

Dödligheten i olika åldrar i Sovjetunionen

Några aktuella jämförelser

Av f. förste aktuarie Olof Olinder, Stockholm

I det följande jämföres dödligheten i olika åldrar i Sovjetunionen med motsvarande dödlighet i Sverige, Danmark, Storbritannien och Italien. Uppgifterna i tabellerna är hämtade från officiella statistiska publikationer.

Tab. I innehåller dödstal — s. k. dödsrisker — som utgör grundvalen för beräkning av livslängdstabeller. Årtalen i tabellen anger för varje land de kalenderår, då anförda dödsrisker observerats.

Det framgår av tab. I att dödligheten före 45 års ålder som regel är högre i Sovjetunionen än i något av de fem övriga länderna. Framförallt är dödsriskerna i Sovjetunionen väsentligt högre än motsvarande tal i Sverige och Danmark. Relationen ändras successivt och över 70 à 75 år har Sovjetunionen markant lägre dödsrisker än övriga länder. I 100-årsåldern är dödsrisken för män 281 ‰ i Sovjetunionen och 607 ‰ i Frankrike; för kvinnor resp. 222 och 566 ‰. (I publikationerna för Sverige och Danmark är dödsrisken inte angiven för 95 och 100 år.)

Jämförelser även med andra länder än de här nämnda synes ge vid handen att dödlighetsförhållanden av den typ, som förekommer i Sovjetunionen — karakteriserade framförallt av förhållandevis låg dödlighet i de högsta åldrarna — knapast förekommer på andra håll.¹⁾

Om i tab. I angivna dödsrisker skulle förbli oförändrade under lång tid framåt, skulle 1.000 levande födda genom dödsfall i olika åldrar re-

duceras enligt vad som framgår av tab. II. Sovjetunionen får som synes med rådande dödlighetsförhållanden ett i jämförelse med övriga länder stort antal kvarlevande i de högsta åldersgrupperna.

Antalet personer i åldern 100—w år i Sovjetunionen, enligt folkräkningen den 15 januari 1959, och i Sverige enligt folkräkningen den 1 november 1960, anges i följande sammanställning.

	100—w år	Hela folk- mängden 1000-tal	100—w år per 1000 av hela folken
Sovjetunionen			
män	5.432	94.050	0.0578
kvinnor	16.276	114.777	0.1418
båda könen	21.708	208.827	0.1040
Sverige			
män	22	3.739	0.0059
kvinnor	55	3.756	0.0146
båda könen	77	7.495	0.0103

Sovjetunionen har alltså — med beaktande av skillnaden i folkmängdens numerär — ett antal hundraåringar, som är 10 gånger större än motsvarande antal i Sverige.

Hundraåringarna i Sovjetunionen redovisas i folkräkningen med följande åldersfördelning:

	Män	Kvinnor	Summa
100—104 år	2.991	9.963	12.954
105—109 "	1.107	3.004	4.111
110—114 "	407	950	1.357
115—119 "	174	352	526
120—w "	219	359	578
Över 100 år men exakt uppgift saknas	534	1.648	2.182
I allt	5.432	16.276	21.708

¹⁾ Roland PRESSAT: "Man måste antingen medge, att mortalitetssituationen i högre åldrar i Sovjetunionen är fullständigt unik, eller misstänka att de uppgifter, som ligger till grund för statistiken, icke är tillförlitliga." (Population, Janv.-Mars 1963; Paris.)

Tab. I. Observerade dödsrisker, ‰

Alder	Sovjet- unionen 1958-59	Sverige 1956-60	Dan- mark 1956-60	Storbri- tannien 1950-52	Frank- rike 1952-56	Italien 1954-57
Män						
0	4.424	18.71	26.87	34.06	40.76	54.87
5	1.43	0.69	0.62	0.82	0.66	0.99
10	1.03	0.43	0.43	0.53	0.46	0.65
15	1.13	0.66	0.53	0.74	0.77	0.95
20	2.05	1.15	1.15	1.30	1.51	1.40
25	2.73	1.13	1.04	1.45	1.81	1.52
30	3.28	1.34	1.16	1.62	2.15	1.73
35	4.02	1.65	1.45	2.02	2.88	2.16
40	5.19	2.12	2.18	2.96	4.04	2.94
45	6.68	3.30	3.41	4.98	6.60	4.65
50	10.04	5.34	5.99	8.71	10.60	7.96
55	15.02	8.62	10.04	14.79	16.0	12.84
60	22.22	14.94	15.82	23.96	23.2	19.36
65	30.74	24.02	25.76	37.07	33.7	28.75
70	44.04	39.38	40.73	56.55	51.9	44.63
75	63.63	64.30	65.14	87.63	82.9	73.57
80	92.53	105.36	103.31	136.94	133.	123.11
85	132.88	166.42	166.90	207.01	205.	193.31
90	176.68	255.28	253.35	292.35	305.	285.50
95	226.22	..	..	375.47	435.	389.83
100	281.00	..	..	441.71	607.	490.34
Kvin- nor						
0	36.77	14.27	19.99	26.26	31.41	46.68
5	1.17	0.44	0.39	0.59	0.54	0.86
10	0.70	0.26	0.28	0.36	0.31	0.48
15	0.77	0.36	0.32	0.53	0.47	0.52
20	1.17	0.38	0.43	0.89	0.72	0.71
25	1.35	0.52	0.55	1.14	1.02	0.95
30	1.60	0.70	0.95	1.34	1.36	1.17
35	1.95	1.06	1.26	1.69	1.89	1.61
40	2.59	1.58	1.84	2.35	2.61	2.08
45	3.28	2.36	2.70	3.52	3.77	2.97
50	4.74	3.97	4.37	5.37	5.72	4.66
55	6.83	5.82	6.86	8.32	8.20	6.94
60	10.28	9.88	10.65	13.06	12.1	11.29
65	16.51	16.45	17.41	21.31	19.3	19.22
70	27.93	30.55	31.10	36.20	32.3	34.68
75	45.94	54.06	55.80	62.55	57.2	61.39
80	75.00	95.69	94.95	106.00	98.5	106.10
85	111.17	152.28	155.99	168.43	160.	169.89
90	146.45	232.35	227.66	243.01	257.	250.10
95	183.72	..	..	314.53	391.	337.19
100	221.94	..	..	271.01	566.	420.52

Tab. II. Kvarlevande av 1.000 levande födda

Alder	Sovjet- unionen 1958-59	Sverige 1956-60	Dan- mark 1956-60	Storbri- tannien 1950-52	Frank- rike 1952-56	Italien 1954-57
Män						
0	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
5	940	977	969	960	952	935
10	934	974	967	957	949	931
15	930	972	965	954	946	928
20	922	968	961	950	941	922
25	912	962	955	943	934	916
30	898	956	950	936	925	909
35	883	950	944	928	914	900
40	863	941	936	917	899	890
45	839	929	923	901	877	874
50	806	911	904	873	842	849
55	760	881	870	826	790	808
60	695	834	817	753	719	749
65	611	761	742	651	627	667
70	509	655	634	519	511	560
75	391	511	494	365	369	423
80	266	339	327	209	216	261
85	150	170	164	86	91	116
90	67	54	54	22	22	32
95	22	..	..	3	2	4
100	5	..	..	2	..	..
Kvin- nor						
0	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
5	948	983	977	969	962	944
10	944	981	975	967	960	941
15	940	980	974	965	958	938
20	936	978	972	961	955	936
25	930	975	970	957	951	932
30	923	972	967	951	946	927
35	916	968	962	944	939	921
40	906	962	955	935	928	913
45	893	953	944	922	912	902
50	876	939	928	903	894	886
55	852	918	904	874	865	862
60	818	885	869	831	824	826
65	769	832	814	767	765	769
70	692	747	728	670	678	679
75	581	613	595	531	550	541
80	435	430	412	353	378	359
85	273	233	219	176	198	179
90	140	84	78	58	66	58
95	58	..	..	12	11	11
100	19	..	..	2	..	1

Bland de 15 delrepubliker, som utgör Sovjetunionen, intar Gruzien, Azerbejdjan och Armenien en särställning vad beträffar antalet hundra-åringar. De tre republikerna bildar ett område

mellan Svarta havet och Kaspiska havet med gräns i söder mot Turkiet och Iran. Folkmängden i området var enligt folkräkningen 9,5 milj. eller 4,6 % av totala antalet invånare i Sovjetunionen. Häre

ingår flera nationaliteter, endast 10 % är ryssar. I området fanns enligt folkräkningen drygt 26 % av Sovjetunionens 21.708 invånare i åldern 100—w år och omkring 72 % av dem, som var i åldern 120—w år. — Enligt en tidningsnotis fyllde en man i en bergsby i Azerbejdjan 160 år den 23 maj 1965.

Man kan förmoda, att det i Sovjetunionen finns ett antal gamlingar vilkas ålder icke kan fastställas medelst dokument av något slag. Folkbokföringen i det gamla Ryssland var säkerligen på sina håll bristfällig. Det torde icke vara uteslutet, att många av dessa gamlingar påstår sig ha uppnått en betydligt högre ålder än den verkliga. I en år 1956 tryckt specialundersökning rörande personer i hög ålder i Gruzien försäkras emellertid, att åldern i sådana fall fastställs först efter mycket ingående undersökningar. Man införskaffar och jämför upplysningar från familjemedlemmar, grannar, lokala förvaltningar och organisationer, läkare etc.

Redan i slutet av förra århundradet fick man

genom nobelpristagaren Metschnikoff kännedom om de många hundraåringarna i södra Ryssland och ytterligare informationer därom har sedan lämnats av andra ryska forskare. Om uppgifterna är i stort sett tillförlitliga — de har ofta mottagits med viss skepsis — står man här inför en i många hänseenden ytterst intressant företeelse, vars orsaker och betydelse icke blivit närmare undersökta och klarlagda.

Den förklaring till de rådande dödlighetsförhållandena i Sovjetunionen, som man i första hand är böjd att tillgripa, skulle möjligen vara att de som lever kvar efter 60 à 70 år, är personer, som haft bättre förutsättningar härför än andra, troligen till stor del därigenom, att de saknat ärftliga anlag för vissa sjukdomar, som förkortar livet, såsom arterioskleros, många former av cancer, diabetes o. a. Om frekvensen av dessa skadliga, livsförkortande anlag inom olika länder och populationer vet man dock för närvarande nästan ingenting.

Blockad av läkemedelstillverkare?

I december ifrågasattes i denna tidskrift blockad av firman Boehrings preparat för att få ett slut på preludintrafiken. I januari upptog doktor Bjarne Gylling samma "nyhet" i Läkartidningen, vilket påpekats i januarinumret av Socialmedicinsk tidskrift.

Emot blockadförslaget anför professor Erik Ask-Upmark invändningar och doktor P. Chr. Jersild kommenterar dem.

Erik Ask-Upmark:

Preludinmissbruket har föranlett ett par yngre kolleger att ropa på blockad mot firman Boehringer, som står för tillverkningen av detta preparat.

Enligt min bestämda uppfattning är detta utomordentligt obefogat. För det första tillverkar firman ifråga värdefulla och goda preparat, som det vore oriktigt fränhända den vårdbehövande allmänheten. För det andra kan naturligtvis inte firman lastas för vad svenska brottslingar (narkotikasmugglare och utprånglare) och psykopater (narkomaner) tar sig till. I förra fallet är det en uppgift för tull- och polismyndigheterna, i senare fallet visar all erfarenhet att kan konsumenterna inte få ett preparat går de över till något annat.

De enstaka röster, som bland läkare höjts för blockad av en enstaka läkemedelsfirma förfaller till ett flåspatos, som har obehagliga likheter med

omogna politiska demonstrationsåtgärder mot det ena eller andra landet (dock, anmärkningsvärt nog, helst mot länder belägna på betryggande avstånd och aldrig mot länder inom kommunistzonen).

I vilket fall som helst: skärp tull- och poliskontroll, men döm inte ut en läkemedelsfirma, som är en nödvändig färg i spektrum (inte för preludinets skull, det kan undvaras, men för andra preparats förtjänster). Man vill gärna i sammanhanget erinra om ett par makabra exempel, valda på måfå ur den dagliga pressen:

1. En yngre mansperson, som genom inbrott på apotek tillskansat sig narkotika sökte stämma domaren mildare genom att säga sig vilja bli läkare. Läkareförbundet bör hålla rent i sitt hus från dylika element.

2. En svensk studentska, 22 år och med rätta namngiven, har i Köpenhamn dömts till två månaders fängelse samt böter. Hon hade i Spanien köpt billig Marihuana och smugglat in sitt förråd till Danmark, där hon i beatnikkretsar fått god avsättning för sina varor (Sv.D.30.1.66).

3. "En svensk medicine kandidat har av allt att döma eablerat sig som narkotikahandlare i Nordafrika. Mannen skulle ha åtalats av kammaråklagare Curt Dreifaldt för en omfattande tablett-smuggling till Sverige, men placerades i avvaktan på domstolsförfarande på ett sinnessjukhus. Därifrån rymde han. Medicinaren har redan tidigare stora "meriter" inom den illegala narkotikahandringen och åtgärder har vidtagits för att om möjligt genom Interpol stoppa hans framfart utomlands och få honom hemtransporterad till Sverige. Det är långtifrån första gången medicine kandidaten förlagt sin verksamhet utomlands. Det brott som för närvarande är aktuellt i Sverige avslöjades... Mannen häktades i början av september men utredningen om hans förehavanden blev omfattande och komplicerad... tidigare fler gånger stått åtalad inför domstol... den senaste smugglingen omfattade 25 000 narkotikatabletter... rymde... finns anledning tro att han uppehåller sig i Nordafrika, sannolikt Marokko. Ur svensk synpunkt kan händelseutvecklingen få allvarliga följder om mannen etablerar sig som kontaktman och leveran-

tör åt svenska narkotikasmugglare, något som förefaller mycket troligt med hänsyn till hans tidigare förehavanden." (Sv.D.3.2.65).

I fall nummer 2 ovan är det ej bekant om studentskan ifråga ansett sig meritera sig för medicinska studier. I fall 3 beklagar man att namnet ej utsatts då hederliga och hyggliga kandidater annars kan få misstanken på sig.

Läkarförbundet bör hålla sig för gott för läkemedelsblockader. Skall blockadvapnet användas kunde det med större fördel riktas mot den gula pressen, varvid naturligtvis Förbundet måste tillse att det är sopat framför den egna tröskeln.

Per Chr. Jersild

Ask-Upmark har självklart rätt i att läkemedelsblockad är en tråkig utväg och att Boehringer har många värdefulla preparat på marknaden. Hade Preludin förorsakat t. ex. leverskador eller missbildning skulle Ask-Upmark säkert yrkat på att preparatet lades ned — att skydda människor som hotas av omfattande psykiska och sociala skador däremot är uppenbarligen inte lika angeläget.

I stället vill han utöka den terapeutiska arsenalen med fler poliser och tullmän. Med de snabbt växande reseströmmarna över landets gränser är det helt orealistiskt att även en mycket förstärkt övervakning skulle kunna ertappa mer än en bråkdel av smugglarna.

Att stödja sitt resonemang på "exempel valda på måfå ur den dagliga pressen" förefaller något obetänkt av en vetenskapsman som annars är väl insatt i statistiska urvalsprinciper.

Men Ask-Upmark för fram ett argument som är värt att se på med allvar, nämligen vad som kan tänkas komma i stället om Preludintillförseln bryts. Skulle den svenska marknaden då komma att domineras av t. ex. heroin — som fallet är i USA — är väl frågan om man inte önskar sig "det gamla hederliga Preludinet" tillbaka. Men ingen kan idag svara på vad som kommer i stället, om det kommer något i stället. Resonemanget för därför till defaitism. Eller för att dra en parallell: skall vi sluta bekämpa alkoholmissbruket av rädsla för att konsumenterna annars tar till träsprit?