

ДЕМОГРАФИЯ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ И ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ

Рязанцев С.В.,
член-корр. РАН, доктор экономических наук, профессор, руководитель Центра социальной демографии и экономической социологии Института социально-политических исследований РАН (ИСПИ РАН);

Иванова А.Е.,
доктор экономических наук, профессор, ведущий научный сотрудник Центра социальной демографии и экономической социологии ИСПИ РАН;

Гришин А.С.,
аспирант Центра социальной демографии и экономической социологии ИСПИ РАН

АЛКОГОЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ В РОССИИ КАК РЕЗУЛЬТАТ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ

(Исследование проведено при поддержке гранта РФФИ № 12-06-00018-а)

Выборочное обследование Росстата показало, что среди россиян широко распространены вредные привычки. Немалая часть населения ищет легкие способы преодоления фрустрации с помощью различных эрзацев «отдыха» – курят, употребляют алкоголь, наркотики.

На вопросы относительно причин курения или употребления алкоголя достаточно типичными ответами являются «по привычке» и «в силу сложившихся в обществе традиций». Примерно 33% курящих, 34% употреблявших спиртные напитки, 50% пользующихся наркотиками объясняют свои пристрастия тем, что это успокаивает их, помогает скоротать время, или вообще без этого не могут жить. Употребление алкогольных напитков превалирует среди мужчин, особенно в сельской местности. Доля респондентов, которые курили в течение месяца перед исследованием составила 37%, употреблявших спиртные напитки – 63%, наркотические вещества пробовавшие употреблять около 9% опрошенных [1].

Оценить истинные масштабы смертности от алкоголя в России довольно трудно в силу того, что они оказываются не всегда очевидными – алкоголизм пациента существенно ухудшает течение таких заболеваний, как туберкулез (инфекционные болезни) или пневмония (болезни органов дыхания), которые на первый взгляд с алкоголизмом никак не связаны.

Кроме того, в статистике смертность от алкоголя фактически «разбросана» между разными причинами. Можно лишь дать оценки смертности от причин, алкогольная этиология которых неоспорима – алкогольные психозы, хронический алкоголизм, алкогольные циррозы печени, случайные отравления алкоголем. Зарубежный опыт показывает, что для полной оценки смертности, связанной с потреблением алкоголя, необходимо взять следующие причины смертности: злокачественные новообразования пищевода, гортани, синдром алкогольной зависимости, хроническая болезнь и цирроз печени, все внешние причины.

Как показывают научные исследования, алкоголизация населения России приобрела характер национального бедствия.

Так, если предельно критическое значение потребление алкоголя в мировой практике составляет 8 литров абсолютного алкоголя на человека в год, то в России в 2000 г. величина этого показателя составляла 14,5 литров абсолютного алкоголя на человека в год [2, с. 13].

В последнее двадцатилетие в России широко распространилось потребление алкоголя, в том числе некачественного и поддельного. Официальные данные Росстата свидетельствуют о том, что в 2005 г. в России от причин, связанных с употреблением алкоголя умерло 104,7 тыс. человек, и хотя данная цифра в 2008 г. снизилась до 76,3 тыс. человек проблема остается очень острой. Примерно треть умерших от алкоголя (31,4%) погибли от случайного отравления алкоголем – в абсолютных цифрах это около 24 тыс. человек. Также 29,8 тыс. человек в 2008 г. умерли от алкогольной кардиомиопатии (39,1% всех умерших от причин, связанных с алкоголем), 13,9 тыс. человек (или 18,3%) умерли от болезни печени, спровоцированной чрезмерным потреблением алкоголя, 4,7 тыс. человек (или 6,2%) – от хронического алкоголизма [3, с. 294].

В современной России злоупотребление алкоголем приводит к преждевременной, предотвратимой смерти около 500 тыс. человек ежегодно, будучи причиной около 30% смертности мужчин и 15% – женщин [4, с. 32].

Злоупотреблению алкоголем принадлежит ведущая роль в социальной деградации российского общества – в росте преступности, насилия, сиротства, ухудшении здоровья, инвалидизации. Все это приводит не только к гуманитарному кризису, но и к разорительному экономическому ущербу.

На значимость данной проблемы неоднократно указывало руководство страны. Председатель Правительства России В. В. Путин в выступлении 8 мая 2008 г. заявил: «...для нас настоящим бедствием стали курение и пьянство. В России потребляют алкоголь и курят в два раза чаще, чем в большинстве развитых стран...» [5].

Как заявила министр здравоохранения и социального развития Российской Федерации Т.А. Голикова на совещании по вопросам здравоохранения с Президентом России Д.А. Медведевым 14 июля 2008 г., злоупотребление алкоголем является фактором номер один потери продолжительности здоровой жизни в России [6, с. 44].

Рассмотрим причины масштабного распространения алкоголизма в России. Первоначально возник алкоголизм обрядовый, бытовой. Открыв наркотические свойства алкоголя, люди стали использовать совместное легкое опьянение – наряду с обрядами, пением, танцами, едой – при проведении сезонных пиров, которые были необходимым условием поддержания дружественных меж- и внутриобщинных связей.

С увеличением прибавочного продукта, имущественным расслоением общества, появился алкоголизм столовый и «буржуазный»: более частое потребление алкоголя как обычного предмета питания, «для удовольствия», вне связи с обрядом. Такой алкоголизм, присущ состоятельным людям в классовых обществах.

Еще позднее возник алкоголизм, порождаемый неудовлетворенностью, в т.ч. социальной, прежде всего – неуверенностью в завтрашнем дне и моральной неудовлетворенностью [7, с. 102].

Весьма высокими темпами нарастает употребление спиртных напитков в молодежной среде. В заслуживающей внимание статье М.А. Леонтьевой, был сделан настоятельный вывод о том, что употребление алкоголя студентами вузов, а также учащимися средних учебных заведений и вузов «становится массовым». Данное обстоятельство подтверждается следующими цифрами: в средних и высших учебных заведениях с большей или меньшей частотой употребляют спиртные напитки «84% юношей и 88% девушек, среди школьников соответственно 48% и 58%».

Особую тревогу вызывает тот факт, что мальчики начинали «употреблять алкоголь примерно с 11-14 лет, девочки с 12-15 лет». По данным МВД, количество несовершеннолетних, к которым применялось административное воздействие за распитие спиртных напитков или появление в общественных местах в состоянии алкогольного опьянения, постоянно растет, так в 1998 г. по данной статье было привлечено 294 тыс. человек, в 1999 г. – 305 тыс., а 2000 г. – 307 тыс. человек.

Негативное воздействие алкоголя на потомство является неоспоримым научным фактом. Академик Ф.Г. Углов приводит следующие данные, подтверждающие указанное

обстоятельство: «Наблюдения и систематизация патологических отклонений у детей в семьях пьющих и непьющих родителей, проводящиеся в нашей стране еще до революции, показали следующее: умерли в первые месяцы жизни в семьях пьющих – 43,9%; в семьях непьющих – 8,2%; оказались недоразвитыми соответственно 38,6% и 9,8%; здоровы физически и духовно – 17,5% и 82%» [8, с. 105].

По данным опроса 1600 человек, представляющих различные слои населения, проведенного в 2000 г. в 6 регионах страны, около 64% респондентов считало, что за последние годы пьянство и связанные с ним негативные последствия (преступления, заболевания алкоголизмом, смертность по причинам, связанным с алкоголем) заметно возросли.

Однако больше всего тревожит людей в нынешней алкогольной обстановке растущие неблагополучие семьи, безнадзорность и беспризорность детей по причине пьянства родителей (больше половины опрошенных), раннее приобщение детей и подростков к алкоголю (около 46%).

Мнение опрошенных достаточно адекватно отражает реальную картину. Так, по данным Комитета Государственной Думы по делам женщин, семьи и молодежи, ежегодно более 600 тыс. детей остаются без одного из родителей, свыше 300 тыс. рождаются вне брака, 300 тысяч детей за последние 5 лет покинули свои семьи и стали бродяжни-

чать, около 600 тыс. из 680 тыс. детдомовцев являются «социальными» сиротами, т.е. оказавшимися в детских домах при живых родителях, около 1,5 млн. детей и подростков нигде не учатся и не работают, неизбежно пополняя ряды беспризорных. По мнению Н.М. Римашевской, число беспризорных детей в стране в нынешнее время достигло почти 2,8 млн. человек.

Детально анализируя все последствия алкоголизма для детей, рождающихся в семьях алкоголиков, можно сказать о том, что алкоголизм родителей разрушает ЦНС, поэтому как хорошо известно в психиатрии, если по физическим параметрам дети родителей-алкоголиков могут не отличаться от своих сверстников, то они при этом страдают задержкой психического развития. Причем следует обратить внимание на то, что нарушения структуры и функций ЦНС у потомков родителей алкоголиков носят необратимый или частично обратимый характер, поэтому полное излечение нарушений практически невозможно [9, с. 82].

Являясь во многом следствием социально-экономического, духовно-нравственного неблагополучия в обществе, пьянство и алкоголизм, тем не менее, в силу присущих им большого разрушительного потенциала, значительно усиливают негативные социальные процессы, самостоятельно порождают новые неблагоприятные условия и обстоятельства.

Благодаря некоторым специфическим условиям России развитие

данных социальных явлений приобрело несколько иной, чем во многих других странах, характер, а степень их отрицательного воздействия на общество оказалась заметно выше и сильнее.

Оценивая роль указанных факторов в распространении массового пьянства в России, известный русский ученый В.М. Бехтерев писал: «Русский народ имел несчастную привилегию потреблять сорокаградусную водку, находиться в гораздо менее благоприятных условиях, чем народы Запада, которые главным образом потребляют виноградное вино и пиво. Дело в том, что крепкие растворы алкоголя, сильно раздражая желудок и вызывая тем самым резкий приток крови к их стенкам, всасываются в кровь с необычайной быстротой, действуют особо разрушительно, а при слабых растворах алкоголь не имеет такого вредного действия».

И далее, отмечая, что в России сложилась более грубая форма потребления алкоголя, он продолжает: «Одно дело – количество потребляемого алкоголя, а другое – способы его потребления. При нашей малокультурности сплошь и рядом у нас практикуется питье водки целым стаканом, часто без закусывания и даже на голодный желудок. А в этом случае алкоголь действует много более вредно, нежели при потреблении такого же количества при других условиях» [10, с. 7-8].

В российских регионах алкогольная смертность выглядит следующим образом. Проведенное исследование

распространения алкоголизма и приемлемости мер антиалкогольной политики в трех российских регионах (Смоленской, Саратовской областях и Ханты-Мансийском автономном округе) показало следующее.

Даже среди социально адаптированного населения трудоспособных возрастов (горожан, с образованием выше среднего имеющих работу) уровень потребления алкоголя является удручающе высоким во всех группах мужского населения (везде он превышает 10 литров в год). Ситуация среди женщин складывается несравненно более благополучно – как правило, среднестатистическое потребление алкоголя не превышает (или находится в районе) 3 литров абсолютного алкоголя в год.

Можно выделить три основных типа возрастной динамики среднего душевого потребления алкоголя: показатель практически не зависит от возраста (средние по уровню жизни территории); показатель почти двукратно увеличивается с возрастом (мужчины в бедных по уровню жизни территориях); показатель почти двукратно снижается с возрастом (женщины в богатых по уровню жизни территориях).

В настоящее время вне риска алкоголизации находятся только около 70% юношей и 70-90% девушек (в зависимости от территории). Среди взрослых мужчин ситуация выглядела значимо хуже: вне риска алкоголизации находились 40-60% соответственно. Доля взрослых женщин вне риска алкоголизации

практически не отличалась от таковой для молодых.

Иными словами, если рассматривать «алкогольные» перспективы нынешней молодежи, как ситуацию среди нынешних взрослых (это допущение представляется более чем реальным), среди мужчин группа риска вырастет в среднем на треть, у женщин перспективы расширения группы риска зависят от экономического потенциала территории.

В сумме всех причин доминируют травмы и отравления, суммарный вклад новообразований, алкогольной зависимости и болезней органов пищеварения составляет в среднем по России 19,8% у мужчин и 28,5% у женщин. Таким образом, если ориентироваться на индикатор ВОЗ, то главным направлением снижения смертности от причин, связанных с алкоголем, в России является снижение смертности от травм и отравлений.

Региональное распределение по суммарной смертности от причин, связанных с алкоголем свидетельствует, что лишь для одного субъекта федерации – Москвы – к настоящему времени достигнуты уровни стран Центральной и Восточной Европы, и столица может ставить себе цель – сократить смертность еще в 1,8 раза и достичь среднего показателя по развитым европейским странам.

Санкт-Петербург лишь приближается к показателю стран «новой Европы», превышая его на 25-40% соответственно для мужчин и женщин, поэтому об ориентире разви-

тых стран для второй столицы пока говорить не приходится.

В целом по стране показатели смертности от причин, связанных с алкоголем, превышают уровни стран «новой Европы» около 2 раз. Из числа территорий России такие уровни превышения имеют 20 субъектов федерации для мужчин и 23 для женщин. От 2 до 3 раз показатели выше в 47 регионах для мужчин и 35 – для женщин, выше 3 раз в сравнении с восточноевропейскими странами показатели смертности от причин, связанных с алкоголем в 7 регионах для мужчин и 16 – для женщин.

Если вспомнить, что развитым европейским странам для сокращения алкогольной смертности немногим более, чем в два раза, понадобилось около трех десятилетий, понятно, что в целом для страны путь окажется не меньше, а отдельным, самым неблагополучным территориям придется преодолеть накопленный груз проблем в масштабах поколений.

За последние три десятилетия с 1980 г. по 2009 г. в среднем по 15 странам ЕС показатели снизились в 2,2 раза у мужчин и в 2,3 раза у женщин.

Среди развитых стран, предоставивших статистику в 1980 г., наивысшие уровни смертности от причин связанных с алкоголем фиксировались и для мужчин, и для женщин во Франции и Австрии, для мужчин также в Португалии, для женщин – в Бельгии. С 1987 г., когда статистику по данным причинам

стала предоставлять Финляндия, она возглавила список неблагополучных по смертности стран, прежде всего по показателям у мужчин. Финская антиалкогольная программа наиболее известна в России и часто приводится как пример эффективной политики, которая может быть реализована и в нашей стране (см. рис 1 и 2).

Действительно в период 1980-х и первой половины 1990-х годов смертность в Финляндии от причин, связанных с алкоголем существенно снизилась, и ее уровни оказались заметно ниже, чем у неблагополучной тройки лидеров алкогольной смертности.

Вместе с тем, со второй половины 1990-х годов прогресс затормозился, и показатели смертности от причин связанных с алкоголем в Финляндии стабилизировались, тогда как в других странах, в том числе и традиционно неблагополучных по алкогольной смертности – продолжили снижаться.

К настоящему времени показатели Финляндии для мужчин в 1,4 раза выше, чем в Австрии и Франции, и в 1,5 раза выше, чем в Португалии и Ирландии, для женщин – в 1,2 раза, чем в других неблагополучных по этому показателю развитых странах.

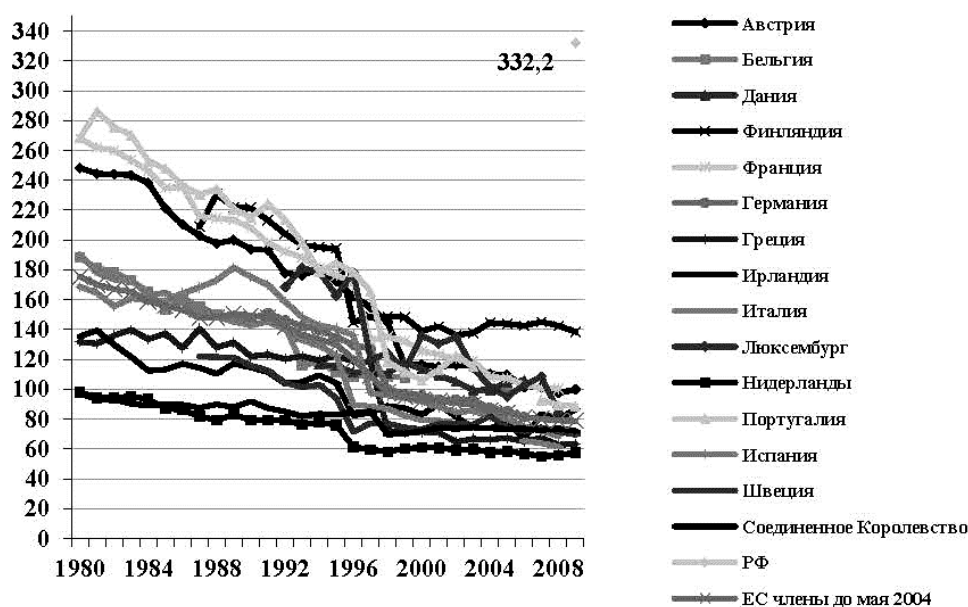


Рис. 1. Динамика смертности мужчин в 1980-2009 гг. от причин, связанных с алкоголем в развитых странах мира и России, человек на 100 тыс. населения (стандартизованный коэффициент)

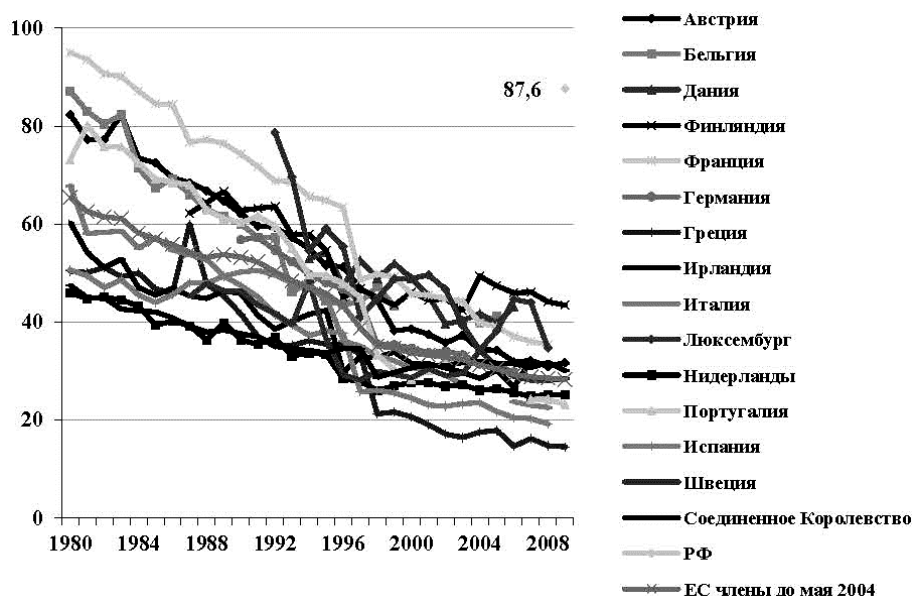


Рис. 2. Динамика смертности женщин в 1980-2009 гг. от причин, связанных с алкоголем в развитых странах мира и России, человек на 100 тыс. населения (стандартизованный коэффициент)

Можно выделить три направления демографической политики в области сокращения смертности на нынешнем этапе развития России:

- 1) оздоровление образа жизни населения и, прежде всего, сокращение уровня алкоголизации;
- 2) ориентация здравоохранения на снижение предотвратимых потерь здоровья;

- 3) улучшение условий жизни населения и борьба с бедностью. Последнее направление фактически является тем фундаментом, без которого все остальные решения окажутся мало эффективными.

Список литературы:

1. Краткие итоги выборочного обследования «Влияние поведенческих факторов на состояние здоровья населения». – М.: Росстат, 2008 (<http://www.gks.ru>).
2. Реформирование России: от мифов к реальности. Социальная и социально-политическая ситуация в России в 2000 г. // Под ред. Г.В. Осипова, В.К. Левашова, В.В. Локосова. – В 2-х т. – Т. 1. – М., 2001.

3. Демографический ежегодник России 2009. – М.: Росстат, 2009.
4. Немцов А. В., Терехин А. Т. Размеры и диагностический состав алкогольной смертности в России // Наркология. – 2007. – № 12.
5. Государство не будет жалеть денег на борьбу с курением и алкоголизмом// Информационное сообщение ИТАР-ТАСС, 8 мая 2008 г. – Режим доступа: <http://demoscope.ru/weekly/2008/0333/rossia01.php>)
6. Министерство здравоохранения и социального развития РФ. Отчет о деятельности Министерства здравоохранения и социального развития РФ в 2008 году и о планах на 2009 год. – М.: Министерство здравоохранения и социального развития РФ, 2009. – Режим доступа: http://www.minzdravsoc.ru/social/social/75/ar_FINAL_All.pdf.
7. Первушин С.А. Опыт теории массового алкоголизма в связи с теорией потребления. – СПб.: Тип. Сойкина, 1912.
8. Леонтьева М.А. Мониторинг девиантного поведения учащихся и студентов Архангельска // Социологические исследования. – 2007. – № 12.
9. Кругликов Р.И., М.Я. Майзелис. Алкоголизм и потомство. – М., 1987.
10. Бехтерев В.М. Алкоголизм и борьба с ним. – Л., 1927.
11. Гришин А.С. Алкоголизм как проявление девиантного поведения населения России // Научное обозрение. Серия 1. Экономика и право. – 2010. – № 3-4. – С. 218-221.