

# Эволюция смертности женщин от травм и отравлений в некоторых регионах России в период экономических реформ

В.Г. СЕМЕНОВА, Е.А. ВАРАВИКОВА, Н.С. ГАВРИЛОВА, Г.Н. ЕВДОКУШКИНА, Л.А. ГАВРИЛОВ

## Evolution of female mortality due to injuries and intoxications in some regions of Russia in the period of economic reforms

V.G. SEMENOVA, E.A. VARAVIKOVA, N.S. GAVRILOVA, G.N. EVDOKUSHKINA, L.A. GAVRILOV

Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения МЗ РФ, Москва, Центр старения, Университет Чикаго, США

Изучены демографические последствия реформирования экономики для одной из наиболее уязвимых и незащищенных групп постсоветского общества — женщин. За 1989—1997 гг. средняя продолжительность жизни российских женщин снизилась на 1,5 года, что в значительной мере обусловлено ростом смертности от насильственных причин — убийств, самоубийств, случайных отравлений алкоголем, а также от так называемых повреждений (без уточнения). В задачи исследования входило изучение процессов, происходящих на наиболее неблагоприятных территориях РФ. Сделан вывод: определяющей причиной роста смертности от насильственных причин является алкоголизация населения, в значительной мере обусловленная экономическим кризисом.

The demographic consequences of economic reformation were studied in females, a one of the most vulnerable and unprotected groups of post-Soviet society. In 1989—1997, the average life-span expectancy of Russian females reduced by 1,5 years, which largely resulted from higher mortality due to violent causes of murders, suicides, accidental alcohol intoxication, and the so-called injuries (unspecified). The aim of the study was to examine processes occurring in the most unfavorable areas of the Russian Federation. It is concluded that the determining reason for higher mortality due to violent causes is the population's alcoholization substantially caused by economic crises.

### Введение

Травмы и отравления — наиболее социально обусловленный класс причин смерти, поэтому естественно, что в период реформ смертность населения России от этих причин изменилась наиболее значительно. Учитывая тот факт, что женщины являются одной из самых уязвимых и незащищенных групп постсоветского общества, представляется интересным проследить, каковы же для них демографические последствия применения тех методов, которыми проводилось реформирование экономики.

### Материал и методы

В качестве первичной информации использованы данные формы №С-51 Госкомстата России для учета смертности (причины смерти распределены по полу и 22 возрастным группам) и ежегодные сводные возрастные таблицы о численности населения за соответствующие годы как для всей России, так и для ее отдельных территорий.

Проведен детальный анализ причин смерти как по всему классу "Травмы и отравления", так и по отдельным входящим в него причинам: самоубийствам и самоповреждениям, убийствам, случайным отравлениям алкоголем, дорожно-транспортным происшествиям и повреждениям (без уточнения).

Стандартизованные по европейской возрастной структуре показатели смертности рассчитывались методом прямой стандартизации.

### Результаты и обсуждение

За 1989—1997 гг. средняя продолжительность жизни российских женщин снизилась почти на 1,5 года. В значительной мере это объясняется ростом смертности от насильственных причин — убийств, самоубийств и случайных отравлений алкоголем, а также от так называемых повреждений (без уточнения). В задачи исследования входило изучить процессы, происходящие на наиболее неблагоприятных территориях РФ. В течение всех 9 лет исследования наиболее высокий уровень смертности от убийств наблюдался в Кемеровской, Иркутской, Читинской, Магаданской, Пермской и Свердловской областях, а также в республиках Тува и Марий-Эл. На этих территориях смертность женщин от убийств в 1989—1994 гг. выросла в 2—4,7 раза, за 1995—1997 гг. (в этот период в России наблюдалась некоторая экономическая и политическая стабилизация) она несколько снизилась, однако во всех регионах уровень женской смертности от убийств в 1997 г. в 2—3 раза превышал таковой в 1989 г. Как правило, жертвами убийств на этих территориях становились женщины 40—50 лет.

Наиболее высокая смертность российских женщин от самоубийств в 1989—1997 гг. наблюдалась в республиках Тува, Марий-Эл, Бурятия и Удмуртия, а также в Читинской, Сахалинской и Иркутской областях. Динамика этого вида смертности на перечисленных территориях подчинялась сходным закономерностям, однако отличалась от динамики смертности женщин от убийств наличием 2 пиков: в 1990 г. и в 1994—1995 гг., т.е. перед началом реформ и в первый год стабилизации. Как правило, смертность в 1994—1995 гг. на 4—5 случаев на 100 000 населения превышала таковую в

1990 г. Складывается впечатление, что из жизни добровольно уходили женщины, не нашедшие себя в новых экономических реалиях, однако природа этого феномена требует дополнительных психологических и социально-экономических исследований. В целом в 1989—1997 гг. смертность женщин от самоубийств на указанных территориях выросла в 1,2—1,5 раза. Особую тревогу вызывает тот факт, что средний возраст женщин-самоубийц за 7 лет исследования снизился на 5—13 лет.

Наиболее высокий уровень смертности женщин от случайных отравлений алкоголем в 1989—1997 гг. от-

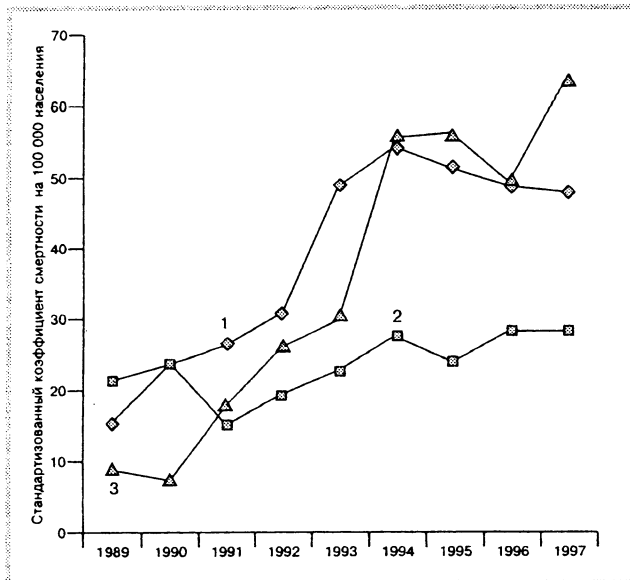


Рис.1. Динамика смертности женщин Республики Тува от убийств, самоубийств и случайных отравлений алкоголем в 1989—1997 гг.

Здесь и на рис.2: 1 — убийства; 2 — самоубийства; 3 — случайные отравления алкоголем.

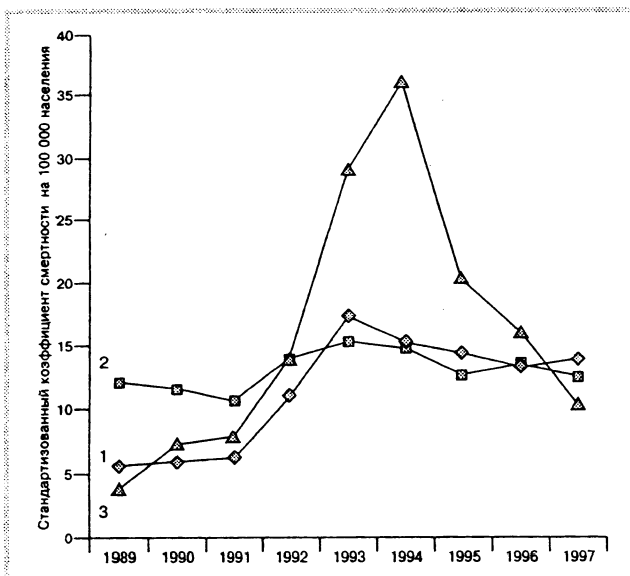


Рис.2. Динамика смертности женщин Ленинградской области от убийств, самоубийств и случайных отравлений алкоголем в 1989—1997 гг.

мечался в республиках Тува, Коми, Марий-Эл, Карелия, а также в Кировской, Пермской, Кемеровской, Камчатской и Калининградской областях. Максимальным он был в 1994 г. За 1989—1997 гг. этот показатель вырос в 1,3—7,2 раза. За последние 2 года исследования смертность несколько снизилась. От случайных отравлений алкоголем женщины на указанных территориях умирали, как правило, в предпенсионном возрасте (50—55 лет). На рис. 1 и 2 приведена динамика женской смертности этого вида в Республике Тува и Ленинградской области.

В большинстве перечисленных регионов в 1993—1995 гг. травмы и отравления были на 2-м месте среди причин смерти (после сердечно-сосудистых заболеваний), а в Республике Тува, на Алтае, в Республике Коми, а также в Кемеровской и Иркутской областях оставались на 2-м месте и в 1996 г.

Травматизм в разных его проявлениях — единственная полностью социально обусловленная причина смерти. Именно поэтому смертность от травм (особенно у женщин) является своеобразным маркером социально-экономического состояния общества, а динамика смертности от определенных причин (убийства, самоубийства, случайные отравления алкоголем) представляет собой, кроме того, и хороший индикатор психологического состояния общества. В таблице приведен вклад (в %) указанных причин смерти в общую смертность от травматизма в 1989 и 1997 гг.

В таблице, приведенной ниже, представлены данные по 13 регионам, в 1989—1997 гг. стабильно входивших в число самых неблагополучных территорий России. Видно, что в 11 из 13 регионов вклад убийств в общую смертность женщин от травматизма вырос — наиболее значительно в республиках Алтай (на 7,1%) и Тува (на 6,8%), менее всего — в Калининградской (на 1%) и Пермской областях (на 2,1%). Вклад самоубийств заметно снизился в 12 регионах из 13 (за исключением Республики Алтай), причем в Приморском крае — весьма значительно (на 12,4%). Однако наибольший интерес для демографов, экономистов, психологов и политологов должен представлять очень большой рост вклада случайных отравлений алкоголем в общий уровень женской смертности от травматизма в 12 регионах из 13 изученных (только в Камчатской области наблюдалось незначительное — на 0,4% — снижение этого показателя; в остальных 12 регионах отмечено его увеличение от 0,5 до 14,5%).

Нельзя не подчеркнуть, что в этот список вошли не только районы, очень удаленные от Центра, но и весьма экономически развитые Калининградская и Ленинградская области, где реформирование шло в первую очередь. Напомним, что в 1989 г. все российское общество ждало реформ, как политических, так и экономических, однако методы и направление проведения этих преобразований оказались такими, что женщины (!) ответили на них алкоголизмом, следствием чего явился рост смертности от случайных отравлений алкоголем.

Интересно, что все большее значение приобретает такая причина смерти, как повреждения без уточнений. В эту категорию неявно входят также убийства и самоубийства, а значит, реальный уровень смертности от них может быть даже выше указанных.

Вклад (в %) убийств, самоубийств и случайных отравлений алкоголем в общую смертность женского населения некоторых регионов от травматизма в 1989—1997 гг.

Причина смерти	Республика Коми	Калининградская область	Кемеровская область	Пермская область	Иркутская область	Читинская область
Убийства	-9,3	+1,0	+5,0	+2,1	+6,5	-0,8
Самоубийства	-7,5	-5,5	-3,6	-4,2	-3,4	-3,9
Случайные отравления алкоголем	+14,5	+5,2	+3,6	+7,3	+0,5	+9,9

Причина смерти	Камчатская область	Ленинградская область	Тува	Сахалинская область	Приморский край	Марий-Эл	Республика Алтай
Убийства	+6,1	+4,7	+6,8	+4,0	+3,5	+6,3	+7,1
Самоубийства	-2,9	-6,6	-6,5	-7,1	-12,4	-3,9	+2,7
Случайные отравления алкоголем	-0,4	+4,1	+18,5	+1,1	+3,0	+3,7	+10,8

Примечание. Плюс — увеличение показателя в сравнении с 1989 г., минус — уменьшение.

Кризис 1998 г. повлек за собой очередные экономические изменения. Можно предположить, что их результатом будет если не рост смертности от травм и отравлений, то замедление темпов ее снижения.

### Заключение

Мы описали ситуацию в наиболее неблагополучных регионах России, но на этих территориях общие закономерности динамики смертности от травматизма те же, что в целом по стране — разница только в уровне показателя. Исследования ряда авторов показали, что все происходящие в стране социально-экономические преобразования сопровождаются изменением смертности и в первую очередь — смертности от травматизма. Так было в период горбачевской антиалкогольной кампании, когда в результате проведенных мероприятий смертность (и общая, и травматическая) снизилась очень быстро и весьма значительно; последствия гайдаровской шоковой терапии 1992 г. сказались столь же быстро, но, к сожалению, для населения они оказались шоком без терапии, что и было описано выше. Особен-

но настораживает тот факт, что в значительной степени смертность обусловлена алкоголизацией населения России, и до этого не отличавшегося чрезмерной трезвостью. Что же касается женского алкоголизма, то он хуже поддается лечению, чем мужской. Говоря об алкоголизации, тем более женской, нельзя забывать, что алкоголизм — состояние хроническое, и если какими-нибудь гипотетическими мерами можно одномоментно снизить смертность от убийств и самоубийств, то быстрое искоренение алкоголизма и снижение смертности от его последствий представить себе достаточно трудно. Кроме того, смертность от случайных отравлений алкоголем (тем более у женщин) косвенно свидетельствует и об “алкогольной компоненте” смертности от убийств и самоубийств. А ведь алкоголизм (тем более женский) сам по себе является своеобразным индикатором состояния общества.

Авторы благодарят Фонд Джона и Кэтрин Макартуров за предоставленный грант, который дал возможность выполнить эту работу.

### ЛИТЕРАТУРА

1. *Ellman M.* The increase in death and disease under “katastroika”. Cambridge J Economics 1994;18:329—355.
2. *Gavrilova N.S., Evdokushkina G.N., Ermakov S.P., Gavrilov L.A.* An analysis of the health and mortality data for the provinces of Russia. In: International Population Conference. Beijing, 1997. — Liege: IUSSP 1997;3:1245—1257.
3. *Leon D.A., Shkolnikov V.M.* Social stress and the mortality crisis. JAMA 1998;279:790—791.
4. *Nemtsov A.V.* Consommation d'alcohol et mortalite en Russie. Population and Society 1996;10:1—3.
5. *Nemtsov A.V.* Alcohol-related harm and alcohol consumption in Moscow before, during and after a major anti-alcohol campaign. Addiction 1998;93:1501—1510.
6. *Notzon F.C., Komarov Yu.M., Ermakov S.P. et al.* Causes of declining life expectancy in Russia. JAMA 1998;279:793—800.
7. *Vlassov V.* The role of alcohol and social stress in Russia's mortality rate. JAMA 1999;281:321—322.
8. *Walberg P., McKee M., Shkolnikov V. et al.* Economic change, crime, and mortality crisis in Russia. Br Med J 1998;317:312—318.
9. *Wasserman D., Varnik A.* Reliability of statistics on violent death and suicide in the former USSR, 1970—1990. Acta Psychiatr Scand 1998;394:Suppl:34—41.
10. *Wasserman D., Varnik A., Eklund G.* Female suicides and alcohol consumption during perestroika in the former USSR. Acta Psychiatr Scand 1998;394:Suppl:26—33.