железы (174)														
Женщины	19.2	22.1	23.6	24.1	15.5	6.8	1.9	32.1	29.8	26.5	25.5	0.60	0.74	0.89
Пневмония и грипп (480-483, 485-487)														
Всего	10.3	21.9	15.4	25.6	111.6	-29.4	65.8	27.4	25.3	25.8	25.1	0.38	0.86	0.60
Мужчины	15.7	37.1	25.4	43.6	137.0	-31.6	71.7	35.7	32.5	31.6	29.9	0.44	1.14	0.80
Женщины	6.8	10.0	7.9	11.7	47.1	-21.8	49.0	22.4	21.0	22.1	21.9	0.30	0.48	0.36
Хроническая обструктивная болезнь легких (490-496)														
Всего	35.7	41.3	30.3	36.4	15.8	-26.7	20.1	31.8	34.3	35.1	36.4	1.12	1.20	0.86
Мужчины	69.8	82.4	60.9	72.5	18.0	-26.1	19.1	45.7	45.6	44.1	45.2	1.53	1.81	1.38
Женщины	20.8	21.0	15.2	16.9	0.8	-27.4	10.9	23.3	27.4	29.4	30.6	0.90	0.77	0.52
Хронические болезни печени и цирроз (571.0-571.3, 571.5, 571.6)														
Всего	9.9	18.8	14.2	17.6	89.3	-24.2	23.8	11.2	10.2	9.4	9.4	0.89	1.83	1.50
Мужчины	15.0	27.1	20.6	24.6	80.5	-23.9	19.5	15.9	14.6	13.4	13.4	0.94	1.85	1.53
Женщины	6.8	12.8	9.7	12.3	88.2	-24.5	26.9	7.0	6.3	5.9	5.8	0.97	2.02	1.65
Другие причины, связанные с алкоголем (303,305.0,E860)														
Всего	12.5	44.9	19.9	27.9	257.8	-55.6	39.9	2.8	2.7	2.5	2.4	4.48	16.61	7.97
Мужчины	21.5	74.2	33.5	46.3	245.2	-54.9	38.3	4.7	4.5	4.1	4.1	4.57	16.48	8.16
Женщины	4.7	19.2	8.2	11.9	306.8	-57.2	44.9	1.2	1.1	1.1	1.0	3.93	17.45	7.47

Дорожные и дорожные мототранспортные несчастные случаи (E800-E848)

Всего	29.0	27.8	22.2	25.8	-4.3	-20.3	16.4	19.3	17.0	16.6	16.9	1.50	1.63	1.33
Мужчины	48.6	45.3	34.6	40.7	-6.8	-23.8	17.7	27.9	24.1	23.3	23.9	1.74	1.88	1.48
Женщины	11.7	12.1	10.9	12.3	3.1	-9.4	12.6	11.2	10.4	10.4	10.3	1.04	1.16	1.05
Самоубийства (E950-E959)														
Всего	27.0	41.7	34.2	37.4	54.6	-18.0	9.4	12.3	11.8	11.1	10.5	2.20	3.54	3.09
Мужчины	47.5	76.4	62.2	69.0	60.8	-18.5	10.9	20.7	19.9	18.6	17.7	2.29	3.83	3.35
Женщины	10.5	12.5	10.4	10.5	19.0	-16.5	0.7	4.8	4.4	4.3	4.0	2.18	2.82	2.45
Убийства и повреждения, предусмотренные законом (E960-E978)														
Всего	14.1	31.4	21.9	26.9	122.5	-30.1	22.6	9.5	9.3	6.7	6.3	1.49	3.37	3.29
Мужчины	22.4	50.3	34.6	42.6	125.0	-31.3	23.3	15.0	14.8	10.3	9.7	1.49	3.39	3.34
Женщины	6.4	13.9	10.3	12.6	117.0	-26.3	22.9	4.0	3.8	3.0	2.9	1.60	3.64	3.38
Другие внешние причины (E850-E859, E861-E943, E980-E999)														
Всего	53.9	107.4	86.0	95.8	99.1	-19.9	11.4	17.2	17.4	18.0	17.1	3.14	6.18	4.77
Мужчины	89.9	181.3	143.9	162.9	101.6	-20.6	13.2	25.5	25.7	25.8	24.7	3.53	7.04	5.57
Женщины	22.8	43.5	35.5	37.2	90.7	-18.4	4.9	9.9	10.0	11.0	17.6	2.31	4.35	3.22

¹Для кодирования использовалась Международная классификация болезней 9-го пересмотра.

² Показатели были преобразованы с помощью сравнительных коэффициентов, разработанных для сравнительного изучения МКБ-9 и МКБ-10, проведенного Национальным центром статистики здоровья и опубликованного в технических заметках по смертности, окончательные данные за 1999 год. National vital statistics reports; vol 49, no 8. Hyattsville, Maryland: NCHS, 2001. ПРИМЕЧАНИЕ: В стандартизованном возрастном показателе используется численность возрастных групп в стандартных 100000 европейского населения, предложенная Всемирной организацией здравоохранения (см. Приложение).

ИСТОЧНИКИ: Российская Федерация: Госкомстат; США: Центры борьбы с болезнями и их профилактики, Национальный центр статистики здоровья, Отдел статистики здоровья.

Таблица Д. Влияние изменений смертности в каждой возрастной группе на изменение ожидаемой продолжительности жизни, Российская Федерация, 1994-98 и 1998-2000 гг

Возраст	Оба пола		Мужчины		Женщины	
	Годы	%%	Годы	%%	Годы	%%
	1994–1998					
Всего.....	3.14	1.00	3.71	1.00	2.03	1.00
0.....	0.13	0.04	0.14	0.04	0.11	0.05
1-4.....	0.03	0.01	0.03	0.01	0.04	0.02
5-14.....	0.03	0.01	0.04	0.01	0.02	0.01
15-24.....	0.03	0.01	0.04	0.01	0.00	0.00
25-34.....	0.28	0.09	0.42	0.11	0.08	0.04
35-44.....	0.69	0.22	0.90	0.24	0.33	0.16
45-54.....	0.90	0.29	1.09	0.29	0.52	0.25
55-64.....	0.64	0.20	0.67	0.18	0.45	0.22
65-74.....	0.19	0.06	0.21	0.06	0.24	0.12
75-84.....	0.15	0.05	0.12	0.03	0.18	0.09
85+.....	0.06	0.02	0.04	0.01	0.08	0.04
	1998–2000					
Всего.....	-1.79	1.00	-2.26	1.00	-0.92	1.00
0.....	0.07	-0.04	0.07	-0.03	0.06	-0.06
1-4.....	-0.01	0.01	-0.01	0.00	-0.01	0.01
5-14.....	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	-0.01
15-24.....	-0.15	0.08	-0.23	0.10	-0.04	0.04
25-34.....	-0.27	0.15	-0.37	0.17	-0.10	0.11
35-44.....	0.33	0.18	-0.43	0.19	-0.15	0.16
45-54.....	-0.44	0.25	-0.56	0.25	-0.23	0.25
55-64.....	-0.38	0.21	-0.46	0.20	-0.23	0.25
65-74.....	-0.20	0.11	-0.21	0.09	-0.13	0.14
75-84.....	-0.04	0.02	-0.04	0.02	-0.05	0.05
85+.....	-0.03	0.02	-0.01	0.00	-0.05	0.05

Значение 0.0 - больше, чем ноль, но меньше, чем 0.05

от рака груди и инфекционных болезней нивелировали некоторое повышение ожидаемой продолжительности жизни у женщин от причин, содержащихся в других рубриках.

В целом в 1994 – 1998 годах смертность от большинства причин смерти снижалась, существенно уменьшая очень высокий показатель смертности 1994 года. Однако, даже при этом снижении, в 1998 году большинство показателей отдельных причин смерти были значительно выше, чем в 1990 году, за исключением злокачественных опухолей, ХОБЛ и транспортных происшествий. В плане ожидаемой продолжительности жизни при рождении, ожидаемая продолжительность жизни мужчин оставалась на 2,5 года ниже уровня 1990 года, а ожидаемая продолжительность жизни женщин была на 1,2 года ниже, чем в 1990 году.

Тенденции, существовавшие в 1998 – 2000 годах

Еще один экономический кризис разразился в середине 1998 года. Экономический спад привел к резкому росту инфляции и

безработицы (Табл.3). В конце 1999 и 2000 году инфляция постепенно уменьшалась и вновь начался положительный экономический рост. Однако сочетание инфляции и безработицы привели к росту экономического неравенства и увеличению доли населения, живущего ниже уровня бедности, до 34%.

В период, последовавший за началом экономического кризиса, достижения 1995 – 1998 годов пошли на убыль. В 1999 году произошел резкий рост смертности и снижение рождаемости (Табл.2). Однако в 2000 году рост смертности составил лишь половину роста предыдущего года, а число рождений существенно возросло. Тем не менее, за период 1998 – 2000 гг. показатель смертности от всех причин, стандартизованный по возрасту, вырос на 10%. Этот показатель у мужчин увеличился на 12%, а у женщин – на 7% (Табл.1). Ожидаемая продолжительность жизни снизилась на 1,9 года, достигнув 65,3 лет. Ожидаемая продолжительность жизни мужчин уменьшилась на 2,3 года, до 59 лет, а ожидаемая продолжительность жизни женщин снизилась на 1 год, до 72,2 лет. Ожидаемая общая продолжительность жизни мужчин и женщин уменьшилась ниже

уровня, зарегистрированного в 1996 году. Как и рост числа смертей, наиболее выраженное снижение ожидаемой продолжительности жизни произошло в 1999 году.

В 1998 – 2000 гг. в возрастной группе 15-74 лет происходил выраженный рост смертности от всех причин, в то время как показатели во всех остальных возрастных группах оставались стабильными или лишь слегка повышались (Рис.2). Основным исключением был показатель младенческой смертности, снизившийся более чем на 6%. В отличие от периода 1994 – 1998 гг., значительно изменились (повысились) показатели смертности в возрастной группе 15 – 24 лет для обоих полов.

Подъем смертности в 1998 – 2000 гг. отразился в показателях всех отдельных причин смерти, за исключением злокачественных новообразований (не изменялись с 1998 года). Крупные относительные подъемы были характерны для пневмонии и гриппа (66%), других причин, связанных с алкоголем (40%), инфекционных болезней (28%), хронической болезни печени и цирроза (24%), а также убийств (23%). Большинство этих подъемов имели место в 1999 году, а в 2000 году показатели

Таблица Е. Влияние изменений смертности по каждой из причин на изменение ожидаемой продолжительности жизни, Российская Федерация, 1994-98 и 1998-2000 гг

Причина	Оба пола		Мужчины		Женщины	
	Годы	%%	Годы	%%	Годы	%%
			1994–1998			
Все причины	3.14	100.0	3.71	100.0	2.03	100.0
Инфекционные болезни	0.02	0.7	0.03	0.9	-0.02	-0.9
Болезни сердца	0.87	27.9	0.97	26.1	0.69	33.8
Цереброваскулярные болезни	0.18	5.6	0.19	5.1	0.17	8.2
Злокачественные новообразования	0.14	4.6	0.18	5.0	0.08	3.7
Пневмония и грипп	0.10	3.3	0.14	3.8	0.06	2.9
Хроническая обструкционная болезнь легких	0.09	3.0	0.11	3.0	0.09	4.2
Хронические болезни печени и цирроз	0.06	1.9	0.06	1.6	0.04	2.1
Другие причины, связанные с алкоголем	0.39	12.5	0.47	12.7	0.24	11.6
Дорожные и внедорожные мототранспортные несчастные случаи	0.11	3.5	0.12	3.1	-0.03	-1.7
Другие внешние причины	0.35	11.1	0.51	13.9	-0.19	-9.5
Самоубийства	0.12	3.9	0.20	5.3	0.05	2.7
Убийства	0.18	5.6	0.17	4.5	0.08	3.8
Остальные	0.52	16.5	0.56	15.1	0.79	39.0
			1998–2000			
Все причины	-1.79	100.0	-2.26	100.0	-0.92	100.0
Инфекционные болезни	-0.09	5.3	-0.13	5.7	-0.04	3.8
Болезни сердца	-0.59	33.1	-0.68	30.0	-0.40	43.0
Цереброваскулярные болезни	-0.17	9.6	-0.18	8.0	-0.14	14.8
Злокачественные новообразования	0.01	-0.6	0.02	-1.0	0.00	-0.1
Пневмония и грипп	-0.13	7.3	-0.17	7.5	-0.06	6.4
Хроническая обструкционная болезнь легких	-0.05	3.0	-0.08	3.3	-0.02	1.6
Хронические болезни печени и цирроз	-0.05	2.9	-0.05	2.3	-0.05	5.2
Другие причины, связанные с алкоголем	-0.13	7.2	-0.16	7.1	-0.07	7.6
Дорожные и внедорожные мототранспортные несчастные случаи	-0.07	3.8	-0.09	4.1	-0.03	3.2
Другие внешние причины	-0.18	10.2	-0.28	12.4	-0.03	3.2
Самоубийства	-0.07	3.7	-0.10	4.6	-0.01	0.9
Убийства	-0.09	4.8	-0.10	4.6	-0.05	5.9
Остальные	-0.18	9.9	-0.26	11.4	-0.04	4.3

Значение 0.0 - больше, чем ноль, но меньше, чем 0.05

роста большинства причин смерти были существенно ниже. Например, в 2000 году показатели смертности от рака и самоубийств, стандартизованные по возрасту, снизились на 1%. Показатель смертности от инфекционных болезней увеличился лишь на 1%, а показатели смертности при цереброваскулярных болезнях и транспортных происшествиях выросли на 3%. Основным исключением из этой тенденции были две причины смерти, связанной с алкоголем: показатель смертности при хронической болезни печени и циррозе в 2000 году вырос на 14% (против 8% в 1999 году), а показатель смертности от других причин, связанных с алкоголем, в 2000 году увеличился на 24% (против 13% в 1999 году).

Показатели изменения смертности по возрастным группам были различны при использовании метода подсчета ожидаемой продолжительности жизни. Как у мужчин, так и у женщин возрастные группы

15-74 лет вносили наибольший вклад в снижение ожидаемой продолжительности жизни, но группы женщин в возрасте 75-84 года и старше 85 лет также вносили весомый вклад в снижение этого показателя. Суммарно все возрастные группы обоих полов оказывали влияние на снижение ожидаемой продолжительности жизни, за исключением младенцев и группы в возрасте 5-14 лет.

Проведение анализа ожидаемой продолжительности жизни и смертности по причинам также позволило получить результаты, в определенной степени отличающиеся от приведенных выше. В 1999 и 2000 годах резко выросла смертность от инфекционных болезней, что объясняется существенным ростом смертности при туберкулезе, приведшим к снижению ожидаемой продолжительности жизни на 6%. Сердечные и цереброваскулярные болезни оставались ведущими причинами снижения ожидаемой продолжительности жизни, но

их вклад, превышающий 43% от общего показателя снижения, был выше величины их вклада в 1994 – 1998 гг. И наоборот, влияние изменений смертности от причин, связанных с внешним воздействием и алкоголем, было меньшим, чем в предшествующий период. В 1998 - 2000 годах эти группы причин обусловили более 30% снижения ожидаемой продолжительности жизни, а в предыдущем периоде их вклад составил 36%.

Причинная обусловленность изменений ожидаемой продолжительности жизни была связана и с половым составом населения. Вклад инфекционных болезней у мужчин был значительно крупнее, чем у женщин. Это же отмечалось при самоубийствах и других травмах. Однако вклад сердечно-сосудистых болезней у женщин существенно превышал таковой у мужчин, составляя 57% и 38% соответственно.

Обсуждение

Анализ тенденций динамики смертности в России в 1990-х годах обнаружил три отчетливые особенности: резкий рост смертности в 1990 – 1994 гг., ее снижение до меньшего уровня в 1998 году и возврат к росту в 1999 – 2000 гг. Хотя рост смертности в 2000 году был значительно меньшим, чем в 1999 году, остается неясным, в течение какого периода и до какого уровня в России продолжится снижение показателей смертности. В целом, суровая эра адаптации России к новым условиям после распада Советского Союза все еще продолжается.

Хотя в 1990-е годы на существование высокой смертности влияли многие факторы, качество данных не могло повлиять на выявленные тенденции. Во-первых, было бы трудно выявить аспекты качества данных, которые могли бы привести к подъему смертности на одну треть, имевшему место в первой половине десятилетия, за которым в 1998 году последовало снижение смертности на 16%, сменившееся в 2000 году новым подъемом на 10%. Во-вторых, проблема качества данных в области статистики здоровья обычно касается неполной регистрации, а не преувеличения соответствующих показателей. Вопросы качества данных были изучены в нескольких исследованиях и было сделано заключение, что эти проблемы не могли повлиять на подъем смертности, произошедший в начале 1990-х годов (1,5).

Резкие колебания смертности на протяжении всего десятилетия и масштаб этих изменений указывают на глубокие и далеко идущие проблемы, касающиеся состояния здоровья населения России. Далее мы рассмотрим несколько факторов, которые совместно или по отдельности могли оказать влияние на имевшие в недавнем прошлом место тенденции динамики смертности.

Экономика

Экономические условия могут влиять на состояние здоровья множеством способов, создавая каскад событий, способных привести к улучшению или разрушению здоровья. В 1990-х годах гиперинфляция, снижение зарплаты и безработица

переместили многих россиян, принадлежащих к среднему классу, за черту бедности. Снижение жизненных стандартов было особенно драматичным для пенсионеров, чьи доходы не могли успевать за быстро растущими ценами (11). Экономический хаос и рост нищеты, характеризовавшие, в частности, первую половину десятилетия и его окончание, вели к глубоким нарушениям деятельности системы здравоохранения, невозможности получить необходимое лечение, усилению недостаточности питания, а также резкому росту числа лиц, страдающих от стресса и депрессии (2,12-13). Сопровождающий эти явления упадок государственного и социального контроля сыграл ключевую роль в росте числа убийств и самоубийств в России, а также резкого подъема потребления алкоголя на душу населения. Ясно, что экономика не является единственным фактором, влияющим на указанные процессы, но она играет весьма важную роль в истории данного вопроса. Кроме того, многие из этих проблем способны усиливать друг друга, образуя негативное причинно-следственное кольцо.

Следует отметить, что процесс оформления экономических условий в России далек от завершения. Одним из изменений, имевших место в 1990-е годы, является растущая концентрация благосостояния в Москве (10). Относительное благополучие Москвы и стабильность городской системы здравоохранения резко контрастирует с ситуацией в других российских городах, а различия с сельской местностью даже глубже. Сходные различия характерны и для смертности. В 1990-1995 гг. все показатели смертности от различных причин были почти одинаковы для городской местности, российского села и Москвы, но к 2000 году показатели смертности в российских городах превысили московские на 16%, а смертность на селе – на 20%.

Алкоголь

В 1990-х годах роль алкоголя в динамике тенденций показателей здоровья подчеркивалась почти в каждой научной работе, посвященной состоянию здоровья россиян за последнее десятилетие (5,14-16). Прямое воздействие потребления алкоголя на здоровье выражается в росте

смертности от отравлений алкоголем, а косвенно содействует росту уровня убийств, самоубийств и смертности от других видов травм, таких как профессиональный травматизм и утопления. Хронический алкоголизм также играет определенную роль в возникновении хронических заболеваний, таких как инсульт. Пьянство, возможно, во многом объясняет рост смертности от болезней сердца, хотя связь между этими явлениями пока еще ждет своего подтверждения (14). Резкие колебания смертности от причин, связанных с алкоголем, заслуживают внимания в связи с их размером и грубо обозначенной связью с тенденциями в экономике.

Курение

Распространенность курения среди взрослых россиян была исторически высока, составляя в начале 1990-х годов 60% у мужчин и 10% у женщин (1). Данные выборочных исследований по России свидетельствуют, что распространенность курения за десятилетие с начала 90-х годов увеличилась среди взрослых обеих полов (17). С 1992 по 2000 году показатель курения у взрослых слегка вырос, увеличившись с 60% до 63,5%, а у женщин возрос почти вдвое, с 7,3% до 14,2%. Однако показатели курения в течение 10 лет повышались постепенно и не соответствовали резкому росту смертности. Потребление табака в России является важным фактором риска ассоциируемым с исторически высокими показателями смертности от болезней сердца и другими лидирующими причинами смерти, но это не объясняет тенденций смертности в 1990-х годах.

Питание

Многочисленные исследования указывают на разнообразные проблемы, связанные с питанием россиян, особенно очень высокий уровень потребления жиров и недостаток свежих фруктов и овощей (12,18-19). Это исторические проблемы, которые, однако, предшествовали проблемам, возникшим в 1990-е годы. Происшедшее в недавнем прошлом уменьшение дохода на душу населения снизило потребление некоторых продуктов питания, таких, например, как мясо, свежие фрукты и овощи (20). Снижение

жизненных стандартов привело к уменьшению потребления жиров. Однако общий эффект изменения характера питания носит четко выраженный негативный характер.

Стресс и депрессия

Воздействие стресса и депрессии на состояние здоровья россиян стало совершенно очевидным в связи со значительным повышением уровня самоубийств в начале 1990-х годов. В 1994 году показатель смертности от самоубийств в России был в 3,5 раза выше, чем в США. Менее известно, что показатель смертности от самоубийств в сельской местности в России был на 50% выше, чем в городе. Это отражает более осложненную экономическую ситуацию и безнадежность сельской России. В конце десятилетия эта разница оставалась примерно такой же. Ростом уровня стресса, депрессии и безнадежности можно частично объяснить повышение потребления алкоголя в России, причем алкоголь и депрессия имеют тенденцию подкреплять друг друга.

Стресс и депрессия могут также играть важную роль в возникновении хронических заболеваний. Российские эксперты в области здравоохранения часто указывают на них, как на факторы роста смертности в 1990-х годах (21-23). Исследования, проводимые в Соединенных Штатах и Западной Европе, подходят к объяснению механизма возникновения сердечно-сосудистых заболеваний в результате стресса и депрессии. Подобные же факторы, без сомнения, также повлияли на рост смертности от сердечно-сосудистых болезней в России.

Система медицинской помощи

В 1990-х годах расходы Правительства России на деятельность системы медицинской помощи значительно снизились (12,24). Сокращение медицинских статей бюджета обернулось недостаточным снабжением расходными материалами и оборудованием, дефицитом персонала, а в ряде случаев, закрытием больниц и клиник. Общим результатом явилось снижение уровня оказания помощи, что, несомненно, повлияло на рост смертности. В то же время Россия продолжает сохранять

дополнительный больничный и коечный фонды, хотя система здравоохранения только выиграла бы от некоторого их сокращения. Тем не менее, имевшее место к настоящему времени сокращение числа больниц и коек, произошло, в основном, в сельской местности. В целом, распад системы медицинской помощи был диспропорциональным и затронул, в основном, сельскую Россию (24).

Главные факторы, влияющие на изменения ожидаемой продолжительности жизни

Как и в 1990 – 94 гг. две крупных рубрики причин смерти обусловили большую часть роста ожидаемой продолжительности жизни в 1994 – 98 гг. и повлияли на новое снижение этого показателя в 1999 – 2000 гг. Это были сердечно-сосудистые болезни и внешние причины смерти. Факт, что одни и те же причины смерти могут повлиять как на крупнейшие подъемы, так и на снижения ожидаемой продолжительности жизни, предполагает существование внешних факторов, определяющих эти быстрые колебания смертности.

Внешние причины смерти

За исключением смертей на транспорте, внешние причины смертности в России остаются крайне высокими по сравнению с другими промышленно развитыми странами. Маятниковые тенденции в смертности от внешних причин, без сомнения, являются результатом воздействия многих факторов, но потребление алкоголя и изменения уровня государственного и социального контроля являются, вероятно, основными факторами, влияющими на динамику тенденций смертности от убийств, самоубийств и большинства непреднамеренных травм.

По неясным причинам смертность от транспортных происшествий не обязательно повторяет динамику тенденций всех внешних причин смерти. Несмотря на очевидный стремительный рост потребления алкоголя в 1990 – 94 гг. и сопровождавший его значительный подъем смертности от всех внешних причин, показатель смертности от транспортных происшествий снижался. Это снижение транспортной

смертности могло происходить в связи с общим снижением числа автомобильных поездок в течение периода экономического кризиса. В 1994 – 98 гг. транспортная смертность и смертность от всех внешних причин снижались совместно, даже несмотря на то, что улучшившиеся экономические условия привели к увеличению числа автомобильных поездок, что должно было повлечь за собой увеличение числа транспортных смертей. В этом случае влияние снижения потребления алкоголя, выразившегося в снижении смертности, связанной с алкоголем, могло иметь более выраженное влияние на транспортную смертность, связанной с алкоголем, в период 1998 – 2000 гг., совпавший с экономическим спадом в России, мог вновь стать наиболее важным фактором роста транспортной смертности, несмотря на то, что экономические проблемы могли привести к сокращению числа автомобильных поездок.

Сердечно-сосудистые болезни

Широкие колебания смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, наблюдавшиеся в 1990-е годы также труднообъяснимы. Сходные тенденции в потреблении алкоголя (что подразумевает рост смертности от причин, связанных с алкоголем), наличии лекарственных средств, а также стресс и депрессия предполагают, что эти факторы могли играть некоторую роль в динамике тенденций смертности от сердечно-сосудистых болезней, но значение этих факторов не вполне ясно. Некоторые колебания смертности от сердечно-сосудистых болезней могли возникнуть в связи с тенденцией российских врачей к излишней диагностике сердечно-сосудистых болезней в качестве причины смерти (25). Исторически высокие показатели смертности от болезней сердца в России соответствуют уровням факторов риска, существовавших ранее 1990-х гг., включая высокий уровень потребления алкоголя, курения, бедное питание и недостаток физической активности, а также недостаточный контроль за гипертонией.

Смертность от злокачественных новообразований

Смертность от злокачественных опухолей находится в особом положении, поскольку в России в

1990-е годы она изменялась весьма незначительно. Несмотря на широкие колебания показателей смертности от почти всех основных причин, смертность от рака лишь немного подросла в первой половине десятилетия, а в 1994 – 2000 гг. снизилась, примерно, на 6%. Эта особенность имеет смысл, так как никто не ожидает быстрых изменений смертности от рака вследствие недавних изменений воздействия факторов риска. Напротив, любой рост смертности от рака может не обнаруживаться в течение 10-20 лет. Снижения смертности от рака, имевшие место в 1990-е годы, могут быть результатом преждевременных смертей россиян среднего возраста вследствие других причин, удаливших из жизни значительное число лиц, у которых при других условиях мог бы развиться рак. Единственным исключением из этой общей тенденции в 1990-х годах был рост смертности от рака груди.

Инфекционные болезни.

В течение почти всего анализируемого десятилетия инфекционные болезни не являлись ведущим фактором в динамике тенденций смертности. Однако к 2000 году влияние смертности от инфекционных болезней существенно возросло, составив 5% в снижении ожидаемой продолжительности жизни в период 1999 – 2000 гг. Возрастающая роль инфекционных болезней во многом определялась быстрым ростом заболеваемости туберкулезом и, в частности, полирезистентным туберкулезом. Отчетные данные о причинах смерти свидетельствуют, что уровень смертности от ВИЧ/СПИД оставался невысоким, хотя число смертей от ВИЧ-инфекции в период 1999 – 2000 гг. удвоилось. Учитывая быстрый рост числа случаев ВИЧ-инфекции в последние годы, можно прогнозировать резкий подъем смертности от ВИЧ-инфекции в ближайшем будущем.

Заключение

Десятилетие 1990-х годов включало в себя три четких периода развития тенденций в динамике показателя ожидаемой продолжительности жизни: его быстрое снижение в 1994 году, существенное улучшение в 1995–1998 годах и новое падение в

1999–2000 годах. В каждом периоде наиболее затронуты оказались лица молодого и среднего возраста (25–64 года). Основными факторами, влияющими на развитие этих тенденций, были сердечно-сосудистые болезни и внешние причины смерти. Тем не менее, масштаб и частота изменения тенденций в динамике смертности указывают на существование внешних факторов, вероятно, играющих важную роль в этих процессах. Эти факторы включают экономические и социальные условия, избыточное потребление алкоголя и другие отрицательные индивидуальные поведенческие особенности, а также недостатки системы медицинской помощи.

Остается неясным, какими будут тенденции смертности во втором десятилетии существования Российской Федерации. Повышение ожидаемой продолжительности жизни потребует социальной стабильности, экономического роста без гиперинфляции и совершенствования системы медицинской помощи. Усилия общественного здравоохранения, направленные на потребление алкоголя и другие факторы риска, а также усовершенствование программ борьбы с распространением таких инфекционных болезней, как туберкулез и ВИЧ/СПИД будут необходимым условием улучшения состояния здоровья россиян.

Данные о смертности за 2001 год свидетельствуют о продолжающемся снижении ожидаемой продолжительности жизни, хотя в 1999–2000 гг. эта тенденция значительно замедлилась и была близка к завершению. Отмечавшийся в последние годы экономический рост, наряду с другими положительными явлениями, мог быть фактором, ведущим к выравниванию обсуждаемого показателя. Продолжающийся экономический подъем может содействовать дальнейшему повышению ожидаемой продолжительности жизни, особенно если экономические преобразования выйдут за пределы Москвы и распространятся на другие крупные города.

Литературные источники

1. Notzon FC, Komarov YM, Ermakov SP, et al. Causes of declining life expectancy in Russia. JAMA 279: 793–800. 1998.
2. National Center for Health Statistics. Vital and health statistics: Russian Federation and United States, selected years 1980–93. Vital Health Stat 5(9). 1995.
3. Mesle F, Shkolnikov V, Hertich V, Vallin J. Tendences recents de la mortalite par cause en Russie, 1965–93. In: Dossiers et Recherches. Vol. 50. Paris, France: Institut National d'Etudes Demographiques. 1995.
4. Chen LC, Wittgenstein F, McKeon D. The upsurge in mortality in Russia: causes and policy implications. Population Development Review 22:517–30. 1996.
5. Leon DA, Chenet L, Shkolnikov VM, et al. Huge variation in Russian mortality rates 1984–94: artefact, alcohol, or what? Lancet 350:383–88. 1997.
6. Arriaga EE. Measuring and explaining the change in life expectancies. Demography 21: 83–96. 1984.
7. Arriaga EE. Changing trends in mortality decline during the last decades. In: Ruzicka L, Wunsch G, Kane P, eds. Differential Mortality: Methodological Issues and Biosocial Factors. Oxford, England: Clarendon Press. 1989.
8. World Health Organization. World Health Statistics Annual 1993. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 1994.
9. International Classification of Diseases, Tenth Revision. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 1992.
10. Country Profile 2001: Russia. Economist Intelligence Unit. London. 2001.
11. Rush D, Welch K. The first year of hyperinflation in the former Soviet Union: nutritional deprivation among elderly pensioners, 1992. Am J Pub Health 86:361–67. 1996.
12. Tulchinsky TH, Varavikova EA. Addressing the epidemiologic transition in the former Soviet Union: strategies for health system and public health reform in Russia. Am J Pub Health 86: 313–20. 1996.

13. Wines M. An ailing Russia lives a tough life that's getting shorter. *New York Times*. December 3, 2000.
14. Shkolnikov V, McKee M, Leon DA. Changes in life expectancy in Russia in the mid-1990s. *Lancet* 357:917–21. 2001.
15. Trembl VG. Soviet and Russian statistics on alcohol consumption and abuse. In: Bobadilla JL, Costello CA, Mitchell F, eds. *Premature Deaths in the New Independent States*. Washington, DC: National Academy Press (220). 1997.
16. Nemtsov A. *Alcohol Related Mortality in Russia, 1980–1990s*. Moscow: 2001.
17. Zohoori N, Gleiter K, Popkin BM. *Monitoring health conditions in the Russian Federation: the Russian Longitudinal Monitoring Survey 1992–2000*. Report submitted to the U.S. Agency for International Development. Chapel Hill, N.C.: Carolina Population Center, University of North Carolina at Chapel Hill. 2001.
18. Light DW. Russia: Perestroika for health care? *Lancet* 339:236. 1992.
19. Matilainen TKM, Puska P, Berg MK, et al. Health-related behaviors in the republic of Karelia, Russia and North Karelia, Finland. *International Journal of Behavioral Medicine* 1:285–304. 1994.
20. Popkin B, Zohoori N, Kohlmeier L, et al. Nutritional risk factors in the former Soviet Union. In: Bobadilla JL, Costello CA, Mitchell F, eds. *Premature Death in the New Independent States*. Washington, DC: National Academy Press. 1997.
21. Pratt LA, Ford DE, Crum RM, Armenian HK, et al. Depression, psychotropic medication, and risk of myocardial infarction. *Circulation* 94:3123–9. 1996.
22. Anda R, Williamson D, Jones D, et al. Depressed affect, hopelessness, and the risk of ischemic heart disease in a cohort of U.S. adults. *Epidemiology* 4:285–94. 1993.
23. Carney RM, Saunders RD, Freedland KE, Stein P, et al. Association of depression with reduced heart rate variability in coronary artery disease. *Am J Cardiol* 76:562–4. 1995.
24. Klugman J, Scheiber G. Health reform in Russia and Central Asia. Paper presented at: Workshop on Economic Transformation of Households and Health. Task Force on Economics in Transition, National Research Council/ National Academy of Sciences. Washington, D.C.: September 7–8, 1995.
25. Puska P, Matilainen T, Jousilahti P, et al. Cardiovascular risk factors in the Republic of Karelia, Russia and in North Karelia, Finland. *International Journal of Epidemiology* 22:1048–55. 1993.
26. Cooper R. Rising death rates in the Soviet Union: the impact of coronary heart disease. *N Eng J Med* 304:1259–65. 1981.

**Статистика здоровья и здравоохранения:
Российская Федерация и
Соединенные Штаты Америки**

Краткий обзор

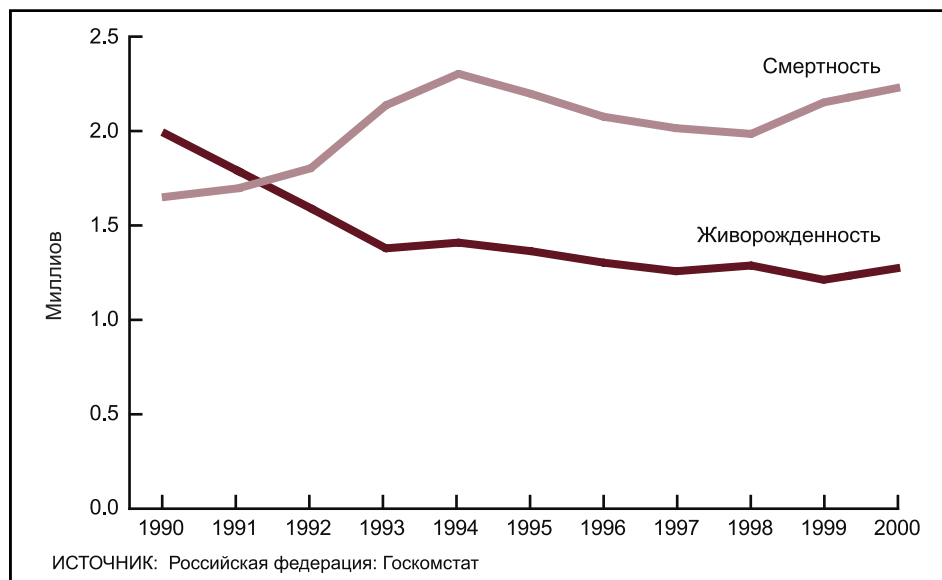


Рисунок 4а. Рожденные живыми и смертность, Российская Федерация, 1990-2000 гг

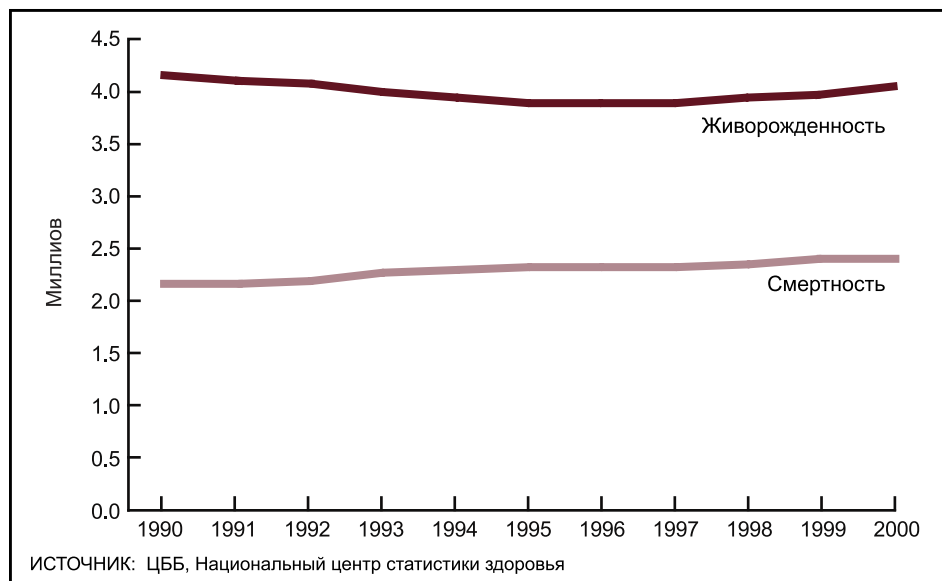


Рисунок 4б. Рожденные живыми и смертность, США, 1990-2000 гг

численности населения достиг почти 900 000 человек, а в 2000 году составил около 960000 человек. В 90-е годы воздействие этого дефицита на рост общей численности населения смягчалось миграцией этнических русских из других регионов бывшего Советского Союза в Российскую Федерацию.

Соединенные Штаты Америки

- В период 1990-2000 гг. численность населения Соединенных Штатов выросла, примерно, на 9,6%, до уровня 275,3 миллиона человек.
- В 1990-2000 гг. численность населения в возрасте до 5 лет выросла лишь на 1,3%. отражая постепенное снижение показателя рождаемости, происходившее в 90-е годы.
- В период 1990-2000 гг. происходил быстрый рост численности старших возрастных групп, причем размер группы в возрасте старше 65 лет увеличился почти на 10,6%. Возрастной группой, рост которой в США был наиболее выражен и в течение этого периода увеличился почти на треть, оказалось население в возрасте старше 85 лет. В будущем рост доли старших возрастных групп будет продолжаться, поскольку размер группы населения в возрасте 45-64 года за тот же период времени вырос на 25%.
- Преобладание численности родившихся живыми над числом смертей слегка уменьшилось по сравнению с пиком своего значения в 2 миллиона человек в 1990 году. Однако в 2000 году это преобладание все еще составляло 1,7 миллиона человек.

Население

Российская Федерация

- В 1992 году общая численность населения России достигла своего наивысшего уровня, 148,3 миллиона человек, после чего начала снижаться. В 2000 году общая численность населения составила 145,2 миллиона человек.
- В 1990-2000 гг. произошло самое значительное снижение

численности населения в возрасте до 5 лет, когда размер этой возрастной группы уменьшился на 45%, составив 6,4 миллиона человек.

- В 1990-2000 гг. основной причиной роста численности населения происходил в группе лиц в возрасте старше 65 лет, размер которой увеличился на 23%.
- С 1992 года ежегодное число случаев смерти превышает число родившихся живыми. В 1994 году указанный дефицит

Характеристики родившихся живыми

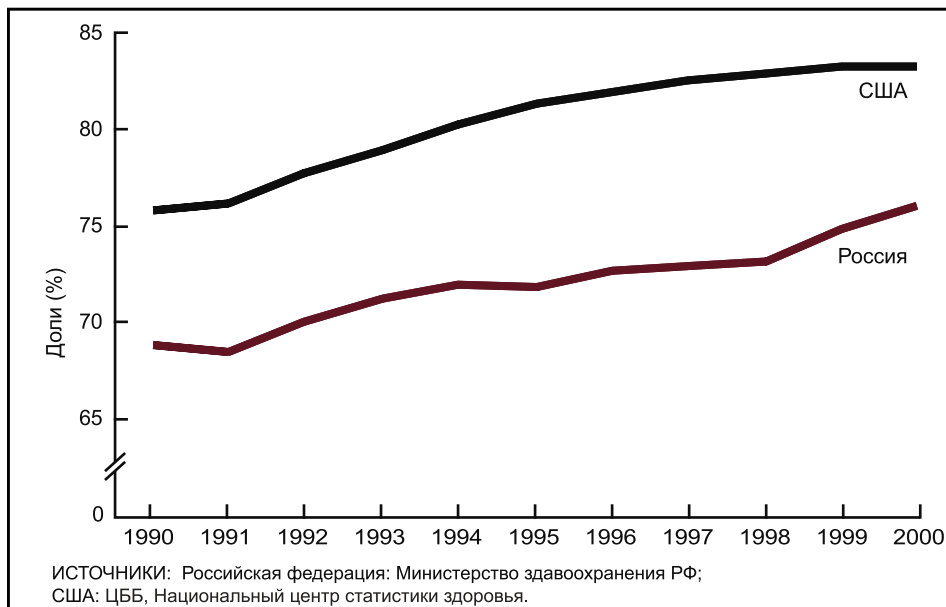


Рисунок 5. Доля женщин (%), получивших перинатальную помощь в первом триместре беременности, Российская Федерация и США, 1999-2000 гг

беременности, медленно, но постоянно возрастала. К 2000 году матери 83% детей, рожденных живыми сообщали, что впервые обратились за перинатальной помощью в первом триместре беременности.

Российская Федерация

- Основным фактором, обусловившим снижение численности населения, было снижение ежегодного числа родившихся, а не увеличение числа смертей. С 1990 года показатель рождаемости или число родившихся живыми на 1000 населения в России снизился на 35%, а число рождений в год уменьшилось почти на 725000. Показатель фертильности в России, определяемый как число рождений на 1000 женщин в возрасте 15-44 года, снизился на 37%.
- В 1990 году показатель рождаемости в России был на 20% ниже того же показателя в США. Вследствие гораздо более выраженного снижения фертильности в России, происходившего в 90-е годы, к 2000 году показатель рождаемости в России оказался на 43% ниже аналогичного показателя в США.
- Удельный вес рожденных незамужними женщинами существенно возрос: с 14,6% в 1990 году до 28% в 2000 году.
- Поскольку фертильность в России снизилась, на

обеспечение выживания новорожденных стал выделяться больший объем ресурсов здравоохранения. Например, в 90-е годы постепенно улучшилась достаточность перинатальной помощи, а в 2000 году доля женщин, обратившихся за перинатальной помощью в первом триместре беременности, возросла почти до 76%.

Соединенные Штаты Америки

- С 1990 по 1997 год ежегодная численность родившихся живыми медленно снижалась, достигнув уровня 3,9 миллиона в 1997 году. Численность родившихся живыми возросла в последующие два года, превысив в 2000 году 4 миллиона.
- После быстрого роста в период 80-х – начала 90-х годов доля рожденных живыми незамужними женщинами к середине этого десятилетия снизилась. Однако в 1988 году эта доля стала опять возрастать, достигнув в 2000 году 33,2%.
- С 1990 года доля женщин, обратившихся за перинатальной помощью в первом триместре

Аборты

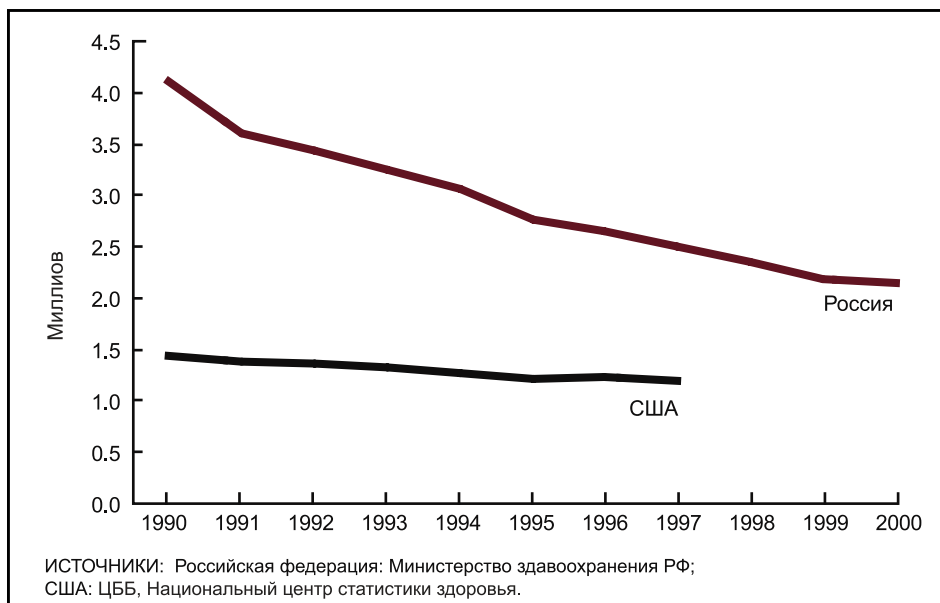


Рисунок 6. Число абортов, Российская Федерация и США, 1990-2000 гг

Российская Федерация

- В 90-е годы число абортов в России существенно уменьшилось. На протяжении периода с 1990 по 2000 гг. показатель числа абортов на 1000 женщин детородного возраста снизился на 52%.
- В 90-е годы соотношение числа абортов на 100 родившихся живыми и мертворожденными снижалось медленнее, чем число абортов и уменьшилось лишь на 18%. Медленное снижение величины этого показателя в данном десятилетии объясняется быстрым уменьшением численности родившихся живыми. Показатель 168,7 достигнутый в 2000 году, был на 28% ниже наивысшего значения этого показателя -235, зарегистрированного в 1993 году.
- Снижение числа абортов в России в определенной мере объясняется повышением доступности контрацептивов. Еще одним фактором, повлиявшим на число абортов, является повышение уровня разводов. Вместе с тем, некоторое снижение числа абортов могло быть следствием повышения использования услуг частных лиц, проводящих эту операцию.

- В 1990 году показатель числа абортов в России был в 6 раз выше этого показателя в США. Несмотря на снижение показателя числа абортов в России после 1993 года, его величина в 1997 году все еще была в 6,6 раза выше, чем в Соединенных Штатах. Показатель числа абортов в России существенно снизился после 1997 года, что, однако, привело лишь к возврату соотношения абортов в России и США к уровню 1990 года.

Соединенные Штаты Америки

- С 1990 по 1997 год число абортов снизилось на 15%. Число абортов, зарегистрированных в 1998 году, не включало аборты, зарегистрированные на территориях, число которых колебалось от 4 до 52. Основываясь на данных о тенденциях, полученных с 48 территорий, приславших свои данные, число абортов в 1997-1998 гг. снизилось, примерно, на 2%.
- В 1990-1997 гг. показатель числа абортов на 100 родившихся живыми в Соединенных Штатах снизился на 12% до уровня 30,5. Это снижение в 90-е годы носило устойчивый характер, за исключением небольшого повышения в

1996 году. Используя данные о тенденциях, полученные из 48 территорий, было установлено, что показатель числа абортов в 1997-1998 гг. снизился, примерно, на 4%.

- В 1990-1997 гг. показатель числа абортов на 1000 женщин детородного возраста снизился на 21%.
- В 1990-1998 гг. самые значительные показатели снижения числа абортов в США отмечались в группах подросткового возраста и женщин в возрасте старше 30 лет.

Ожидаемая продолжительность жизни

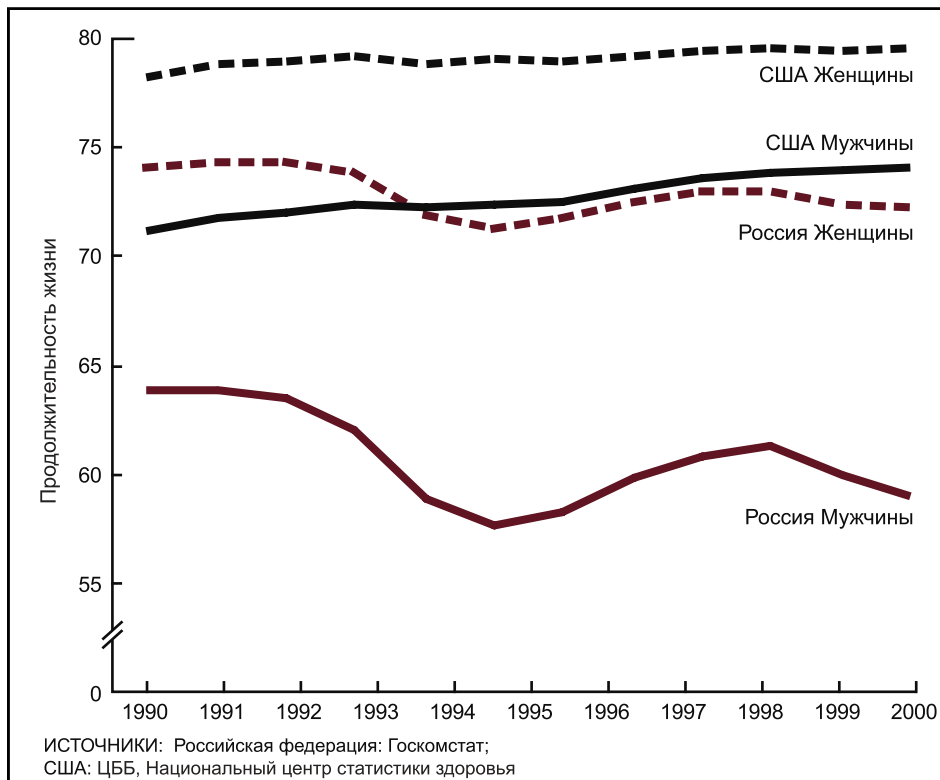


Рисунок 7. Ожидаемая продолжительность жизни, Российская Федерация и США, 1990-2000 гг

Российская Федерация

- В начале 90-х годов ожидаемая продолжительность жизни в России существенно снизилась. С 1990 по 1994 год общая продолжительность жизни уменьшилась более чем на 5 лет и составила 64 года. Снижение показателя ожидаемой продолжительности жизни у мужчин было более выраженным, на 6 лет, до уровня 57,6 в 1994 году.
- После 1994 года, вплоть до 1998 года, наблюдался быстрый рост ожидаемой продолжительности жизни, но в 1999-2000 гг. вновь наблюдалось снижение уровня этого показателя. К 1998 году общая продолжительность жизни вновь обрела 3 из 5 утраченных ранее в этом десятилетии лет. Ожидаемая продолжительность жизни мужчин выросла почти на 4 года, в то время как ожидаемая продолжительность жизни у женщин повысилась почти на 2 года. Уменьшение общей ожидаемой продолжительности жизни после 1998 года на 1,7

года, затронувшее как мужчин, так и женщин, привело к снижению этого показателя до уровня 65,3 года или на 3,9 года меньше, чем в 1990 году.

- Разрыв в показателях ожидаемой продолжительности жизни у мужчин и женщин в России выражен сильнее, чем в любой другой промышленно развитой стране мира. Это различие выросло до 13,6 года в 1994 году, но уменьшилось к 1998 году. Однако в 2000 году этот разрыв возрос до 13,2 лет.

Соединенные Штаты Америки

- Несмотря на то, что в начале 90-х годов в Соединенных Штатах и отмечались моменты небольшого снижения ожидаемой продолжительности жизни, общей тенденцией был ее постоянный рост. К 1999 году этот показатель на 1,5 года превысил уровень 1990 года.
- Ежегодные изменения ожидаемой продолжительности жизни в США намного ниже, чем в России. Типичные ежегодные изменения этого

показателя в США лежат в пределах 0,2-0,3 года, причем наибольшее изменение достигало 0,6 года у мужчин в 1996 году. Ежегодные изменения в России были значительно крупнее, особенно у мужчин, когда рост или снижение ожидаемой продолжительности жизни достигали более 1 года.

- Хотя ожидаемая продолжительность жизни в США выше, чем в России, особенно у мужчин, американские показатели ниже, чем в большинстве других промышленно развитых стран. В ряду международных показателей ожидаемой продолжительности жизни в промышленно развитых странах в период 90-х годов США находились по этому показателю на 19 месте и для мужчин, и для женщин.

Младенческая смертность

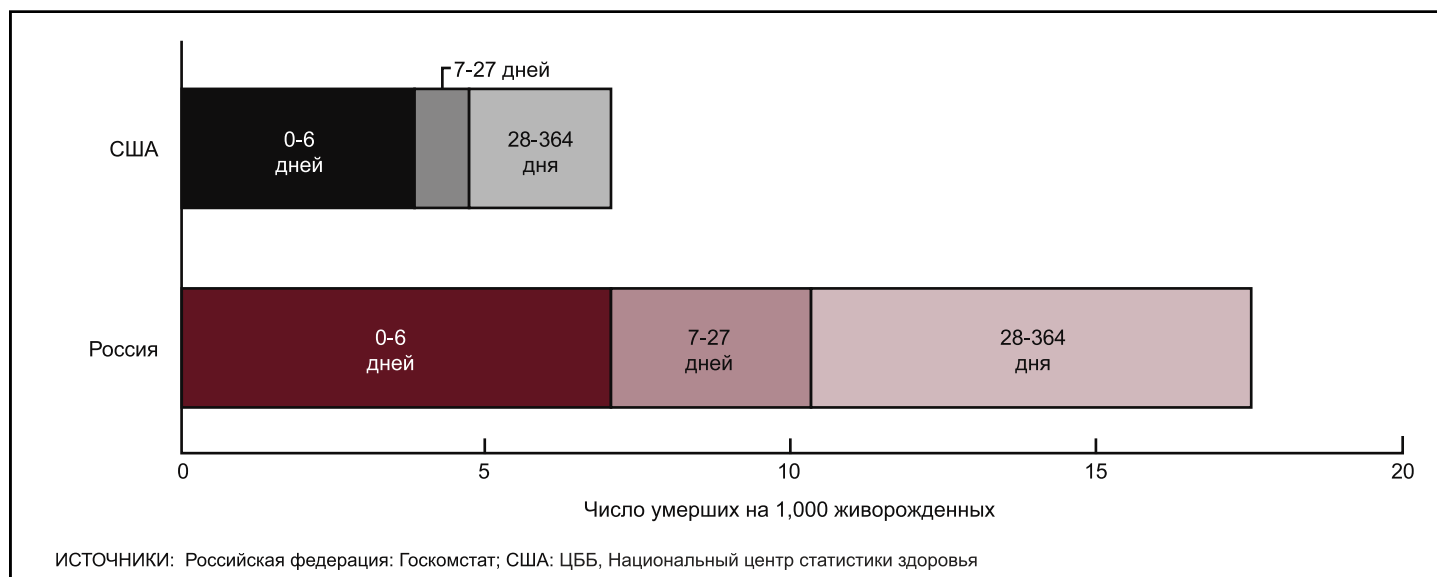


Рисунок 8. Младенческая смертность по возрасту, Российская Федерация и США, 1999 г

Российская Федерация

- В 90-е годы в России младенческая смертность достигла своего наивысшего значения 19,9 в 1993 году и до 1998 года постоянно снижалась. Младенческая смертность слегка выросла в 1999 году, составив 16,9, но к 2000 году существенно снизилась, до 15,3. Однако младенческая смертность остается в значительной мере недооцененной проблемой в связи с практикуемым отсутствием регистрации случаев смерти недоношенных младенцев на первой неделе их жизни или смерти младенцев с очень низким весом при рождении.
- В 1993-2000 гг. отмечалось примерно одинаковое снижение показателей как неонатальной, так и постнеонатальной смертности. Оба показателя упали, приблизительно, на 23%.
- Официальные показатели младенческой смертности в России не вычисляются по международной формуле. Международная формула включает в себя деление числа случаев смерти младенцев в год на число родившихся живыми за тот же год. В знаменателе официальной российской

формулы используется комбинация одной трети родившихся живыми за предыдущий год и двух третей родившихся живыми в текущем году.

Соединенные Штаты Америки

- С 1990 года показатель младенческой смертности в США снизился на 25%, достигнув 6,9 в 2000 году. Это улучшение в значительной мере произошло в начале 90-х годов, а с 1996 года изменения носили незначительный характер.
- С 1990 по 2000 год показатель неонатальной смертности уменьшился на 21%, а постнеонатальная смертность снизилась на 32%. Снижение неонатальной смертности произошло частично благодаря внедрению сурфактантов, приведших в конце 80-х – начале 90-х годов к снижению неонатальной смертности от респираторного дистресс-синдрома. Снижение постнеонатальной смертности, имевшее место в 90-е годы, происходило благодаря снижению смертности от синдрома внезапной младенческой смерти, врожденных аномалий и травм.

- Хотя показатель младенческой смертности в США более чем на 50% ниже российского показателя, американский показатель превышает таковые во многих других промышленно развитых странах. В 2000 году США располагались на 28 месте по младенческой смертности среди всех промышленно развитых стран.

Смертность

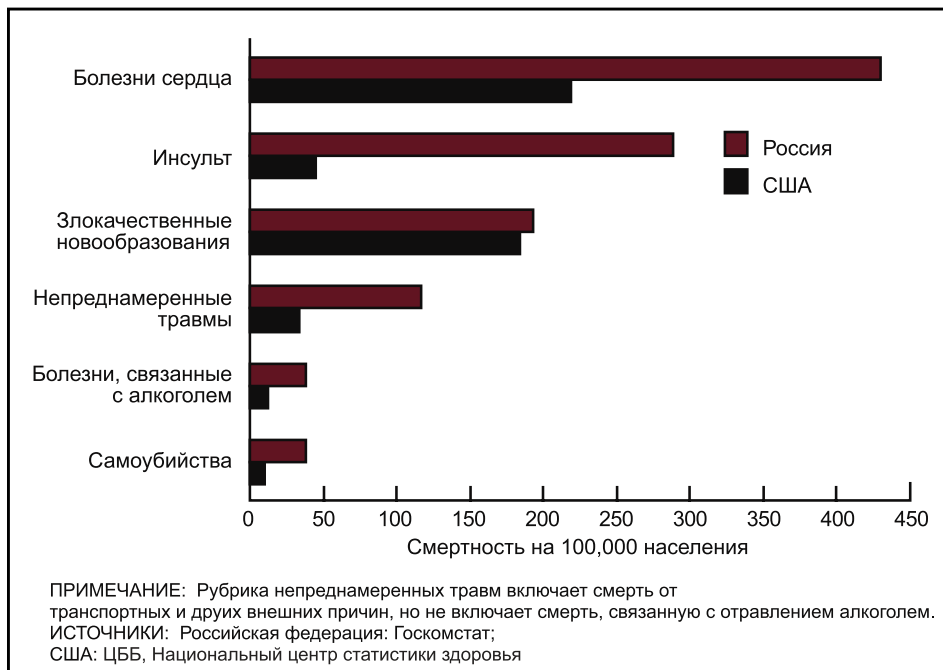


Рисунок 9. Ведущие причины смерти, Российская Федерация и США, 1999 г

Российская Федерация

- В 90-е годы в динамике смертности в России отмечались, по крайней мере, два периода наиболее значимых отклонений. С 1990 по 1994 год стандартизованный возрастной показатель смертности повысился почти на треть в результате тяжелых социально-экономических изменений, вызванных распадом Советского Союза. С 1994 по 1998 год показатель смертности снизился на 16%, но в 1999-2000 гг. смертность возросла на 10%.
- Относительно крупные подъемы смертности в 1990-1994 гг. наблюдались у взрослых поражая возрастные группы от 15 до 64 лет. Соответственно, крупнейшее процентное снижение смертности в 1994-98 гг. наблюдалось среди взрослых в возрасте 25-64 года. В 1999-2000 гг. значительный подъем смертности произошел в группе 15-64 лет.
- С 1990 по 1994 год отмечался выраженный рост смертности от всех главных причин, за исключением злокачественных новообразований. Наиболее важный вклад в общий подъем смертности внесли сердечно-сосудистые

болезни, а также смертность от непреднамеренных и насильственных травм. С 1994 по 1998 гг. снижались показатели смертности практически от всех причин. Наиболее важный вклад в это снижение также внесли сердечно-сосудистые болезни и внешние причины смерти. В 1998-2000 гг. на 28% повысились показатели смертности от инфекционных и паразитарных болезней, на 20% - от хронических обструктивных болезней легких и на 20% - от непредумышленных травм и насилия.

- В 1999 году стандартизованные возрастные показатели смертности в России существенно превысили соответствующие показатели в США по многим причинам смерти. Российские и американские стандартизованные по возрасту показатели смертности различались в 2 раза по болезням сердца, в 6,4 раза по сердечно-сосудистым болезням, в 1,6 раза по хроническим болезням печени и циррозу, в 3,6 раза по самоубийствам, и в 4 раза по убийствам.
- Показатель материнской смертности в 2000 году равнялся

39,7 на 100 000 родившихся живыми, что на 20% ниже наивысшего значения этого показателя, 53,3 в 1995 году. Тем не менее, материнская смертность в России все еще более чем в 4 раз выше, чем в Соединенных Штатах. Около четверти случаев смерти матерей происходит вследствие абортов, преимущественно абортов, не относящихся к прерыванию беременности по причинам, установленным законом.

Соединенные Штаты Америки

- С 1990 по 1998 год стандартизованный по возрасту показатель смертности снижался, но в 1999 году слегка вырос. Более чем за 9 лет этот показатель снизился на 7%. В 1994 году российский показатель смертности более чем вдвое превышал этот показатель в США, а в 1999 году он был почти на 90% выше, чем в США.
- В 90-е годы показатели смертности снижались во всех возрастных группах, но наиболее выраженное снижение имело место среди населения в возрасте до 35 лет. Внутри этой возрастной группы наиболее выраженное снижение произошло среди детей в возрасте до 5 лет.
- С 1990 по 1999 год отмечалось снижение смертности от всех главных причин, за исключением хронической обструктивной болезни легких. Наиболее важными составляющими общего снижения смертности являлись сердечно-сосудистые болезни и злокачественные новообразования.
- В 1999 году стандартизованные возрастные показатели смертности по пневмонии и гриппу в США были на 18% выше, чем в России. Показатели смертности от злокачественных новообразований в обеих странах были примерно одинаковы.

Инфекционные болезни

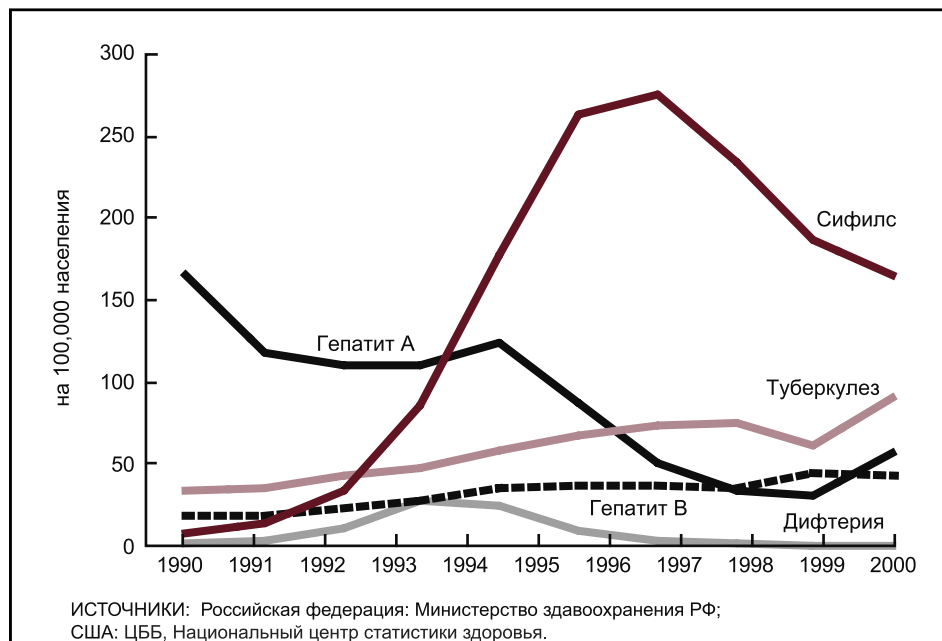


Рисунок 10а. Заболеваемость инфекционными болезнями, Российская Федерация и США, 2000 г

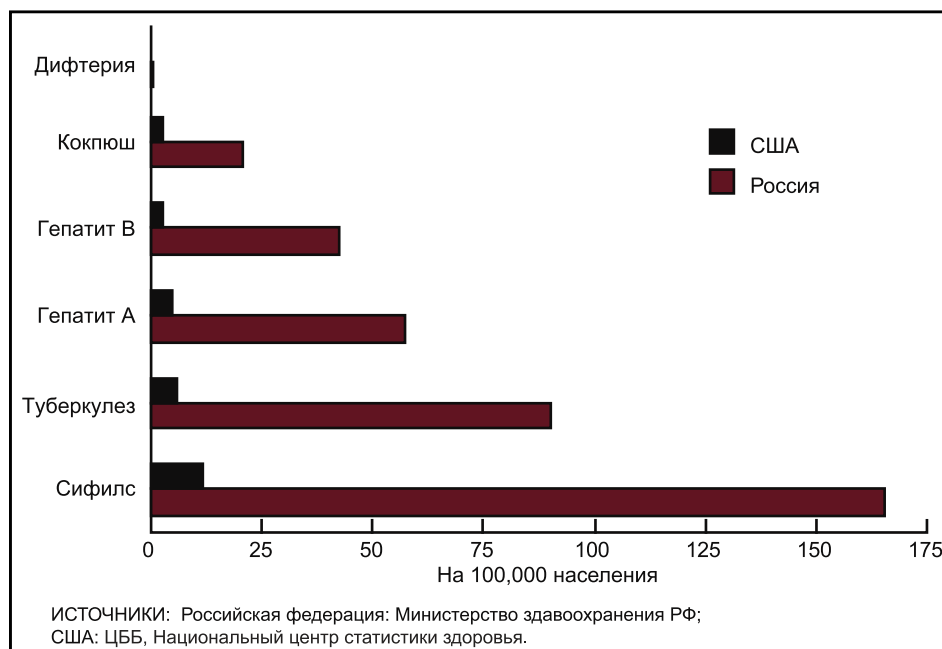


Рисунок 10б. Заболеваемость инфекционными болезнями, Российская Федерация, 1991-2000 гг

Российская Федерация

- В начале и середине 90-х годов наблюдался существенный рост показателей наиболее часто регистрируемых болезней, но уровни заболеваемости почти всеми этими инфекциями в последние годы снизились. Примером является дифтерия,

заболеваемость которой с 1991 по 1994 год выросла в 34 раза, но благодаря значительному улучшению охвата прививками к 2000 году снизилась почти до уровня 1991 года. Еще одним примером является коклюш, заболеваемость которым к 1994 года выросла на 50%, а затем стала снижаться.

- Вспышкой полиомиелита в 1995

году в Чеченской Республике было охвачено 154 ребенка, что было связано с существенным ослаблением деятельности по иммунизации в середине 90-х годов. Улучшение иммунизации в России после 1996 года привело к ликвидации случаев полиомиелита, вызываемых диким полиовирусом.

- В 90-е годы заболеваемость рядом инфекций существенно возросла. С 1991 по 2000 год показатель заболеваемости туберкулезом вырос почти в 3 раза. Заболеваемость сифилисом выросла в 40 раз, а затем существенно снизилась в 1999-2000 гг.
- Тенденции в динамике заболеваемости гепатитами в значительной мере зависели от типа гепатита. Показатель заболеваемости гепатитом А в 2000 году значительно повысился, хотя и составил всего лишь одну треть уровня 1991 года. Заболеваемость гепатитами В и С быстро росла, однако к 2000 году заболеваемость гепатитом В удвоилась, а гепатитом С выросла в 7 раз.
- В 1993-1998 гг. уровень регистрируемой заболеваемости гонореей снизился более чем на 50%, но в 1999-2000 гг. вырос на 18%. В 1998 году заболеваемость гонореей в России была на 25% ниже уровня, регистрируемого в Соединенных Штатах.

Соединенные Штаты Америки

- После 1992 года показатели заболеваемости наиболее часто регистрируемыми болезнями постоянно снижались. Наиболее существенное снижение было характерным для гепатита А (снижение на 61% с 1990 г.), гепатита В (снижение на 65%), гонореи (снижение на 52%) и сифилиса (снижение на 79%).
- Хотя в целом заболеваемость наиболее часто регистрируемыми инфекциями в России выше, чем в Соединенных Штатах, разница в заболеваемости некоторыми болезнями может быть очень значительна. В 2000 году заболеваемость гепатитом В в России была в 14,4 раза выше, чем в США, заболеваемость туберкулезом в России в 15 раз превышала таковую в Соединенных Штатах, а сифилисом – в 14,3 раза.

Охват прививками

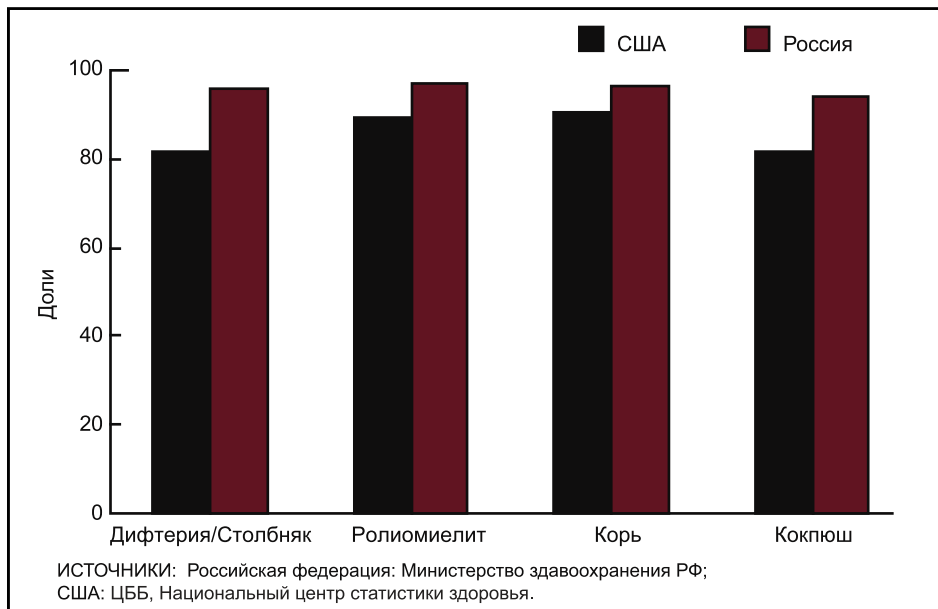


Рисунок 11. Охват прививками, Российская Федерация и США, 2000 г

Российская Федерация

- Значительное улучшение состояния охвата прививками, произошедшее в 90-е годы в России, позволяет объяснить имевшее место снижение заболеваемости многими инфекционными болезнями. Показатель охвата прививками против дифтерии и столбняка постоянно возрастал, повысившись с 68,7% в 1991 году до 98,3% в 1999 году, а затем, в 2000 году, слегка упал до 95,6%. Достижение 95% охвата в 1996 году и в последующие годы объясняет значительное снижение заболеваемости дифтерией, достигнутое к 1996 году.
- Охват прививками против коклюша возрос с всего лишь 59% в 1991 году до 93,9% в 2000 году. Хотя показатель охвата прививками против коклюша отставал от уровня охвата дифтерийным и столбнячным анатоксинами, показатель заболеваемости коклюшем снизился почти до уровня 1990 года.
- К 2000 году уровни охвата большинством антигенов, достигнутые в России, были выше, чем в Соединенных Штатах. Показатели охвата

дифтерийно-столбнячным анатоксином и коклюшной вакциной были существенно выше в России и равнялись, соответственно, 95,6% и 93,9% по сравнению с 81,7% охвата вакциной АКДС в США. Около 97% российских детей в 2000 году были привиты полиомиелитной вакциной, а в США ее получили 90% детей. Охват прививками против кори в России был также существенно выше.

Соединенные Штаты Америки

- Показатели охвата прививками в США значительно повысились с 1993 года, когда начала проводиться Инициатива по иммунизации детей. Однако в последние годы уровни охвата слегка снизились. Показатель охвата 4 или более дозами АКДС возрос с 76% в 1994 году (to 84 percent in 1998, but dropped to) до 82% в 2000 году. Показатель охвата 3 или более доз полиомиелитной вакцины вырос с 83% в 1994 году до 91% в 1998 году, но в 2000 году снизился до 90%.
- Наблюдался быстрый рост охвата прививками против гепатита В, с 8% в 1992 году до 90% в 2000 году, что привело в

недавнем прошлом к снижению заболеваемости гепатитом В.

- Обязательной составляющей будущего улучшения состояния охвата прививками будет создание компьютерных баз данных отдельных штатов и коммун для регистрации прививок и выявления детей, подлежащих иммунизации.

ВИЧ-инфекция и СПИД



Рисунок 12. Число случаев ВИЧ/СПИД, Российская Федерация и США, 1991-2001 гг

Российская Федерация

- В середине 80-х и в начале 90-х годов уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией был очень низок в связи с ограничением контактов между населением Советского Союза и другими нациями. Однако в 90-е годы число случаев ВИЧ-инфекции в России существенно возросло. Число ежегодно регистрируемых случаев выросло с 84 в 1991 году до 5466 в 1998 году и до 87614 в 2001 году. Существует срочная необходимость проведения массовых информационных и просветительских мероприятий, особенно программ нацеленных на российскую молодежь.
- На протяжении почти всего периода 90-х гг. заболеваемость ВИЧ-инфекцией была очень низкой и, как предполагается, весьма недостаточно регистрировалась. Быстрый рост числа случаев ВИЧ-инфекции после 1998 года существенно повысил показатель заболеваемости этой инфекцией, однако считается, что регистрация случаев все еще проводится недостаточно полно.

- В 90-е годы число случаев заболевания СПИД и смерти от СПИД было очень мало и, как предполагается, недостаточно регистрировалось. В 2000 и 2001 гг. число случаев заболеваний и смерти от СПИД значительно возросло, но полнота оценки, вероятно, все еще мала.

Соединенные Штаты Америки

- В результате пересмотра определения СПИД с целью включения в него более широкого спектра болезней и состояний -индикаторов СПИД в 1993 году число случаев СПИД в США увеличилось более, чем вдвое. Однако с 1993 года число случаев СПИД постоянно снижалось. В 2001 году численность лиц с установленным диагнозом СПИД составляло менее половины их числа в 1993 году. Это снижение было менее выраженным для женщин в возрасте старше 13 лет, чем для мужчин того же возраста.
- Снижение числа случаев смерти от СПИД было даже более выраженным, чем снижение числа случаев заболевания СПИД. С 1995 года, когда отмечался пик заболеваемости СПИД, число случаев смерти

среди мужчин в возрасте старше 13 лет снизилось на 71%. Число случаев смерти среди женщин той же возрастной группы снизилось на 56%. С момента своего пика в 1994 году число случаев смерти среди детей в возрасте менее 12 лет снизилось на 79%. Начиная с 1998 года ВИЧ-инфекция более не фигурирует среди 15 ведущих причин смерти в Соединенных Штатах.

Медицинские кадры

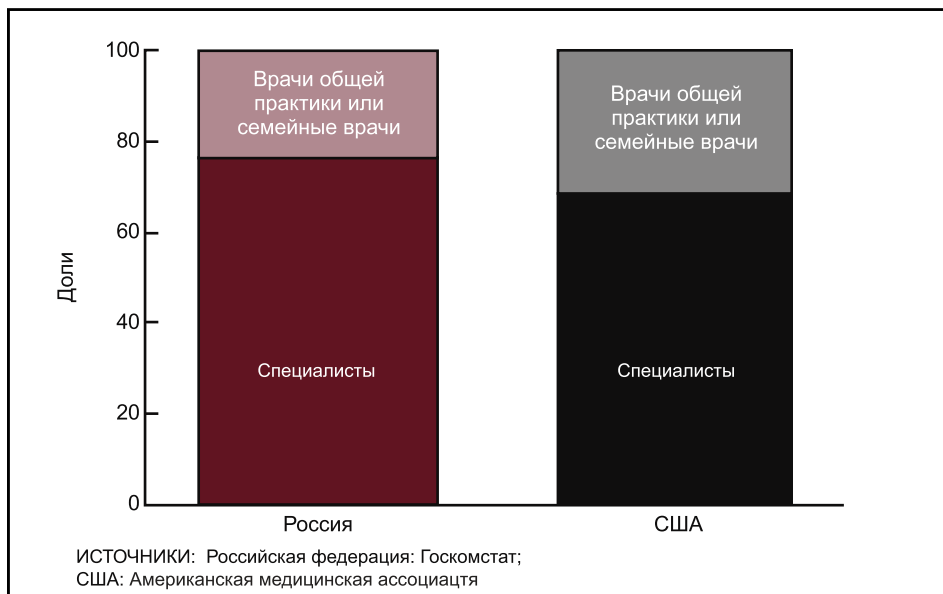


Рисунок 13. Распределение врачей по специальностям, Российская Федерация и США, 2000 г

Российская Федерация

- В период 1990-2000 гг. соотношение числа врачей и численности населения изменилось весьма незначительно, несмотря на существенное снижение государственных расходов на здравоохранение. В 90-е годы показатель числа врачей на 10000 населения действительно немного возрос, также как и это соотношение для врачей определенных специальностей.
- В 1996 году показатель соотношения числа врачей и населения для семейных врачей и терапевтов слегка снизился. В последующие годы этот показатель возрастал, отражая новый акцент Министерства здравоохранения на семейную медицину.
- Уровень специализации врачей в России слегка выше, чем в Соединенных Штатах. В 2000 году менее четверти всех российских врачей работали в качестве врачей общей или семейной практики, а также терапевтов. В США в этом качестве практикует треть неправительственных, имеющих свой офис врачей.
- Основным изменением кадров здравоохранения в 90-е годы явилось снижение показателя

соотношения численности медицинских работников и населения по помощникам врачей, уменьшившимся на 54% и снижение этого показателя по акушерам на 51%. Снижение показателя по акушерам может быть также следствием выраженного снижения рождаемости в России. Однако помощники врача, известные также как фельдшеры, являются первой точкой контакта сельского населения с системой здравоохранения. Выраженное снижение численности помощников врача указывает на серьезные нарушения деятельности системы здравоохранения на селе.

Соединенные Штаты Америки

- В 90-е годы показатель числа врачей на 10 000 населения в Соединенных Штатах увеличилось как по врачам общей практики, так и по специалистам. Наибольшее увеличение произошло в группе педиатров и терапевтов, отражая изменения, происходящие в организации здравоохранения в США.
- С 1990 по 1999 гг. соотношение числа медицинских работников и населения по

дипломированным медсестрам выросло на 16%, указывая на усилия по контролю над эскалацией стоимости медицинской помощи. Соотношение медсестра/население в США было существенно выше, чем в России.

- Соотношение численности врачей и населения в Соединенных Штатах составляет около половины величины этого показателя в России, но российское определение врача содержит категории, не включенные в американское определение, такие как не практикующие врачи, санитарные врачи и эпидемиологи, а также физиотерапевты.

Ресурсы и службы здравоохранения

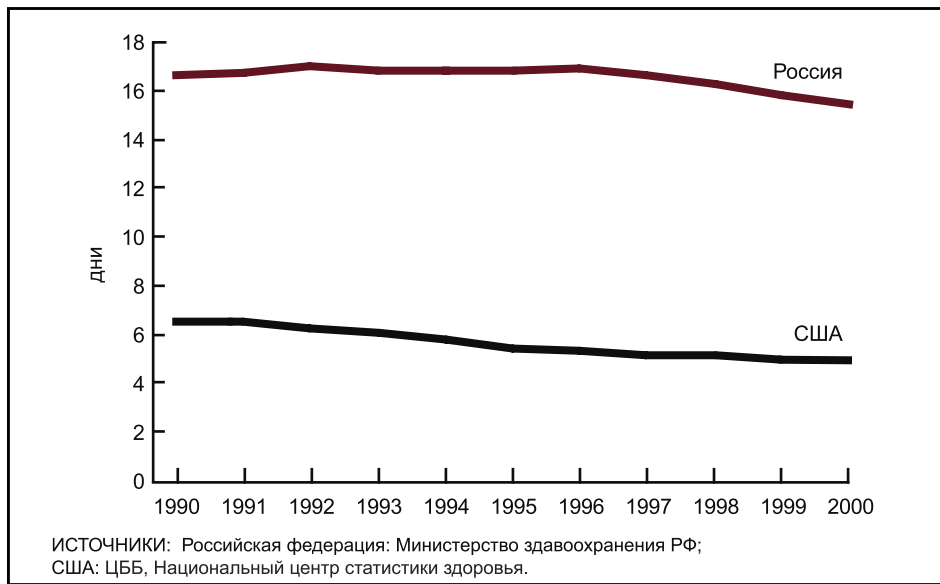


Рисунок 14а. Средняя продолжительность госпитализации, Российская Федерация и США, 1990-2000 гг

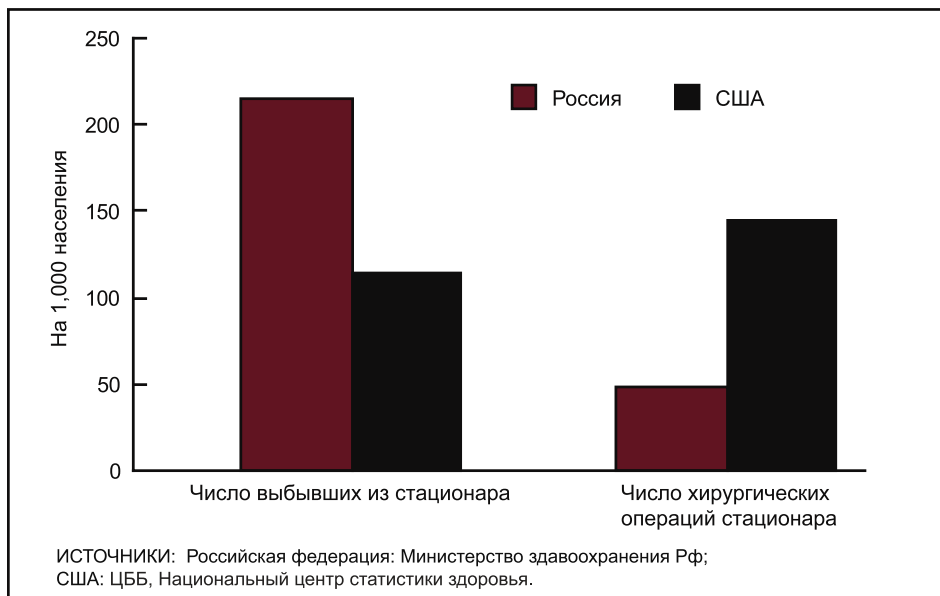


Рисунок 14б. Показатели выписки и госпитальная хирургия, Российская Федерация и США, 2000 г

Российская Федерация

- С 1990 года российская система здравоохранения существенно уменьшила число больниц (на 16%) и число коек на 10 000 населения (на 16%). Закрытие больниц затронуло, прежде всего, средние и малые больницы, включая городские больницы (снижение на 23%), районные больницы

(снижение на 19%) и сельские больницы (снижение на 31%). Численность крупнейших больниц за десятилетие слегка увеличилась. Приблизительно равное число коек было ликвидировано в средних и малых больницах. Действительным эффектом этих изменений было снижение доступности медицинской помощи в сельской местности.

- Другие аспекты изменений российской системы

медицинской помощи начались в направлении создания системы, менее зависимой от стационарной помощи, но эти изменения происходили очень постепенно. С 1990 года средняя продолжительность пребывания в больнице снизилась на 7%, а показатель пролеченных (выписанных) снизился на 2%. Показатель амбулаторных хирургических вмешательств возрос на 37%, но число хирургических вмешательств в стационаре также увеличилось на 16%.

- Российская система оказания медицинской помощи остается высоко ориентированной на стационары, даже после сокращения их числа в 90-годах. В 1999 году Россия располагала в 2 раза большим числом больниц, чем США, и в 4 раза большим числом коек на 10 000 населения. Показатель пролеченности в России был в два раза выше аналогичного показателя (выписанных) в США. Средняя продолжительность пребывания в российской больнице была в 3 раза выше, чем в американской, хотя на величину российского среднего показателя могло влиять включение в расчеты больниц для длительного пребывания.

Соединенные Штаты Америки

- В 90-е годы число больниц снизилось на 9%. В отличие от России закрытие затронуло средние и крупные больницы. Крупнейшее снижение числа коек имело место в средних больницах.
- С 1990 года в Соединенных Штатах предпринимались усилия снизить стоимость медицинской помощи, выразившиеся в уменьшении показателя продолжительности пребывания в больнице на 25% и снижении показателя пролеченности на 8%. В то время как показатель числа хирургических вмешательств снизился, их возрастающее число проводится в амбулаторных условиях. В 2000 году показатель числа хирургических операций в стационарах в три раза выше этого показателя в России.

Таблица 1. Половозрастной состав среднегодового населения: Российская Федерация и Соединенные Штаты, 1985-2000 гг

Страна, пол, возраст	Все жители	До 1 года	1–4 года	5–14 лет	15–24 года	25–34 года	35–44 года	45–54 года	55–64 года	65–74 года	75–84 года	85 лет и старше
Российская Федерация												
Численность в тысячах												
1985	143,444,187	2,356,758	9,147,605	20,604,916	20,993,186	25,191,767	16,204,174	19,129,215	15,599,878	8,629,684	4,800,442	786,562
1990	147,913,047	2,042,649	9,472,425	22,446,402	19,709,319	24,675,511	21,676,613	16,548,721	16,502,192	8,609,347	5,268,041	961,827
1991	148,244,835	1,870,366	9,091,489	22,766,281	19,810,056	24,058,606	22,726,686	16,043,405	16,458,415	9,217,642	5,186,105	1,015,784
1992	148,310,174	1,680,008	8,511,358	23,123,387	20,026,600	23,334,571	23,357,050	15,669,662	16,525,533	10,000,225	5,016,311	1,065,469
1993	148,145,911	1,480,467	7,819,486	23,411,771	20,348,922	22,536,113	23,941,809	15,228,511	16,658,582	10,762,688	4,855,254	1,102,308
1994	147,967,813	1,409,618	7,106,850	23,540,111	20,733,995	21,826,445	24,350,080	15,035,818	16,713,924	11,409,294	4,712,581	1,129,097
1995	147,773,657	1,392,301	6,494,163	23,475,826	21,070,849	21,205,942	24,628,655	15,145,024	16,662,239	11,975,828	4,555,947	1,166,883
1996	147,373,009	1,331,932	6,005,840	23,176,061	21,320,745	20,624,647	24,881,259	15,423,481	16,574,153	12,399,702	4,419,912	1,215,277
1997	146,938,319	1,278,971	5,640,602	22,619,126	21,570,718	20,185,756	24,974,060	16,162,970	16,234,275	12,650,735	4,345,277	1,275,829
1998	146,533,492	1,270,105	5,420,605	21,734,940	21,935,580	19,892,112	24,936,563	17,425,774	15,556,846	12,647,221	4,385,971	1,327,775
1999	145,943,393	1,247,988	5,273,255	20,697,501	22,335,307	19,734,426	24,645,896	18,891,360	14,850,879	12,370,244	4,531,142	1,365,395
2000	145,189,156	1,237,828	5,118,833	19,678,294	22,650,919	19,755,023	24,108,160	20,266,172	14,132,054	12,118,105	4,750,888	1,372,880
Мужчины												
1985	66,438,950	1,203,729	4,667,286	10,464,373	10,590,598	12,791,354	7,970,451	8,929,434	6,103,645	2,517,775	1,061,812	138,493
1990	69,266,204	1,046,981	4,829,681	11,397,039	10,059,661	12,477,908	10,747,471	7,747,552	7,012,977	2,564,501	1,223,983	158,450
1991	69,481,089	958,645	4,642,122	11,561,824	10,112,724	12,157,406	11,266,195	7,516,747	7,078,842	2,815,595	1,201,677	169,312
1992	69,562,474	861,576	4,351,791	11,747,232	10,235,144	11,773,602	11,575,696	7,357,830	7,157,643	3,161,508	1,159,884	180,568
1993	69,528,088	760,501	4,004,697	11,901,131	10,415,918	11,360,626	11,854,079	7,169,595	7,234,700	3,512,562	1,124,084	190,195
1994	69,479,594	723,589	3,645,851	11,976,893	10,608,190	11,026,042	12,044,104	7,100,050	7,248,913	3,814,639	1,093,115	198,208
1995	69,387,481	713,720	3,333,605	11,957,113	10,748,361	10,758,464	12,166,261	7,167,697	7,206,558	4,068,947	1,056,871	209,884
1996	69,158,893	682,951	3,082,204	11,813,865	10,842,046	10,495,626	12,274,597	7,312,289	7,143,208	4,262,864	1,025,631	223,612
1997	68,926,337	656,481	2,893,532	11,538,375	10,943,983	10,289,432	12,316,076	7,673,757	6,968,729	4,399,770	1,008,516	237,686
1998	68,717,053	652,367	2,779,117	11,097,150	11,112,094	10,147,865	12,295,644	8,269,424	6,651,276	445,980	1,015,013	251,123
1999	68,405,752	641,652	2,703,604	10,575,971	11,306,036	10,063,275	12,149,718	8,944,895	6,313,411	4,392,236	1,053,530	261,424
2000	67,991,254	636,896	2,626,212	10,060,771	11,462,184	10,060,431	11,879,547	9,568,154	5,969,851	4,342,753	1,119,608	264,847
Женщины												
1985	77,005,237	1,153,029	4,480,319	10,140,543	10,402,588	12,400,413	8,233,723	10,199,781	9,496,233	6,111,909	3,738,630	648,069
1990	78,646,843	995,668	4,642,744	11,049,363	9,649,658	12,197,603	10,929,142	8,801,169	9,489,215	6,044,846	4,044,058	803,377
1991	78,763,746	911,721	4,449,367	11,204,457	9,697,332	11,901,200	11,460,491	8,526,658	9,379,573	6,402,047	3,984,428	846,472
1992	78,747,700	818,432	4,159,567	11,376,155	9,791,456	11,560,969	11,781,354	8,311,832	9,367,890	6,838,717	3,856,427	884,901
1993	78,617,823	719,966	3,814,789	11,510,640	9,933,004	11,175,487	12,087,730	8,058,916	9,423,882	7,250,126	3,731,170	912,113
1994	78,488,219	686,029	3,460,999	11,563,218	10,125,805	10,800,403	12,305,976	7,935,768	9,465,011	7,594,655	3,619,466	930,889
1995	78,386,176	678,581	3,160,558	11,518,713	10,322,488	10,447,478	12,462,394	7,977,327	9,455,681	7,906,881	3,499,076	956,999
1996	78,214,116	648,981	2,923,636	11,362,196	10,478,699	10,129,021	12,606,662	8,111,192	9,430,945	8,136,838	3,394,281	991,665
1997	78,011,982	622,490	2,740,070	11,080,751	10,626,735	9,896,324	12,657,984	8,489,213	9,265,546	8,250,965	3,336,761	1,038,143
1998	77,816,439	617,738	2,641,488	10,637,790	10,823,486	9,744,247	12,640,919	9,156,350	8,905,570	8,201,241	3,370,958	1,076,652
1999	77,537,641	606,336	2,569,651	10,121,530	11,029,271	9,671,151	12,496,178	9,946,465	8,537,468	7,978,008	3,477,612	1,103,971
2000	77,197,902	600,932	2,492,621	9,617,523	11,188,735	9,694,592	12,228,613	10,698,018	8,162,203	7,775,352	3,631,280	1,108,033

Соединенные Штаты ¹		Численность в тысячах										
1985	237,924	3,679	14,163	33,692	39,992	41,696	31,691	22,459	22,135	16,859	8,890	2,667
1990	248,710	3,946	14,812	35,095	37,013	43,161	37,435	25,057	21,113	18,045	10,012	3,021
1991	252,177	4,011	15,210	35,909	36,399	42,876	39,273	25,739	21,005	18,280	10,314	3,160
1992	255,078	4,000	15,512	36,451	36,147	42,445	39,906	27,415	20,925	18,460	10,559	3,256
1993	257,783	3,917	15,774	37,050	36,030	41,875	40,784	28,657	20,922	18,640	10,720	3,413
1994	260,341	3,870	15,857	37,611	35,943	41,354	41,659	29,871	21,018	18,712	10,925	3,522
1995	262,755	3,848	15,743	38,134	35,947	40,873	42,468	31,079	21,131	18,759	11,145	3,628
1996	265,284	3,769	15,516	38,422	36,221	40,368	43,393	32,370	21,361	18,669	11,430	3,762
1997	267,636	3,797	15,353	38,778	36,580	39,610	43,998	33,633	21,813	18,499	11,706	3,871
1998	270,299	3,776	15,190	39,163	37,213	38,774	44,520	34,585	22,676	18,395	11,952	4,054
1999	272,691	3,820	15,122	39,495	37,774	37,936	44,813	35,802	23,389	18,218	12,147	4,175
2000	275,265	3,847	15,149	39,674	38,367	37,431	44,892	37,153	23,974	18,168	12,314	4,296
Мужчины												
1985	115,730	1,882	7,245	17,247	20,276	20,793	15,594	10,917	10,384	7,339	3,292	761
1990	121,239	2,018	7,581	17,971	18,915	21,564	18,510	12,232	9,955	7,907	3,745	841
1991	122,979	2,052	7,784	18,388	18,609	21,427	19,432	12,563	9,932	8,022	3,888	881
1992	124,480	2,043	7,937	18,668	18,478	21,232	19,768	13,398	9,914	8,125	4,008	909
1993	125,800	2,005	8,071	18,972	18,399	20,942	20,204	14,001	9,927	8,236	4,097	946
1994	127,076	1,981	8,114	19,260	18,347	20,677	20,649	14,591	9,983	8,290	4,206	980
1995	128,314	1,970	8,055	19,529	18,352	20,432	21,062	15,182	10,044	8,342	4,330	1,017
1996	129,810	1,928	7,940	19,681	18,618	20,191	21,569	15,837	10,166	8,325	4,486	1,070
1997	131,018	1,943	7,858	19,861	18,806	19,810	21,883	16,457	10,390	8,269	4,629	1,112
1998	132,046	1,929	7,767	20,050	19,042	19,254	22,101	16,900	10,806	8,250	4,761	1,187
1999	133,277	1,952	7,731	20,220	19,334	18,826	22,254	17,499	11,150	8,199	4,871	1,240
2000	134,626	1,965	7,742	20,309	19,636	18,600	22,307	18,171	11,434	8,204	4,963	1,293
Женщины												
1985	122,194	1,796	6,918	16,446	19,716	20,903	16,097	11,543	11,751	9,520	5,598	1,906
1990	127,471	1,928	7,231	17,124	18,098	21,596	18,925	12,824	11,158	10,139	6,267	2,180
1991	129,198	1,959	7,426	17,520	17,790	21,450	19,840	13,177	11,073	10,258	6,426	2,279
1992	130,597	1,957	7,575	17,783	17,669	21,212	20,139	14,018	11,011	10,335	6,551	2,347
1993	131,983	1,912	7,703	18,078	17,630	20,933	20,580	14,657	10,996	10,403	6,623	2,467
1994	133,265	1,889	7,743	18,352	17,595	20,677	21,011	15,279	11,034	10,422	6,719	2,542
1995	134,441	1,878	7,688	18,606	17,595	20,441	21,406	15,897	11,087	10,417	6,815	2,611
1996	135,474	1,841	7,577	18,741	17,604	20,177	21,825	16,533	11,195	10,345	6,944	2,692
1997	136,618	1,854	7,495	18,917	17,774	19,799	22,115	17,176	11,422	10,230	7,077	2,759
1998	138,252	1,847	7,423	19,113	18,172	19,521	22,419	17,685	11,870	10,146	7,191	2,866
1999	139,414	1,868	7,392	19,276	18,439	19,110	22,558	18,303	12,239	10,020	7,276	2,935
2000	140,639	1,882	7,407	19,365	18,731	18,831	22,585	18,982	12,540	9,964	7,350	3,003

¹ Суммарный состав возрастных групп может не совпадать с общей численностью населения в связи с ротацией.

ИСТОЧНИКИ: Российская Федерация: Госкомстат; Соединенные Штаты: Дивизион статистики здоровья Национального центра статистики здравоохранения Центров борьбы с болезнями и их профилактики.

Таблица 2. Рождаемость и смертность, естественный прирост населения: Российская Федерация и Соединенные Штаты, 1985-2000 г

Год	Российская Федерация			Соединенные Штаты		
	Число живорожденных	Число смертей	Естественный прирост численности населения ¹	Число живорожденных	Число смертей	Естественный прирост численности населения ¹
1985	2,375,147	1,625,266	749,881	3,760,561	2,086,440	1,674,121
1990	1,988,858	1,655,993	332,865	4,158,212	2,148,463	2,009,749
1991	1,794,626	1,690,657	103,969	4,110,907	2,169,518	1,941,389
1992	1,587,644	1,807,441	-219,797	4,065,014	2,175,613	1,889,401
1993	1,378,983	2,129,339	-750,356	4,000,240	2,268,553	1,731,687
1994	1,408,159	2,301,366	-893,207	3,952,767	2,278,994	1,673,773
1995	1,363,806	2,203,811	-840,005	3,889,589	2,312,132	1,577,457
1996	1,304,638	2,082,249	-777,611	3,891,494	2,314,690	1,576,804
1997	1,259,943	2,015,779	-755,836	3,880,894	2,314,245	1,566,649
1998	1,283,292	1,988,744	-705,452	3,941,553	2,337,256	1,604,297
1999	1,214,689	2,144,316	-929,627	3,959,417	2,391,399	1,568,018
2000	1,266,800	2,225,332	-958,532	4,058,814	2,403,351	1,655,463

¹Изменение числа рождений минус число смертей.

ИСТОЧНИКИ: Российская Федерация: Госкомстат; Соединенные Штаты: Дивизион статистики здоровья Национального центра статистики здравоохранения Центров борьбы с болезнями и их профилактики.

Таблица 3. Рождаемость: Российская Федерация и Соединенные Штаты, 1985-2000 гг

Год	Число живорожденных на 1000 населения		Число живорожденных на 1000 женщин в возрасте 15-44 года	
	Российская Федерация	Соединенные Штаты	Российская Федерация	Соединенные Штаты
1985	16.6	15.8	65.7	66.3
1990	13.4	16.7	60.6	70.9
1991	12.1	16.3	54.2	69.6
1992	10.7	15.9	47.9	68.9
1993	9.4	15.5	41.5	67.6
1994	9.6	15.2	42.4	66.7
1995	9.3	14.8	41.0	65.6
1996	8.9	14.7	39.3	65.3
1997	8.6	14.5	38.0	65.0
1998	8.8	14.6	38.6	65.6
1999	8.3	14.5	36.6	65.9
2000	8.7	14.7	38.3	67.5

ИСТОЧНИКИ: Российская Федерация: Госкомстат; Соединенные Штаты: Дивизион статистики здоровья Национального центра статистики здравоохранения Центров борьбы с болезнями и их профилактики.

Таблица 4. Доля родившихся живыми (%) по отдельным характеристикам: Российская федерация и Соединенные Штаты, 1985-2000 гг

Год	Удельный вес живорожденных		
	Низкий вес при рождении ¹	Незамужняя мать	Дородовая помощь предоставляется с первого триместра беременности
Российская Федерация			
1985	5.6	12.0	72.7
1990	5.7	14.6	68.8
1991	5.7	16.0	68.5
1992	5.9	17.2	70.0
1993	6.1	18.2	71.2
1994	6.2	19.6	72.0
1995	6.2	21.1	71.8
1996	6.2	23.0	72.7
1997	6.3	25.3	72.9
1998	6.3	27.0	73.2
1999	6.7	27.9	74.8
2000	6.4	28.0	76.0
Соединенные Штаты			
1985	6.8	22.0	76.2
1990	7.0	28.0	75.8
1991	7.1	29.5	76.2
1992	7.1	30.1	77.7
1993	7.2	31.0	78.9
1994	7.3	32.6	80.2
1995	7.3	32.2	81.3
1996	7.4	32.4	81.9
1997	7.5	32.4	82.5
1998	7.6	32.8	82.8
1999	7.8	33.0	83.2
2000	7.6	33.2	83.2

¹ Менее 2,500 грамм.

ИСТОЧНИКИ: Российская Федерация: Госкомстат; Соединенные Штаты: Дивизион статистики здоровья Национального центра статистики здравоохранения Центров борьбы с болезнями и их профилактики.

Таблица 5. Число и возрастное распределение абортсв (%): Российская Федерация и Соединенные Штаты, 1985-2000 гг

Страна и возраст	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Российская Федерация												
Министерство здравоохранения	4,257,581	3,920,287	3,525,904	3,265,718	2,977,935	2,808,103	2,574,834	2,469,198	2,320,948	2,210,166	2,059,702	1,961,539
Объединенные доклады	4,454,400	4,103,400	3,608,400	3,436,700	3,244,000	3,060,200	2,766,400	2,652,000	2,498,100	2,346,100	2,181,200	2,138,800
Абортсв на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет												
Все женщины 15-49 лет	121.5	114.0	100.3	95.0	88.4	82.4	72.6	69.3	64.9	60.6	56.2	55.0
Абортсв на 100 живорожденных и мертворожденных												
Все возраста	187.4	205.9	200.7	216.1	235.0	217.0	202.6	203.0	201.6	182.6	179.4	168.7
Процентное распределение абортсв по возрасту женщин												
Все возраста	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
До 15 лет	---	---	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
15-19 лет	---	---	9.9	10.0	10.8	10.9	10.9	10.2	10.2	10.2	9.8	10.0
20-34 года	---	---	71.6	70.8	70.3	68.9	68.4	69.4	68.8	68.5	69.0	69.6
35 лет и старше	---	---	18.3	19.1	18.8	20.1	20.5	20.3	20.9	21.2	21.1	20.3
Соединенные Штаты												
Зарегистрировано легальных абортсв	1,328,570	1,429,577	1,388,937	1,359,145	1,330,414	1,267,415	1,210,883	1,225,937	1,186,039	884,273 ¹	---	---
Зарегистрировано абортсв, исключая Аляску, Калифорнию, Нью Хемпшир и Оклахома	---	---	---	---	---	---	908,243	934,549	900,141	884,273 ¹	---	---
Абортсв на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет												
Все женщины 15-49 лет	21.2	21.8	21.0	20.3	19.8	18.7	17.7	17.7	17.2	---	---	---
Абортсв на 100 живорожденных												
Все возраста	35.4	34.5	33.9	33.5	33.4	32.1	31.1	31.4	30.6	26.2	---	---
До 15 лет	137.6	84.4	76.7	79.0	74.4	70.4	66.7	72.3	72.9	74.5	---	---
15-19 лет	68.8	51.5	46.2	44.0	44.0	41.5	39.9	41.5	40.7	38.8	---	---
20-24 года	38.6	37.7	37.8	37.6	38.4	36.4	34.9	35.5	34.4	32.7	---	---
25-29 лет	21.7	22.0	22.1	22.2	22.7	22.2	22.1	22.7	22.3	21.5	---	---
30-34 года	19.9	19.1	18.7	18.3	18.0	17.2	16.5	16.5	16.0	15.7	---	---
35-39 лет	33.6	27.3	26.2	25.6	24.8	23.4	22.4	22.0	20.8	19.7	---	---
40 лет и старше	62.3	50.1	46.9	45.4	43.0	41.2	38.7	37.6	35.0	33.3	---	---
Процентное распределение абортсв по возрасту женщин												
Все возраста	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	---	---
До 20 лет	26.3	22.4	21.0	20.1	20.0	20.2	20.1	20.3	20.1	19.8	---	---
20-24 года	34.7	33.2	34.4	34.5	34.4	33.5	32.5	31.9	31.7	31.8	---	---
25 лет и старше	39.0	44.4	44.6	45.4	45.6	46.3	47.4	47.8	48.2	48.4	---	---

--- Данные недоступны.

¹ В 1998 году данные по абортсв были представлены лишь 48 из 52 территорий, регистрирующих это вмешательство. Не представили данные Аляска, Калифорния, Нью Хемпшир и Оклахома.

ПРИМЕЧАНИЕ: Данные базируются на докладах департаментов здравоохранения штатов, больниц и других медицинских учреждений.

ИСТОЧНИКИ: Российская Федерация: Министерство здравоохранения, Службы охраны здоровья матери и ребенка, 1997. Соединенные Штаты: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, Health United States, selected years; Centers for Disease Control and Prevention, CDC Surveillance Summaries, June 7, 2002. MMWR 51:SS-3. 2002.

Таблица 6. Средняя продолжительность предстоящей жизни, по полу: Российская Федерация и Соединенные Штаты, 1985-2000 гг

Год	Российская Федерация						Соединенные Штаты		
	Всего		Мужчины		Женщины		Всего	Мужчины	Женщины
	Официальные ¹	Оценочные ²	Официальные ¹	Оценочные ²	Официальные ¹	Оценочные ²			
1985 ³	69.3	68.2	63.8	62.7	74.0	73.3	74.7	71.1	78.2
1990	69.2	69.3	63.8	63.8	74.3	74.4	75.4	71.8	78.8
1991	69.0	69.0	63.5	63.5	74.3	74.3	75.5	72.0	78.9
1992	67.9	67.9	62.0	62.1	73.8	73.8	75.8	72.3	79.1
1993	65.1	65.3	58.9	59.1	71.9	72.0	75.5	72.2	78.8
1994	64.0	64.1	57.6	57.7	71.2	71.2	75.7	72.4	79.0
1995	64.6	64.7	58.3	58.4	71.7	71.7	75.8	72.5	78.9
1996	65.9	66.0	59.8	59.9	72.5	72.5	76.1	73.1	79.1
1997	66.6	66.9	60.8	61.1	72.9	73.0	76.5	73.6	79.4
1998	67.0	67.2	61.3	61.4	72.9	73.2	76.7	73.8	79.5
1999	65.9	66.1	59.9	60.1	72.4	72.5	76.7	73.9	79.4
2000	65.3	65.4	59.0	59.2	72.2	72.3	76.9	74.1	79.5

¹ Официальные показатели Госкомстата.

² Оценочные данные Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения

³ Российская Федерация, данные за 1985/86 гг.

ИСТОЧНИКИ: Российская Федерация: Госкомстат, Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения; Соединенные Штаты: Дивизион статистики здоровья Национального центра статистики здравоохранения Центров борьбы с болез

Таблица 7. Младенческая смертность, поздняя смертность плода и перинатальная смертность: Российская Федерация и Соединенные Штаты, 1985-2000 гг

Год	Младенческая смертность		Неонатальная ³			Поздняя смертность плода ⁴	Перинатальная смертность ⁵
	За рубежом ¹	Россия ²	До 28 дней	До 7 дней	Постнеонатальная ³		
Российская Федерация		Смертность, на 1000 живорожденных					
1985	20.8	20.7	11.1	8.6	9.6	9.3	17.8
1990	17.6	17.4	11.1	9.0	6.3	9.1	17.9
1991	18.1	17.8	11.0	8.9	6.8	8.7	17.5
1992	18.4	18.0	11.5	9.0	6.5	8.3	17.2
1993	20.3	19.9	12.1	9.6	7.8	7.8	17.4
1994	18.6	18.6	11.8	9.2	6.8	7.8	17.0
1995	18.2	18.1	11.0	8.4	7.1	7.4	15.8
1996	17.5	17.4	10.8	8.1	6.6	7.8	15.9
1997	17.3	17.2	10.6	7.8	6.6	8.0	15.8
1998	16.4	16.5	10.1	7.5	6.4	7.5	15.0
1999	17.1	16.9	10.3	7.0	7.2	7.2	14.2
2000	15.2	15.3	9.3	6.5	6.0	6.7	13.2
Соединенные Штаты							
1985	10.6	...	7.0	5.8	3.7	4.9	10.7
1990	9.2	...	5.8	4.8	3.4	4.3	9.1
1991	8.9	...	5.6	4.6	3.4	4.1	8.7
1992	8.5	...	5.4	4.4	3.1	4.1	8.5
1993	8.4	...	5.3	4.3	3.1	3.8	8.1
1994	8.0	...	5.1	4.2	2.9	3.7	7.9
1995	7.6	...	4.9	4.0	2.7	3.6	7.6
1996	7.3	...	4.8	3.8	2.5	3.6	7.4
1997	7.2	...	4.8	3.8	2.5	3.5	7.3
1998	7.2	...	4.8	3.8	2.4	3.4	7.2
1999	7.1	...	4.7	3.8	2.3	3.4	7.1
2000	6.9	...	4.6	---	2.3	3.2	---

... Показатель не используется.

--- Данные недоступны.

¹Младенческая (в возрасте до 1 года) смертность на 1000 рожденных живыми в том же году.²Младенческая (в возрасте до 1 года) смертность на 1000 рожденных живыми (1/3 рожденных живыми в предыдущем и 2/3 в текущем годах).³Младенческая (до 1 года), неонатальная (до 28 дней), ранняя неонатальная (до 7 дней) и постнеонатальная (28-385 дней).⁴Смертность плода в возрасте 28 недель или старше на 1000 живорожденных плюс поздняя смертность плода.⁵Поздняя смертность плода плюс младенческая смертность в период 7 дней после рождения на 1000 живорожденных плюс поздняя смертность плода.

ИСТОЧНИКИ: Российская Федерация: Госкомстат; Соединенные Штаты: Дивизион статистики здоровья Национального центра статистики здравоохранения Центров борьбы с болезнями и их профилактики.

Таблица 8. Материнская смертность по причинам: Российская Федерация и Соединенные Штаты, 1985-2000 гг

Причины смерти ¹	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Российская Федерация												
Все причины (630-676)	54.0	47.4	52.4	50.8	51.6	52.3	53.3	48.9	50.2	44.0	44.2	39.7
Внематочная беременность (633)	3.2	3.2	4.4	4.7	3.8	4.1	3.9	3.5	4.3	3.1	4.0	2.6
Искусственный медицинский аборт (635)	1.8	0.8	1.1	1.4	1.7	1.5	1.5	1.2	1.9	1.6	1.3	3.0
Другие аборт (630-632, 634, 636-639)	19.7	12.8	11.9	10.9	13.1	11.7	10.9	10.1	10.3	8.4	9.4	6.6
Кровотечение при беременности и родах (640, 641, 1-641, 9, 666)	5.3	6.4	7.1	7.2	7.1	6.2	6.7	6.5	5.7	5.8	8.1	6.6
токсикозы беременности (642,4-642,9, 643)	5.6	5.7	7.7	5.8	6.2	6.4	5.3	6.4	5.3	4.1	5.7	5.7
Сепсис (659,3, 670)	1.8	1.7	1.6	2.3	1.7	2.3	2.4	2.6	2.4	1.7	1.9	1.4
Другие (642,0-642,3, 641,0, 644-648, 652-659,2, 659,4-659,9, 660-665, 667-669, 671-676)	16.6	16.7	18.7	18.5	17.5	20.2	22.7	18.6	20.3	19.3	13.9	13.7
Соединенные Штаты												
Все причины (630-676)	7.8	8.2	7.9	7.8	7.5	8.3	7.1	7.6	8.4	7.1	9.9	9.8
Внематочная беременность (633)	0.9	1.0	0.8	0.7	0.8	0.6	0.5	0.6	0.6	(*) ²	(*) ²	0.6
Искусственный медицинский аборт (635)	(*) ²	(*) ²	(*) ²	(*) ²	(*) ²	(*) ²	(*) ²	(*) ²	(*) ²	(*) ²	(*) ²	(*) ²
Другие аборт (630-632, 637-638)	(*) ²	(*) ²	(*) ²	(*) ²	(*) ²	(*) ²	(*) ²	(*) ²	(*) ²	(*) ²	(*) ²	(*) ²
Кровотечение при беременности и родах (640-641, 666)	1.1	1.1	0.9	1.0	1.0	1.2	0.9	1.0	1.1	0.6	1.1	0.7
Токсикозы беременности (642.4-642.9, 643)	0.9	1.5	1.6	1.3	1.1	1.7	1.2	1.0	1.6	1.2	2.3	1.8
Осложнения послеродового периода (670-676)	2.4	2.4	2.4	2.3	2.5	2.6	2.4	2.6	3.2	2.5	2.1	2.3
Другие (642.0-642.3, 644-646, 651-659, 661-665,667-669)	2.2	1.4	1.3	1.5	1.2	1.3	1.4	1.4	1.2	1.5	4.0	4.0

* Данные не отвечают стандартам надежности или точности.

¹Коды причин смерти получены из Международной классификации болезней 9-го пересмотра.

²Показатели основаны на данных о менее, чем 20 случаях.

ИСТОЧНИКИ: Российская Федерация: Госкомстат; Соединенные Штаты: Дивизион статистики здоровья Национального центра статистики здравоохранения Центров борьбы с болезнями и их профилактики.

Таблица 9. Смертность от всех причин по возрасту и полу: Российская Федерация и Соединенные Штаты, 1985-2000 гг

Возраст и пол	Российская Федерация											
	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Оба пола												
Всевозрастной, стандартизован по возрасту ...	1,226.2	1,192.7	1,198.1	1,264.7	1,474.5	1,581.6	1,506.1	1,413.4	1,355.5	1,323.7	1,416.7	1,461.2
Всевозрастной, общий	1,116.6	1,118.2	1,138.6	1,214.9	1,428.8	1,555.3	1,491.3	1,412.9	1,371.9	1,357.2	1,469.3	1,532.7
До 1 года	2,094.4	1,717.8	1,737.2	1,738.6	1,880.8	1,854.5	1,784.1	1,713.7	1,699.4	1,661.0	1,661.2	1,558.1
1-4 года	135.6	98.5	100.6	99.4	108.4	104.8	108.3	97.9	99.9	94.3	102.9	99.3
5-14 лет	52.0	48.9	55.2	53.3	54.8	51.2	53.9	47.5	44.2	45.6	47.6	45.5
15-24 года	136.8	139.7	145.3	164.2	190.7	199.6	215.2	202.3	186.9	192.5	209.1	224.6
25-34 года	244.1	238.5	255.0	303.8	377.3	412.6	403.5	365.8	330.5	329.5	366.4	401.2
35-44 года	440.0	418.0	443.0	530.5	703.1	797.5	747.3	647.5	571.2	553.0	624.0	679.1
45-54 года	908.7	930.9	952.0	1,090.7	1,379.5	1,544.2	1,409.3	1,222.7	1,063.0	1,035.3	1,178.4	1,287.5
55-64 года	1,736.9	1,877.0	1,897.8	2,014.0	2,393.7	2,657.5	2,458.5	2,264.9	2,156.9	2,108.9	2,349.5	2,515.7
65-74 года	3,939.1	3,571.5	3,538.0	3,654.7	4,181.1	4,437.8	4,290.2	4,195.2	4,219.8	4,221.0	4,511.7	4,650.4
75-84 года	8,672.8	8,664.8	8,703.0	8,834.0	9,804.3	10,231.8	9,771.1	9,485.7	9,370.4	9,002.0	9,158.9	8,948.6
85 лет и старше	21,197.9	20,161.0	19,720.1	19,873.6	21,815.6	21,899.6	21,126.1	20,427.9	20,221.4	19,763.4	20,630.4	20,512.3
Мужчины												
Всевозрастной, стандартизованный по возрасту	1,771.5	1,688.4	1,699.0	1,803.7	2,128.0	2,290.5	2,158.8	2,002.4	1,899.1	1,847.0	1,991.6	2,075.6
Всевозрастной, общий	1,169.1	1,156.4	1,188.7	1,303.3	1,585.8	1,765.2	1,682.8	1,566.9	1,492.2	1,475.2	1,626.4	1,735.2
До 1 года	2,408.6	1,976.2	1,995.6	2,000.8	2,131.9	2,127.5	2,027.7	1,964.4	1,940.3	1,889.6	1,873.3	1,766.1
1-4 года	152.8	110.9	114.1	113.5	119.4	116.0	120.9	109.8	107.9	105.2	113.4	109.6
5-14 лет	67.4	64.2	73.1	69.6	70.0	64.5	68.2	59.4	57.0	57.0	60.6	58.0
15-24 года	215.8	209.4	217.6	246.8	289.3	304.2	331.8	311.6	283.9	292.5	319.5	348.9
25-34 года	390.3	381.8	407.0	490.7	611.5	665.8	645.7	583.0	520.4	518.4	578.8	638.3
35-44 года	694.8	648.3	688.1	834.4	1,116.9	1,269.6	1,189.5	1,028.4	904.4	875.4	987.7	1,082.1
45-54 года	1,422.2	1,443.4	1,476.6	1,712.8	2,173.4	2,438.5	2,219.7	1,920.0	1,653.1	1,615.5	1,847.9	2,037.2
55-64 года	2,755.6	2,887.7	2,907.8	3,094.4	3,731.1	4,176.7	3,867.8	3,550.5	3,369.4	3,297.8	3,720.9	4,012.4
65-74 года	6,075.0	5,411.4	5,362.2	5,506.7	6,371.1	6,741.0	6,451.9	6,248.3	6,246.7	6,220.9	6,707.4	6,960.7
75-84 года	11,747.5	11,461.5	11,535.7	11,618.6	13,013.4	13,359.6	12,529.2	12,034.9	11,848.7	11,378.9	11,596.6	11,496.8
85 лет и старше	23,475.6	22,600.8	22,204.0	22,283.6	23,896.0	23,661.0	21,803.9	20,467.1	20,159.4	19,293.3	20,011.2	19,757.8
Женщины												
Всевозрастной, стандартизованный по возрасту	915.7	892.2	889.6	918.5	1,041.0	1,098.4	1,052.4	1,002.9	979.6	957.4	1,008.9	1,020.6
Всевозрастной, общий	1,071.4	1,084.7	1,094.4	1,136.8	1,289.9	1,369.5	1,321.9	1,276.8	1,265.5	1,252.9	1,330.7	1,354.4
До 1 года	1,766.3	1,446.0	1,465.5	1,462.6	1,629.7	1,566.6	1,527.9	1,449.8	1,445.3	1,419.7	1,436.7	1,337.6
1-4 года	117.5	85.6	86.5	84.6	96.8	93.0	95.0	85.3	91.5	82.8	91.8	88.4
5-14 лет	36.1	33.2	36.8	36.4	39.1	37.5	39.1	35.1	30.9	33.7	34.1	32.5
15-24 года	56.5	67.0	69.9	77.7	87.3	90.0	93.8	89.3	87.0	89.8	96.0	97.2
25-34 года	93.3	91.8	99.7	113.4	139.2	154.1	154.2	140.8	133.0	132.9	145.4	155.1
35-44 года	193.3	191.5	202.0	232.0	297.2	335.4	315.6	276.6	247.0	239.4	270.3	287.5
45-54 года	459.2	479.7	489.6	540.0	673.3	744.0	681.1	594.1	529.6	511.3	576.3	617.0
55-64 года	1,082.1	1,130.0	1,135.5	1,188.6	1,367.0	1,494.0	1,384.4	1,291.1	1,245.0	1,221.0	1,335.3	1,421.0
65-74 года	3,059.2	2,790.9	2,735.8	2,798.6	3,120.1	3,280.9	3,177.8	3,119.6	3,138.9	3,136.9	3,302.8	3,360.1
75-84 года	7,799.4	7,818.3	7,848.6	7,996.4	8,837.5	9,287.2	8,938.0	8,715.5	8,621.4	8,286.3	8,420.5	8,162.9
85 лет и старше	20,711.2	19,679.8	19,223.3	19,381.8	21,376.3	21,524.6	20,977.5	20,419.0	20,235.6	19,873.0	20,777.0	20,692.6

Оба пола												
Всевозрастной, стандартизован по возрасту ...	848.8	803.4	792.5	779.3	794.5	784.7	781.6	766.7	751.9	741.4	744.4	735.7
Всевозрастной, общий	876.9	863.8	860.3	852.9	880.0	875.4	880.0	872.5	864.7	864.7	877.0	873.1
До 1 года	1,088.1	971.9	916.6	865.7	854.4	819.3	768.8	755.7	738.7	751.3	731.4	728.7
1-4 года	51.8	46.8	47.4	43.6	44.8	42.9	40.6	38.3	35.8	34.6	34.7	32.9
5-14 лет	26.5	24.0	23.6	22.5	23.4	22.5	22.5	21.7	20.8	19.9	19.2	18.7
15-24 года	94.9	99.2	100.1	95.6	98.5	98.0	95.3	89.6	86.2	82.3	81.2	81.6
25-34 года	124.4	139.2	139.1	137.8	142.4	143.3	141.3	126.7	115.0	109.6	108.3	108.1
35-44 года	207.7	223.2	224.4	228.8	235.5	238.8	240.8	221.3	203.2	199.6	199.2	200.0
45-54 года	519.3	473.4	468.8	456.1	460.0	461.6	460.1	445.9	430.8	423.5	427.3	431.6
55-64 года	1,294.2	1,196.9	1,181.0	1,151.7	1,154.7	1,128.2	1,114.5	1,094.1	1,063.6	1,030.7	1,021.8	1,004.6
65-74 года	2,862.8	2,648.6	2,618.5	2,588.9	2,617.1	2,584.9	2,563.5	2,538.4	2,509.8	2,495.1	2,484.3	2,428.6
75-84 года	6,398.7	6,007.2	5,890.0	5,775.5	5,951.6	5,860.2	5,851.8	5,803.1	5,728.2	5,703.2	5,751.3	5,688.4
85 лет и старше	15,712.4	15,327.4	15,107.6	14,972.9	15,481.7	15,296.7	15,469.5	15,327.2	15,345.2	15,111.7	15,476.1	15,321.5
Мужчины												
Всевозрастной, стандартизованный по возрасту	1,104.8	1,035.3	1,018.5	998.8	1,013.8	996.4	985.8	956.9	931.5	909.8	905.9	889.6
Всевозрастной, общий	948.6	918.4	912.1	901.6	923.5	915.0	914.1	896.4	880.8	876.4	882.0	874.7
До 1 года	1,219.9	1,082.8	1,023.8	956.6	945.8	899.4	843.8	828.0	812.8	818.2	801.5	799.9
1-4 года	58.5	52.4	52.0	48.0	49.5	47.3	44.8	42.2	39.7	37.6	38.5	36.5
5-14 лет	31.8	28.5	28.7	27.2	27.4	26.9	26.7	25.4	24.0	23.4	22.2	21.7
15-24 года	138.9	147.4	148.0	141.8	146.2	145.8	140.5	130.6	124.0	119.3	115.9	117.5
25-34 года	179.6	204.3	204.0	202.0	208.6	208.8	204.7	178.6	160.1	151.7	150.2	149.9
35-44 года	278.9	310.4	311.6	318.7	328.6	332.9	333.0	298.1	265.7	258.5	256.7	256.9
45-54 года	671.6	610.3	605.2	591.7	596.0	599.4	598.9	573.8	550.5	542.8	546.7	552.5
55-64 года	1,711.4	1,553.4	1,524.7	1,481.5	1,479.9	1,444.3	1,416.7	1,388.7	1,336.6	1,296.9	1,280.0	1,253.5
65-74 года	3,856.3	3,491.5	3,438.7	3,374.4	3,394.8	3,332.3	3,284.6	3,233.4	3,191.2	3,143.7	3,109.3	3,015.7
75-84 года	8,501.6	7,888.6	7,689.0	7,482.7	7,653.2	7,440.9	7,377.1	7,249.8	7,116.1	7,019.2	6,999.8	6,854.7
85 лет и старше	18,614.1	18,056.6	17,800.6	17,740.4	18,257.2	17,972.3	17,978.9	17,547.7	17,461.9	16,763.3	16,931.3	16,605.4
Женщины												
Всевозрастной, стандартизованный по возрасту	658.6	628.8	621.5	612.5	627.1	621.8	623.3	618.1	611.7	607.7	614.9	610.8
Всевозрастной, общий	809.1	812.0	811.0	806.5	838.6	837.6	847.3	849.7	849.2	853.5	872.2	871.6
До 1 года	950.6	855.7	804.4	770.8	758.6	735.5	690.1	680.0	661.1	681.3	658.1	654.3
1-4 года	44.8	41.0	42.7	39.0	39.9	38.2	36.2	34.3	31.8	31.4	30.8	29.1
5-14 лет	21.0	19.3	18.3	17.5	19.1	17.9	18.2	17.8	17.4	16.2	16.1	15.6
15-24 года	49.6	49.0	50.0	47.2	48.6	48.2	48.1	46.2	46.3	43.5	44.7	44.0
25-34 года	69.4	74.2	74.2	73.5	76.2	77.8	77.9	74.7	69.9	68.1	66.9	66.7
35-44 года	138.7	137.9	139.0	140.5	144.0	146.4	150.1	145.4	141.4	141.5	142.5	143.9
45-54 года	375.2	342.7	338.8	326.4	330.0	330.1	327.6	323.3	316.1	309.6	313.1	315.8
55-64 года	925.6	878.8	872.8	854.7	861.0	842.2	840.8	826.7	815.2	788.4	786.5	777.7
65-74 года	2,096.9	1,991.2	1,976.8	1,971.4	2,001.4	1,990.3	1,986.1	1,979.0	1,959.0	1,967.7	1,972.9	1,945.1
75-84 года	5,162.1	4,883.1	4,801.4	4,731.1	4,899.0	4,870.9	4,882.7	4,868.3	4,820.5	4,831.9	4,915.4	4,900.9
85 лет и старше	14,553.9	14,274.3	14,066.6	13,901.0	14,416.9	14,265.3	14,492.4	14,444.7	14,492.3	14,427.4	14,861.1	14,768.6

ПРИМЕЧАНИЕ: В стандартизованном возрастном показателе используется численность возрастных групп в стандартных 100000 европейского населения, предложенная Всемирной организацией здравоохранения (см. Приложение).

ИСТОЧНИКИ: Российская Федерация: Госкомстат; Соединенные Штаты: Дивизион статистики здоровья Национального центра статистики здравоохранения Центров борьбы с болезнями и их профилактики.

Таблица 10. Стандартизованные по возрасту показатели смертности по отдельным причинам и полу: Российская Федерация, 1990-2000 гг

Пол и причина смерти ¹	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
	Смертность на 100000 населения										
Все причины											
Всего.....	1,192.8	1,198.3	1,264.9	1,474.8	1,581.8	1,506.4	1,413.6	1,355.6	1,323.8	1,416.7	1,461.2
Мужчины.....	1,688.5	1,699.1	1,803.9	2,128.3	2,290.8	2,159.1	2,002.6	1,899.2	1,847.1	1,991.6	2,075.6
Женщины.....	892.3	889.8	918.7	1,041.3	1,098.7	1,052.6	1,003.1	979.7	957.5	1,008.9	1,020.6
Инфекционные болезни (001-139)											
Всего.....	12.8	12.8	14.0	18.4	21.1	21.8	22.2	21.2	19.5	24.8	25.0
Мужчины.....	22.0	21.8	24.5	32.3	36.9	37.9	39.5	37.9	34.5	44.3	44.2
Женщины.....	5.8	5.7	5.6	7.2	8.2	8.4	7.5	7.0	6.9	8.3	8.5
Болезни сердца (390-398, 401-429)											
Всего.....	367.9	360.9	372.0	442.7	477.9	443.4	417.4	400.2	390.8	429.5	445.7
Мужчины.....	505.7	506.4	526.5	634.7	690.9	635.9	590.6	561.0	548.1	606.4	636.4
Женщины.....	286.5	277.8	280.3	324.8	342.5	319.2	305.0	296.2	288.9	313.1	318.3
Болезни сосудов головного мозга (430-438)											
Всего.....	245.6	242.2	247.4	277.1	297.0	287.4	277.9	278.3	278.3	288.9	297.4
Мужчины.....	287.4	282.3	288.3	328.7	355.8	338.3	322.7	320.8	317.8	332.5	347.4
Женщины.....	224.4	221.0	225.3	248.5	262.9	256.1	249.4	250.9	251.7	259.0	263.7
Злокачественные новообразования (140-208)											
Всего.....	201.5	202.6	204.3	205.5	204.5	200.0	194.9	193.6	192.4	193.3	192.4
Мужчины.....	315.0	316.3	316.5	319.7	314.3	305.0	296.0	292.8	289.2	290.0	287.1
Женщины.....	140.6	140.7	142.1	141.2	141.8	139.7	137.2	137.1	136.7	137.6	137.3
Злокачественные новообразования органов дыхания (160-165)											
Всего.....	49.9	50.4	50.8	51.5	50.9	48.9	46.7	41.8	44.9	44.0	43.8
Мужчины.....	116.2	116.9	116.6	117.6	115.9	111.2	105.9	93.7	101.6	100.0	98.8
Женщины.....	11.8	11.5	11.7	11.6	11.5	10.8	10.4	10.4	10.1	9.6	9.7
Злокачественные новообразования грудных желез (174)											
Женщины.....	19.2	19.8	21.0	21.4	22.1	22.0	22.6	23.2	23.6	23.8	24.1
Пневмония и грипп (480-483, 485-487)											
Всего.....	10.3	10.1	11.9	18.8	21.9	21.8	18.6	16.5	15.4	21.3	25.6
Мужчины.....	15.7	15.1	19.1	30.7	37.1	36.8	31.1	26.8	25.4	35.3	43.6
Женщины.....	6.8	6.8	6.7	9.8	10.0	10.1	8.9	8.7	7.9	10.5	11.7
Хронические обструктивные болезни легких (490-496)											
Всего.....	35.7	33.0	33.3	39.5	41.3	36.5	34.7	34.1	30.3	36.1	36.0
Мужчины.....	69.8	64.7	65.2	78.6	82.4	72.4	68.9	67.4	60.9	72.4	71.6
Женщины.....	20.8	18.9	18.8	20.8	21.0	18.7	17.8	17.6	15.2	17.4	16.6
Хронические болезни и цирроз печени (571.0-571.3, 571.5, 571.6)											
Всего.....	9.9	9.9	10.6	14.1	18.8	20.4	17.7	15.2	14.2	15.4	17.6
Мужчины.....	15.0	14.9	15.7	20.5	27.1	29.8	25.9	22.3	20.6	22.5	24.6
Женщины.....	6.8	6.9	7.4	9.9	12.8	13.6	11.8	10.1	9.7	10.2	12.3
Другие причины, связанные с употреблением алкоголя (303.305.0, E860)											
Всего.....	12.5	12.7	19.6	35.2	44.9	37.2	28.7	21.9	19.9	22.5	27.9
Мужчины.....	21.5	21.8	33.5	58.6	74.2	62.0	48.0	36.7	33.5	37.4	46.3
Женщины.....	4.7	4.7	7.4	14.6	19.2	15.5	11.8	9.1	8.2	9.7	11.9
Автомобильные и другие дорожно-транспортные происшествия (E800-E848)											
Всего.....	29.0	30.5	29.9	30.1	27.8	25.4	22.2	20.8	22.2	25.0	25.8
Мужчины.....	48.6	50.8	49.4	49.4	45.3	40.9	35.2	32.4	34.6	39.7	40.7
Женщины.....	11.7	12.7	12.4	12.8	12.1	11.5	10.5	10.3	10.9	11.8	12.3
Самоубийства (E950-E959)											
Всего.....	27.0	26.9	31.3	38.0	41.7	41.0	38.7	36.6	34.2	37.7	37.4
Мужчины.....	47.5	47.6	55.8	68.9	76.4	74.1	70.7	66.6	62.2	68.7	69.0
Женщины.....	10.5	10.1	10.9	12.1	12.5	12.7	11.5	11.2	10.4	11.5	10.5

Убийства и повреждения, предусмотренные законом (E960-E978)											
Всего	14.1	15.1	22.6	29.7	31.4	29.8	25.7	23.1	21.9	25.1	26.9
Мужчины	22.4	24.1	36.4	47.5	50.3	47.6	40.5	36.5	34.6	39.3	42.6
Женщины	6.4	6.7	9.7	13.2	13.9	13.3	11.9	10.7	10.3	12.0	12.6
Другие внешние причины (E850-E859, E861-E943, E980-E999)											
Всего	53.9	59.2	71.7	96.2	107.4	106.9	94.6	84.1	86.0	91.2	95.8
Мужчины	89.9	99.1	120.3	161.8	181.3	180.1	158.7	140.7	143.9	154.0	162.9
Женщины	22.8	24.3	29.1	39.4	43.5	43.0	38.7	35.0	35.5	36.6	37.2

¹Для кодирования причин смерти в 1990-98 гг. применялась Международная классификация болезней 9-го пересмотра. Для кодирования причин смерти в 1999-2000 году применялась Международная классификация болезней 10-го пересмотра.

ПРИМЕЧАНИЕ: В стандартизованном возрастном показателе используется численность возрастных групп в стандартных 100000 европейского населения, предложенная Всемирной организацией здравоохранения (см. Приложение).

ИСТОЧНИК: Российская Федерация: Госкомстат.

Таблица 11. Стандартизованные возрастные показатели смертности по причинам смерти и полу: Соединенные Штаты, 1985-99 гг

Пол и причина смерти ¹	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999 ²
Смертность на 100000 населения											
Все причины											
Всего.....	848.8	803.4	792.5	779.3	794.5	784.7	781.6	766.7	751.9	741.4	744.4
Мужчины.....	1,104.8	1,035.3	1,018.5	998.8	1,013.8	996.4	985.8	956.9	931.5	909.8	905.9
Женщины.....	658.6	628.8	621.5	612.5	627.1	621.8	623.3	618.1	611.7	607.7	614.9
Инфекционные болезни (001-139)											
Всего.....	11.4	21.3	22.7	23.9	25.6	27.2	27.5	23.0	17.8	17.1	17.2
Мужчины.....	14.5	31.7	34.1	36.0	38.3	40.7	40.5	32.2	23.0	21.7	21.6
Женщины.....	8.9	11.6	12.1	12.6	13.6	14.5	15.2	14.3	13.0	13.0	13.2
Болезни сердца (390-398, 401-429)											
Всего.....	308.8	262.5	256.0	249.5	252.0	243.6	240.4	233.9	227.3	220.5	219.0
Мужчины.....	411.8	344.7	335.1	325.7	327.6	315.8	310.0	300.0	290.6	279.6	275.5
Женщины.....	231.6	200.6	195.9	191.5	194.2	188.0	186.3	182.0	177.2	173.2	173.4
Болезни сосудов головного мозга (430-438)											
Всего.....	59.3	50.7	49.1	48.1	48.8	48.8	49.3	48.8	47.7	46.1	44.8
Мужчины.....	63.0	53.9	52.4	51.2	52.1	51.9	51.9	51.2	50.1	47.3	46.0
Женщины.....	56.1	48.0	46.2	45.4	46.1	46.1	46.8	46.4	45.5	44.4	43.3
Злокачественные новообразования (140-208)											
Всего.....	197.1	200.0	199.5	197.8	197.6	196.0	194.2	191.3	188.2	185.0	183.6
Мужчины.....	250.2	253.5	251.7	248.9	248.2	244.8	241.1	236.3	231.3	226.5	223.8
Женщины.....	161.3	164.2	164.4	163.5	163.4	163.0	162.4	160.2	158.3	155.8	154.9
Злокачественные новообразования органов дыхания (160-165)											
Всего.....	56.0	60.0	59.9	59.6	59.7	58.9	58.4	57.8	57.2	54.8	53.9
Мужчины.....	88.9	90.4	89.2	87.1	86.7	84.5	82.9	81.1	79.5	74.6	72.9
Женщины.....	31.7	37.6	38.1	39.1	39.5	39.7	40.1	40.2	40.4	39.7	39.3
Злокачественные новообразования грудных желез (174)											
Женщины.....	32.1	32.1	31.6	30.6	30.2	29.8	29.5	28.4	27.2	26.5	25.5
Пневмония и грипп (480-483, 485-487)											
Всего.....	25.9	27.4	26.0	24.7	26.3	25.3	25.2	24.9	25.1	25.8	25.1
Мужчины.....	35.2	35.7	34.0	32.4	33.9	32.5	32.0	31.2	31.4	31.6	29.9
Женщины.....	20.5	22.4	21.3	20.1	21.7	21.0	21.0	20.9	21.2	22.1	21.9
Хронические обструктивные болезни легких (490-496)											
Всего.....	29.9	31.8	32.5	32.3	34.8	34.3	34.1	34.5	34.8	35.1	36.4
Мужчины.....	46.8	45.7	45.5	44.6	47.0	45.6	44.9	44.2	44.6	44.1	45.2
Женщины.....	19.4	23.3	24.6	24.7	27.3	27.4	27.5	28.4	28.7	29.4	30.6
Хронические болезни и цирроз печени (571.0-571.3, 571.5, 571.6)											
Всего.....	12.5	11.2	10.8	10.5	10.3	10.2	10.0	9.8	9.6	9.4	9.4
Мужчины.....	17.7	15.9	15.3	15.1	14.6	14.6	14.3	13.9	13.6	13.4	13.4
Женщины.....	8.0	7.0	6.9	6.4	6.4	6.3	6.1	6.0	6.0	5.9	5.8
Другие причины, связанные с употреблением алкоголя (303,305.0,Е860)											
Всего.....	2.5	2.8	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7	2.6	2.5	2.5	2.4
Мужчины.....	4.1	4.7	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.2	4.1	4.1	4.1
Женщины.....	1.1	1.2	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.0
Автомобильные и другие дорожно-транспортные происшествия (Е800-Е848)											
Всего.....	19.7	19.3	17.8	16.8	16.8	17.0	17.1	17.1	16.8	16.6	16.9
Мужчины.....	29.0	27.9	25.7	24.1	24.1	24.1	24.2	23.9	23.4	23.3	23.9
Женщины.....	10.9	11.2	10.4	9.9	10.0	10.4	10.5	10.7	10.6	10.4	10.3

Самоубийства (E950-E959)											
Всего	12.4	12.3	12.1	11.8	11.9	11.8	11.7	11.4	11.2	11.1	10.5
Мужчины	20.5	20.7	20.5	19.9	20.1	19.9	19.9	19.4	18.8	18.6	17.7
Женщины.....	5.2	4.8	4.7	4.6	4.6	4.4	4.3	4.3	4.3	4.3	4.0
Убийства и повреждения, предусмотренные законом (E960-E978)											
Всего	8.0	9.5	10.0	9.6	9.8	9.3	8.6	7.8	7.3	6.7	6.3
Мужчины	12.3	15.0	15.8	15.3	15.4	14.8	13.3	12.1	11.4	10.3	9.7
Женщины.....	3.8	4.0	4.3	4.0	4.2	3.8	3.8	3.4	3.2	3.0	2.9
Другие внешние причины (E850-E859, E861-E943, E980-E999)											
Всего	17.8	17.2	17.0	16.8	17.5	17.4	17.5	17.6	17.7	18.0	17.1
Мужчины	26.2	25.5	25.2	24.9	25.8	25.7	25.7	25.5	25.6	25.8	24.7
Женщины.....	10.5	9.9	9.9	9.6	10.1	10.0	10.2	10.6	10.5	11.0	17.6

¹Для кодирования использовалась Международная классификация болезней 9-го пересмотра.

²Показатели были преобразованы с помощью сравнительных коэффициентов, разработанных для сравнительного изучения МКБ-9 и МКБ-10, проведенного Национальным центром статистики здоровья и опубликованного в технических заметках по смертности, окончательные данные за 1999 год. National vital statistics reports; vol 49, no 8. Hyattsville, Maryland: NCHS, 2001.

ПРИМЕЧАНИЕ: В стандартизованном возрастном показателе используется численность возрастных групп в стандартных 100000 европейского населения, предложенная Всемирной организацией здравоохранения (см. Приложение).

ИСТОЧНИК: Дивизион статистики здоровья Национального центра статистики здоровья Центров борьбы с болезнями и их профилактики.

Таблица 12. Заболеваемость отдельными болезнями, подлежащими обязательной регистрации: Российская Федерация и Соединенные Штаты, 1985-2000 гг

Страна и болезнь	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Российская Федерация												
Дифтерия.....	---	---	1.26	2.63	10.28	26.83	24.11	9.29	2.75	0.96	0.57	0.53
Гепатит А.....	---	---	165.55	117.22	110.12	109.86	123.68	87.61	50.43	34.01	30.34	57.30
Гепатит В.....	---	---	17.95	18.09	22.29	26.90	35.65	36.02	36.63	35.87	43.95	42.53
Гепатит С.....	---	---	---	---	---	3.14	6.78	8.43	9.14	11.59	21.01	21.10
Вирусные гепатиты, всего.....	---	---	191.69	136.17	133.92	141.23	167.49	133.69	97.65	83.68	98.55	125.40
Малярия.....	---	---	0.14	0.11	0.13	0.24	0.28	0.41	0.54	0.74	0.54	0.55
Менингококковая инфекция.....	---	---	3.95	3.49	3.55	3.86	3.35	3.39	3.06	2.69	2.59	2.70
Эпидемический паротит.....	---	---	24.63	23.56	30.22	27.97	36.05	47.41	69.92	98.94	48.41	28.08
Коклюш.....	---	---	20.83	16.18	26.62	32.85	13.96	9.39	18.51	19.15	15.23	20.50
Полиомиелит.....	---	---	0.01	0.01	0.00	0.01	0.10	0.00	10.00	10.00	10.00	0.01
Корь.....	---	---	13.79	12.52	50.26	19.38	4.49	5.55	1.96	4.24	5.09	3.32
Сифилис ²	---	---	7.22	13.42	33.82	85.56	177.23	263.41	276.10	233.80	186.17	165.30
Гоноррея ²	---	---	128.64	169.58	230.18	203.90	173.64	138.36	113.65	102.64	119.50	121.50
Туберкулез.....	---	---	34.00	35.84	42.92	47.86	57.51	67.21	73.61	75.71	61.70	90.30
Соединенные Штаты ³												
Дифтерия.....	0.00	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00
Гепатит А.....	10.03	12.64	9.67	9.06	9.40	10.29	12.13	11.70	11.22	8.59	6.25	4.91
Гепатит В.....	11.50	8.48	7.14	6.32	5.18	4.81	4.19	4.01	3.90	3.80	2.82	2.95
Гепатиты С и ни-А, ни-В.....	1.76	1.03	1.42	2.36	1.86	1.78	1.78	1.41	1.43	1.30	1.14	1.17
Малярия.....	0.44	0.52	0.51	0.43	0.55	0.47	0.55	0.68	0.75	0.60	0.61	0.57
Менингококковая инфекция.....	1.04	0.99	0.84	0.84	1.02	1.11	1.25	1.30	1.24	1.01	0.92	0.83
Эпидемический паротит.....	1.30	2.17	1.72	1.03	0.66	0.60	0.35	0.29	0.27	0.25	0.14	0.13
Коклюш.....	1.50	1.84	1.08	1.60	2.55	1.77	1.97	2.94	2.46	2.74	2.67	2.88
Корь.....	1.18	11.17	3.82	0.88	0.12	0.37	0.12	0.20	0.06	0.04	0.04	0.03
Краснуха (рубелла).....	0.26	0.45	0.56	0.06	0.07	0.09	0.05	0.10	0.07	0.13	0.10	0.06
Сифилис.....	28.50	53.80	51.69	45.03	39.70	32.00	26.20	19.97	17.39	14.19	13.07	11.58
Гоноррея ⁴	384.28	276.60	249.48	201.60	172.40	168.40	149.50	122.80	121.40	132.88	133.20	131.65
Туберкулез.....	9.30	10.33	10.42	10.46	9.82	9.36	8.70	8.04	7.42	6.79	6.43	6.01

0.00 Показатель больше чем 0, но меньше, чем 0,005.

- - - Данные недоступны.

- - - Данные отсутствуют.

¹Полиомиелит, ассоциируемый с применением живой оральной полиовакцины.²Данные Госкомстата.³Данные основаны на сведениях, полученных из департаментов здравоохранения штатов.⁴Данные за 1994 год не включают сведений о случаях в штате Джорджия.

ПРИМЕЧАНИЕ: США: Для вычисления всех показателей заболеваемости была использована численность всего населения, за исключением болезней, передаваемых половым путем, в случае которых до 1991 года использовалась численность только гражданского населения. Данные по численности жителей штатов, в которых болезни не подлежали обязательной регистрации или сведения о них отсутствовали, исключались из подсчета показателей.

ИСТОЧНИКИ: Российская Федерация: Федеральный центр санитарно-эпидемиологического надзора, Министерство здравоохранения, Госкомстат; Соединенные Штаты: Центры борьбы с болезнями и их профилактики. Summary of notifiable diseases, United States, 1997. Morbidity and Mortality Weekly Report; 49(53). Atlanta, Georgia: Public Health Service. 2002.

Таблица 13. Охват детей прививками (%): Российская Федерация и Соединенные Штаты, 1991-2000

Страна и вакцина	Число доз	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Российская Федерация ¹		Число иммунизированных (%)									
Дифтерийно-столбнячный анатоксин	4 или более	68.7	72.6	79.2	88.1	92.7	95.1	95.6	97.3	98.3	95.6
Коклюшная вакцина	4 или более	58.7	62.0	65.2	71.7	81.0	86.9	88.8	92.6	95.7	93.9
Паротитная вакцина	1	56.8	61.7	66.9	71.2	77.1	83.4	86.8	94.4	97.7	95.3
Полиомиелитная вакцина (ОПВ)	3 или более	71.5	69.0	82.2	87.5	91.6	96.8	98.0	98.8	99.1	96.8
Коревая вакцина	1	78.7	82.6	88.2	91.3	94.2	95.3	96.3	97.6	98.8	96.7
БЦЖ	1	88.3	86.2	87.0	95.5	96.2	98.9	97.2	98.1	95.8	96.2
Соединенные Штаты ^{3,4}											
Комбинированные серии вакцин (4:3:1:3) ⁵	---	---	---	69	74	77	76	79	78.4	76.2
КДС (4 дозы и более) ⁶	4 или более	---	---	---	76	79	81	81	84	83.3	81.7
Полиомиелитная вакцина (3 дозы и более):	4 или более	---	72	79	83	88	91	91	91	89.6	89.5
Вакцины, содержащие коревой компонент ⁷	1	---	83	84	89	90	91	91	92	91.5	90.5
Hib (3 дозы и более) ⁸	3 или более	---	28	55	86	92	92	93	93	93.5	93.4
Гепатит В (3 дозы и более):	3 или более	---	8	16	37	68	82	84	87	88.1	90.3

... Показатель не используется.

--- Данные недоступны.

¹Включая детей в возрасте 12-23 месяца.

²Коревой, паротитный или краснушный антигены, использованные отдельно или в составе комбинированной вакцины (MMR), произведенные в стране или импортированные и официально зарегистрированные.

³Включая детей в возрасте 19-35 месяцев.

⁴Окончательные результаты выборочного обследования США по охвату прививками, включая стандартизованные сведения по детям, данные об охвате которых в медицинских учреждениях отсутствовали.

⁵Комбинированные серии вакцин 4:3:1:3 состоят из 4 доз коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакцины (КДС), 3 доз полиомиелитной вакцины, 1 дозы вакцины, содержащей коревой компонент и 3 доз вакцины *Haemophilus influenzae b* (Hib).

⁶Коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина.

⁷Опрос в отношении вакцин, содержащих коревой антиген или MMR (корь, паротит, рубелла).

⁸Вакцина *Haemophilus influenzae type b* (Hib).

ПРИМЕЧАНИЕ: Окончательные оценочные данные, полученные в результате Национального выборочного обследования США по охвату прививками, включающие стандартизованные сведения по детям, данные об охвате которых в медицинских учреждениях отсутствовали.

ИСТОЧНИКИ: Российская Федерация: Министерство здравоохранения, Федеральный центр санитарно-эпидемиологического надзора; Соединенные Штаты: Выборочный опрос по состоянию здоровья населения, проведенный Национальным центром статистики здоровья Центров борьбы с болезнями и их профилактики (1992-93); Национальное выборочное обследование, проведенное Национальной программой иммунизации (1994-1998); неопубликованные данные по гепатиту В (1992).

Таблица 14. Численность ВИЧ-инфицированных и больных синдромом приобретенного иммунного дефицита, а также смертность от ВИЧ, по полу и возрасту: Российская Федерация и Соединенные Штаты, 1985-2001 гг

Пол и возраст	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Число лиц по годам регистрации													
Российская Федерация													
Численность всех лиц с диагнозом ВИЧ-инфекции	---	---	84	88	107	161	196	3,720	4,007	5,466	15,936	59,190	87,614
Численность всех лиц с диагнозом СПИД	---	---	15	18	11	24	18	29	48	43	---	398	457
Численность лиц, умерших от СПИД													
Оба пола, все возраста	---	---	---	[--- 50 ---]			[--- 98 ---]			40	---	279	330
Численность лиц по годам регистрации													
Соединенные Штаты													
Численность всех лиц с диагнозом СПИД	8,160	41,459	43,393	45,687	101,488	76,706	70,455	65,929	57,651	45,811	44,630	40,836	41,587
Мужчины, 13 лет и старше	7,505	36,188	37,366	38,989	84,751	62,489	56,719	52,186	44,803	35,052	34,047	30,202	30,749
Женщины, 13 лет и старше	524	4,546	5,362	5,954	15,870	13,246	12,991	13,093	12,405	10,393	10,329	9,996	10,667
Оба пола, до 13 лет	131	725	665	744	867	971	745	650	443	366	254	188	171
Численность умерших от ВИЧ-инфекции													
Мужчины, 13 лет и старше	---	22,224	25,867	29,118	31,867	35,421	35,723	25,094	12,801	10,242	---	---	---
Женщины, 13 лет и старше	---	2,642	3,344	4,080	4,955	6,241	6,952	5,692	3,550	3,089	---	---	---
Оба пола, до 13 лет	---	309	334	355	435	446	432	337	159	92	---	---	---

--- Данные недоступны.

ИСТОЧНИКИ: Российская Федерация: Федеральный центр санитарно-эпидемиологического надзора, Министерство здравоохранения; Соединенные Штаты: Дивизион профилактики ВИЧ/СПИД Национального центра профилактики ВИЧ, болезней, передаваемых половым путем и туберкулезу.

**Таблица 15. Численность медицинского персонала на 10000 населения по специальностям:
Российская Федерация и Соединенные Штаты, 1985-2000 гг**

Страна и вид персонала	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Российская Федерация												
Численность персонала на 10000 населения												
Всего врачей ¹	43.2	45.0	42.6	43.0	43.4	43.3	44.5	45.7	46.2	46.7	47.1	47.2
Семейные врачи и специалисты по внутренним болезням	10.8	11.5	11.1	11.3	11.3	11.5	10.5	10.8	9.6	10.6	10.7	11.0
Педиатры ²	22.9	24.5	23.3	23.5	24.2	24.0	24.6	25.6	25.5	25.5	26.3	28.5
Акушеры и гинекологи ³	4.8	5.2	4.9	5.0	5.1	5.0	5.2	5.4	5.4	5.3	5.4	5.5
Хирурги	4.7	5.6	5.2	5.3	5.3	5.6	5.8	6.0	6.1	6.0	6.2	4.3
Офтальмологи	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.1	1.1
Отоларингологи	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9
Неврологи	1.1	1.2	1.2	1.2	1.3	1.3	1.4	1.4	1.5	1.5	1.5	1.6
Психиатры и наркологи	1.2	1.5	1.3	1.4	1.3	1.3	1.3	1.5	1.5	1.5	1.6	1.6
Стоматологи	2.8	3.3	3.2	3.1	3.4	3.1	3.3	3.5	3.5	3.7	3.8	3.9
Медицинские сестры, всего	122.4	124.5	115.8	115.3	113.1	109.7	111.0	112.7	111.5	111.4	111.3	108.4
Помощник врача (фельдшер)	26.5	27.9	23.8	22.5	20.2	17.8	18.6	18.1	17.5	16.3	15.9	12.8
Акушерки	23.5	20.3	16.6	16.3	16.4	14.8	14.5	13.8	13.5	12.1	11.9	10.0
Медсестры ⁴	60.5	67.1	62.6	63.4	64.3	67.8	68.4	66.8	66.6	65.7	66.2	70.3
Лаборанты (фельдшеры-лаборанты)	4.7	5.7	5.9	4.9	6.5	5.6	5.8	6.9	7.0	6.8	6.8	7.4
Рентгено-техники	1.5	1.9	1.7	1.7	1.7	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	2.0
Соединенные Штаты												
Все практикующие врачи	20.9	22.0	---	22.7	22.9	23.3	23.8	24.3	24.8	24.7	24.5	25.1
Нефедеральные врачи, имеющие кабинеты	13.8	14.5	---	15.2	15.5	15.6	16.3	16.8	17.1	17.3	17.4	17.8
Семейные врачи	2.3	2.3	---	2.3	2.3	2.2	2.3	2.3	2.3	2.4	2.4	2.5
Внутренние болезни	2.2	2.3	---	2.6	2.6	2.6	2.8	2.9	3.0	3.1	3.1	3.2
Педиатры ²	4.3	4.9	---	5.2	5.4	5.5	5.9	6.1	6.4	6.6	6.9	7.2
Акушеры и гинекологи ³	1.9	2.0	---	2.1	2.1	2.1	2.2	2.2	2.2	2.3	2.2	2.3
Хирурги общего профиля	1.0	0.9	---	1.0	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0	0.9
Офтальмологи	0.5	0.4	---	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6
Отоларингологи	0.2	0.3	---	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Хирурги-ортопеды	0.5	0.6	---	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	0.6	0.6
Неврологи	0.2	0.1	---	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Психиатры	0.8	0.8	---	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9
Стоматологи	5.7	5.9	6.3	6.2	6.0	6.0	---	6.0	5.9	5.9	6.0	6.1
Дипломированные медсестры	64.4	72.0	69.7	74.2	75.5	78.5	80.5	81.5	82.3	82.8	83.3	---

--- Данные недоступны.

¹ Включает стоматологов, а также практикующих и непрактикующих врачей, не вышедших на пенсию, резидентов и интернов, врачей санитарно-эпидемиологической службы и физиотерапевтов.

² На 10,000 детей в возрасте до 14 лет.

³ На 10,000 женщин.

⁴ "Медсестры" относится ко всем видам сестринского персонала.

ИСТОЧНИКИ: Российская Федерация: Госкомстат; Соединенные Штаты: Bidese, C.M., and Danais, D.B.: Physician Characteristics and Distribution in the United States, 1982 Chicago. American Medical Association, 1982; Roback, G.A., Mead, D., and Randolph, L.L.: Physician Characteristics and Distribution in the United States, 1986 Chicago. American Medical Association, 1986; Roback, G.A., Randolph, L.L., and Seidman, B.: Physician Characteristics and Distribution in the United States, 1990; 1992; 1993. Chicago. American Medical Association, 1990; 1992; 1993. Pasko, T., Seidman, B., and Birkhead, S.: Physician Characteristics and Distribution in the United States, 2000-2001. Chicago. American Medical Association, 2000. (Copyrights 1982, 1986, 1990, 1992, 1993, and 2000; Used with the permission of the American Medical Association).

Таблица 16. Число больниц и коек на 10000 населения по типам больниц и объему коечного фонда: Российская Федерация и Соединенные Штаты, 1985-2000 гг

Тип больниц и/или объем коечного фонда	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Российская Федерация												
Число больниц												
Больницы всего.....	12,526	12,726	12,711	12,599	12,575	12,272	12,064	11,841	11,499	11,136	10,910	10,704
Система Министерства здравоохранения:.....	12,031	12,149	12,065	11,869	11,781	11,523	11,387	11,087	10,771	10,450	10,195	9,946
Областные больницы (500 - 2000 коек)	---	84	84	86	87	86	86	86	87	88	95	93
Городские больницы (100 - 750 коек).....	---	2,234	2,193	2,138	2,107	2,053	2,002	1,947	1,904	1,831	1,781	1,727
Специализированные больницы (100 - 500 коек)	---	419	405	396	413	423	418	421	417	411	407	392
Центральные районные больницы (150 - 500 коек) ...	1,781	1,798	1,807	1,810	1,799	1,778	1,786	1,776	1,775	1,769	1,765	1,765
Районные больницы (75 - 250 коек)	329	324	316	312	307	299	294	282	267	262	246	263
Сельские больницы (участковые больницы) (10 - 75 коек).....	4,701	4,813	4,818	4,709	4,676	4,522	4,409	4,185	3,923	3,665	3,474	3,310
Другие (родильные дома, психо- неврологические больницы, университетские клиники, клиники медицинских научно- исследовательских институтов и т.д.)	---	473	495	507	510	520	555	568	598	632	654	645
Другие системы медицинской помощи (система Министерства путей сообщения и т.д.)	410	578	646	730	794	748	677	754	728	686	715	758
Число коек на 10000 населения												
Все больницы	134.6	137.5	134.8	130.7	129.4	127.6	126.1	123.9	121	117.8	114.6	115.9
Система министерства здравоохранения:	130.3	130.5	127.1	121.5	120.8	118.6	118.2	116.2	113.6	110.9	108.2	108.7
Областные больницы (500 - 2000 коек)	---	5.5	5.5	5.5	5.5	5.4	5.4	5.4	5.4	5.4	5.5	5.5
Городские больницы (100 - 750 коек).....	---	35.3	34.8	33.4	33.1	32.8	32.3	31.7	30.9	30.1	29.8	29.0
Специализированные больницы (100 - 500 коек)	---	5.1	4.9	4.6	4.7	4.8	4.8	4.8	4.7	4.6	4.6	4.6
Центральные районные больницы (150 - 500 коек) ...	29.5	30.4	29.9	29.1	28.5	27.8	27.7	27.4	26.7	26.0	25.9	25.8
Районные больницы (75 - 250 коек)	2.4	2.3	2.2	2.1	2.1	2.1	2.1	2.0	1.9	1.9	1.8	2.0
Сельские больницы (участковые больницы) (10 - 75 коек)	10.8	10.5	10.3	9.9	9.6	9.0	8.7	8.1	7.3	6.7	6.5	5.9
Другие (родильные дома, психоневрологические больницы, университетские клиники, клиники медицинских научно-исследовательских институтов и т.д.)	---	17	16.6	16.6	15.9	15.7	15.7	15.7	15.7	15.7	15.9	14.9
Другие системы медицинской помощи (система Министерства путей сообщения и т.д.)	4.3	7.0	7.7	9.2	8.6	8.4	8.1	7.4	7.7	6.6	7.3	7.2
Соединенные Штаты¹												
Число больниц												
Объем всего коечного фонда	5,732	5,384	5,342	5,292	5,261	5,229	5,194	5,134	5,057	5,015	4,956	4,915
199 коек или меньше	3,996	3,730	3,699	3,661	3,639	3,623	3,663	3,634	3,571	3,582	3,534	3,489
200-499 коек	1,417	1,369	1,362	1,338	1,337	1,333	1,267	1,249	1,231	1,179	1,168	1,179
500 коек или больше.....	319	285	281	293	285	273	264	251	255	254	254	247
Число коек на 10000 населения												
Объем всего коечного фонда	42.1	37.3	36.6	36.1	35.6	34.6	33.2	32.5	31.9	31.1	30.4	29.9
199 коек или меньше	14.4	12.6	12.4	12.2	12.1	11.8	11.8	11.7	11.2	11.2	10.9	10.5
200-499 коек	18.4	16.8	16.5	16.0	15.9	15.5	14.6	14.3	14.0	13.3	13.0	13.0
500 коек или больше.....	9.2	7.9	7.7	7.9	7.7	7.3	6.9	6.5	6.7	6.6	6.5	6.4

--- Данные недоступны.

¹Включает только больницы краткосрочного пребывания.

ПРИМЕЧАНИЕ: По Соединенным Штатам эти данные не включают психиатрические, а также туберкулезные и другие больницы, лечащие респираторные болезни.

ИСТОЧНИКИ: Российская Федерация: Госкомстат, Министерство здравоохранения; Соединенные Штаты: Американская больничная ассоциация: Hospital Statistics, 1981, 1986, 1991-2002 Editions. Chicago, 1981, 1986, 1991-2000 (Copyrights 1981, 1986, 1991-2002: Использовано по разрешению American Hospital Association.

Таблица 17. Число амбулаторных посещений на одного пациента по годам и видам посещений: Российская Федерация и Соединенные Штаты, 1985-2000 гг

Вид посещения	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Российская Федерация												
	Число посещений на пациента											
Все виды	11.1	9.5	9.3	9.0	9.2	9.2	9.1	9.1	9.1	9.1	9.3	9.4
Посещений врача	10.7	9.2	9.0	8.7	8.9	8.9	8.7	8.8	8.8	8.8	8.9	9.0
Неотложная или скорая помощь	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4
Соединенные Штаты												
Все виды	5.3	5.5	5.8	6.0	6.1	6.1	7.0	5.9	---	---	---	---
Кабинет врача	3.0	3.3	3.3	3.3	3.4	3.4	3.6	3.2	---	---	---	---
Амбулаторное отделение больницы	0.8	0.7	0.8	0.9	0.8	0.8	1.0	0.7	---	---	---	---
По телефону	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	0.8	0.7	---	---	---	---
Другие	0.8	0.8	0.9	1.1	1.2	1.1	1.6	1.2	---	---	---	---

--- Данные недоступны.

ПРИМЕЧАНИЕ: В России термин "посещение врача" означает посещение кабинета государственного врача, куда не включаются посещения частнопрактикующего врача. В Соединенных Штатах понятие "амбулаторное отделение больницы" включает амбулаторную клинику больницы

ИСТОЧНИКИ: Российская Федерация: Министерство здравоохранения; Соединенные Штаты: Дивизион статистики здоровья Национального центра статистики здоровья Центров борьбы с болезнями и их профилактики: данные Национального опроса по проблемам здравоохранения.

Таблица 18. Средняя продолжительность пребывания, показатели выписки из больницы и числа проведенных хирургических операций на 1000 населения: Российская Федерация и Соединенные Штаты, 1985-2000 гг

Вид статистических показателей	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Российская Федерация						Число дней						
Средняя продолжительность пребывания	17.0	6.6	16.7	17.0	16.8	16.8	16.8	16.9	16.6	16.3	15.8	15.4
						Показатель на 1000 населения						
Выписка	236.7	222.5	213.3	205.1	211.4	229.9	216.6	211.5	207.5	209.0	208.0	217.5
Хирургические операции:												
В стационаре	45.5	42.9	41.5	41.8	42.2	43.6	44.0	44.5	45.1	47.0	47.9	49.6
Амбулаторные	---	30.2	32.1	34.6	36.6	36.3	39.3	38.4	38.3	39.6	39.6	41.3
Соединенные Штаты						Число дней						
Средняя продолжительность пребывания ¹	6.6	6.5	6.5	6.2	6.1	5.8	5.4	5.3	5.1	5.1	5.0	4.9
Выписка ¹	151.4	125.2	125.0	122.8	120.9	119.8	118.0	116.0	116.1	117.9	117.8	114.9
Хирургических операций						Показатель на 1000 населения						
В стационаре ¹	---	---	---	---	---	157.9	152.7	153.3	152.1	153.8	151.5	145.0
Амбулаторно ¹	---	---	---	---	---	107.9	113.6	120.1	---	---	---	---

--- Данные недоступны.

¹ Возрастная стандартизация по населению США в 2000 году.

ИСТОЧНИКИ: Российская Федерация: Министерство здравоохранения; Соединенные Штаты: Дивизион статистики медицинской помощи Национального центра статистики здоровья Центров борьбы с болезнями и их профилактики: данные Национального выборочного исследования по числу пролеченных в больницах и Национального выборочного исследования по амбулаторной хирургии.

Приложение

Данные по городской и сельской местности к таблицам по Российской Федерации

Таблица I. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении по полу и признаку проживания в городской или сельской местности: Российская Федерация, 1985-2000 гг

Год	Мужчины			Женщины		
	Всего	Город	Село	Всего	Город	Село
1985 ¹	63.8	64.5	61.8	74.0	74.0	73.6
1990	63.8	64.4	62.0	74.3	74.4	73.9
1991	63.5	64.1	61.7	74.3	74.3	73.9
1992	62.0	62.5	60.7	73.8	73.8	73.5
1993	58.9	59.3	57.9	71.9	72.0	71.5
1994	57.6	57.9	56.8	71.2	71.3	70.8
1995	58.3	58.5	57.7	71.7	71.8	71.5
1996	59.8	60.2	58.4	72.5	72.7	71.9
1997	60.8	61.4	58.9	72.9	73.1	72.3
1998	61.3	61.8	59.9	72.9	73.1	72.3
1999	59.9	60.4	58.6	72.4	72.7	71.6
2000	59.0	59.4	58.0	72.2	72.4	71.6

¹Российская Федерация: данные Госкомстат за 1985/86 гг.

ИСТОЧНИК: Госкомстат

Таблица II. Младенческая смертность, антенатальная смертность, перинатальная смертность, город и село: Российская Федерация, 1985-2000

Год и местность	Новорожденные ¹					
	Новорожденные ¹	До 28 дней	До 7 дней	Поздн. новорожденные ¹	Антенатальная смертность ²	Перинатальная смертность ³
1985: Всего.....	20.7	11.1	8.5	9.6	9.3	17.8
Город.....	19.8	12.6	9.9	7.2	10.1	20.0
Село.....	22.8	7.7	5.3	15.1	7.3	12.6
1990: Всего.....	17.4	11.1	8.9	6.3	9.1	17.9
Город.....	17.0	12.0	9.9	5.0	9.6	19.5
Село.....	18.3	8.9	6.9	9.4	7.5	14.4
1991: Всего.....	17.8	11.0	8.8	6.8	8.7	17.5
Город.....	17.2	12.0	9.7	5.2	9.4	19.1
Село.....	19.1	9.3	7.1	9.8	7.2	14.3
1992: Всего.....	18.0	11.5	8.9	6.5	8.3	17.2
Город.....	17.6	12.3	9.7	5.3	8.8	18.5
Село.....	19.1	9.8	7.4	9.3	7.4	14.8
1993: Всего.....	19.9	12.0	9.6	7.9	7.8	17.4
Город.....	19.2	12.6	8.2	6.6	6.6	14.8
Село.....	21.4	10.3	10.3	11.1	8.4	18.7
1994: Всего.....	18.6	11.8	9.2	6.8	7.8	17.0
Город.....	17.9	12.3	9.7	5.6	8.2	17.9
Село.....	20.1	9.8	8.1	10.3	6.9	15.0
1995: Всего.....	18.1	11.0	8.4	7.1	7.4	15.8
Город.....	17.4	12.0	8.8	5.4	7.9	16.7
Село.....	19.8	9.5	7.6	10.3	6.4	14.0
1996: Всего.....	17.4	10.8	8.1	6.6	7.8	15.9
Город.....	16.4	11.4	8.3	5.0	8.2	16.5
Село.....	19.4	9.4	7.6	10.0	7.0	14.6
1997: Всего.....	17.2	10.6	7.8	6.6	8.0	15.8
Город.....	16.1	11.0	7.9	5.1	8.5	16.4
Село.....	19.6	9.6	7.6	10.0	6.9	14.5
1998: Всего.....	16.5	10.1	7.5	6.4	7.5	15.0
Город.....	15.7	10.7	7.6	5.0	7.9	15.5
Село.....	18.3	9.0	7.2	9.3	6.9	14.1
1999: Всего.....	16.9	10.3	7.0	6.6	7.2	14.2
Город.....	16.1	11.1	7.2	5.0	7.6	14.8
Село.....	18.8	9.2	6.5	9.6	6.4	12.9
2000: Всего.....	15.3	9.3	6.5	6.0	6.7	13.2
Город.....	14.7	10.0	6.6	4.7	7.1	13.7
Село.....	16.8	8.2	6.2	8.6	5.7	11.9

¹Младенцы (до 1 года), новорожденные (до 28 дней), ранние новорожденные (до 7 дней) и поздние новорожденные (28-385 дней).

²Число смертей плода 28 недель или более на 1000 живорожденных плюс поздние смерти плода.

³Число смертей плода плюс случаи поздней смерти плода плюс смерти младенцев в возрасте 7 дней на 1000 живорожденных плюс поздние смерти плода.

ИСТОЧНИК: Госкомстат.

Таблица III. Смертность от всех причин, по полу и возрасту, городам и сельским местностям: Российская Федерация, 1994-2000

Пол и возраст	Город								Село							
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000		
Оба пола																
Число умерших на 100000 жителей																
Все группы, стандартизованный	1,587.2	1,514.9	1,400.4	1,334.7	1,314.4	1,417.4	1,466.9	1,596.0	1,499.9	1,458.7	1,428.3	1,383.1	1,471.3	1,515.6		
Все группы, грубый	1,496.1	1,442.0	1,345.0	1,294.4	1,289.8	1,408.1	1,477.6	1,715.1	1,624.3	1,596.1	1,581.0	1,539.3	1,634.4	1,681.1		
0-1 год	1,799.0	1,720.9	1,632.5	1,599.6	1,591.3	1,592.7	1,510.6	1,969.9	1,917.5	1,888.3	1,917.6	1,814.0	1,811.5	1,664.4		
1-4 года	85.1	88.8	77.5	78.8	74.2	83.6	80.8	146.5	148.7	140.2	143.9	137.0	144.4	139.3		
5-14 лет	47.0	50.3	43.0	39.7	41.9	43.3	41.1	61.4	62.3	57.8	54.5	54.1	57.3	55.2		
15-24 года	185.4	203.5	188.1	175.2	183.7	201.9	219.5	243.1	250.3	244.3	220.5	217.5	229.2	238.4		
25-34 года	395.3	388.5	345.3	306.1	310.2	347.1	386.1	462.7	447.7	427.3	404.5	389.7	427.0	448.8		
35-44 года	784.1	739.0	627.7	543.0	528.2	601.5	663.2	841.1	773.7	708.8	656.7	626.8	689.9	724.7		
45-54 года	1,521.9	1,395.1	1,187.6	1,016.0	995.6	1,142.2	1,258.0	1,620.0	1,458.9	1,348.0	1,231.7	1,177.1	1,305.8	1,388.8		
55-64 года	2,644.8	2,450.9	2,215.1	2,071.9	2,032.5	2,275.4	2,432.0	2,688.0	2,477.1	2,390.8	2,376.7	2,310.8	2,549.1	2,747.9		
65-74 года	4,493.2	4,358.2	4,209.3	4,203.5	4,221.8	4,509.3	4,627.5	4,314.8	4,140.5	4,164.4	4,255.2	4,219.3	4,516.8	4,700.6		
75-84 года	10,459.3	10,026.0	9,625.6	9,466.1	9,120.3	9,309.2	9,085.4	9,780.8	9,258.9	9,198.6	9,169.0	8,747.2	8,830.6	8,645.9		
старше 85 лет	22,304.2	21,748.4	20,739.4	20,672.6	20,309.5	21,433.7	21,403.4	21,202.3	20,064.8	19,897.6	19,450.8	18,820.0	19,229.1	18,954.4		
Мужчины																
Все группы, стандартизованный	2,270.7	2,139.7	1,954.1	1,840.6	1,807.6	1,971.9	2,070.3	2,289.7	2,128.0	2,046.8	1,993.6	1,929.2	2,062.9	2,143.8		
Все группы, грубый	1,735.3	1,662.2	1,520.6	1,429.6	1,422.0	1,581.6	1,700.0	1,844.8	1,737.5	1,689.6	1,658.3	1,616.5	1,744.7	1,827.7		
0-1 год	2,063.3	1,956.5	1,876.3	1,818.7	1,820.0	1,803.7	1,713.6	2,261.2	2,178.0	2,154.3	2,207.6	2,042.7	2,026.4	1,884.1		
1-4 года	94.4	99.2	87.2	85.5	83.8	92.9	91.3	161.9	165.9	156.6	154.7	151.0	157.7	149.2		
5-14 лет	59.0	63.0	54.1	51.1	51.9	54.8	52.0	77.8	80.3	71.7	70.4	68.6	73.4	71.2		
15-24 года	280.7	315.2	291.7	267.7	281.7	310.7	342.6	374.2	379.9	367.9	328.9	322.0	342.8	365.7		
25-34 года	640.0	619.4	547.7	479.7	484.9	544.2	611.0	737.7	721.3	687.5	643.4	621.9	687.0	724.4		
35-44 года	1,266.1	1,192.0	1,009.6	870.8	844.5	961.3	1,070.4	1,280.4	1,182.3	1,082.2	998.7	960.7	1,059.5	1,113.6		
45-54 года	2,423.2	2,220.2	1,885.0	1,597.6	1,571.8	1,815.1	2,021.3	2,488.4	2,218.1	2,037.0	1,838.6	1,760.5	1,954.4	2,087.6		
55-64 года	4,206.6	3,899.0	3,502.2	3,258.0	3,195.5	3,632.7	3,912.5	4,108.2	3,794.5	3,666.8	3,644.9	3,556.4	3,948.8	4,278.1		
65-74 года	6,758.3	6,516.8	6,218.9	6,184.7	6,184.8	6,675.9	6,910.4	6,701.7	6,307.8	6,312.5	6,379.9	6,297.9	6,774.5	7,067.4		
75-84 года	13,370.2	12,591.6	11,982.2	11,753.2	11,295.9	11,561.7	11,477.7	13,335.2	12,383.5	12,160.1	12,078.6	11,579.8	11,680.6	11,542.6		
старше 85 лет	24,106.0	22,186.9	20,811.7	20,473.0	19,689.2	20,724.5	20,499.5	22,792.3	21,056.6	19,784.2	19,524.7	18,471.7	18,501.6	18,174.7		
Женщины																
Все группы, стандартизованный	1,116.9	1,076.3	1,013.3	985.6	970.9	1,028.4	1,040.4	1,102.0	1,042.7	1,024.9	1,015.4	981.2	1,028.9	1,042.7		
Все группы, грубый	1,285.6	1,248.6	1,191.1	1,176.0	1,174.3	1,256.7	1,284.0	1,598.4	1,522.1	1,511.5	1,510.9	1,469.3	1,534.1	1,547.8		
0-1 год	1,519.9	1,472.9	1,375.6	1,367.5	1,349.3	1,369.1	1,295.0	1,663.5	1,643.9	1,609.1	1,614.3	1,573.5	1,584.8	1,432.8		
1-4 года	75.4	77.8	67.2	71.8	64.1	73.8	69.7	130.4	130.6	122.9	132.6	122.3	130.4	128.8		
5-14 лет	34.5	37.1	31.5	27.9	31.4	31.3	29.7	44.5	43.7	43.4	38.0	39.0	40.5	38.6		
15-24 года	86.7	89.4	83.2	82.1	85.1	92.6	96.0	100.4	107.5	107.9	101.8	103.6	105.7	100.5		
25-34 года	150.4	153.4	136.8	126.3	128.5	142.1	152.8	165.2	156.5	152.9	153.4	146.6	155.9	162.7		
35-44 года	330.1	313.6	270.3	236.4	232.2	264.6	282.1	354.4	322.4	298.1	282.0	262.5	288.3	304.4		
45-54 года	730.0	670.5	575.5	505.9	491.9	557.4	599.6	793.7	720.1	664.5	620.5	585.7	647.9	681.3		
55-64 года	1,479.1	1,374.8	1,263.1	1,199.8	1,182.3	1,291.9	1,369.6	1,531.2	1,408.9	1,364.6	1,365.9	1,326.6	1,456.2	1,568.0		
65-74 года	3,341.9	3,243.4	3,159.3	3,154.1	3,167.9	3,331.2	3,372.5	3,147.1	3,034.0	3,032.4	3,105.7	3,068.5	3,240.0	3,332.3		
75-84 года	9,523.0	9,200.9	8,869.6	8,736.6	8,434.1	8,600.8	8,324.0	8,839.8	8,432.6	8,412.2	8,388.1	7,978.7	8,037.1	7,815.1		
старше 85 лет	21,899.4	21,646.4	20,722.0	20,721.8	20,466.0	21,616.1	21,638.7	20,895.0	19,869.0	19,920.3	19,436.0	18,890.2	19,376.6	19,113.1		

ПРИМЕЧАНИЕ: Использована стандартная численность возрастных групп на 100000 европейского населения, предложенная Всемирной организацией здравоохранения (см. Приложение).

ИСТОЧНИК: Госкомстат.

Таблица IV. Стандартизованные показатели смертности в городах, по причинам смерти и полу, Российская Федерация, 1990-2000

Пол и причина смерти	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Все причины											
Всего.....	1,188.4	1,194.3	1,263.1	1,478.0	1,585.3	1,516.2	1,402.2	1,334.0	1,308.6	1,406.2	1,452.5
Мужчины.....	1,662.9	1,675.5	1,785.5	2,123.0	2,290.3	2,166.0	1,979.3	1,857.6	1,813.3	1,966.8	2,056.3
Женщины.....	901.6	899.1	928.2	1,052.1	1,107.9	1,067.1	1,004.1	975.7	958.8	1,013.7	1,025.2
Болезни сердца (390-398, 401-429)											
Всего.....	354.5	350.5	361.8	435.0	471.4	438.1	405.2	383.9	376.6	415.8	431.7
Мужчины.....	492.9	492.8	513.7	627.9	687.4	633.4	576.7	539.8	530.1	590.3	619.6
Женщины.....	273.8	268.1	270.5	316.0	333.7	311.9	294.1	283.5	276.7	302.1	307.1
Цереброваскулярные болезни (430-438)											
Всего.....	262.9	260.1	266.0	297.9	318.7	311.7	297.6	297.5	297.9	311.0	318.6
Мужчины.....	302.5	298.6	305.2	347.9	376.7	361.9	341.1	337.9	333.7	351.2	366.9
Женщины.....	241.7	238.8	243.8	269.3	284.0	279.8	269.2	270.5	272.4	282.1	285.5
Злокачественные новообразования (140-208)											
Всего.....	216.3	216.9	217.8	219.1	216.8	211.3	205.9	204.1	202.2	203.7	202.6
Мужчины.....	331.9	332.9	331.6	335.2	328.0	316.9	307.5	304.0	299.4	301.4	297.6
Женщины.....	155.0	154.5	155.5	154.7	154.7	151.8	149.0	148.5	147.6	148.8	148.8
Злокачественные новообразования органов дыхания и грудной клетки (160-165)											
Всего.....	51.0	51.4	51.5	52.0	51.0	48.9	46.3	45.6	44.5	43.5	43.1
Мужчины.....	118.6	119.3	118.2	119.1	116.5	111.7	105.7	104.1	101.4	99.8	97.9
Женщины.....	12.6	12.3	12.5	12.3	12.2	11.4	10.9	11.0	10.5	10.0	10.2
Злокачественные новообразования женской молочной железы (174)											
Женщины.....	21.8	22.4	23.6	24.2	24.9	24.5	25.1	25.8	26.1	26.3	26.7
Пневмония и грипп (480-483, 485-487)											
Всего.....	9.7	9.4	11.5	19.2	23.0	22.7	19.1	16.3	15.5	21.8	27.2
Мужчины.....	15.0	14.3	19.0	32.4	40.2	39.7	32.9	27.2	26.4	37.2	47.5
Женщины.....	6.3	6.2	6.2	9.3	9.9	9.8	8.5	8.3	7.5	10.4	12.1
Хроническая обструкционная болезнь легких и родственные состояния (490-496) ...											
Всего.....	29.1	27.3	27.4	32.4	33.8	29.6	27.5	26.6	23.5	27.1	27.2
Мужчины.....	57.6	54.3	54.5	65.3	68.4	59.7	55.8	53.4	48.1	56.0	56.6
Женщины.....	16.9	15.5	15.3	16.9	17.0	15.0	13.8	13.7	11.8	13.0	12.6
Хронические болезни печени и цирроз (571.0-571.3, 571.5, 571.6).....											
Всего.....	9.5	9.6	10.4	14.4	19.4	21.1	18.1	15.1	14.2	15.6	17.9
Мужчины.....	14.4	14.5	15.4	20.8	28.1	31.0	26.5	22.5	20.6	22.7	25.1
Женщины.....	6.6	6.7	7.2	10.2	13.2	14.1	12.0	9.9	9.8	10.5	12.4
Другие причины, связанные с употреблением алкоголя (303,305.0, E860).....											
Всего.....	11.3	11.4	18.6	33.9	43.5	36.9	27.7	20.6	18.8	21.4	26.6
Мужчины.....	19.7	20.0	32.3	57.6	73.4	62.6	47.3	35.1	32.0	36.1	45.0
Женщины.....	4.1	4.0	6.7	13.6	18.2	15.2	11.3	8.4	7.6	9.1	11.3
Автомобильные и другие дорожно-транспортные происшествия (E800-E848)											
Всего.....	26.0	27.6	27.8	28.3	26.2	24.1	20.8	19.6	21.0	23.4	24.4
Мужчины.....	42.8	45.3	45.4	46.0	42.3	38.2	32.5	30.1	32.3	36.7	38.1
Женщины.....	11.7	12.6	12.5	13.0	12.4	11.9	10.5	10.4	11.1	11.8	12.5
Самоубийства и самоповреждения (E950-E959)											
Всего.....	24.7	25.1	29.0	34.5	37.1	37.0	34.4	31.9	29.8	32.8	32.0
Мужчины.....	43.2	44.2	51.3	62.2	67.9	66.7	62.9	58.1	54.2	59.4	59.1
Женщины.....	10.4	10.0	10.9	11.8	11.9	12.2	10.9	10.4	9.7	10.8	9.6
Убийства и повреждения, предусмотренные законом (E960-E978)											
Всего.....	13.4	14.6	22.4	30.1	31.8	30.5	25.9	22.8	21.7	25.0	26.9
Мужчины.....	21.5	23.6	36.5	48.9	51.7	49.5	41.3	36.6	34.6	39.5	43.0
Женщины.....	6.0	6.3	9.6	13.0	13.8	13.4	11.9	10.5	10.1	12.1	12.6
Другие внешние причины (E850-E859, E861-E943, E980-E999)											
Всего.....	50.1	54.7	69.2	95.2	107.4	107.5	93.4	81.4	84.2	90.4	95.1
Мужчины.....	83.8	92.211	117.4	162.1	183.7	183.1	158.2	138.1	142.6	154.4	163.8
Женщины.....	21.4	22.7	28.2	38.5	42.8	43.2	38.1	33.4	34.6	36.1	36.3

ПРИМЕЧАНИЕ: Использована стандартная численность возрастных групп на 100000 европейского населения, предложенная Всемирной организацией здравоохранения (см. Приложение).

ИСТОЧНИК: Госкомстат.

**Таблица V. Стандартизованные показатели смертности в сельских местностях, по причинам смерти и полу:
Российская Федерация, 1990-2000**

Пол и причина смерти	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Все причины											
Всего.....	1,222.8	1,228.3	1,287.3	1,483.5	1,586.2	1,495.0	1,454.8	1,426.0	1,378.2	1,460.5	1,499.1
Мужчины.....	1,767.7	1,774.2	1,862.7	2,152.9	2,300.3	2,147.6	2,069.1	2,014.0	1,942.0	2,063.1	2,129.9
Женщины.....	882.8	881.5	909.3	1,028.1	1,086.3	1,028.9	1,010.6	1,002.7	967.8	1,012.7	1,025.2
Болезни сердца (390-398, 401-429)											
Всего.....	395.4	384.5	395.3	461.1	492.4	455.3	446.5	441.1	426.5	463.6	480.4
Мужчины.....	546.5	539.0	557.3	651.7	699.1	640.8	624.2	613.9	593.1	644.9	675.3
Женщины.....	312.8	299.5	302.4	345.3	362.2	336.6	330.8	328.4	316.4	341.3	347.2
Цереброваскулярные болезни (430-438)											
Всего.....	213.9	209.3	213.5	239.1	257.8	243.3	243.5	244.8	243.6	248.4	259.2
Мужчины.....	256.1	248.4	253.0	288.3	311.9	288.3	284.3	284.6	284.0	291.4	304.6
Женщины.....	194.0	189.6	193.2	212.7	226.7	215.4	216.5	218.9	217.0	219.2	227.2
Злокачественные новообразования (140-208)											
Всего.....	171.6	173.4	177.2	178.4	180.2	177.5	173.5	173.4	173.3	172.7	172.0
Мужчины.....	278.9	280.0	284.0	286.7	286.0	280.3	272.1	269.8	267.9	265.9	265.6
Женщины.....	111.0	112.2	114.6	113.3	115.0	114.8	112.4	113.2	113.8	113.6	112.3
Злокачественные новообразования органов дыхания и грудной клетки (160-165)											
Всего.....	48.6	49.2	50.2	51.6	52.2	50.1	48.9	48.3	47.4	46.7	46.7
Мужчины.....	111.8	112.3	114.1	115.6	116.1	111.8	108.0	106.8	103.6	102.2	102.3
Женщины.....	10.2	10.1	10.2	10.5	10.3	9.7	9.7	9.4	9.4	9.1	8.9
Злокачественные новообразования женской молочной железы (174)											
Женщины.....	12.9	13.8	15.1	14.9	15.6	16.2	16.4	16.9	17.7	17.6	17.4
Пневмония и грипп (480-483, 485-487)											
Всего.....	12.0	11.8	12.7	17.0	18.3	18.5	17.0	16.7	15.0	19.7	20.7
Мужчины.....	17.4	16.7	19.1	25.3	28.4	28.4	25.8	25.3	22.7	30.4	32.8
Женщины.....	8.2	8.1	7.9	10.5	9.8	10.3	9.6	9.7	8.6	10.9	10.6
Хроническая обструкционная болезнь легких и родственные состояния (490-496)											
Всего.....	50.1	45.8	46.7	55.7	58.4	52.3	51.4	51.6	46.5	56.4	57.2
Мужчины.....	97.9	89.3	90.6	109.8	115.1	102.2	99.9	101.0	91.3	111.4	115.1
Женщины.....	28.8	25.9	26.1	29.0	29.3	26.4	26.3	26.0	22.9	26.9	25.8
Хроническая болезнь печени и цирроз (571.0-571.3, 571.5, 571.6)											
Всего.....	10.9	10.6	10.9	13.2	16.7	18.1	16.4	15.4	14.0	14.8	16.7
Мужчины.....	16.4	16.0	16.1	19.6	24.0	26.4	24.1	21.7	20.5	21.6	23.0
Женщины.....	7.4	7.4	7.6	8.8	11.4	12.0	10.9	10.7	9.3	9.5	11.7
Другие причины, связанные с употреблением алкоголя (303,305.0,Е860)											
Всего.....	16.4	17.0	23.2	39.4	48.9	38.4	31.7	26.4	23.6	26.1	31.6
Мужчины.....	26.8	27.5	37.4	62.2	77.0	61.4	50.4	41.9	37.9	41.3	50.4
Женщины.....	6.6	7.0	9.3	17.5	22.2	16.4	13.8	11.5	10.0	11.5	13.9
Автомобильные и другие дорожно- транспортные происшествия (Е800-Е848)											
Всего.....	39.4	40.6	37.4	36.4	33.3	30.1	27.0	24.7	25.9	30.2	30.3
Мужчины.....	67.0	68.3	62.5	60.4	55.2	49.3	43.7	39.4	41.5	48.7	48.6
Женщины.....	12.4	13.5	12.8	12.8	11.7	11.0	10.5	10.3	10.6	12.1	12.1
Самоубийства и самоповреждения (Е950-Е959)											
Всего.....	34.6	33.3	39.0	49.2	55.9	53.5	52.1	51.0	47.8	52.9	53.9
Мужчины.....	60.8	58.5	69.3	88.5	101.0	95.6	93.5	91.5	85.5	95.3	97.2
Женщины.....	11.4	10.9	11.6	13.5	14.8	14.6	13.7	13.8	13.0	13.9	13.6
Убийства и повреждения, предусмотренные законом (Е960-Е978)											
Всего.....	16.4	16.7	23.3	28.8	30.4	27.6	25.2	23.9	22.7	25.3	27.2
Мужчины.....	25.0	25.6	36.3	43.6	46.5	42.4	38.6	36.5	34.5	38.9	41.8
Женщины.....	7.8	7.8	10.2	14.0	14.3	13.2	12.0	11.4	10.9	12.0	13.0
Другие внешние причины (Е850-Е859, Е861-Е943, Е980-Е999)											
Всего.....	67.2	74.2	80.9	101.6	110.0	106.9	100.1	93.3	92.3	93.5	98.1
Мужчины.....	110.0	121.4	132.2	165.0	178.6	175.0	163.2	150.3	150.0	152.6	159.8
Женщины.....	27.4	30.0	32.4	42.4	45.4	42.4	40.8	39.7	38.2	38.2	40.0

ПРИМЕЧАНИЕ: Использована стандартная численность возрастных групп на 100000 е+А27вропейского населения, предложенная Всемирной организацией здравоохранения (см. Приложение).

ИСТОЧНИК: Госкомстат.

Приложение Глоссарий

Глоссарий представляет собой алфавитный список терминов, использованных в данном докладе. Он включает в себя перекрестные ссылки на соответствующие термины и синонимы, а также коды причин смерти, диагнозы и виды вмешательств в соответствии с *Международной классификацией болезней (МКБ)*.

Аборт— Программа надзора Центров борьбы с болезнями и их профилактики (ЦББ) учитывает только легальные аборты. В целях надзора легальный аборт определяется как процедура, проводимая лицензированным врачом или другим специалистом, действующим под наблюдением лицензированного врача, для прекращения беременности.

Больница— медицинское учреждение, имеющее лицензию на оказание стационарной помощи, с числом коек не менее шести в США и не менее пятнадцати в Российской Федерации. Основное назначение больниц - оказание врачебных диагностических и лечебных услуг пациентам, а также предоставление им сестринского ухода под руководством дипломированных медсестер. См. также *Средняя продолжительность пребывания в стационаре и Койка*.

Больница краткосрочного пребывания— в США это стационар со средней продолжительностью пребывания пациентов не более 30 дней. В Российской Федерации функционируют только больницы общего профиля, пациенты которых могут госпитализироваться как на длительный, так и на короткий период.

Специализированные больницы— В эту категорию входят психиатрические и туберкулезные стационары, больницы для лечения хронических заболеваний и реабилитации, родильные дома, наркологические клиники и другие стационарные медицинские учреждения, в которых большинство пациентов получают специализированную медицинскую помощь.

Валовый внутренний продукт (ВВП)— рыночная стоимость товаров и услуг, произведенных в стране.

Вес тела при рождении— масса тела новорожденного, измеренная сразу же после рождения. Низкой считается масса тела менее 2500 г или 5 фунтов 8 унций.

ВИЧ— См. *Вирус иммунодефицита человека*.

Внутриутробная смерть плода— по определению ВОЗ, также принятому ООН, США и Россией, внутриутробная смерть - это смерть плода, наступившая до момента его полного выхода или извлечения из родовых путей, независимо от срока беременности. Смерть плода определяется по отсутствию дыхательной активности и других признаков жизни, таких как сердцебиение, пульсация пуповины или сокращение гладких мышц. Для статистических целей случаи внутриутробной смерти классифицируются по продолжительности беременности на момент смерти плода. В таблицах, приведенных в публикации даны показатели внутриутробной смертности для женщин с подтвержденным или предполагаемым сроком беременности от 28 недель и более. Этот показатель известен как мертворождаемость (см. *Живорождение, Смертность*).

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)— (при кодировании причин смерти). С 1987 года Национальный центр медицинской статистики (США) ввел рубрики *042-*044 для классификации и кодирования ВИЧ-инфекции в качестве причины смерти. Звездочка перед номерами означает, что данные коды не входят в *Международную классификацию болезней (9 пересмотра) (МКБ-9)*. Статистические данные по ВИЧ, полученные после 1987 года, не могут быть точно сравнены с данными предыдущих лет. С 1999 года и начала применения *Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10)* название причины смерти изменилось на *Болезнь иммунодефицита человека, вызванного вирусом иммунодефицита человека* и коды МКБ изменились на B20-B24.

(При кодировании заболеваемости). Диагностические данные кодируются с использованием *Международной классификации болезней девятого пересмотра, клиническая*

Таблица VI. Европейский стандарт 100 000 населения, применяемый для стандартизации показателей смертности

Возраст	Стандарт 100 000
Все возрастные группы	100 000
До 1 года	1 600
1-4 года	6 400
5-9 лет	7 000
10-14 лет	7 000
15-19 лет	7 000
20-24 года	7 000
25-29 лет	7 000
30-34 года	7 000
35-39 года	7 000
40-44 года	7 000
45-49 лет	7 000
50-54 года	7 000
55-59 лет	6 000
60-64 года	5 000
65-69 лет	4 000
70-74 года	3 000
75-79 лет	2 000
80-84 года	1 000
Старше 85 лет	1 000

Источник: Всемирная организация здравоохранения. 1996 World Health Statistics. Женева. 1996.

модификация—(МКБ-9-КМ) За 1984 и 1985 годы регистрировались только данные по СПИД (МКБ-9-КМ 279.19). С 1986 года регистрируются данные по числу выписанных с диагнозом ВИЧ-инфекция (МКБ-9-КМ 042-044, 279.19 и 795.8) (см. *Синдром приобретенного иммунодефицита, Причины смерти, Международная классификация болезней, девятый пересмотр, клиническая модификация*).

Возрастная поправка (стандартизация по возрасту)— прямой метод пересчета демографических индексов (обычно коэффициентов рождаемости, смертности заболеваемости), при котором фактическое число населения в различных возрастных группах заменяется стандартными величинами, а показатели интенсивности соответствующего процесса (рождаемости, смертности, заболеваемости) для этих возрастных групп остаются без изменений. Стандартизация обычно применяется для устранения влияния различий в возрастной структуре сравниваемых 2-х и более популяций, которые обычно существенно влияют на величину рассчитываемых показателей. Такая поправка в расчетах обычно производится при сравнении показателей на различных территориях в один и тот же момент времени или на одной территории за разные периоды.

В данной публикации при расчете показателей смертности была проведена стандартизация в соответствии с широко применяемым для таких расчетов европейским стандартным населением (100000 жителей). (см. Табл. VI). ЦНИИОИЗ произвел все расчеты на основании 19 возрастных групп, приведенных в таблице. Национальный центр статистики здоровья провел расчет стандартизованных показателей, объединив данные таблиц в 11 возрастных групп. В США при расчете показателей с поправкой на возраст в качестве стандарта обычно используют общее число жителей США по переписи 2000 года. поэтому стандартизованные по возрасту показатели по США, приведенные в данном докладе, отличаются от опубликованных ранее.

Впервые установленный диагноз— в США впервые зарегистрированный окончательный диагноз, отраженный на первом листе истории болезни.

Врач— в США: врач, имеющий лицензию в области медицины или остеопатии. Ниже приведена классификация врачей, принятая в США:

Активные (или профессионально активные) врачи— врачи, практикующие в различных областях медицины, независимо от количества рабочих часов в неделю.

Федеральные/государственные врачи— врачи, нанимаемые федеральным правительством для работы в сети государственных медицинских учреждений (в отличие от Нефедеральных врачей).

Частнопрактикующие врачи— врачи, большую часть времени работающие в независимых частных врачебных практиках.

Врачи больниц— штатные врачи больниц, получающие зарплату.

В Российской Федерации врачом считается лицо, получившее высшее медицинское образование в медицинском институте или на медицинском факультете университета и имеющее право заниматься врачебной деятельностью. Понятие

“врач” также включает в себя санитарных врачей, стоматологов, физиотерапевтов и др.. При сборе данных по числу врачей в РФ отсутствует дифференциация между практикующими и непрактикующими врачами, интернами и обучающимися в ординатуре и аспирантуре.

Врачебная специальность— область медицины, в которой работает врач. Данные по числу врачей отдельных специальностей в США основаны на отчетах самих врачей о сфере своей специализации. Как правило, врачи разделяются на две большие категории - врачи общего профиля (в РФ - терапевты) и специалисты. См. *Врач*.

Гестационный период— в США это период внутриутробного развития, начинающийся с первого дня последнего нормального менструального периода и заканчивающийся днем родов или днем завершения беременности. См. *Аборт, Внутриутробная смерть плода, Живорожденность*.

Госкомстат— Государственный комитет по статистике Российской Федерации. Функции этого учреждения включают сбор и публикацию данных о численности населения, демографических показателей и других данных, поступающих от министерств и учреждений Российской Федерации по каналам государственной статистики.

Госпитализация и выбытие— В США это завершение пребывания пациента в больнице продолжительностью один сутки и более (National Health Interview Survey). Сюда не включаются здоровые новорожденные. Выписка является формальным освобождением пациента из больницы (включая новорожденных) или завершением периода госпитализации (включая пребывание 0 суток) в результате смерти или перемещения к месту жительства, в дом престарелых, или в другую больницу (National Health Interview Survey, American Hospital Association, National Master Facility Inventory). См. **Средняя продолжительность пребывания в стационаре**.

Диагноз— см. *Впервые установленный диагноз*.

Дипломированная медицинская сестра— понятие существующее только в США. дипломированная медицинская сестра это лицо, завершившее одну из следующих программ подготовки: подготовка на степень бакалавра, требующая, по крайней мере, 4 года обучения в колледже или университете; 2-х годичная подготовка на должность врача, осуществляемая в коммунальных колледжах, а также дипломная программа на базе больницы, обычно осуществляемая в течение 3 лет.

Живорождение— в 1967 году Всемирная организация здравоохранения приняла определение, согласно которому под живорождением понимается полный выход или извлечение из родовых путей матери плода зачатия, вне зависимости от продолжительности беременности. Плод признается живым при наличии дыхания или других признаков жизнедеятельности, таких как сердцебиение, пульсация пуповины или сокращение гладких мышц, независимо от того, была ли перерезана пуповина или нет. Новорожденный, соответствующий этому описанию, считается живым. Это определение принято ООН и Национальным центром медицинской статистики в США в том же 1967 году, а Российской Федерацией в 1993 году.

Классификация выраженной недоношенности, принятая в России значительно отличается от определения ВОЗ. Младенцы, весящие менее 1000 г или чей гестационный возраст не превышает 28 недель, или длина тела при рождении не превышает 35 см признаются жизнеспособными только после 7 дня жизни. Если младенец умирает до истечения 7-го дня жизни, то не регистрируется ни его рождение живым, ни смерть младенца. См. *Показатель: Рождаемость и родственные показатели*.

Заболеваемость— Число зарегистрированных случаев болезни, появившихся в определенный период времени. Заболеваемость часто выражается в виде показателей (например, число случаев кори на 1000 детей в возрасте от 5 до 14 лет за данный год). См. *также Распространенность*.

Заболевание, подлежащее обязательной регистрации (*Notifiable disease*) — заболевание, о каждом случае возникновения которого соответствующие медицинские работники (как правило по закону) обязаны информировать местные или центральные (на уровне штата) органы управления здравоохранения. Это социально опасные по причине их контагиозности, тяжести или частоте возникновения болезни.

Койка — любая койка, используемая для лечения больных в стационарном медицинском учреждении. Американская ассоциация больниц использует при расчетах среднее количество взрослых и детских коек и коек для младенцев за весь отчетный период. Всемирная организация здравоохранения определяет койку как место, обеспеченное медицинским персоналом, приспособленное для размещения больных, оказания им круглосуточной стационарной помощи со дня госпитализации до дня выписки, и расположенное в тех отделениях больницы, где пациенты находятся постоянно. Это же определение койки применяется и в России, где объем бюджетного финансирования стационарных учреждений определяется количеством коек. (см. *Больница*).

Материнская смертность — См. Показатель: *Смертность и родственные показатели*.

Международная классификация болезней (МКБ) — *Международная классификация болезней (МКБ)* является источником правил по кодированию и классификации данных о причинах смерти. МКБ разработана Всемирной организацией здравоохранения и ее десятью международными сотрудничающими центрами. Целью МКБ является содействие повышению сравнимости медицинских статистических данных, стандартизации процессов их сбора, обработки и интерпретации. С начала прошлого века МКБ модифицировалась почти каждые 10 лет, за исключением двадцатилетнего интервала между появлением МКБ-9 и МКБ-10. Целью пересмотров является своевременное внедрение достижений медицинской науки. См. также *Международная классификация болезней, 9*

пересмотр, клиническая модификация.

Международная классификация болезней, девятый пересмотр, клиническая модификация (МКБ-9-КМ) — МКБ-9-КМ основан на МКБ девятого пересмотра и полностью совместим с ним. Этот документ используется для кодирования информации по заболеваемости, в отличие от базовой классификации (МКБ-9), применяемой для кодирования сведений о смертности.

МКБ-9 и МКБ-9-КМ включают 17 основных классов. Большинство заболеваний сгруппированы по их основной анатомической локализации; отдельные главы посвящены инфекционным и паразитарным заболеваниям, новообразованиям, эндокринным заболеваниям, нарушениям метаболизма, трофическим аномалиям, психическим заболеваниям и расстройствам; осложнениям беременности и родов; отдельным заболеваниям, характерным для перинатального периода и неточно обозначенным состояниям. Кроме того, документы включают две дополнительные классификации: классификацию факторов, влияющих на показатели здоровья населения (сюда же входит классификация видов контактов с медицинскими службами), а также классификацию внешних причин травм и факторов отравлений. См. *Международная классификация болезней*.

Мертворождение — см. Показатель: *Смертность и родственные показатели*.

МКБ, МКБ коды — см. *Причина смерти; Международная классификация болезней, девятый пересмотр*.

Младенческая смерть — смерть живорожденного ребенка, наступившая в течение первого года жизни. Смерть в течение первого года жизни ребенка классифицируется далее на основании возраста (неонатальная и постнеонатальная). *Неонатальной* считается смерть, наступившая в течение первых 27 дней после рождения. *Постнеонатальной* называют смерть, наступившую в период от 28 до 365 дней после рождения. См. *Живорождение, Показатель смертности и родственные показатели*.

Население — в России и США сбор и публикация данных по численности населения в том числе и переписи населения основаны на нескольких различных определениях и концепциях. Далее эти данные используются статистиками различных областей для расчета показателей.

Население страны — численность всех жителей страны, включая военнослужащих и членов их семей, живущих в стране. При переписи не учитывается число военнослужащих сухопутных и военно-морских сил других стран, дипломатических работников других государств и членов их семей, проживающих на территории посольств и других аналогичных объектов. Не учитывается также число иностранных рабочих и студентов, проживающих на территории страны, а также граждан страны, живущие за рубежом. Численность населения обычно служит знаменателем при расчетах смертности и заболеваемости.

Национальный центр статистики здоровья США (НЦСЗ) — головное федеральное правительственное учреждение, занимающееся вопросами медицинской статистики. НЦСЗ является частью Центра борьбы с болезнями и их профилактики - структурного подразделения Службы общественного здравоохранения (СОЗ) Министерства здравоохранения и социального обеспечения США.

Неонатальная смертность - см. Показатель: *Смертность и другие показатели*.

Низкий вес тела при рождении — См. *Вес тела при рождении*.

Область — административная территориальная единица в Российской Федерации. Территория Российской Федерации поделена на области — территории с населением от полумиллиона до нескольких миллионов человек.

Общая рождаемость, Общая смертность — см. Показатель: *Рождаемость и родственные показатели, Смертность и родственные показатели*.

Перинатальная смертность, коэффициент перинатальной смертности — см. Показатель: *Смертность и другие показатели*.

Поздняя смертность плода— см. *Показатель: Смертность и родственные показатели.*

Постнеонатальная смертность— см. *Показатель: Смертность и родственные показатели.*

Показатель— мера измерения определенных явлений, случаев болезни, соотносимое с единицей населения и определенным промежутком времени.

Рождаемость и родственные показатели.

Рождаемость— отношение числа рожденных живыми в течение данного года среди данного населения к числу жителей по состоянию на середину года. Этот показатель выражается в числе рожденных живыми на 1000 жителей. Знаменатель этого показателя может также представлять собой число женщин определенной возрастной группы, расы, семейного положения или живущих на определенной территории (специфический показатель), или общее число жителей страны (общий/грубый показатель). См. *Живорождение.*

Фертильность— число рожденных живыми на 1000 женщин детородного возраста (15-44 года).

Смертность и родственные показатели.

Смертность— отношение числа умерших среди данного населения в течение года к численности этого населения по состоянию на середину года. (В годы переписи населения в США показатели рассчитываются на число жителей на 1 апреля). Смертность выражается как число умерших на 1000 или 100000 жителей. Этот показатель также рассчитывается для отдельных возрастных или расовых групп, по полу, географическим областям или причинам смерти (специфический показатель), а также для всего населения (общий/грубый показатель).

Внутриутробная смертность плода— число смертей плода в установленном или предполагаемом гестационном возрасте старше 20 недель разделенном на сумму рожденных живыми и погибших плодов на 1000 живорожденных и погибших плодов. Поздняя

смертность плода или мертворожденность представляет собой число смертей плода в установленном или предполагаемом гестационном возрасте старше 28 недель разделенном на сумму живорожденных и числа случаев поздней смерти плода на 1000 рожденных живыми и случаев поздней смерти плода. См. *Внутриутробная смерть плода.*

Младенческая смертность— отношение числа младенческих смертей за год к числу рожденных живыми за тот же год. Младенческая смертность выражается в виде числа младенческих смертей на 1000 рожденных живыми. Показатель младенческой смертности, используемый Госкомстатом России, отличается знаменателем. Вместо использования числа живорожденных в том же году Госкомстат применяет формулу, представляющую собой сумму 1/3 рожденных живыми в предыдущем году и 2/3 рожденных живыми в текущем году. Вследствие этой разницы деноминаторов показатели младенческой смертности в России, вычисляемые по формуле Госкомстата, отличаются от показателей, основанных на формуле подсчета показателя младенческой смертности, рекомендованной ООН.

Неонатальная смертность— число детей, умерших в возрасте менее 28 дней после рождения, на 1000 рожденных живыми. Постнеонатальная смертность - число детей, умерших в возрасте от 28 до 365 дней после рождения, на 1000 рожденных живыми. См. *Младенческая смерть.*

Перинатальный— период соответствует моменту родов. Показатели и соотношения этого периода основаны на рождениях, зарегистрированных в течение года.

Перинатальная смертность— отношение суммы числа поздних смертей плода и младенческих смертей в 7-дневном интервале после рождения поделенные на сумму рожденных живыми плюс случаи поздней смерти плода. **Коэффициент перинатальной смертности** это сумма случаев поздней внутриутробной смерти плода плюс число случаев смерти младенцев в интервале 7 дней после рождения., поделенная на число рожденных живыми,

на 1000 живорожденных. См. *Внутриутробная смерть плода, Младенческая смерть, Живорожденность.*

Материнская смерть— смерть женщины, обусловленная состоянием, определяемым в свидетельстве о смерти как главная ее причина. Соответствующими состояниями являются осложнения беременности, родов или периода 42 дней после окончания беременности. **Материнская смертность**, указывающая на вероятность того, что беременная женщина умрет от причин, вызывающих такую смерть, рассчитывается как число материнских смертей на 1000 живорожденных. Число рожденных живыми, используемое в знаменателе, примерно равно численности беременных женщин, обладающих риском материнской смерти.

Причина смерти— в национальной статистике смертности каждый случай смерти вызывается одной главной причиной, которая устанавливается по сведениям, изложенным в свидетельстве о смерти, с использованием международных правил выбора главной причины смерти среди состояний, имевшихся у больного (см. таблицы VII и VIII). При кодировании причин смерти в обеих странах в период 1979-1998 гг. использовалась *Международная классификация болезней девятого пересмотра* (МКБ-9), а с 1999 года – *МКБ десятого пересмотра* (МКБ-10). До 1999 года в России использовался краткий перечень, в который были включены 175 причин, в соответствии с которыми производилось кодирование и табуляция причин смерти. Начиная с 1999 года, Министерство здравоохранения России передало ответственность за кодирование причин смерти в полном соответствии с МКБ-10 Госкомстату, центральному статистическому учреждению России, который использует краткую версию МКБ-10 для табуляции и публикации статистических данных по России.

Процедура— хирургическое или нехирургическое вмешательство, диагностическое исследование, или специальное лечение, назначенное врачом и зарегистрированное в истории болезни пациента, выписанного из стационара. Процедуры классифицируются

как диагностические или другие нехирургические вмешательства, или как хирургические операции.

Район — территориально-административная единица, часть области или города в Российской Федерации, с населением от нескольких тысяч в сельской местности до полумиллиона и более в крупных городах.

Ранняя неонатальная смертность — см. *Показатель: Смертность*.

Распространенность — число случаев заболевания, число инфицированных или число лиц с определенными симптомами за определенный период времени. Распространенность часто рассчитывается в виде соотношения (например, число случаев диабета на 1000 жителей в год). См. *Заболеваемость*.

Рождаемость — см. *Рождаемость и родственные показатели*.

Семейное положение — семейное положение классифицируется по группам женатых и неженатых (замужних и незамужних). Понятие «женатый (замужняя)» относится ко всем лицам, находящимся в браке, включая тех, кто проживает раздельно. Термин «неженатые (незамужние)» включает одиноких (не находящихся в браке), разведенных или вдовых лиц.

Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) — Все 50 штатов и округ Колумбия США передают сведения о случаях СПИД в Центр борьбы с болезнями и их профилактики, используя стандартное определение случая этой нозоформы и отчетные формы. Такое определение было впервые опубликовано в 1985 году (Еженедельный доклад о заболеваемости и смертности - MMWR, 1985,34: 375-5); 1987,36 (доп. 1S): 1S-15S); и в 1993 году (MMWR, 1993, 41 (доп. RR-17)). Эти данные публикуются раз в 6 месяцев Центром борьбы с болезнями и их профилактики в Докладе о надзоре за ВИЧ/СПИД. См. *Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)*. **Средняя продолжительность пребывания в стационаре (СПП)** — результат деления общего числа койко-дней (включая день госпитализации, без учета дня выписки) на общее число госпитализированных (РФ)

или выбывших (США). (См. *Госпитализация и Выбытие*).

Средняя продолжительность предстоящей жизни — под средней продолжительностью предстоящей жизни понимается среднее оставшееся время жизни (в годах) людей определенного возраста. Данный показатель рассчитывается на основании имеющихся по возрастным показателям смертности на настоящий момент с помощью т.н. таблиц смертности (дожития) для реального и гипотетического поколения. Ожидаемая продолжительность жизни может определяться расовой принадлежностью, полом и другими параметрами, используемыми при расчете показателей для данной группы населения. См. также *Показатель: Смертность и родственные показатели*.

Смертность — см. *Показатель: Показатели смертности*.

Федеральный центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора — подразделение Министерства здравоохранения Российской Федерации, ответственное за санитарно-эпидемиологическое благополучие населения России. Ранее был известен как Госкомсанэпиднадзор России.

Фертильность — см. *Показатель: Рождаемость и родственные показатели*.

Фельдшер — в России - средний медицинский работник, чьи функции схожи с функциями помощника врача в США. Фельдшер является первым лицом, осуществляющим контакт сельского населения со службами медицинской помощи. Фельдшер осуществляет первичную помощь, лечит несложные заболевания, проводит иммунизацию, а также контролирует проведение санитарно-гигиенических мероприятий. Работа фельдшера контролируется врачом сельской больницы. Фельдшерско-акушерские пункты (ФАП) обслуживают сельское население и предприятия.

Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения (Central Public Health Research Institute) — Государственный институт

Минздрава Российской Федерации ответственный за проведение исследований в области здоровья населения, научную поддержку процесса реформы здравоохранения и статистических исследований, а также постдипломную подготовку медицинских работников руководящего звена. Также известен как *Медсоцэкономинформ*.