

«Круглый стол Экспертиза»
«Демографические проблемы в контексте модернизации
российского общества»

Ведущий научный сотрудник Института
демографии НИУ «Высшая школа
экономики» Е.М.Андреев

Выступление

Е.М.Андреев. Поскольку Сергей Владимирович как бы анонсировал мое выступление, я попрошу слово первым.

Общеизвестные факты: по продолжительности жизни Россия устойчиво занимает последнее место среди развитых стран. Хотя Белоруссия пытается захватить это последнее место, но пока ей это не удается. В Белоруссии все-таки продолжительность жизни на 0,2-0,3 лет выше.

Рост продолжительности жизни 2003-2012 годов очень хорошо виден на представленном рисунке, особенно у мужчин. Рисунок, конечно, производит сильное впечатление. Но если взглянуть внимательнее, то становится очевидно, что уровни, что мы достигаем сегодня, уже один раз были достигнуты в прошлом. Если взять не этот показатель, рост которого в немалой мере есть следствие снижения младенческой и детской смертности, а показатель, зависящий только от смертности взрослых (например, продолжительность жизнь в возрасте 15 лет), то обнаружится страшная вещь – что никакого прогресса на самом деле нет. Весь рост 2003-2012 годов есть восполнение ранее понесенных потерь. Для мужчин мы еще не дошли до уровня 1965 года. У женщин ситуация чуть-чуть лучше. Продолжительность жизни женщин, по данным Росстата, все-таки на 0,1 года выше, чем была в самом лучшем году в прошлом.

Получается, что 50 лет истории мирового снижения смертности очередной раз прошли мимо России. В конце 19 века Россия отставала от Европы на 50-70 лет и сегодня отстает от Европы примерно на 50 лет. Это, грубо говоря, фон для моих дальнейших рассуждений.

На мой взгляд, главная причина состоит в том, что российское население (я не знаю, можно ли употреблять понятие общество в данном контексте) очень спокойно относится к этим проблемам. Ни одна политическая партия, кроме многострадальной Партии жизни, о которой, кажется, никто не помнит, на проблеме смертности свое внимание не заостряла Правда, была еще попытка коммунистов обвинить Ельцина в геноциде русского народа, но это тоже несерьезно, это политические игры. Власть пытается нас убедить, что она делает все возможное для того, чтобы повысить продолжительность жизни, а оппозиция на этом поле с ней ни в коей мере не спорит.

У меня складывается впечатление уже многие годы, что у большинства населения России вопросы долголетия если не на последнем месте, то где-то в самом конце шкалы ценностей. Человек, пока он не попадает на приставную койку в коридоре больницы, где из всего оборудования как раз и есть эта железная койка, по поводу своего здоровья не волнуется.

Я вижу два объяснения такой ситуации. Первое – это история России, если учесть те огромные людские потери, которые страна пережила на протяжении XX века, то трудно выработать иное отношение к проблемам жизни и смерти. Возникла некая защитная психология, которая сформировалась, наверное, во время голода 1922 года, голода 1933 года, во время войны, во время голода 1947 года. И когда, начиная с 1965 года, страна пошла в противоположную сторону по отношению к почти всем странам мира, то есть во всем мире смертность снижалась, а в России росла, никакого недовольства не возникло. К началу антиалкогольной горбачевской кампании в России сложился совершенно уникальный тип смертности. Кроме России, подобный тип смертности наблюдался в Украине, Белоруссии, чуть лучше ситуация была в балтийских странах, подобные, но слабее выраженные

особенности наблюдалось в бывших странах социализма. Каковы черты этой смертности: фантастически высокая для конца 20 века насильственная смертность и вообще смертность от несчастных случаев, молодая смертность от болезней системы кровообращения. а также огромные потери продолжительности жизни, связанные со злоупотреблением алкоголем. Существуют попытки доказать, что проблема пьянства в России появилась чуть ли ни в начале 1990-х. Однако сохранились данные о смертности от пьянства в Европейской части Российской Империи во второй половине 19 в. По этим данным смертность от «перепоя» (так это тогда называлось) на территории, которая сейчас относится к территории Российской Федерации, была существенно выше, чем Украина и Белоруссия, которые тогда вроде бы отличались трезвостью.

Но к середине 1980 годов Украина и Белоруссия полностью догнали Россию.

А.В.Рябов. В 19 веке?

Е.М.Андреев. В 19 веке на современной территории России алкогольная смертность была в несколько раз выше, чем в Украине и Белоруссии.

А.В.Рябов. Они догнали Россию в XIX веке или только в XX?

Е.М.Андреев. Они догнали к 1985 году, примерно.

Второе объяснение – это, конечно, дезинформация. Речь идет о замалчивании неприятных фактов, о применении неадекватных измерителей и о ссылках на устаревшие сведения о ситуации в других странах. Примерно в 1956 году в статистическом сборнике впервые после войны появились общие коэффициенты смертности. И вскоре в Большом советском энциклопедическом словаре появилась замечательная фраза о том, что по уровню смертности (то есть, по общему коэффициенту смертности) СССР на много опережает западные страны, поскольку он у нас в два раза ниже.

Подробные данные о смертности в России появились в печати, впервые после 1929 года, в годы перестройки, если я не ошибаюсь, в 1987-м году и публикуются до сих пор. Но и сейчас, российские руководители, в том числе

министры здравоохранения и труда и социального развития, докладывая о снижении смертности, ссылаются на то, что число умерших уменьшилось. Как будто уменьшение числа умерших доказывает снижение смертности. Я, например, объясняю студентам, почему числом умерших нельзя мерить смертность так: если в городе эпидемия и население вымирает, то число умерших день ото дня снижается.

Использование неадекватных измерителей происходит и при формулировании целей демографической политики. В одном из известных майских указов перед системой здравоохранения ставится задача достигнуть определенных общих коэффициентов смертности от новообразований и болезней системы кровообращения и некоторых других причин смерти.

Общий коэффициент смертности, как известно, больше зависит от возрастного состава населения, чем от уровня смертности. Попытка вполне доброжелательной критики такого целеполагания вызвала у авторов проекта указа обиду. Так или иначе 26 февраля в Ново-Огарево прошел Совет по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике, который знаменателен тем, что там не было ни одного демографа вообще. Судя по опубликованной стенограмме на Совете были губернаторы, политики, министры. Науку представляла Т.М.Малева. Это была единственная знакомая фамилия ученого, которую я увидел в списке участников. На лицо отрыв экспертного сообщества от институтов власти.

Вызов высокой смертности – это весьма серьезный вызов. Но есть опыт многих европейских стран, добившихся впечатляющих успехов в борьбе с высокой смертностью. Это прежде всего Польша и Чехия. Фантастических успехов добилась Эстония. Обратим внимание на то, что в последние годы динамика смертности в России, в общем, идет параллельно эстонскому тренду. Эстония обеспечивает сейчас темп роста продолжительности жизни буквально на 1 год за год. Но эстонский рост начался при более высоких уровнях

продолжительности жизни. В основе эстонских успехов лежат очень серьезные реформы. В Эстонии полностью сломана социалистическая система здравоохранения, приватизированы больницы, большие больницы разукрупнены, введена современная, реальная система обязательного медицинского страхования типа германского. Еще раньше тот же путь прошли Чехия и Польша. Опыт всех этих трех стран свидетельствует о необходимости серьезных реформ всей системы здравоохранения.

Второе без чего в России нельзя двигаться вперед - это серьезная борьба с опасным потреблением алкоголя.

Начиная с 2003 года алкогольная смертность в России реально сокращается. Половина успехов в снижение смертности мужчин – это сокращение алкогольной смертности. Но есть две проблемы. Во-первых, мы не знаем, почему сокращается алкогольная смертность. То есть есть почти официальная точка зрения, что в 2006 г. было введено некоторое регулирование производства этилового спирта, что и привело к снижению. Однако в 1985 году чтобы добиться примерно такого же успеха в сокращении потребления алкоголя и алкогольной смертности, пришлось полностью прекратить свободную продажу водки, создать реальный дефицит алкоголя. (В итоге в стране возник дефицит сахара, а в конечном итоге, по-моему, рухнула экономика).

Сейчас никакого дефицита водки нет. Водка чуть-чуть подорожала, и стало несколько тяжелее покупать очень дешевые суррогаты алкоголя, то есть спиртосодержащие жидкости, не предназначенные для потребления в качестве напитков.

Почему снижается алкогольная смертность? Есть несколько гипотез. Данные Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения показывают, что молодые когорты в некоторой мере перешли от водки к пиву. Но я не знаю, насколько необратимы эти изменения. Андрей Илларионов вообще утверждал, что потребление алкоголя подчиняется некоторым циклическим закономерностям. Итак, мы не знаем почему

снизилась алкогольная смертность и, следовательно, дальнейший ее прогноз - неясен.

Что, на мой взгляд, самая актуальная задача для демографов, вообще для научного сообщества? Мне кажется, что это – демографическое просвещение. В этом смысле, я считаю, что Демоскоп сегодня делает для улучшения демографической ситуации больше, чем те или иные государственные ведомства.

Спасибо.

Е.М.Андреев. Одно слово буквально. Известно, что число умерших от ВИЧ-инфекции в России не велико, но устойчиво растет. Я анализировал не столь давно данные о смертности от ВИЧ-инфекции по однолетним группам возраста. Обычно данные о смертности по причинам присутствуют в виде пятилетних групп возраста. Из них трудно вытягивать когорты. А я сделал дополнительную обработку и посмотрел смертность в когортах, родившиеся в конце 1970-х – начале 1980-х годов, чья юность пришлась на период, когда ВИЧ уже был, а полового воспитания – не было. В этих поколениях устойчиво растет смертность от ВИЧ инфекции. Ситуация не катастрофична, но линейный рост выглядит тревожно.. И параллельно с этим растет в этих же когортах смертность от туберкулеза, что позволяет думать, что туберкулез – это не туберкулез, а не выявленный ВИЧ.

Борис прав, что картинка, которую он показал, смотрится ужасающе на самом деле. Кажется, что энтузиазм В.В.Покровского как-то уменьшился, и больше проблемой СПИДа никто не интересуется.

Б.Денисов. По поводу ВИЧ. Минздрав практически свернул всю профилактическую работу, ее просто не существует. И доказать ему, что она нужна... Оно отказалось от всего. Притом что профилактика ВИЧ – это самое эффективное, что может быть.

Я думаю, что это связано с тем, что у них православная идеология, что...

Мужской голос. Это Божье наказание.

Мужской голос. Это мистика какая-то просто.

Ж.А.Зайончовская. Косвенно весь курс социальной политики.... в связи с ранними пенсиями, потому что у нас очень велика как доля людей, которые очень выходят на пенсию. Большинство выходит потому, что они работают во вредных условиях.

И сам перечень вредных условий был очень расширен в соответствии с косыгинской программой, которая была ориентирована на то, чтобы перестроить систему оплаты труда и доплачивать работнику за все – за неблагоприятные условия, за работу в вечернее время, в выходной день, за то, за се, за пятое, десятое.

В итоге пришли к тому, что люди считали, что за свою зарплату, которая тарифицируется, они вообще ничего не должны делать. Плюнуть его вы не заставите – за этот тариф. А только за то, что он получает дополнительно. Тогда мы пришли к более быстрому росту зарплаты по отношению к производительности труда. И много неприятных вещей было. Но в связи с Вашим вопросом именно тогда занимались упорядочением и резким расширением этих условий труда с точки зрения вредности.

Е.М.Андреев. Второй раз то же самое произошло в начале 1990-х годов, на волне демократизации. Тогда профессии водитель троллейбуса и тракторист стали профессиями с вредными условиями труда. Я участвовал некотором проекте по совершенствованию пенсионной системы и мы, в частности, пытались понять, кто имеет право на досрочную пенсию. И казалось, что чуть ли не половина населения имело такое право. Спасибо.