



---

## АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БЕЛАРУСИ: ВТОРАЯ ПОЛОВИНА XX – НАЧАЛО XXI СТОЛЕТИЯ

*А.А. Раков,  
доктор экономических наук, профессор,  
Институт экономики НАН Беларуси*

*С.В. Кондричин,  
научный сотрудник*

Коэффициенты смертности населения, особенно специальные (по полу, возрасту, причинам и т.д.) являются универсальными, достаточно точными, относительно легко верифицируемыми, интегральными и серийными показателями развития социокультурных институтов, уровня благосостояния и морального климата общества. Эти показатели, кроме того, что они чутко реагируют на изменения в общественной жизни, отображают приоритеты и долговременные тенденции в развитии всего общественного механизма.

Сказанное в полной мере относится к показателям смертности сельского населения Беларуси. В течение XX столетия белорусское село прошло несколько этапов исторической трансформации, по сути, это была арена и опытный полигон для воплощения в жизнь невиданных по своему размаху, силе и глубине социальных и экономических экспериментов. Именно эти исторические потрясения и их долговременные последствия в социальной и культурной сфере определили характер структурных изменений сельского населения.

Одним из главных итогов столетия следует считать осуществление демографической трансформации и модернизации. Однако содержание и сущность этого феномена в Беларуси, как и на большей части постсоветского пространства, в значительной степени отличается от процессов демографической трансформации и модернизации, протекавших в экономически развитых странах. Такая специфика в последние десятилетия, и особенно в 90-х годах, проявилась в феномене «сверхсмертности», который параллельно с низкими показателями рождаемости привёл к ускоренной депопуляции. Раньше депопуляция была известна скорее как результат природной, техногенной или военной катастроф, либо эпидемии. Здесь же она генерируется социальными причинами, имеет эволюционный, точнее инволюционный характер: в обществе «запущены» и уже продол-

жительно действуют внутренние механизмы на «самоуничтожение». И хотя природа этих механизмов неоднородна и они включают несколько причинных составляющих, тем не менее, основные факторы здесь не экономические и, тем более — не недостатки системы здравоохранения. На первый план выходит набор культурных и ментальных характеристик общества, который в своей совокупности может быть обозначен как компонент «цивилизованный либо духовный».

Результаты анализа изменений смертности сельского населения Беларуси во второй половине XX — начале XXI столетия во многом подтверждают высказанное суждение.

Авторы поставили перед собой целью раскрыть специфику в формировании структуры смертности сельского населения Беларуси на указанном историческом этапе, определить основные её составляющие и характер изменений. Результаты проделанной работы могут быть использованы органами государственного управления в планировании долгосрочных мероприятий по улучшению демографической ситуации на селе.

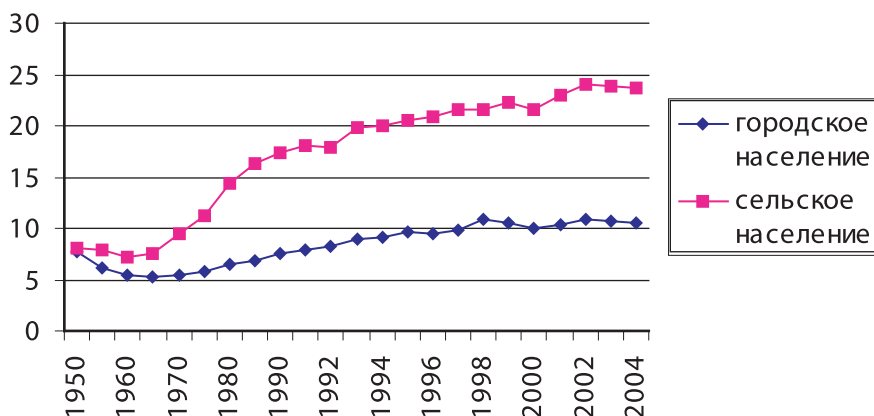
Процесс формирования отрицательных демографических тенденций стал очевиден уже в 60-х годах. По мнению ряда специалистов, и экономические потрясения 90-х не были первопричиной, а лишь значительно ускорили проявление негативных демографических тенденций, возникших в результате глубинных структурных деформаций, имевших место в течение всего XX столетия. Это и сталинские реформы начала XX века, и их советская интерпретация в 20-е годы, и коллективизация в 30-е, и попытки реформ в 50—60-е годы, и социальный хаос 90-х годов. Социальное реформаторство вековых устоев сельской жизни имело неоднозначные последствия. С одной стороны, оно привело к ускорению процесса демографической трансформации, проявившегося в изменении содержания всей демографической сферы. Однако эти ускоренные и, нередко, радикально-проблематичные демографические «сдвиги» оказались патологическими и ограничили возможности действия внутренних компенсаторных механизмов, что привело к исчерпанию демографического потенциала, многочисленным деформациям, формированию отрицательного натурального прироста среди сельского населения. В отдельных регионах Беларуси демографический потенциал был исчерпан, а натуральный\* прирост стал отрицательным уже в середине 70-х годов, а со середины 80-х он стал отрицательным уже во всех сельских регионах. Социальные потрясения начала 90-х годов, ускорили процесс депопуляции и деформации демографической сферы, которые привели к обезлюживанию и деградации многих сельских территорий Беларуси.

Изменение структурных характеристик смертности и демовоспроизводства в селе в течение второй половины XX века не только в полной мере отражает специфику демографической трансформации, но и позволяет высказать суждение о возникновении и действии ряда патологических социальных механизмов.

Прежде всего отметим (в графической форме) те изменения в структуре смертности сельского населения Беларуси, отражающие содержание процесса демографической трансформации (рис. 1—3). Первый рисунок описывает динамику общего коэффициента смертности городского и сельского населения в период с 1950 по 2004 год; второй представляет основные причины смерти сельского населения в 1961 и 2001 годах; и на третьем показана динамика коэффициента младенческой смертности, рассчитанного отдельно для городского и сельского населения.

---

\* Заметка автора: в России принята терминология — естественный прирост, в Украине — природный, в Беларуси — натуральный прирост населения.



**Рис. 1. Коэффициенты смертности городского и сельского населения Беларуси (на 1000 человек населения) 1950–2004 гг.**

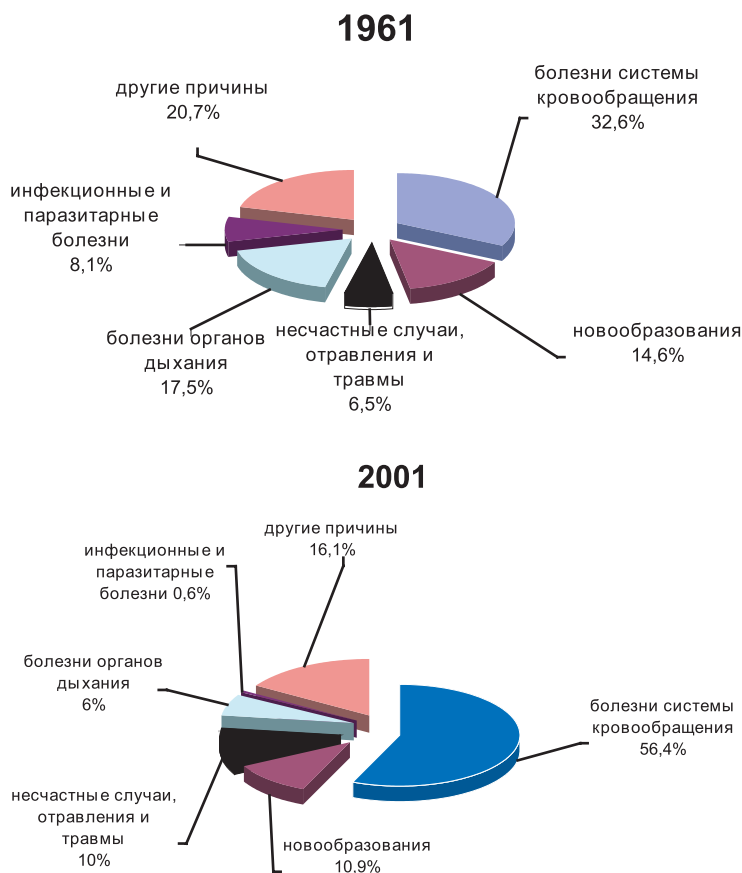
В качестве комментария к представленному графику отметим, что ускоренный рост показателя смертности сельского населения по сравнению с городским, в первую очередь обусловлен более быстрыми темпами старения сельского населения. Это одно из проявлений демографической трансформации. Специфика старения населения большей части постсоветского пространства, включая городскую и особенно сельскую местность, состоит в том, что оно в последние десятилетия в отличие от развитых стран происходило «неестественно», т.е. не из-за роста продолжительности жизни, а исключительно из-за структурных факторов – резкого снижения рождаемости, а на селе – из-за миграционной убыли трудоспособной и репродуктивной части населения. Однако существуют и другие факторы, обуславливающие «истинный» рост коэффициента смертности на селе и, соответственно, увеличение различий показателей на оси город–село. Их проявление будет рассмотрено ниже.

Представленные данные указывают на то, что за рассматриваемые полвека произошли значительные изменения в структуре смертности сельского населения Беларуси. Наиболее выразительно позитив демографической трансформации проявился в радикальном снижении младенческой и материнской смертности, смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний, включая патологию органов дыхания, и в росте смертности от инволюционных причин в старших возрастных группах, прежде всего от патологии сердечно-сосудистой системы.

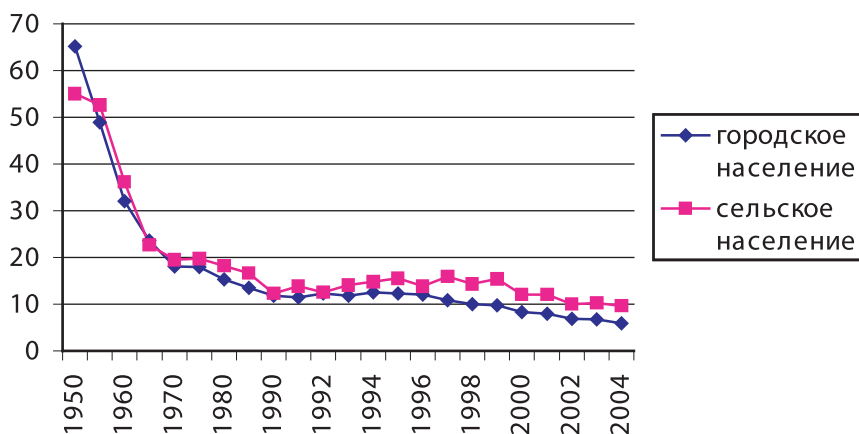
Увеличение доли инволюционных причин смерти (натуральных причин смерти в старческом возрасте) в общей структуре смертности населения отражает процесс старения населения, который, в свою очередь, необходимо рассматривать как составную часть демографической трансформации. Вместе с тем рост значения инволюционных причин в структуре смертности существенно ограничивает практическую значимость использования в целях сравнительного анализа общего коэффициента смертности (т.е. данных без учёта повозрастного деления).

Тем не менее, грубый показатель смертности позволяет оценивать некоторые общие тенденции развития демографических процессов и нередко позволяет определить приоритетные задачи сравнительного анализа.

Устойчивое различие показателей смертности городского и сельского населения является одним из существенных проявлений демографической трансформации и модернизации. Сразу же отметим, что это различие наблюдается не только для грубых, но и для стандартизованных коэффициентов смертности. Оно охватывает и суммарные, и практически все специфические показатели, такие как младенческая и материнская смертность, смертность детей и подростков, смертность по основным группам заболеваний и т.д. (представлены ниже). Иными словами, сравнение показателей смертности демонстрирует комплексный характер отличий характеристик здоровья городского и сельского населения. Это означает, что различие показателей смертности обусловлено не только спецификой половозрастной композиции городского и сельского населения, но и другими причинами. Тут прежде всего сказываются различия условий жизни населения, специфика культурной среды, качество и своевременность оказания медицинской помощи.



**Рис. 2. Распределение умерших (доля в %) по основным причинам смерти сельского населения Беларуси в 1961 и 2001 годах**



**Рис. 3 Коэффициенты младенческой смертности в городской и сельской местности (на 1000 родившихся) 1950–2004 гг.**

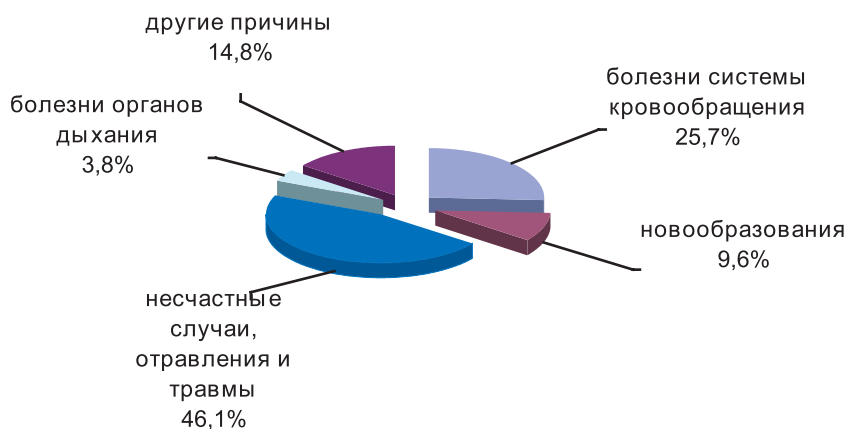
Феномен сверхсмертности, означающий патологический рост доли смертности в молодом и зрелом возрасте, несомненно, является основной особенностью демографической ситуации в Беларуси, равно как и во всех соседних государствах на постсоветском пространстве (прежде всего в России и Украине).

Одно из наиболее значимых отличий ситуации со смертностью в Беларуси – необычайно высокая (для экономически развитых стран) доля смертей от насильственных причин. Причины смерти, входящие в группу несчастных случаев, отравлений и травм, доминируют в структуре смертности у населения в возрасте от года до 50 лет, и в этой возрастной категории их доля составляет более 50 процентов.

Раскрытие содержания и особенно причин феномена сверхсмертности кроется, на наш взгляд, в анализе характеристик смертности населения в возрасте 30–49 лет. Именно в этой возрастной группе выступает преждевременная смертность, имеющая наиболее значимые моральные, демографические, социальные и экономические последствия.

Выделение данной возрастной группы в методологическом аспекте обусловлено тем, что в ней инволюционные причины смерти должны выступать сравнительно редко, напротив, факторы преждевременной смертности проявляются наиболее значимо. Относительно высокий уровень смертности в этой возрастной группе позволяет судить о значимости отдельных составляющих феномена сверхсмертности.

Прежде всего отметим, что структура смертности сельского населения в возрасте 30–49 лет (рис.4) существенно отличается от структуры смертности во всех возрастах представленной выше. Видно, что почти половина случаев смерти в этой возрастной группе является результатом неестественных причин (несчастных случаев, травм, отравлений). Соответственно, значительно меньшей является доля инволюционных причин смерти, прежде всего обусловленная сердечно-сосудистой патологией.



**Рис. 4.** Распределение умерших по основным причинам смерти (доля в %) сельского населения в возрасте 30–49 лет (2001г.)

Анализ данных о характере распределения умерших в трудоспособном возрасте по основным причинам смерти позволяет сформулировать следующие гипотезы относительно природы явления сверхсмертности:

- феномен сверхсмертности, в первую очередь, обусловлен неблагоприятными процессами в группе населения активного в социальном, экономическом и репродуктивном аспектах;
- неблагоприятные изменения показателя смертности, прежде всего, обусловлены причинами социокультурного характера, условиями труда и быта, духовным укладом жизни. Это подтверждается доминированием прироста показателей смертности от насильственных причин. О выраженной тенденции роста этих показателей можно говорить уже с начала 60-х годов, хотя наиболее значимой она была в последней декаде XX века;
- одни и те же неблагоприятные факторы социальной среды (например, чрезмерное употребление алкоголя или же стрессовые механизмы) могут быть ответственны за рост показателей насильственной смертности и рост показателей смертности от «натуральных» причин, в первую очередь группы болезней сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Поиск ответов и доказательство правомерности сформулированных гипотез выходит за рамки одной работы. В настоящем же анализе авторы стремятся продемонстрировать то, что указанные положения находят подтверждение в изучении характеристик смертности сельского населения Беларуси.

Первая из сформулированных выше гипотез о том, что феномен сверхсмертности это, прежде всего, процесс роста показателей смертности в группе населения трудоспособного возраста, широко известен и убедительно демонстрируется сопоставлением изменения показателя смертности в разных возрастных группах (табл. 1).

Таблиця 1

Возрастно-половые показатели смертности сельского населения Беларуси в 1985 и 2001 годах

Возрастная группа	Повозрастные показатели смертности сельского населения		Показатель 2001 г. по отношению к 1985 г. (%)	Повозрастные показатели смертности мужчин		Показатель 2001 г. по отношению к 1985 г. (%)	Повозрастные показатели смертности женщин		Показатель 2001 г. по отношению к 1985 г. (%)
	1985	2001		1985	2001		1985	2001	
0 - 4	461,2	323,1	70	500,4	365	73	420,8	278,9	66
5- 9	82,3	47,5	58	85,2	61,9	73	79,3	32,4	41
10-14	44,4	35,9	81	51,6	46,1	89	36,9	25,1	68
15-19	98,1	121,5	124	131,8	178,9	136	56,5	55,9	99
20-24	225,3	320,0	142	321,4	514,5	160	101,4	108,0	107
25-29	242,2	351,6	145	356,9	558,3	156	96,4	124,4	129
30-34	372,0	452,6	122	530,5	716,1	135	178,2	153,8	86
35-39	467,3	631,7	135	684,4	972,2	142	226,6	224,7	99
40-44	610,9	846,2	139	955,2	1265,1	132	292,3	339,7	116
45-49	787,3	1225	156	1181,3	1790,7	152	448,9	573,7	128
50-54	1010,6	1714,6	170	1549,4	2565,9	166	561,5	836,8	149
55-59	1288,0	2213,5	172	2012,8	3399,2	169	776,4	1272,3	164
60-64	1721,8	2845,0	165	2771,6	4647,0	168	1153,2	1583,1	137
65-69	2523,2	3660,3	145	3771,6	5673,4	150	1950,7	2382,5	122
70-74	4207,8	4981,9	118	6124,0	7406,6	121	3392,4	3667,4	108
75-79	6774,8	7585,9	112	9210,4	10728,4	116	5700,6	6446,4	113
80-84	10899,1	11739,4	108	13652,2	14413,8	106	9783,4	10926,2	112
старше 85	21530,2	24642,7	114	24114,4	27655,6	115	20644,1	23932,2	116

\* показатели смертности (на 100 тыс. населения данного возраста)

Данные сравнения повозрастных показателей смертности сельского населения Беларуси в 1985 и 2001 годах демонстрируют наибольший прирост показателя у населения в трудоспособном возрасте, с максимальным значением прироста (до 172%) в возрасте 50–59 лет как у мужчин, так и у женщин. При этом прирост показателя смертности в группе населения пожилого возраста (старше 70 лет) существенно ниже (до 118%), а у детей (0–14 лет) регистрируется снижение уровня смертности.

Вместе с тем представленные в таблице 1 данные показывают специфику демографических изменений в сельской местности Беларуси: наряду со снижением показателя смертности в детском возрасте, регистрируется его рост в молодом и зрелом возрасте.

Правомерен вопрос: какие причины и, соответственно, какие основные группы заболеваний обуславливают прирост смертности в группе населения 20–59 лет (т.е. возрастной группы с наибольшими показателями прироста)? Данные таблицы 2 демонстрируют, что при детализации причин смерти в указанной возрастной группе определяется доминирующее значение причин насильственной смертности, вслед за ними выступают причины, вызывающие рост сердечно-сосудистой патологии. О значимом повышении смертности от заболеваний дыхательной системы можно говорить только в группе населения старше 35 лет, а показатели смертности от онкопатологии демонстрируют снижение во всех возрастных группах, кроме группы населения в возрасте от 50 до 54 лет. Прирост смертности от несчастных случаев, отравлений и травм регистрируется во всех возрастных группах с максимальным его значением в возрасте 55–59 лет (279%).

*Таблица 2*

**Повозрастные показатели смертности сельского населения Беларуси по основным причинам в 1985 и 2001 годах**

Возрастная группа	Смертность от болезней сердечно-сосудистой системы*		2001г. по отношению к 1985 г. (%)	Смертность от несчастных случаев отравлений и травм*		2001г. по отношению к 1985г. (%)	Смертность от онкологических заболеваний*		2001г. по отношению к 1985г. (%)	Смертность от болезней органов дыхания*		2001г. по отношению к 1985 г. (%)
	1985	2001		1985	2001		1985	2001		1985	2001	
20-24	16,9	22,1	131	151,5	262	173	19,8	6,9	35	8,9	2,8	31
25-29	28,9	31,7	110	159,8	261,3	164	15,3	12,2	80	7,4	6,1	82
30-34	52,9	62,4	118	211,1	288,1	136	35,3	25,0	71	13,4	7,9	59
35-39	110,0	119,3	108	222,5	346,2	156	55,9	44,2	79	14,3	21,6	151
40-44	193,3	234,2	121	228,3	379,8	166	92,5	74,7	81	30,8	37,8	123
45-49	264,3	400,9	152	204,4	432,1	211	167,7	162,5	97	54,2	51,2	94
50-54	411,2	686,6	167	165,8	448	270	245,8	288,0	117	91,5	93,3	102
55-59	579,7	1051,4	181	138,1	385,8	279	650,3	406,8	63	131,3	154,5	118

\* показатели смертности на 100 тыс. населения данного возраста

Основываясь на указанных данных, можно предполагать, что причины, обуславливающие рост показателей насильственной смертности, являются ключевыми в формировании явления сверхсмертности сельского населения Беларуси. Однако выводы, сделанные при сравнении показателей, относящихся к периоду социально-экономических потрясений 90-х годов, могут казаться преждевременными. Поэтому обратимся к данным, указывающим на существование аналогичной тенденции к росту этого показателя смертности начиная уже с 60-х годов XX столетия.

Рост смертности от насильственных причин вызывал обеспокоенность партийного руководства республики. Об этом свидетельствуют многочисленные (практически ежегодные, начиная со середины 60-х годов) аналитические доклады ЦСУ БССР, представляемые в партийные и руководящие органы, о статистике смертности от насильственных причин. Прежде всего это были данные о производственном травматизме, самоубийствах и убийствах. Эти данные были строго засекречены, так как они имели непосредственное



«идеологическое содержание». По непонятным причинам, в социалистической стране неуклонно нарастали негативные демографические тенденции и проявления социальных болезней (в статистической отчётности того времени это выступало под рубрикой «причины смерти, не связанные с заболеванием»).

Идеологам той поры трудно было найти объяснение тому факту, что в течение десятилетия (1960–1970) на селе резко, почти в два раза, увеличилась смертность от производственных травм и от самоубийств. За это же десятилетие в целом по стране почти в пять раз увеличилось число больных алкоголизмом, неуклонно росло число смертей по причине отравления алкоголем.

Отметим, что в этот же период в целом по стране снижалась смертность от туберкулёза, убийств и от некоторых других социально обусловленных причин. Однако отдельные показатели не меняли сути всё активной проявляющейся проблемы.

Кроме «идеологического», указанная тенденция имела очевидный экономический контекст: она неизбежно означала убыль трудовых ресурсов. Значительное число умерших от несчастных случаев, отравлений и травм приходилось на население трудоспособного возраста.

Ниже представлена таблица, которая, по нашему мнению, выражает ведущий компонент феномена сверхсмертности. На примере роста показателей смертности от насильственных причин в отдельных возрастных группах мужчин, проживавших в сельской местности, можно наблюдать «необъяснимые» для условий мирного времени потери трудоспособного мужского населения (табл. 3).

Таблица 3

**Повозрастные показатели смертности от насильственных причин\* мужчин (возраст 20–59 лет), проживающих в сельской местности Беларуси, 1965–2001 годы**

возраст	1965	1970	1985	2001
20-24	48,5	87,6	242,8	432,5
25-29	61,1	102,6	261,4	431,2
30-34	57,6	90,6	331,3	481,8
35-39	77,6	74,6	349,9	561,2
40-44	74,5	105,4	376,4	606,3
45-49	64,9	100,5	342,0	662,1
50-54	59,7	116,9	284,1	741,9
55-59	78,5	90,5	245,2	663,4

\* коэффициент смертности на 100000 мужчин соответствующего возраста от несчастных случаев, отравлений и травм

Анализируя имеющиеся данные, можно говорить почти о десятикратном увеличении показателя смертности мужчин трудоспособного возраста, проживающих в сельской местности, от несчастных случаев, отравлений и травм за сорокалетний период (1960–2000). С учётом представленных данных о росте смертности от других причин (табл. 2) можно предполагать ведущую роль социокультурных факторов и значения духовного состояния

общества в формировании общей тенденции в увеличении коэффициента смертности. В этом аспекте известное понятие «духовный Чернобыль» приобретает видимое физическое воплощение, по своим губительным последствиям намного превосходящее эффект экологической катастрофы.

Значимость социокультурных факторов подтверждается и данными о росте заболеваемости и смертности, непосредственно обусловленных злоупотреблением алкоголем. Показатель смертности от отравления алкоголем от значения 4,9 (на 100000) в 1969 году возрос до 24,3 в 2001 (причём в сельской местности в 2001 году он составил 35,0).

В рассматриваемый период неуклонно возрастало число больных алкоголизмом. В целом по республике число зарегистрированных в учреждениях Минздрава больных алкоголизмом с 95,1 в 1965 году (на 100000 населения) и 149,2 в 1969 увеличилось до 1293,2 (1980 г.) и 1832,9 (1985 г.). В последующем этот показатель незначительно колебался, оставаясь выше 1200 (1498,2 в 2001 году). Это означает, что за два десятилетия заболеваемость алкоголизмом увеличилась более чем в 10 раз. Тут же отметим, что официальные данные о распространённости алкоголизма только в некоторой степени отражают реальные масштабы проблемы.

Можно долго дискутировать по вопросу, является ли фактор злоупотребления алкоголем основной причиной сверхсмертности сам по себе или это только основной механизм действия неблагоприятных факторов социальной и культурной среды, духовного упадка общества. В любом из случаев этот фактор доминирует в действии порочного круга, обуславливающего негативные демографические сдвиги, и без эффективной антиалкогольной политики любые усилия по оздоровлению общества будут пустой формальностью.

Возвращаясь к вышесформулированной гипотезе о роли одних и тех же неблагоприятных факторов социальной среды в росте смертности от основных групп заболеваний и в формировании феномена сверхсмертности, чрезмерное употребление алкоголя следует рассматривать как один из наиболее вероятных механизмов. Этот фактор влияет на рост показателей насильственной смертности и на рост показателей смертности от естественных причин, в первую очередь от сердечно-сосудистых болезней и на появление тяжёлых форм патологии дыхательной системы.

Данные сравнительного анализа указывают на существование выраженной корреляционной зависимости между приростом по возрастных показателей смертности (в 2001 году по сравнению с 1985 годом) от болезней системы кровообращения и от насильственных причин (группа причин смерти от несчастных случаев, отравлений и травм) ( $r=0,8$   $p < 0.0001$ ). Сравнительный анализ проводился для 18 возрастных групп, с шагом деления пять лет: первая группа 0—4 года, последняя старше 85 лет. Такая зависимость означает, что в возрастных группах с наибольшим приростом показателей смертности от болезней сердечно-сосудистой системы регистрируется и наивысший прирост показателей смертности от насильственных причин. Как указывалось выше, прирост этих показателей наиболее значителен в старшей и средней возрастных группах, и наоборот, на полюсах возрастной пирамиды прирост обоих показателей менее значителен либо отрицательный.

Общность патогенетических механизмов смертности в рамках представленного анализа может оцениваться только предположительно. Научное обоснование таких доводов требует расширенного анализа с использованием различных методик.

Одним из косвенных подтверждений значимости социокультурных факторов в формиро-

вании феномена сверхсмертности и общности патогенетических факторов служат данные об устойчивом различии показателей смертности городского и сельского населения (табл. 4).

Представленные выше данные свидетельствуют о существовании более высоких показателей смертности сельского населения по всем основным группам причин смерти. Причём наибольшее различие регистрируется в показателях смертности от насильственных причин (почти двукратное для большинства возрастных групп), заболеваний сердечно-сосудистой системы и органов дыхания. Различие в смертности от онкологических заболеваний менее значимо.

В течение последних десятилетий регистрировалась устойчивая тенденция к увеличению сдвига в показателях смертности между городом и селом. Если данные об относительном увеличении общего коэффициента смертности (рис.2) можно в некоторой степени объяснять различием в темпах старения населения, то различие стандартизованных показателей требует уже иного объяснения. Это различие тоже существенное, хотя и не такое внушительное: например, в 2003 г. для городского и сельского населения стандартизованный показатель смертности соответственно был равен 12,1 и 15,9.

Отметим, что различия уровня смертности городского и сельского населения Беларуси не всегда были значительными. Устойчивая тенденция к их увеличению обнаружилась с начала 70-х годов прошлого столетия. Так, начиная с 70-х стали регистрироваться стойкие отличия между городом и селом в показателях младенческой смертности (рис.3). Кроме того, ещё в 60-х не было существенных различий (город—село) и в показателях смертности от насильственных причин, хотя уже тогда темпы прироста этого показателя были выше в сельской местности.

Таблица 4

**Повозрастные показатели смертности городского и сельского населения Беларуси трудоспособного возраста от основных причин, 2001 год**

Возрастная группа	Смертность от болезней сердечно-сосудистой системы*		Отношение в %, город – за 100%	Смертность от несчастных случаев отравлений и травм*		Отношение в %, город – за 100%	Смертность от онкологических заболеваний*		Отношение в %, город – за 100%	Смертность от болезней органов дыхания*		Отношение в %, город – за 100%
	город	село		город	село		город	Село		город	село	
20-24	6,7	22,1	330	105,9	262	247	8,4	6,9	82	1,5	2,8	187
25-29	16,2	31,7	196	131,2	261,3	199	13,5	12,2	90	3,9	6,1	156
30-34	28,8	62,4	217	148,6	288,1	194	20,5	25,0	122	9,3	7,9	85
35-39	70,3	119,3	170	162,8	346,2	213	37,5	44,2	118	10,8	21,6	200
40-44	128,8	234,2	182	185,8	379,8	204	68,5	74,7	109	16,8	37,8	225
45-49	246,5	400,9	163	217,2	432,1	199	131,7	162,5	123	23,4	51,2	219
50-54	456,9	686,6	150	237,4	448,0	189	253,3	288,0	114	38,8	93,3	240
55-59	834,2	1051,4	126	259,5	385,8	149	397,6	406,8	102	73,4	154,5	210

\*показатели смертности на 100 тыс. населения данного возраста

Подытоживая, отметим, что анализ показателей смертности сельского населения Беларуси указывает основное направление и необходимость долговременной стратегии в проведении мер по улучшению состояния здоровья сельского населения. Очевидна необходимость реализации целого комплекса мероприятий по оздоровлению условий жизни жителей села, направленных, в первую очередь, на проведение преобразований культурной и духовной сферы.

Такой вывод в основном соответствует широко известному заключению экспертов Всемирной Организации Здравоохранения о том, что уровень здоровья населения более чем на 50% определяется условиями и стилем жизни (включая широко понимаемые условия труда и быта, психологический и моральный климат, жизненные установки личности и т.д.). Оставшиеся 50% приходятся на факторы внешней среды (20%), генетический материал (20%) и только 10% общего уровня здоровья населения определяется доступностью и качеством медицинского обслуживания.

Преломляя представленное заключение для оценки влияния суммы различных факторов на процесс преждевременной смертности, можно предположить, что доля влияния условий и стиля жизни среди иных причин, обуславливающих рост показателей смертности в средней возрастной группе, является ведущей и несопоставима по своей значимости с другими потенциальными причинами.

Представленный социально-экономический и медико-демографический анализ может указывать только на приоритетные направления, требующие эффективных мероприятий демографической политики. Однако детализация в разработке мер по оздоровлению социально-культурного климата белорусского села требует комплексного подхода, участия специалистов разных отраслей науки, политических деятелей, руководителей промышленности и сельского хозяйства.

Анализ демографического развития нации во второй половине XX – начале XXI столетий указывает на вероятность наступления ускоренной депопуляции с непредсказуемыми социальными последствиями. Реальной альтернативой может выступать только эффективное реформирование социальной и культурной сфер общества, реализация которых невообразима без реформ в сфере политики и экономики. Иными словами, общество, набором своих демографических характеристик, может отреагировать только на позитивный перелом, охватывающий все основные сферы жизни (либо на цивилизационный сдвиг). Полумеры в этой области обречены на провал.

В истории Беларуси и бывшего СССР были такие периоды национального подъёма, которые сопровождались снижением показателей смертности и улучшением основных демографических характеристик. Самым недавним таким примером является период перестройки и антиалкогольная кампания 80-х годов. При всей своей неоднозначности, этот период характеризовался значимым улучшением демографических характеристик общества: 1985 год – год начала реформ, был годом, когда началось снижение показателей смертности по всем основным группам заболеваний, прежде всего показателей смертности от насильственных причин. Такой быстрый позитивный демографический ответ был неожиданным. И по сей день специалисты затрудняются ответить, был ли он преимущественно результатом антиалкогольной политики, либо это был ответ общества на импульс социальных преобразований – «импульс надежды».

### Источники

1. *Заболеваемость* и смертность населения Республики Беларусь. Статистический сборник. Министерство статистики и анализа Республики Беларусь: Минск, 2002.
2. *Население* Республики Беларусь. Статистический сборник. Мн.: 1997.
3. *Население* Республики Беларусь. Статистический сборник. Мн.: 2003.
4. *Население* Республики Беларусь. Статистический сборник. Мн.: 2006.
5. *Народное хозяйство* Республики Беларусь в 1994 г.: Стат. ежегодник/Министерство статистики и анализа РБ. – Минск: Информстат, 1995.
6. *Население* Республики Беларусь: Стат. сборник /Министерство статистики и анализа РБ.– Минск: Информстат, 1995.
7. *О смертности* населения Белорусской ССР от несчастных случаев отравлений и травм за 1966 год. Минск: доклад ЦСУ, 1967.
8. *Отчёты и аналитические записки* ЦСУ БССР и областных статуправлений по статистике причин смерти и производственном травматизме за 1970. Минск, ЦСУ 1971.
9. *Статистический* ежегодник Республики Беларусь. Мн.: 2001.
10. *Статистический* ежегодник Республики Беларусь. Мн.: 2003.
11. *Статистический* ежегодник Республики Беларусь. Мн.: 2006.
12. *Укрепление дисциплины и правопорядка, утверждение здорового образа жизни – важнейшая задача государства* (информационный материал). – Мн.: ИСПИ, 2004.
13. *Устремленность* в будущее. Беларусь. 1995–2005. Цифры и факты. Статистический сборник. – Мн.:, 2006.

---

**Анотація.** В статті проведено аналіз смертності сільського населення Білорусі у другій половині ХХ – на початку ХХІ сторіччя. Досліджується динаміка та структурні зміни смертності, специфіка її характеристик по статі, віку та причинам смерті. Особливу увагу приділено проблемі зверх смертності сільського населення у молодому та зрілому віці, виявлено найбільш значимі фактори та причини її формування.

**Summary.** The article represents mortality analysis of rural population in Byelorussia in the second half of XXth – beginning of XXIst century. There have been examined the dynamic and structural changes in mortality rates, their peculiarities by sex, age and causes of death. Special attention has been paid to the problem of overmortality of rural population in young and mature working age as well as to factors and causes of this phenomenon.

*Стаття надійшла до редакції журналу – 18.10.2006 р.*