

Демографические дискуссии. РОССИЙСКИЙ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ КРЕСТ В СРАВНИТЕЛЬНОМ АСПЕКТЕ

Автор: А. В. КОРОТАЕВ, Д. А. ХАЛТУРИНА

Постперестроечный период в России ознаменовался демографической катастрофой, которая на графике изображается как пересечение двух кривых: резкого возрастания смертности и столь же резкого падения рождаемости (см. рис. 1). Эта конфигурация, получившая символическое наименование "русский крест" [Римашевская, 1999], характеризует и современные демографические тенденции в стране. Согласно статистическим данным, с 1986 по 1994 г. смертность в России выросла с не слишком благоприятного уровня в 10,4‰ до 15,7‰ - цифры поистине катастрофической. На июнь 2005 г. смертность и вовсе составила 16,8‰. На этом фоне рождаемость с 1987 по 1993 г. сократилась с 17,2 до 9,4‰ (или с 2 до 1,3 ребенка на женщину). В 2004 г. превышение численности смертей над численностью рождений, то есть естественная убыль населения, составила 790 тыс. человек! [Госкомстат... 2005].

Заметим, что уровень рождаемости в России не является беспрецедентно низким по меркам западных и вообще экономически развитых стран, где высокие доходы и образованность населения, а также высокий средний возраст угнетающе влияют на этот показатель. Более низкая рождаемость наблюдалась, например, в Гонконге, где ее уровень был еще на 30% ниже, чем в России. При этом быстрой убыли населения в подобных странах не происходит. Ведь смертность там либо еще ниже, чем рождаемость, либо приблизительно равна ей. Так могла бы развиваться ситуация и в России, если бы не *сверхсмертность* россиян, которая и порождает современный демографический кризис. Подлинную проблему нашей страны составляет не столько низкая рождаемость, сколько фантастически, *аномально* высокий уровень смертности, не сопоставимый с уровнем ее экономического и культурного развития. Сходные показатели смертности (более 15‰) можно встретить сейчас только в слаборазвитых странах Тропической Африки, где население поражено ВИЧ-инфекцией, и в Афганистане. С учетом экономического развития и возрастной структуры уровень смертности в России при прочих равных вряд ли мог превысить 10‰.

С чем же связаны подобные отклонения, породившие феномен сверхсмертности? Для ответа на этот вопрос сначала рассмотрим некоторые из тривиальных, но широко

К о р о т а е в Андрей Витальевич - доктор исторических наук, профессор Российского государственного гуманитарного университета.

Х а л т у р и н а Дарья Андреевна - кандидат исторических наук, научный сотрудник Центра цивилизационных и региональных исследований РАН, доцент Российской академии государственной службы при Президенте РФ.



Рис. 1. Рождаемость и смертность в России в 1978 - 2004 гг. ("русский крест"). Источник: [World... 2004].

распространенных вариантов ответа на этот вопрос, сводящих проблему к экологическим, экономическим, психологическим и медицинским проблемам.

Экономический кризис

Одно из трагических заблуждений, препятствующих поиску эффективных путей решения демографической проблемы, - широко распространенное представление о том, что причиной сверхсмертности в России является экономический кризис. Проведенные нами исследования показали [Коротаев, Малков, Халтурина, 2005], что хотя экономический кризис начала 1990-х гг., безусловно, внес свою лепту в углубление этой проблемы, однако он объясняет лишь меньшую часть прироста смертности.

Во-первых, настоящий кризис сверхсмертности разразился в 1990 - 1994 гг. в более обеспеченных и менее экономически пострадавших северных постсоветских странах: России, Украине, Белоруссии и странах Балтии. В то же время в самых бедных странах Закавказья и Средней Азии, где экономический кризис был нестандартно тяжелым даже по постсоветским меркам, прирост смертности был существенно меньше [Maddison, 2001, p. 341; World... 2004]. Ниже российской смертности была и в таких бедных странах, как Албания и Монголия. Безусловно, постсоветская статистика смертности в странах Закавказья и Средней Азии занижена из-за недоучета миграции. Однако учет этого фактора не меняет картины принципиально. Согласно официальным данным Мингосстата Республики Армения коэффициент смертности в этой стране в 1999 г. равнялся 6,3‰. После коррекции с учетом миграции этот показатель составил 7,9‰ [Егнян, 2002]. В России же в 1999 г. смертность составила 14,9‰. Приводя альтернативные официальным экспертные оценки динамики продолжительности жизни в Грузии, И. Бадурашвили и его соавторы также приходят к выводу, что в Грузии не было выраженного роста смертности, сопоставимого с российским [Badurashvili... 2001, p. 394 - 400]. Масштабы искажения показателей смертности в Средней Азии несколько менее ясны, однако миграционный фактор, безусловно, не может полностью объяснить, например, превышение в 2,7 раза смертности мужчин 40 - 59 лет в России по сравнению с Узбекистаном в 2002 г. [Социальный... 2004, с. 73 - 76].

Во-вторых, в России от кризиса сверхсмертности более всего пострадали не наименее социально защищенные половозрастные группы - дети, женщины и пенсионеры, вклад которых в сверхсмертность невелик, а экономически наиболее активная, успешная и состоятельная половозрастная группа мужчин среднего возраста (40 - 59 лет), где смертность в 1990 - 1994 гг. выросла в 1,5 - 2 раза [Социальный... 2004, с. 73 - 76] (см. подробнее [Халтурина, Коротаев, 2005, с. 130 - 145]). Примечательно, что даже среди пенсионеров относительный прирост смертности (в процентах) был *существенно ниже*, чем среди мужчин работоспособного возраста. Наконец, из регионов России наибольшей продолжительностью жизни отличаются такие беднейшие и политически нестабильные регионы, как Ингушетия и Дагестан. Если в России, в целом, в 2001 г. продолжительность жизни составляла 59 лет для мужчин и 72 года для женщин, то в Ингушетии эти показатели были равны 70 и 79 годам, а в Дагестане, соответственно, 67 и 76 годам [Демографический... 2002, с. 106,109].

Развенчанию экономцентрических гипотез особенно способствует печальная демографическая динамика России в *посткризисные* времена начиная с 1999 г. В этот период отмечаются экономический рост и связанные с ним благоприятные процессы, в частности увеличение доходов граждан и улучшение качества медицинского обслуживания (судя, например, по статистике материнской и младенческой смертности), а также рост социального оптимизма. Однако параллельно с этим общая смертность возросла с 13,5‰ в 1998 г. до 16‰ в 2004 г. Динамика младенческой смертности и смертности мужчин в возрасте 40 - 59 лет в 1998 - 2002 гг. демонстрировала прямо расходящиеся тенденции (соответственно, спад и рост на 20 - 25%) [Халтурина, Коротаев, 2005, с. 149]. В масштабах России это означает рост потерь на 350 тыс. человек ежегодно.

Психологические факторы

Достаточно распространено представление о том, что существенный вклад в сверхсмертность россиян вносят психологические последствия реформ: социальный стресс и неудовлетворенность постсоветской действительностью. Для проверки этих утверждений можно использовать результаты международного исследовательского проекта "Мировые ценности" за 1997 - 2001 гг. [World... 2001; Human... 2004]. В его рамках данные о психологическом состоянии населения собирались более чем в 80 странах методом формализованного интервью по одному и тому же вопроснику. Для сравнения психологической ситуации в России и других постсоветских странах воспользуемся переменной "Насколько Вы удовлетворены своей жизнью, в целом, в настоящее время?". В качестве оценки своего состояния респондентам предлагалось назвать балл от 1 до 10. На рисунке 2 изображено распределение стран СНГ, в которых проводились опросы, по двум показателям: удовлетворенность жизнью (по горизонтали) и продолжительность жизни (по вертикали).

Жители Армении, Молдовы и Украины на момент опроса были менее удовлетворены своей жизнью, чем россияне, а значит, испытывали больший психологический стресс. Однако это не мешало им жить дольше россиян. Жители же Грузии и Белоруссии были лишь немногим более довольны жизнью, чем наши соотечественники (в пределах статистической погрешности), однако имели значительно большую продолжительность жизни.

Анализируя данные опроса в рамках программы "Центрально- и восточноевропейский барометр" [Central... World... 2001], Е. Брейнерд и Т. Кутлер указывают на то, что после 1998 г. уровень пессимизма российских мужчин 25 - 64 лет существенно понизился, что парадоксальным образом сопровождалось очевидным приростом смертности в этой группе [Brainerd, Cutler, 2005]. Опросы фонда "Общественное мнение" также фиксируют значительное улучшение психологического самочувствия россиян с 1998 по 2001 г. Так, доля тех, кто в конце каждого уходящего года считал, что этот год был хуже предыдущего, уменьшилась с 66% в 1998 г. до 22% в 2001 г. Несмотря на рост оптимизма и улучшение психологического самочувствия, смертность в России за этот период сущест-



Рис. 2. Удовлетворенность жизнью и продолжительность жизни на постсоветском пространстве. Источник: [World... 2001].

венно возросла - с 13,5% в 1998 г. до 15,6% в 2001 г., то есть почти на 300 тыс. человек за год [World... 2004]. Следовательно, пессимизм и неудовлетворенность жизнью не являются важнейшими факторами кризиса сверхсмертности в России.

Мы видели, что односторонние упрощенные подходы демонстрируют явную неадекватность при проверке результатов в сравнительном контексте. Однако организация взаимодействия этих подходов способна вывести понимание проблемы сверхсмертности на более высокий уровень.

Один из наиболее активных исследователей данной темы И. Гундаров, стремясь лучше обосновать значимость вклада психологических факторов в кризис сверхсмертности, приводит результаты статистического теста, основанного на подсчете "коэффициентов сцепленности" показателей смертности и других социальных и экономических данных, а также результатов регрессионного теста для некоторых стран Восточной и Центральной Европы и СНГ [Гундаров, 2001^a; 2001^b, с. 58 - 65; 2004]. Сила связи с показателями смертности оказалась выше всего для *уровня убийств*, несколько меньше для уровня питания, заработной платы и самоубийств. Изучались также воздействие уровня промышленного и сельскохозяйственного производства, потребления алкоголя, обеспеченности врачами, розничного товарооборота и ввода в эксплуатацию жилых домов [Гундаров, 1995].

Заметно, 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 позже стали указывать многие специалисты [Premature... 1997; Немцов, 2001; 2003; Гайдар, 2005; Bainerd, Cutler, 2005]. Сам Гундаров, расширив круг сопоставлений, не смог при этом собрать достаточно достоверный материал, а также правильно

его интерпретировать. Влияние ряда факторов, в частности проблемы алкоголя, оказалось отмеченным, но сильно заниженным.

Проблема потребления алкоголя

Нам представляется, что Гундаров, как и многие другие исследователи [Гайдар, 2005; Brainerd, Cutler, 2005], описывая ситуацию с потреблением алкоголя в России и оценивая ее значимость для понимания демографической проблемы, пользовался неверными официальными данными (как по нашей стране, так и по государствам СНГ). Такие данные не учитывают роли в производстве и импорте алкогольных напитков теневого сектора, который занимает в ряде стран доминирующее положение. И если данные по России отражают хотя бы общую динамику потребления алкоголя, то, например, данные по Украине и Казахстану не выдерживают совершенно никакой критики. В этих странах официальные данные и реальное потребление различаются в несколько раз.

Что касается уровня убийств, с которым сильно коррелирует общая смертность, то необходимо учитывать его зависимость не только от нравственного состояния населения, на что указывает Гундаров. Мощнейшим фактором, определяющим уровень убийств в обществе, является потребление алкоголя [Andreasson, Rosmelsjo, Allbeck, 1988, p. 1021 - 1025; English, Holman, Milne, 1995; Немцов, 2001; 2003; Андриенко, 2001, с. 194 - 220]. Большинство убийств и около половины самоубийств в России были совершены под воздействием алкоголя [Преступность... 2005, с. 64]. Есть основания предполагать, что проведенный Гундаревым статистический тест указал на уровень количества убийств как на самый надежный предиктор смертности в России в значительной степени именно потому, что этот показатель лучше характеризует уровень потребления алкоголя, чем официальная статистика.

Нет сомнения, что психологическое состояние граждан оказывает влияние на их здоровье и продолжительность жизни. Но механизмы этого воздействия трудно увидеть с первого взгляда. Исследование смертности мужчин в Москве и Удмуртии методом "случаев-контролей" показало, что психологические факторы (состояние подавленности, агрессивность), будучи статистически значимыми, не являются ни преобладающими, ни даже наиболее сильными из множества факторов смертности (в отличие от суммарного вклада показателей потребления алкоголя) [Политика... 2000]. Однако сам метод "случаев-контролей" допускает погрешность. Так, респонденты могут быть склонны приписывать личностям умерших трагические черты. Регрессионный анализ данных "Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения" на предмет статистически значимых отличий умерших и не умерших за период обследования мужчин старше 18 лет не выявил значимости психологического фактора (уровень оптимизма) в отличие от возраста, индекса массы тела, курения и потребления крепких алкогольных напитков (водки и самогона) [Brainerd, Cutler, 2005].

Вдумчивый анализ демографических данных не оставляет сомнений, что причиной катастрофического взлета смертности в начале 1990-х гг., как и демографического кризиса в наши дни, является аномально высокий уровень потребления крепких алкогольных напитков (см. рис. 3).

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 понизилась 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 [Немцов, 2001].

И в советские годы, и после перестройки основными источниками кризиса сверхсмертности в России являются смерти от болезней системы кровообращения и от внешних причин [Вишневский, Школьников, 1997]. Оба класса причин являются *алкоголе-зависимыми*. Именно поэтому данные виды смертности особенно живо "откликнулись"

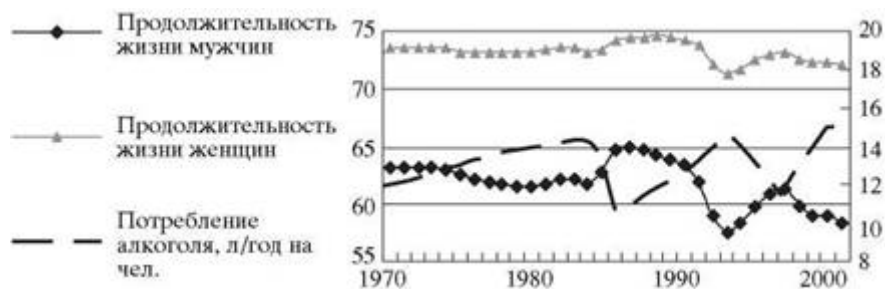


Рис. 3. Продолжительность жизни россиян и потребление алкоголя. Источники: [Госкомстат... 2005; Немцов, 2003].

на антиалкогольную кампанию, а затем на отход от нее и либерализацию производства и реализации алкоголя в России. В большинстве случаев наличие алкоголя в крови не фиксируется в официальных актах о смерти (нередко, видимо, из этических соображений), что приводит к колоссальной недооценке алкогольной смертности.

Исследования, проведенные в двух городах России, обнаружили повышенное содержание алкоголя в крови значительного процента умерших от болезней системы кровообращения (в Курске в 1991 г. - 29% мужчин, 9% женщин; в Ижевске в конце 1990-х гг. - 47% мужчин 20 - 55 лет). Под маской значительной части сердечно-сосудистых диагнозов в обоих случаях скрывалось алкогольное отравление, поскольку дозы алкоголя, обнаруженные в крови у ряда умерших, были смертельно опасными [Тишук, 1997, с. 34 - 36; Политика... 2000; Немцов, 2003]. Согласно расчетам Немцова, ни Курская область, ни Удмуртия не относятся к лидерам среди регионов России по вкладу алкогольной смертности в общую смертность. Очевидно, если бы подобные исследования были проведены по общероссийской выборке, то результат был бы сходным. Нередко с потреблением алкоголя связаны и "трезвые" смерти от болезней системы кровообращения, поскольку нанесенный алкоголем вред часто приводит к развитию хронических заболеваний. Многие геморрагические инсульты в России спровоцированы потреблением алкоголя. Такие инсульты характеризуются высокой летальностью, но смерть может наступить через определенный срок после начала болезни, и повышенный уровень содержания алкоголя в крови умерших зарегистрирован не будет.

Вклад алкоголя в смертность от внешних причин гораздо выше. Алкоголь - одна из важнейших причин высокого уровня преступности в России. Ежегодно сотни тысяч россиян совершают в состоянии алкогольного опьянения преступления, которые не собирались совершать или могли бы не совершить: убийства, случаи умышленного причинения тяжкого вреда здоровью, изнасилования, хулиганские выходки, грабежи, разбои, кражи, угоны машин и т.д. [Преступность... 2005; Немцов, 2003]. Многочисленные "пьяные" (и в этом смысле случайные) преступления наносят огромный урон обществу. Сами же преступники расплачиваются за них не только годами неволи, но и годами своей жизни, поскольку физические и социально-психологические условия содержания в российских исправительных учреждениях не способствуют долголетию.

Как говорилось ранее, основной вклад в российскую сверхсмертность вносят смерти мужчин трудоспособного возраста. Исследование результатов судебно-медицинских экспертиз в Ижевске показало, что доля умерших в состоянии алкогольного опьянения среди этой группы составила 62% (концентрация алкоголя в крови более 0,3‰), что хорошо соотносится с результатами Немцова, рассчитанными для России в целом. По этим расчетам приблизительно каждая третья смерть в России имеет прямой или косвенной причиной алкоголь, а абсолютные потери могут достигать 750 тыс. человек в год [Немцов, 2001; 2003]. Отметим, что это именно та *третья доля*, на которую смертность в России превышает рождаемость, то есть фактор, влияние которого оп-

ределяет перерастание суммы демографических проблем в ситуацию демографической катастрофы.

Традиции потребления алкоголя и алкогольная политика

Широко распространено мнение, что причиной большинства алкогольных отравлений является повышенная токсичность нелегальной алкогольной продукции. При этом забывается, что этанол сам по себе - токсичное вещество и что одномоментный прием 400 г чистого спирта может оказаться смертельно опасным.

Токсикологические исследования В. Нужного и С. Савчука показали, что основная часть потребляемого в России самогона и фальсифицированной водки не более, а в ряде случаев менее токсична, чем "качественная" водка [Нужный, Савчук, 2005].

Надо признать, что россияне далеко не одиноки в приверженности горячительным напиткам. Лидерами по потреблению алкоголя являются также люксембуржцы, французы, немцы, чехи, австрийцы и т.д. Однако в этих странах "демографический крест" не наблюдается. Разгадка парадокса заключается в *структуре и традициях* потребления алкоголя, основную роль в которых на Западе играют пиво и вино, а также коктейли, которые, несмотря на наличие крепких составляющих, по своему воздействию сопоставимы скорее с пивом, а не с водкой. Во Франции и Германии люди пьют чаще, чем в России, до нескольких раз в день, но небольшими дозами (бокал вина или кружка пива за обедом и ужином). Главная проблема России - сочетание высокого *уровня* потребления алкоголя и опасной североευропейской *модели потребления* больших количеств преимущественно крепких напитков.

Отличительной особенностью крепких алкогольных напитков является то, что доза, выпиваемая за один прием, приводит к высокой концентрации алкоголя в крови, сильному опьянению, интоксикации. Алкогольная интоксикация - это экстремальное состояние организма. Она увеличивает риск смерти от болезней системы кровообращения (ишемическая болезнь сердца, повышенное давление, инсульт и т.д.) в особенности среди представителей старших возрастных групп. В то же время сильное опьянение приводит к снижению самоконтроля вплоть до помутнения сознания, а также неадекватным действиям, нередко агрессивного характера. Именно крепость употребляемых алкогольных напитков - главный фактор сверхсмертности в России (см. рис. 3). Здесь наблюдается также *самой сильной корреляция* между среднестатистическим потреблением алкоголя по годам и уровнем смертности. При этом в группу риска входят не только алкоголики, но и обычные россияне, любящие не очень часто, но крепко выпить [Халтурина, Коротаев, 2005, с. 156 - 159].

Зависимость смертности мужчин 40 - 59 лет от структуры потребления алкоголя продемонстрирована на рисунке 4. Из него видно, что даже в пределах экономически и культурно близких стран бывшего социалистического лагеря демографические последствия потребления разных видов алкоголя очень не схожи. В пределах Восточной Европы резко различаются страны ее западной и южной частей, где преобладает потребление пива и вина, а также страны Севера - такие как Россия, Украина, Эстония и Латвия, где пьют, в основном, водку [Халтурина, Коротаев, 2005, с. 159 - 164]. Причем Россия, наряду с Финляндией, Норвегией и Швецией, входит в пояс европейских стран с холодным климатом, где население особенно склонно к тяжелой алкоголизации. Указанный пояс, по мнению норвежского специалиста по алкогольной политике, простирается от северных стран (фактически от Шотландии) до Прибалтики и захватывает Польшу и Россию. Этот пояс крепких напитков характеризуется тремя чертами. Первая - крепкие напитки являются традиционно предпочитаемыми напитками. Вторая - когда потребляют алкоголь, его потребляют в больших количествах. Не пьют просто так, а чтобы напиться. Третья - пьянство связано с шумным и грубым поведением: вести себя так, когда ты пьян, считается правильным [Брофосс, 2000].

Практически все страны этого пояса прошли через полосу серьезных алкогольных проблем. Сцены жизни Англии и Ирландии XIX в. напоминают хорошо нам знакомую

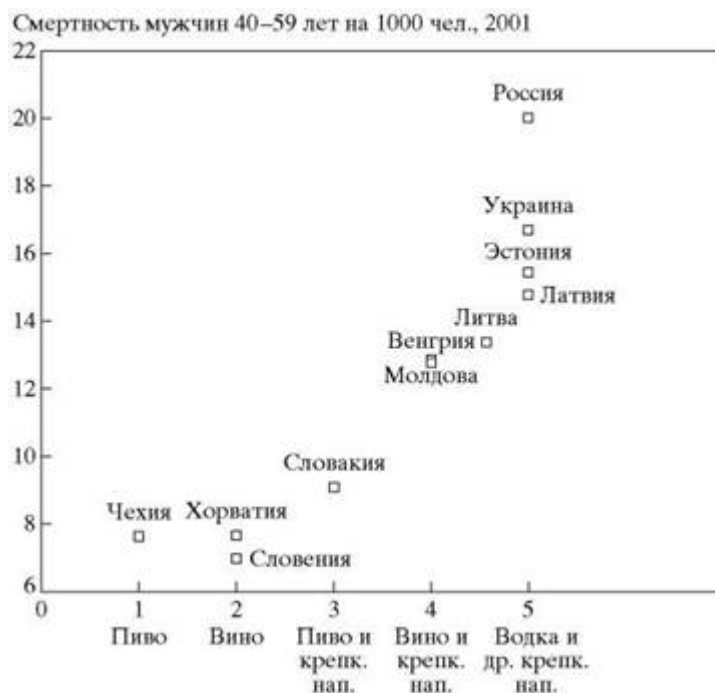


Рис. 4. Смертность мужчин 40 - 59 лет в постсоциалистических странах с потреблением алкоголя более 8 л на взрослого в год в зависимости от наиболее популярного вида напитков в 2001 г. Источники: [Социальный... 2004; Global... 2004].

картину. Широко была распространена традиция "Святого понедельника", когда многие работники продолжали напиваться или трезветь после злоупотреблений алкоголем в выходные. В Ирландии распитие самогона было повседневной реальностью жизни всех групп населения на селе, включая женщин и детей. Лондонские питейные заведения осаждались в день получки женами, отчаянно противившимися стремлению мужей пропить свою зарплату. С аналогичными проблемами сталкивались Германия, Норвегия, Финляндия, Швеция и т.д.

Истоки такого способа потребления алкоголя неясны и могут включать особенности североευропейского генотипа, воздействие климатического фактора на поведение, отсутствие тысячелетней традиции виноделия. Так или иначе, данная особенность североευропейских стран ставит этот регион в отдельный ряд вне стран Западной и Южной Европы и требует специфической алкогольной политики. Алкоголизация России развивается по тому же сценарию, что и в североευропейских странах, а значит, и пути решения проблемы следует искать в опыте стран Северной Европы.

Ответом на алкогольную угрозу в этих странах стал целый комплекс мер. В 1865 г. в Швеции была введена Гетеборгская (известная также как "Готенбургская") система, согласно 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. Ее модификацией стала система Братта, принятая в Швеции в 1919 г. По системе Братта право на покупку не более четырех литров спиртного в течение месяца имел глава семьи или лицо в возрасте не ме-

нее 21 года, при наличии постоянной работы; карточка на право получения продукта была действительна только для определенного магазина. В дальнейшем североευропейские страны продолжали искать оптимальные формы антиалкогольной политики.

Если благодаря усилиям своих правительств большинство жителей Северной Европы еще в начале XX в. перешли на пиво и снизили потребление алкоголя, то россияне и их соседи продолжают опасную практику напиваться по выходным водкой, самогоном, суррогатами. Главный вклад в кризис смертности 1990-х гг. внесли отмена Б. Ельциным в 1992 г. государственной монополии на спирт, рост доступности алкогольных напитков и, как следствие, колоссальный рост их потребления. В результате смертность от пьянства достигла в 1994 г. максимума. Абсолютные потери составили 750,1 тыс. человек в год (7 млн. человек за 1990-е гг.) [Немцов, 2001; 2003]. Закон о государственном регулировании производства и оборота этилового спирта и алкогольной продукции 1995 г. способствовал наведению порядка на алкогольном рынке, в частности исчезновению с прилавков печально известного спирта "Royal" и существенному падению смертности. Однако введение в 1999 г. более либеральной версии закона свело на нет успехи предыдущего периода.

Урон, наносимый России алкоголем, не исчерпывается ситуацией демографической катастрофы, сотнями тысяч ничем не оправданных смертей ежегодно. Алкоголизация привела к серьезной деградации социальной среды: высокий уровень самоубийств и преступности, расширение криминальной среды, насилие в семьях, разводы, аборт, брошенные дети, инвалидизация населения. Экономические потери колоссальны: ведь теряется наиболее опытная рабочая сила, обесцениваются инвестиции в человеческий капитал. Стоит отметить, что подавляющее большинство жертв алкогольной смертности в России - 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.

Проблема наркомании

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 нам принадлежит печальное лидерство [United... 2004, p. 195 - 208]. Зависимость от таких наркотиков вырабатывается чрезвычайно быстро: от героина после трех-пяти инъекций, а от кустарно изготовляемых препаратов амфетаминовой группы даже быстрее, и крайне тяжело поддается излечению. Согласно данным общероссийского опроса, проведенного Министерством образования РФ в 2002 г., не менее 4,2% россиян 11 - 24 лет пробовали героин и 0,8% - препараты амфетаминовой группы. При этом подавляющее большинство пробовавших потребляют наркотики чаще двух раз в месяц [Шереги, Арефьев, 2003]. Стоит иметь в виду, что эти данные неполны, так как далеко не все наркозависимые готовы признаться в ходе опроса, что употребляют наркотики.

Ведущие наркологические клиники способны добиться лишь временного (в течение одного года) отказа меньшинства прошедших курс лечения от потребления наркотиков. Снижение приятных ощущений от наркотиков по мере увеличения срока приема героина заставляет увеличивать дозу, в результате заметная часть наркоманов умирает от передозировки.

Однако самое страшное - то, что большинство инъективных наркоманов во многих населенных пунктах России в конечном счете заражаются ВИЧ. Этот процесс нарастает по мере расширения круга наркоманов и приобретает взрывной характер. На рисунке 5 показана динамика изменения количества ВИЧ-инфицированных наркоманов как в столицах мира (Нью-Йорк, Бангкок), так и в рядовых городах России и СНГ (Светогорск Ленинградской области, Одесса, Николаев). Из него видно, что в России и СНГ в

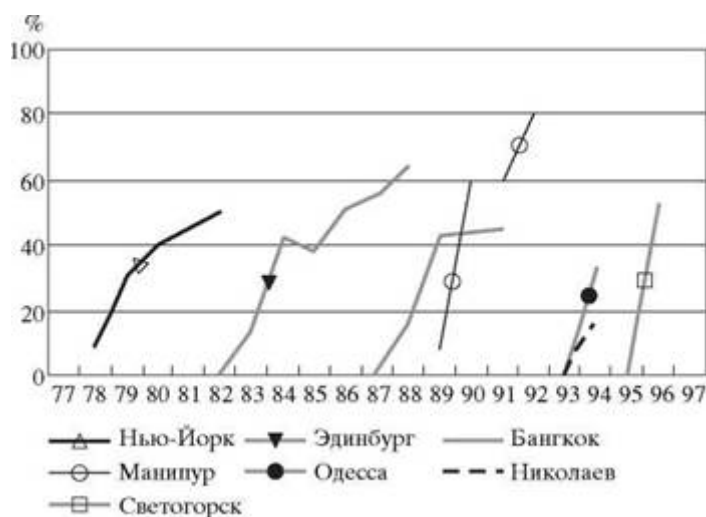


Рис. 5. Подъем эпидемии ВИЧ/СПИДа в городах мира. Источник: [United... 2004, p. 195 - 208].

отличие от других стран, где наблюдается затухание ВИЧ-волны, этот процесс нарастает. Среди наркоманов распространены также другие болезни крови (например, вирусы гепатита), существенно снижающие продолжительность жизни. В результате средняя продолжительность жизни наркомана, употребляющего героин, не превышает семи лет с начала попадания в наркотическую зависимость. Фактически подавляющее большинство из них обречены на раннюю смерть.

Около 5% российской молодежи обречены умереть бездетными в молодом возрасте только в результате наркомании. И хотя от водки и самогона в России умирает на порядок больше людей, чем от наркотиков (более 700 тыс. человек, согласно Немцову, против более 70 тыс. человек от наркотиков, согласно А. Михайлову), вклад наркомании в сокращение продолжительности жизни существенно выше, чем в общую смертность, так как ее жертвами становятся молодые люди, уровень смертности среди которых в современном обществе обычно крайне низок.

Пути выхода из демографической катастрофы

Преодоление демографического кризиса в России возможно только при решении следующих задач: полном устранении с рынка токсичных алкогольных суррогатов и радикальном уменьшении доли крепких напитков в структуре потребления алкоголя; снижении потребления алкоголя россиянами в целом. Лишь в этом случае возможны нормализация уровня смертности и восстановление здоровой социальной среды в стране.

Просчеты антиалкогольной кампании 1985 - 1987 гг., как и поспешное ее сворачивание в результате бюджетного кризиса, закрепили пораженческие настроения перед лицом водочно-самогонной смертности. Между тем международный опыт показывает, что такие настроения неоправданны. На процессы саморегуляции с ростом экономики рассчитывать, действительно, не стоит. Как показывает опыт других северных стран, рост доходов населения всегда увеличивает потребление алкоголя. А вот решительные действия государства по внедрению разумной алкогольной политики неизменно приводили к уменьшению потребления алкоголя и, как следствие, алкогольных проблем.

Безусловно, для преодоления демографического кризиса в России необходимы разнообразные меры, в частности серьезная работа в области семейной политики, развития

медицины и здравоохранения. Надо помнить, что некоторые западные правительства добивались некоторого успеха в деле стимуляции рождаемости [Gauthier, 1996]. Однако вряд ли современная Россия способна увеличить рождаемость настолько, чтобы покрыть огромную разницу между рождаемостью и смертностью без снижения последней. Как показывает история, экономический рост сам по себе - не панацея от демографических проблем. Разумная миграционная политика должна совмещаться с оздоровлением общественного целого, без чего она обречена на провал.

Многие десятилетия исследований опыта разных стран в области алкогольной политики позволили экспертам выработать меры, способные эффективно снижать потребление населением как алкоголя в целом, так и крепких алкогольных напитков. В докладе Всемирной организации здравоохранения за 2004 г. указывается, что наиболее эффективными являются увеличение цены на алкоголь, уменьшение его физической доступности и снижение спроса путем пропаганды здорового образа жизни [WHO... 2004]. Эконометрические исследования показывают, что спрос на алкоголь, как и на большинство товаров, обладает "ценовой эластичностью" (то есть увеличение цены приводит к снижению потребления).

Поскольку главный фактор сверхсмертности россиян - именно крепкие алкогольные напитки, то для России может быть эффективно увеличение стоимости водки по сравнению с пивом и вином, крепленого вина по сравнению с некрепленным, крепкого пива по сравнению со слабым. Североевропейские страны смогли справиться с тяжелой алкогольной эпидемией введением высоких цен на водку. Если в России стоимость бутылки водки лишь в 3 - 5 раз превышает стоимость банки пива, то в развитых странах крепкие алкогольные напитки дороже пива в 10 - 20 раз. В России бутылка водки объемом 0,75 литра стоит в среднем 2,8 долл., в Финляндии - 21,2, в Норвегии - 32 долл. [WHO... 2004]. Необходимо довести соотношение между стоимостью слабых и крепких алкогольных напитков хотя бы до европейского минимума, то есть сделать так, чтобы пол-литровая бутылка водки стоила не менее 120 руб., а в Москве - 150 руб.

Обработав статистические данные по потреблению различных видов алкоголя и другим параметрам, отечественные исследователи показали, что повышение цен на водку приводит к снижению ее потребления россиянами и росту потребления самогона и пива [Андриенко, Немцов, 2005]. Замещение крепких алкогольных напитков пивом в структуре потребления алкоголя является наиболее реалистичным сценарием преодоления сверхсмертности в России. Замещение водки самогоном вряд ли способно оказать положительное влияние на смертность. Однако сравнительные исследования токсичности водки и самогона показывают, что самогон в среднем *не более токсичен и опасен*, чем качественная водка. Следовательно, повышение цен на водку, скорее всего, в целом благоприятно отразится на уровне смертности в стране.

Поставленные здесь вопросы требуют дальнейших исследований; однако, как показывает мировой опыт, без регулирования цен на алкогольную продукцию добиться смягчения алкогольных проблем и снижения смертности вряд ли возможно. Другим действенным средством борьбы с алкогольной смертностью может быть запрет на продажу алкоголя или крепких напитков в определенные часы и дни (например, в нерабочее время, по выходным и т.д.). Огромное количество смертей в России происходит после того, как выпивающие решают "догнаться", идут в ближайший ночной магазин и докупают спиртное. Нет никаких сомнений в том, что введение запрета на продажу алкогольной продукции или (что уже делается) крепких алкогольных напитков в ночное время поможет снизить уровень смертности в России.

Ответом на эпидемию пьянства в североевропейских странах стала государственная монополия на розничную продажу алкоголя. Эта мера зарекомендовала себя как эффективное средство снижения алкогольных проблем и смертности в Швеции, Исландии, Норвегии, Финляндии, а также в Канаде, некоторых штатах США и т.д. Такая монополия, подразумевающая продажу алкоголя только в государственных заведениях, позволила государственным структурам регулировать большую часть алкогольного рынка и добиться массового перехода населения от наиболее опасных крепких напитков к более

легким, а в ряде случаев и снизить общее потребление. Цены в такого рода торговых заведениях высоки, в особенности на крепкие напитки; рабочий день, как правило, ограничивается дневным временем суток, количество таких точек ограничено [WHO... 2004, p. 16 - 23; Брофосс, 2000]. Например, на всю Норвегию насчитывается 157 магазинов, где разрешена продажа алкогольной продукции [Угланд, 2000]. Учитывая тяжесть ситуации в России, этот вариант должен обсуждаться экспертным сообществом и широкой общественностью.

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 полезной мерой, необходимой для противодействия вымиранию нации. Эта мера способна предоставить в распоряжение государства механизмы регуляции рынка спиртосодержащих технических и парфюмерных жидкостей, дает возможности выявления путей реализации нелегальной водки.

Для получения эффекта в деле борьбы с потреблением наркотиков в России необходимо опираться на разработки таких специалистов, как шведский политик Т. Халлберг, который пишет об ограниченности возможностей таможенного контроля и указывает на растущее значение средств психологического воздействия: "Во времена президента Рейгана проводилась большая кампания против наркотиков. Она велась женой президента, и о ней вспоминают до сих пор. Во многом это определялось характером рекламы, показывавшейся на ТВ, в которой демонстрировалось вредное воздействие наркотиков... До начала кампании в США число молодых людей, пробовавших наркотики... приближалось к 50%. Результатом, достигнутым в ходе кампании, стало то, что общее отношение к наркотикам стало более негативным. Когда общее отношение к наркотикам становится более негативным, меньше людей пробует их. Это тоже было научно доказано в ходе кампании... Исследования, проведенные по ее окончании, показали, что только около 30% 16-летних молодых людей пробовали наркотики. Для сравнения, в Швеции в начале 90-х гг. наркотики пробовали примерно 3 - 4% молодежи того же возраста...

В Швеции действует установка полного неприятия наркотиков... Каждый год полиция берет пробы мочи или крови у 12 000 человек, подозреваемых в употреблении незаконных наркотиков. Примерно 90% из них осуждаются за правонарушение и подвергаются соответствующему наказанию... Этот метод обладает высокой частотой попадания (какие еще типы правонарушений выявляются на 90%?)..." [Халлберг, 2005].

В наших условиях необходимо помнить, что прилегающий к границам СНГ Афганистан за последнее десятилетие выбился в мировые лидеры по производству опиатов. Если в 1990 г. в Афганистане, по оценкам экспертов, производилось сырье, необходимое для производства 1570 т опиатов, то в 2003 г. этот показатель достиг 3600 т (более 80% мирового экспорта) [United... 2004]. Для ослабления потоков опиатов из Афганистана в Россию необходимо кардинальное усиление южной российской, южной казахстанской и/или бывшей советско-афганской границ, постоянное дипломатическое давление на страны НАТО, в особенности на США, контролирующие ситуацию в этом государстве, требование борьбы с производством опиатов, которое не только убивает миллионы молодых людей по всему миру, в особенности на постсоветском пространстве, но и является источником финансирования международного терроризма.

В случае если перечисленные выше меры окажутся малоэффективными (что весьма вероятно), имеет смысл обсуждать такие варианты, как радикальные действия по ликвидации плантаций мака в Афганистане (желательно с международным участием), строительство пограничной полосы на границе с Казахстаном и введение высшей меры наказания за распространение тяжелых наркотиков.

Крепкий алкоголь и тяжелые наркотики представляют собой прямые угрозы национальной безопасности страны. С 1990 по 2001 гг. от алкоголя в России умерло 7 млн. человек, что в несколько тысяч раз превышает все потери от терроризма за этот период (за пределами Чечни). Существующая алкогольная политика ведет к вымиранию нации и представляет собой угрозу самому существованию России. При массовой депопуляции Сибири и Дальнего Востока (именно в этих регионах алкогольные и наркотические потери особенно велики) развал страны весьма вероятен. Это не мешает представителям интеллектуальной и правящей элиты, не замечая страшной реальности, вести отвлеченные дискуссии о судьбах России. Между тем, как показывает мировой опыт, прекратить эти бессмысленные человеческие потери можно и нужно. 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.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Андриенко Ю. В.* В поисках объяснения роста преступности в России в переходный период: криминометрический подход // *Экономический журнал Высшей школы экономики*. 2001. Т. 5. N2.
- Андриенко Ю. В., Немцов А. В.* Оценка индивидуального спроса на алкоголь. М., 2005.
- Брофосс К.* Основные принципы алкогольной политики в Норвегии. Алкогольная политика в России в Норвегии. М. Осло, 2000.
- Вишневский А. Г., Школьников В. М.* Смертность в России: главные группы риска и приоритеты действий. М., 1997.
- Гайдар Е. Т.* Долгое время. Россия в мире: очерки экономической истории. М., 2005.
- Госкомстат РФ. Информация о социально-экономическом положении России. М., 2005.
- Гундаров И. А.* Демографическая катастрофа в России: причины и пути преодоления. Почему вымирают русские. М., 2004.
- Гундаров И. А.* Демографическая катастрофа в России: причины, механизм, пути преодоления. М., 2001^a.
- Гундаров И. А.* Духовное неблагополучие и демографическая катастрофа // *Общественные науки и современность*. 2001^b. N 5.
- Гундаров И. А.* Почему умирают в России, как нам выжить? М., 1995.
- Демографический ежегодник России. М., 2002.
- Еганян Р.* Демографические реалии и перспективы Республики Армения на пороге XXI века // *Население и общество*. N 83 - 84. 7 - 20 октября 2002 г.
- Коротаев А. В., Малков А. М., Халтурина Д. А.* Законы истории. Математическое моделирование исторических макропроцессов. Демография, экономика, войны. М., 2005.
- Немцов А. В.* Алкогольная смертность в России 1980 - 90-е гг. М., 2001.
- Немцов А. В.* Алкогольный урон регионов России. М., 2003.
- Нужный В. П., Савчук С. А.* Алкогольная смертность и токсичность алкогольных напитков // *Партнеры и конкуренты*. 2005. N 5 - 8.
- Политика по контролю кризисной смертности в России в переходный период. М., 2000.
- Преступность и правонарушения (2000 - 2004). Статистический сборник. М., 2005.
- Римашевская Н. М.* "Русский крест" // *Природа*. 1999. N 6.
- Социальный мониторинг "Инноченти". Florence, 2004.
- Тищук Е. А.* Медико-статистические аспекты действия алкоголя как причины смертности населения // *Здравоохранение Российской Федерации*. 1997. N 2.
- Угланд Т.* Государственная монополия на алкоголь. Алкогольная политика в России и Норвегии. М. -Осло, 2000.
- Халлберг Т.* Как организовать эффективную работу против наркотиков? 2005 (<http://www.narkotiki.ru/mir5362.html>). *Халтурина Д. А., Коротаев А. В.* Российский демографический кризис: факторы, модели, пути решения // *История и синергетика. Математическое моделирование социальной динамики*. М., 2005.

Andreasson S., Rosmelsjo A., Allbeck P. Alcohol and Mortality among Young Men: Longitudinal Study of Swedish Conscripts // British Medical Journal. 1988. Vol. 296.

Badurashvili I., McKee M., Tsuradze G., Mesle F., Vallin J., Shkolnikov V. M. Where are no Data: What Has Happened to Life Expectancy in Georgia since 1990? // Public Health. 2001. N 115(6).

Brainerd E., Cutler D. Autopsy of the Empire: Understanding Mortality in Russia and the Former Soviet Union // Health and Demography in the States of the Former Soviet Union. Cambridge, 2005
(<http://www.wcfia.harvard.edu/conferences/demography/papers/Brainerd.pdf>).

Central and East European Barometer (<http://webapp.icpsr.umich.edu/ICPSR-SERIES/00018.xml>).

English D.R., Holman S.D.J., Milne E. Quantification of Drug Cause Morbidity and Mortality in Australia (1995 edition). Canberra, 1995.

Gauthier A.H. The State and the Family. Oxford, 1996.

Global Alcohol Database. World Health Organization. Geneva, 2004.

Human Beliefs and Values. A Cross-Cultural Sourcebook Based on the 1999 - 2002 Values Surveys. Mexico, 2004.

Maddison A. Monitoring the World Economy: A Millennial Perspective. Paris, 2001.

Premature Death in New Independent States. Washington, 1997.

United Nations. World Drugs Report 2004. New York, 2004. Vol. 2 (http://www.unodc.org/un-odc/en/world_drug_report.html).

WHO (World Health Organization). Global Status Report: Alcohol Policy. Geneva, 2004.

World Bank. World Development Indicators. Washington, 2004.

World Values 2001 (<http://www.worldvaluesurvey.org>).