

[СОЦИАЛЬНАЯ ЭКОНОМИКА](#)

Кризис смертности

24 января 2011



Владимир Попов

Общемировая тенденция к увеличению продолжительности жизни не затронула страны Африки южнее Сахары, а также Россию и некоторые страны бывшего СССР. Рост смертности и сокращение продолжительности жизни в нашей стране связан не столько со снижением доходов, кризисом здравоохранения или ростом потребления алкоголя, сколько со стрессами, вызванными реформами. Потребуется еще годы, чтобы продолжительность жизни в России вернулась к уровню 1965 года, отмечает профессор РЭШ **Владимир Попов**

Специальные исследования (Cornia, G. A. and R. Panicià, eds., 2000. The Mortality Crisis In Transitional Economies. Oxford: Oxford University Press) свидетельствуют, что главным образом рост смертности был вызван не снижением реальных доходов и связанным с этим ухудшением питания, не курением и алкоголизмом, не развалом системы здравоохранения и загрязнением окружающей среды и даже не ростом преступности и травматизма. Нет, главным образом смертность возросла за счет сердечно-сосудистых заболеваний у 40–50-летних мужчин, которые не могли справиться со стрессом мгновенного перехода к рынку. Индекс стресса, определяемый уровнем безработицы, частотой смены места работы (увольнения и наймы) и места жительства (миграция), уровнем брачности и разводимости и неравенством в распределении доходов, этот индекс стресса очень сильно коррелирует с уровнем смертности — как по странам с переходной экономикой, так и по регионам России.

Кризисы смертности — история и современность

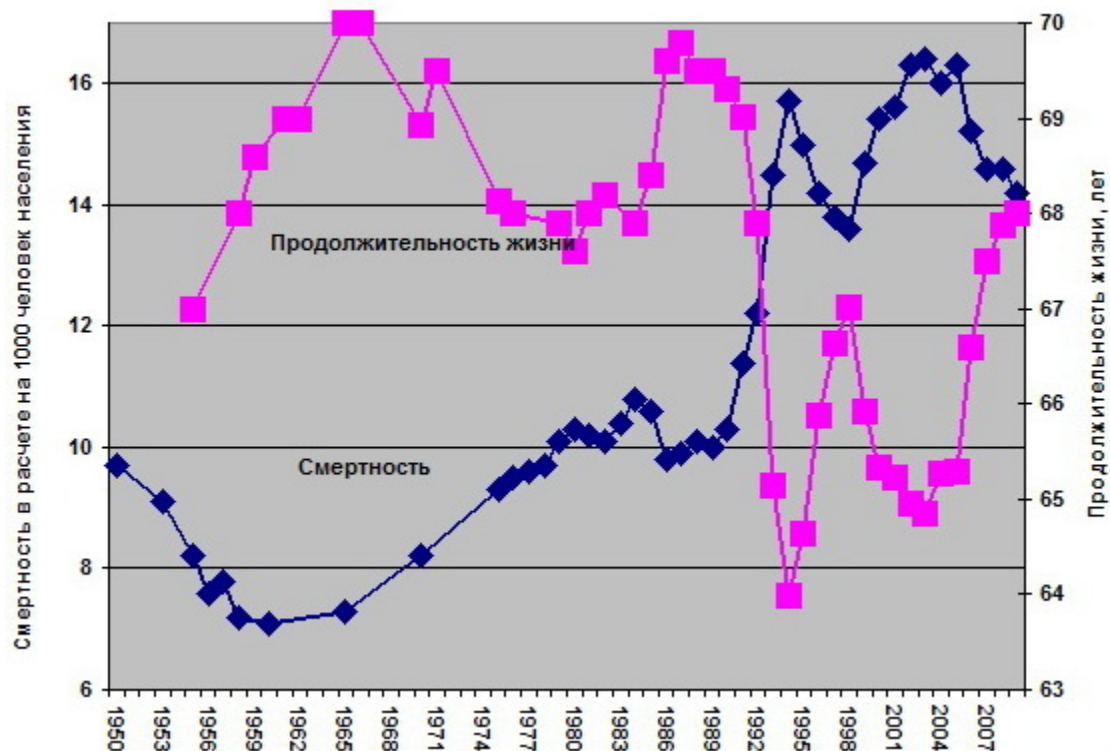
В 90-е годы прошлого века Россия и другие страны бывшего СССР и Восточной Европы пережили кризис смертности, равных которому в истории нет. Уровень смертности в России поднялся с 10 промилле (в расчете на 1000 человек) до 16 промилле в 1989–94 гг., и с тех пор оставался на уровне 14–16 промилле (рис.

1), что соответствует сокращению средней продолжительности предстоящей жизни на 6 лет — с 70 до 64. Во всех странах бывшего СССР и Восточной Европы, исключая Словению, но включая Восточную Германию, тоже наблюдался рост смертности в переходный период, хотя, и как правило, менее значительный и менее продолжительный.

В истории были случаи и большего роста смертности во время войн, эпидемий, цунами и других катаклизмов, но роста смертности на 60% за 5 лет в период мирного развития и без природных катастроф — такого никогда и нигде не наблюдалось. Рост смертности в Африке (в Ботсване, например, продолжительность жизни сократилась с 65 лет в конце 80-х годов до 35 лет в 2005 г.) был вызван эпидемией СПИДа.

В Китае, где реформы осуществлялись постепенно, смертность не возросла. Продолжительность жизни за время после смерти Мао выросла с 65 до 72 лет. Однако увеличение продолжительности жизни там в период реформ, как свидетельствуют многочисленные исследования, шло медленнее, чем в других странах со схожим уровнем подушевых доходов и продолжительности жизни. На Кубе с продолжительностью жизни в 90-е годы более 75 лет (а в 2005 г. — 77 лет, на 12 лет больше, чем в России) смертность тоже не возросла, несмотря на сокращение производства на 35% в 1989–93 гг., после свертывания советской помощи.

Рисунок 1. Смертность в расчете на 1000 человек населения (левая шкала) и ожидаемая продолжительность жизни (лет, правая шкала)



Источник: Госкомстат

Кое-какие аналоги росту смертности от массовых стрессов можно найти в более далеком прошлом. Например, сокращение продолжительности жизни примерно с 30 до 20 лет в период перехода от палеолита к неолиту (5–7 тыс. лет до н.э.). Это принято объяснять изменением диеты, с одной стороны, и изменением

образа жизни при переходе от собирательства и охоты к земледелию и скотоводству. Или же значительное сокращение продолжительности жизни в Англии в XVI–XVII вв. — примерно с 40 до 30 лет. Опять-таки имеются несколько объяснений — смена диеты, смена образа жизни при переходе к капиталистическому, индустриальному и урбанизированному обществу, распространение болезней из-за городской антисанитарии.

Более близкий аналог — увеличение смертности негров после отмены рабства в результате Гражданской войны в США 1861–65 гг. и до 1880 г. Исследователи считают, что главной причиной было разрушение традиционной социальной организации: во времена рабства питание и здоровье рабов было заботой их хозяев, а после отмены рабства и при отсутствии государственных социальных услуг приспособиться к «шоку свободы» смогли не все. Схожий шок, по-видимому, имел место и при отмене апартеида в Южной Африке, где продолжительность жизни всего населения (на 80% черного) сократилась с 63 до 45 лет в 1989–2004 гг. Главной причиной было, конечно, распространение СПИДа, как и в других странах Юга Африки, но, похоже, и шоки реформ тоже сыграли свою роль.

Так или иначе, снижение продолжительности жизни в России на целых 6 лет за очень короткий период (1989–94 гг.), в течение которых в стране не было ни эпидемий, ни войн — явление крайне редкое. Даже в начале 50-х годов, несмотря на высокую смертность в лагерях и из-за последствий войны, общий уровень смертности был ниже, чем сегодня (см. Рис. 1). Да, общий уровень смертности зависит от возрастной структуры населения, так что демографы обычно пользуются стандартизированными коэффициентами смертности, или показателем ожидаемой продолжительности жизни при рождении (которые не зависят от возрастной структуры). Но и ожидаемая продолжительность жизни в 1955 г. была 67 лет, чтобы найти более низкую, надо углубиться в предвоенный период (47 лет в 1939 г., за 1940–54 гг. данных нет).

Стресс — главная причина роста смертности

Пик смертности был достигнут в 2003 г., с тех пор смертность в основном снижается, а продолжительность жизни растет («эффект Путина»), кризис смертности, похоже, подходит к концу, так что теперь самое время спокойно разобраться в его причинах.

«Материальные» факторы не могут в полной мере объяснить роста смертности в начале 90-х годов. Падение производства (ВВП упал на 45% в 1989–98 гг.) и реальных доходов действительно привело к ухудшению диеты, но оно никак не может объяснить роста сердечно-сосудистых заболеваний, на которые пришлось львиная доля повышения смертности. Выброс загрязняющих веществ в начале 90-х годов снизился в связи с падением производства, так что объяснить рост смертности ухудшением экологической обстановки тоже не получается. Рост потребления алкоголя, табачных изделий, наркотиков и ухудшение системы здравоохранения действительно имели место, но должны были бы привести к росту смертности только с лагом в несколько лет, так что не могут объяснить рост смертности на 60% всего за 5 лет (1989–94 гг.).

Не слишком убеждает и теория «демографического эха», трактующая рост смертности в 1989–94 гг. как всего лишь отложенный эффект снижения смертности в результате антиалкогольной кампании 1985–87 гг. (когда снова стали пить, тогда все «алкаши», которых спасли от смерти в конце 80-х, умерли в начале 90-х). Даже и без расчетов видно (см. Рис. 1), что «эхо» в данном случае оказалось в 6 раз больше первоначального шока (снижение смертности

на 10% в конце 80-х и рост на 60% в начале 90-х), так что трудно объяснить, почему «откликнулось в 6 раз больше, чем аукнулось».

Рост смертности из-за алкоголизма — главный конкурент теории стресса. Некоторые российские и зарубежные демографы относят до трети всех смертей в России на счет алкоголя, хотя официальная оценка (менее 5%) и различные экспертные оценки (до 15%) много ниже.

Между потреблением алкоголя и уровнем смертности от внешних причин действительно существует очень тесная зависимость (см. рис. 2). Это при том, что смертность от внешних причин в России на пике ее повышения в 2002 г. была не просто высокой, а самой высокой в мире (см. Табл. 1).

Таблица 1. Смертность от внешних причин в расчете на 100 000 жителей в 2002 году, страны-рекордсмены

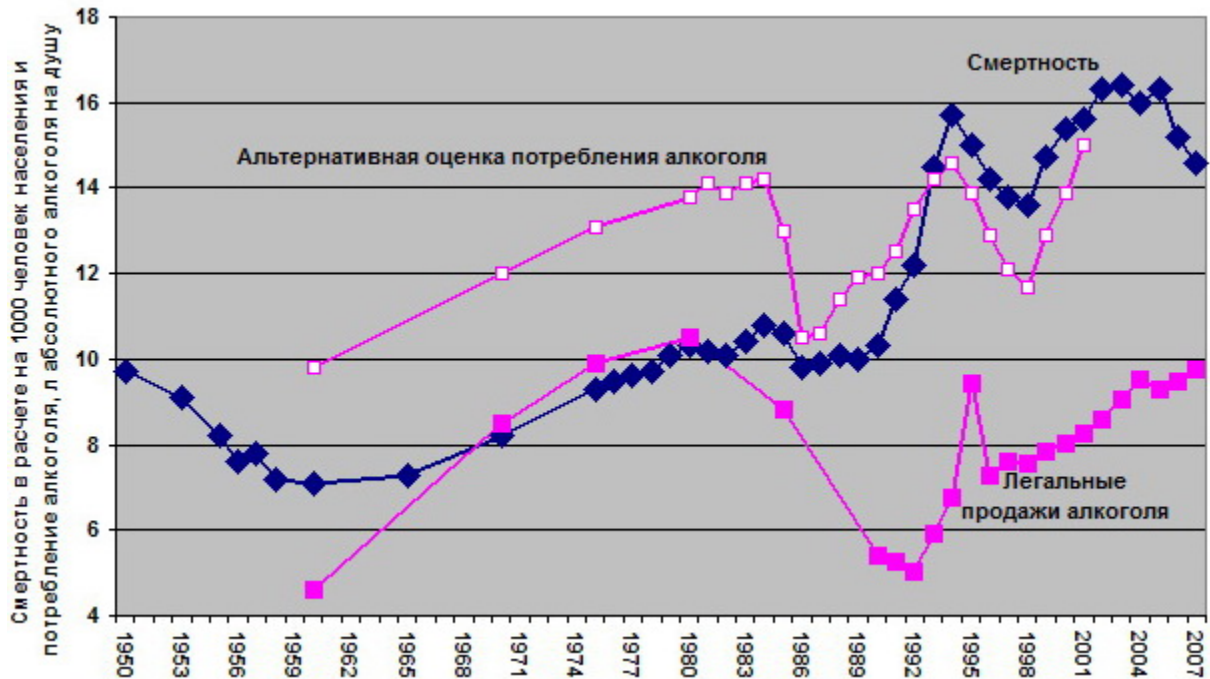
Страна	Смертность от внешних причин, всего	В том числе			
		Несчастные случаи	Самоубийства	Убийства	Прочие*
Россия	245	158	41	33	11
Сьерра-Леоне	215	148	10	50	7
Бурунди	213	64	7	18	124
Ангола	191	131	8	40	13
Беларусь	172	120	38	13	0
Эстония	168	124	29	15	0
Казахстан	157	100	37	20	0
Украина	151	100	36	15	0
Кот д'Ивуар	148	86	11	27	24
Колумбия	134	36	6	72	19
Нигер	133	113	6	14	0

**Смерти от неустановленных причин, в результате войн, полицейских операций, казней. Расхождение в итогах за счет округления.*

Источник: [Всемирная организация здравоохранения](#)

Кроме России в первой десятке видим еще 4 бывшие советские республики, 4 африканские страны и Колумбия. Больше того, тесная зависимость существует и между потреблением алкоголя и общей смертностью (а не только от внешних причин, см. Рис. 2).

Рисунок 2. Потребление алкоголя и уровень смертности



Источник: Госкомстат, "Демоскоп" № 263–264, 30 октября — 12 ноября 2006 г.

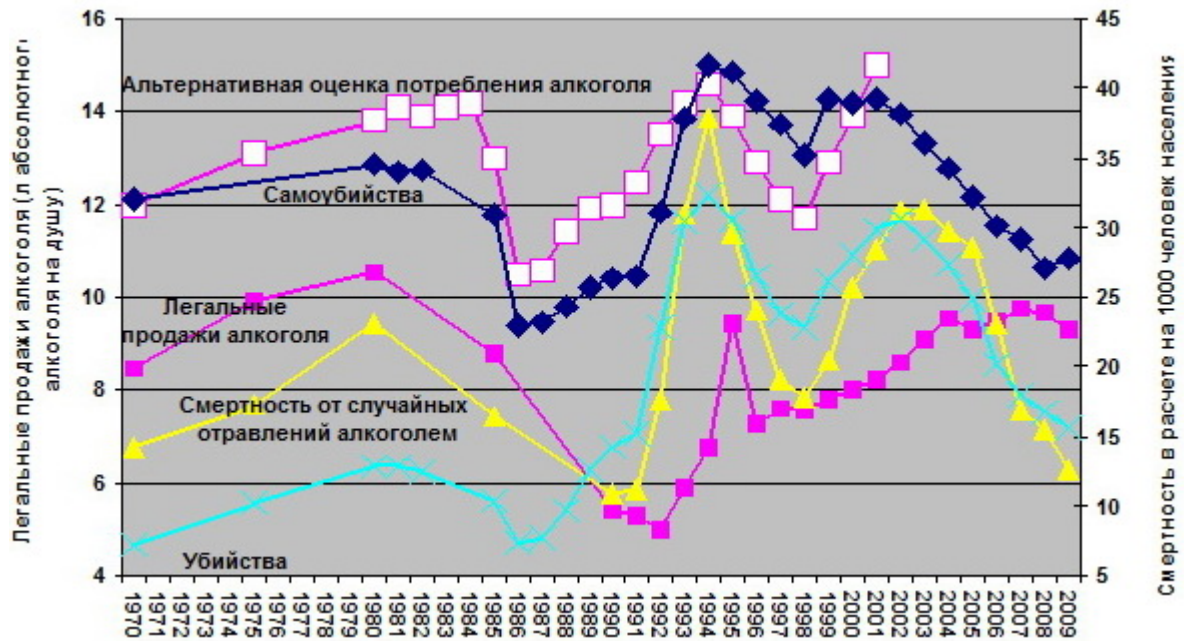
Однако, во-первых, есть периоды, когда рост потребления алкоголя сопровождался не ростом, а снижением смертности — и общей, и от внешних причин, например в 2002–07 гг. (рис. 2, 3). Аналогичная нестыковка и в 60-е годы: с 1960 г. по 1970 г. потребление алкоголя, по официальным оценкам, выросло с 4,6 до 8,5 л на душу (по неофициальным — с 9,8 до 12 л), а продолжительность жизни не изменилась — 69 лет в 1960 г., 70 лет — в 1965 г., 69 лет — в 1970 г. Во-вторых, сам уровень потребления алкоголя в 90-е годы был не больше, чем в начале 80-х, хотя уровень общей смертности и смертности от внешних причин был в полтора раза выше.

И, наконец, наиболее важное — как показывают статистические данные, сама динамика потребления алкоголя в значительной степени определяется факторами стресса. Наибольшее потребление (и рост потребления) водки наблюдалось именно в регионах с наибольшими стрессами из-за интенсивной структурной перестройки — на Европейском Севере, в Сибири и на Дальнем Востоке, то есть как раз в регионах с сильным ростом смертности и низкой продолжительностью жизни (см. Рис. 4).

Владимир Попов

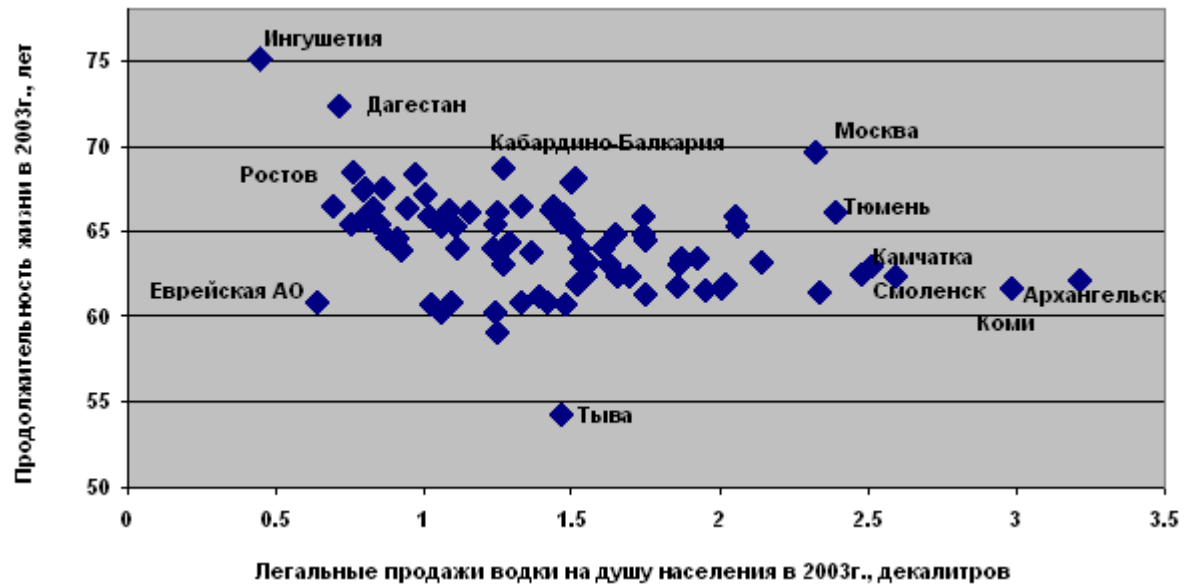
Расчеты см. в: Popov, V. Mortality Crisis in Russia Revisited: Evidence from Cross-Regional Comparison. - MPRA Paper No. 21311, March 2010.

Рисунок 3. **Легальные продажи алкоголя, л абсолютного алкоголя на душу (левая шкала), смертность от отравлений алкоголем, убийств и самоубийств в расчете на 100 000 человек (правая шкала)**



Источник: ВОЗ и Госкомстат, "Демоскоп" № 263–264, 30 октября — 12 ноября 2006 г.

Рисунок 4. **Продолжительность жизни и продажи водки в регионах РФ**



Источник: Госкомстат.