



Ожидаемая продолжительность жизни 70 лет, или *déjà vu* отечественной демографии

Над темой
номера работал



Евгений
АНДРЕЕВ¹

Автобиографическое вступление

Мои занятия демографией начались 2 декабря 1970. Демографам свойственно четко фиксировать даты, баз этого демографическая статистика невозможна, но здесь все проще: именно с этого дня я был принят на работу в Лабораторию демографии НИИ ЦСУ СССР, полное название которого было «Научно-исследовательский институт по проектированию вычислительных центров и систем экономической информации». Задача, которую мне поручил директор института А.Я.Боярский, была следующей: рассчитать таблицы смертности и средней продолжительности предстоящей жизни населения СССР и союзных республик с использованием материалов Всесоюзной переписи населения 1970 года и данных о числе умерших по возрасту и полу за 1969 и 1970 годы. Причем требовалось не просто рассчитать таблицы, но подготовить достаточно универсальную программу для расчета таблиц смертности. Собственно над этой задачей трудились трое: А.Ю. Кардаш, К.Ю. Шабуров и я. Руководил проектом Г.А.Павлов.

Задача была успешно решена в начале 1972 года. Но случилось непредвиденное. Продолжительность жизни всего населения СССР в 1969-1970 годах оказалась равной 69,34 года, а ЦСУ СССР уже несколько лет публиковало ожидаемую продолжительность жизни всего населения страны равную 70 годам. Наши таблицы оказались не публикательны, что немало огорчило и заказчиков – Отдел статистики населения, здравоохранения и социального обеспечения ЦСУ СССР, и наших руководителей: А.Я.Боярского и Г.А.Павлова. Они и предложили рассчитать таблицы смертности не за двухлетний, а за четырехлетний период - 1968-1971 годы. Смертность в это время росла, поэтому включение более благоприятных данных за 1968 год могло улучшить показатель. Так оно и оказалось: продолжительность жизни для лиц обоих полов вместе оказалась чуть более высокой, равной 69,50 года, что, не вступая в противоречие с правилами арифметики, округлялось до 70 лет. Таблицы смертности населения СССР были опубликованы в 1974 году², а в 1975 году нам разрешили опубликовать методику расчета таблиц смертности³. На этом публикация таблиц смертности была прекращена до начала перестройки⁴. Следующие таблицы смертности населения СССР были опубликованы только в 1987 году⁵. О публикации таблиц по союзным республикам речь даже и не шла.

Оглядываясь назад, я иногда задумываюсь о том, почему мы просто сразу не добавили 0,3 года к итогам расчета? Ведь, с точки зрения точности таблиц смертности, расхождение в 0,3 года вещь вполне обычная. Такая разница могла возникнуть просто за счет особенностей алгоритма расчета. Например, две международные базы данных The Human Mortality Database (HMD) (база данных о смертности человека) и Human Life-Table Database (HLD) (коллекция таблиц смертности человека)⁶ содержат независимо рассчитанные таблицы смертности мужчин и женщин России обе

за 1969-2003 годы. С точки зрения продолжительности жизни таблицы очень близки. Так среднее квадратическое расхождение для мужчин 0,06 года, а для женщин – 0,09 года. Но иногда разница вплотную приближается к 0,3 года. Например, в 1964 году продолжительность жизни мужчин по данным HLD выше на 0,20, а в 1960 женщин в HMD выше на 0,23 года. Предположим, что три автора, каждому из которых тогда еще не исполнилось и тридцати лет, могли наивно верить, что истина дороже. Но старшие товарищи, особенно А.Я.Боярский, переживший 1930-е и 1950-е, терявший коллег, чрезмерно заботившихся о точности статистики, и т.д., должны были бы избавиться от наивного романтизма. Тот факт, что результаты были уже известны некоторым работникам ЦСУ СССР, ничего не значил, можно было бы сказать, что была уточнена методология расчета. Арон Яковлевич Боярский умер в 1985 году, Георгий Александрович Павлов - в 1998, сегодня мы вряд ли найдем объяснения их тогдашней статистической скрупулезности. На этом автобиографическая часть моей статьи заканчивается.

40 лет спустя после описанных в ней событий, 24 сентября 2011 года, выступая на съезде партии «Единая Россия», В.В.Путин сказал: «Уже в 2013 году средняя продолжительность жизни в России должна превысить 70 лет. Это всё ещё ниже, чем у наших европейских соседей, и нам нужно закрепить позитивные тенденции в демографии, обеспечить постепенный прирост численности населения страны. Демография – это показатель благополучия общества и эффективности государства»⁷. Таким образом, вопрос о продолжительности жизни в 70 лет снова стал предметом обсуждения.

Что такое продолжительность жизни 70 лет в 1960-е годы⁸

После окончания Второй мировой войны снижение смертности в большинстве развитых стран Запада возобновилось и ускорилось. Вскоре инфекционные болезни и многие другие преимущественно экзогенные заболевания, вызванные внешними по отношению к организму человека причинами, были в значительной мере побеждены и утратили роль возможного резерва роста продолжительности жизни. Данный этап снижения смертности получил в современной демографической литературе названия первого эпидемиологического перехода. В это время (в 1950-1960-х годах) в странах Запада снижение смертности замедлилось, и даже наблюдался некоторый рост смертности от отдельных причин смерти и в отдельных возрастах. Впрочем, рост смертности продолжался недолго, но период стагнации смертности наблюдался во многих странах. О причинах такого замедления и его преодолении написано достаточно много⁹, и я не буду повторять уже известное. Для нас особенно интересно, что во многих странах такое замедление произошло при уровне продолжительности жизни при рождении для обоих полов вместе, равном, примерно, 70 годам. Например, в США между 1946 и 1975 годами продолжительность жизни увеличилась с 66 до 72 лет. За эти 30 лет продолжительность жизни округленная до целых составляла 70 лет 10 раз и еще 7 раз она равнялась 69 годам. В Австралии в тот же период продолжительность жизни выросла с 67 до 72 лет, в течение 30 лет уровень 70 лет встречается 13 раз, 69 – 5 раз и 71 - 6 раз. В Австрии период роста от 65 до 72 лет занял 27 лет с 1951 по 1977; за это время продолжительность жизни равнялась 70 годам в течение 8 лет. Бельгия: рост с 65 до 72 лет занял 26 лет с 1949 по 1974; за это время продолжительность жизни равнялась 70 годам в течение 11 лет. Германия (ФРГ): с 1956 по 1977 год продолжительность жизни выросла с 68 до 72 лет, из 22 лет продолжительность жизни равнялась 70 в течение 10 лет.

Но в Великобритании «любимый» уровень продолжительности жизни в этот период – 71 год, такой она была 10 из 32 лет в период с 1946 по 1977 год, когда продолжительность жизни выросла с 67 до 73 лет. Во Франции рост с 66 до 73 лет занял период с 1950 по 1970 год. Из этих 27 лет продолжительность жизни по 6 раз принимала значения 70, 71 и 72 года.

Я взял представленные в HMD данные о продолжительности жизни во всех странах, ставших членами ЕС до мая 2004 года за период с 1947 по 1975 год - всего 381 «страно-лет». Все значения продолжительности жизни лиц обоих полов вместе лежали в интервале от 55 до 75 лет. Из них 70 раз (18%) продолжительность жизни равнялась 70 годам.

Почему же данный уровень продолжительности жизни встречается столь часто. Вряд ли потому, что это (как модно говорить) «психологически важный рубеж» в эволюции смертности. Несомненно, что сама по себе остановка в снижении смертности, происшедшая в разных

развитых странах в 1950-1970 годы, вызвана вполне объективными причинами, но конкретный уровень, на котором это происходило, скорее всего – результат случайного стечения ряда обстоятельств.

Происшедшая остановка в снижении смертности касалась, прежде всего и главным образом, взрослых. На рис. 1 представлена динамика трех показателей: ожидаемой продолжительности жизни при рождении, вероятности смерти в возрастах от 0 до 14 лет и ожидаемой продолжительности жизни в возрасте 15 лет. Легко видеть, что замедление снижения смертности детей не наблюдалось, а рост ожидаемой продолжительности жизни в возрасте 15 лет в некоторый период прекращался почти полностью. Отметим, что в эти годы в большинстве стран Западной Европы сохранялся весьма высокий уровень младенческой смертности – более 20 на 1000 новорожденных. В этих условиях, продолжительность жизни при рождении, равная 70 годам, означала, что ожидаемая продолжительность жизни лиц, достигших 15-летнего возраста, составляет 57-58 лет. Например, Франция перешла этот рубеж в 1958 году. При этом младенческая смертность во Франции составляла более 30 на 1000 новорожденных, и для достижения продолжительности жизни 70 лет потребовалась продолжительность жизни в возрасте 15 лет, равная 58 годам.

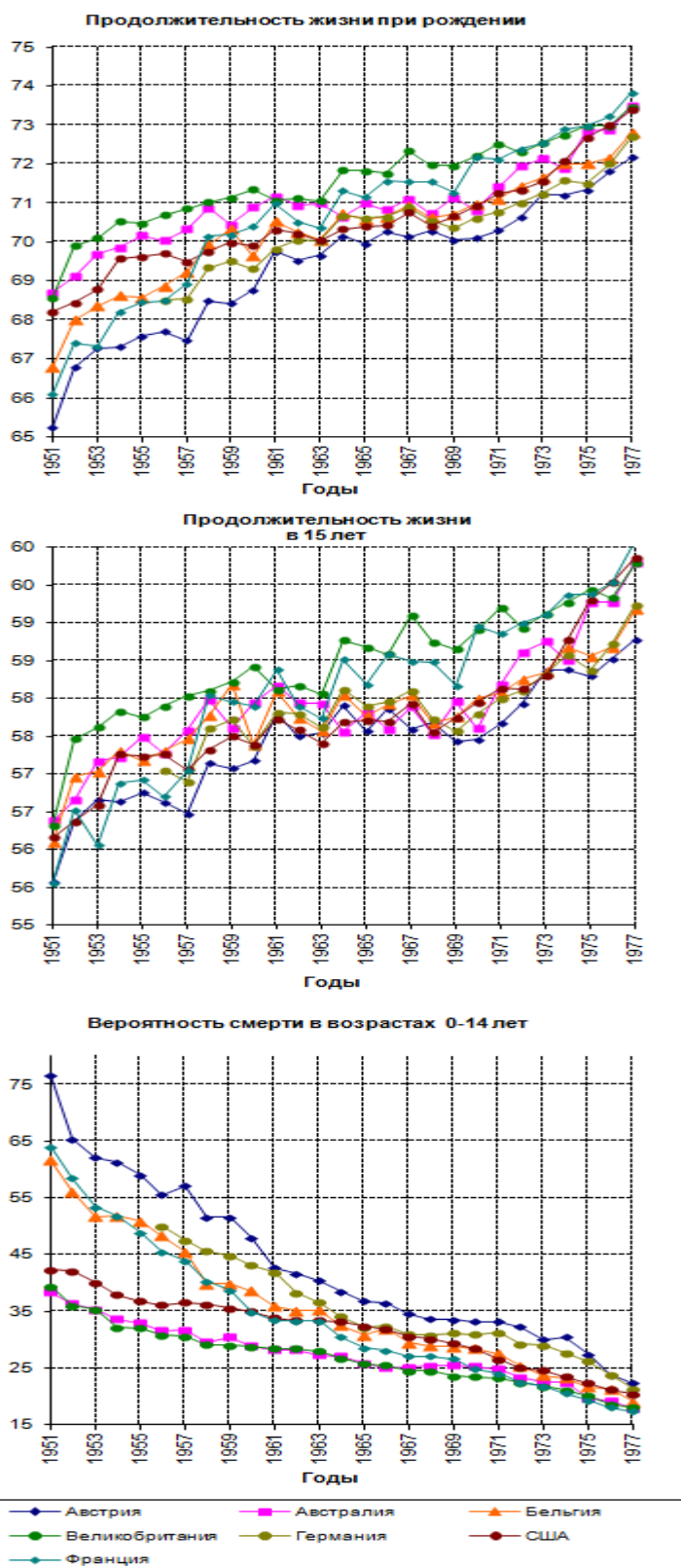


Рисунок 1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, вероятность смерти в возрастах от 0 до 14 лет и продолжительность жизни в возрасте 15 лет в некоторых странах Западной Европы в 1950-е - 1970-е годы

По мере снижения младенческой смертности замедление в снижении смертности взрослых могло приводить и приводило к задержке на более высоком уровне продолжительности жизни при рождении. Например, в Нидерландах и Норвегии оно произошло на уровне 73 года при младенческой смертности 16-18 на 1000 новорожденных и продолжительности жизни в возрасте 15 лет – 58-60 лет.

Наконец, научные открытия и практические разработки, сделавшие возможным новый этап снижения смертности взрослых, стали общедоступными, и страны, следующие за лидерами, имели принципиальную возможность переходить к новому снижению смертности взрослых без задержки.

Таким образом, уровень ожидаемой продолжительности жизни при рождении, равный 70 годам в 1960-е годы, и этот же уровень сегодня – далеко не одно и то же. Те успехи, которые страны Европы достигали в 1950-е - 1960-е годы, были достигнуты при высоких по современным меркам уровнях младенческой смертности и существенно более низких уровнях смертности взрослых. Например, Венгрия перешла 70-летний рубеж продолжительности жизни в 1995 году, при этом младенческая смертность в Венгрии была 10,5 на 1000 новорожденных. Благодаря этому Венгрии для достижения продолжительности жизни 70 лет потребовалась продолжительность жизни в возрасте 15 лет, равная 56 годам. Конечно, снижение младенческой смертности до уровня 8-10 на 1000 новорожденных – не менее важная и ответственная задача, чем снижение смертности взрослых. Но надо понимать, что страны, которые добились на этом поприще успеха в конце XX века, шли по уже проторенному пути. Продукты детского питания и предметы детской гигиены, методики выхаживания детей с маленьким весом при рождении, лекарства и т.д. были разработаны в странах, прошедших это путь первыми. Остальным было достаточно внедрять, покупать и т.д. уже готовые продукты и технологии. Почему-то в смертности взрослых такая передача знаний и продуктов не работает или работает менее эффективно.

К середине 1960-х подавляющее большинство Запада перешагнули рубеж ожидаемой продолжительности жизни для обоих полов, равный 70 годам. В данном случае я вкладываю в слова «перешагнули рубеж» вполне строгий смысл, это означает, что начиная с некоторого года продолжительность жизни становится больше 70 лет и **никогда** не опускается ниже этого уровня. В странах, ныне объединяемых в группу «члены ЕС до мая 2004 года» суммарно это произошло в 1960 году. Последними странами этой группы стали Финляндия, где, из-за злоупотребления алкоголем, до 1970 года продолжительность жизни оставалась ниже 70 лет, и Португалия, где тоталитарный режим тормозил всякое, в том числе и демографическое развитие, и рубеж 70 лет был достигнут только в 1977 году. В Дании, Нидерландах и Швеции этот рубеж был пройден до 1950 года, сразу после Второй мировой войны, в Великобритании – в 1953, во Франции – в 1958 году. В 2008 году ожидаемая продолжительность жизни в странах, ставших членами ЕС до мая 2004 года, составляла 81 год. Что касается других развитых стран, то США перешли этот рубеж в 1961 году, современный уровень (2007) – 78,3 года, Канада – в 1955 (в 2007 – 80,8 года). Япония – в 1964 (в 2008 – 83,0 года).

По оценке ВОЗ (2009)¹⁰, стран, где продолжительность жизни ниже 70 лет, не так уж много, они составляют 41% всех стран мира. Это страны Африки, в основном лежащие к югу от Сахары, страны Юго-Восточной Азии, и др. На карту мира (рис. 2) нанесены годы, в которые разные страны достигли продолжительности жизни 70 лет (рассчитано по оценкам продолжительности жизни при рождении, выполненным Отделом населения ООН¹¹). Конечно, некоторые оценки продолжительности жизни по странам, где данные демографической статистики отсутствуют, вызывают недоверие. То же относится и к аналогичным оценкам ВОЗ. Вызывают вопросы показатели по Северной Африке или, скажем, Китаю. Почему в Китае, например, данные о смертности, в котором совершенно недоступны, продолжительность жизни 74 года (все оценки для 2009 года), а в соседней Индии, где существует статистика смертности – только 65 лет? В Тунисе с крайне ограниченной информацией о смертности, ее оценили в 75 лет, в Сирии – в 74, Ливии – в 72 года, а в Египте, где статистика смертности существует, – только в 71 год? Но для построения карты годятся и приблизительные данные.

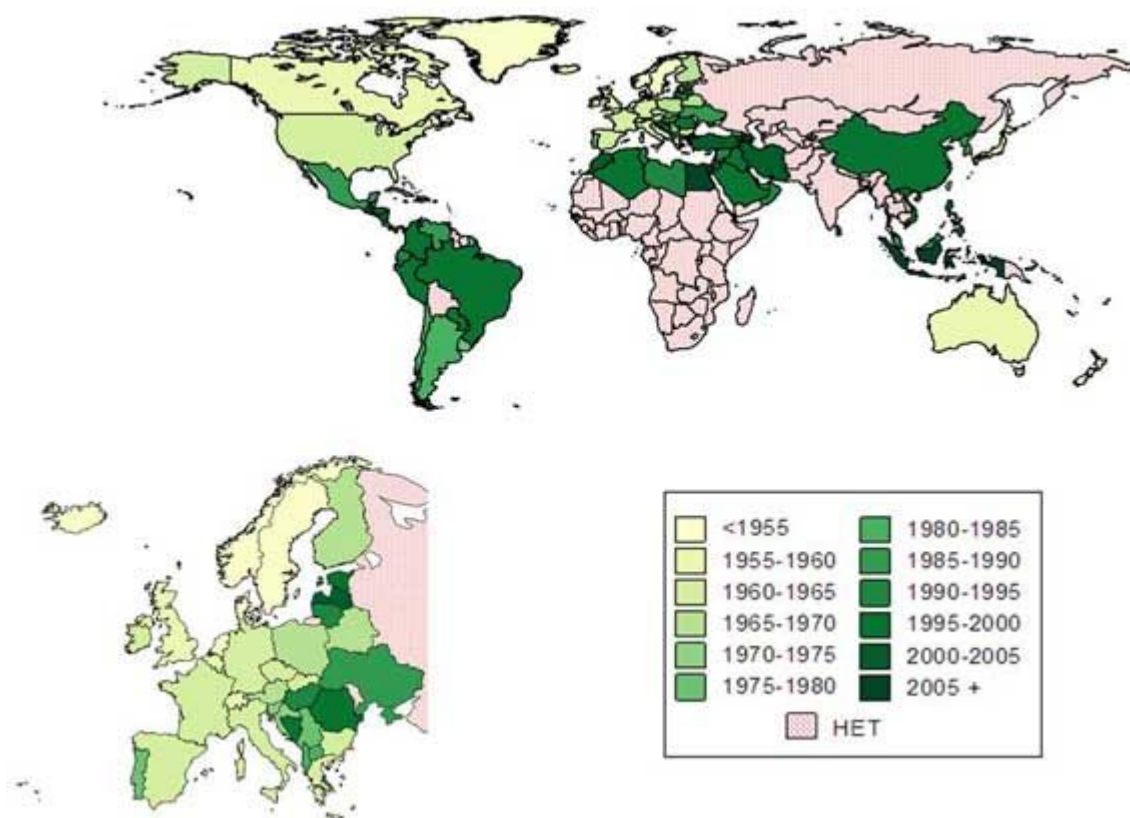


Рисунок 2. Годы, в которые разные страны достигли продолжительности жизни 70 лет (по оценке Отдела населения ООН)

Продолжительность жизни в СССР

На рис. 3 представлена динамика продолжительности жизни в СССР с 1958-1959 по 1982-1983 годы. Однако есть серьезные основания полагать, что в действительности продолжительность жизни в СССР в 1960-1970-е годы была существенно ниже опубликованных данных. Неопубликованные таблицы смертности населения союзных республик за 1958-1959 – 1969-1970 годы содержали чрезвычайно высокие и совершенно неправдоподобные в те времена показатели продолжительности жизни населения Киргизии, Таджикистана, Туркмении и Узбекистана, это было характерно особенно для сельских местностей названных республик. Немного лучше было положение дел в Азербайджане, Грузии и Молдавии. Как отмечала Р.М.Дмитриева¹², при расчете таблиц смертности 1958-1959 годов приходилось очень сильно корректировать показатели смертности в этих республиках, чтобы они выглядели правдоподобно. Даже по данным контрольных проверок, которые проводились до 1957 года повсеместно, недоучет младенческой смертности достигал во многих регионах названных республик десятков процентов. Авторы, анализировавшие все эти данные, оценили недоучет смертности в СССР в 1958 году на уровне 5%, в том числе детей до 1 года – 25%¹³. Но если при расчете республиканских таблиц поправки на недоучет вносились, то таблицы по СССР всегда рассчитывались без поправок.

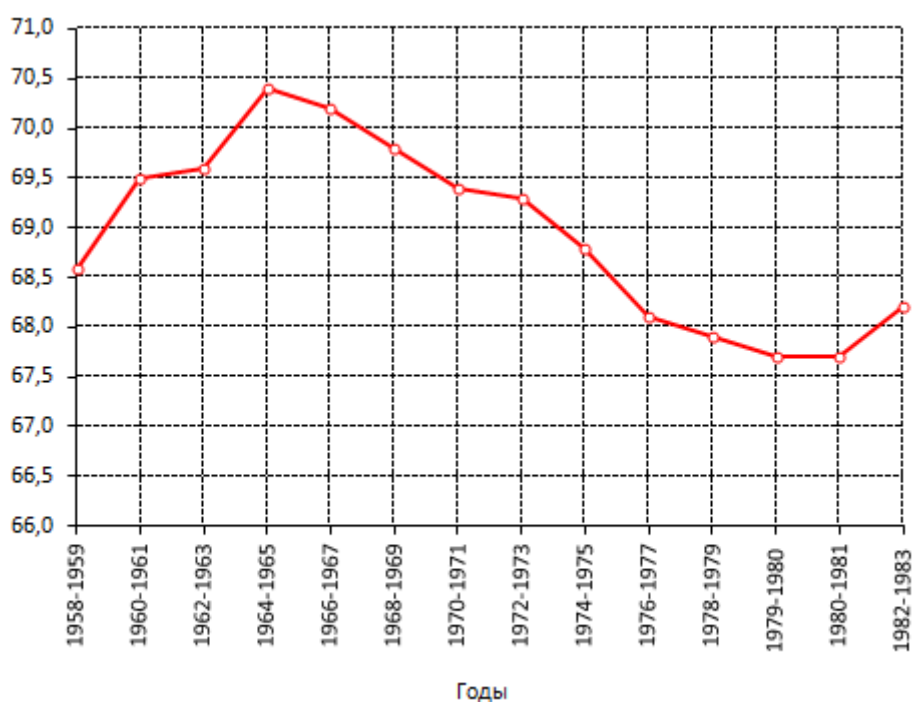


Рисунок 3. Продолжительность жизни в СССР с 1958-1959 по 1982-1983 годы, лет

Источник: Население СССР. 1988: Статистический ежегодник / Госкомстат СССР, М.: Финансы и статистика, 1989. Народное хозяйство СССР в 1990 году (Статистический ежегодник) / Госкомстат СССР, М.: Финансы и статистика, 1991.

Даже и в эпоху гласности Госкомстат СССР не решился публиковать показатели продолжительности жизни по республикам за период до 1979 года, но опубликовал данные о младенческой смертности. В Узбекистане показатель младенческой смертности с 1970 по 1980 год вырос с 31,0 до 47,0 на 1000 родившихся, в Казахстане с 25,9 до 32,7, в Таджикистане с 45,9 до 58,1, в Туркменистане с 46,1 до 53,6. Доказано, что этот рост был следствием улучшения учета смертности¹⁴. Очевидно, что если соответствующим образом скорректировать данные по СССР за период до 1979 года, то продолжительность жизни при рождении окажется существенно ниже 70 лет. Но вот в шести бывших республиках СССР с относительно надежной статистикой смертности: Россия, Украина, Белоруссия, Латвия, Литва, Эстония (рис. 4) продолжительность жизни 70 лет, несомненно, была достигнута в 1964-1968 годах, максимум продолжительности жизни, как и на рис. 3, приходится на 1964 год. На рисунках четко видно, что рост смертности в СССР, в 6 республиках с надежной статистикой смертности (включая Россию) и в России, взятой отдельно, начался после 1964 года.

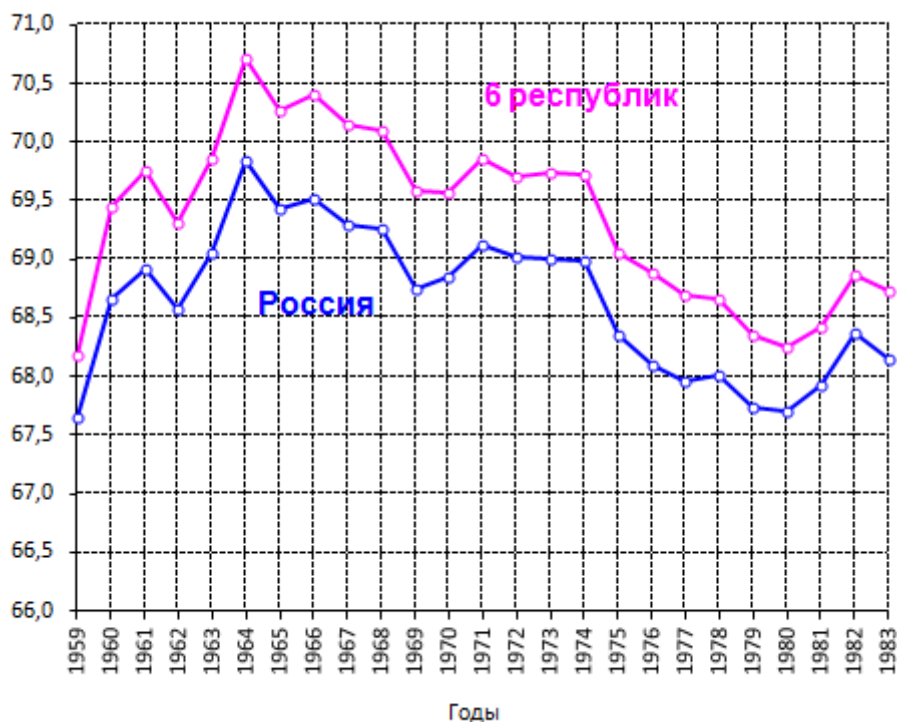


Рисунок 4. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в 6 бывших союзных республиках СССР с относительно надежной статистикой смертности (Россия, Украина, Белоруссия, Латвия, Литва, Эстония) с 1959 по 1983 год, лет

Источник: Рассчитано по данным Human Mortality Database.

Напомним, что 14 октября 1964 года состоялся Пленум ЦК КПСС, который сместил Н.С.Хрущева с должности Первого секретаря ЦК и избрал на эту должность Л.И.Брежнев. В народе это событие шепотом называли «еще одним октябрьским переворотом». Позволю себе еще одно мемуарное отступление. В 1974 году начальник отдела статистики населения, здравоохранения и социального обеспечения Р.М. Дмитриева привлекла меня к написанию доклада «наверх» о демографической ситуации в стране. Требовалось написать правду, но в то же время не выпячивать острые углы. Коллективными усилиями мы родили фразу, которая звучала примерно так: «После 1964 г. в динамике смертности населения СССР возникли новые неблагоприятные тенденции, выразившиеся в стагнации и даже росте отдельных показателей смертности». Когда текст был готов, Дмитриева понесла его начальнику ЦСУ СССР В.Н. Старовскому. На следующий день, я поинтересовался, как оценена наша работа. Дмитриева сказала, что все в целом одобрено, но одно важное замечание нам сделала. Старовский заменил «после 1964 г.» на «в середине 60-х годов» и посоветовал не напоминать руководству, что именно с их приходом к власти ситуация начала ухудшаться.

4 октября 2011 года пресс-секретарь премьер-министра Д.С.Песков в интервью телеканалу «Дождь» сказал¹⁵: «Знаете, Брежнев – это не знак «минус» для истории нашей страны, это огромный «плюс». Он заложил фундамент экономики, сельского хозяйства и т.д.». Я не специалист в экономике и не могу оспаривать заслуг Брежнева перед народным хозяйством, но вот с точки зрения здоровья и долголетия населения страны Л.И.Брежнев – несомненный «минус». За потерянные 18 лет с 1964 по 1982 год, продолжительность жизни в стране не только не выросла, но напротив, сократилась. В СССР по официальным данным она сократилась на 2 года, в том числе мужчин – на 3,5 года. В России же сокращение было меньшим, всего 1,5 года, а мужчин – 2,7 года. Для сравнения за 11 лет с 1953 по 1964 г., когда руководство страны возглавлял Н.С.Хрущев, продолжительность жизни при рождении выросла с 59,0¹⁶ до 70,4 года¹⁷, т.е. рост ее составлял больше, чем 1 год за год.

На рис. 5 представлены месячные данные о числе умерших в возрасте 1 год и старше в России. Показатели нормированы с учетом числа дней в месяце. Конечно число умерших – плохой индикатор уровня смертности, но на коротком интервале времени, когда численность населения и его возрастной состав меняются слабо, можно использовать и его. Хорошо видно, что почти с начала 1961 до конца 1964 года месячные числа умерших колебались вокруг примерно постоянного уровня. Исключение – январский пик 1962 года – следствие тяжелой эпидемии гриппа, которая существенно повысила смертность не только от гриппа и его осложнений, но и от болезней системы кровообращения. Начиная с 1965 года эта месячная средняя начинает расти практически линейно. Что это – случайное совпадение или между сменой руководства и ростом смертности существовала причинная связь? Ниже мы вернемся к этому вопросу.

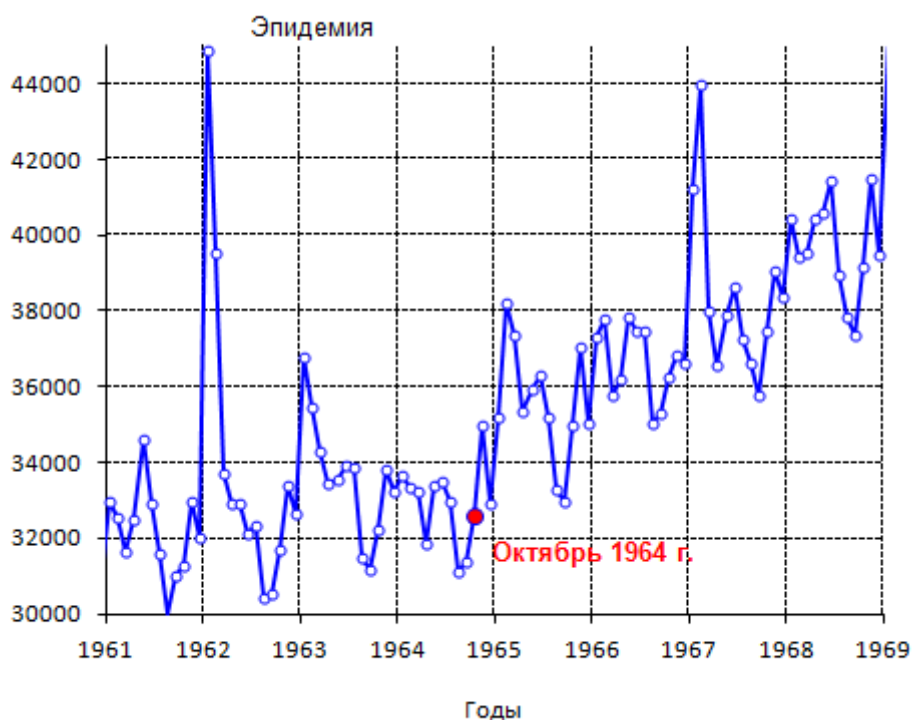


Рисунок 5. Месячные числа умерших в России в 1961-1968 годах, мужчины в возрасте 1 год и старше

О причинах и уроках роста смертности в СССР

О причинах начавшегося в середине 1960-х годов роста смертности в СССР, России и других бывших европейских республиках СССР и практически во всех бывших европейских социалистических странах написано достаточно много. Я не буду повторяться. Кажется первая «перестроечная» статья на эту тему была написана Р.М. Дмитриевой и мной в 1987 г.¹⁸, что не мудрено, так как анализом смертности в стране мы занимались и тогда, когда публикации были невозможны. История роста смертности во всех деталях описана в книге «Демографическая модернизация России: 1900-2000»¹⁹.

Различия в динамике смертности в бывшем СССР и на западе нельзя описывать в терминах опережения – отставания. Рост смертности в СССР, с позиций теории первого эпидемиологического перехода, – это вовсе не отступление назад, а движение «вперед», но в абсолютно новом и крайне нежелательном направлении. Мы не отстали, мы, если так можно сказать, заблудились. Я не располагаю детальными данными о смертности в СССР по причинам смерти за весь период, но картина по России (рис. 6) доказывает этот тезис.

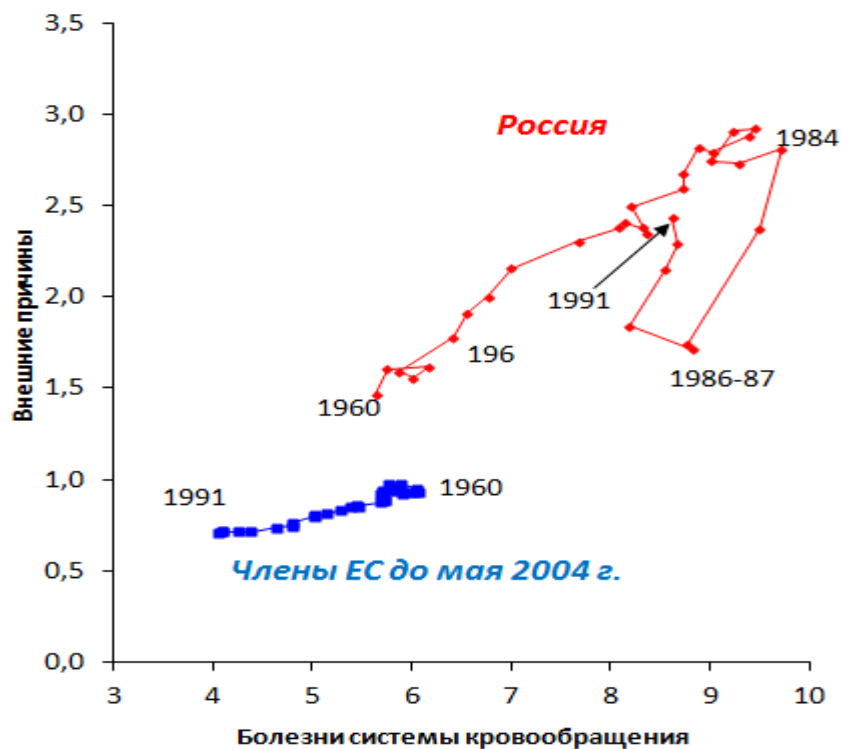
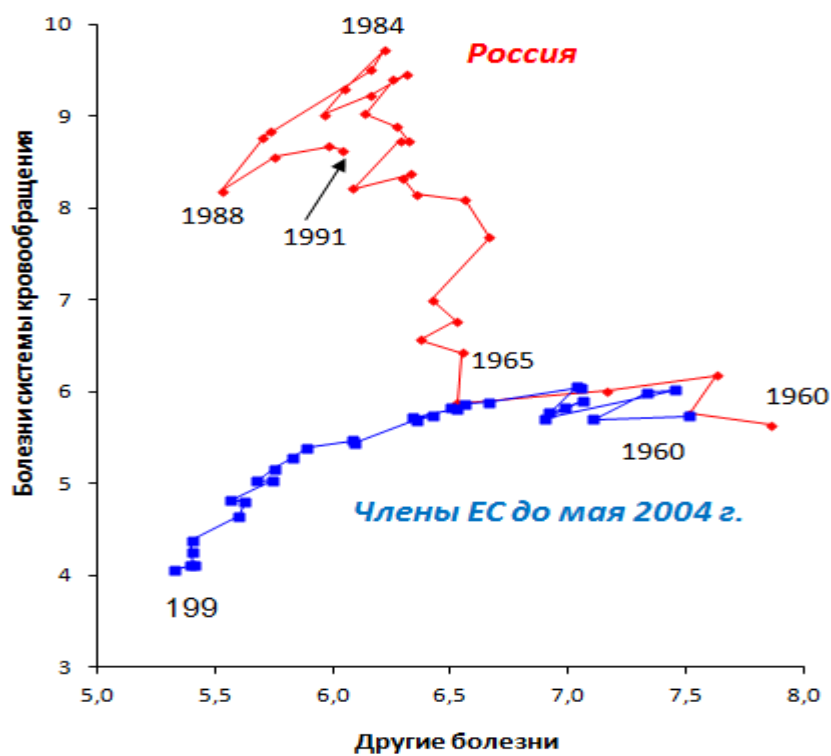


Рисунок 6. Соотношение стандартизованных коэффициентов смертности от болезней системы кровообращения, других болезней и несчастных случаев в России и 15 странах, ставших членами ЕС до мая 2004 г. суммарно за период с 1960 по 1991 г.

Рисунок в так называемом фазовом пространстве позволяет видеть соотношение смертности от трех групп причин: болезней системы кровообращения (БСК), других болезней и несчастных случаев.

Рассмотрим левую панель. Смертность от «других болезней» снижалась и в России и в 15 странах-«старых» членах ЕС, тогда как смертность от болезней системы кровообращения оставалась почти стабильной до 1964 года, и этот год – точка «развилки». После нее в 15 странах началось все ускоряющееся снижение смертности от болезней системы кровообращения (темпы такой же, как у «других болезней»), Россия же двинулась в противоположном направлении, здесь начался быстрый рост смертности от этой причины, длившийся вплоть до 1984 года, с 1985 – снижение до 1988, и снова рост. В 1988 году прекратилось снижение, и начался рост смертности от других болезней, кривая поползла не только вверх, но и вправо.

На правой панели показано соотношение смертности от болезней системы кровообращения и внешних причин. Смертность от внешних причин в 15 странах снижалась одновременно со смертностью от болезней системы кровообращения (на графике – движение вниз и влево), но в 7-8 раз медленнее. В России смертность от несчастных случаев и болезней системы кровообращения вместе росли с 1965 по 1984 год (движение вверх и вправо), но смертность от болезней системы кровообращения росла в 3,3 раза быстрее. Начиная с 1985 года направление движения на какое-то время изменилось на противоположное, кривая описала круг и к началу 1990-х годов вернулась на прежнюю траекторию.

Можно перечислить множество конкретных причин роста смертности в России и в СССР в двадцатилетие 1965-1984 гг. На мой взгляд, причина причин в том, что все эти годы цель укрепления здоровья, если и существовала в системе целей государства, то, безусловно, не была приоритетной. В отчетном докладе ЦК КПСС XXV съезду (1976 г.), который делал естественно Л.И. Брежнев, говорилось "Среди социальных задач нет более важной, чем забота о здоровье советских людей. Наши успехи здесь общеизвестны". Второе предложение как бы зачеркивает первое, так как сказано после 10 лет роста смертности, и звучит, по сути, издевательски.

В 1960-е годы российское общество столкнулось с той же проблемой, что страны Запада десятилетием ранее. Основные резервы снижения смертности от экзогенных заболеваний были исчерпаны, а промышленная революция и урбанизация существенно повысили риск смерти от многих хронических болезней и насильственных причин. Для преодоления нового вызова в смертности на Западе были мобилизованы огромные материальные ресурсы, включая расходы на здравоохранение, охрану окружающей среды, пропаганду здорового образа жизни, развитие научных исследований, одновременно были существенно пересмотрены законодательные акты, связанные с охраной здоровья. Нигде в странах Запада снижение смертности не произошло само собой. Когда в этих странах проявились негативные тенденции смертности, были осознаны новые задачи и выработана новая стратегия действий.

Опыт западных стран свидетельствует, что успешная борьба с новой патологией невозможна без активности самого населения, направленной на оздоровление образа жизни и среды обитания, заботу о своем здоровье и т. п. На протяжении XX века в этих странах произошли огромные, принципиальные изменения в отношении к проблемам жизни и смерти. В СССР первой реакцией на начавшийся рост смертности взрослых было прекращение публикации сколько-нибудь подробных данных о смертности. Примерно с 1973 по 1986 год публиковались лишь абсолютные числа умерших (даже без разбивки по полу) и общие коэффициенты смертности.

Сравнение ситуации на Западе и Востоке Европы однозначно доказывает, что если негативные последствия экономического роста не компенсируются социальным прогрессом, то они, постепенно накапливаясь, приводят к устойчивому росту смертности. В России и в странах со сходной историей всегда находились и до сих пор находятся задачи более важные, чем борьба со смертностью. Можно декларировать приоритет интересов личности над интересами государства, но гораздо сложнее последовательно ему следовать.

Как мы показали, рост смертности начался почти одновременно со сменой руководства страны. Можно ли поверить, что именно смена лидера была тем камнем, который вызвал лавину, стала причиной многолетнего роста смертности?

Начиная с 1965 года, в бывших европейских республиках СССР начала интенсивно расти смертность от случайных отравлений алкоголем (рис. 7). Сама по себе она не сильно влияет на продолжительность жизни, но является лучшим индикатором уровня потребления крепкого алкоголя.

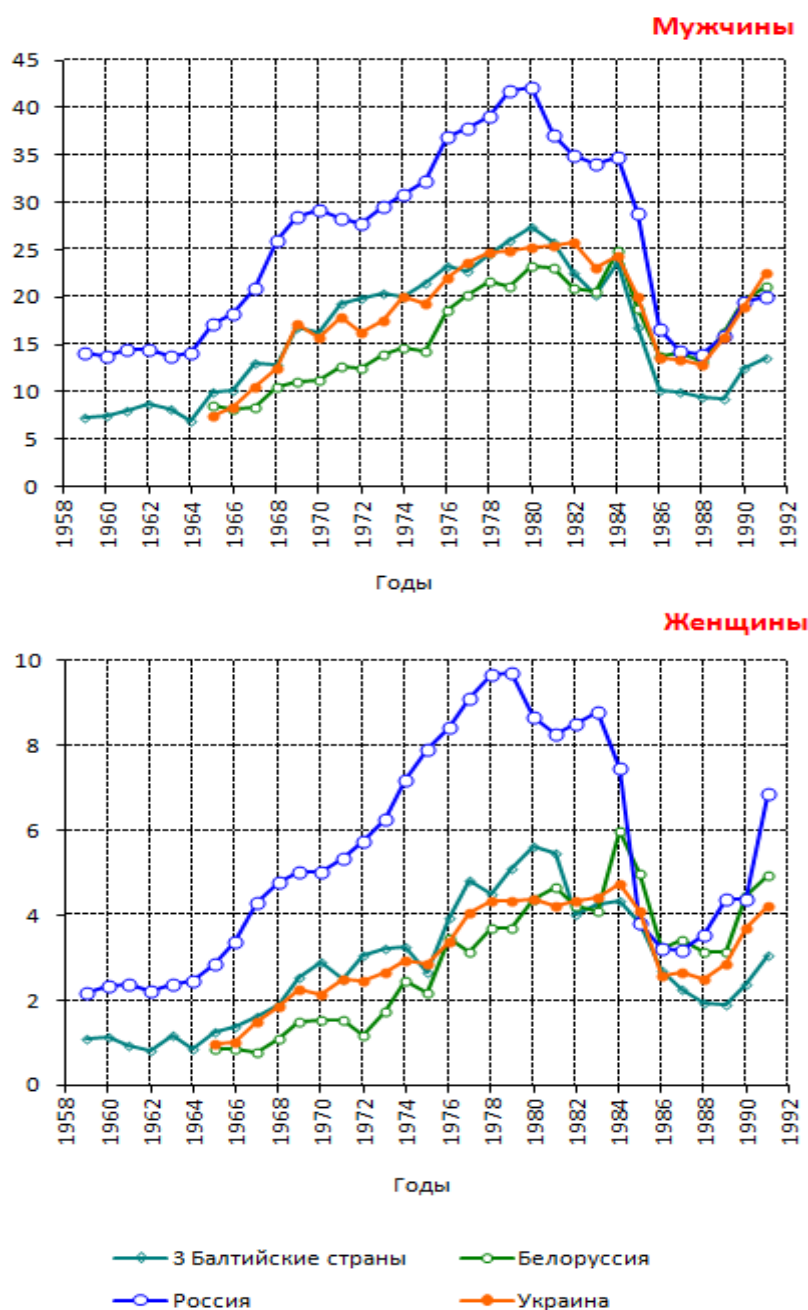


Рисунок 7. Рост смертности от случайных отравлений алкоголем в бывших Европейских республиках СССР. Стандартизованный коэффициент на 1000

Злоупотребление алкоголем в свою очередь существенно повышает и риск смерти от несчастных случаев (что очевидно) и от болезней системы кровообращения (что менее очевидно, но неоднократно доказано, см. например²⁰).

Можно представить такую картину. Неожиданно для большинства населения энергичного экспериментатора Н.С. Хрущева сменил спокойный и осмотрительный Л.И. Брежнев. У одних эта замена могла вызвать разочарование и некоторую депрессию. У других удовлетворение и успокоение: не надо больше по утрам открывать газету и узнавать о принятых вчера нововведениях. И очень правдоподобно, что и первые и вторые удалились из общественной жизни и выпивали и закусывали квантум сатис²¹, что само по себе не плохо («История человечества знает не так уж много эпох, когда люди могли выпивать и закусывать квантум сатис»²²). Плохо если потребность неуёмна.

Народная молва и Юлий Ким²³ утверждали, что и сам генеральный секретарь был не прочь выпить. Но думаю, что дело не в «личном примере».

Н. Эберштадт²⁴ одним из первых понял и объяснил причины советского кризиса здоровья. Среди главных причин роста смертности он назвал: злоупотребление алкоголем; загрязнение воздуха вредными выбросами (пестициды, плохо очищенные промышленные выбросы, небрежно построенные ядерные установки – это написано за 5 лет до Чернобыля); слабость советского здравоохранения, которое не было способно лечить болезни системы кровообращения новыми способами, не владело современными методами лечения рака и вообще все более отставало от Западной Европы в техническом отношении. По мнению Эберштадта советские люди начали понимать, что их трудовая деятельность несколько не приближает СССР к коммунизму, а их материальное благополучие мало зависит от качества работы.

Для меня несомненно, что рост пессимистических настроений – одна из главных причин пьянства и, следовательно, роста смертности. Новые лидеры страны прежде всего (кажется, я прочел эту фразу в одном из интервью А.А.Зиновьева) «отложили построение коммунизма с 1980 г. на более отдаленную и неопределенную перспективу», потом появилось понятие «реального социализма» и сложившееся в СССР общественное устройство было объявлено оптимально соответствующим целям коммунистической партии. Критика сталинизма прекратилась, а бывшие критики становились объектом преследования. В 1966 году прошел процесс над писателями А.Д. Синявским и Ю.М. Даниэлем, давший старт череде политических репрессий. 20 августа 1968 года советские танки вошли в Чехословакию для подавления Пражской весны. За этим последовало жесткое преследование тех, кто осмелился протестовать против ввода войск. Стало окончательно ясно, что попытка построения «социализма с человеческим лицом» в СССР закончена.

Я думаю, что сама эпоха застоя стала причиной роста пьянства как формы ухода от опротивевшего официоза, от бесконечных лозунгов на стенах домов «экономике быть экономной», «пятилетке эффективности и качества – рабочую гарантию», «партия – ум, честь и совесть нашей эпохи». Рядом с этой жизнью лозунгов шла какая-то другая жизнь, описанная в песне Александра Галича:

*И по первой налью, и налью по второй,
И сырку, и колбаски покушаю,
И о том, что я самый геройский герой,
Передачу охотно послушаю.
И трофейную трубку свою запалю,
Посмеюсь над мычащею бабкою,
И еще раз налью, и еще раз налью,
И к соседке схожу за добавкою...²⁵*

Описав сорокалетний круг, Россия вновь вернулась к проблеме достижения ожидаемой продолжительности жизни в 70 лет для обоих полов. Но жизнь не стоит на месте. Как отмечалось в предыдущем выпуске Демоскопа, по данным экспертов ООН, за последние 60 лет доля населения мира, для которого ожидаемая продолжительность жизни при рождении превышает 70 лет, **возросла с 1% до 57%**. Получается, что мы не попадаем в эти 57%. Даже если считать оценки ООН

завышенными (выше говорилось о сомнительной достоверности статистики смертности по ряду стран), общее направление движения очевидно, но мы никак не можем вписаться в это движение. Некоторые позитивные подвижки последних лет могли бы обнадеживать, если бы мы не знали, что такие обнадеживающие подвижки бывали и прежде, но ничем не кончались.

Правильной ли дорогой идем, товарищи?

-
- ¹ Институт демографических исследований общества Макса Планка, Росток, Германия
 - ² Смертность и средняя продолжительность жизни населения СССР (1968-1971 гг.) // Вестник статистики. 1974. № 2, с. 94–95.
 - ³ Андреев Е.М., А.Ю.Кардаш и К.Ю.Шабуров Алгоритм построения таблиц смертности и средней продолжительности жизни // Вестник статистики. 1975. № 3. С. 28-34.
 - ⁴ Тольц М. Тайны советской демографии // **Демоскоп-Weekly. 2004. № 171-172.**
 - ⁵ Таблицы смертности и средней продолжительности жизни населения СССР. Госкомстат СССР, М., 1987.
 - ⁶ Доступны, соответственно, на <http://www.mortality.org/> и <http://www.lifetable.de/>
 - ⁷ Цитирую по Интернет-порталу Правительства Российской Федерации <http://premier.gov.ru/events/news/16552/>
 - ⁸ Показатели в этом разделе рассчитаны автором по данным The Human Mortality Database (HMD).
 - ⁹ Андреев Е.М. Здоровье и продолжительность жизни. Глава 8. Человеческое развитие: новое измерение социально-экономического прогресса. Учебное пособие под общей редакцией проф. В.П. Колесова (экономический факультет МГУ), 2-е издание, дополненное и переработанное. – М.: Права человека, 2008. С. 184-186.
 - ¹⁰ **World Health Statistics 2011. Part II. Global health indicator tables and footnotes**
 - ¹¹ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division United Nations. World Population Prospects: The 2008 Revision. File 5-1: Life expectancy at birth (both sexes combined) by major area, region and country, 1950-2050 (years). Estimates, 1950-2010. POP/DB/WPP/Rev.2008/01/F05-1. May 2009
 - ¹² Дмитриева Р.М., Основные тенденции смертности населения СССР и демографическое прогнозирование. Диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук. М.: 1975. НИИ ЦСУ СССР. Р.М. Дмитриева была начальником отдела статистики населения, здравоохранения и социального обеспечения ЦСУ СССР – Госкомстата СССР.
 - ¹³ Андреев Е.М., Дарский Л. Е., Харьковова Т. Л. Население Советского Союза 1922-1991 гг. // М.,: Наука, 1993.
 - ¹⁴ Anderson B., Silver B. Infant Mortality in the Soviet Union: Regional Differences and Measurement Issues //Population and development review.V.12. 1986. N 4. P.705-738
 - ¹⁵ Цитируется по сайту газеты «Аргументы Недели» <http://www.argumenti.ru/politics/n310/128386/>.
 - ¹⁶ Андреев Е.М., Дарский Л. Е., Харьковова Т. Л. Население Советского Союза 1922-1991 гг. // М.,: Наука, 1993.
 - ¹⁷ Население СССР. 1988: Статистический ежегодник/Госкомстат СССР, М.: Финансы и статистика, 1989.
 - ¹⁸ Дмитриева Р. М., Е.М.Андреев О средней продолжительности жизни населения СССР // Вестник статистики. 1987. -№ 12. С. 31-40.
 - ¹⁹ Демографическая модернизация России: 1900-2000. Под редакцией А. Вишневого. М., Новое издательство, 2006, главы 16 и 17.
 - ²⁰ Shkolnikov V. M.; Chervyakov V. V.; McKee M.: Is the link between alcohol and cardiovascular death among young Russian men attributable to misclassification of acute alcohol intoxication? Evidence from the city of Izhevsk. Journal of Epidemiology and Community Health, 2002, 56: 3, 171-174.
 - ²¹ quantum satis: quantum – количество, satis – достаточно, т.е. «по потребности».
 - ²² Аркадий и Борис Стругацкие. Гадкие лебеди.
 - ²³ Ю.Ким «Монолог пьяного Брежнева» (датируется 1968 г.),

²⁴ Eberstadt N. The health crisis in the USSR. The New York Review, February, 19, 1981.

²⁵ Александр Галич "По образу и подобию"