

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

DOI: 10.19181/vis.2021.12.3.744

Смертность как социальная проблема: 2001–2017 гг.

Ссылка для цитирования: Воронин Г. Л. Смертность как социальная проблема: 2001–2017 гг. // Вестник Института социологии. 2021. Том 12. № 3. С. 189–208. DOI: 10.19181/vis.2021.12.3.744

For citation: Voronin G. L. Mortality as a social problem: 2001–2017. *Vestnik instituta sotziologii*. 2021. Vol. 12. No. 3. P. 189–208. DOI: 10.19181/vis.2021.12.3.744



**Воронин
Геннадий Леонидович^{1,2}**

¹Институт социологии ФНИСЦ РАН, Москва, Россия

²Нижегородский государственный университет
им. Н. И. Лобачевского, Нижний Новгород, Россия

voroningl@mail@mail.ru

AuthorID РИНЦ: 199958

Аннотация. В статье представлен социологический анализ смертности населения постсоветской России. Анализируются социально-демографические характеристики респондентов, ушедших из жизни по причинам болезней системы кровообращения, органов дыхания, онкологических заболеваний, самоубийств, убийств, внешних причин и вследствие старости. В качестве эмпирической основы выступают статистические данные Росстата (2018 г.) и социологические базы данных RLMS-HSE (2001–2017 гг.)¹, результаты анализа непротиворечивы. В условиях депопуляции России важно не только здоровье отдельного человека, но и здоровье нации в целом. Как показывает анализ, только 5% населения современной России умирают от старости, тогда как 95% смертей – следствие социальных факторов. Причинами сложившейся ситуации, по мнению автора, являются оптимизация российского здравоохранения, «модернизация» экономики, опасная экологическая ситуация, деградации институтов семьи и брака, институтов образования, безработица, низкие доходы населения и др. В статье анализируются социальные факторы, влияющие на причины смерти мужчин и женщин, даны социально-демографические портреты умерших. Автор показывает разворачивающуюся демографическую катастрофу современной России – снижение рождаемости и рост смертности, за которой неминуемо последует экономический крах и социальный хаос. Анализируемая проблема не является уникальной и характерной только для России. Эта катастрофа нависла над странами Восточной Европы и Прибалтики.

¹ Анализ причин смертности проводится по данным RLMS-HSE, начиная с 2001 г., тогда как в статье анализируются данные, начиная с 2000 г. Это связано с тем, что мы узнаём о смерти человека, принимавшего участие в исследовании 2000 г., и её причинах только в 2001 г., а по данным исследования 2018 г. мы выясняем причину смерти респондента, принимавшего участие в исследовании 2017 г. Таким образом, мы работаем с социологическими данными по смертности респондентов с лагом в один год. Именно по этой причине в заголовке статьи указан период 2001–2017 гг.

В качестве эмпирической социологической базы исследования используются данные Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения, проводимого Национальным исследовательским университетом Высшая школа экономики и ООО «Демоскоп» при участии Центра народонаселения Университета Северной Каролины (Чапел-Хилл) и Института социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН (Москва)¹.

Ключевые слова: социальное государство, убыль населения, социальная справедливость, Росстат, НИУ ВШЭ (RLMS-HSE), демография, рождаемость и смертность, браки и разводы, убийства и самоубийства, причины смерти

Позиционирование России как социального государства присутствует в выступлениях первых лиц государства и декларируется в руководящих документах всех ветвей власти: исполнительной, законодательной и судебной. И здесь прежде всего надо назвать основной закон, оказывающий влияние на все сферы жизни страны, где сказано, что Россия есть «социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека» (статья 7 Конституции РФ)². Реальная ситуация очевидным образом далека от декларируемой, на что указывает по меньшей мере депопуляция России, начавшаяся после 1990 г. На осознание этой проблемы, которая носит многоаспектный характер, на уровне государства указывает положение о том, что в числе стратегических национальных приоритетов, зафиксированных в «Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» (от 2 июля 2021 г.)³, в числе первой названа проблема сбережения народа России. Социологический (не медицинский) анализ причин смертности позволяет выделить социальные факторы, подталкивающие страну к вымиранию.

С 1990 по 2020 гг. естественная убыль населения (превышение смертности над рождаемостью), по данным Росстата, составила 14 236 905 чел.⁴ В 2013, 2014 и 2015 гг. превышение рождаемости над смертностью составляло соответственно 24 013, 30 336 и 32 038 чел. В 2017 и 2018 гг. страна опять ушла в глубокий минус, и, по оценкам демографов, в ближайшие 2–3 года этот показатель убыли населения России будет находиться в интервале от 270 до 300 тыс. чел. в год. В 2019 и 2020 гг. смертность превысила рождаемость на 317 233 и 702 072 чел.

¹ URL: <http://www.cpc.unc.edu/projects/rlms>; <http://www.hse.ru/rlms>

² Конституция Российской // URL: http://kremlin.ru/acts/constitution/item#chapter_start (дата обращения: 14.07.2021).

³ URL <https://sudact.ru/law/ukaz-prezidenta-rf-ot-02072021-n-400/strategiia-natsionalnoi-bezopasnosti-rossiiskoi-federatsii/>

⁴ Федеральная служба государственной статистики / Рождаемость, смертность и естественный прирост населения. Обновлено 09.07.2021 // URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/uZ1ct28L/demo21.xls> (дата обращения: 14.07.2021).

соответственно (см. рис. 1). Увеличение смертности в 2020 г. более чем в два раза по сравнению с 2019 г., вероятно, можно объяснять COVID-19, но мы полагаем, что здесь правомерно говорить и о социальных причинах смертности, таких как бедность, доступность/недоступность медицинского обслуживания, условия труда, деградация брачно-семейных отношений и другие факторы.

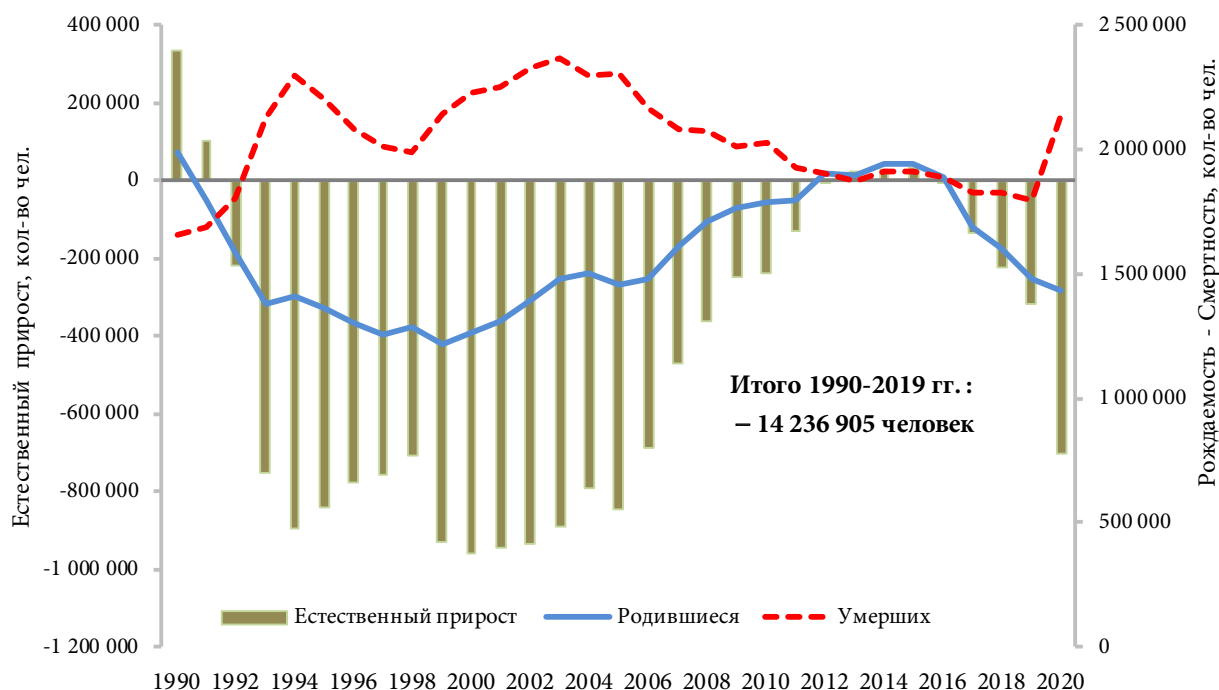


Рис. 1. Динамика изменения уровня рождаемости, смертности и естественного прироста населения России с 1990 по 2020 гг.
(по данным Росстата), кол-во чел.

Figure 1. Dynamics of changes in the birth rate, mortality rate and natural increase in the population of Russia from 1990 to 2020 (according to Rosstat), number of people

Учитывая угрозу депопуляции страны, полагаем, что такая ситуация не может быть случайной, она вызвана социальными условиями, которые не могут не сказываться на семейно-брачных отношениях, на семье, основной социальной функцией которой является деторождение и воспитание. Положение контовской социологии о том, что благополучие общества есть следствие благополучия семьи, и, наоборот, состояние социума оказывает влияние на семью, получило яркое подтверждение в современной России. По данным Росстата, только в 2018 г. на сто браков приходилось 65 разводов. Максимальный показатель неблагополучия российской семьи был зафиксирован в 2002 г., когда на сто браков приходилось 84 развода (см. рис. 2). На этот же год приходится наибольший показатель превышения смертности над рождаемостью (-935 тыс. чел.). Полагаем, что необходимо напомнить: по данным Росстата, в 1950 г. в России на 100 браков приходилось 4 развода. В 1990-х гг. этот показатель уже находился на уровне 60%. Начиная с 2004 по 2019 гг. доля разводов несколько сокращается и составляет 55–65% от числа заключённых браков, что свидетельствует о продол-

жающемся кризисе семьи¹. Наблюдение поведения показателей «доля разводов от количества заключённых браков» и «естественный прирост населения» на протяжении 30 лет показало наличие статистически значимой отрицательной корреляционной зависимости (коэффициент корреляции Пирсона = -0,707, при $p < 0,001$), т. е. чем больше разводов, тем ниже естественный прирост населения. Анализ данных Росстата с 1993 по 2019 гг. показывает, что увеличение доли разводов от количества заключённых браков на один процентный пункт приводит к снижению естественного прироста населения в годовом исчислении примерно на 8–8,5 тыс. чел.

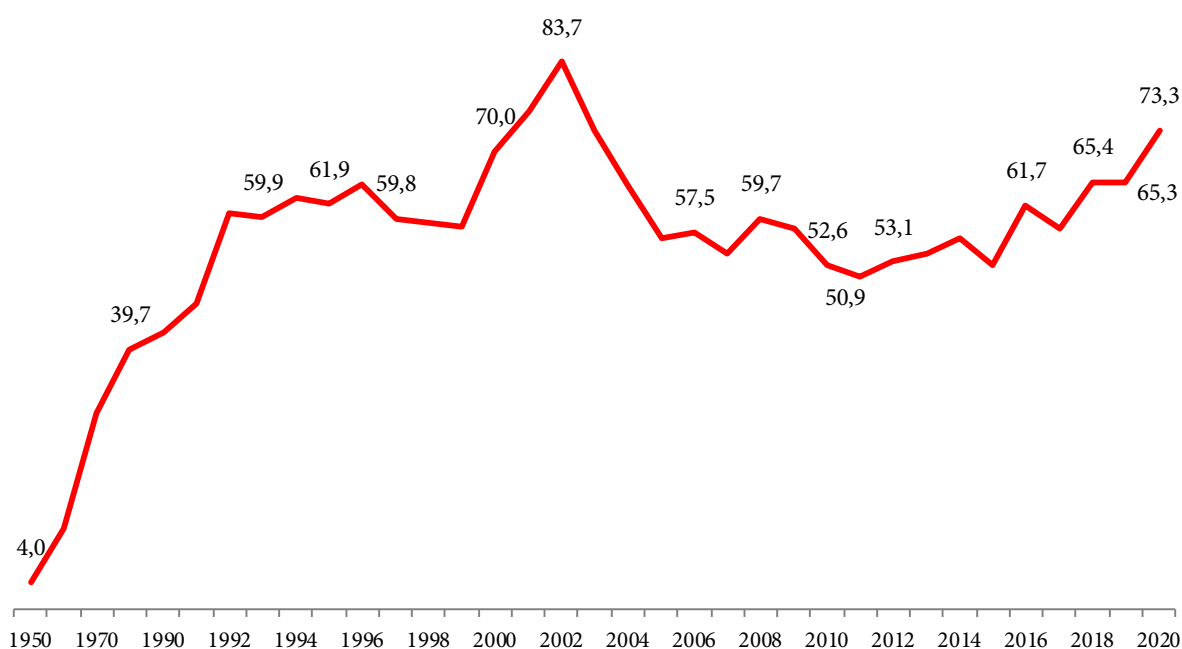


Рис. 2. Динамика изменения доли разводов от общего количества браков в России в период с 1950 по 2020 гг. (по данным Росстата), доля разводов на 100 браков, %
Figure 2. Dynamics of change in the share of divorces in the total number of marriages in Russia in the period from 1950 to 2020 (according to Rosstat), the share of divorces per 100 marriages, in %

Основным индикатором реализации положения Конституции РФ о социальном государстве можно считать отношение к гражданам страны со стороны государства в лице чиновничества различных ветвей и уровней власти через реализацию положения 20-й статьи Конституции РФ — «право на жизнь». В пространстве социологии «право на жизнь» трактуется шире, чем это предусмотрено уголовным кодексом как «не убий». Эта конституционная норма в социологической (не юридической) интерпретации предполагает, что люди рождаются, живут долгую жизнь, определённую биологическими возможностями человеческого организма, и умирают естественной смертью. Иными словами, основным индикатором

¹ Федеральная служба государственной статистики / Браки // URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/v3C6UoJx/demo31.xls>. Обновлено 09.07.2021; Федеральная служба государственной статистики / Разводы // URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/cfFTRFuE/demo32.xls>. Обновлено 09.07.2021 (дата обращения: 14.07.2021).

тором существования социального государства следует считать долгую и счастливую жизнь его граждан. В 2018 г. по основным классам причин смертности россиян на первом месте стоят болезни систем кровообращения (57,5% всех смертей), на втором новообразования, или раковые опухоли (20%) и на третьем месте в этом печальном рейтинге стоят внешние причины (9,7%)¹. Но самым трагичным является тот факт, что «смерть от старости», т. е. естественное окончание человеческой жизни, составляет только 4,96%. Другими словами, лишь каждый 20-й гражданин России доживает до преклонного возраста, а 95% смертей россиян связаны с социальными, а не биологическими, естественными, природообусловленными причинами. Анализируя данные Росстата, нельзя ответить на вопрос о социальных причинах смертности, но это возможно сделать, используя данные социологического исследования RLMS-HSE (1994–2020).

Эмпирическая база. В качестве эмпирической базы нашего исследования выступает Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ 2000–2017 гг. Индивидуальная база исследования за указанный период насчитывает 295 092 наблюдений (или 51 450 чел. от 18 лет и старше), из которых 2842 чел. ушли из жизни по различным причинам, или 1,1% от общего числа участников исследования. Отмечаем, что динамика уровня смертности в России по данным RLMS-HSE в период с 2000 по 2017 гг. находилась в интервале от 0,8% (в 2013 г.) до 1,5% (в 2000 г.); с учётом 95% доверительного интервала уровень смертности в анализируемый период составил от 0,9% до 1,3%. Эти показатели ниже, чем реальный уровень смертности, в силу объективных причин. Так, например, исследование не фиксирует смерть одиноко проживающих людей или взрослых людей, проживающих с несовершеннолетним [5]. Также в анализируемую выборку включены респонденты в возрасте 18 лет и старше. Тогда как по данным Росстата доля умерших (всех возрастов) от общего числа проживающих в стране составляла в анализируемый период в среднем 1,43% в год.

Социально-демографическая характеристика лиц, умерших в период с 2000 по 2017 гг.

Данные исследования RLMS-HSE (анализируется возрастная категория населения России от 18 лет и старше) за этот период показывают, что средний возраст ухода из жизни составлял 64,9 года (95% доверительный интервал (*далее – ДИ*) среднего составляет 64,2–65,6 лет, и учитывая то обстоятельство, что возраст умерших рассчитывается исходя из года их последнего участия в опросе, следует понимать, что реальная средняя продолжительность жизни несколько больше, но не более, чем на один год). В период с 2000 по 2017 гг. среднегодовой абсолютной прирост этого показателя составил 0,36 года: с 61,7 лет в 2000 г. до 67,9 лет в 2017 г. (см. рис. 3).

¹ Федеральная служба государственной статистики / Демография / Естественное движение населения // URL: <https://www.gks.ru/folder/12781> (дата обращения: 24.11.2019).

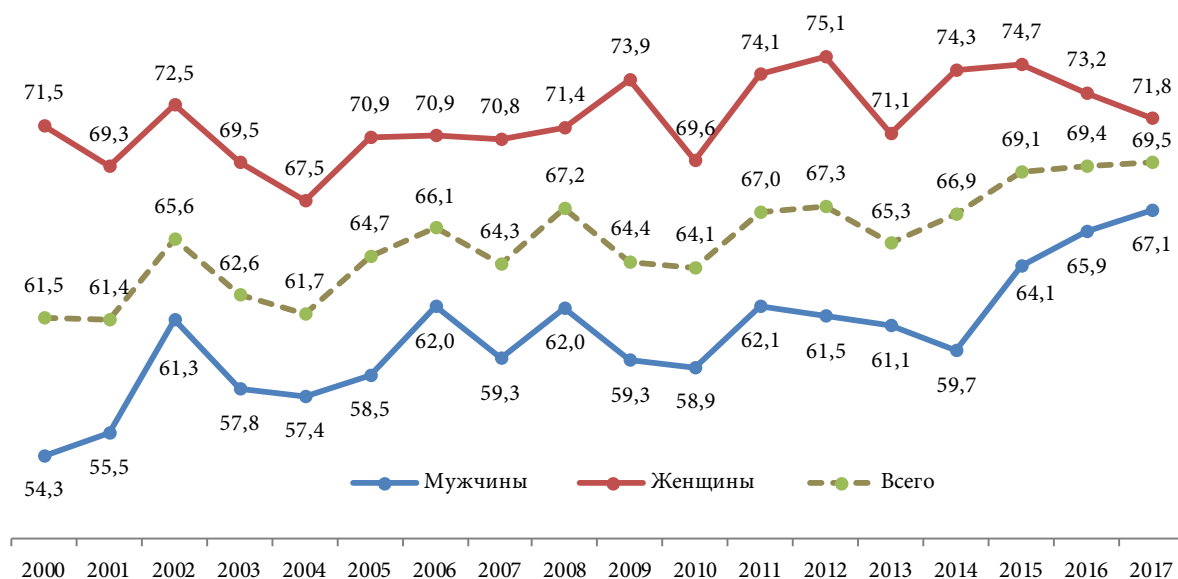


Рис. 3. Динамика изменения среднего возраста наступления смерти в России в период с 2000 по 2017 гг. (по данным RLMS-HSE), лет, N=2842

Figure 3. Dynamics of changes in the average age of death in Russia in the period from 2000 to 2017 (according to RLMS-HSE), years, N = 2842

Зафиксировано различие среднего возраста наступления смерти мужчин и женщин. Для мужчин этот показатель за анализируемый период составляет 59,6 лет, для женщин 71,5 лет. При этом среднегодовой абсолютной прирост показателя для мужчин составил 0,58 года: с 55,0 лет в 2000 г. до 64,9 лет в 2017 г., для женщин этот показатель практически не менялся: 71,1 и 70,7 лет соответственно. В среднем время наступления смерти у женщин происходит на 11,9 лет позже, чем у мужчин, при 95% ДИ разности средних 10,7ч13,2 лет. За последние четыре года (с 2014 по 2017) средняя продолжительность жизни женщин сократилась с 75,1 до 70,7 лет, для мужчин наблюдается увеличение этого показателя с 59,5 до 64,9 лет.

Анализ совокупной группы респондентов за один год до наступления смерти и менее (N=2805) показывает, что медианным значением является возраст 68 лет, 95% ДИ среднего 67ч69 лет, т. е. 50% умерших в период с 2000 по 2017 гг. – это люди до 68 лет. Медианный возраст наступления смерти мужчин в анализированный период составляет 62 года, у женщин 75 лет. По годам исследования медианный возраст мужчин находился в интервале от 60 до 67 лет, для женщин этот показатель составил 64–73 года.

Среди умерших в период с 2000 по 2017 гг. доля лиц непensionного возраста с учётом 95% ДИ составляет 22,9–26,1%. Другими словами, около четверти россиян уже в дореформенной пенсионной системе не доживали до пенсии. В связи с увеличением пенсионного возраста логично предположить, если не будут приняты действенные социально-экономические меры, доля лиц, умерших и недоживших до пенсии, может увеличиться на 5–8% и составит в ближайшие годы 30–35%.

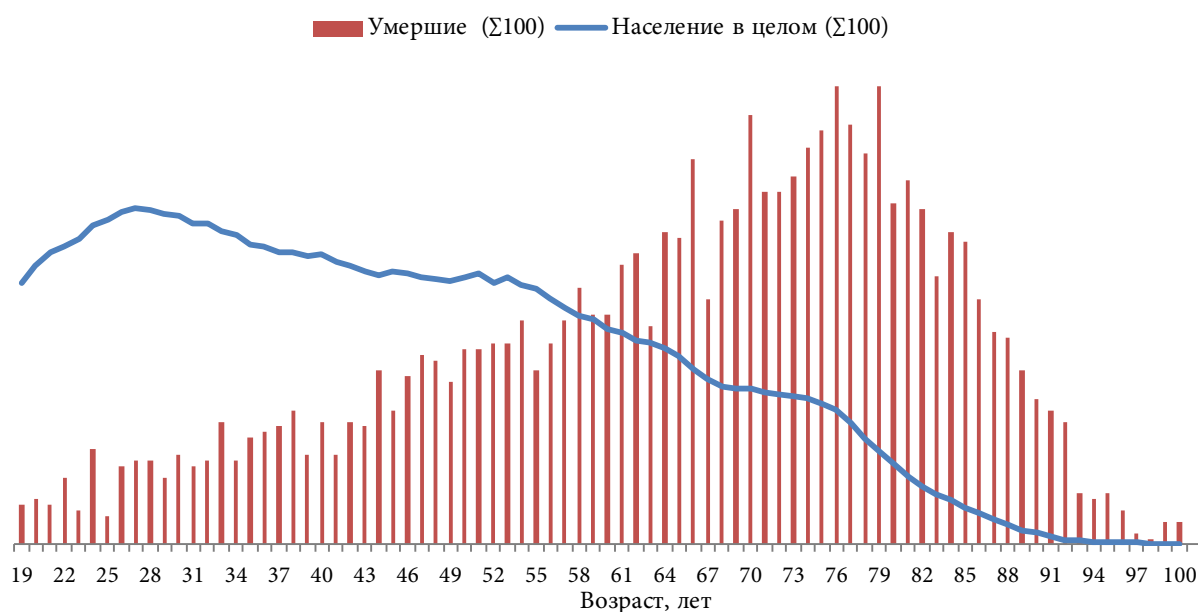


Рис. 4. Доля смертности населения России в зависимости от возраста наступления смерти и возрастная структура населения в период с 2000 по 2017 гг. (по данным RLMS-HSE), %. Для возрастной категории 18 лет и старше. $N=2805$

Figure 4. The mortality rate of the population of Russia depending on the age of death and the age structure of the population in the period from 2000 to 2017 (according to RLMS-HSE), in %

В анализируемый период наиболее активно вымирало село. В 2000 г. доля лиц, на момент смерти проживающих в селе, составляла 33,8%, тогда как доля россиян, проживающих в селе, составляла около 25%. К 2017 г. этот показатель увеличился и составил 42,2% при всё тех же 25% граждан России, проживающих в селе. Средний годовой абсолютный прирост смертности составил для села 0,5%. Все это указывает на катастрофическое вымирание российской глубинки. В городе ситуация выглядит менее драматичной.

Динамика изменения уровня дохода в возрастных группах и доля населения в структуре общества данной возрастной группы в период с 2000 по 2017 гг., в рублях 2018 г., по данным RLMS-HSE, показывает снижение индивидуального дохода населения, начиная примерно с 40-летнего возраста и вплоть до 78–80 лет, после чего начинается рост индивидуального дохода (см. рис. 5). Но необходимо сказать, что к этому времени возрастная группа 80+ в структуре населения составляет около 2,0–2,5%.

Сравнение средних показателей уровня индивидуального дохода населения России и лиц, ушедших из жизни (индивидуальный доход за год и менее до наступления смерти) в период с 2000 по 2017 гг., показывает, что у последних индивидуальный доход был значительно ниже, чем по населению в целом. Особенно это характерно для возрастных групп в интервале от 24 до 60 лет. После 60 лет уровень индивидуального дохода лиц, ушедших из жизни, остаётся низким, но это различие со средним доходом населения России в целом не является экстремальным. Ситуация с низкими доходами людей, завтра уходящих

из жизни, осложняется их плохим социальным самочувствием. Около 85% лиц этой группы говорят, что в ближайший год они будут жить хуже, либо в их жизни нечего не изменится (по выборке этот показатель составляет около 67%). Но здесь ситуация не просто гораздо хуже, она трагична: в следующем году они вообще не будут жить, в течение следующего года они умрут. Эти люди считают себя скорее бесправными, чем обладающими какими-то правами (79% против 66 по всей выборке). Они не удовлетворены своей жизнью (51% против 32 по выборке в целом). И, безусловно, в этой группе жалобы на плохое здоровье (52% против 11 по выборке в целом). Анализ проводился по базе данных RLMS-HSE в период 2000–2017 гг., N=295 092.

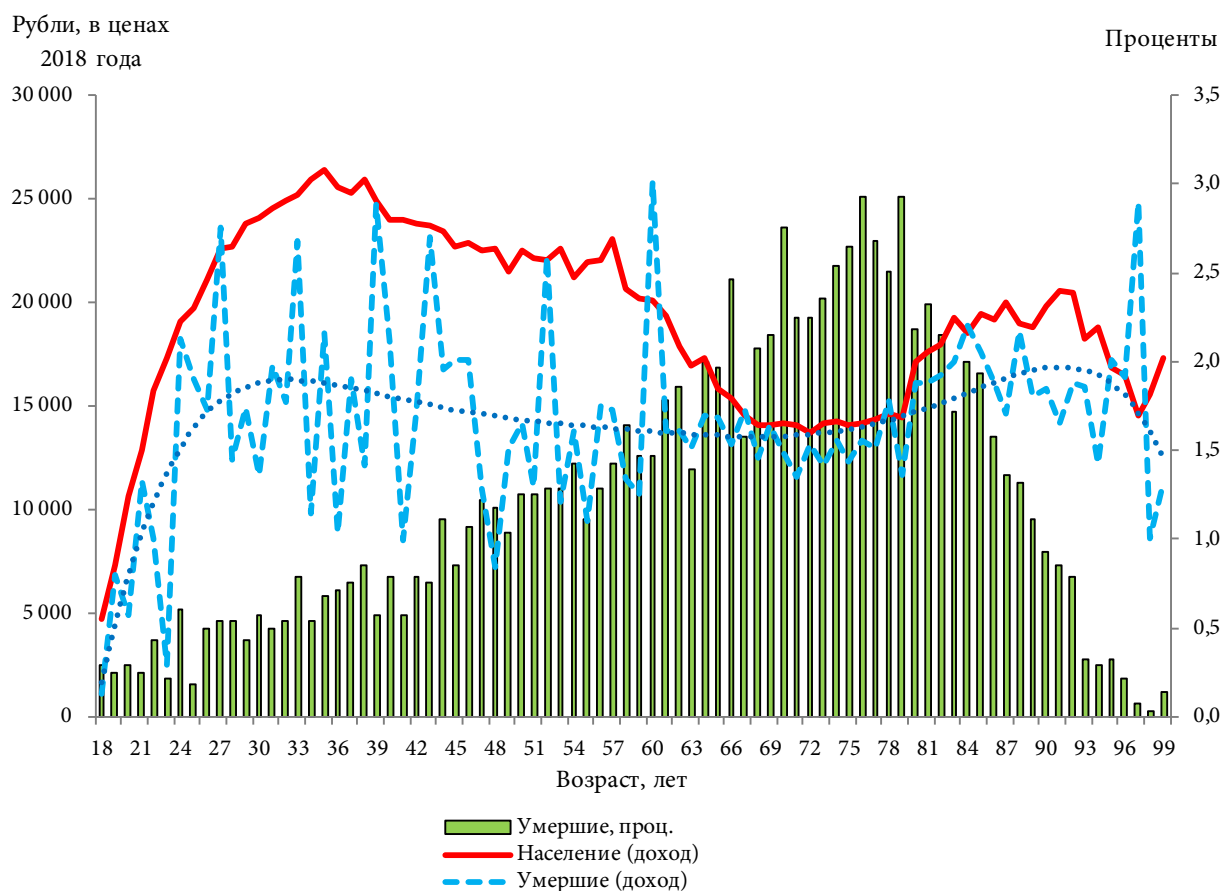


Рис. 5. Динамика изменения среднего уровня индивидуального дохода в зависимости от возраста лиц, ушедших из жизни, и населения России в период с 2000 по 2017 гг. (по данным RLMS-HSE), в руб. 2018 г., %

Figure 5. Dynamics of changes in the average level of individual income depending on the age of those passed away and the population of Russia in the period from 2000 to 2017 (according to RLMS-HSE), in rubles. 2018, in %

Проанализируем социально-демографические характеристики лиц, в течение следующего года уходящих из жизни по различным причинам. В рамках социологического исследования нельзя рассматривать причины смерти человека как точный медицинский диагноз. Оценка причин смерти близкого человека даётся интервьюеру родственниками умершего. Мы исходим из того, что информация о причинах смерти близкого человека соответствует в той или иной мере медицинскому диа-

гнозу, а тот факт, что показатели причин смертности россиян по данным RLMS-HSE согласуются с данными Росстата (см. табл. 1), служат подтверждением нашего предположения.

Таблица 1 (Table 1)

Смертность населения по причинам смертности,
по данным RLMS-HSE 2000–2017 гг. и Росстата, %
Mortality by causes of mortality,
according to the RLMS-HSE 2000–2017 and Rosstat, in %

Причины смерти	RLMS-HSE (2000–2017 гг.)				Росстат (2018 г.)	
	В выборке*		В группе умерших*		Количество	Доля в группе умерших
	Количество	Доля	Количество	Доля		
Инсульт	711	0,2410	708	25,20	263 573	14,4120
Инфаркт	653	0,2210	651	23,20	56 904	27,8970
Рак	550	0,1860	544	19,40	297 996	16,2940
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних факторов (без самоубийств и убийств)	317	0,1070	303	10,80	118 420	6,4700
Самоубийство	32	0,0110	29	1,00	18 206	0,9950
Убийство	21	0,0070	21	0,70	7986	0,4370
Старость, возраст	148	0,0500	148	5,30	90 675	4,9600
Болезни органов дыхания	64	0,0220	63	2,20	61 150	3,3440
Другое	110	0,0343	110	3,64	110	0,0343
Причина смерти не указана	236	0,0800	229	8,20	s	s

*Различия в количестве респондентов в выборке и группе умерших обусловлено тем, что в данных RLMS-HSE отсутствует социально-демографическая информация о тех, кто умер за год и более до проведения очередного исследования.

Инсульт (N=708)

По данным Росстата, в 2018 г. причиной смерти 263 573 человек, или 14,4%, стал инсульт. От инсульта в 2018 г. умерло 0,18% населения страны (его численность на 1 января 2019 года составляла 146 793 744 чел.). По данным RLMS-HSE (см. рис. 6), в период с 2000 по 2017 гг. от этой причины умерло 708 чел., или 25,2% от всех умерших (или 0,241% от выборки в целом, 711 чел.).

Среди всех умерших от инсульта женщины составляют 28,5% (от 26,0 до 31,0%, с учётом 95% ДИ), а мужчины – 22,6% (от 20,6 до 24,8%, с учётом того же интервала; χ^2 Пирсона равен 12,62, при $p < 0,001$). Средний возраст лиц, умерших от инсульта, составляет 70,5 лет (95% ДИ среднего составляет от 69,5 до 71,5 лет). Медианное значение 73 года. Четверть смертей от инсульта приходится на возраст до 62 лет, и ещё около половины – на возраст от 62 лет до 81 года.

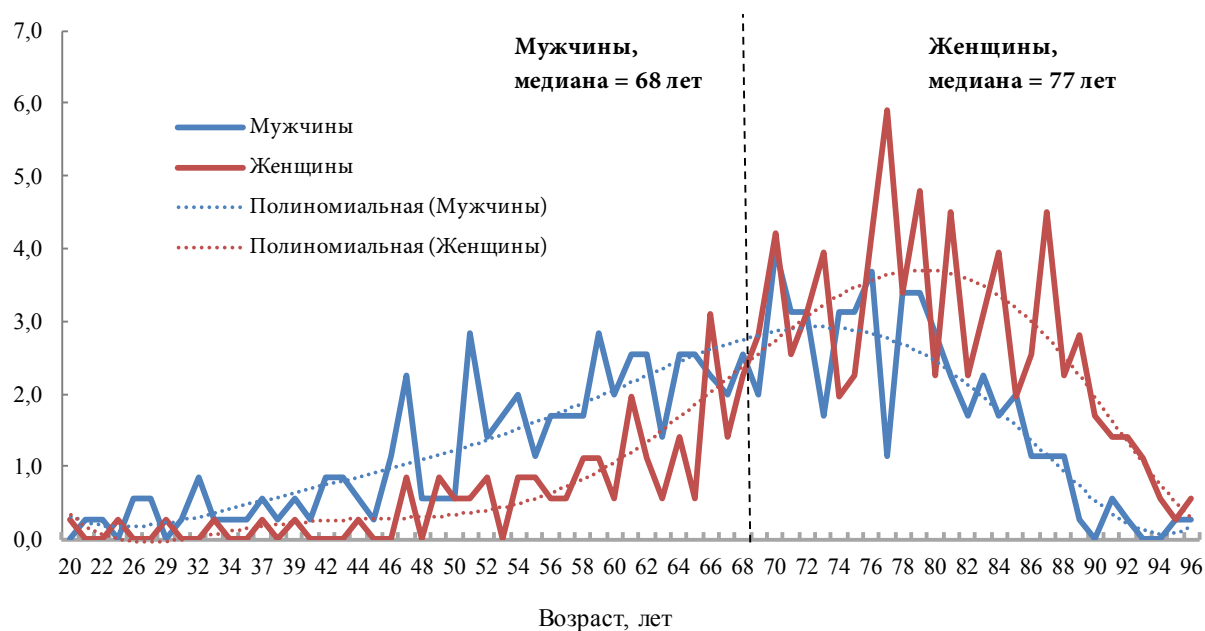


Рис. 6. Динамика изменения доли мужчин и женщин умерших от инсульта в зависимости от возраста наступления смерти и полиномиальные кривые данного показателя в период с 2000 по 2017 гг. (по данным RLMS-HSE)

Figure 6. Dynamics of changes in the proportion of men and women who died from a stroke, depending on the age of death and polynomial curves of this indicator in the period from 2000 to 2017 (according to RLMS-HSE)

Выявлены различия в наступлении смерти от инсульта мужчин и женщин в зависимости от возраста. Для мужчин средний возраст смерти от инсульта составляет 66,2 года (с учётом 95% ДИ — от 64,7 до 67,7 лет). Для женщин средний возраст смерти от инсульта составляет 74,8 года (с учётом 95% ДИ — от 73,5 до 76,1 лет). Разность среднего возраста смерти от инсульта мужчин и женщин составляет 8,6 лет (с учётом 95% ДИ разности средних — от 6,7 до 10,6 лет).

На рисунке 6 представлена динамика смертности мужчин и женщин от инсульта в зависимости от возраста. На графике присутствует полиномиальная линия тренда, что обусловлено нестабильным состоянием изучаемого показателя из-за низкого наполнения анализируемых групп. В нашем случае полиномиальная кривая позволяет видеть некий усреднённый показатель возраста мужчин и женщин, умерших от инсульта. Медианный возраст смертности мужчин от инсульта составляет 68 лет, для женщин — 77 лет. Инсульт в равной степени поражает как жителей областного центра, среднего и малого городов (предполагается, населённые пункты с плохой экологией), так и жителей села (предположительно, населённые пункты с хорошей экологией). Эта болезнь чаще поражает вдов/вдовцов, чем людей, проживающих в браке: 32,6 против 24,2% соответственно (χ^2 Пирсона равен 50,0 при $p < 0,001$). Учитывая, что соотношения вдовствующих мужчин и женщин соотносятся как 1:5, с полным правом можем утверждать — инсульт убивает вдов. Среди ушедших из жизни пенсионеров примерно каждый третий умирает от инсульта, среди непенсионеров доля умерших от инсульта составляет около 12%. Обращает на себя внимание, что средний возраст ухода из жизни от инсульта среди курящих мужчин составляет 59,2 года, а для некурящих — 71,7 лет, с уче-

том 95% ДИ – разность средних составляет от 9,8 до 15,2 лет. Для женщин этот показатель составляет соответственно 56,7 лет ($N=14$) и 75,5 лет ($N=341$), 95% ДИ разности средних составляет 12,6–25,0 лет.

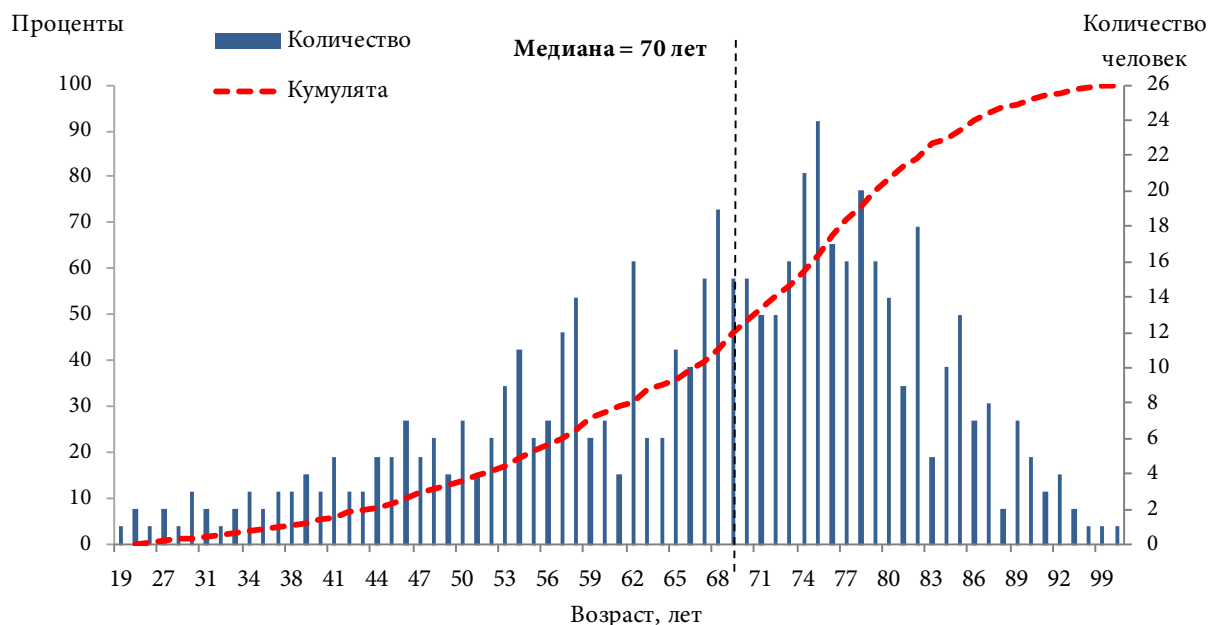


Рис. 7. Динамика изменения количества лиц и кумулятивный процент умерших от инфаркта в зависимости от возраста наступления смерти в период с 2000 по 2017 гг. (по данным RLMS-HSE)

Figure 7. Dynamics of changes in the number of persons and the cumulative percentage of deaths from a heart attack, depending on the age of death in the period from 2000 to 2017 (according to RLMS-HSE)

Инфаркт ($N=651$)

По данным Росстата, в 2018 г. доля смертей по причине инфаркта от всех смертей за год составляла 27,9%¹, или 56 904 чел. По данным RLMS-HSE, в период 2000–2017 гг. от этого заболевания умерло 23,2% от общего количества смертей, или 651 человек. Статистически значимых различий смертности от инфаркта мужчин и женщин не выявлено. Средний возраст наступления смерти от инфаркта составляет 67,3 года, медианный 70 лет (см. рис. 7), 95% ДИ среднего – от 66,1 до 68,4 года. При этом средний показатель возраста смерти от инфаркта составляет для мужчин 62,7 лет, для женщин 73,8 лет, 95% ДИ разности средних составляет от 9,0 до 13,3 лет. Около четверти мужчин, умерших от инфаркта, имели возраст до 54 лет, для женщин этот показатель составляет 69 лет. Инфаркт стал причиной смерти каждого четвертого жителя областного центра, тогда как среди жителей села от этой причины умирает только каждый пятый (X^2 Пирсона равен 16,799, при $p<0,001$).

Курение играет серьёзную негативную роль в провоцировании инфаркта у курящих мужчин: средний возраст смерти от инфаркта в этой группе составляет 56,9 лет. А в группе некурящих мужчин, умерших

¹ Федеральная служба государственной статистики / Демография / Естественное движение населения // URL: <https://www.gks.ru/storage/mediabank/demo24-2.xls> (дата обращения: 24.11.2019).

от инфаркта, – 69,3 года. Для женщин эта ситуация ещё более значима: для курящих средний возраст наступления смерти составляет 51,8 года, а для некурящих женщин – 75,5 лет.

Фактором, провоцирующим смерть от инфаркта, является наличие подчинённых. В группе руководителей инфаркт стал причиной смерти в 32% случаев против 20,0% в группе рядовых сотрудников (χ^2 Пирсона равен 6,616, при $p < 0,01$).

Также провоцирующим фактором смерти от инфаркта является и избыточный вес, особенно для мужчин. Превышение индекса массы тела¹ у мужчин более 26,4 кг/м² способствует возникновению данного заболевания, что превышает норму на 2–3%. Для женщин, умерших от инфаркта, этот показатель составил 28,4 кг/м², что превышает норму на 3,8–5,5%. Обращаем внимание, что люди, которые впоследствии умерли от инфаркта, знали о наличии у них проблем с сердцем (51,9%), тем самым акцентируем внимание на необходимости серьёзного отношения к жалобам людей на эти проблемы, а также на том, что половина умерших от инфаркта не знали о наличии у них проблем с сердцем. От инфаркта чаще умирают люди, принадлежащие к высокодоходной группе (32,2%), по сравнению с низкодоходной (18,6%)².

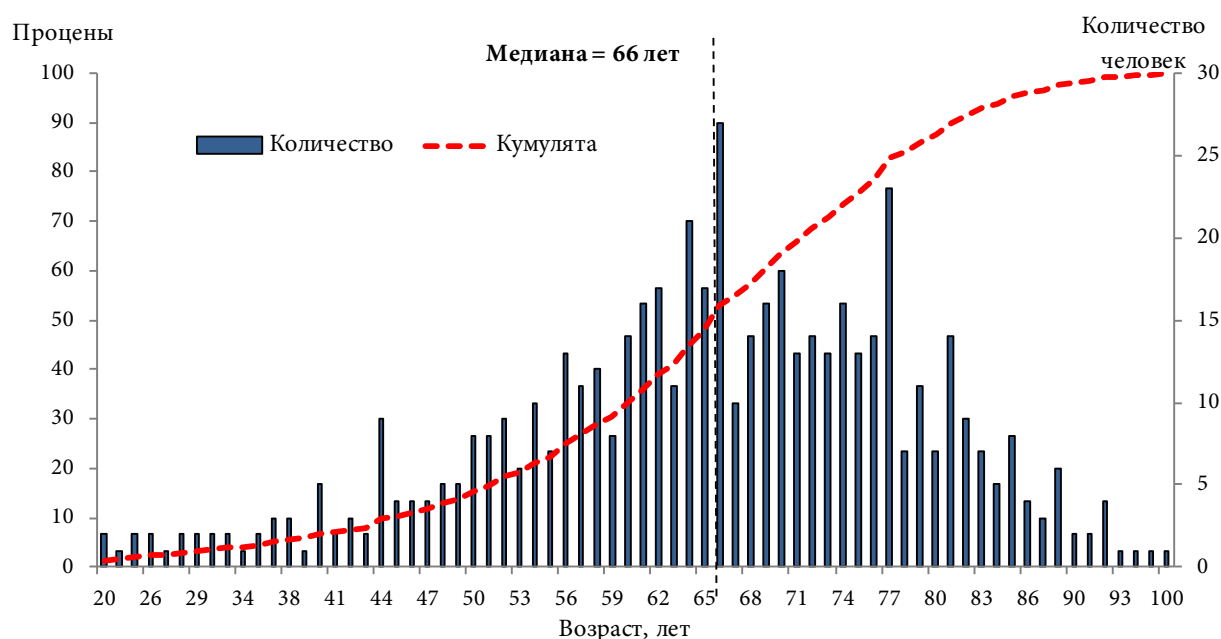


Рис. 8. Динамика изменения количества лиц, умерших от онкологических заболеваний

в зависимости от возраста наступления смерти, и кумулятивный процент данного показателя в период с 2000 по 2017 гг. (по данным RLMS-HSE)

Figure 8. Dynamics of changes in the number of people who died from oncological diseases, depending on the age of death, and the cumulative percentage of this indicator in the period from 2000 to 2017 (according to RLMS-HSE)

¹ ИМТ = вес (кг)/рост²(м)

² Высокодоходная группа – это группа лиц с доходом в 2,25 раза и больше превышающим медианный доход. Низкодоходная группа – это группа лиц с доходом 0,75 раза и ниже регионального медианного дохода (χ^2 Пирсона равен 21,584, при $p < 0,0001$).

Новообразования (N=544)

Раковые заболевания занимают второе место среди причин смерти в России в 2018 г. От этого заболевания умерло 297 996 чел., или 16,29% от общего количества смертей в 2018 г.¹, или 0,203% от числа населения страны. По данным приводимого исследования от этой болезни умерло 544 чел., или 19,4% от общего количества смертей при объёме 295 092 наблюдений (51 450 чел.), или 0,186% от всех наблюдений в целом (1,06% от всех респондентов). Статистически значимых закономерностей онкологического заболевания по полу не выявлено, т. е. оно является болезнью в равной степени мужчин и женщин. Не выявлено статистически значимых различий людей, умерших от рака, в зависимости от их места жительства (областной центр – город – село). Средний возраст наступления смерти от онкологических заболеваний составляет 65,1 лет, с учётом 95% ДИ среднего от 64,0 до 66,3 лет, медианный возраст составляет 66 лет. Около 50% онкобольных умирают в возрасте от 57 до 75 лет. Средний возраст наступления смерти от онкологического заболевания для мужчин 64,0 года, для женщин – 66,6 лет, разность средних составила 2,7 лет. Средний возраст смерти от онкологического заболевания для курящих мужчин составляет 60,2 года, а для женщин – 48,6 лет. При этом для некурящих онкобольных средний возраст смерти для мужчин и женщин находится в интервале от 68 до 69 лет.

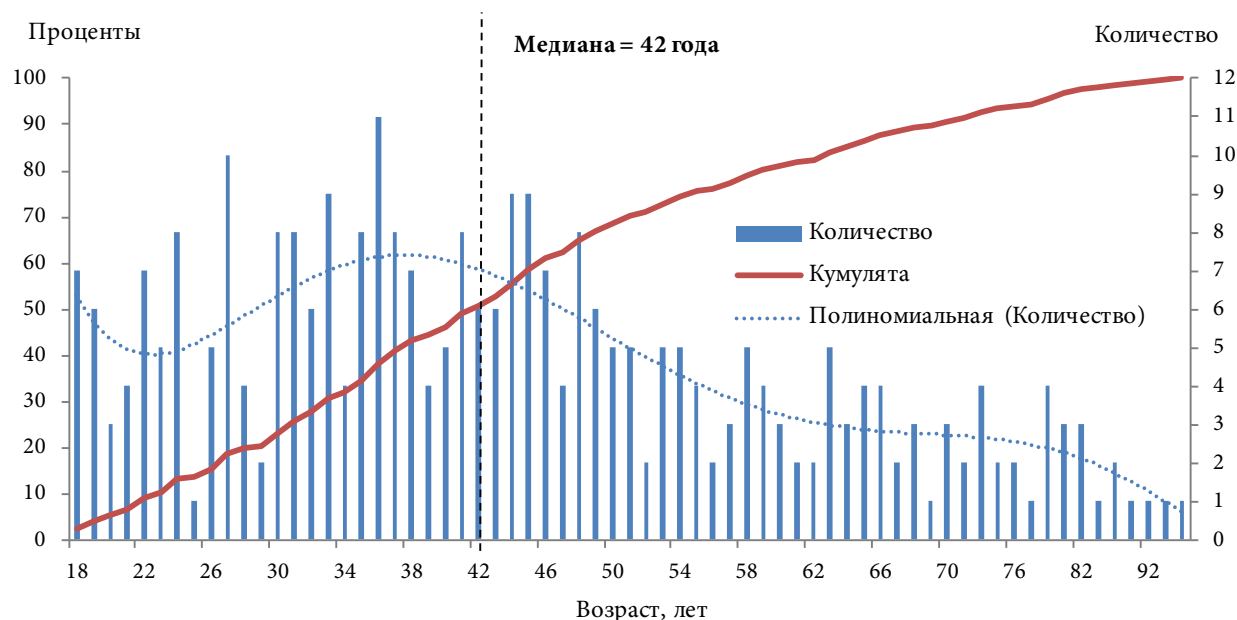


Рис. 9. Динамика изменения количества лиц, умерших от несчастных случаев, в зависимости от возраста наступления смерти, и кумулятивный процент данного показателя в период с 2000 по 2017 гг. (по данным RLMS-HSE)

Figure 9. The dynamics of change in the number of persons who died from accidents, depending on the age of death, and the cumulative percentage of this indicator in the period from 2000 to 2017. (according to RLMS-HSE)

¹ Федеральная служба государственной статистики / Демография / Естественное движение населения // URL: <https://www.gks.ru/storage/mediabank/demo24-2.xls> (дата обращения: 24.11.2019).

Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних факторов (N=303)

По данным Росстата, в 2018 г. по этим причинам (с учётом умерших от отравления алкоголем и наркотиками) умерли 144 612 чел., или 7,91% от всех умерших. Такие причины смерти россиян вполне могут быть названы эпидемией: массовые пищевые отравления, отравления газом, фальсифицированным алкоголем, смерть от наркотиков (по данным Росстата, в 2018 г. умерло 4445 чел.). Достаточно вспомнить Иркутскую трагедию 2016 г., когда от отравления фальсифицированным алкоголем умерло 78 чел.

По данным RLMS-HSE, от несчастных случаев умерло 303 чел., или 10,8% от общего количества умерших в анализируемый период. Смерть от несчастного случая является актуальной проблемой прежде всего для мужчин (14,4% против 6,3 для женщин). Отметим, что для мужчин 95% ДИ составляет 12,7–16,2%. Средний возраст мужчин, погибших в результате несчастного случая, составляет 40,9 лет (95% ДИ среднего составляет 39,0–42,8 года), для женщин – 54,3 года (49,6–58,9 года). Около четверти погибших от несчастных случаев не достигли 30-летнего возраста, около 50% ушли из жизни в возрасте от 31 до 55 лет и четверть в возрасте 56 лет и старше. Медианный возраст наступления смерти по причине несчастного случая составляет 42 года. Вполне ожидаемо, что 70,6–80,8% всех лиц, погибших по причине несчастного случая, курили, а 73,9–84,0% употребляли алкоголь (по выборке среди всех умерших эти показатели составляли около 36 и 51% соответственно). От несчастных случаев чаще погибают жители села, малого и среднего российского города (12,3 и 12,7% соответственно) против 8,5% в областных центрах (X^2 Пирсона равен 11,58, при $p < 0,01$). Семейное положение погибших свидетельствует, что чаще жертвами этой ситуации становятся лица, не состоящие в браке, разведённые и сожительствующие (доля погибших от числа всех умерших в группе составляет 33,8; 23,4 и 19,2% соответственно). В группу риска по этой причине смертности попадают лица, относящиеся как к низкодоходным, так и высокодоходным группам (16,8 и 15,7% соответственно, X^2 Пирсона равен 64,48, при $p < 0,001$).

Самоубийство (N=32)

В данных Росстата самоубийства включены в группу «травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних факторов». Мы же рассмотрим эти смерти (правильнее назвать эти события жизни – трагедиями) как самостоятельное социальное событие («социальный факт»), что и было доказано Э. Дюркгеймом в работе «Самоубийство» [2]. В целом по России в 2018 г. покончили жизнь самоубийством 18 206 чел., или 0,995% от всех умерших. В нашей выборке таких насчитывается 32 человека, социально-демографическая характе-

ристика респондентов имеется по 29 случаям, или 1,0% от всех умерших. В группе самоубийц мужчины составляют 93,1%, средний возраст 43,3 года (95% ДИ среднего составляет 38,4–48,2 года), медианный возраст – 44 года. Около 75% самоубийств приходится на возраст от 22 до 52 лет. Большинство лиц, окончивших жизнь самоубийством, употребляли спиртные напитки (84,0%) и курили (76,0). Около 93% членов группы относились к низкодоходной и нижней среднедоходной группам. Эти люди заявляли о своей неудовлетворённости жизнью (51,7%). Результаты не имеют статистически значимых различий с позицией остальных респондентов, т. е. мы не имеем основания говорить об этой причине как о доминирующей.

Убийство (N=21)

В 2018 г., по данным Росстата, убийства стали причиной смерти 7986 чел., или 0,437% от всех умерших в этом году. В данных Росстата убийства тоже включены в группу «травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних факторов». Мы рассмотрим социально-демографические характеристики людей, умерших по этой причине, как самостоятельную группу, являющуюся преимущественно мужской (85,7%). Средний возраст людей, умерших в результате убийства, составляет 39,3 года. В 75% случаев возраст убитых не превышал 45 лет.

Анализ данных Росстата показывает наличие статистически значимой взаимосвязи количества лиц, погибших в результате самоубийства и убийства (см. рис. 10) за последние 30 лет, в период с 1990 по 2018 гг. Коэффициент корреляции Пирсона составляет 0,977, при $p < 0,001$. Количество самоубийств и убийств является социальным фактом, указывающим на проблемы постсоветской России: «...принципиальная установка социологии заключается в том, что человеческие институты не могут основываться на заблуждении и обмане: в противном случае они не могли бы существовать достаточно долго. Если бы такой институт не основывался на природе вещей, он столкнулся бы с таким сопротивлением реальности, которое не смог бы преодолеть» [4, с. 29]. Мы понимаем и отдаём себе отчёт в том, что самоубийства и убийства – принципиально разные события человеческой жизни; и первое, и второе являются социальным фактом и обусловлены «общими потребностями социального организма» [3], социальной системы. Учитывая статистически значимую взаимосвязь этих событий, вполне правомерен вывод о наличии социально значимых детерминант, предопределяющих эти события. В первом случае, «самоубийства» – это проблемы аномии в различных сферах жизни: работа/безработица, брак/развод, здоровье/болезнь, роскошь/нищета, дружба/предательство и другие противоречия, которые человек воспринимает как непреодолимые. Во втором случае, «убийства» – это проблемы личностной аномии. Это касается бизнеса, семьи, отцов и детей, случайных конфликтов, зачастую немотивированных,

таких как mass shooting (анг. «массовые убийства»). Общей причиной первого и второго является отсутствие в социуме критической массы «сочувствующих друг другу членов» общества [1, с. 222].

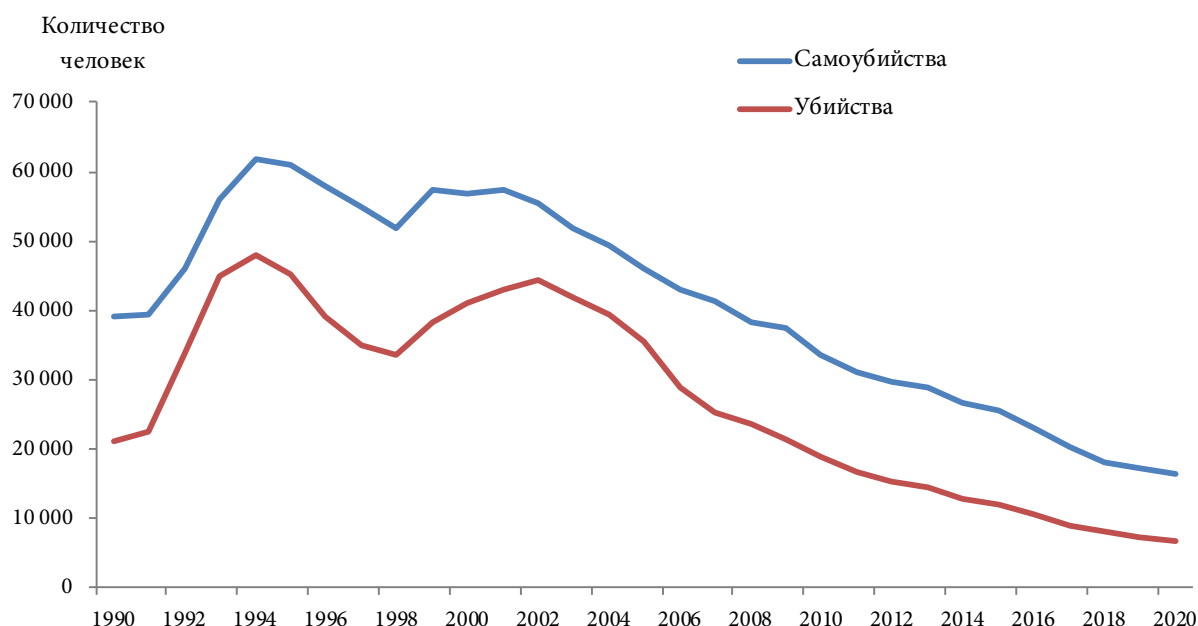


Рис. 10. Динамика изменения количества лиц, умерших в результате самоубийства и убийства в период с 1990 по 2018 гг., (по данным Росстата), чел.

Figure 10. Dynamics of changes in the number of people who died as a result of suicide and homicide in the period from 1990 to 2018, (according to Rosstat), people

Смерть от старости (N=148)

По причине старости в 2018 г. умерло 90 675 чел. из 1 828 910, или 4,96% от числа всех умерших в этом году. Право на жизнь со всеми издержками и неточностями реализуется только для 0,062% населения России¹. По данным RLMS-HSE в период с 2000 по 2017 гг. от старости умерло 0,05% от числа всех наблюдений (или 0,27% от числа респондентов), или 0,53% от всех умерших в этот период, а с учётом 95% ДИ умерших этой категории составляет 4,5–6,1%, что согласуется с данными Росстата. От всех умерших в анализируемый период доля мужчин, умерших по причине старости, составляет 2,3%, женщин – 9,0%. Минимальный возраст составляет 70 лет, максимальный – 102 года. Средний возраст в этой группе составляет 84,8 лет. Статистически значимых различий в продолжительности жизни мужчин и женщин, умерших по причине старости, не выявлено. В этой группе только 7,4% против 92,6 (X^2 Пирсона равен 54,797 при $p < 0,001$) заявляли, что они курили, а 34,5 против 65,5% (X^2 Пирсона равен 19,324 при $p < 0,001$) – что употребляли алкоголь. По данным RLMS-HSE, долголетие не связано

¹ По данным Росстата население России на 1 января 2019 года составляло 146 780 720 чел. // URL: <https://showdata.gks.ru/report/278928/> (дата обращения: 31.03.2020).

с сельским или городским образом жизни и с образованием, но связано с семейным положением; большинство долгожителей – это вдовы и женщины, ранее состоявшие в браке (см. рис. 11).

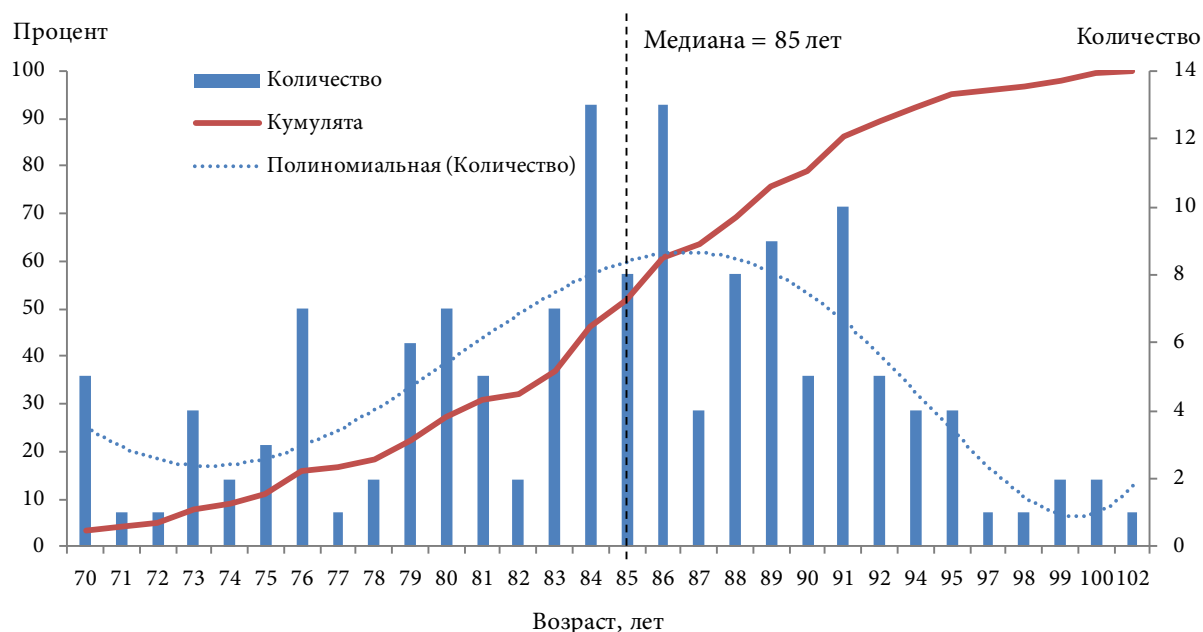


Рис. 11. Динамика изменения количества лиц, умерших по причине старости, в зависимости от возраста наступления смерти, и кумулятивный процент данного показателя в период с 2000 по 2017 гг. (по данным RLMS-HSE)

Figure 11. The dynamics of change in the number of persons who died due to the old age, depending on the age of death, and the cumulative percentage of this indicator in the period from 2000 to 2017 (according to RLMS-HSE)

Болезни органов дыхания (N=63)

По данным Росстата, в 2018 г. от болезней органов дыхания (БОД) умерли 61 150 чел., или 3,3% от числа смертей в целом. По данным RLMS-HSE, болезни органов дыхания привели к смерти 63 чел., или 2,2% от всех смертей в период с 2000 по 2017 гг. По причине БОД чаще умирают мужчины 71,4% (при 95% ДИ от 60,0 до 82,4%), чем женщины – 28,6% (при 95% ДИ от 16,6 до 40,0%). Средний возраст продолжительности жизни в группе лиц, умерших в результате БОД, составляет 60,2 года (95% ДИ среднего от 55,5 до 64,9 лет). Медианный возраст составляет 63 года. Статистически значимых различий продолжительности жизни между мужчинами и женщинами с диагнозом БОД не выявлено. Фактором риска, провоцирующим БОД, является курение. Средняя продолжительность жизни курящих людей составляет для этой группы 50 лет, для некурящих – 70,8 лет. На основании анализа мы можем утверждать, что курильщик сокращает свою жизнь (с учётом 95% ДИ разности средних) на 13,0–28,6 лет.

Вне анализа социально-демографических характеристик людей, умерших в период 2000–2017 гг., осталось 346 случаев, или 11,84% от всех ушедших из жизни в указанный период. Эта ситуация возникла в резуль-

тате отсутствия информации о причинах смерти этих людей (236 человек) и низкой наполняемости анализируемых групп по причинам смертности, что не позволяет сделать статистически значимые выводы о причинах смерти и социально-демографических характеристик умерших.

Заключение

Результатом любой управленческой деятельности является развитие/деградация социального агрегата. Применительно к российскому обществу, из возможных альтернатив больше соответствует определение «деградация». В период с 1990 по 2020 гг. Россия потеряла в результате превышения смертности над рождаемостью 14 236 905 человек. Исходя из вышеописанной ситуации, очевидной становится необходимость инвестирования в здоровье населения на всех уровнях: от финансирования медицины, пропаганды здорового образа жизни до ликвидации унижающей человека бедности, особенно в свете того, что 95% смертей являются следствием антропогенных факторов (болезни системы кровообращения, онкология, смерть в результате внешних причин, самоубийства, убийства) и не являются следствием чисто биологических причин. В 2018 г. в России, по данным Росстата, в течение одного дня умирало около 5000 чел., из них только 250 чел. умирали с диагнозом «старость», т. е. вследствие естественных биологических причин. В заключение сошлюсь на поэму А. Вознесенского¹, который следующим образом решает вопрос о том, в каком прогрессе нуждается человек: *«Все прогрессы – реакционны, если рушится человек. Не купить нас холодной игрушкой, механическим соловейчиком! В жизни главное – человечность – хорошо ль вам? красиво? грустно?»* (1964 г.).

Библиографический список

1. Дарвин Ч. Происхождение человека и половой отбор // Сочинения. Т. 5. М.: Академия наук СССР, 1953. 1046 с.
2. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд / Пер. с фр. под ред. В. А. Базарова. М.: Мысль, 1994. 399 с.
3. Дюркгейм Э. Социология. Ее предмет, метод, предназначение / Пер. с фр., составление, послесловие и примечания А. Б. Гофмана. М.: Канон, 1995. 352 с.
4. Дюркгейм Э. Элементарные формы религиозной жизни: тотемическая система в Австралии / Пер. с фр. А. Апполонова и Т. Котельниковой; под науч. ред. А. Апполонова. М.: «Дело» РАНХиГС, 2018. 736 с.

¹ Русская поэзия 1960-х годов. Андрей Вознесенский. Оза. Тетрадь, найденная в тумбочке дубненской гостиницы. Поэма // URL: <https://ruthenia.ru/60s/vozn/ahilles/oza.htm> (дата обращения: 24.11.2019).

5. Фурманов К. К., Чернышёва И. К. Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения как источник данных о смертности: возможности и ограничения // Демоскоп Weekly. 2013. № 567–568. URL: www.demoscope.ru/weekly/2013/0567/analit04.php (дата обращения 15.07.2021).

Статья поступила 23.07.2021

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Воронин Геннадий Леонидович, доктор социологических наук, ведущий научный сотрудник, Институт социологии ФНИСЦ РАН, Москва, Россия; профессор кафедры общей социологии и социальной работы, Нижегородский государственный университет им. Н. И. Лобачевского, Нижний Новгород, Россия

DOI: 10.19181/vis.2021.12.3.744

Mortality as a Social Problem: 2001–2017

Gennady L. Voronin

Institute of Sociology of FCTAS RAS, Moscow, Russia;

National Research Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod, Nizhny Novgorod, Russia

E-mail: voronin@mail.ru

ORCID ID: 0000-0003-0258-6394

For citation: Voronin G. L. Mortality as a social problem: 2001–2017. *Vestnik instituta sotziologii*. 2021. Vol. 12. No. 3. P. 189–208. DOI: 10.19181/vis.2021.12.3.744

Abstract. The article presents a sociological analysis of the mortality rate of the population of post-Soviet Russia. The socio-demographic characteristics of respondents who passed away due to diseases of the circulatory system, respiratory system, cancer, suicide, homicide, external causes and due to the old age are analyzed. Statistical data of Rosstat (2018) and sociological databases of RLMS-HSE (2001–2017) are used as an empirical basis, the results of the analysis are consistent. In the conditions of Russia's depopulation, not only the health of an individual is important, but also the health of the nation as a whole. As the analysis reveals, only 5% of the population of modern Russia die of old age, while 95% of deaths are a consequence of social factors. In the opinion of the author the reasons for this situation are the optimization of the Russian health care system, the "modernization" of the economy, a dangerous ecological situation, degradation of the institutions of family and marriage, of the educational institutions, unemployment, low incomes of the population, etc. The article analyses the social factors affecting the causes of death of men and women, socio-demographic portraits of the deceased are given. The author demonstrates the unfolding demographic catastrophe of modern Russia – a decrease in the birth rate and an increase in mortality, that will inevitably be followed by an economic collapse and social chaos. The analyzed problem is not unique and characteristic only for Russia. This catastrophe looms over the countries of Eastern Europe and the Baltic states. The data from the Russia Longitudinal Monitoring Survey by the National Research University Higher School of Economics and Demoscope LLC with the participation of the Population Center of the University of North Carolina (Chapel Hill) and the Institute of Sociology of the Federal Research Sociological Center of the Russian Academy of Sciences (Moscow) was used as an empirical sociological basis for the study.

Keywords: welfare state, population decline, social justice, Rosstat, National Research University Higher School of Economics (RLMS-HSE), demography, fertility and mortality, marriages and divorces, murders and suicides, causes of death

References

1. Darwin C. The Origin of Man and Sexual Selection. Works. Vol. 5. Moscow, Akademiya nauk SSSR, 1953: 1046 (in Russ.).

2. Durkheim E. Suicide: Sociological study / Transl. from French with edits; ed. by V. A. Bazarov. Moscow, Mysl', 1994: 399 (in Russ.).
3. Durkheim E. Sociology. Its subject, method, purpose / Ed. by A. B. Gofman. Moscow, Kanon, 1995: 352 (in Russ.).
4. Durkheim E. Elementary forms of religious life: a totemic system in Australia. / Transl. from French by A. Appolonov, T. Kotelnikova, ed. by A. Appolonov. Moscow, "Delo" RANHiGS, 2018: 736 (in Russ.).
5. Furmanov K. K., Chernysheva I. K. Russian economic and health monitoring as a source of data on mortality: opportunities and limitations. *Demoscope Weekly*. 2013: 567–568. Accessed 15.07.2021. URL: www.demoscope.ru/weekly/2013/0567/analit04.php (in Russ.)

The article was submitted on: July 23. 2021.

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Gennady L. Voronin, Doctor of Sociological Sciences, Leading Researcher,
Institute of Sociology of FCTAS RAS, Moscow, Russia;
Professor of the Department of Sociology and Social Work,
National Research Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod,
Nizhny Novgorod, Russia