

**популярная
демография**



**БУДЬТЕ
ЗДОРОВЫ**

СЕРИЯ
**популярная
демография**

ВЫПУСК 5

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ

МОСКВА
«ФИНАНСЫ И
СТАТИСТИКА»
1982

ББК 60.7
Б90

Редакционная коллегия:

Э К Васильева (главный редактор), *Т С Баталина*,
А Г Волков, *И И Елисеева*, *П П Звидриньш*,
М А Клупт (ответственный секретарь), *В И. Лаптев*,
Л Е Поляков, *Г М Романенкова*, *В П. Томин*,
М А Шустова

Редактор-составитель *Л Е. Поляков*.

Будьте здоровы / Редкол : Э. К. Васильева (гл ред)
Б90 и др.— М.: Финансы и статистика, 1982.— 104 с —
(Популярная демография; Вып. 5).
20 к.

В книге показаны изменения которые произошли за годы Советской власти в состоянии здоровья населения и здравоохранении, даются характеристики здоровья городского и сельского населения, исследуется заболеваемость различных групп населения, показано пагубное влияние на организм человека алкоголя и курения

Книга предназначена для широкого круга читателей

Б 0703000000—010
010(01)—82 **56—82**

ББК 60.7
312

© Издательство «Финансы и статистика», 1982

ПРЕДИСЛОВИЕ

Забота об охране здоровья народа и всемерном развитии здравоохранения в нашей стране всегда рассматривалась Коммунистической партией Советского Союза как важнейшая социальная задача общества и государства. «Среди социальных задач, — говорил в Отчетном докладе XXV съезду Генеральный секретарь ЦК КПСС товарищ Л. И. Брежнев, — нет более важной, чем забота о здоровье советских людей»¹. В Программе КПСС указывается, что «социалистическое государство — единственное государство, которое берет на себя заботу об охране и постоянном улучшении здоровья всего населения»². С новой силой прозвучали слова заботы КПСС о здоровье советского человека на XXVI съезде партии.

Руководством к действию в области здравоохранения для КПСС уже с первых дней победы Великой Октябрьской социалистической революции стали положения программы партии, разработанной В. И. Лениным и принятой VIII съездом ВКП(б) в 1919 г.

В. И. Ленин, определяя пути развития первого в мире государства трудящихся, сформулировал основные принципы социалистического здравоохранения и 11 июля 1918 г. подписал декрет об учреждении Народного комиссариата здравоохранения. Профилактическая направленность, государственность, общедоступность и бесплатность медицинской помощи, единство медицинской науки и практики, вовлечение в дело здравоохранения трудящихся масс — эти ленинские принципы советского здравоохранения воплощают в себе завоевания трудящихся в области здравоохранения в нашей стране.

Новым важным проявлением заботы КПСС и Советского правительства о здоровье народа является приня-

¹ Материалы XXV съезда КПСС. М., 1976, с. 41.

² Программа Коммунистической партии Советского Союза. М., 1964, с. 96.

тое в 1977 г. ЦК КПСС и Советом Министров СССР постановление «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения». Особое внимание в постановлении отведено дальнейшему улучшению работы первичных звеньев здравоохранения — поликлиник, учреждений скорой и неотложной медицинской помощи, сельских участковых больниц и амбулаторий.

В 1979 г. в стране трудились свыше 6 млн. медицинских работников, в том числе около 1 млн. врачей и около 3 млн. среднего медицинского персонала. Трудящихся обслуживают более 35 тыс. врачебных учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, свыше 23 тыс. больниц более чем на 3 млн. коек, около 24 тыс. женских консультаций и детских поликлиник, более 4800 санитарно-эпидемиологических станций, широкая сеть санаториев, домов отдыха, пансионатов, специализированных диспансеров и др. За последние десятилетия вошли в строй уникальные специализированные медицинские научно-практические центры (кардиологический, онкологический). Научно-исследовательские и высшие учебные медицинские институты, в которых работают более 80 тыс. научных и научно-педагогических сотрудников, вооружают армию медицинских работников новейшими методами распознавания, лечения и предупреждения болезней.

Благодаря достижениям медицинской науки и практики советского здравоохранения в стране давно ликвидирован ряд инфекционных заболеваний, резко снизилась заболеваемость и смертность населения, особенно в детском возрасте, значительно увеличилась средняя продолжительность жизни советских граждан. Большинство острых заболеваний и травм благодаря эффективному лечению завершается обычно полным выздоровлением, что позволяет людям трудоспособного возраста успешно продолжать в дальнейшем свою профессиональную деятельность. Известно, что понятие «здоровье» тесно связано с понятием «трудоспособность», так как труд является естественной потребностью здоровых людей, а в Советской стране — их почетным правом и обязанностью. Именно поэтому в настоящем сборнике большое внимание обращено на вопросы охраны здоровья рабочих.

Несмотря на огромные достижения медицинской науки и практики здравоохранения, определенная часть за-

болеваний приобретает хронический характер, прогрессирующее их течение приводит к нарушению важных жизненных функций (кровообращения, дыхания, органов чувств, движения и т. п.). Тяжелые травмы, нарушая целостность организма, оставляют свой след в виде дефектов и нарушения жизнедеятельности различных систем и органов человеческого организма. Это также следует учитывать и принимать соответствующие меры профилактики и лечения.

Здоровье населения, его уровень и изменения подлежат постоянному наблюдению и изучению; оцениваются они и количественно характеризуются по установившейся и общепринятой научно обоснованной методологии санитарной статистики с помощью системы обобщающих показателей. Основными из них являются: санитарно-демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития населения.

Санитарно-демографические показатели как критерии общественного здоровья включают несколько самостоятельных групп, из которых важнейшее значение имеют показатели рождаемости, смертности, естественного прироста и средней продолжительности жизни населения.

Заболеваемость — это объективное явление наличия патологии среди населения, составляющее объект познания ряда медицинских и общественных наук. Изучение заболеваемости населения, выявление причин, ее обуславливающих, является одной из задач социальной гигиены и санитарной статистики, особенно близко примыкающих к демографии и демографической статистике. В то же время заболеваемость является одним из основных количественных критериев оценки уровня здоровья населения. Наиболее точные данные о состоянии здоровья различных возрастных, половых и профессиональных групп населения могут быть получены с помощью специально организованных углубленных исследований заболеваемости и физического развития.

Изучение заболеваемости необходимо не только для полноценной характеристики уровня здоровья населения и происходящих в нем сдвигов, оно является объективной основой научного планирования и организации здравоохранения в целом. Выявление факторов, способствующих возникновению и распространению болезней, позволяет обосновывать мероприятия, направленные

ные на создание таких условий жизни населения, при которых действие этих факторов будет сведено к минимуму или вовсе устранено.

Мероприятия, намеченные в области здравоохранения в соответствии с задачами, поставленными XXVI съездом КПСС, направлены также на достижение гармоничного развития населения в целом и в первую очередь всех детей и подростков. Партия считает одной из важнейших задач — обеспечить гармоничное развитие молодого поколения, начиная с самого раннего возраста. Осуществление этих задач требует постоянного и углубленного медицинского контроля за состоянием здоровья всего населения, в том числе за физическим развитием детей и подростков.

Особую актуальность эти вопросы приобретают в связи с отмеченным в последнее время сложным социально-биологическим явлением — акселерацией, т. е. ускорением физического развития и полового созревания детей и подростков, которое порождает ряд социальных проблем в отношении подрастающего поколения: определение и установление соотношения социальной и биологической зрелости, разработка вопросов брака и семьи, юридической ответственности, возраста начала обучения и трудовой деятельности и многие другие.

В сборнике наряду с проблемами охраны здоровья всего населения особое внимание уделено здоровью отдельных групп и категорий, в том числе детей и подростков, сельского населения, рабочих промышленных предприятий и других. Особенно важным нам представлялось показать взаимосвязь здоровья с физической культурой и спортом, влияние отрицательных факторов внешней среды, труда, вредных привычек на здоровье населения, главным образом работающих.

Проблемы здоровья населения и демография очень тесно связаны друг с другом, переплетаются, находятся во взаимосвязи и взаимозависимости. Они всегда были в центре внимания передовых людей своего времени. В качестве иллюстрации этого положения в сборник включен представляющий интерес и в настоящее время исторический документ — письмо М. В. Ломоносова «О сохранении и размножении российского народа» (1761 г.).

XXVI съезд КПСС наряду с другими важнейшими вопросами уделил внимание проблемам здравоохране-

ния! «Мы высоко ценим честный, самоотверженный труд наших врачей, медицинских сестер, других работников здравоохранения, — говорил на XXVI съезде КПСС Л. И. Брежнев. — ...Надо сделать все, чтобы советский человек всегда и повсюду мог получать своевременную, квалифицированную и чуткую медицинскую помощь»¹. «...Партия и государство постоянно заботятся о здоровье и благополучии ветеранов труда и войны»².

На XXVI съезде КПСС было обращено внимание на развитие системы здравоохранения и заботу о здоровье советских людей. Речь идет о необходимости еще выше поднять уровень и качество медицинского обслуживания населения, обеспечить дальнейшее расширение сети учреждений здравоохранения, повышение их обеспеченности лекарственными средствами, инструментами, медицинской техникой и оборудованием, инвентарем, транспортом и средствами связи, ускоренное и широкое внедрение в медицинскую практику научно-технических достижений, увеличение выпуска продукции медицинской промышленности. И все это для здоровья советских людей, тружеников общества развитого социализма.

Название нашей книги «Будьте здоровы» не случайно: в статьях говорится о здоровье каждого из нас, о заботе социалистического государства о здоровье всего советского народа, всех его групп и категорий. Но никогда не следует ни на одну минуту забывать, что здоровье каждого из нас в первую очередь в наших собственных руках. Для этого необходимо повседневно, настойчиво, систематически повышать медицинскую, санитарную и общую культуру, приобретать новые медицинские знания и реализовывать рекомендации медицинских работников. Все это на фоне огромных государственных мероприятий по охране здоровья населения обеспечит сохранение и укрепление нашего здоровья. Так будьте здоровы!

Л. Е. Поляков

¹ Материалы XXVI съезда КПСС. М., 1981, с. 61.

² Там же, с. 55.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ СССР

Здравоохранение в СССР — это научно обоснованная система государственных и общественных мероприятий, направленных на предупреждение и лечение болезней и улучшение здоровья трудящихся. Здравоохранение в СССР получило невиданное никогда ранее в мировой истории развитие. Наша страна достигла самых высоких в мире показателей обеспеченности населения врачами (37,3 на 10 тыс. жителей), а общее число врачей в СССР составляет 1 млн. человек. Свыше 6 млн. медицинских работников нашей страны занимают каждое утро свое место на вахте по охране здоровья советского человека. В 23 тыс. больниц и других лечебных учреждениях страны за год проходят лечение около 60 млн. человек, при этом в среднем на каждые 100 городских жителей стационарируется 22 больных, а на каждые 100 сельских — 23,2, что свидетельствует о высоком уровне доступности стационарной медицинской помощи в СССР, труженикам не только города, но и села.

В 1980 г. в стране функционировало больниц на 3 млн. 324 тыс. коек, т. е. развернуто 125,2 койки на каждые 10 тыс. населения. Ежегодно в более чем 35 тыс. поликлиник и амбулаторий регистрируется около 3 млрд. врачебных посещений, а в скорую медицинскую помощь — около 80 млн. обращений. В 1980 г., например, стационарное лечение в СССР получили 62,6 млн. человек, а к врачам внебольничных учреждений сделано свыше 2,7 млрд. посещений, примерно $\frac{1}{3}$ их с профилактической целью. Периодическими медицинскими осмотрами охвачено 110,3 млн. человек.

В нашей стране создана современная технически высоко оснащенная новая отрасль индустрии здоровья — медицинская промышленность, обеспечивающая населе-

ние и медицинские учреждения страны всеми необходимыми лекарственными средствами, инструментами, приборами и т. д. Большое число научно-исследовательских институтов страны, а также научных и научно-педагогических сотрудников развивают медицинскую науку. Государство щедро финансирует расходы из государственного бюджета на постоянное развитие советского здравоохранения.

Ленинские принципы советского здравоохранения получили блестящее подтверждение и проверку всей практикой здравоохранения за годы Советской власти и признаны во всем мире как наиболее передовые. Государственный характер советского здравоохранения определяется тем, что государство полностью взяло на себя заботу об охране и постоянном укреплении здоровья населения: оно финансирует все мероприятия в этой области, гарантирует гражданам материальное обеспечение в старости, а также в случае болезни или утраты трудоспособности.

Расходы на здравоохранение и физическую культуру из государственного бюджета в целом по стране составляли (в тыс. руб.): в 1913 г. — 145,4, в 1940 г. — 903,5, в 1950 г. — 2162,6, в 1960 г. — 4841, в 1978 г. — 13500, т. е. за 60 лет Советской власти они выросли (в сопоставимых ценах) почти в 150 раз. За годы десятой пятилетки расходы на здравоохранение по Государственному бюджету СССР составили 62 млрд. руб. против 52 млрд. руб. за годы девятой пятилетки (1971—1975 гг.). Реальные расходы на здравоохранение на душу населения в сопоставимых ценах составили: в 1913 г. — 1 р. 35 к., в 1955 г. — 15 р. 34 к., в 1976 г. — 44 р. 52 к.

За годы Советской власти существенно изменились все основные итоговые показатели развития здравоохранения в СССР. Так, численность врачей всех специальностей увеличилась в 35 раз, среднего медицинского персонала — почти в 58 раз; в 4 раза увеличилось число больничных учреждений и в 16 раз — число коек в них, более чем в 6 раз увеличилось число врачебных учреждений, оказывающих амбулаторное лечение, а число женских консультаций и детских поликлиник, которых практически вовсе не было в дореволюционной России, даже по сравнению с 1940 г. увеличилось к 1980 г. почти в 3 раза. Реальная обеспеченность населения, рассчитанная на 1000 человек, выросла по числу

врачей в 20 раз, по числу среднего медицинского персонала — в 34 раза, по числу больничных коек — в 94 раза. К концу десятой пятилетки численность врачей в СССР достигла 1 млн., а среднего медицинского персонала — 2,8 млн. человек, что составляет 37,3 врача и 104,2 работника со средним медицинским образованием на 10 тыс. населения.

Особенно неузнаваемым стало здравоохранение в прошлом полуколонизальных и экономически отсталых окраин царской России. Так, например, все Среднеазиатские республики, практически лишенные до революции квалифицированной медицинской помощи, ныне в этом отношении оставили позади многие развитые капиталистические страны. Число врачей в 1978 г. составило на 10 тыс. населения в ФРГ — 24,5, США — 21,9, Италии — 19,8, Франции — 17,5, Великобритании — 16,4, Японии — 15,5, а в наших союзных республиках в 1979 г. — в Узбекской ССР — 27,7, Казахской ССР — 30,8, Киргизской ССР — 27,8, Туркменской ССР — 27,3. Всего по стране численность врачей за 1975 — 1979 гг. увеличилась с 32,6 до 36,3 на каждые 10 тыс. человек.

Анализируя состояние и развитие здравоохранения страны в целом, нельзя, естественно, не учитывать все другие общие социальные мероприятия, которые проводит наше государство, также влияющие положительно на здоровье населения: оздоровление внешней среды, развитие жилищно-коммунального строительства, социально-культурные мероприятия и многое другое.

Рассматривая важнейшие сдвиги в развитии здравоохранения в СССР, следует, наряду с общими изменениями, происшедшими в системе лечебно-профилактической помощи населению, отметить достижения в развитии лечебно-профилактической помощи женщинам и детям. Так, число гинекологических коек по сравнению с 1940 г. выросло к 1978 г. в 5 раз и составило 166,5 тыс. коек; за этот же период число больничных коек для детей выросло в 6 раз, врачей-педиатров — в 5 раз, женских консультаций, детских поликлиник и амбулаторий (самостоятельных и входящих в состав других учреждений) — в 6 раз. Если в 1913 г. число детей, посещающих детские дошкольные учреждения, составляло в России 5,4 тыс., то в 1940 г. их было уже 1 млн. 953 тыс., а в 1979 г. — 13 млн. 777 тыс., т. е. в 7 раз больше, чем в 1940 г.

Лечебно-профилактическая помощь рабочим промышленных предприятий, транспорта, строительства получила в нашей стране особое развитие, и ни в одной из капиталистических стран мира нет ничего даже напоминающего нашу сеть медико-санитарных частей, здравпунктов, профилакториев, реализующих Ленинский завет о преимущественном медицинском обслуживании рабочих. Сеть учреждений здравоохранения на промышленных предприятиях включала в 1979 г. около 37 тыс. здравпунктов, 17 тыс. цеховых терапевтических участков, 947 стационаров, 1390 медико-санитарных частей.

В годы десятой пятилетки дальнейшее развитие получил цеховой принцип оказания медицинской помощи трудящимся. Повысилась укомплектованность медицинскими работниками медико-санитарных частей, разукрупнены многие цеховые участки, увеличились число коек в стационарах промышленных предприятий (с 205 047 в 1974 г. до 230 881 в 1979 г.) и их средняя мощность (с 207 в 1974 г. до 244 в 1979 г.).

Практически совершенно новой отраслью государственной системы здравоохранения в СССР стала санаторно-курортная помощь. Если в дореволюционной России в 1913 г. на всю страну было всего 60 санаториев на 3 тыс. коек, в которых, естественно, могли отдыхать только представители «высшего света», то в СССР уже к 1940 г. трудящиеся располагали более чем двумя тысячами санаториев круглосуточного пребывания, пансионатов с лечением и санаториев-профилакториев для всех групп и категорий населения на 255 тыс. коек, а в 1979 г. — 4836 учреждений санаторно-курортного типа на 743 тыс. коек.

Большое развитие получили в СССР оздоровительные учреждения для организованного отдыха, а их вообще не было до Великой Октябрьской социалистической революции. К 1940 г. наша страна располагала уже 1434 такими учреждениями на 214 тыс. коек, а в 1979 г. их стало 8079 на 1 млн. 334 тыс. коек.

Организованный отдых, лечение и долечивание в санаторных учреждениях стали в нашей стране поистине массовыми. Так, в 1979 г. в санаториях, учреждениях отдыха, на туристских маршрутах и базах лечилось и отдыхало 54 млн. трудящихся и членов их семей, из них 38 млн. человек пользовались длительным лечением и

отдыхом, 7 млн. — одно-двухдневным, 9 млн. — отдыхом на туристских маршрутах выходного дня. Около 25 млн. детей и подростков в течение лета отдыхали в пионерских и школьных лагерях, на экскурсионно-туристских базах или выезжали на летний период в дачные местности с детскими учреждениями.

За годы десятой пятилетки в санаториях созданы специализированные отделения для восстановления здоровья больных, перенесших особенно тяжелые заболевания, например инфаркт миокарда и др. Число путевок в эти санатории (отделения) увеличивается. Так, если в 1978 г. число путевок в эти санатории составило 15 тыс., то в 1979 г. оно увеличилось вдвое, а в 1980 г. составило 50 тыс. Большую заботу проявляет государство по оздоровлению детей и подростков нашей страны, в частности, посредством развития детско-юношеских спортивных школ.

Государственный характер советского здравоохранения обеспечивается также наличием соответствующих дорогостоящих средств здравоохранения, капитальным строительством учреждений здравоохранения. Медицинская промышленность СССР располагает в настоящее время самой современной технической базой, кадрами высококвалифицированных специалистов и целиком ориентирована на создание средств и аппаратуры для сохранения здоровья народа. Только за годы девятой пятилетки (1970—1975 гг.), например, производство синтетических препаратов выросло в 1,5 раза, витаминов — в 2,5 раза, изделий из медицинского стекла и пластических масс — в 1,6 раза. Объем производства и основных производственных фондов предприятий медицинской промышленности в сравнении с 1965 г. составил в 1975 г. по общей валовой продукции 290%, а по среднегодовой стоимости основных промышленно-производственных фондов — 270%.

За 4 года десятой пятилетки советское здравоохранение получило медицинского оборудования и приборов в 1,5 раза больше, чем в девятой пятилетке. Общие ресурсы лекарственных средств и изделий медицинского назначения увеличились за эти же годы почти в 1,4 раза. В аптечную сеть страны за этот период поступило аптечного оборудования на сумму 44 млн. руб., галено-фармацевтических препаратов — 100 тыс. т, 3160 млн. единиц фасовки на сумму более 450 млн. руб. Числен-

ность специалистов с высшим и средним фармацевтическим образованием возросла на 24 тыс. человек, т. е. значительно увеличилась обеспеченность населения фармацевтическими кадрами.

Число аптек в стране выросло с 4,9 тыс. в 1914 г. до 11,1 тыс. в 1940 г. и 25,4 тыс. в 1975 г., а число фармацевтов (с высшим образованием) увеличилось с 9,5 тыс. в 1940 г. до 62 тыс. в 1975 г. и средним образованием — соответственно с 36,2 тыс. до 145,5 тыс.

Ведущим принципом советского социалистического здравоохранения является, как известно, его профилактическая направленность, а основным методом его организации и осуществления в амбулаторно-поликлинических учреждениях страны — диспансеризация. За 1965—1975 гг. численность контингентов больных, находящихся под диспансерным наблюдением в течение года в целом по СССР (на 1000 человек взрослых и подростков) увеличилась с 108,2 до 151,4. В 1965 г., например, под диспансерным наблюдением находилось 17,3 млн. больных, в 1975 г. их число увеличилось до 28,3 млн. человек, а на конец 1977 г. под диспансерным наблюдением находилось 38,7 млн. больных, в том числе 30 млн. взрослых, 1,7 млн. подростков, 6,9 млн. детей. Профилактическими осмотрами в СССР ежегодно охвачено свыше 112 млн. населения, а диспансеризацией — 43 млн. человек. Перед здравоохранением стоит задача перехода ко всеобщей диспансеризации населения нашей страны.

Важнейшую основу профилактической направленности советской медицины составляет созданная в СССР специальная санитарно-противоэпидемическая служба. На основе гигиенической науки и при участии этой службы впервые были разработаны, например, санитарные нормы проектирования промышленных предприятий, санитарного надзора в области радиационной гигиены, нормы проектирования отопления, вентиляции, освещения, водоснабжения, канализации, научно определены и законодательно установлены предельно допустимые концентрации (ПДК) вредных веществ в различных средах (воздух, вода и т. д.). Фундаментальные исследования осуществлены в области гигиены питания, что также касается каждого из нас и каждый день. Существенно возросло число учрежде-

ний и численность кадров специалистов санитарно-противоэпидемической службы страны.

Огромное значение в деле профилактики болезней, борьбы за здоровый труд и быт имеет работа созданной в стране сети учреждений санитарного просвещения. Уже в первые годы Советской власти начали создаваться первые дома санитарного просвещения. В настоящее время их число превысило 500. В стране функционирует более 5 тыс. народных университетов здоровья, в которых обучается около 1 млн. слушателей. Сегодня санитарное просвещение вошло в каждый дом, в каждую квартиру, в каждую советскую семью — это журналы и газеты, радио и телевидение.

Осуществляемые Советским социалистическим государством широкие социальные и оздоровительные мероприятия, достижения советского здравоохранения обусловили существенное улучшение здоровья всех без исключения групп и категорий населения СССР. Приведем лишь некоторые иллюстрации этого главного практического вывода из более чем 60-летнего опыта развития советского здравоохранения.

Таблица 1.

Рождаемость, смертность и естественный прирост населения СССР за 1913—1979 гг.

Год	На 1 000 человек населения			Умерло детей в возрасте до 1 года на 1 000 родившихся
	родилось	умерло	естественный прирост	
1913	45,5	29,1	16,4	273
1940	31,2	18,0	13,2	182
1950	26,7	9,7	17,0	81
1960	24,9	7,1	17,8	35
1970	17,4	8,2	9,2	25
1979	18,2	10,1	8,1	...

Общая смертность населения по сравнению с дореволюционным периодом уменьшилась почти в 3 раза (см. табл. 1). Особенно велики достижения в снижении детской смертности: она снизилась за тот же период более чем в 10 раз. Снижение смертности населения в СССР произошло в более короткие сроки, чем это имело место в экономически развитых капиталистических странах. Успехи в этой области являются результатом ог-

ромных социально-экономических преобразований в нашей стране и связанных с ними ростом благосостояния народа, развитием здравоохранения и медицинской науки. Следует отметить, что на некоторых территориях страны детская смертность имеет сегодня более низкий уровень, чем во многих капиталистических странах.

Существенно изменилась динамика повозрастной смертности населения СССР. Так, за исторически кратчайший период с 1896—1897 по 1975—1976 гг. (с момента первой переписи населения России) смертность населения в возрасте до 5 лет (0—4 года) сократилась почти в 15 раз, в возрасте 5—9 лет — в 18 раз, в возрасте 10—14 лет — в 11 раз.

Отмеченные изменения в уровне повозрастной смертности населения привели к значительному росту средней продолжительности предстоящей жизни как всего населения, так и отдельных его возрастно-половых групп: средняя продолжительность предстоящей жизни всего населения СССР выросла в среднем более чем в 2 раза и составила к 1971 г. 70 лет. Соответствующие положительные изменения средней продолжительности жизни населения отмечаются во всех возрастных группах. При этом отчетливо проявляется решающее влияние на увеличение показателей средней продолжительности предстоящей жизни населения снижение уровня младенческой, детской и отороческой смертности.

Большое научное и практическое значение имеют статистические материалы о причинах смерти. В настоящее время в СССР основными причинами смерти являются болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, несчастные случаи, отравления и травмы, болезни органов дыхания. Доля сердечно-сосудистых заболеваний в структуре причин смерти составляла в нашей стране в 1939 г. 11%, в 1959 г. — 36, в 1965 г. — 44, в 1971 г. — 47, в 1979 г. — свыше 50%.

Как явствует из приведенных данных, доля смертности населения от сердечно-сосудистых болезней среди умерших от всех болезней возросла за последние 40 лет почти в 5 раз. Определенное значение в этом, естественно, имеет постарение населения, а смертность от болезней органов кровообращения особенно возрастает с увеличением возраста: уровень смертности мужчин и женщин в возрасте 60 и старше превышает эти данные у молодежи (до 20 лет) в 700—800 раз

(табл. 2). Смертность населения СССР от болезней системы кровообращения (на 100 000 жителей) составляла: в 1960 г. — 247,3, в 1965 г. — 313,2, в 1967 г. — 337,9, в 1977 г. — 484,6, в 1979 г. — 527,9, т. е. с 1960 по 1979 г. она возросла более чем в 2 раза.

Таблица 2

Возрастно-половые различия в уровне смертности населения СССР от сердечно-сосудистых заболеваний (1971—1972 гг.) на 100 000 человек соответствующей возрастной группы

Пол	Все возрасты	Возраст, лет					
		до 20	20—29	30—39	40—49	50—59	60 и старше
Мужчины	345,3	3,7	15,9	66,6	196,1	574,7	3112,5
Женщины	454,4	3,5	11,2	28,7	81,2	265,4	2629,5

Среди случаев смерти от болезней системы кровообращения на долю ишемической болезни приходится 55%, а на сосудистые поражения мозга — около 33%, т. е. в сумме эти две формы болезни дают 88% всех случаев смерти. Инвалидность населения СССР в 30% случаев связана также с болезнями системы кровообращения. Борьба за снижение смертности от болезней органов кровообращения и заболеваемости ими населения является главной задачей всей службы здравоохранения. Именно так эта задача формулируется в директивных документах ЦК КПСС и Совета Министров СССР по здравоохранению.

Профилактическое направление советского здравоохранения реализуется путем осуществления не только чисто медицинских мероприятий, но и путем проведения широкого комплекса важных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, а также активного диспансерного динамического наблюдения за здоровыми и больными лицами.

Санитарно-гигиенические мероприятия включают охрану внешней среды, совершенствование технологии производственных процессов, оздоровление условий труда. В Государственном бюджете СССР для этой цели выделяются значительные средства. Так, например, на улучшение условий труда в девятой пятилетке было израсходовано 15 млрд. руб., на охрану окружающей