

На правах рукописи

Юмагузин Валерий Валерьевич

**СМЕРТНОСТЬ ОТ ВНЕШНИХ ПРИЧИН В РОССИИ
В ПОСТСОВЕТСКИЙ ПЕРИОД**

Специальность 22.00.03 – Экономическая социология и демография

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата социологических наук

21 мая 2013

Москва – 2013



Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Государственный академический университет гуманитарных наук» и на кафедре демографии федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики».

Научный руководитель доктор социологических наук,
профессор
Журавлева Ирина Владимировна

Официальные оппоненты Семенова Виктория Георгиевна,
доктор экономических наук,
Центральный НИИ организации и
информатизации здравоохранения
Министерства здравоохранения Российской
Федерации,
главный научный сотрудник

Денисов Борис Петрович,
кандидат экономических наук,
МГУ им. М.В. Ломоносова,
старший научный сотрудник

Ведущая организация Институт социально-политических и
правовых исследований Республики
Башкортостан

Защита состоится 13 декабря 2013 г. в 14:00 на заседании диссертационного совета Д. 212.048.01 при Национальном исследовательском университете «Высшая школа экономики» по адресу: 101000, Москва, ул. Мясницкая, 20, ауд. 309.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики».

Автореферат разослан «12» ноября 2013 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат экономических наук



Рожина Яна Михайловна

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования

К внешним причинам смерти относятся причины, смерть от которых наступает «вследствие физического повреждения, вызванного механическим, тепловым, химическим или радиационным воздействием, превышающим порог физиологической сопротивляемости организма, или отсутствием одного или нескольких жизненно важных элементов (например, кислорода)»¹. Наиболее известные причины смерти этого класса – убийства, самоубийства, разного рода несчастные случаи, включая транспортные происшествия, случайные отравления и т.п.

По уровню смертности от внешних причин Россия занимает первое место² среди стран с достоверной статистикой населения. Внешние причины смерти, наряду со многими другими причинами, существовали всегда, нынешняя же актуальность их изучения обусловлена тем, что во многих странах, к которым, безусловно, относится и Россия, высокая смертность именно от причин этого класса оказывается одним из главных препятствий на пути завершения эпидемиологического перехода, а значит и роста продолжительности жизни. Поэтому задача установления эффективного контроля над этими причинами смерти в России выходит сегодня на первый план. Актуальность исследования усиливается еще и тем, что в России роль внешних причин смерти недооценивается и недостаточно учитывается при определении приоритетов политики, направленной на снижение смертности.

За 1990-2012 гг. в России от внешних причин погибло 6,5 млн человек – почти столько же, сколько от новообразований (6,8 млн) и почти в 9 раз больше, чем от инфекционных заболеваний. Тем не менее борьба с внешними причинами в России никогда не декларировалась как приоритетная, в отличие, например, от борьбы со смертностью от болезней системы кровообращения и новообразований. Из всех внешних причин на официальном уровне обозначена в качестве главной только

¹ Травматизм и насилие в Европе. В чем важность этой проблемы и что можно сделать. Резюме. Всемирная организация здравоохранения. 2006. – с 2.

² По данным Disease and injury country estimates, Deaths estimates for 2008 by cause for WHO Member States, WHO [Internet]. 2012 [cited 2012 Oct 9]. Available from: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_country/en/

борьба с дорожно-транспортным травматизмом, на долю которых приходится менее 10% смертей от этого класса причин. Смертность же от нападений, самоповреждений, алкогольных отравлений и других внешних причин не находит соответствующего их вкладом в общую смертность внимания. Подобное положение осознается как еще более нетерпимое после проведения углубленного анализа, которому посвящена, в частности, настоящая диссертация, поскольку такой анализ показывает, что истинные потери, обусловленные смертностью от внешних причин в России, значительно больше, чем обычно считают, основываясь на прямом сопоставлении чисел умерших от разных причин смерти, хотя, как было показано, и такое сопоставление оказывается достаточно впечатляющим.

Внешние причины относятся к той группе причин смерти, которые в современном обществе при достигнутом уровне здравоохранения считаются предотвратимыми. В работе обозначены основные факторы риска и даны рекомендации по сокращению смертности от внешних причин, в т. ч. показана роль предупреждающих и профилактических мер в этом сокращении. Опыт европейских стран подтверждает возможность достижения значительных успехов в борьбе с внешними причинами, поэтому необходимо сокращение данного вида смертности и в России.

Изученность проблемы

Внешние причины смерти очень часто (хотя и не всегда, их источником могут быть, например, стихийные бедствия) сопряжены с такими социальными явлениями, которые привлекают внимание общества и исследователей сами по себе как явное отклонение от общепринятых норм, девиантное поведение, преступления и т.д. Соответственно они становятся предметом «моральной статистики» и оказываются в поле зрения специалистов самых разных областей: социологов, юристов, криминологов, психологов, медиков, политиков и др. Выдающиеся достижения в изучении подобных явлений были связаны с попытками вскрыть их природу, вписать в социальный контекст. В качестве примера можно назвать работы социологов Э. Дюркгейма и Р. Мертона, которые внесли существенный вклад в развитие теории социальной дезорганизации, представляющей собой попытку объяснения

девиантного поведения. Вообще социологи, которые проявляют интерес к нарушениям социальных норм и правил, в той или иной степени затрагивают и вопросы смертности от внешних причин. Этот интерес характерен и для российских исследователей самых разных направлений - от Д.Н. Жбанкова, П.А. Сорокина, М.Н. Гернета до наших современников Я.И. Гилинского, И.С. Кона, В.Н. Кудрявцева, В.В. Лунеева, А.В. Немцова, И.В. Журавлевой и др.

Такие явления, как убийства, самоубийства, отравления, дорожно-транспортные происшествия, утопления, производственный травматизм и т.п., исследуются представителями разных наук - социологами, криминалистами, специалистами по охране труда, демографами. Однако необходимо отметить, что угол зрения демографа имеет свою специфику: все эти события интересуют его как причины смерти, которые он рассматривает, наряду с другими причинами смерти, сквозь призму массовой статистики смертности. Для него важны, прежде всего, полнота и достоверность этой статистики, методы ее обработки, построение адекватных количественных характеристик. Все это позволяет не просто обратить внимание на важное негативное социальное явление и его причины, но с помощью корректных измерительных процедур дать надежную количественную оценку его распространенности и тяжести его последствий.

Основным инструментом демографического анализа смертности от различных причин, который предполагает дифференцированное рассмотрение этой смертности по возрасту и полу и позволяет оценить ее влияние на ожидаемую продолжительность жизни (ОПЖ), служат таблицы смертности по причинам смерти. Большой вклад в совершенствование методологии построения таблиц смертности по причинам смерти внесли труды зарубежных демографов Л. Дублина и А. Лотки, Р.Д. Кларка, Т. Гревилла, Н. Кейфитца, С. Престона, Р. Шоена и др. В 1980-е гг. получили развитие методы оценки вклада смертности в изменение ожидаемой продолжительности жизни, разработанные независимо друг от друга Е.М. Андреевым, Э. Арриагой, Р. Пресса.

В России смертность в разрезе ее причин изучали М.С. Бедный, Р.Н. Бирюкова, Ю.А. Корчак-Чепурковский, А.М. Мерков, В.К. Овчаров, В.В. Паевский, К.Ю. Шабуров и др. Однако в советское время доступ к статистике смертности по

причинам смерти для исследователей был сильно ограничен, поэтому отечественные исследования смертности по причинам смерти получили развитие только с 1990-х годов, когда такие ограничения были сняты.

В последние два десятилетия смертность населения России по причинам смерти активно изучалась отечественными и зарубежными исследователями (в ряде случаев это были совместные российско-французские, российско-германские и российско-британские исследования) Е.М. Андреевым, Д.Д. Богоявленским, С.А. Васиным, А.Г. Вишневым, А.Е. Ивановой, Е.А. Квашой и Т.Л. Харьковской, В.Г. Семеновой, В.М. Школьниковым, Ф. Меле (F. Meslé), Ж. Валленом (J. Vallin), Д. Леоном (D. Leon) и др.

Этими исследователями получены многие важные результаты, тем не менее изученность проблемы смертности от внешних причин в России, даже если рассматривать ее только как демографическую проблему, следует признать недостаточной. Как правило, в упоминавшихся исследованиях смертности по причинам смерти рассматриваются все основные классы этих причин, при этом внешние причины анализируются лишь как один из них, что, конечно, ограничивает углубленный анализ смертности от причин именно этого класса. Работ, специально посвященных внешним причинам смерти, в отечественной литературе немного. В России явно недостаточно внимания уделяется межстрановому сравнению в области травматической смертности, определению главных возрастно-причинных групп, смертность в которых формирует отставание российского показателя ожидаемой продолжительности жизни от показателя развитых стран. Смертность от внешних причин в России редко становилась предметом комплексного междисциплинарного исследования и не рассматривалась достаточно подробно, а те немногие работы, которые были, либо не отражают динамику самого последнего времени, либо охватывают лишь небольшую часть рассматриваемой проблемы. Так, один из докладов Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) был посвящен смертности российских подростков от самоубийств, но и это – скорее исключение, чем правило.

Недостаточное внимание российских демографов к проблеме смертности от внешних причин особенно заметно на фоне большого количества публикаций по этой проблеме во всем мире, в том числе и международных публикаций, обобщающих

накопленный к настоящему времени опыт установления контроля над внешними причинами смерти. Вопросам снижения смертности от этого класса причин посвящен ряд докладов Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ), Всемирного банка, Программы развития ООН (ПРООН) и других международных организаций.

В данной работе предпринята попытка восполнить пробел, возникший в результате недостаточного внимания российских демографов и социал-гигиенистов к проблеме высокой смертности от внешних причин в России. Диссертация представляет собой комплексное исследование этой проблемы, включающее корректное измерение вклада смертности от внешних причин в общую смертность россиян, ее влияния на ожидаемую продолжительность жизни, оценку резервов снижения смертности от внешних причин и потерь, которые несет российское общество из-за того, что эти резервы остаются неиспользованными. Возможно, результаты нашей работы смогут повлиять на определение приоритетов деятельности российской системы здравоохранения, направленной на повышение продолжительности жизни россиян.

Объект, предмет, цели и задачи исследования

Объект исследования – смертность населения России.

Предмет исследования – смертность от внешних причин и обусловленные ею демографические потери.

Цель исследования – проанализировать роль изменения смертности от внешних причин в общей динамике эпидемиологического перехода в России, оценить потери от избыточной смертности от этого класса причин и обозначить пути снижения демографических потерь по основным видам внешних причин смерти.

В соответствии с целью были поставлены следующие *задачи*:

1. охарактеризовать историческую природу внешних причин смерти и место борьбы с ними в общей борьбе за установление контроля над факторами смертности;
2. на основе анализа российской специфики смертности от внешних причин смерти показать их роль в эпидемиологическом переходе в России;

3. оценить качество российской статистики смертности от внешних причин и предложить ряд рекомендаций по улучшению мониторинга в этой области;
4. выявить структурные особенности и тенденции смертности от внешних причин в России, определить место видов внешних причин в структуре травматической смертности и в целом - внешних причин в структуре общей смертности;
5. оценить демографические потери в годах ожидаемой продолжительности жизни и в избыточных смертях в России вследствие сверхсмертности от внешних причин и выявить главные группы риска;
6. классифицировать меры борьбы с основными видами внешних причин смерти по трем фазам матрицы Хэлдона (до, во время и после возникновения происшествия), а также определить направления системы здравоохранения, требующие повышения финансирования с целью снижения травматической смертности.

Теоретико-методологические основы исследования

Теоретико-методологическую базу работы образуют, с одной стороны, социально-исторические теории демографического и эпидемиологического перехода³, а с другой – статистические и демографические методы анализа смертности по причинам смерти, включая методы статистической классификации смертности по причинам смерти и методы построения таблиц смертности по причинам смерти и их анализа.

Информационная база и методы исследования

1. Российская база данных по рождаемости и смертности Центра демографических исследований Российской экономической школы – использовались абсолютные числа умерших в разрезе причин смерти, пола, пятилетних возрастных групп, регионов России, а также возрастное распределение населения России. Данные послужили основой для расчета показателей таблиц смертности по причинам смерти (в т.ч. вероятности смерти, табличных чисел умерших, среднего возраста смерти,

³ Omran A.R. The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change, Milbank Mem. Fund. Q., 1971, 49, 509-538.

выигрыша в продолжительности жизни от устранения отдельных причин смерти), показателя потерянных лет потенциальной жизни до возраста 65 лет. С помощью метода декомпозиции⁴ был определен вклад смертности по причинам смерти в изменение ожидаемой продолжительности жизни в России.

2. База данных Федеральной службы государственной статистики России (Росстат) – использовались показатели ОПЖ.

3. База данных The Human Mortality Database (HMD) – совместный проект Университета Калифорнии (Беркли, США) и Института демографических исследований Макса Планка (Росток, Германия) – использовались показатели таблиц смертности по полу для европейских стран.

4. База данных смертности по причинам смерти ВОЗ (WHO MDB) – использовались абсолютные числа умерших по причинам смерти в разрезе причин смерти, пола, пятилетних возрастных групп, стран, а также возрастное распределение населения европейских стран. На основе этих данных были построены модели смертности западноевропейской (СЗЕМ) и восточноевропейской страны (СВЕМ). Первая модель состояла из усредненных показателей таких стран, как Франция, Швеция, Великобритания, Германия и Испания. Вторая – из усредненных показателей Польши, Чехии, Словакии, Болгарии и Венгрии. С использованием метода декомпозиции был вычислен вклад смертности в разрезе пола, возраста и причин смерти в отставание ожидаемой продолжительности жизни в России от показателей европейских стран, а с использованием графического представления показателей таблиц смертности⁵ был определен вклад смертности по причинам смерти в формирование ожидаемой продолжительности жизни в России и европейских странах. Также было рассчитано число избыточных смертей по полу и возрасту в России в сравнении с европейскими странами.

5. База данных ВОЗ Health for all (HFA) – использовались стандартизованные коэффициенты смертности от некоторых видов внешних причин в России и европейских странах.

⁴ Андреев Е.М. Метод компонент в анализе продолжительности жизни // Вестник статистики, 1982, № 9. - сс. 42-47.

⁵ Андреев Е.М., Вишневский А.Г., Шабуров К.Ю. 1986, Продолжительность жизни и причины смерти // Демографические процессы и их закономерности / Под ред. А. Г. Волкова. М.: Мысль. - сс.110-130.

6. База данных статистической службы Европейского союза (Eurostat) – использовались показатели ОПЖ в европейских странах.

7. База данных World Population Prospects: The 2010 Revision – использовались показатели ОПЖ и их оценки в странах мира.

Кроме того, нами был проведен экспертный опрос, в ходе которого получено 12 полуформализованных личных интервью на тему «Роль внешних причин в снижении смертности»⁶. В силу того, что с экспертами, работающими в таких ведомствах, как МВД, Росстат трудно было встретиться лично, их ответы были получены в письменном виде (6 письменных ответов экспертов на вопросы). В ходе исследования были обсуждены вопросы высокой травматической смертности в России, роль самосохранительного, витального поведения в снижении смертности от внешних причин, а также демографическая политика в области охраны здоровья и снижения смертности от внешних причин в стране

В исследовании были также использованы официальные документы Правительства РФ и профильных министерств, доклады ВОЗ и других международных организаций.

Научная новизна исследования

1. Впервые выполнен комплексный анализ смертности от внешних причин для всего населения России с учетом ее возрастных, гендерных и нозологических особенностей за более чем двадцатилетний период – с 1990 по 2012 г.
2. Показано, что снижение смертности от внешних причин представляет собой важную специфическую задачу, решаемую в процессе эпидемиологического перехода. Нерешенность этой задачи и сохраняющаяся высокая смертность от внешних причин служит одним из главных проявлений незавершенности эпидемиологического перехода в России, который пока не привел к установлению столь же эффективного контроля над ключевыми факторами смертности от этого класса причин смерти, какой достигнут во многих странах, где действие этих факторов в значительной степени ограничено.

⁶ В исследовании приняли участие демографы, медики, статистики, социологи, праведы, общественники и др. (всего 18 человек).

3. Определены основные причины недоучета травматической смертности и отдельных ее видов, обозначены меры по повышению качества российской статистики в области смертности от внешних причин.
4. На основе использования современных методов анализа смертности показано, что именно травматическая смертность служит одной из главных причин отставания российских показателей ожидаемой продолжительности жизни от соответствующих показателей западно- и даже восточноевропейских стран.
5. Сделан вывод о недостаточной эффективности социально-демографической политики, направленной на преодоление чрезмерно высокой и, безусловно, устранимой травматической смертности в России, и сформулированы предложения по существенному уточнению приоритетов этой политики, намечены пути сокращения смертности от внешних причин смерти в целом и по основным их видам.

Положения, выносимые на защиту

1. Сохранение высокой смертности от внешних причин – одна из главных неблагоприятных особенностей российского эпидемиологического перехода, свидетельствующая о его незавершенности в России.
2. Неудовлетворителен не только высокий уровень смертности от внешних причин в России, но и его динамика. Этот уровень неустойчив, испытывает сильные колебания и, несмотря на снижение в последние годы, все еще остается выше уровня, достигнутого более двадцати лет назад.
3. Высокая смертность от внешних причин – один из основных факторов отставания России от стран с высокой продолжительностью жизни. Несмотря на то, что в целом вклад смертности от внешних причин в разницу в ожидаемой продолжительности жизни между Россией и европейскими странами ниже, чем от болезни системы кровообращения или новообразований, в возрасте 15-59 лет этот вклад не только сопоставим, но в определенные годы превосходит вклад смертности от новообразований и даже от болезни системы кровообращения.
4. Из-за сохранения высокого уровня смертности от внешних причин Россия несет большие демографические потери. В 1990 г. они составили 66-116 тыс. человек,

а в 2012 г. – 113-145 тыс. человек в зависимости от используемой для сравнения модели смертности. При этом наибольшие потери были характерны для возрастов 15-59 лет, а к 2012 г. – также для возрастов старше трудоспособного. Демографические потери неотделимы от гуманитарных и экономических потерь.

5. Главные факторы смертности от внешних причин в России: (а) средовые – небезопасные условия жизни, работы и поездок, недостаточная развитость инфраструктуры; (б) поведенческие – употребление алкоголя и использование наркотических средств, агрессивное и халатное поведение. Однако действие этих факторов в России усугубляется еще и низкой ценностью жизни на шкале ценностей российского общества и экономическими ограничениями, проявляющимися в недостаточном финансировании программ профилактики и снижения травматизма, уровне бедности и неравенстве в доходах.
6. Учитывая большие потери от высокой смертности от внешних причин, необходимо существенно уточнить приоритеты социально-демографической политики, направленной на охрану жизни и здоровья россиян, и резко повысить приоритетность борьбы с внешними причинами смерти и обуславливающими их факторами.

Теоретическая и практическая значимость исследования

Теоретическая значимость работы состоит в том, что в ней предпринята попытка перейти от описательного уровня рассмотрения динамики смертности от внешних причин как количественного изменения совокупности нежелательных фактов, имеющих ту или иную социальную детерминацию, к концептуальному ее рассмотрению как части единого исторического социально-демографического процесса – эпидемиологического перехода с учетом особенностей его протекания в России.

Практическая значимость работы заключается в том, что полученные выводы могут быть использованы при определении приоритетов социально-демографической политики, направленной на снижение смертности в России, а также при разработке конкретных мер по снижению смертности от отдельных видов травматической смертности в России, при подготовке аналитических материалов и публикаций.

Методы и результаты диссертационного исследования могут быть также использованы в учебных целях – в частности, при подготовке курсов «Демография», «Социология медицины», «Социальные проблемы здоровья», «Общественное здоровье и здравоохранение» в образовательных учреждениях.

Апробация результатов исследования

Основные результаты исследования были опубликованы, а также представлены на четырех конференциях:

Научно-практическая конференция «Круг географии в XXI веке: взгляд молодого ученого» (Санкт-Петербург, СПбГУ, 2010),

Научно-практическая конференция «Общие географические закономерности Земли: взгляд молодого ученого» (Санкт-Петербург, СПбГУ, 2011).

XII Международная научная конференция «Модернизация России: ключевые проблемы и решения» (Москва, ИНИОН, 2011),

III Международная научно-практическая конференция студентов и аспирантов «Статистические методы анализа экономики и общества» (Москва, НИУ-ВШЭ, 2012),

Кроме того, они обсуждались на заседании Студенческого общества «Демограф» (Москва, НИУ-ВШЭ, 2011), а также использовались в ходе реализации исследовательского проекта по гранту НИУ ВШЭ «Учитель - ученики» № 05-0029 «Внешние причины смерти в системе приоритетов борьбы за увеличение продолжительности жизни в России» (Москва, НИУ-ВШЭ, 2012-2013).

В целом по теме диссертации опубликовано 8 научных статей объемом 4,2 п.л., в том числе в двух изданиях, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ.

Структура работы

Структура диссертационной работы определена целью и задачами исследования и состоит из введения, трех глав, заключения, приложения и библиографии.

Введение

Глава 1. Внешние причины смерти как индикатор незавершенности эпидемиологического перехода

1.1. Внешние причины смерти: определение и классификация

1.2. Смертность от внешних причин в контексте эпидемиологического перехода

1.3. Незавершенность эпидемиологического перехода в России

1.4. Проблемы статистического учета смертности от внешних причин

1.5. Тенденции и особенности смертности от внешних причин в России с 1990 по 2012 гг.

Глава 2. Демографические потери России вследствие смертности от внешних причин

2.1. Оценка вклада смертности от внешних причин смерти в изменение ожидаемой продолжительности жизни в России

2.2. Смертность от внешних причин и ожидаемая продолжительность жизни в России и европейских странах: сравнительный анализ

2.3. Оценка демографических потерь России вследствие смертности от внешних причин в годах жизни

2.4. Оценка демографических потерь России вследствие смертности от внешних причин в количестве избыточных смертей

Глава 3. Основные пути снижения демографических потерь вследствие смертности от внешних причин

3.1. Роль государственных, общественных и научных организаций в снижении травматической смертности

3.2. Критический анализ социально-демографической политики

3.3. Условия снижения смертности от внешних причин

3.4. Меры борьбы против основных видов внешних причин смерти

Заключение

Библиография

Приложение

II. ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во Введении обоснована актуальность выбранной темы исследования, определены его цели и задачи, объект и предмет. Показана теоретическая и практическая значимость работы, охарактеризована научная новизна, а также сформулированы положения, выносимые на защиту.

В первой главе приводится определение внешних причин и рассматривается история их классификации, показано место внешних причин смерти в эпидемиологическом переходе и обосновано влияние патерналистской политики на незавершенность этого перехода в России. В главе также обозначены существующие проблемы регистрации и кодирования внешних причин смерти, предложены рекомендации по совершенствованию мониторинга травматической смертности, охарактеризована общая динамика травматической смертности в России с 1990 по 2012 гг.

В группу внешних причин входят умышленные и неумышленные внешние воздействия, которые были выделены в качестве отдельного класса причин смерти уже в классификации, предложенной У. Фарром в 1855 г., и в дальнейшем получили свое развитие в 1-й Международной классификации болезней (МКБ), принятой в 1893 г. Примерно каждые 10 лет МКБ пересматривалась, увеличивалось число диагностируемых и новых причин смерти, в т.ч. от внешних причин. С 1948 г. внешние причины присутствуют в двух классах - в XIX классе «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин», где они регистрируются по *характеру* повреждений и в XX классе «Внешние причины заболеваемости и смертности», где указывается *причина* повреждений. Поскольку профилактика травм и отравлений лежит в ограничении внешних причин, в анализе смертности необходимо использовать статистику XX класса. Всемирная организация здравоохранения также выделяет внешние причины смерти в отдельную группу, тем самым подчеркивая, что этиология внешних причин, инфекционных и неинфекционных болезней различна и каждая группа требует своих мер борьбы.

На исследуемый период 1990-2012 гг. в нашей стране приходится использование двух МКБ: МКБ-9 (до 1999 г.) и МКБ-10, что в некоторой степени затрудняет детальный анализ динамики смертности по видам внешних причин

смерти. Кроме того, для России свойственны определенные особенности в кодировании причин смерти, связанные с занижением уровней смертности от алкогольных отравлений, падений и самоповреждений и др., что приводит к росту внутри XX класса «Внешние причины смерти» таких блоков причин, как «Повреждения с неопределенными намерениями», «Другие несчастные случаи», а также XVIII класса «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках». Среди мер, которые должны быть направлены на улучшение сбора статистической информации, были выделены такие, как изменение требований к заполнению и изменение порядка выдачи свидетельств о смерти; законодательное закрепление положения о том, что началом расследования должно служить сообщение о преступлении (а не процессуальная норма о возбуждении уголовного дела); кардинальное улучшение системы судебно-медицинской экспертизы.

Снижение смертности зависит от того, насколько человеческое общество способно ограничить влияние неблагоприятных факторов и внешних воздействий, которые приводят к ранней смерти. В ходе своего развития общество постепенно начинало осознавать эти факторы, что привело вначале к сокращению смертности от некоторых экзогенных причин: инфекционных заболеваний, причин материнской и перинатальной смертности, а также болезней, связанных с недостаточным питанием. Однако среди экзогенных причин стала выделяться такая группа как «внешние причины», снижение смертности от которых требовало больших усилий. Если в борьбе с инфекционными болезнями было достаточно в основном инструментальных мер, которые выражались в вакцинации, применении эффективных медикаментов и способов лечения, улучшении санитарных условий, и были успешно применены в условиях централизованной системы советского здравоохранения, то для снижения смертности от внешних причин, помимо государственных мер, необходимы были изменения в индивидуальном поведении людей. В России формирование нового витального поведения сдерживалось многими факторами (в т.ч. низкой ценностью здоровья на шкале ценностей, потреблением алкоголя, российской особенностью маскулинности), которые были обусловлены, прежде всего, патерналистским прошлым нашей страны. Поэтому если в развитых странах удалось ограничить

воздействие таких факторов риска, как употребление алкоголя, табакокурение, нерациональное питание и недостаточная физическая активность, то в нашей стране их влияние еще очень сильное. Кроме того, в развитых странах проводилась работа по созданию безопасной среды, улучшению условий труда, особенно усилившаяся с конца 1980-х гг., когда Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) начала выпуск серии докладов по профилактике травматизма и насилия.

Все это отразилось на структуре смертности: в развитых странах, которые успешно совершили эпидемиологический переход, в них снизилась доля смертей от инфекционных заболеваний, внешних причин, и наоборот, увеличилась доля смертей от неинфекционных, или хронических заболеваний. Установление контроля над причинами смерти сопровождалось увеличением среднего возраста смерти от этих причин, а вследствие этого и ОПЖ. В то же время в России продолжает сохраняться старая структура патологии, в которой существенная доля смертей принадлежит внешним причинам смерти. Если к началу 1990-х гг. в странах с высоким показателем ОПЖ доля смертей от внешних причин в структуре общей смертности сократилась до 7-9%, то в России этот показатель до сих пор примерно вдвое выше. Таким образом, уровень смертности от внешних причин смерти может служить маркером эпидемиологического и демографического развития страны.

Возрастные коэффициенты смертности свидетельствуют о том, что в России значительная часть смертей от внешних причин приходится на самые активные в социальном, экономическом аспектах возрасты – 20-60 лет, это особенно характерно для мужчин. Высокие показатели обусловлены не столько высокой смертностью от каких-то отдельных причин смерти внутри целого класса, сколько от всех причин практически одинаково: смертность от убийств и умышленных травм, от самоубийств и самоповреждений, от транспортных несчастных случаев и пр. значительно выше соответствующих показателей развитых стран. А так как в этих странах смертность от внешних причин все время сокращается, отставание России еще более увеличивается. И в результате в начале XXI века нашими соседями по уровню травматической смертности стали беднейшие африканские и слаборазвитые азиатские страны.

Анализ табличных чисел умерших по причинам смерти, не зависящих от возрастной структуры, также показал выраженную концентрацию смертей от

внешних причин в России в трудоспособных возрастах. В то же время в европейских странах смерти от внешних причин распределены по возрасту более равномерно, увеличение их числа наблюдается преимущественно в старших возрастах.

Стандартизованный коэффициент смертности от внешних причин. намного выше, чем в европейских странах, что свидетельствует о слабом контроле над внешними причинами и в целом о незавершенности эпидемиологического перехода в России.

В главе показано, что для анализа демографической ситуации должен применяться серьезный демографический инструментарий. Сейчас государственные ведомства в ряде случаев при определении приоритетов действий ограничиваются анализом таких простых показателей, как абсолютные числа умерших или общие коэффициенты смертности, что может вести к неверным выводам. Действительно, при анализе абсолютных чисел умерших значение смертности от внешних причин не всегда осознается. В течение ряда лет в России, по числу смертей травматическая смерть занимала второе место среди причин смерти. После 2005 года она отодвинулась на третье место – первые два занимают болезни системы кровообращения и новообразования, что типично для развитых стран. Если в 2012 г. от болезней системы кровообращения умерло 1055,6 тыс. человек, от новообразований 290,8 тыс. человек, то от внешних причин - всего 193,7 тыс. человек. Это свидетельствует о некотором улучшении, но для того, чтобы судить об истинной роли смертности от внешних причин и сравнивать ее с ролью других причин, необходимо учесть такую важную характеристику, как возраст смерти от различных причин смерти. В какой-то мере проблема сопоставимости показателей решается с помощью их стандартизации по возрасту. Но дальнейшее углубление анализа требует перехода к более сложной системе показателей и более корректным измерителям, что достигается при построении и анализе таблиц смертности по причинам смерти, чему посвящается вторая глава диссертации.

Именно с помощью аппарата таблиц смертности по причинам смерти во второй главе выполнена корректная оценка вклада внешних причин в демографические потери в годах жизни и в избыточных смертях по сравнению с вкладом других причин смерти в России, а также по сравнению с вкладом внешних

причин смерти в демографические потери стран западноевропейской и восточноевропейской моделями смертности.

Абсолютное число смертей от внешних причин в 2012 г. (193,7 тыс.) при сократившемся населении было почти таким же, как в 1990 г. (198,3 тыс.). Вклад изменений травматической смертности в изменение ОПЖ за 1990-2012 гг. составил для женщин +0,1 года, для мужчин +0,3 года, тогда как в целом ОПЖ в 2012 г. у женщин была на 1,6 года больше, чем в 1990 г., у мужчин - на 0,8 года.

При этом построенные нами таблицы смертности по причинам смерти показывают, что за это время значительно увеличился разрыв в среднем возрасте смерти от внешних причин между Россией и развитыми странами, где рост этого показателя свидетельствует об оттеснении смертей к более поздним возрастам, а значит и об успехах в установлении контроля над теми или иными причинами смерти. Если в 1990 г. разница в среднем возрасте смерти от внешних причин между Россией и западноевропейскими странами составляла 10,5 года у мужчин и 16,7 года у женщин, то в 2012 г. разрыв увеличился до 18,6 года и 23,8 года соответственно. При этом средний возраст смерти от внешних причин в России в 2012 г. (45,5 года у мужчин и 52,3 года у женщин) был значительно ниже, чем от любых других причин смерти, за исключением инфекционных и паразитарных болезней.

Для углубления понимания масштабов проблем смертности от внешних причин были рассчитаны гипотетические и реальные потери России в годах жизни и в избыточных смертях. Показано, что демографические потери вследствие смертности от внешних причин намного превышают потери от других классов причин смерти и сопоставимы только с потерями вследствие смертности от болезней системы кровообращения, а в возрасте 15-59 лет людские потери от травматической смертности не только сопоставимы, но в некоторые годы превосходят потери от новообразований и даже от болезней системы кровообращения.

Вклад изменений смертности от внешних причин, так же, как и от болезней системы кровообращения, в изменение ОПЖ в течение последних двадцати лет характеризовался колебаниями, и, ввиду их значительного влияния на показатель ОПЖ, последний в течение этого времени также не имел определенной направленности. В то же время вклад изменений смертности от новообразований,

которая по числу смертей занимала в эти годы второе или третье место, оставался стабильным на протяжении всего исследуемого периода и не оказывал существенного влияния на ОПЖ (табл. 1).

Таблица 1

Вклад изменения смертности от основных классов причин смерти в изменение ожидаемой продолжительности жизни при рождении в России в возрасте 15-59 лет, 1990-2012 гг., лет

Мужчины	1990-1994	1994-1998	1998-2003	2003-2005	2005-2008	2008-2012
Все причины	-5,03	2,81	-2,32	-0,05	2,11	1,90
Инфекционные болезни	-0,17	-0,01	-0,14	-0,03	0,04	0,06
Новообразования	-0,01	0,13	0,10	0,03	0,04	0,08
Болезни системы кровообращения	-1,31	0,81	-0,85	-0,07	0,62	0,58
Болезни дыхательных путей	-0,30	0,21	-0,24	-0,02	0,14	0,12
Болезни пищеварительной системы	-0,23	0,10	-0,21	-0,11	0,05	0,08
Внешние причины	-2,59	1,34	-0,62	0,16	1,02	0,85
Другие причины	-0,42	0,23	-0,37	-0,01	0,19	0,13
Женщины						
Все причины	-1,94	1,15	-1,10	0,01	0,84	0,70
Инфекционные болезни	-0,04	0,00	-0,06	-0,03	0,00	-0,02
Новообразования	-0,04	0,05	0,04	0,02	0,03	0,06
Болезни системы кровообращения	-0,64	0,43	-0,43	0,01	0,32	0,27
Болезни дыхательных путей	-0,07	0,06	-0,09	-0,01	0,04	0,03
Болезни пищеварительной системы	-0,14	0,07	-0,20	-0,09	0,05	0,05
Внешние причины	-0,82	0,39	-0,26	0,10	0,31	0,23
Другие причины	-0,18	0,14	-0,11	0,02	0,08	0,06

Источник: расчеты автора по данным Российской базы данных по рождаемости и смертности Центра демографических исследований Российской экономической школы.

Основные внешние причины, которые определяли рост и снижение ОПЖ у обоих полов, практически совпадали. В первую очередь, это случайные отравления алкоголем и нападения. На третьем месте у мужчин преднамеренные самоповреждения, у женщин – транспортные несчастные случаи, которые, в свою очередь, значились на четвертом месте у мужчин. Вклад смертности от других видов внешних причин составлял значительно меньшую долю в изменении ОПЖ.

Однако увеличения и снижения уровней смертности от внешних причин по выделенным в течение 1990-2012 гг. периодам и возрасту взаимно компенсировались

и не внесли, в конечном счете, значимого вклада в разницу ОПЖ между началом и концом этого периода ни у мужчин, ни у женщин. В частности, это касается смертности от алкогольных отравлений: смертность от этой причины в течение всего периода значительно колебалась и определяла изменение ОПЖ, но к 2012 г. она оказалась на том же уровне, что и в 1990 г., вследствие чего ее итоговый вклад в ОПЖ был близким к нулю. То есть за двадцать лет смертность от алкогольных отравлений практически не изменилась, а смертность от некоторых причин, например, поврежденных с неопределенными намерениями и др., наоборот, увеличилась.

Анализ показал, что в сравнении с западноевропейскими и восточноевропейскими странами постсоветская Россия характеризуется низким средним возрастом умерших и в целом высокой смертностью как от эндогенных, так и от экзогенных причин смерти. Особенно неблагоприятна ситуация со смертностью от болезней системы кровообращения и внешних причин, что свидетельствует о слабом контроле факторов риска.

Таблица 2

Структура потерянных лет потенциальной жизни (ПГПЖ) (на 1000 человек) и число умерших (человек) в возрасте до 65 лет по причинам смерти в России, среднегодовые значения за 1990-2012 гг.

Причины смерти	Мужчины				Женщины			
	ПГПЖ		Умершие		ПГПЖ		Умершие	
	Число	%	Число	%	Число	%	Число	%
Все причины смерти	180,3	100,0	624179	100,0	62,6	100,0	242739	100,0
Инфекционные и паразитарные болезни	8,3	4,6	22688	3,6	2,3	3,7	5154	2,1
Новообразования	14,1	7,8	83210	13,3	10,3	16,4	53836	22,2
Болезни системы кровообращения	39,1	21,7	210803	33,8	12,8	20,4	87075	35,9
Болезни органов дыхания	8,9	4,9	34375	5,5	3,3	5,2	9416	3,9
Болезни органов пищеварения	7,7	4,3	28892	4,6	3,2	5,2	14571	6,0
Внешние причины	79,2	43,9	201293	32,2	17,9	28,7	47449	19,5
Другие причины	22,9	12,7	51257	8,2	12,8	20,4	27328	11,3

Источник: расчеты автора по данным Российской базы данных по рождаемости и смертности Центра демографических исследований Российской экономической школы.

Ввиду раннего возраста смерти от внешних причин, обусловленное смертностью от них число потерянных лет потенциальной жизни в возрасте до 65 лет, в среднем за 1990-2012 гг., является самым большим по сравнению с любым другим классом причин смерти. При этом доля потерянных лет потенциальной жизни существенно выше доли умерших от травматической смертности в этом возрасте (табл. 2).

Гипотетический выигрыш в продолжительности жизни от устранения травматической смертности у мужчин (5 лет), в среднем за исследуемый период, был ниже только выигрыша от устранения смертности от болезней системы кровообращения, а у женщин (1,7 года) он также уступал выигрышу от устранения смертности от новообразований.

В России велики не только гипотетические потери лет жизни, но и реальные потери, выраженные в разнице лет ОПЖ в сравнении с европейскими странами. Согласно расчетам, при достижении в России в 2012 г. европейских показателей смертности от внешних причин возможно было бы увеличение ОПЖ примерно на 2,3-3,0 года у мужчин и на 0,7-0,8 года у женщин, а также сохранение около 113-145 тыс. жизней. В случае достижения в 2012 г. показателей смертности восточноевропейской и западноевропейской моделей в России сохраненное число жизней обеспечило бы естественный прирост населения почти на ту же величину, поскольку естественная убыль населения составила в этот год около 4,3 тыс. человек.

Данное исследование подтверждает выводы других исследователей, которые признают, что эпидемиологический переход в нашей стране не завершен. Мы полагаем, что борьба со средовыми и поведенческими факторами риска позволит существенно снизить смертность от внешних причин и повысить ОПЖ.

В третьей главе содержится анализ социально-демографической политики в области снижения травматической смертности. Отмечается недооценка проблемы смертности от внешних причин, что находит отражение в официальных документах, концепциях. Внимание к внешним причинам не соответствует масштабу потерь от обусловленной ими смертности. Даже обозначенные приоритеты в борьбе со смертностью от травм и отравлений неоправданно ограничены. Например, помимо самоубийств и дорожно-транспортного травматизма, которые обозначены в

Концепции демографической политики России на период до 2025 года, необходим мониторинг алкогольных отравлений, отравлений лекарственными и другими веществами, а также убийств, о которых в Концепции ничего не говорится.

Несмотря на то, что рост ОПЖ сдерживает высокая смертность трудоспособного населения, в Концепции должна быть отражена политика по разработке мероприятий по всему возрастному профилю. При анализе Концепции демографической политики России на период до 2025 года, одного из главных документов, определяющих направление демографической политики, обращают на себя внимание использование некорректных показателей в оценке демографической ситуации, отсутствие сравнительного анализа, неполное обозначение приоритетов действий, декларативность задач. Все вместе это не позволяет выделить те «проблемные зоны», где имеются наибольшие резервы сокращения смертности, способного дать максимальный эффект в росте ОПЖ. В то же время, как показал анализ смертности, в России, эти «проблемные зоны» определенным образом локализованы по полу, возрасту и причинам смерти, а значит, снижение смертности в этих группах позволит преодолеть негативные тенденции в отношении выявленных групп риска и сократить накопившееся отставание по показателю ОПЖ от европейских стран.

В главе раскрыта важность формирования витального поведения и создания более безопасной физической и социальной среды, описываются основные меры по ограничению факторов риска от отдельных внешних причин смерти. Действия государства по снижению травматической смертности в России должны быть направлены в первую очередь на предупреждение и профилактику. Предупреждающие меры должны охватывать не только формирование самосохранительного поведения у населения, но и создание благоприятной и безопасной среды обитания. Поскольку внешние причины приводят как к смертельным несчастным случаям, так и несмертельным, то необходимо совершенствовать медицинскую помощь при наступлении несчастного случая, а также реабилитационные мероприятия после него. Поставленные задачи должны подкрепляться конкретными программами действий и принятием соответствующих

законов, иметь необходимую ресурсную базу, а также поддерживаться политической волей.

В 1970 г. американский врач, У. Хэддон, занимавшийся предупреждением и снижением тяжести травматизма от ДТП, предложил удобную классификацию факторов риска и инструментов для их подавления с помощью матрицы. В матрице Хэддона они структурированы в зависимости от временной фазы: до происшествия / во время происшествия / после происшествия. На первой фазе необходимы предупреждающие меры, на второй – меры, снижающие травматизм и вероятность смерти, на третьей – меры, связанные с лечением и реабилитацией, а также анализ причин, приведших к несчастному случаю.

Впоследствии У. Хэддон и С. П. Бэйкер использовали классификацию факторов риска для анализа других видов внешних причин, вызывающих травматизм: падения, воздействие дыма, огня и пламени, воздействие электрического тока, отравление ядовитыми веществами, утопления. В нашем исследовании мы дополнили матрицу такими видами внешних причин, как отравления алкоголем, убийства и самоубийства, а также скорректировали выделенные ранее факторы риска и добавили новые.

К главным факторам такого риска следует отнести:

- средовые – небезопасные условия жизни, работы и поездок, недостаточная развитость инфраструктуры;
- поведенческие – употребление алкоголя и использование наркотических средств, агрессивное и халатное поведение.
- экономические – низкое финансирование программ профилактики и снижения травматизма, уровень бедности и неравенство в доходах.

Соответственно, профилактика травматизма и насилия, направленная на снижение смертности от внешних причин, должна охватывать следующие направления:

1. проведение широкого круга исследований, направленных на выявление факторов риска травматической смертности, эффективных мер по их ограничению;

2. разработка и проведение основанной на исследованиях социально-демографической политики по снижению смертности от внешних причин;
3. информирование о поведенческих факторах риска и способах их преодоления, формирование витального, самосохранительного поведения;
4. приоритетное финансирование системы здравоохранения и ориентация ее на снижение демографических потерь от предотвратимых причин смерти;
5. формирование более безопасной физической и социальной среды труда, отдыха и поездок;
6. улучшение условий жизни населения, повышение уровня жизни, снижение неравенства.

Для того чтобы борьба с внешними причинами была эффективной, в работе определены факторы риска смертности от основных внешних причин – алкогольных отравлений, нападений, самоповреждений, транспортных несчастных случаев. Среди основных мер, направленных на снижение потребления алкоголя, выделены профилактика, пропаганда по вопросам, связанным с алкоголем, экономическое регулирование доступности, регулирование доступности в пространстве, во времени и по возрасту, а также ранняя диагностика и лечение и др. Данные направления должны сопровождаться борьбой с производством и продажей нелегального алкоголя. К мерам по снижению алкогольной смертности следует также отнести переориентирование населения с потребления крепких алкогольных напитков на слабоалкогольные. В целом, алкогольная политика должна быть ориентирована на снижение спроса, а не предложения. Вероятность отравления будет ниже, если будет произведена денатурация спирта, снижено содержание алкоголя в напитке и др. Сохранить жизнь человека при отравлении позволит наличие аптечки первой помощи, доступность наркологических центров и др.

К основным мерам профилактики убийств можно отнести виктимологическую профилактику, внедрение программ по преодолению конфликтного и рискованного поведения, борьба с нелегальным оборотом оружия, укрепление полицейской и судебной системы и др. Снизить тяжесть травмы и вероятность нападения может установка кнопок быстрого реагирования, камер наружного видеонаблюдения,

освещение дворов и улиц и др. В случае получения травмы в результате нападения, важна доступность реабилитационной помощи.

Предотвращение суицидальных попыток возможно с помощью программ по снижению стресса, по развитию социальных навыков, патронажа на дому и др. Вероятность самоповреждения будет ниже, если будут работать Телефоны доверия и если будет возможность оперативного сообщения о происшествии в службу спасения. В случае самоповреждения или попытки его совершить важно, как и в случае с насилием, наличие травматологических и реабилитационных центров.

Факторы риска ДТП можно дополнительно классифицировать по отношению к человеку, технике и окружающей среде. Среди основных профилактических мер стоит выделить предупреждение управления автомобилем в опасных состояниях, использование активных средств предупреждения ДТП (зимние шины, ABS, ближний свет фар), строительство более безопасной инфраструктуры. Во время аварии снизить травматизм и сохранить жизнь позволяет использование ремней безопасности, более безопасный дизайн транспортных средств, срабатывание противоударных ограждений. В случае ДТП важными являются способность применить навыки первой помощи, наличие средств по оказанию спасательных действий, легкий доступ к месту происшествия и доступность травматологических и реабилитационных центров.

В целом можно сказать, что успешная борьба со смертностью от внешних причин требует непрерывных усилий, в том числе и исследовательских. Важнейшей задачей является проведение исследований в области здоровья и смертности: мониторинг показателей здоровья населения, анализ реальных уровней смертности от различных видов внешних причин, выявление групп населения с рискованной поведением, разработка эффективной социально-демографической политики, основанной на углубленном анализе ситуации. В России существует свыше десяти онкологических центров и институтов, почти 120 онкологических диспансеров, однако почти нет организаций, которые занимаются профилактикой травматизма и насилия, а те, что имеются, направлены либо на лечение и восстановление в случае получения травмы, либо только на предупреждение детского дорожно-транспортного травматизма. В связи с этим видится острая необходимость в создании

специализированных центров и институтов, деятельность которых была бы направлена на изучение факторов риска внешних причин смерти, определение эффективных мер профилактики травматизма и насилия и др.

В Заключении подведены итоги исследования и даны выводы обобщающего характера, важнейшими из которых являются следующие:

Несмотря на высокую смертность от внешних причин в России, она привлекает к себе недостаточно внимания. Причины кроются в недостатке общего понимания и конкретной информации о масштабах проблемы, о демографических потерях в годах жизни и избыточных смертях, а также о мерах, которые могут предупредить травматическую смертность или снизить ущерб, который она наносит. Для того чтобы показать место внешних причин в современной структуре смертности, мы рассматриваем эволюцию смертности в ходе эпидемиологического перехода, а также сравниваем российскую смертность от внешних причин со смертностью восточноевропейских и западноевропейских стран.

В ходе своего развития страны проходят через несколько этапов эпидемиологического перехода, но главным является смена «старой» структуры смертности с преобладанием экзогенных причин смерти, в т. ч. внешних причин, на «новую», в которой экзогенные причины уступают место эндогенным. Это означает, что с одной стороны, влияние внешних причин смерти может быть ограничено и взято под контроль, а с другой стороны, высокая смертность от внешних причин свидетельствует о том, что страна недостаточно продвинулась в этом переходе. Следовательно, на современном этапе уровень смертности от внешних причин может служить маркером развития эпидемиологического перехода в стране.

Если развитые страны находятся на четвертом этапе эпидемиологического перехода, то Россия – на более раннем его этапе, поэтому данный переход в нашей стране можно считать незавершенным. К основным признакам незавершенности эпидемиологического перехода в России относятся:

- высокая доля смертей от внешних причин смерти в общем числе смертей;
- высокая вероятность смерти от внешних причин;
- низкий средний возраст смерти от внешних причин;

- существенное тормозящее влияние смертности от внешних причин на рост ОПЖ;
- высокая доля смертей от алкогольных отравлений, насилия, повреждений с неопределенными намерениями;
- концентрация смертей от внешних причин в трудоспособных возрастах;
- высокая доля избыточных, по сравнению с другими странами, смертей от внешних причин.

В работе применены современные методы расчета оценок демографических потерь с использованием аппарата таблиц смертности по причинам смерти, что позволяет существенно увеличить глубину анализа, корректность, обоснованность и сопоставимость расчетов и избежать ряда недостатков тех оценок, которые приводят в своих аналитических материалах государственные организации в настоящее время. Нами были рассчитаны прямые демографические потери России в связи с высокой травматической смертностью по сравнению со странами западноевропейской и восточноевропейской модели смертности на начало и конец исследуемого периода, как в годах ОПЖ, так и в числе избыточных смертей.

Анализ показал, что в системе мер, направленных на увеличение продолжительности жизни населения России, борьба со смертностью от внешних причин смерти, в частности, со смертностью от алкогольных отравлений, убийств, транспортных несчастных случаев и самоубийств должна быть отнесена к числу главных приоритетов.

Кроме того, с целью определения реальных уровней смертности от внешних причин необходимо добиться сокращения смертности от такого блока причин, как «повреждения с неопределенными намерениями».

В работе определены условия и меры, обозначенные экспертами ВОЗ в качестве успешных с точки зрения сокращения смертности от внешних причин. Но необходимы дальнейшие исследования по определению эффективности предложенных мер в российских условиях, а также более детальному изучению опыта развитых стран.

Благодарность

Автор выражает глубокую благодарность научному руководителю, доктору социологических наук, Журавлевой Ирине Владимировне за постановку задач, постоянное внимание к работе. Автор также выражает глубокую благодарность профессору Вишневному Анатолию Григорьевичу за плодотворные обсуждения, критические замечания и помощь в работе.

По теме диссертации опубликованы следующие работы:

Работы, опубликованные в ведущих рецензируемых научных журналах и журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки России:

1. Юмагузин В.В. Тенденции смертности от внешних причин смерти в России в 1990-2010 гг. // Russian journal of Earth Sciences №10 (10), 2012, сс. 23-43 (1 п.л.)
2. Юмагузин В.В., Винник М.В. Оценка вклада внешних причин смерти в изменение ожидаемой продолжительности жизни в России в 1990-2010 гг. // Электронный журнал «Социальные аспекты здоровья населения» №6, 2012. [Интернет]. URL: www.vestnik.mednet.ru/content/view/445/30/lang,ru/ (Дата обращения 9.03.2013) (1 п.л., личный вклад автора – 0,5 п.л.)

В других изданиях:

3. Винник М.В., Юмагузин В.В. Вклад отдельных возрастных групп в изменение продолжительности жизни населения России, 2003-2008 гг. // Круг географии в XXI веке: взгляд молодого ученого. Сборник статей. Ч. 2. Санкт-Петербург, 2010, сс. 515-520. (0,2 п.л., личный вклад автора – 0,1 п.л.)
4. Юмагузин В.В. Влияние основных классов причин смерти на разницу в ожидаемой продолжительности жизни в России и европейских странах // Демоскоп Weekly, 2011. - № 467-468 [Интернет]. URL: www.demoscope.ru/weekly/2011/0467/student01.php (Дата обращения 9.03.2013) (0,3 п.л.)
5. Юмагузин В.В. Внешние причины смерти и продолжительность жизни в России // Демоскоп Weekly, 2011. - № 485-486 [Интернет]. URL:

www.demoscope.ru/weekly/2011/0485/tema01.php (Дата обращения 9.03.2013)
(1 п.л.)

6. Юмагузин В.В. Сравнительный анализ демографических показателей в базах данных Росстат, Евростат, ВОЗ НФА, ИНЕД. // Статистические методы анализа экономики и общества, М.: НИУ ВШЭ, 2012, сс. 201-202. (0,1 п.л.)
7. Юмагузин В.В. Оценка демографических потерь России от повышенной смертности от внешних причин в 1990-2009 гг. // Депонированный сборник «Россия в современном мире». - М.: ИНИОН РАН, 2012. - Т.10. (0,6 п.л.)
8. Юмагузин В.В., Кваша Е.А. Смертность от внешних причин смерти в России во второй половине 20- начале 21 века. Демоскоп Weekly, 2012. - № 535-536. [Интернет]. URL: www.demoscope.ru/weekly/2012/0535/analit07.php (Дата обращения 9.03.2013) (1,2 п.л., личный вклад автора – 0,6 п.л.)

Лицензия ЛР № 020832 от «15» октября 1993 г.

Подписано в печать «8» ноября 2013 г. Формат 60x84/16

Бумага офсетная. Печать офсетная.

Усл. печ. л. 1.

Тираж 100 экз. Заказ № 78 Типография издательства НИУ ВШЭ,

125319 г. Москва, Кочновский пр-д, д.3.