

ОТ ЧЕГО УМИРАЮТ УРАЛЬЦЫ: ЭКОНОМИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ АСПЕКТ*

Спектор Ш.И., Нифантова Р.В., Богданов С.И.

В статье представлен анализ смертности населения Среднего Урала, обусловленной самоубийствами, интоксикацией алкоголем и наркотиками в 1998, 2001 и 2003 гг. На основе принципов потенциальной демографии дана количественная оценка социально-экономического ущерба обществу от преждевременной смертности населения, обусловленной перечисленными выше причинами смерти.

В России в последнее десятилетие XX века резко обострились проблемы народонаселения: с 1992 г. наша страна живет в режиме устойчивой депопуляции, наступившей в результате резкого снижения рождаемости и одновременно роста уровня смертности населения. По данным экспертов, нынешнее поколение детей замещает поколения родителей лишь на 60%.

В отечественной научной и публицистической литературе даются зачастую полярные оценки нынешнего развития демографических процессов в России. Ряд авторов говорят о демографической катастрофе или "демографической зиме", грозящей России, возведя ее в ранг угрозы национальной безопасности; другие – об объективном течении демографических процессов, связанном с демографическими волнами; третьи – о вынужденной реакции населения на курс коренного переустройства общества.

Со своей стороны отметим, что не следует недооценивать воздействие на состояние общественного здоровья сильнейших экономических, политических и национальных потрясений, пережитых нашей страной за последние полтора десятилетия. Кризис промышленности, крах социальной инфраструктуры, падение уровня жизни основной массы населения, расслоение общества по имущественному признаку обусловили спад рождаемости и рост смертности, что привело к устойчивой депопуляции населения, угрожающей национальной безопасности.

Хотя, отметим, что возникновение естественной убыли населения нельзя рассматривать как результат воздействия только социально-экономических факторов, возникших в начале 90-х годов, так как демографическая ситуация в России гомогенно вписалась в общую панораму, характерную для развитых стран Запада и для европеоидной расы в целом. С точки зрения общей оценки демографической ситуации в России в условиях социально-экономических реформ можно утверждать, что в настоящее время наиболее кризисным сегментом ее является высокий уровень смертности в сочетании с плохим состоянием репродуктивного здоровья, что ставит под угрозу генофонд страны.

Аналогичный российскому уровень смертности населения характерен лишь для слаборазвитых стран, в первую очередь африканских. В Америке, Европе и Азии (за исключением Афганистана) нет стран, в которых общие коэффициенты смертности были бы выше, чем в России. В настоящее время средняя продолжительность жизни россиян на 13 – 15 лет меньше, чем в большинстве европейских стран, причем разница

* Работа выполнена при поддержке гранта РГНФ № 05 – 02 – 02195а

в продолжительности жизни мужчин и женщин (не в пользу мужчин) составляет немислимую для современного поколения землян величину – 14 лет.

Особо отметим, что если многие предыдущие годы уровень смертности и средней продолжительности жизни населения Среднего Урала мало отличался от такового по России в целом, то на сегодня он резко отстает от них. Так, по данным Госкомстата РФ 2003 г., Свердловская область среди 89 субъектов РФ по показателю общей смертности занимает 56 место (РФ – 16,4 на 1000 человек, Свердловская область – 17,3 на 1000 человек) по средней продолжительности жизни – 45 место (РФ – 65,07 года, муж. – 58,82, жен. – 71,99; Свердловская область – 63,97 года, муж. – 57,56, жен. – 71,09).

Рассматривая возрастные аспекты потерь в результате преждевременной смертности, следует отметить, что наиболее пострадавшей группой в 90-е годы прошлого и в начале нынешнего столетия является население трудоспособных возрастов.

Если у детей смертность за этот период даже сократилась (на 10 – 20%), а в старших возрастных группах, которые принято относить к наиболее социально уязвимым категориям населения, выросла на 6 – 10%, то в зрелом возрасте рост смертности составил 40 – 70% с максимумом у мужчин в интервале 20 – 44 года, у женщин в 20 – 34 года.

Говоря о смертности взрослых, отметим, что на первое место среди всех причин смертности вышли случаи, обусловленные внешними факторами, а в них основная роль принадлежит социально обусловленным причинам смерти, а именно: самоубийствам, убийствам, повреждениям с неопределенными намерениями, случайным отравлениям алкоголем и наркотиками, дорожно-транспортному травматизму, повреждениям от огня, утоплениям, удушениям.

Именно рост показателей смертности (прежде всего мужчин в трудоспособном возрасте) и снижение средней продолжительности жизни населения в годы перестройки в наиболее концентрированном виде отразили негативные изменения всех аспектов человеческого развития.

В исследовании, выполненном учеными Уральской государственной медицинской академии на Среднем Урале в середине 1990-х годов, отмечается, что социально-психологическое напряжение, возникшее в перестроечный период, привело к ломке общественного сознания и смене жизненных ориентиров десятков миллионов людей. Развившиеся вследствие этого массовые проявления эмоционального перенапряжения и психической дезадаптации, по существу, явились коллективной "экспериментальной моделью" социально-стрессовых расстройств у большой массы населения [1].

Как результат, прослеживается резкое ухудшение нравственного и физического здоровья населения на примере распространенности алкоголизма, наркомании и суицидов. Факт чрезмерного употребления населением, особенно среди мужчин, спиртных напитков, наркотических средств – серьезная социальная проблема. Она имеет пагубное значение не только для отдельного человека, но и для общества в целом. В результате этого сложного комплекса причинно-следственных связей количество смертей, обусловленных самоубийствами, убийствами, повреждениями с неопределенными намерениями, отравлением алкоголем и наркотиками, возрастает. Свердловская область в этом плане выглядит крайне неблагополучно. В настоящее время в структуре причин смертности данная группа с учетом смертности от ряда других несчастных случаев, в частности, дорожно-транспортных происшествий, несчастных случаев с огнем, случайных удушений, утоплений и падений занимает второе место (после болезней сердечно-сосудистой системы), а в когорте населения трудоспособного возраста является преобладающей.

Проблема психического здоровья населения сегодня приобретает большую остроту для всех стран мира. В международном масштабе четыре из десяти основных факторов нетрудоспособности являются именно психическими заболеваниями. В экономически развитых государствах психические болезни обуславливают более 15 % общей заболеваемости. Четвертый по значимости источник ухудшения здоровья населения – депрессия, и, по данным ряда экспертов ВОЗ, к 2020 г. она переместится на второе место. Очевидно, что сегодня одной из главных предотвратимых причин смерти в мировом масштабе являются самоубийства, убийства, отравления алкоголем и наркотиками [2].

В настоящее время в России наблюдался исключительно высокий, по международным меркам, уровень смертности от экзогенных причин. Стандартизованный коэффициент смертности от всех внешних причин превышал среднее значение по странам Европейского Союза примерно в 6 раз, от убийств – в 30 (!) раз, от самоубийств – в 4 раза, от дорожно-транспортных происшествий – в 2 раза [3].

Один из активных исследователей данной проблемы И. Гундаров, стремясь обосновать значимость вклада психологических факторов в кризис сверхсмертности, приводит результаты статистического теста, основанного на подсчете "коэффициента сцепленности" показателей смертности и других социальных и экономических характеристик, а также результатов регрессивного теста для некоторых стран ЕС и СНГ. Сила связи с показателями смертности оказалась выше всего для уровня убийств, несколько меньше для уровня питания, заработной платы и самоубийств [4].

Отмечено, что при этом происходит изменение ракурса восприятия: наряду с проблемами экономических и психологических условий жизни (пассивный аспект) возникает проблема поведения населения (характера его активности). Среди подобных показателей отметим значимость такого фактора, как уровень потребления алкоголя, на влияние которого все чаще указывают многие специалисты.

Связь между потреблением алкоголя и смертностью в России стала отчетливо видна еще во время антиалкогольной кампании 1985 – 1987 гг. Тогда снижение реального потребления алкоголя на 27% привело к падению смертности на 12% среди мужчин и на 7% среди женщин. Смертность от алкогольных отравлений понизилась на 56%. Смертность среди мужчин от несчастных случаев и насилия уменьшилась на 36%, от пневмонии на 40%, а от сердечно-сосудистых заболеваний на 9%. По подсчетам А. Немцова, эта кампания спасла более 1,2 млн. человеческих жизней [5].

Статистика и жизнь доказывают, что разные заболевания по-разному влияют на величину средней продолжительности жизни поколения. С помощью построения моделей гипотетических таблиц дожития, при условии исключения смертности от отдельных причин, можно количественно определить, какой ущерб средней продолжительности жизни наносит та или иная из них. Важно отметить, что основная масса неестественных смертей приходится на молодой возраст и их влияние на ожидаемую продолжительность жизни становится все более сильным.

В группе демографии ИЭ УрО РАН построены краткие условные таблицы дожития населения Свердловской области в 2000 – 2002 гг., дифференцированные по смертности от основных причин: болезней системы кровообращения; новообразований; группы несчастных случаев и отравлений. Анализ полученных расчетов позволил выявить влияние каждой из указанных выше причин смерти на среднюю ожидаемую продолжительность жизни нынешнего поколения людей.

Наибольшего выигрыша у мужчин в увеличении средней продолжительности жизни можно добиться при предотвращении смертности от группы несчастных случа-

ев, отравлений и травм (более семи лет); далее следуют болезни сердца и сосудов (пять с половиной лет); злокачественные новообразования сокращают данный показатель менее чем на два года.

У женщин картина несколько иная, а именно наибольшее влияние на среднюю ожидаемую продолжительность жизни у них оказывают болезни сердца и сосудов (пять лет), а далее следуют в равной мере (по два с половиной года) злокачественные новообразования и группа несчастных случаев. Наши данные о влиянии на среднюю продолжительность жизни болезней органов кровообращения и новообразований по своему значению близки к таковым значениям, полученным другими отечественными учеными. Однако в сравнении с другими территориями страны у мужского населения Среднего Урала потери от неестественных причин смерти заметно выше [6].

Очевидно, что средняя продолжительность жизни поколения оказывает значительное влияние на объем душевого национального дохода. Методика определения экономического ущерба в результате преждевременной смертности, как правило, основана на измерении национального дохода, который создали бы эти лица за предстоящий рабочий период.

При всей условности экономических характеристик потерянных лет потенциальной жизни, тем не менее, полезно заметить, что, по оценкам Всемирного Банка, один потерянный человеко-год обходится обществу в 10000 долларов США. Даже если значительно скорректировать эту цифру для России, экономические потери за счет преждевременной смертности огромны [7].

Настоящая работа, посвященная изучению социально-экономического ущерба обществу в связи с преждевременной смертностью населения Свердловской области, обусловленной рядом социально значимых и в то же время управляемых причин смерти (самоубийства, интоксикация алкоголем и наркотиками), является логическим продолжением исследования актуальных социально-экономических проблем народонаселения. Данное исследование инициировано Правительством Свердловской области.

Повторим, что средняя продолжительность трудовой жизни оказывает значительное влияние на объем душевого национального дохода. В связи с этим при проведении глобальных исследований, касающихся увеличения продолжительности жизни и в частности ее трудового периода, определенное значение приобретает расчет социально-экономического ущерба обществу в связи с преждевременной смертностью населения.

Количественно социальный ущерб от преждевременной смертности выражается в человеко-годах недожитой жизни, в расчет которых заложены принципы потенциальной демографии. Потенциальная демография представляет собой новый подход к изучению демографических процессов и является дополнением существующих методов традиционной демографии. В частности, потенциальная демография не ограничивается констатацией демографических фактов, относящихся к началу и концу жизни человека, а предлагает изучать все годы жизни человека. Таким образом, объектом исследования становятся отдельные периоды жизни, среди которых особое значение с социально-экономических позиций имеют годы до вступления в рабочий возраст и годы трудовой активности.

Особое звучание эти исследования имеют при определении социально-экономического ущерба обществу от конкретных причин смерти. В этой связи принятая нами попытка на фактическом материале количественно оценить социально-экономический ущерб обществу от преждевременной смертности населения, обуслов-

ленной рядом социально значимых причин смерти, представляет интерес для науки и практики.

В работе использованы данные официальной статистики учета умерших по полу, возрасту и причинам смерти населения Свердловской области, представленные информационно-аналитическим центром Минздрава Свердловской области, а также данные Государственного комитета статистики РФ о среднегодовой численности занятых в экономике и валовом региональном продукте Свердловской области[8].

Расчеты производились на основе принципов потенциальной демографии в режиме универсальной системы обработки данных – MS Excel.

Нами была поставлена цель: на основе принципов потенциальной демографии оценить потери жизненного и трудового потенциала по причине преждевременной смертности населения Свердловской области в 1998, 2001 и 2003 гг., обусловленной самоубийствами, последствиями интоксикаций алкоголем и наркотиками.

Анализ полученных расчетов позволил сделать следующие выводы:

1. Демографические потери в связи с преждевременной смертностью от самоубийств, отравлений алкоголем и наркотиками с годами увеличиваются. Так, в изучаемой группе от 0 лет до конца трудоспособного возраста абсолютное число недожитых человеко-лет составило: 1998 г. – 56743,0; 2001 г. – 70395,0; 2003 г. – 128752,0. Прирост в 2003 г. относительно 1998 г. – 72009 человеко-лет, или 226,9%.

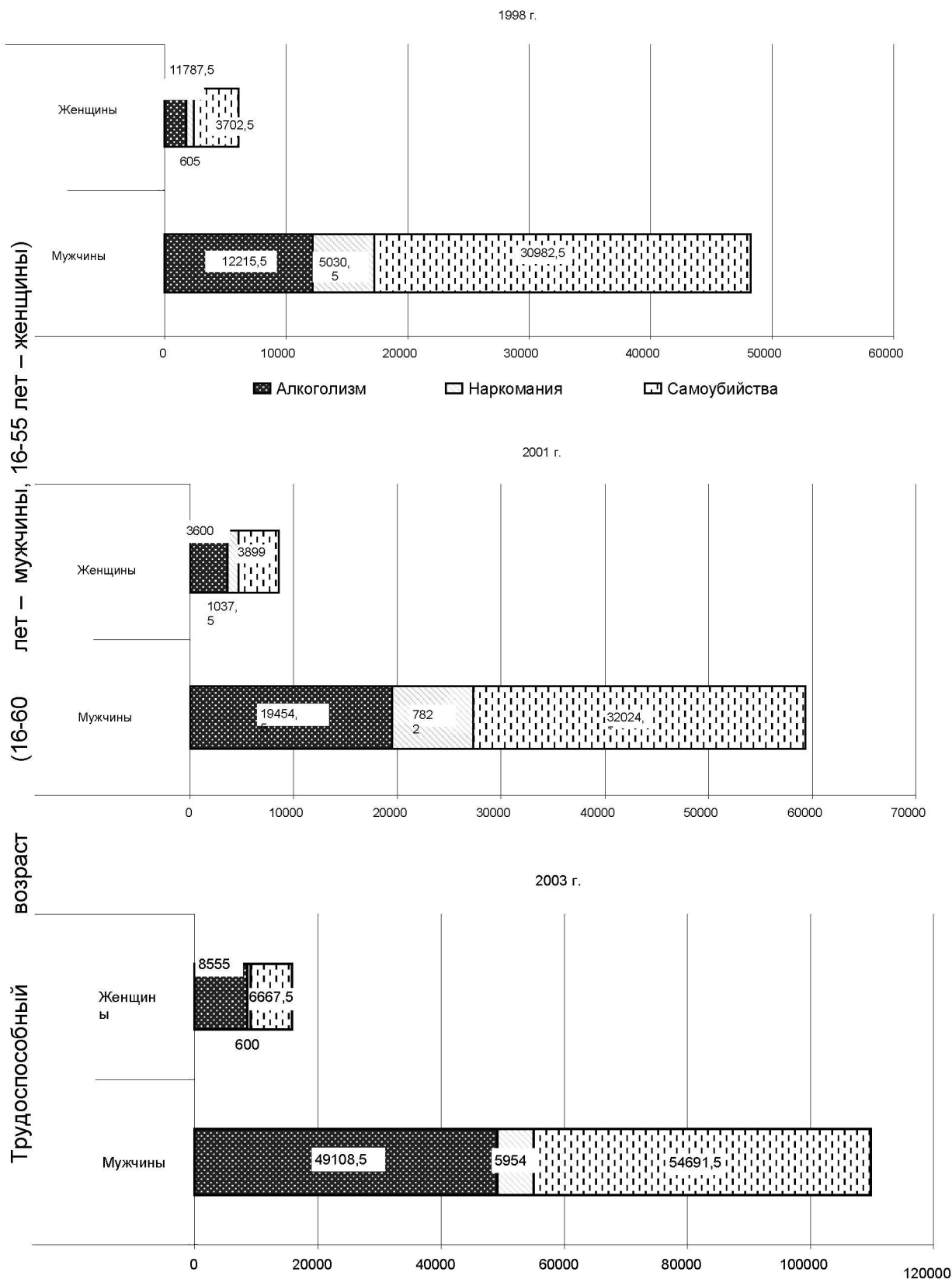
Наибольший рост недожитых человеко-лет произошел от смертности, обусловленной последствиями алкоголизма, а именно, общее число недожитых человеко-лет по причине смертности от алкоголизма в возрастной группе от 0 лет до конца трудоспособного возраста составило: 1998 г. – 14045,5; 2001 г. – 23280,0; 2003 г. – 57817,5. Прирост в 2003 г. относительно 1998 г. – 43772,0 человеко-лет, или 411,6%.

В группе самоубийств также произошло увеличение демографических потерь, а именно, общее число недожитых человеко-лет от самоубийств составило: 1998 г. – 36672,5; 2001 г. – 38007,5; 2003 г. – 64330,0. Прирост в 2003 г. относительно 1998 г. – 27657,5 человеко-лет, или 75%.

В смертности от отравления наркотиками динамика демографических потерь за изучаемые годы была неоднозначной: за период 1998 – 2001 гг. наблюдался рост недожитых человеко-лет на 3082,5 (с 6025,0 в 1998 г. до 9107,5 в 2001 г.), или 151,2%; за 2001 – 2003 гг. произошло их уменьшение на 2502,5 человеко-лет (с 9107,5 в 2001 г. до 6605,0 в 2003 г.), или 27,5%.

2. В структуре представленных нозологий максимальная доля недожитых человеко-лет до окончания трудоспособного возраста приходится на смертность от суицидов (1998 г. – 65; 2001 г. – 54; 2003 г. – 50 %), далее следуют последствия от алкоголизма (1998 г. – 25; 2001 г. – 33; 2003 г. – 45 %). На долю демографических потерь от наркотиков в общей структуре изучаемых нозологий приходилось: в 1998 г. – 11%; 2001 г. – 13%; 2003 г. – 5 %.

3. Среди трех изучаемых причин смерти демографические потери у мужчин во всех возрастных группах в несколько раз выше таковых у женщин и составляют 85 – 90% всех (для обоих полов) демографических потерь. Эти цифры убедительно подтверждают демографический феномен сверхсмертности мужчин в нынешней популяции населения, что можно проследить на представленном рисунке.



Количество недожитых человеко-лет в связи с преждевременной смертностью от ряда социально значимых причин в Свердловской области в 1998, 2001 и 2003 гг.

4. Социально-экономический ущерб обществу, обусловленной самоубийствами (С), интоксикацией алкоголем (А) и наркотиками (Н), основанный на измерении регионального валового внутреннего продукта, недоданного по причине преждевременной смертности населения в трудоспособном возрасте Свердловской области, составил:

| 1998 г. | | |
|---------|--------------------|------------|
| "А" | 561,5 млн. руб., | или 25,8 % |
| "Н" | 225,9 млн. руб., | или 10,3 % |
| "С" | 1391,0 млн. руб., | или 63,9 % |
| Всего | 2 178,4 млн. руб. | |
| 2001 г. | | |
| "А" | 2 427,6 млн. руб., | или 34,0 % |
| "Н" | 932,9 млн. руб., | или 13,1 % |
| "С" | 3 782,7 млн. руб., | или 52,9 % |
| Всего | 7 143,2 млн. руб. | |
| 2003 г. | | |
| "А" | 6 637,1 млн. руб., | или 45,9% |
| "Н" | 754,4 млн. руб., | или 5,2 % |
| "С" | 7062, 4 млн. руб., | или 48,9 % |
| Всего | 14 453,9 млн. руб. | |

Совершенно очевидно, что полученные количественные оценки социально-экономического ущерба обществу в связи с не дожитыми до конца рабочего периода человеко-годами условны. Однако приведенные цифры безжалостны и убедительно говорят об огромных моральных, социальных и экономических потерях, которые несет общество от преждевременной смертности населения.

Приведенный в настоящей статье демографический анализ распространения смертности населения от самоубийств, интоксикаций алкоголем и наркотиками на территории Свердловской области позволяет сделать вывод о том, что состояние дел в этой сфере достигло угрожающего уровня. С каждым годом увеличивается число погибших, растут показатели смертности среди молодежи, что влечет за собой демографические потери, наносит обществу огромный моральный и социально-экономический ущерб.

Очевидно, назрела необходимость осуществить анализ и дать оценку состояния системы психологической помощи населению; провести опросы общественного мнения на основе методик измерения социальной фрустрированности, депрессий, злоупотребления алкоголем и наркотиками, попыток ухода из жизни; расширить перечень подлежащих анализу факторов, влияющих на психологический климат (социально-экономические, бытовые, мировоззренческие и пр.). Целесообразно рассмотреть эффективность политической воли и ресурсных затрат на охрану и укрепление психического здоровья населения, сопоставить соответствующие затраты с необходимыми для успешной реализации положений концепции "Сбережение населения Свердловской области на период до 2015 года".

Обсуждая возможности изменения ситуации, полезно обратиться к опыту стран, добившихся заметных успехов в области снижения смертности от управляемых причин путем вложения значительных средств "в человека". В частности, ответом на эпидемию пьянства в североевропейских странах стала государственная монополия на розничную продажу алкоголя. Так, в 1865 г. в Швеции была введена Гетеборгская система, соглас-

но которой право продавать спиртное предоставлялось только акционерным обществам. Им отдавалось от 5 до 6% прибыли от реализации спиртного. Остальная часть выручки поступала в казну. Продажа допускалась только в хорошо оборудованных заведениях, при наличии широкого выбора горячих закусок и блюд. Спиртное было запрещено продавать в долг, пьяным и детям. С некоторыми изменениями Гетеборгская система была перенесена в Норвегию и Финляндию. В дальнейшем североевропейские страны продолжали искать оптимальные формы антиалкогольной политики. Эти усилия зарекомендовали себя как эффективное средство снижения алкогольных проблем и смертности в Швеции, Исландии, Норвегии, Финляндии, а также в Канаде, некоторых штатах США и т.д. [9].

Учитывая ситуацию в России, этот вариант должен обсуждаться экспертным сообществом и широкой общественностью. Урон, наносимый России алкоголем, не исчерпывается ситуацией демографической катастрофы, сотнями тысяч ничем не оправданных смертей ежегодно. Алкоголизация привела к серьезной деградации социальной сферы: высокий уровень самоубийств и преступности, расширение криминальной среды, насилие в семьях, разводы, аборт, брошенные дети, инвалидизация населения. Экономические потери колоссальны, ибо теряется наиболее опытная рабочая сила, обесцениваются инвестиции в человеческий капитал. Стоит отметить также, что подавляющее большинство жертв алкогольной смертности – не тяжелые алкоголики, а обычные граждане, любящие крепко выпить по выходным и праздникам и не осознающие опасности такой модели потребления спиртного. Алкоголизация представляет собой серьезнейшую угрозу национальной безопасности России.

Алкогольная смертность, принявшая характер гуманитарной катастрофы, сосуществует в России с другой угрозой – смертоносными наркотиками. Если по потреблению наркотиков в целом Россия, к счастью, отстает от большинства стран Запада, то по потреблению наиболее смертоносных инъективных наркотиков (United.. 2004 г.) нам принадлежит печальное лидерство. Зависимость от таких наркотиков вырабатывается чрезвычайно быстро: от героина после трех-пяти инъекций, а от кустарно изготовленных препаратов амфетаминовой группы даже быстрее, и крайне тяжело поддается лечению. Снижение остроты ощущений от наркотиков по мере увеличения срока приема героина заставляет увеличивать дозу, в результате заметная часть наркоманов умирает от передозировки.

Доказано также, что большинство инъективных наркоманов в конечном счете заражаются ВИЧ. Этот процесс нарастает по мере расширения круга наркоманов и приобретает взрывной характер. Среди наркоманов распространены также другие болезни (например, гепатиты В, С), существенно снижающие продолжительность жизни.

В современной России идет дискуссия о внедрении государственной монополии на оптовую торговлю алкоголем. Государственная монополия на розничную продажу алкоголя прекрасно зарекомендовала себя во многих странах. Поэтому предложенная министром сельского хозяйства РФ А. Гордеевым государственная монополия на оптовую торговлю спиртом является безусловно полезной мерой в деле сохранения демографического потенциала нации. Эта мера способна предоставить в распоряжение государства механизмы регулирования рынка спиртосодержащих технических и парфюмерных жидкостей, дает возможности выявления путей реализации нелегальной водки.

Компетентные и целенаправленные действия способны существенно снизить потребление тяжелых наркотиков, крепких алкогольных напитков и алкоголя в целом,

что позволит предотвратить дальнейшее обострение демографического и связанного с ним социально-политического кризиса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Талалаева Г.В., Корнюхин А.И. Синдром дезадаптации и возможности его измерения: Препринт. Екатеринбург: УГМА, 1998.
2. Ютан К. Что такое охрана психического здоровья // Наше здоровье. 2000. № 2.
3. Население России: шестой ежегодный демографический доклад/Под ред. А.Г. Вишневого. М.: Книжный дом "Университет", 1999.
4. Гундаров И.А. Духовное неблагополучие и демографическая катастрофа // Общественные науки и современность. 2001. № 5.
5. Немцов А.В. Алкогольная смертность в России 1980 – 1990 гг. М., 2001.
6. Нифантова Р.В. и др. Свердловская область на демографической карте Уральского федерального округа: Научный доклад / Под ред. чл.-кор. РАН А.И. Татаркина. Екатеринбург: ИЭ УрО РАН, 2003.
7. Демченко Т.А. Тенденции смертности в России 90-х годов // Вопросы экономики. 2003. № 9.
8. Регионы России: социально-экономические показатели/ Госкомстат России. М., 2003. С.82-83; Свердловская область в 1999 – 2003 гг.: Госкомстат Свердловской обл. Екатеринбург, 2004. С. 41, 98.
9. Коротаев А.В., Халтурина Д.А. Российский демографический крест в сравнительном аспекте // Общественные науки и современность. 2006. № 3.