

Демографическое обозрение

электронный
научный журнал



Том 6, № 3, 2019

СОДЕРЖАНИЕ

Оригинальные статьи

СОЦИАЛЬНЫЕ НЕРАВЕНСТВА В ЗДОРОВЬЕ: ПОСРЕДНИЧЕСКАЯ РОЛЬ
МАТЕРИАЛЬНЫХ ЛИШЕНИЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РЕСУРСОВ

НИНА РУСИНОВА

КУРЕНИЕ КАК ФАКТОР СОКРАЩЕНИЯ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ
В РОССИИ

ПОЛИНА КУЗНЕЦОВА

СМЕРТНОСТЬ ОТ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ В РОССИИ:
ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ, ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

АНАСТАСИЯ ПЬЯНКОВА, ТИМУР ФАТТАХОВ

ВИЧ В ТРАНС*ПОПУЛЯЦИИ: LOCAL CASE STUDY

ЯЭЛЬ ДЕМЕДЕЦКАЯ, БОРИС ДЕНИСОВ, АЛИСА ЛАПИЦКАЯ

ТРАДИЦИОНАЛИЗМ СЕМЕЙНОГО УКЛАДА И ВОЗРАСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ
БРАЧНОСТИ: О ЧЕМ ГОВОРIT ПРИМЕР КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕСИИ?

КОНСТАНТИН КАЗЕНИН

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ МИГРАЦИИ И СТРУКТУРА МИГРАНТОВ
В ПОСТКОММУНИСТИЧЕСКОЙ ГРУЗИИ

АВТАНДИЛ СУЛАБЕРИДЗЕ, ИОСИФ АРЧВАДЗЕ, ВЛАДИМИР СУЛАБЕРИДЗЕ

Рецензии

НАСЕЛЕНИЕ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ В XX СТОЛЕТИИ

Рецензия на книгу «Демографическая история Западной Сибири (конец XIX – XX в.)»

ЛЮДМИЛА СЛАВИНА

ГОРОДСКОЕ НАСЕЛЕНИЕ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ

Рецензия на книгу «Городское население Западной Сибири в 1960–1980-е годы:
Историко-демографическое исследование»

ГЕННАДИЙ КОРНИЛОВ

ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ ОБОЗРЕНИЕ • DEMOGRAPHIC REVIEW

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Е.М. АНДРЕЕВ
А. БЛЮМ (Франция)
А.Г. ВИШНЕВСКИЙ
В.В. ВЛАСОВ
М.Б. ДЕНИСЕНКО
В.В. ЕЛИЗАРОВ
С.В. ЗАХАРОВ
С.Ф. ИВАНОВ
А.Е. ИВАНОВА
И.Е. КАЛАБИХИНА

М.А. КЛУПТ
Н.В. МКРТЧЯН
А.Р. МИХЕЕВА
В.И. МУКОМЕЛЬ
Л.Н. ОВЧАРОВА
А.И. ПЬЯНКОВА
М.С. САВОСКУЛ
С.А. ТИМОНИН
А.И. ТРЕЙВИШ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Б. АНДЕРСОН (США)
О.Е. ГАГАУЗ (Молдавия)
И.И. ЕЛИСЕЕВА
Ж.А. ЗАЙОНЧКОВСКАЯ
Н.В. ЗУБАРЕВИЧ
В.А. ИОНЦЕВ
Э.М. ЛИБАНОВА (Украина)
М. ЛИВИ БАЧЧИ (Италия)
Т.М. МАКСИМОВА

Т.М. МАЛЕВА
Ф. МЕЛЕ (Франция)
Б.Н. МИРОНОВ
С.Ю. НИКИТИНА
З. ПАВЛИК (Чешская Республика)
В. СТАНКУНЕНЕ (Литва)
М. ТОЛЬЦ (Израиль)
В.М. ШКОЛЬНИКОВ (Германия)
С.Я. ЩЕРБОВ (Австрия)

РЕДАКЦИЯ:

Главный редактор – Анатолий Григорьевич ВИШНЕВСКИЙ
Заместитель главного редактора – Сергей Андреевич ТИМОНИН
Заместитель главного редактора – Никита Владимирович МКРТЧЯН
Ответственный секретарь редакции – Анастасия Ивановна ПЬЯНКОВА
Корректор - Наталия Станиславовна ЖУЛЕВА
Компьютерная вёрстка и графика – Кирилл Владимирович РЕШЕТНИКОВ

*Журнал зарегистрирован 13 октября 2016 года Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).
Свидетельство о регистрации средства массовой информации Эл № ФС77-67362.*

ISSN 2409-2274

Адрес редакции:

109028 Россия, г. Москва, Большой Трёхсвятительский пер., дом 3, офис 303
Телефон: 8-495-772-95-90*11864 / *11824
www.demreview.hse.ru
E-mail: demreview@hse.ru

Выпускается ежеквартально. Издается с 2014 года.

**Все рукописи проходят обязательное предварительное рецензирование.
Позиция Редакции не обязательно совпадает с мнением авторов.
Перепечатка материалов возможна только по согласованию с Редакцией.**

ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ ОБОЗРЕНИЕ • DEMOGRAPHIC REVIEW

EDITORIAL BOARD:

E. ANDREEV
A. BLUM (France)
A. VISHNEVSKY
V. VLASOV
M. DENISENKO
V. ELIZAROV
S. ZAKHAROV
S. IVANOV
A. IVANOVA
I. KALABIKHINA

M. KLUPT
A. MIKHEYEVA
N. MKRTCHYAN
V. MUKOMEL
L. OVCHAROVA
A. PYANKOVA
M. SAVOSKUL
S. TIMONIN
A. TREIVISCH

INTERNATIONAL EDITORIAL COUNCIL:

B. ANDERSON (USA)
O. GAGAUZ (Moldova)
I. ELISEEVA
Z. ZAYONCHKOVSKAYA
N. ZUBAREVICH
V. IONTSEV
E. LIBANOVA (Ukraine)
M. LIVI BACCI (Italy)
T. MAKSIMOVA

T. MALEVA
F. MESLÉ (France)
B. MIRONOV
S. NIKITINA
Z. PAVLIK (Czech Republic)
V. STANKUNIENE (Lithuania)
M. TOLTS (Israel)
V. SHKOLNIKOV (Germany)
S. SCHERBOV (Austria)

EDITORIAL OFFICE:

Editor-in-Chief - Anatoly G. VISHNEVSKY
Deputy Editor-in-Chief - Sergey A. TIMONIN
Deputy Editor-in-Chief - Nikita V. MKRTCHYAN
Managing Editor – Anastasia I. PYANKOVA
Proofreader - Natalia S. ZHULEVA
Design and Making-up - Kirill V. RESHETNIKOV

*The journal is registered on October 13, 2016 in the Federal Service for Supervision of Communications, Information Technology, and Mass Media.
Certificate of Mass Media Registration ЭЛ № ФС77-67362.*

ISSN 2409-2274

Editorial address:

Bolshoy Trekhsvyatitelskiy lane 3, office 303, Moscow, 109028, Russia
Phone: 8-495-772-95-90 * 11864 / *11824
www.demreview.hse.ru
E-mail: demreview@hse.ru

Released quarterly. Published since 2014.

**All manuscripts are obligatory peer-reviewed.
Editorial office position does not necessarily coincide with the views of the authors.
Reproduction of any materials is possible only by agreement with the editorial office.**

СОДЕРЖАНИЕ
Октябрь 2019, Т.6, №3

Оригинальные статьи

- СОЦИАЛЬНЫЕ НЕРАВЕНСТВА В ЗДОРОВЬЕ:
ПОСРЕДНИЧЕСКАЯ РОЛЬ МАТЕРИАЛЬНЫХ ЛИШЕНИЙ
И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РЕСУРСОВ** **6-30**
Нина Русинова
- КУРЕНИЕ КАК ФАКТОР СОКРАЩЕНИЯ ОЖИДАЕМОЙ
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ В РОССИИ** **31-57**
Полина Кузнецова
- СМЕРТНОСТЬ ОТ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ
ПРОИСШЕСТВИЙ В РОССИИ: ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ,
ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ** **58-84**
Анастасия Пьянкова, Тимур Фаттахов
- ВИЧ В ТРАНС*ПОПУЛЯЦИИ: LOCAL CASE STUDY** **85-97**
Яэль Демедецкая, Борис Денисов, Алиса Лапицкая
- ТРАДИЦИОНАЛИЗМ СЕМЕЙНОГО УКЛАДА И ВОЗРАСТНЫЕ
ХАРАКТЕРИСТИКИ БРАЧНОСТИ:
О ЧЕМ ГОВОРИТ ПРИМЕР КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕСИИ?** **98-127**
Константин Казенин
- ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ МИГРАЦИИ И СТРУКТУРА
МИГРАНТОВ В ПОСТКОММУНИСТИЧЕСКОЙ ГРУЗИИ** **128-151**
*Автандил Сулаберидзе, Иосиф Арчвадзе,
Владимир Сулаберидзе*

Рецензии

- НАСЕЛЕНИЕ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ В XX СТОЛЕТИИ
Рецензия на книгу «Демографическая история
Западной Сибири (конец XIX – XX в.)»** **152-156**
Людмила Славина
- ГОРОДСКОЕ НАСЕЛЕНИЕ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ
Рецензия на книгу «Городское население Западной
Сибири в 1960–1980-е годы:
Историко-демографическое исследование»** **157-165**
Геннадий Корнилов

CONTENTS
October 2019, 6(3)

Original papers

SOCIAL INEQUALITIES IN HEALTH: THE MEDIATING ROLE OF MATERIAL DEPRIVATION AND PSYCHOLOGICAL RESOURCES	6-30
<i>Nina Rusinova</i>	
SMOKING AS A FACTOR OF REDUCED LIFE EXPECTANCY IN RUSSIA	31-57
<i>Polina Kuznetsova</i>	
ROAD TRAFFIC MORTALITY IN RUSSIA: ASSESSMENT APPROACHES, TRENDS AND PERSPECTIVE	58-84
<i>Anastasiya Pyankova, Timur Fattakhov</i>	
HIV IN TRANS*POPULATION: LOCAL CASE STUDY	85-97
<i>Yael Demedetskaya, Boris Denisov, Alisa Lapitskaya</i>	
FAMILY TRADITIONALISM AND AGE-SPECIFIC NUPTIALITY PATTERNS: WHAT DOES THE EXAMPLE OF KARACHAY-CHERKESSIA POINT TO?	98-127
<i>Konstantin Kazenin</i>	
THE MAIN FACTORS OF MIGRATION AND THE STRUCTURE OF MIGRANTS IN POST-COMMUNIST GEORGIA	128-151
<i>Avtandil Sulaberidze, Joseph Archvadze, Vladimir Sulaberidze</i>	

Reviews

THE POPULATION OF WESTERN SIBERIA IN THE TWENTIETH CENTURY Review of the book «The Demographic history of Western Siberia (from the late 19th to the 20th century)».....	152-156
<i>Lyudmila Slavina</i>	
THE URBAN POPULATION OF WESTERN SIBERIA Review of the book «The Urban population of Western Siberia in the 1960 through the 1980s: a historical demographic study»	157-165
<i>Gennady Kornilov</i>	

СОЦИАЛЬНЫЕ НЕРАВЕНСТВА В ЗДОРОВЬЕ: ПОСРЕДНИЧЕСКАЯ РОЛЬ МАТЕРИАЛЬНЫХ ЛИШЕНИЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РЕСУРСОВ

НИНА РУСИНОВА

Многочисленные исследования свидетельствуют о социальном структурировании здоровья – оно заметно ухудшается по мере снижения социально-экономического статуса: уровня образования, доходов, профессионального положения. Основные теоретические подходы к объяснению таких неравенств связаны с материалистической, психосоциальной и поведенческой интерпретациями. В настоящем обзоре представлено современное состояние исследований, посвященных проверке этих подходов. Эмпирический анализ позволил установить, что менее удовлетворительное здоровье в нижних общественных слоях связано не только с повышенными поведенческими рисками (распространенностью курения и злоупотребления алкоголем), но и в значительной мере порождается неблагоприятными материальными условиями жизни представителей этих слоев. Психосоциальные объяснения также получили убедительные подтверждения в эмпирических исследованиях, посвященных изучению медиативных эффектов, связанных со стрессовыми воздействиями и психологическими ресурсами личности. В последнее время эти выводы ставятся под сомнение в связи с тем, что при учете совместного посреднического влияния материальных, психосоциальных и поведенческих факторов выраженность отдельных медиаций оказалась менее отчетливой: психосоциальные и поведенческие эффекты проявлялись не так явно, как при раздельном анализе, уступая по силе посредничеству материальных условий. Но и это заключение требует уточнения, учитывая, что медиативные эффекты могут зависеть от общественного макроконтекста. Не исключено, что материальные и психологические посредники окажутся менее выраженными в странах с сильной экономикой и социальными гарантиями, поскольку уязвимые слои могут рассчитывать в них на защиту со стороны государства и сохранять уверенность в собственных силах, с оптимизмом глядя в будущее. В менее развитых странах, не способных обеспечивать на высоком уровне социальные гарантии, посредником структурных неравенств будут служить не только материальная депривация, но и психологические ресурсы, которые люди с низким общественным положением утрачивают из-за тягот жизни.

Ключевые слова: социальные неравенства в здоровье, материалистическое, психосоциальное и поведенческое объяснения, материальная депривация, психологические ресурсы, прямые и последовательные посреднические эффекты, современное состояние исследований

ПРОБЛЕМА

Рассмотрение социально-структурных различий в смертности, заболеваемости и самочувствии – одно из важнейших направлений в современных исследованиях проблем общественного здоровья.

Нина Львовна Русинава (nrusinova@gmail.com), Социологический институт РАН – филиал ФНИСЦ РАН, Россия.

Исследование выполнено при поддержке РФФИ, проект «Социальные неравенства в здоровье и персональные психологические ресурсы: исследование взаимосвязи в России и странах Европы методами многоуровневого моделирования» (рук. Н.Л. Русинава), грант №18–013–00064 А.

Статья поступила в редакцию в июле 2019 г.

Изучение зависимостей между состоянием здоровья и социально-экономическим статусом имеет давнюю историю и прошло в своем развитии несколько значимых этапов. Представления о бедности как основной причине нездоровья низкостатусных групп дополнились поисками доказательств существования социального градиента, свидетельствующего об ухудшении здоровья при переходе от высоких к более низким общественным позициям, а интерес к описанию наблюдаемых социально-экономических дифференциаций сместился к изучению стоящих за ними объяснительных механизмов. В их число позднее были включены многоуровневые влияния, учитывающие и макрообщественный контекст, а также взаимодействие индивидуальных и контекстуальных особенностей, возможность прямых и посреднических эффектов (Adler, Stewart 2010).

Здоровье испытывает на себе комплексное воздействие целого ряда сил, связанных как с естественными процессами старения организма, так и с социальными обстоятельствами. На него влияют материальные условия жизни, общественные институты, обеспечивающие доступ к системе здравоохранения, личностные черты, позволяющие преодолевать трудные периоды жизни, а также характерные различия в образе жизни, связанные и с поддерживающим здоровье поведением, и с деструктивными поведенческими практиками, включая курение и злоупотребление алкоголем.

Исследования показали, что социально-экономический статус, структурирующий доступ людей к этим жизненно важным материальным и нематериальным ресурсам, – одна из важнейших характеристик, дифференцирующих здоровье. Люди, занимающие более низкие ступени социальной лестницы, в среднем, умирают более молодыми, чаще страдают от хронических физических и психических заболеваний, инвалидности и сталкиваются с большим количеством разнообразных проблем со здоровьем. Социальные градиенты в здоровье проявляются по всем аспектам неравенств, будь то социально-профессиональная стратификация, различия в доходах или образовании.

Существование заметных социально-экономических неравенств в здоровье – широко обсуждаемая проблема в Европе. Множество эмпирических исследований, подтверждающая социальную структуризацию здоровья по целому ряду индикаторов – преждевременной смертности (Bleich et al. 2012; Mackenbach et al. 2015), заболеваемости (Mackenbach et al. 2008), самооценкам здоровья (Granström et al. 2015; Moor et al. 2018), – приводят к заключению, что в течение последних десятилетий эти неравенства, несмотря на активные усилия, предпринимаемые правительствами многих европейских стран для их сокращения, оставались стабильными и даже несколько возросли (Granström et al. 2015; Mackenbach et al. 2016), охватывая не только взрослое население, но и подрастающие поколения (Elgar et al. 2015; Moor et al. 2015).

Предлагаемые объяснения устойчивой связи социально-экономического статуса и здоровья относятся к трем основным подходам (Goldman 2001; Kawachi, Subramanian, Almeida-Filho 2002). Первый – (нео)материалистический – предполагает, что неравенства в здоровье являются результатом действия сил макроуровня: политико-экономических процессов, которые, генерируя неравенство в доходах и соответственно экономических ресурсах индивидов, а также оказывая воздействие на ресурсы сообщества (такие, как

образование, здравоохранение, социальное обеспечение и условия труда), приводят к неравной подверженности различных групп населения материальному неблагополучию. Таким образом, те, кто имеет более высокие доходы, получает возможность обеспечить себя хорошим жильем, питанием, безопасными условиями жизни и получить доступ к качественному медицинскому обслуживанию (Lynch et al. 2000). Согласно второму (психосоциальному) объяснению, различия в здоровье между социально-экономическими группами связаны с психосоциальными факторами: большей подверженностью социально обездоленных слоев неблагоприятным стрессовым воздействиям и ограниченностью имеющихся в их распоряжении запасов социальных и личностных психологических ресурсов, которые могли бы служить защитой от этих воздействий, снижая их негативные последствия для психического и физического здоровья (Adler et al. 1994; Adler, Snibbe 2003; Marmot 2004). Третий (культурно-поведенческий) подход подразумевает, что неравенства в здоровье в значительной мере являются следствием различий в образе жизни, закрепленных в социальных субкультурах стереотипах поведения, так что для представителей низкостатусных слоев характерна меньшая вовлеченность в поддерживающие здоровье поведенческие практики: занятия физкультурой, спортом, другими формами активной рекреации, – а также большая приверженность несущему риску для здоровья поведению: неправильному питанию, курению и злоупотреблению алкоголем (Brunello et al. 2016).

Многочисленные исследования показывают, что каждая из этих групп факторов (материальные, психосоциальные и поведенческие) оказывает самостоятельное влияние на здоровье. Однако, будучи неравномерно распределенными по ступеням социальной иерархии, эти факторы могут отчасти объяснять социальную структурированность здоровья, выполняя роль посредников между социально-экономическим статусом и здоровьем.

Относительный вклад различных объяснительных факторов до сих пор дебатруется. Наибольшие споры вызывает вопрос об относительной важности материальных и психосоциальных факторов в объяснении социально-экономических неравенств в здоровье (Lynch et al. 2000; Marmot, Wilkinson 2001). Исследования, фокусирувавшиеся на том или ином механизме, указывают на то, что в основе неравенств лежат множественные воздействия. Кроме того, механизмы, вероятно, взаимосвязаны, т. е. действуют скорее друг через друга, нежели автономно. Выяснение и статистическое обоснование этих непрямых, медиативных эффектов в оценке относительной важности различных объяснительных механизмов и составляет одно из современных направлений изучения проблемы неравенств в здоровье. Такие исследования только начинают разворачиваться, оставаясь немногочисленными. Кроме того, в силу ряда методологических проблем они не дают пока оснований для однозначных выводов. В статье предлагается систематический обзор таких исследований с целью выявления перспективных направлений дальнейшего анализа.

МАТЕРИАЛИСТИЧЕСКИЕ ОБЪЯСНЕНИЯ НЕРАВЕНСТВ В ЗДОРОВЬЕ

Многие эмпирические исследования убедительно демонстрируют значение материальных условий жизни для здоровья. Свою разрушительную роль играет бедность – проблема, традиционно приковывающая внимание европейских аналитиков на протяжении длительного времени, в особенности со времени выхода в свет классической работы «The Black Report» (Townsend, Davidson 1982). Неблагоприятные материальные условия жизни социально обездоленных групп, в том числе и во вполне благополучных европейских обществах, и сегодня, как подтверждают исследования, способны оказывать непосредственное негативное воздействие на организм человека. Так, например, было показано, что некачественное питание и плохие жилищные условия, отражаясь на общем самочувствии и физическом функционировании представителей социально неблагополучных групп населения (Lynch et al. 2000), могут также приводить к серьезным хроническим заболеваниям, в том числе онкологическим (Boeing 1991).

Согласно современной концептуализации бедности, разрабатывавшейся с конца 70-х годов (Townsend 1979), при рассмотрении материальных факторов, влияющих на здоровье, важно учитывать не только средства удовлетворения базовых потребностей (в жилье, одежде, питании), но и возможности полноценного участия человека в жизни общества в соответствии с принятыми в нем стандартами. Такое понимание бедности, учитывающее относительные различия, легло в основу определения, принятого в 1985 г. Советом министров ЕС (Fusco, Guio, Marlier 2013), и послужило для разработки системы индикаторов, утвержденных государствами-членами ЕС и Европейской комиссией для ее мониторинга (Fusco, Guio, Marlier 2013; Guio, Gordon, Marlier 2012).

Хотя в научной литературе нет единого взгляда на то, как операционализировать материальные лишения (Tøge, Bell 2016), в эмпирических исследованиях, изучающих влияние материальных факторов на здоровье, используются показатели депривации, обусловленной не только низкими доходами (наличие у индивидов и семей финансовых проблем, например, сложностей с оплатой счетов или испытываемого финансового напряжения), но и условиями жизни в целом, включая невозможность приобретения жилья, его низкое качество, отсутствие товаров длительного пользования (бытовой техники, компьютера, автомобиля), некомфортность и небезопасность района проживания, ограниченный доступ к услугам здравоохранения (отсутствие частной страховки), дефицит возможностей для занятий спортом, активной рекреации, общения и взаимодействия с другими людьми. Влияние на здоровье материальной депривации, отражающей социальные различия таких условий, остается актуальной проблемой для современной Европы, хотя и проявляется в разных странах с неодинаковой отчетливостью (Mackenbach, de Jong 2018). Наличие тесной связи между различными аспектами бедности и целым рядом неблагоприятных последствий для здоровья, фиксируемых показателями смертности, инвалидности, рисков развития хронических заболеваний, воспринимаемого самочувствия, подтверждается многими европейскими исследованиями (Fritzell et al. 2015; McDonough, Berglund 2003; Pfortner, Elgar 2016; Tøge, Bell 2016).

Несмотря на очевидность неравномерного распределения материальных факторов по ступеням социальной иерархии, предполагающего, что с повышением образования,

профессиональной позиции, дохода материальное положение индивидов улучшается, а также многочисленные подтверждения принципиальной важности материальных условий жизни для поддержания и укрепления здоровья, они редко изучались в качестве посреднического механизма, связывающего социально-экономический статус со здоровьем; в центре внимания исследователей долгое время оставались поведенческие риски (Katikireddi et al. 2013). Только в конце 1990-х – начале 2000-х годов, главным образом, в развитых странах Западной Европы появляются отдельные работы, которые в рамках изучения относительного значения различных объяснительных подходов к неравенствам в здоровье стали осуществлять посреднический анализ, связывающий показатели социально-экономического положения со здоровьем через материальные лишения.

В Нидерландах, например, анализ значения материальной депривации для образовательных неравенств в здоровье (измеренном по самооценкам, жалобам на болезненное состояние и наличию хронического заболевания) показал, что жилищные условия, состояние района проживания, условия труда, финансовые проблемы и статус занятости вносят существенный самостоятельный вклад в объяснение этих неравенств (Stronks et al. 1996). Результаты лонгитюдного исследования в юго-восточной части этой страны (Schrijvers et al. 1999) свидетельствуют о независимом влиянии на смертность таких факторов, как острота финансовых проблем (связанных с оплатой счетов), неблагоприятная среда в месте жительства, плохие жилищные условия, статус занятости и общее благосостояние (тип медицинской страховки, владение автомобилем и жильем). Депривация по этим признакам приводила по прошествии пяти лет к повышенной смертности, опосредуя образовательные дифференциации. Так, по сравнению с самыми образованными, в группе со средним образованием вероятность повышенной смертности сокращалась при учете материальных факторов на 21%, в категории с образованием ниже среднего – на 29%, а среди малообразованных – на 39%. Наибольший посреднический эффект, объясняющий образовательные неравенства в смертности, был связан с интегративным показателем благосостояния. Этот вывод подтверждается рядом других исследований, также обнаруживших, что смертность оказывается ниже у представителей тех категорий населения, которые имеют доступ к качественному медицинскому обслуживанию благодаря частной страховке, являются собственниками жилья и имеют автомобиль (Ellaway, Macdonald, Keams 2016). Согласно еще одной работе, также выполненной в Нидерландах (Dutch prospective GLOBE Study), неблагоприятные материальные обстоятельства жизни, включая жалобы на жилищные условия, наличие финансовых проблем, низкий уровень материального достатка, вносили заметный вклад в объяснение образовательных различий в распространенности инфаркта миокарда. При учете независимого медиативного эффекта материальных факторов (и контроле посреднического влияния поведенческих факторов риска) происходило сокращение изучаемых неравенств более чем вдвое (van Lenthe et al. 2002).

Анализ относительного вклада материальных и поведенческих факторов в объяснение профессионально-классовых различий в самооценках здоровья среди работающего населения Хельсинки, подтвердив в целом выводы голландских коллег, указывает также на гендерное своеобразие посреднических механизмов, связывающих

социально-экономический статус и здоровье (Laaksonen et al. 2005). Согласно полученным в этой работе результатам, у женщин каждый из изучаемых материальных факторов (доход, владение жильем, финансовые трудности и удовлетворенность финансовым положением) заметно понижал зависимость между профессиональным классом и здоровьем, играя роль посредника между ними, тогда как в мужской части населения такие эффекты проявлялись с меньшей определенностью.

Таким образом, в исследованиях, посвященных влиянию материальных лишений на здоровье, систематически обнаруживается зависимость, подтверждающая, что усиление депривации ведет к большим рискам для здоровья. Материальные ресурсы, свидетельствующие об уровне и качестве жизни, неравномерно распределяются в обществе и зависят от социально-экономического статуса: с его понижением человек, как правило, все больше страдает от их дефицита. Немногочисленные работы, в которых предпринимались попытки найти объяснения статусным неравенствам в здоровье, учитывая посредническую роль материальных лишений, показывают, что проблемы со здоровьем у людей с невысоким образованием или профессиональным статусом действительно обусловлены в немалой мере неблагоприятными условиями жизни: низким качеством жилья, среды в месте жительства и на работе, отсутствием доступа к качественной медицине, нехваткой денег на оплату основных услуг, отсутствием товаров, считающихся необходимыми для нормальной жизни.

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ТРАКТОВКЕ НЕРАВЕНСТВ

В одной из трактовок психосоциальных механизмов формирования неравенств в здоровье предполагается, что неблагоприятные обстоятельства жизни у людей с низким статусом вызывают негативные последствия для здоровья отчасти потому, что они усиливают подверженность стрессовым воздействиям и могут вести к психологическому дистрессу. Систематическое переживание негативных эмоций неблагоприятно сказывается на работе различных систем организма, приводя сначала к субклиническим формам заболеваний, а в конечном счете и к самим заболеваниям (Adler et al. 1994). Такое понимание подтверждается рядом эмпирических исследований. Они показывают, что низкому социально-экономическому статусу соответствуют большее количество негативных событий жизни и более высокие стрессовые нагрузки (Hatch, Dohrenwend 2007; McLeod, Kessler 1990). Было также установлено, что с понижением социально-экономического статуса повышается вероятность развития дистресса, проявлений тревожности, симптомов депрессии, враждебности и злобы (Gallo, Matthews 2003). В свою очередь физическое здоровье, в том числе сердечно-сосудистые заболевания и смертность от всех причин, как подтверждают западные работы, зависят от факторов стресса и дистресса (Cohen, Janicki-Deverts, Miller 2007). Этот вывод разделяют и отечественные исследователи, активно занимающиеся изучением психосоциальных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, в частности ишемической болезни сердца (Погосова и др. 2017; 2018).

Следует отметить, однако, что попытки эмпирического изучения собственно посреднической роли стресса, остающиеся немногочисленными, приводят к неоднозначным результатам, одни из которых подтверждают медиацию социальных

неравенств в здоровье через стресс, а другие ее не обнаруживают. Анализ посреднической роли негативных эмоций, включая тревогу и депрессию, также не дает убедительного подтверждения предположения о психологической медиации неравенств в здоровье (Matthews, Gallo 2011; Matthews, Gallo, Taylor 2010). Неоднозначность результатов при изучении посреднической роли стресса и дистресса, как считают аналитики, может объясняться методологическими причинами: сложностью операционализации и измерения различных аспектов стрессовых воздействий (Matthews, Gallo 2011). Таким образом, исследователи, разделяя общую точку зрения на значимую роль стресса как важной детерминанты физического нездоровья, подвергают сомнению возможность его рассмотрения в качестве посредника в передаче влияния социально-экономической стратификации на здоровье.

Другой подход к изучению психосоциальных механизмов формирования социально-экономических неравенств в здоровье, позволяющий избежать отмеченных трудностей, был связан с моделью «резервного потенциала» (Gallo, Matthews 2003). В этом случае в качестве медиатора рассматриваются межличностные и личностные ресурсы индивидов: вовлеченность в систему отношений с другими людьми, доверие им и уверенность в их поддержке, а также психологические качества, позволяющие преодолевать стрессовые воздействия, как, например, уверенность в собственных силах, высокая самооценка, оптимистическое видение будущего, способность контролировать обстоятельства жизни. В этой концепции предполагается, что психосоциальные ресурсы имеют важное значение для поддержания здоровья человека, препятствуя негативному воздействию на него стрессовых ситуаций, но они неравномерно распределены по социальной структуре (снижаются с переходом от высокого к низкому статусу), что и сказывается на здоровье людей с разным общественным положением (Matthews, Gallo, Taylor 2010). Эмпирическая проверка этого предположения в целом ряде исследований продемонстрировала, что позитивные представления о себе, своей жизни и будущем тесно связаны со здоровьем. Так, было показано, что убежденность человека в своей способности контролировать жизнь, вера в собственные силы и признание значимости своего «я», а также оптимистический взгляд в будущее благоприятно сказываются на показателях физического здоровья (Infurna, Gerstorf, Zarit 2011; Rasmussen, Scheier, Greenhouse 2009) и ведут к снижению рисков сердечно-сосудистых заболеваний и преждевременной смертности (Boehm et al. 2011; Roepke, Grant 2011; Seeman, Lewis 1995; Surtees et al. 2010). Установлено также, что эти психологические характеристики в большей мере характерны для представителей высоких статусных позиций, тогда как при низком статусе встречаются заметно реже (Boehm et al. 2015; Bosma, Schrijvers, Mackenbach 1999; Marmot, et al. 1998; Twenge, Campbell 2002). Обозначенные зависимости указывают на возможные медиативные эффекты личностных диспозиций, объясняющие структурные неравенства в здоровье, что находит эмпирическое обоснование в немногочисленных работах, посвященных исследованию таких эффектов (Русинова, Сафронов 2018).

Еще одна область исследования психологической медиации – сравнительный анализ выраженности посреднических эффектов в разных общественных условиях. Представляющие эту область работы также немногочисленны и посвящены изучению культурного контекста. Согласно одной из гипотез, личностные ресурсы могут играть

важную посредническую роль в индивидуалистическом западном обществе, тогда как на Востоке большее значение имеют социальные связи и взаимоотношения между людьми, лежащие в основе коллективистской культуры. Однако результаты эмпирических исследований говорят о более сложной картине. Так, изучение студентов из Германии, России и Китая показало, что вера в собственные силы играет заметную роль в смягчении воздействия повседневного стресса на психическое здоровье в любой из этих стран (Schönfeld et al. 2016). Точно так же, вопреки предположению, чувство контроля было связано с симптомами депрессии и в Восточной Европе, и в России, и в Японии (Bobak et al. 2000; Takakura, Sakihara 2001). К противоречивым результатам приводит анализ психологического посредничества при сравнении США и Японии: высокая личностная самооценка в самом деле опосредовала связи между статусом и здоровьем в индивидуалистических Соединенных Штатах, но не в Японии, однако чувство контроля выполняло эту функцию в обоих культурных контекстах (Kan et al. 2014). Гипотеза о значении культурного контекста не получила эмпирического подтверждения и в контекстуальном анализе психологической медиации в 27 европейских странах (Русинова, Сафронов 2018). Согласно его результатам, психологическая медиация связана не столько с культурным своеобразием изучаемых обществ, сколько с социально-экономическим контекстом. В странах с сильной экономикой и социальным государством относительное благополучие нижних общественных страт обеспечивается развитой системой государственных социальных гарантий, что позволяет многим из них сохранять самоуважение и оптимизм. В этих обществах личностные психологические ресурсы, распределение которых не отражает однозначно социальную стратификацию, теряют роль медиатора. В менее же развитой части Европы, где нижним слоям не приходится рассчитывать на серьезную помощь со стороны государства, тяготы жизни и порождаемые ими стрессы ведут к потере людьми веры в себя и возможность перемен к лучшему, а психологические ресурсы выступают медиатором социального структурирования здоровья.

Таким образом, в литературе, хотя и малочисленной, можно найти подтверждение тезиса о посредническом влиянии психологических ресурсов, объясняющем связи между социальной стратификацией и здоровьем. Однако имеющиеся факты не дают возможности с полной уверенностью говорить о таком влиянии (Matthews, Gallo, Taylor 2010). Работы, позволяющие судить о психологической медиации, все еще очень редки, а их результаты трудно сопоставимы из-за различий в методах, выборках и показателях здоровья, социально-статусной позиции и психологических свойств (Festini et al. 2017). Неоднозначность результатов, кроме того, может быть связана с особенностями общественного контекста, в котором рассматриваются медиативные эффекты. Однако сравнительные исследования посреднических психологических эффектов только начинают появляться, и остается неясным, помогут ли они устранить противоречивость результатов, полученных в отдельных странах.

СОВМЕСТНЫЕ МЕДИАЦИИ НЕРАВЕНСТВ В ЗДОРОВЬЕ: МАТЕРИАЛЬНЫЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПОСРЕДНИКИ

Материалистическая и социально-психологическая концепции, рассмотренные в предыдущих разделах, указывают на возможные объяснения связи социально-экономического статуса со здоровьем. Исследования свидетельствуют, что как материальные условия жизни, так и психологические ресурсы выступают медиаторами социальных неравенств в здоровье. В современных подходах кроме анализа тех и других медиаций, осуществляемого по отдельности, предпринимаются попытки изучения совместного посреднического влияния материальных, психологических и поведенческих факторов. Эти факторы могут рассматриваться параллельно, и тогда предполагается, что каждый из них вносит свой самостоятельный вклад в объяснение социально-структурных неравенств. Кроме того, они способны объяснять эти неравенства, оказывая влияние через последовательность нескольких посреднических эффектов: материальная депривация, например, может быть связана со здоровьем через психологические ресурсы и поведенческие риски (Moog, Spallek, Richter 2017).

Так, психологические состояния, негативно влияющие на здоровье, такие, например, как чувство стыда, экономическая озабоченность, неуверенность в завтрашнем дне, в определенной мере порождаются материальными лишениями, которые чаще приходится испытывать людям с невысокими статусными позициями (Tøge, Bell 2016). Экономическое неблагополучие способно влиять и на представления индивида о себе самом: на его уверенность в контроле жизненных обстоятельств, способность решать возникающие проблемы, на самооценку, ожидания перемен в будущем. Такое уменьшение личностного психологического потенциала не позволяет человеку с низкой социальной позицией защититься в полной мере от невзгод и стрессов, усиливая их негативные последствия для здоровья (Matthews, Gallo, Taylor 2010). Другими словами, материальные ресурсы, имеющиеся в распоряжении индивида, способны вносить свой вклад в объяснение неравенств, действуя через психосоциальные механизмы. Материальные условия жизни могут оказывать влияние также на поведение, способствуя при высоком благосостоянии большему вовлечению индивидов в поддерживающие здоровье поведенческие практики (например, активные виды досуговой деятельности, рекреацию, спорт, здоровое питание), тогда как неблагоприятные условия жизни способны, напротив, стимулировать поведение, наносящее вред здоровью (низкая физическая активность, курение, алкоголь). Психосоциальные факторы также могут оказывать непрямой эффект через поведение, когда, например, к курению, чрезмерному потреблению алкоголя или перееданию прибегают для преодоления психосоциальных стрессов (Pampel, Krueger, Denney 2010).

Первые попытки эмпирического анализа совместных посреднических эффектов касались объяснений неравенств в здоровье через поведенческие риски при учете материальной депривации. Хотя в научной литературе было распространено объяснение структурных неравенств в здоровье через эти риски, результаты такого анализа продемонстрировали, что в действительности, при контроле посреднических эффектов материальных условий, независимая роль поведения в объяснении образовательных и профессионально-статусных дифференциаций самочувствия (Stronks et al. 1996; Sacker et

al. 2001; Laaksonen et al. 2005), частоты случаев инфаркта миокарда (van Lenthe et al. 2002), смертности (Schrijvers et al. 1999) оказывается не столь важной, как это было принято считать, когда оно изучалось как самостоятельный фактор.

Предложенные в этих исследованиях аналитические схемы для изучения взаимосвязанных воздействий материальных и поведенческих факторов были впоследствии расширены и включали уже три объяснительных механизма: материалистический, социально-психологический и поведенческий. Попытка их анализа была осуществлена, например, в исследовании, выполненном в Нидерландах и нацеленном на выявление прямых и непрямых вкладов материальных, поведенческих и психосоциальных факторов в объяснение образовательных неравенств в смертности (van Oort, van Lenthe, Mackenbach 2005). Согласно полученным в этой работе результатам, материальные факторы (тип медицинской страховки, финансовые проблемы, владение жильем), психосоциальные переменные (негативные события жизни; переживаемые в течение длительного периода жизненные сложности; возможности получения эмоциональной поддержки; умение активно преодолевать стресс; локус контроля) и факторы нездорового поведения (курение и низкая физическая активность) в совокупности полностью объясняют образовательные различия в смертности. Причем оказалось, что материальные факторы вносят самый большой вклад в образовательные неравенства, действуя отчасти через психосоциальные и поведенческие механизмы, независимый вклад которых был незначительным. Эти выводы были отчасти подтверждены в норвежском исследовании (Skalicka et al. 2009), показавшем, что материальные и структурные условия жизни (статус занятости, получение пособий, воспринимаемые финансовые трудности) действительно являются наиболее важными при объяснении доходных неравенств в смертности мужчин (среди женщин социально-экономических дифференциаций в смертности обнаружено не было). Однако в различиях между образовательными группами большую роль играли психосоциальные механизмы (социальный капитал, личностная самооценка, тревожность и депрессия) и поведение (курение, алкоголь, физическая активность).

Европейское исследование качества жизни, охватывающее 28 стран (European Quality of Life Survey, EQLS, 2003) указывает на особую значимость материальных условий, представленных целым набором индикаторов (владение жильем и жилищные условия, недостаток денег, состояние окружающей среды в районе проживания, качество общественных услуг), для объяснения профессионально-статусных и образовательных дифференциаций в самочувствии работающего населения (Aldabe et al. 2011). Социальные различия в здоровье заметно сокращались и при учете условий профессиональной деятельности, тогда как роль психосоциальных посредников (семейное положение, наличие детей, социальная поддержка, социальные контакты, добровольческое участие, доверие людям и социальным институтам, признание со стороны окружающих) была незначительной.

Совместный анализ посреднических механизмов осуществлялся в ряде работ на отдельных группах населения. Так, при изучении арабов-граждан Израиля (Daoud, Soskolne, Manor 2009) было показано, что материальным факторам принадлежит доминирующая посредническая роль в объяснении образовательных неравенств

в самооценках здоровья: они выступали как самостоятельный медиатор, а также действовали через психосоциальные (стрессовые события в жизни, умение их преодолевать и наличие поддержки со стороны других людей) и поведенческие (курение, физическая активность, сбалансированность питания) переменные. Независимые от материальных условий психосоциальные и поведенческие эффекты оказались очень слабыми. Исследование в Германии на выборке подростков (Richter, Moor, van Lenthe 2012) также продемонстрировало, что материальные условия (полные/неполные семьи, оценки уровня материального благополучия родительских семей, проблемы с продуктами питания дома) выступают медиатором неравенств (по шкале «богатства семьи») воспринимаемого здоровья, влияя на них непосредственно, а также через психосоциальные эффекты (поддержка со стороны родителей, отношения со сверстниками, восприятие школы) и поведение (курение, алкоголь, физическая активность, питание). Недостаток этого анализа – близкие в смысловом отношении индикаторы социально-структурной позиции и материальных обстоятельств.

Подтверждения материалистической концепции посреднических эффектов были получены при изучении пожилого населения. В Англии (по данным English Longitudinal Study of Ageing, ELSA) социально-экономические различия физического и психического здоровья у людей старше пятидесяти лет объяснялись с помощью переменных, свидетельствующих о накопленных материальных ресурсах и их качестве (владение жильем, условия в районе проживания, товары длительного пользования, наличие автомобиля, частной медицинской страховки), а также о поведенческих рисках (курении, физических упражнениях, избыточной массе тела) (Ploubidis, DeStavola, Grundy 2011). Психосоциальная медиация (способность контролировать обстоятельства жизни) проявлялась слабо, в основном при объяснении различий в депрессии и удовлетворенности жизнью, причем заметная часть этого эффекта в свою очередь зависела от наличия материальных ресурсов. Оказалось, что снижение социально-экономической позиции ведет к негативным психосоциальным последствиям, лишая человека уверенности в подконтрольности ему происходящего в жизни, что отчасти обусловлено растущей нехваткой материальных ресурсов. Это заключение подкрепляют результаты, полученные при рассмотрении социального структурирования воспринимаемого состояния здоровья у жителей Германии пожилого возраста (Schmitz, Pförtner 2017). Самый сильный посреднический эффект был связан с материальными обстоятельствами (владение жильем, финансовая ситуация, материальная депривация, доступ к здравоохранению и тип медицинской страховки), которые действовали как независимо от других посредников, так и через поведенческие и психосоциальные линии детерминации. Независимый вклад психосоциальных факторов (гражданский статус, наличие детей, социальное участие, воспринимаемый контроль и социальный капитал), согласно полученным результатам, оказался значительно ниже, чем показывал раздельный анализ трех объяснительных механизмов.

В других работах относительная важность материалистического и психосоциального объяснения социально-структурных неравенств в здоровье оценивалась принципиально иначе. В нидерландском лонгитюдном исследовании, посвященном образовательным различиям в физическом и психическом

функционировании пожилого населения (Study on Medical Information and Lifestyles in Eindhoven, SMILE, 2002-2004 гг.), более отчетливыми были медиативные психосоциальные эффекты (уверенность в собственных силах, влияние на происходящее, нейротизм, социальные связи и поддержка), а не материальное посредничество (воспринимаемые денежные трудности, ограничения потребления и общения из-за недостатка средств, дефицит основных материальных благ) (Groffen et al. 2011), хотя совместный анализ тех и других переменных не предпринимался. Заметная роль психосоциального механизма в объяснении структурных неравенств в здоровье была продемонстрирована также в масштабном международном исследовании подростков в 28 европейских странах, США и Канаде (Moog et al. 2014). Оно продемонстрировало, что неравенства в самооценках здоровья среди подростков из семей, различающихся по уровню материального достатка, более чем наполовину объяснялись неравным распределением психосоциальных (взаимоотношения с родителями и сверстниками, психологический комфорт дома и в школе) и поведенческих (курение, алкоголь, физическая активность и питание) факторов. Комбинированный анализ двух подходов, предполагающий оценку их возможных совместных посреднических эффектов, показал, что вклад психосоциальных переменных был выше благодаря их прямому (независимому) эффекту и непрямому воздействию через поведение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Многочисленные исследования свидетельствуют о социальном структурировании здоровья: оно заметно ухудшается по мере снижения социально-экономического статуса (уровня образования, доходов, профессионального положения). Основные теоретические подходы к объяснению структурных неравенств в здоровье связаны с материалистической, психосоциальной и поведенческой трактовкой. Эмпирический анализ, посвященный проверке каждого из этих подходов, позволил установить, что менее удовлетворительное здоровье в нижних общественных слоях связано не только с повышенными поведенческими рисками, прежде всего с распространенностью курения и злоупотреблением алкоголем, но и в значительной мере порождается неблагоприятными материальными условиями жизни представителей этих слоев. Психосоциальные объяснения также получили убедительные подтверждения в эмпирических исследованиях, посвященных изучению медиативных эффектов социального капитала (вовлеченности человека в сети социальных взаимодействий и отношений взаимного доверия и поддержки между людьми), а также эффектов, связанных со стрессовыми воздействиями и психологическими ресурсами личности. В современных работах выводы этих исследований были поставлены под сомнение в связи с тем, что при учете совместного посреднического влияния материальных, психосоциальных и поведенческих факторов выраженность отдельных медиаций, как это делалось в прежних исследованиях, оказалась менее отчетливой: психосоциальные и поведенческие эффекты проявлялись не так явно, как при раздельном анализе, уступая по силе посредничеству материальных условий.

Изучение совместного объяснения всех трех групп факторов, влияющих на неравенства в здоровье не только при контроле друг друга, но и с учетом посреднических

воздействий, связывающих их между собой, только начинает разворачиваться (Moog, Spallek, Richter 2017). Результаты немногочисленных исследований характеризуют преимущественно наиболее развитые страны Европы, их сопоставление и генерализация затруднены в силу особенностей обследуемых категорий населения и различий в измерениях социально-экономической позиции, посреднических механизмов и здоровья. Недостатком многих работ, в которых предпринимаются попытки выявления материальной медиации, является использование индикаторов условий жизни и финансового положения, которые, по сути, лишь конкретизируют особенности социально-экономического статуса, характеризуя специфические его аспекты. При изучении посреднической роли психосоциальных факторов широко применяются показатели негативных эмоций, стресса и депрессии, вызываемых трудными событиями в жизни, а также социального взаимодействия. Однако для фиксации личностных ресурсов используются лишь отдельные психологические переменные, важные для сохранения здоровья, чаще всего – уверенность человека в способности контролировать происходящие события. Невыразительность психосоциальной медиации, выявляемая при контроле материалистических эффектов, может быть связана с недостаточным учетом целого ряда других психологических черт личности, помогающих человеку справляться со стрессовыми воздействиями, таких как вера в себя и собственные силы, оптимистическая жизненная позиция, высокая самооценка (Matthews, Gallo, Taylor 2010).

Преобладающая часть посреднических зависимостей, выявляемых при анализе материальных, психосоциальных и поведенческих механизмов, рассматриваемых как по отдельности, так и совместно, была получена при изучении населения и групп населения отдельных стран или совокупности стран (Aldabe et al. 2011; Moog et al. 2014). Вне фокуса исследовательского внимания все еще остается предположение о возможном воздействии на выраженность этих механизмов общественного контекста (состояния экономики, социального государства, особенностей культуры). Так, анализ материалов Европейского социального исследования для населения 27 стран (Русинова, Сафронов 2019) заставляет скорректировать выводы о скромной роли психологической медиации в объяснении образовательных различий в самочувствии при контроле посреднического влияния материальных условий жизни. Во многих странах, включая наиболее развитые на европейском континенте, материальные лишения, выпадающие на долю людей с низким уровнем образования, действительно выступают посредником, отчасти проясняющим причины этих различий. Посредничество материальных условий приобретает дополнительную значимость, если учесть, что с ними связана и одна из линий психологической медиации – через последовательное развертывание не прямых влияний, идущее через материальные лишения к психологическим резервам. В то же время даже при контроле всех этих посреднических эффектов личностные качества проявляются в качестве медиатора очень отчетливо. Правда, сильные психологические эффекты характерны, как правило, только для европейских стран с относительно невысоким развитием экономики, уровнем жизни и слабым социальным государством.

Таким образом, состояние исследований, нацеленных на объяснение социально-структурных неравенств в здоровье, позволяет выделить по крайней мере два актуальных и перспективных направления дальнейшего анализа. Во-первых, требуется углубленная

эмпирическая проверка теоретического положения, согласно которому анализ самостоятельных линий медиации статусных неравенств через материальные лишения, психологию и поведение может приводить к неточным оценкам, поскольку не учитывает того обстоятельства, что между этими медиаторами также могут существовать посреднические отношения. Необходимо изучать не только выраженность эффектов при «параллельном» анализе посредничества материальных условий, психосоциальных ресурсов и поведенческих рисков, но и при выстраивании их в последовательные детерминационные линии. Во-вторых, заслуживают изучения зависимости указанных параллельных и последовательных медиативных эффектов от общественного макроконтекста. Первые шаги в этом направлении были сделаны при проведении многоуровневого анализа для населения европейских стран, позволившего предположить, что, при высоком уровне общественного благосостояния и социальной защиты со стороны государства уязвимых групп населения, материальная депривация и психологическая устойчивость играют менее важную посредническую роль, чем в странах, где скромные государственные социальные гарантии не способны компенсировать материальные лишения низкостатусным слоям и придать их представителям большую психологическую уверенность в своих силах и завтрашнем дне.

ЛИТЕРАТУРА

- Погосова Н.В., Бойцов С.А., Оганов Р.Г. и др. (2018). Психосоциальные факторы риска у амбулаторных пациентов с артериальной гипертонией и ишемической болезнью сердца в 30 городах России: по данным исследования КОМЕТА. *Кардиология*, 58(11), 5–16. doi: 10.18087/cardio.2018.11.10193
- Погосова Н.В., Оганов Р.Г., Бойцов С.А. и др. (2017). Психосоциальные факторы и качество жизни у пациентов с ишемической болезнью сердца: результаты российской части международного многоцентрового исследования EUROASPIRE IV. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*, 16(5), 20–26. doi: 10.15829/1728-8800-2017-5-20-26
- Русинова Н.Л., Сафронов В.В. (2018). Психологические медиаторы социальных неравенств в здоровье: «Уверенность в себе» в Европе и России. *Социологический журнал*, 24(4), 30–53. doi: 10.19181/socjour.2018.24.4.6096
- Русинова Н.Л., Сафронов В.В. (2019). Психологические ресурсы, материальные лишения и здоровье в Европе: прямое влияние и медиация неравенств по образованию. *Экономическая социология*, статья рассматривается редакцией.
- Adler N.E., Boyce T., Chesney M.A., et al. (1994). Socioeconomic status and health: The challenge of the gradient. *American Psychologist*, 49(1), 15–24. doi: 10.1037/0003-066X.49.1.15
- Adler N.E., Snibbe A.C. (2003). The role of psychosocial processes in explaining the gradient between socioeconomic status and health. *Current Directions in Psychological Science*, 12(4), 119–123. doi: 10.1111/1467-8721.01245
- Adler N. E., Stewart J. (2010). Health disparities across the lifespan: Meaning, methods, and mechanisms. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186(1), 5–23. doi: 10.1111/j.1749-6632.2009.05337.x

- Aldabe B., Anderson R., Lyly-Yrjänäinen M., et al. (2011). Contribution of material, occupational, and psychosocial factors in the explanation of social inequalities in health in 28 countries in Europe. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65(12), 1123–1131. doi: 10.1136/jech.2009.102517
- Bleich S.N., Jarlenski M.P., Bell C.N., LaVeist T.A. (2012). Health inequalities: Trends, Progress, and Policy *Annual Review of Public Health*, 33, 7–40. doi: 10.1146/annurev-publhealth-031811-124658
- Bobak M., Pikhart H., Rose R., Hertzman C., Marmot M. (2000). Socioeconomic factors, material inequalities, and perceived control in self-rated health: cross-sectional data from seven post-communist countries. *Social Science & Medicine*, 51(9), 1343–1350. doi: 10.1016/S0277-9536(00)00096-4
- Boehm J.K., Chen Y., Williams D.R., et al. (2015). Unequally distributed psychological assets: Are there social disparities in optimism, life satisfaction, and positive affect? *PLoS ONE*, 10(2), e0118066. doi: 10.1371/journal.pone.0118066
- Boehm J.K., Peterson C., Kivimaki M., Kubzansky L.A. (2011). Prospective Study of Positive Psychological Well-Being and Coronary Heart Disease. *Health Psychology*, 30(3), 259–267. doi: 10.1037/a0023124
- Boeing H. (1991). Epidemiological research in stomach cancer: progress over the last ten years. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 117(2), 133–143. doi: 10.1007/BF01613137
- Bosma H., Schrijvers C., Mackenbach J.P. (1999). Socioeconomic inequalities in mortality and importance of perceived control: Cohort study. *British Medical Journal*, 319(7223), 1469–1470. doi: 10.1136/bmj.319.7223.1469
- Brunello G., Fort M., Schneeweis N., Winter-Ebmer R. (2016). The causal effect of education on health: what is the role of health behaviors? *Health Economics*, 25(3), 314–336. doi: 10.1002/hec.3141
- Cohen S., Janicki-Deverts D., Miller G.E. (2007). Psychological stress and disease. *Journal of the American Medical Association*, 298(14), 1685–1687. doi: 10.1001/jama.298.14.1685
- Daoud N., Soskolne V., Manor O. (2009). Examining cultural, psychosocial, community and behavioural factors in relationship to socioeconomic inequalities in limiting longstanding illness among the Arab minority in Israel. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(5), 351–358. doi: 10.1136/jech.2008.080465
- Ellaway A., Macdonald L., Keams A. (2016). Are housing tenure and car access still associated with health? A repeat cross-sectional study of UK adults over a 13-year period. *British Medical Journal Open*, 6(11), e012268. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012268
- Elgar F., Pfortner T-K., Moor I., et al. (2015). Socioeconomic inequalities in adolescent health 2002-2010: a time-series analysis of 34 countries participating in the Health Behaviour in School-aged Children study. *Lancet*, 385(9982), 2088-2095. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61460-4
- Festín K., Thomas K., Ekberg J., Kristenson M. (2017). Choice of measure matters: A study of the relationship between socioeconomic status and psychosocial resources in a middle-aged normal population. *PLoS ONE*, 12(8), e0178929. doi: 10.1371/journal.pone.0178929
- Fritzell J., Rehnberg J., Hertzman J.B., Blomgren J. (2015). Absolute or relative? A comparative analysis of the relationship between poverty and mortality. *International Journal of Public Health*, 60(1), 101–110. doi: 10.1007/s00038-014-0614-2

- Fusco A., Guio A-C., Marlier E. (2013). Building a material deprivation index in a multinational context: lessons from the EU experience. In V. Bérenger, F. Bresson (Eds.), *Poverty and social exclusion around the Mediterranean Sea* (pp. 43–71). New York: Springer. doi: 10.1007/978-1-4614-5263-8_2
- Gallo L.C, Matthews K.A. (2003). Understanding the association between socioeconomic status and physical health: Do negative emotions play a role? *Psychological Bulletin*, 129(1), 10–51. doi: 10.1037/0033-2909.129.1.10
- Goldman N. (2001). Social inequalities in health: Disentangling the underlying mechanisms. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 954(1), 118–139. doi: 10.1111/j.1749–6632.2001.tb02750.x
- Granström F., Molarius A., Garvin P., et al. (2015). Exploring trends in and determinants of educational inequalities in self-rated health. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(7), 677–686. doi: 10.1177/1403494815592271
- Groffen D.A.I., Bosma H., Tan F.E.S., et al. (2011). Material vs. psychosocial explanations of old-age educational differences in physical and mental functioning. *European Journal of Public Health*, 22(4), 587–592. doi: 10.1093/eurpub/ckr063
- Guio A-C., Gordon D., Marlier E. (2012). *Measuring material deprivation in the EU: indicators for the whole population and child-specific indicators*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. doi: 10.2785/33598
- Hatch S.L., Dohrenwend B.P. (2007). Distribution of traumatic and other stressful life events by race/ethnicity, gender, SES and age: a review of the research. *American Journal of Community Psychology*, 40(3–4), 313–332. doi: 10.1007/s10464-007-9134-z
- Infurna F.J., Gerstorf D., Zarit S.H. (2011). Examining dynamic links between perceived control and health: Longitudinal evidence for differential effects in midlife and old age. *Developmental Psychology*, 47(1), 9–18. doi: 10.1037/a0021022
- Kan Ch., Kawakami N., Karasawa M., et al. (2014). Psychological resources as mediators of the association between social class and health: Comparative findings from Japan and the USA. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21(1), 53–65. doi: 10.1007/s12529-012-9249-y
- Katikireddi S.V., Higgins M., Smith K.E., Williams G. (2013). Health inequalities: the need to move beyond bad behaviours. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 67(9), 715–716. doi: 10.1136/jech-2012-202064
- Kawachi I., Subramanian S.V., Almeida-Filho N. (2002). A glossary for health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56(9), 647–652. doi: 10.1136/jech.56.9.647
- Laaksonen M., Roos E., Rahkonen O., et al. (2005). Influence of material and behavioural factors on occupational class differences in health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(2), 163–169. doi: 10.1136/jech.2003.019323
- Lynch J.W., Smith G.D., Kaplan G.A., House J.S. (2000). Income inequality and mortality: importance to health of individual income, psychosocial environment, or material conditions. *British Medical Journal*, 320(7243), 1200–1204. doi: 10.1136/bmj.320.7243.1200
- Mackenbach J., de Jong J.P. (2018). *Health Inequalities: an Interdisciplinary Exploration of Socioeconomic Position, Health and Causality*. Amsterdam: FEAM/ALLEA Committee on Health Inequalities.

- Mackenbach J.P., Kulhánová I., Artnik B., et al. (2016). Changes in mortality inequalities over two decades: register based study of European countries. *British Medical Journal*, 353(8053), i1732. doi: 10.1136/bmj.i1732
- Mackenbach J.P., Kulhánová I., Menvielle G., et al. (2015). Trends in inequalities in premature mortality: a study of 3.2 million deaths in 13 European countries. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 69(3), 207–217. doi: 10.1136/jech-2014-204319
- Mackenbach J.P., Stirbu I., Roskam A.J., et al. (2008). Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. *New England Journal of Medicine*, 358(23), 2468–2481. doi: 10.1056/NEJMsa0707519
- Marmot M.G. (2004). *The status syndrome. How social standing affects our health and longevity*. New York: Henry Holt & Company.
- Marmot M.G., Fuhrer R., Ettner S.L., et al. (1998). Contribution of Psychosocial Factors to Socioeconomic Differences in Health. *Milbank Quarterly*, 76(3), 403–448. doi:10.1111/1468-0009.00097
- Marmot M., Wilkinson R.G. (2001). Psychosocial and material pathways in the relation between income and health: a response to Lynch et al. *British Medical Journal*, 322(7296), 1233–1236. doi:10.1136/bmj.322.7296.1233
- Matthews K.A., Gallo L.C. (2011). Psychological perspectives on pathways linking socioeconomic status and physical health. Matthews K.A., Gallo L.C. (2011). Psychological perspectives on pathways linking socioeconomic status and physical health. *Annual Review of Psychology*, 62, 501–530. doi:10.1146/annurev.psych.031809.130711
- Matthews K.A., Gallo L.C., Taylor S.E. (2010). Are psychosocial factors mediators of socioeconomic status and health connections? A progress report and blueprint for the future. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186(1), 146–173. doi:10.1111/j.1749-6632.2009.05332.x
- McDonough P., Berglund P. (2003). Histories of poverty and self-rated health trajectories. *Journal of Health and Social Behavior*, 44(2), 198–214. doi: 10.2307/1519808
- McLeod J.D., Kessler R.C. (1990). Socioeconomic status differences in vulnerability to undesirable life events. *Journal of Health and Social Behavior*, 31(2), 162–172. doi: 10.2307/2137170
- Moor I., Günther S., Knöchelmann A., et al. (2018). Educational inequalities in subjective health in Germany from 1994 to 2014: a trend analysis using the German Socio-Economic Panel study (GSOEP). *British Medical Journal Open*, 8(6), e019755. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019755
- Moor I., Rathmann K., Stronks K., et al. (2014). Psychosocial and behavioural factors in the explanation of socioeconomic inequalities in adolescent health: a multilevel analysis in 28 European and North American countries. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 68(10), 912–921. doi: 10.1136/jech-2014-203933
- Moor I., Richter M., Ravens-Sieberer U., et al. (2015). Trends in social inequalities in adolescent health complaints from 1994 to 2010 in Europe, North America and Israel: The HBSC study. *European Journal of Public Health*, 25(Suppl.2), 57–60. doi:10.1093/eurpub/ckv028
- Moor I., Spallek J., Richter M. (2017). Explaining socioeconomic inequalities in self-rated health: a systematic review of the relative contribution of material, psychosocial and behavioural factors. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 71(6), 565–575. doi: 10.1136/jech-2016-207589

- Pampel F.C., Krueger P.M., Denney J.T. (2010). Socioeconomic disparities in health behaviors. *Annual Review of Sociology*, 36, 349-370. doi:10.1146/annurev.soc.012809.102529
- Pförtner T-K., Elgar F.J. (2016). Widening inequalities in self-rated health by material deprivation? A trend analysis between 2001 and 2011 in Germany. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 70(1), 82–89. doi: 10.1136/jech-2015-205948
- Ploubidis G.B., DeStavola B.L., Grundy E. (2011). Health differentials in the older population of England: an empirical comparison of the materialist, lifestyle and psychosocial hypotheses. *BMC Public Health*, 11(1), 390. doi: 10.1186/1471-2458-11-390
- Rasmussen H.N., Scheier M.F., Greenhouse J.B. (2009). Optimism and physical health: A meta-analytic review. *Annals of Behavioral Medicine*, 37(3), 239–256. doi: 10.1007/s12160-009-9111-x
- Richter M., Moor I., van Lenthe F.J. (2012). Explaining socioeconomic differences in adolescent self-rated health: the contribution of material, psychosocial and behavioural factors. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(8), 691–697. doi: 10.1136/jech.2010.125500
- Roepke S.K., Grant I. (2011). Toward a more complete understanding of the effects of personal mastery on cardiometabolic health. *Health Psychology*, 30(5), 615-632. doi: 10.1037/a0023480
- Sacker A., Bartley M., Firth D., Fitzpatrick R. (2001). Dimensions of social inequality in the health of women in England: occupational, material and behavioural pathways. *Social Science and Medicine*, 52(5), 763–781. doi: 10.1016/S0277-9536(00)00176-3
- Schmitz A.L., Pförtner T-K. (2017). Health inequalities in old age: the relative contribution of material, behavioral and psychosocial factors in a German sample. *Journal of Public Health*, 40(3), e235–e243. doi:10.1093/pubmed/fox180
- Schönfeld P., Brailovskaia J., Bieda A., et al. (2016). The effects of daily stress on positive and negative mental health: Mediation through self-efficacy. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(1), 1-10. doi: 10.1016/j.ijchp.2015.08.005
- Schrijvers C.T., Stronks K., van de Mheen H.D., Mackenbach J.P. (1999). Explaining educational differences in mortality: the role of behavioral and material factors. *American Journal of Public Health*, 89(4), 535–540. doi: 10.2105/AJPH.89.4.535
- Seeman M., Lewis S. (1995). Powerlessness, health and mortality: a longitudinal study of older men and mature women. *Social Science and Medicine*, 41(4), 517-525. doi: 10.1016/0277-9536(94)00362-W
- Skalická V., van Lenthe F., Bambra C., et al. (2009). Material, psychosocial, behavioural and biomedical factors in the explanation of relative socio-economic inequalities in mortality: evidence from the HUNT study. *International Journal of Epidemiology*, 38(5), 1272–1284. doi: 10.1093/ije/dyp262
- Stronks K., van de Mheen H.D., Looman C.W.N., Mackenbach J.P. (1996). Behavioural and structural factors in the explanation of socio-economic inequalities in health: an empirical analysis. *Sociology of Health & Illness*, 18(5), 653–674. doi: 10.1111/1467-9566.ep10934524
- Surtees P.G., Wainwright N.W.J., Luben R., et al. (2010). Mastery is associated with cardiovascular disease mortality in men and women at apparently low risk. *Health Psychology*, 29(4), 412–420. doi: 10.1037/a0019432

- Takakura M., Sakihara S. (2001). Psychosocial correlates of depressive symptoms among Japanese high school students. *Journal of Adolescent Health*, 28(1), 82–89. doi: 10.1016/S1054-139X(00)00144-0
- Tøge A.G., Bell R. (2016). Material deprivation and health: a longitudinal study. *BMC Public Health*, 16, 747. doi: 10.1186/s12889-016-3327-z
- Townsend P. (1979). *Poverty in the United Kingdom: a survey of household resources and standards of living*. Berkeley: University of California Press.
- Townsend P., Davidson N. (1982). *Inequalities in Health: the Black Report*. London: Penguin.
- Twenge J.M., Campbell W.K. (2002). Self-esteem and socioeconomic status: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 59-71. doi: 10.1207/S15327957PSPR0601_3
- Van Lenthe F.J., Gevers E., Joung I.M., et al. (2002). Material and behavioral factors in the explanation of educational differences in incidence of acute myocardial infarction: the Globe study. *Annals of Epidemiology*, 12(8), 535–542. doi: 10.1016/S1047-2797(01)00279-4
- Van Oort F.V., van Lenthe F.J., Mackenbach J.P. (2005). Material, psychosocial, and behavioural factors in the explanation of educational inequalities in mortality in The Netherlands. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(3), 214–220. doi:10.1136/jech.2003.016493

SOCIAL INEQUALITIES IN HEALTH: THE MEDIATING ROLE OF MATERIAL DEPRIVATION AND PSYCHOLOGICAL RESOURCES

NINA RUSINOVA

The article deals with the problem of socio-structural inequalities in health. Numerous studies confirm the social structuring of health — its deterioration with the decline of socio-economic status, i.e. level of education, income, and professional status. The main theoretical approaches to the explanation of structural inequalities in health are associated with materialistic, psychosocial and behavioral interpretations. This review presents the current state of research in which these approaches have been tested. It is empirically established that the poor health of low status individuals is linked not only to an increased prevalence of risky behavior patterns, such as smoking and alcohol abuse, but is also generated to a large extent by their unfavorable material circumstances. Psychosocial explanations have also been convincingly confirmed in empirical studies devoted to the study of the mediation effects associated with stressful influences and a person's psychological resources. Recently, these findings have been questioned, due to the fact that when taking into account the joint mediating influence of material, psychosocial and behavioral factors, the severity of individual mediations turned out to be less distinct — the psychosocial and behavioral effects were not so clearly manifested as in separate analysis, being much weaker than material mediation. But this conclusion also requires clarification, given that the mediation effects may depend on the public macro-context. It is possible that material and psychological mediators will be less pronounced in countries with a strong economy and social guarantees, as people from vulnerable strata can count on protection from the state and maintain their self-efficacy, with optimism looking to the future.

In less developed countries, not capable of providing social guarantees at a high level, not only material deprivation will serve as a mediator of structural inequalities, but also psychological resources which people with low social standing lose due to life's hardships.

Key words: *social inequalities in health, materialistic, psychosocial and behavioral explanations, material deprivation, psychological resources, direct and indirect mediating effects, state of the art.*

NINA RUSINOVA (nrusinova@gmail.com), THE SOCIOLOGICAL INSTITUTE OF FCTAS RAS, RUSSIA.

THE STUDY WAS SUPPORTED BY THE RFBR, RESEARCH PROJECT "SOCIAL INEQUALITIES IN HEALTH AND PERSONAL PSYCHOLOGICAL RESOURCES: A STUDY OF RELATIONSHIP IN RUSSIA AND EUROPEAN COUNTRIES WITH STATISTICAL METHODS OF MULTILEVEL MODELING" (HANDS. N. L. RUSINOVA), GRANT NO. 18-013-00064 A.

DATE RECEIVED: JULY 2019.

REFERENCES

- Adler N.E., Boyce T., Chesney M.A., et al. (1994). Socioeconomic status and health: The challenge of the gradient. *American Psychologist*, 49(1), 15–24. doi:10.1037/0003-066X.49.1.15
- Adler N.E., Snibbe A.C. (2003). The role of psychosocial processes in explaining the gradient between socioeconomic status and health. *Current Directions in Psychological Science*, 12(4), 119–123. doi:10.1111/1467-8721.01245

- Adler N. E., Stewart J. (2010). Health disparities across the lifespan: Meaning, methods, and mechanisms. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186(1), 5–23. doi:10.1111/j.1749-6632.2009.05337.x
- Aldabe B., Anderson R., Lyly-Yrjänäinen M., et al. (2011). Contribution of material, occupational, and psychosocial factors in the explanation of social inequalities in health in 28 countries in Europe. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65(12), 1123–1131. doi:10.1136/jech.2009.102517
- Bleich S.N., Jarlenski M.P., Bell C.N., LaVeist T.A. (2012). Health inequalities: Trends, Progress, and Policy *Annual Review of Public Health*, 33, 7–40. doi: 10.1146/annurev-publhealth-031811-124658
- Bobak M., Pikhart H., Rose R., Hertzman C., Marmot M. (2000). Socioeconomic factors, material inequalities, and perceived control in self-rated health: cross-sectional data from seven post-communist countries. *Social Science & Medicine*, 51(9), 1343-1350. doi: 10.1016/S0277-9536(00)00096-4
- Boehm J.K., Chen Y., Williams D.R., et al. (2015). Unequally distributed psychological assets: Are there social disparities in optimism, life satisfaction, and positive affect? *PLoS ONE*, 10(2), e0118066. doi:10.1371/journal.pone.0118066
- Boehm J.K., Peterson C., Kivimaki M., Kubzansky L.A. (2011). Prospective Study of Positive Psychological Well-Being and Coronary Heart Disease. *Health Psychology*, 30(3), 259–267. doi: 10.1037/a0023124
- Boeing H. (1991). Epidemiological research in stomach cancer: progress over the last ten years. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 117(2), 133–143. doi: 10.1007/BF01613137
- Bosma H., Schrijvers C., Mackenbach J.P. (1999). Socioeconomic inequalities in mortality and importance of perceived control: Cohort study. *British Medical Journal*, 319(7223), 1469–1470. doi: 10.1136/bmj.319.7223.1469
- Brunello G., Fort M., Schneeweis N., Winter-Ebmer R. (2016). The causal effect of education on health: what is the role of health behaviors? *Health Economics*, 25(3), 314–336. doi: 10.1002/hec.3141
- Cohen S., Janicki-Deverts D., Miller G.E. (2007). Psychological stress and disease. *Journal of the American Medical Association*, 298(14), 1685–1687. doi: 10.1001/jama.298.14.1685
- Daoud N., Soskolne V., Manor O. (2009). Examining cultural, psychosocial, community and behavioural factors in relationship to socioeconomic inequalities in limiting longstanding illness among the Arab minority in Israel. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(5), 351–358. doi: 10.1136/jech.2008.080465
- Ellaway A., Macdonald L., Keams A. (2016). Are housing tenure and car access still associated with health? A repeat cross-sectional study of UK adults over a 13-year period. *British Medical Journal Open*, 6(11), e012268. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012268
- Elgar F., Pfortner T-K., Moor I., et al. (2015). Socioeconomic inequalities in adolescent health 2002-2010: a time-series analysis of 34 countries participating in the Health Behaviour in School-aged Children study. *Lancet*, 385(9982), 2088-2095. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61460-4
- Festin K, Thomas K., Ekberg J., Kristenson M. (2017). Choice of measure matters: A study of the relationship between socioeconomic status and psychosocial resources in a middle-aged normal population. *PLoS ONE*, 12(8), e0178929. doi:10.1371/journal.pone.0178929

- Fritzell J., Rehnberg J., Hertzman J.B., Blomgren J. (2015). Absolute or relative? A comparative analysis of the relationship between poverty and mortality. *International Journal of Public Health*, 60(1), 101–110. doi: 10.1007/s00038-014-0614-2
- Fusco A., Guio A-C., Marlier E. (2013). Building a material deprivation index in a multinational context: lessons from the EU experience. In V. Bérenger, F. Bresson (Eds.), *Poverty and social exclusion around the Mediterranean Sea* (pp. 43–71). New York: Springer. doi: 10.1007/978-1-4614-5263-8_2
- Gallo L.C, Matthews K.A. (2003). Understanding the association between socioeconomic status and physical health: Do negative emotions play a role? *Psychological Bulletin*, 129(1), 10–51. doi: 10.1037/0033-2909.129.1.10
- Goldman N. (2001). Social inequalities in health: Disentangling the underlying mechanisms. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 954(1), 118–139. doi: 10.1111/j.1749–6632.2001.tb02750.x
- Granström F., Molarius A., Garvin P., et al. (2015). Exploring trends in and determinants of educational inequalities in self-rated health. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(7), 677–686. doi: 10.1177/1403494815592271
- Groffen D.A.I., Bosma H., Tan F.E.S., et al. (2011). Material vs. psychosocial explanations of old-age educational differences in physical and mental functioning. *European Journal of Public Health*, 22(4), 587–592. doi: 10.1093/eurpub/ckr063
- Guio A-C., Gordon D., Marlier E. (2012). *Measuring material deprivation in the EU: indicators for the whole population and child-specific indicators*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. doi: 10.2785/33598
- Hatch S.L., Dohrenwend B.P. (2007). Distribution of traumatic and other stressful life events by race/ethnicity, gender, SES and age: a review of the research. *American Journal of Community Psychology*, 40(3–4), 313–332. doi: 10.1007/s10464-007-9134-z
- Infurna F.J., Gerstorf D., Zarit S.H. (2011). Examining dynamic links between perceived control and health: Longitudinal evidence for differential effects in midlife and old age. *Developmental Psychology*, 47(1), 9–18. doi: 10.1037/a0021022
- Kan Ch., Kawakami N., Karasawa M., et al. (2014). Psychological resources as mediators of the association between social class and health: Comparative findings from Japan and the USA. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21(1), 53–65. doi: 10.1007/s12529-012-9249-y
- Katikireddi S.V., Higgins M., Smith K.E., Williams G. (2013). Health inequalities: the need to move beyond bad behaviours. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 67(9), 715–716. doi: 10.1136/jech-2012-202064
- Kawachi I., Subramanian S.V., Almeida-Filho N. (2002). A glossary for health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56(9), 647–652. doi: 10.1136/jech.56.9.647
- Laaksonen M., Roos E., Rahkonen O., et al. (2005). Influence of material and behavioural factors on occupational class differences in health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(2), 163–169. doi: 10.1136/jech.2003.019323
- Lynch J.W., Smith G.D., Kaplan G.A., House J.S. (2000). Income inequality and mortality: importance to health of individual income, psychosocial environment, or material conditions. *British Medical Journal*, 320(7243), 1200–1204. doi: 10.1136/bmj.320.7243.1200

- Mackenbach J., de Jong J.P. (2018). *Health Inequalities: an Interdisciplinary Exploration of Socioeconomic Position, Health and Causality*. Amsterdam: FEAM/ALLEA Committee on Health Inequalities.
- Mackenbach J.P., Kulhánová I., Artnik B., et al. (2016). Changes in mortality inequalities over two decades: register based study of European countries. *British Medical Journal*, 353(8053), i1732. doi: 10.1136/bmj.i1732
- Mackenbach J.P., Kulhánová I., Menvielle G., et al. (2015). Trends in inequalities in premature mortality: a study of 3.2 million deaths in 13 European countries. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 69(3), 207–217. doi: 10.1136/jech-2014-204319
- Mackenbach J.P., Stirbu I., Roskam A.J., et al. (2008). Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. *New England Journal of Medicine*, 358(23), 2468–2481. doi: 10.1056/NEJMsa0707519
- Marmot M.G. (2004). *The status syndrome. How social standing affects our health and longevity*. New York: Henry Holt & Company.
- Marmot M.G., Fuhrer R., Ettner S.L., et al. (1998). Contribution of Psychosocial Factors to Socioeconomic Differences in Health. *Milbank Quarterly*, 76(3), 403-448. doi: 10.1111/1468-0009.00097
- Marmot M., Wilkinson R.G. (2001). Psychosocial and material pathways in the relation between income and health: a response to Lynch et al. *British Medical Journal*, 322(7296), 1233–1236. doi: 10.1136/bmj.322.7296.1233
- Matthews K.A., Gallo L.C. (2011). Psychological perspectives on pathways linking socioeconomic status and physical health. Matthews K.A., Gallo L.C. (2011). Psychological perspectives on pathways linking socioeconomic status and physical health. *Annual Review of Psychology*, 62, 501–530. doi: 10.1146/annurev.psych.031809.130711
- Matthews K.A., Gallo L.C., Taylor S.E. (2010). Are psychosocial factors mediators of socioeconomic status and health connections? A progress report and blueprint for the future. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186(1), 146–173. doi: 10.1111/j.1749-6632.2009.05332.x
- McDonough P., Berglund P. (2003). Histories of poverty and self-rated health trajectories. *Journal of Health and Social Behavior*, 44(2), 198–214. doi: 10.2307/1519808
- McLeod J.D., Kessler R.C. (1990). Socioeconomic status differences in vulnerability to undesirable life events. *Journal of Health and Social Behavior*, 31(2), 162–172. doi: 10.2307/2137170
- Moor I., Günther S., Knöchelmann A., et al. (2018). Educational inequalities in subjective health in Germany from 1994 to 2014: a trend analysis using the German Socio-Economic Panel study (GSOEP). *British Medical Journal Open*, 8(6), e019755. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019755
- Moor I., Rathmann K., Stronks K., et al. (2014). Psychosocial and behavioural factors in the explanation of socioeconomic inequalities in adolescent health: a multilevel analysis in 28 European and North American countries. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 68(10), 912–921. doi: 10.1136/jech-2014-203933
- Moor I., Richter M., Ravens-Sieberer U., et al. (2015). Trends in social inequalities in adolescent health complaints from 1994 to 2010 in Europe, North America and Israel: The HBSC study. *European Journal of Public Health*, 25(Suppl.2), 57–60. doi: 10.1093/eurpub/ckv028

- Moor I., Spallek J., Richter M. (2017). Explaining socioeconomic inequalities in self-rated health: a systematic review of the relative contribution of material, psychosocial and behavioural factors. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 71(6), 565–575. doi: 10.1136/jech-2016-207589
- Pampel F.C., Krueger P.M., Denney J.T. (2010). Socioeconomic disparities in health behaviors. *Annual Review of Sociology*, 36, 349–370. doi: 10.1146/annurev.soc.012809.102529
- Pförtner T-K., Elgar F.J. (2016). Widening inequalities in self-rated health by material deprivation? A trend analysis between 2001 and 2011 in Germany. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 70(1), 82–89. doi: 10.1136/jech-2015-205948
- Ploubidis G.B., DeStavola B.L., Grundy E. (2011). Health differentials in the older population of England: an empirical comparison of the materialist, lifestyle and psychosocial hypotheses. *BMC Public Health*, 11(1), 390. doi: 10.1186/1471-2458-11-390
- Pogosova N. V., Boitsov S. A., Oganov R. G., et al. (2018). Psychosocial risk factors in ambulatory patients with arterial hypertension and ischemic heart disease of 30 cities in Russia: Data from the KOMETA (Comet) Study. *Kardiologiya*, 58(11), 5–16. (In Russ.). doi: 10.18087/cardio.2018.11.10193
- Pogosova N.V., Oganov R.G., Boytsov S.A., et al. (2017). Psychosocial factors and life quality in coronary heart disease patients: results of the Russian part of International multicenter study EUROASPIRE IV. *Cardiovascular Therapy and Prevention*, 16(5), 20–26. (In Russ.). doi: 10.15829/1728-8800-2017-5-20-26
- Rasmussen H.N., Scheier M.F., Greenhouse J.B. (2009). Optimism and physical health: A meta-analytic review. *Annals of Behavioral Medicine*, 37(3), 239–256. doi: 10.1007/s12160-009-9111-x
- Richter M., Moor I., van Lenthe F.J. (2012). Explaining socioeconomic differences in adolescent self-rated health: the contribution of material, psychosocial and behavioural factors. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(8), 691–697. doi: 10.1136/jech.2010.125500
- Roepke S.K., Grant I. (2011). Toward a more complete understanding of the effects of personal mastery on cardiometabolic health. *Health Psychology*, 30(5), 615–632. doi: 10.1037/a0023480
- Rusinova N.L. Safronov V.V. (2018). The psychological mediators of social inequalities in health: Self-efficacy in Europe and Russia. *Sociological Journal*, 24(4), 30–53. (In Russ.). doi: 10.19181/socjour.2018.24.4.6096
- Rusinova N.L. Safronov V.V. (2019). Psihologicheskie resursy, materialnye lisheniya i zdorove v Evrope: Pryamoe vliyanie i mediatsiya neravenstv po obrazovaniyu. (Psychological resources, material deprivation and health in Europe: direct influence and mediation of educational inequalities). *Journal of Economic Sociology*, forthcoming.
- Sacker A., Bartley M., Firth D., Fitzpatrick R. (2001). Dimensions of social inequality in the health of women in England: occupational, material and behavioural pathways. *Social Science and Medicine*, 52(5), 763–781. doi: 10.1016/S0277-9536(00)00176-3
- Schmitz A.L., Pförtner T-K. (2017). Health inequalities in old age: the relative contribution of material, behavioral and psychosocial factors in a German sample. *Journal of Public Health*, 40(3), e235–e243. doi: 10.1093/pubmed/fdx180
- Schönfeld P., Brailovskaia J., Bieda A., et al. (2016). The effects of daily stress on positive and negative mental health: Mediation through self-efficacy. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(1), 1–10. doi: 10.1016/j.ijchp.2015.08.005

- Schrijvers C.T., Stronks K., van de Mheen H.D., Mackenbach J.P. (1999). Explaining educational differences in mortality: the role of behavioral and material factors. *American Journal of Public Health*, 89(4), 535–540. doi: 10.2105/AJPH.89.4.535
- Seeman M., Lewis S. (1995). Powerlessness, health and mortality: a longitudinal study of older men and mature women. *Social Science and Medicine*, 41(4), 517–525. doi: 10.1016/0277-9536(94)00362-W
- Skalická V., van Lenthe F., Bambra C., et al. (2009). Material, psychosocial, behavioural and biomedical factors in the explanation of relative socio-economic inequalities in mortality: evidence from the HUNT study. *International Journal of Epidemiology*, 38(5), 1272–1284. doi: 10.1093/ije/dyp262
- Stronks K., van de Mheen H.D., Looman C.W.N., Mackenbach J.P. (1996). Behavioural and structural factors in the explanation of socio-economic inequalities in health: an empirical analysis. *Sociology of Health & Illness*, 18(5), 653–674. doi: 10.1111/1467-9566.ep10934524
- Surtees P.G., Wainwright N.W.J., Luben R., et al. (2010). Mastery is associated with cardiovascular disease mortality in men and women at apparently low risk. *Health Psychology*, 29(4), 412–420. doi: 10.1037/a0019432
- Takakura M., Sakihara S. (2001). Psychosocial correlates of depressive symptoms among Japanese high school students. *Journal of Adolescent Health*, 28(1), 82–89. doi: 10.1016/S1054-139X(00)00144-0
- Tøge A.G., Bell R. (2016). Material deprivation and health: a longitudinal study. *BMC Public Health*, 16, 747. doi: 10.1186/s12889-016-3327-z
- Townsend P. (1979). *Poverty in the United Kingdom: a survey of household resources and standards of living*. Berkeley: University of California Press.
- Townsend P., Davidson N. (1982). *Inequalities in Health: the Black Report*. London: Penguin.
- Twenge J.M., Campbell W.K. (2002). Self-esteem and socioeconomic status: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 59–71. doi: 10.1207/S15327957PSPR0601_3
- Van Lenthe F.J., Gevers E., Joung I.M., et al. (2002). Material and behavioral factors in the explanation of educational differences in incidence of acute myocardial infarction: the Globe study. *Annals of Epidemiology*, 12(8), 535–542. doi: 10.1016/S1047-2797(01)00279-4
- Van Oort F.V., van Lenthe F.J., Mackenbach J.P. (2005). Material, psychosocial, and behavioural factors in the explanation of educational inequalities in mortality in The Netherlands. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(3), 214–220. doi: 10.1136/jech.2003.016493

КУРЕНИЕ КАК ФАКТОР СОКРАЩЕНИЯ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ В РОССИИ

ПОЛИНА КУЗНЕЦОВА

Курение является важным фактором предотвратимой смертности в России. Согласно расчетам автора с использованием международных оценок относительных рисков смертности и российских данных о распространенности курения, самооценке здоровья и смертности по причинам смерти в 2017 г. продолжительность жизни курильщиков по сравнению с никогда не курившими была на 5,2-5,3 года ниже, а продолжительность здоровой жизни – на 2,6-3,2 года ниже.

Начиная с 2005 г. значения показателей смертности, вызванной курением (количество смертей, стандартизованные коэффициенты смертности), стабильно снижались, в целом повторяя изменения смертности от всех причин, происходившие в этот период. Однако данные по всему населению скрывают существенные гендерные различия: основное снижение табачной смертности происходило среди мужчин. Эпидемия табакокурения среди мужчин началась раньше и сейчас находится на более зрелой стадии (спад) по сравнению с женской (стагнация или даже рост для отдельных групп).

С 2004 по 2017 г. продолжительность жизни курящих женщин выросла заметно больше (более чем на полтора года), чем для некурящих, хотя для мужчин подобной тенденции не наблюдалось. Декомпозиция различий в продолжительности жизни между курящими и некурящими показывает, что преимущество некурящих женщин в основном сократилось в возрастном диапазоне от 50 до 69 лет и вызвано преимущественно изменением смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. У мужчин аналогичное сокращение преимущества некурящих по сравнению с курильщиками приходится на более молодые возраста (от 40 до 64 лет). В более поздних возрастах некурящие компенсируют свое отставание в приросте ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ), однако, поскольку для женщин данный эффект проявляется позже, его влияния оказывается недостаточно и общий прирост ОПЖ курящих женщин в изучаемом периоде оказывается выше.

Ключевые слова: курение, смертность, причины смерти, продолжительность жизни, продолжительность здоровой жизни.

ВВЕДЕНИЕ

Курение является важным фактором предотвратимой смертности. Начинаясь, как правило, уже в подростковом возрасте¹, к 30-35 годам оно становится причиной значимых различий в смертности между курильщиками и некурящими.

ПОЛИНА ОЛЕГОВНА КУЗНЕЦОВА (polina.kuznetsova29@gmail.com), Институт социального анализа и прогнозирования РАНХиГС, Россия.

Статья поступила в редакцию в августе 2019 г.

¹ Согласно расчетам автора по данным РМЭЗ за 2017 г. для вопроса «Вспомните, пожалуйста, когда Вы начали курить? Сколько Вам тогда было лет?», до 20 лет начали курить более 80% текущих курильщиков среди мужчин и более 65% среди женщин.

В силу большей распространенности курения среди мужчин (в 2017 г. согласно данным РМЭЗ в России курили 43% мужчин и 14% женщин²) особенно заметно курение влияет на мужскую смертность, в том числе в трудоспособных возрастах.

Длительные наблюдения за значительными группами курильщиков и некурящих в рамках проспективных обследований смертности, проводимых во многих странах на международных (см., например, (Oza et al. 2011; National Center... 2014) и на российских данных (Плавинский, Плавинская 2012; Константинов и др. 2007), позволили выделить ряд болезней, которые могут быть вызваны курением, и оценить, насколько риски смерти от этих болезней в определенных возрастах выше для курильщиков по сравнению с некурящими (см. пример оценок в таблице 1). Комбинируя такие оценки относительных рисков с данными о смертности по причинам смерти и о доле курящих среди различных половозрастных групп, можно определить вклад курения в общую смертность. Такие расчеты делались и раньше: так, например, (Масленникова, Оганов 2011) с применением подобной методики оценивали табачную смертность в 2009 г. как 278 тыс. человек или 14% всех смертей.

Интерес вызывает влияние курения на ожидаемую продолжительность жизни (ОПЖ), равно как и на ожидаемую продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ). В данном исследовании предпринята попытка ответить на ряд вопросов. В частности, нас интересовало, в какой степени изменения продолжительности жизни в 2004-2017 гг. были обусловлены изменениями в смертности от болезней, вызываемых курением. Другим объектом исследования стала динамика ОПЖ и ОПЗЖ курильщиков и некурящих, а также ее гендерные особенности. В завершающем разделе статьи приводятся сравнительные данные о влиянии курения на продолжительность жизни в России и других странах (на примере США и Индии).

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Начиная с 2003 г., продолжительность жизни в России растет, это самый продолжительный период улучшения показателей смертности с середины 1960-х годов (Школьников и др. 2014). Сравнение со значениями полувековой давности не позволяет увидеть улучшения структуры смертности – возрастное распределение смертности от крупных классов причин практически не изменилось, что позволяет сделать вывод об отсутствии в России признаков совершившегося второго эпидемиологического перехода (Вишневский 2015).

В работе (Shkolnikov et al. 2013) отмечается, что улучшение динамики смертности в 2000-х годах были в основном обусловлены снижением смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и внешних причин среди взрослых. Авторы отмечают более

² Данные специализированных опросов по вопросам потребления табака, как правило, дают более высокие оценки, чем социологические обследования домохозяйств. В частности, в присутствии других родственников часть респондентов – чаще женщины и молодежь (Hwang et al. 2018) – могут скрывать факт своего курения (Perlman et al. 2007; Laatikainen, Vartiainen, Puska 1999). Согласно данным специализированного глобального опроса GATS (Всемирная организация здравоохранения 2016) в 2016 г. в России курили 50% мужчин и 15% женщин.

масштабный эффект снижения смертности от болезней кровообращения и в особенности от цереброваскулярных заболеваний в старших возрастах по сравнению с более ранними периодами улучшений показателей смертности (в 1995-1998 и 1985-1987 гг.), что делает современную ситуацию в России отчасти похожей на изменения как в странах Центральной Европы в 1990-2000-х годах, так и в западно-европейских странах в 1970-х годах, получившие название «сердечно-сосудистой революции», однако вопрос о том, насколько устойчивой является эта тенденция, остается открытым.

Те же авторы в исследовании (Школьников и др. 2014) отмечают, что избыточная смертность в России может быть сокращена, в том числе за счет дальнейшего сокращения потребления табака (наряду со снижением потребления алкоголя и ростом эффективности национальной системы здравоохранения).

В работе (Grigoriev et al. 2014) исследуются компоненты и факторы устойчивой тенденции к снижению смертности в России, наблюдаемой начиная с 2003 г. С использованием данных о смертности по причинам смерти были определены основные характеристики недавних улучшений – это совокупность факторов, обусловленных как изменением в поведении (снижение потребления алкоголя, улучшение рациона питания), так и реализацией политики здравоохранения (использование лекарств для снижения артериального давления, расширение доступа и использование высокотехнологичных медицинских и хирургических вмешательств), а также улучшением экономического положения населения. Авторы приходят к выводу, что, несмотря на определенное сходство российской тенденции с начальными этапами снижения смертности в ряде европейских стран (Франция, Польша и Эстония), нельзя исключать возможность возврата к стагнации смертности из-за недостаточной готовности власти и общества уделять адекватное внимание вопросам общественного здравоохранения.

Кроме того, сохраняется значительное отставание России в продолжительности жизни не только от развитых стран, но и от стран с похожим уровнем экономического развития. Так, ожидаемая продолжительность жизни в России находится существенно ниже уровня, предсказываемого кривой Престона, устанавливающей связь между ОПЖ и ВВП на душу населения. Согласно результатам, представленным в работе (Андреев, Школьников 2018), в 2010 г. разница между модельной и реальной продолжительностью жизни для России составляла 8,7 года и была самой высокой среди 57 стран, включенных в вычисления.

Значительное влияние курения на смертность многократно доказано, в том числе и на российских данных. Так, например, по результатам проспективного исследования смертности жителей Петербурга, проводившегося на протяжении 30 лет, смертность от всех причин среди мужчин для курильщиков более чем в два раза превышала смертность никогда не куривших (Плавинский, Плавинская 2012). Ретроспективное исследование мужской смертности в Томске в 1990-2001 гг. показало, что в возрасте 15-74 года курение увеличивает риск смерти в 1,5 раза, в трудоспособных возрастах – более чем в 2 раза (Ефимова и др. 2017). Женское курение не менее опасно: в проспективном исследовании смертности жительниц Москвы в возрасте от 20 лет и старше относительные риски

смертности от всех причин для умеренно куривших и бросивших курить были оценены соответственно как 1,86 и 1,25 (Константинов и др. 2007).

В исследовании, выполненном на панельных данных национального репрезентативного обследования Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (далее РМЭЗ), было показано, что по масштабу влияния на смертность курение сопоставимо с неумеренным потреблением алкоголя: относительные риски смертности для курильщиков и респондентов с опасным типом потребления алкоголя соответственно составили 1,64 и 1,56 (Denisova 2010).

Табачная эпидемия в России началась еще в советское время, широко распространившись преимущественно среди мужчин. В 1990-е годы она продолжила набирать обороты: распространенность курения среди мужчин достигла максимальных значений и надолго на них остановилась, в то время как доля курящих женщин за этот период практически удвоилась (Perlman et al. 2007).

К концу 2000-х годов, когда негативные последствия массового курения стали очевидны не только экспертам, но и обществу в целом, политика табачного контроля была значительно усилена: был введен запрет на курение в общественных местах, запрещена реклама, стали заметно расти акцизы на сигареты и другие табачные изделия³. За последнее десятилетие в курении в России произошли заметные изменения: впервые за постсоветский период распространенность курения стала устойчиво снижаться.

В недавней работе (Quirmbach, Gerry 2016) сделан вывод о том, что динамика курения в России в целом повторяет основные этапы развития табачной эпидемии, наблюдавшиеся ранее в других странах. В частности, авторы отмечают изменение поведения различных поколений курильщиков, а также устойчивое снижение гендерных различий в распространенности курения.

МЕТОДОЛОГИЯ

Данные

При расчетах были использованы оценки относительных рисков смертности от ряда болезней, вызываемых курением, на данных второго раунда американского обследования по профилактике рака Cancer Prevention Study CPS II (Oza et al. 2011). Используемые значения относительных рисков представлены в таблице 1. Обследование CPS II⁴ проводилось Американским онкологическим обществом в течение 24 лет и включало наблюдения за 1,2 млн человек во всех 50 штатах, округе Колумбия и Пуэрто-Рико. Целью данного крупномасштабного проспективного обследования было изучение

³ Большинство неакцизных мер, ограничивающих потребление табачных продуктов, были введены Федеральным законом №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака» от 23 февраля 2013 г.

⁴ См. (Calle et al. 2002), а также страницу, посвященную обследованию на сайте Американского онкологического общества URL: <https://www.cancer.org/research/we-conduct-cancer-research/epidemiology/cancer-prevention-study-2.html>

взаимосвязи между индивидуальными факторами и характеристиками образа жизни, включая питание и вредные привычки, и риском развития рака и других заболеваний.

В анкету обследования были включены вопросы о физических и демографических характеристиках респондентов, их личной и семейной истории болезни раком и другими заболеваниями, употреблении лекарств и витаминов, репродуктивном поведении женщин, работе на вредных производствах, пищевых привычках, курении и употреблении алкоголя, занятиях физкультурой и спортом и других аспектах личного поведения. За 24 года наблюдений (с 1982 по 2006 г.) в рамках обследования было зафиксировано 491 188 смертей; причина смерти была получена для 99,3% от их количества. Полученные с помощью данных обследования оценки относительных рисков смертности имеют существенно больший уровень детализации как по половозрастным группам, так и по перечню заболеваний по сравнению с аналогичными российскими проспективными обследованиями смертности (Плавинский, Плавинская 2012; Константинов и др. 2007; Ефимова и др. 2017).

Для оценки показателей распространенности курения и состояния здоровья были использованы данные РМЭЗ НИУ ВШЭ⁵ с 1994 по 2017 г.

Основным источником информации для оценки смертности от болезней, вызванных курением, является Российская база данных по рождаемости и смертности РЭШ⁶ (коэффициенты смертности по причинам смерти и среднегодовая численность населения для пятилетних половозрастных групп, 1994-2017 гг.).

Оценка распространенности курения и плохого/хорошего здоровья по полу и возрасту

Для оценки распространенности курения использовали данные РМЭЗ за 1994-2007 гг. Курящими считались респонденты, давшие положительный ответ на вопрос «Вы курите в настоящее время?», бывшими курильщиками – давшие отрицательный ответ на вопрос о курении в настоящее время и положительный ответ на вопрос «Вы курили когда-нибудь?».

В исследовательской литературе проблема учета отложенного эффекта курения на здоровье и смертность решается по-разному. Одним из возможных вариантов ее решения является подход Пето-Лопеса (Peto et al. 1992), предполагающий использование коэффициента воздействия курения (smoking impact ratio) SIR на здоровье населения. Значение коэффициента воздействия курения SIR определяется путем сопоставления смертности от рака легких в изучаемой популяции и в референтной группе, как правило, заимствованной из упоминаемого ранее американского обследования по профилактике

⁵ Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS HSE), проводимый Национальным исследовательским университетом «Высшая школа экономики» и ООО «Демоскоп» при участии Центра народонаселения Университета Северной Каролины в Чапел Хилле и Института социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН. (Сайты обследования RLMS HSE: URL: <http://www.cpc.unc.edu/projects/rlms> и URL: <http://www.hse.ru/rlms>).

⁶ URL: http://demogr.nes.ru/index.php/ru/demogr_indicat/data

рака CPS II. Дело в том, что рак легких в подавляющем большинстве случаев вызван именно активным или пассивным курением. Уровень воздействия курения SIR определяется как:

$$SIR = [(C_{LC} - N_{LC}) / (S^*_{LC} - N^*_{LC})] \times (N^*_{LC} / N_{LC}), \quad (1)$$

где C_{LC} и N_{LC} – коэффициенты смертности от рака легких для изучаемой группы населения в целом и для никогда не куривших соответственно, а S^*_{LC} и N^*_{LC} – коэффициенты смертности от рака легких для курильщиков и некурящих в контрольной группе. Поправочный множитель N^*_{LC} / N_{LC} необходим в тех случаях, когда помимо курения существуют другие факторы, существенно влияющие на смертность от рака легких, например, использование угля для отопления и приготовления пищи, высокая распространенность пребывания населения в местах заключения и др.

В ходе нашего исследования была предпринята попытка применить метод SIR к российским данным, начиная с 2000-х годов, однако из-за очень высокого уровня смертности от рака легких в первой половине 2000-х накопленный негативный эффект курения для некоторых групп, в частности для мужчин 45-49 лет, оказывается выше 100% (рисунок 1).

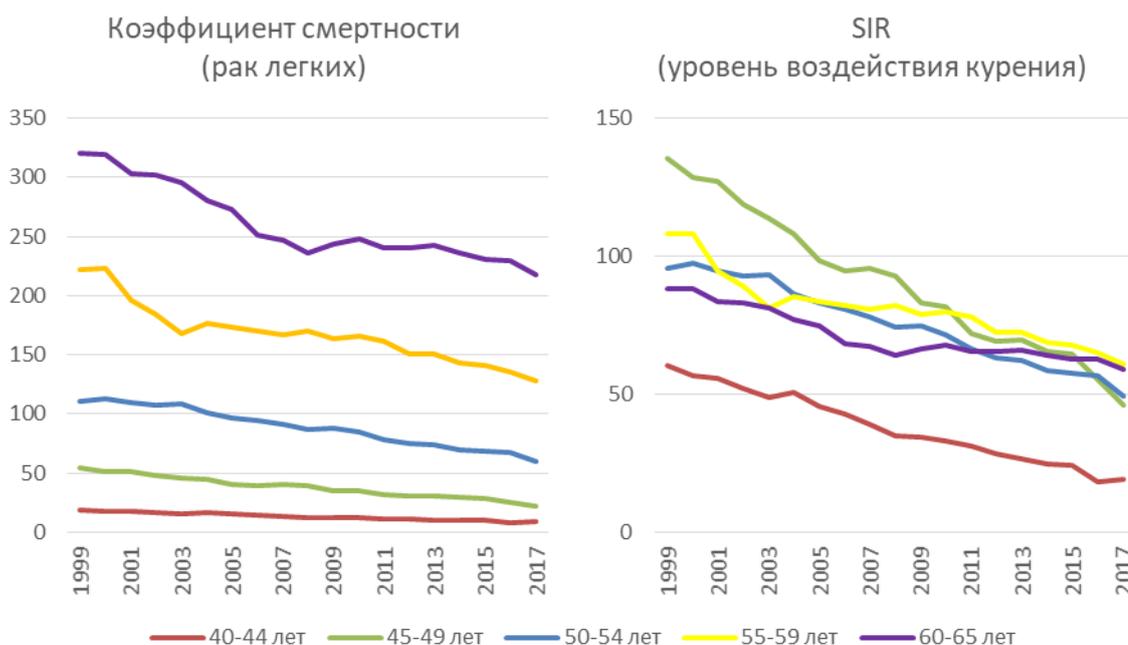


Рисунок 1. Динамика мужской смертности от рака легких и определяемого на ее основе коэффициента воздействия курения (SIR), 1999-2017

Источник: Расчеты автора на данных Российской базы данных о рождаемости и смертности.

В связи с невозможностью использовать коэффициент SIR долю населения, затронутого негативными последствиями курения, оценивали с помощью данных о распространенности курения (National Center... 2014; Oza et al. 2011). Многие авторы (Kong et al. 2016; Liutkute et al. 2017) для учета отложенного эффекта курения на здоровье и смертность используют данные о распространенности курения с лагом в 8, 10 или 20 лет. Период наблюдений за курением в РМЭЗ начинается с 1994 г., в связи с чем было принято

решение использовать смещение в 10 лет, что позволяет отслеживать динамику показателя с 2004 по 2017 г.

Для оценки доли населения с плохим здоровьем были использованы данные РМЭЗ за 2004-2017 гг. Имеющими плохое здоровье считались респонденты, при ответе на вопрос «Как Вы оцениваете Ваше здоровье?» выбравшие варианты ответа «плохое» или «совсем плохое». Подобный способ оценки используется в утвержденной Росстатом методике расчета показателя «Ожидаемая продолжительность здоровой жизни (лет)»⁷.

Таблица 1. Относительные риски смертности от ряда болезней для курильщиков и бывших курильщиков по сравнению с никогда не курившими

	Мужчины		Женщины	
	курили	ранее курили	курили	ранее курили
<i>Новообразования</i>				
трахеи, бронхов, легких (C33, C34)	21,3	8,3	12,5	4,8
губы, полости рта и глотки (C00-C14), пищевода (C15) и гортани (C32)	8,1	4,4	6,0	3,0
желудка (C16)	2,16	1,55	1,49	1,36
печени (C22)	2,33	1,81	1,5	1,69
поджелудочной железы (C25)	2,2	1,2	2,2	1,6
шейки матки (C53)	0	0	1,5	1,4
мочевого пузыря (C67)	3,0	2,0	2,4	2,0
лейкемия (C91-C95)	1,89	1,3	1,23	1,3
прямой кишки (C18-C21)	1,32	1,15	1,41	1,22
почек и других мочевых органов	2,5	1,8	1,5	1,2
<i>Сердечно-сосудистые заболевания</i>				
Ишемическая болезнь сердца (I20-I25), 30-44 года	5,51	1,18	2,26	2,22
Ишемическая болезнь сердца (I20-I25), 45-59 лет	3,04	1,64	3,78	1,74
Ишемическая болезнь сердца (I20-I25), 60-69 лет	1,88	1,29	2,53	1,34
Ишемическая болезнь сердца (I20-I25), 70-79 лет	1,44	1,13	1,68	1,40
Ишемическая болезнь сердца (I20-I25), 80 лет и более	1,05	1,02	1,38	1,40
Цереброваскулярные болезни (I60-I69), 30-44 года	1	1	1	1
Цереброваскулярные болезни (I60-I69), 45-59 лет	3,12	1	4,61	1,44
Цереброваскулярные болезни (I60-I69), 60-69 лет	1,87	1,19	2,81	1,44
Цереброваскулярные болезни (I60-I69), 70-79 лет	1,39	1	1,95	1,36
Цереброваскулярные болезни (I60-I69), 80 лет и старше	1,05	1	1	1
Гипертоническая болезнь (I10-I15)	1,96	1	2,12	1,12
Прочие сердечно-сосудистые заболевания (I00-I09, I26-I51, I70-I99)	2,15	1,3	2,0	1,34
<i>Болезни органов дыхания</i>				
Бронхит, эмфизема и другие хронические обструктивные болезни легких (J20-J22, J40-J44)	10,8	7,8	12,3	8,9
Прочие болезни органов дыхания (пневмония, астма, грипп) (J09-J18, J45-J46)	1,9	1,4	2,2	1,2
Туберкулез (A15-A19)	1,62	1,58	1,62	1,58
Диабет (E10-E14)	1,42	1,1	1,14	1

Источники: (Oza et al. 2011: table 1), а также (Ezzati et al. 2005a: table 1) – новообразования, (Thun, Aricella, Henley 2000: table 4) – болезни органов дыхания, (Ezzati et al. 2005b: table 1) – сердечно-сосудистые заболевания.

⁷ Приказ Росстата от 25 февраля 2019 г. №95 «Об утверждении методики расчета показателя "Ожидаемая продолжительность здоровой жизни (лет)". URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_319186/076a4f37654d826be73fe6c5347bee3830e053a9/

Смертность от болезней, вызванных курением

Для оценки смертности от болезней, вызванных курением, был рассчитан коэффициент добавочного риска, обусловленного курением, PAF (population attributable fraction), отдельно по видам заболеваний и половозрастным группам:

$$PAF_{ij} = \left((p_j^{(0)} + p_j^{(1)} \times RR_{ij}^{(1)} + p_j^{(2)} \times RR_{ij}^{(2)}) - 1 \right) / (p_j^{(0)} + p_j^{(1)} \times RR_{ij}^{(1)} + p_j^{(2)} \times RR_{ij}^{(2)}), \quad (2)$$

где $p_j^{(0)}, p_j^{(1)}, p_j^{(2)}$ – распространенность курения в половозрастной группе j среди никогда не куривших, бывших курильщиков и курящих соответственно, а $RR_{ij}^{(1)}$ и $RR_{ij}^{(2)}$ – относительные риски смерти для бывших курильщиков и курящих от болезни i в половозрастной группе j по сравнению с никогда не курившими. Значения распространенности курения в зависимости от статуса курильщика для различных половозрастных групп были рассчитаны на данных РМЭЗ с лагом в 10 лет. Относительные риски смерти были заимствованы из исследований на данных обследования CPS II ((Oza et al. 2011: table 1) и др.), они представлены в таблице 1.

Количество добавочных смертей АМ (mortality attributed to smoking) от данного заболевания рассчитывается как $AM = OM \times PAF$, где ОМ – общее количество смертей от данной причины смерти, взятое из официальных данных по смертности.

Возрастные коэффициенты смертности для курильщиков, бывших курильщиков и некурящих

Зная относительные риски смерти (RR), распространенность курения (p) и коэффициенты смертности по причинам смерти для пятилетних возрастных групп (m^{total}), можно рассчитать коэффициенты смертности от болезни i для возрастной группы j для курильщиков ($m_{ij}^{(2)}$), бывших курильщиков ($m_{ij}^{(1)}$) и никогда не куривших ($m_{ij}^{(0)}$):

$$m_{ij}^{(2)} = m_{ij}^{total} * \frac{p_j^{(2)} * RR_{ij}^{(2)}}{1 - p_j^{(0)} + p_j^{(1)} * RR_{ij}^{(1)} + p_j^{(2)} * RR_{ij}^{(2)}};$$

$$m_{ij}^{(1)} = m_{ij}^{total} * \frac{p_j^{(1)} * RR_{ij}^{(1)}}{1 - p_j^{(0)} + p_j^{(1)} * RR_{ij}^{(1)} + p_j^{(2)} * RR_{ij}^{(2)}}; \quad (3)$$

$$m_{ij}^{(0)} = m_{ij}^{total} * \frac{p_j^{(0)}}{1 - p_j^{(0)} + p_j^{(1)} * RR_{ij}^{(1)} + p_j^{(2)} * RR_{ij}^{(2)}}.$$

Затем, используя стандартную технику построения таблиц смертности⁸, можно рассчитать продолжительность жизни для курильщиков, бывших курильщиков и никогда не куривших. Аналогично, разделяя совокупность живущих в каждом возрасте на имеющих

⁸ См. (Preston, Heuveline, Guillot 2001: 49); при расчете a_0 для данного m_0 использовали формулу Андреева-Кингкейда из технического протокола Methods Protocol for the Human Mortality Database (Version 6), URL: <https://www.mortality.org/Public/Docs/MethodsProtocol.pdf>

плохое здоровье и остальных, вычисляются значения ожидаемой продолжительности здоровой жизни для этих трех групп населения.

Вклад изменений смертности по возрастным группам и причинам смерти в динамику ожидаемой продолжительности жизни (метод декомпозиции)

При анализе вклада в прирост продолжительности жизни изменений в смертности отдельных возрастных групп и смертности от различных причин был использован метод декомпозиции (Andreev, Shkolnikov, Begun 2002); см. также недавние примеры применения метода в работах (Timonin et al. 2017; Папанова, Школьников, Тимонин 2019). При расчетах использовали программу численной декомпозиции из технического доклада (Andreev, Shkolnikov 2012: пример 1: декомпозиция различий в продолжительности жизни при рождении по возрасту и причинам смерти для двух населений). Были рассмотрены два примера: 1) вклад в различия между продолжительностью жизни в 2004 и 2017 гг. болезней, вызванных курением; 2) вклад основных классов болезней в различия продолжительности жизни курильщиков и некурящих в 2004 и 2017 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Динамика показателей смертности, вызванной курением

Начиная с 2004 г. в России наблюдался длительный период снижения смертности и роста продолжительности жизни, на фоне которого, согласно полученным расчетам, сокращалась и смертность от болезней, вызванных курением. Согласно полученным результатам, в 2017 г. курение стало непосредственной причиной 211,5 тыс. смертей среди мужчин и 23,4 тыс. смертей среди женщин (таблица 2). Абсолютные значения смертности, вызванной курением, начиная с 2005 г. стабильно снижались, в целом повторяя изменения, происходившие в этот период в смертности от всех причин. Однако данные по всему населению маскируют существенные гендерные различия: основное снижение табачной смертности происходило среди мужчин.

Одно из возможных объяснений происходящего предлагает теория табачной эпидемии (Lopez, Collishaw, Pihla 1994). Эпидемия табакокурения среди мужчин началась раньше и сейчас находится на более зрелой стадии по сравнению с женской. Для женщин курение во многом продолжает оставаться одним из проявлений эмансипации или же, напротив, атрибутом более успешного мужского поведения, а также возможной борьбы со стрессом, лишним весом и др. Использование лагированных данных по распространенности курения (чтобы учесть отложенное влияние курения на здоровье, при расчетах рассматривали данные со смещением на 10 лет) лишь усиливает этот эффект. И если для мужчин курение в 1994-2007 гг. стабилизировалось (хотя и на очень высоких значениях), то доля курящих женщин в этот период заметно выросла. Как следствие, даже благоприятная динамика смертности от сердечно-сосудистых заболеваний второй половины 2000-х и 2010-х годов не позволила добиться снижения относительных

показателей табачной смертности для женщин (рисунок 2); также см. (Калабихина, Кузнецова 2019).

Таблица 2. Распространенность курения, число умерших и стандартизованные коэффициенты смертности⁹ от болезней, вызванных курением. Россия, 2004-2017

Год	Распространенность курения, % (с лагом в 10 лет)		Умершие от болезней, вызванных курением, чел.		Стандартизованный коэффициент смертности, на 100000	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
2004	57,6	9,2	296 830	24 401	492,0	24,4
2005	59,6	9,1	301 059	24 730	494,3	25,4
2006	59,7	9,8	276 705	21 666	453,4	22,2
2007	59,3	10,2	263 561	22 984	430,8	22,9
2008	58,8	10,5	263 153	25 001	429,8	24,8
2009	58,9	11,1	253 258	23 138	413,7	23,6
2010	58,9	11,7	249 926	21 598	404,2	22,8
2011	59,9	14,3	239 145	26 044	379,9	25,7
2012	60,9	14,2	232 907	20 618	366,3	21,5
2013	60,6	15,0	229 747	23 376	355,6	23,1
2014	60,1	15,6	226 198	21 403	345,7	21,8
2015	59,9	15,2	225 554	19 182	333,7	19,9
2016	60,4	15,7	224 550	22 817	325,8	22,6
2017	59,9	15,9	211 538	23 368	303,5	22,5

Источник: Расчеты автора.

Примечание: Данные о распространенности курения приводятся с запозданием в 10 лет с целью учесть эффект отложенного влияния на здоровье.

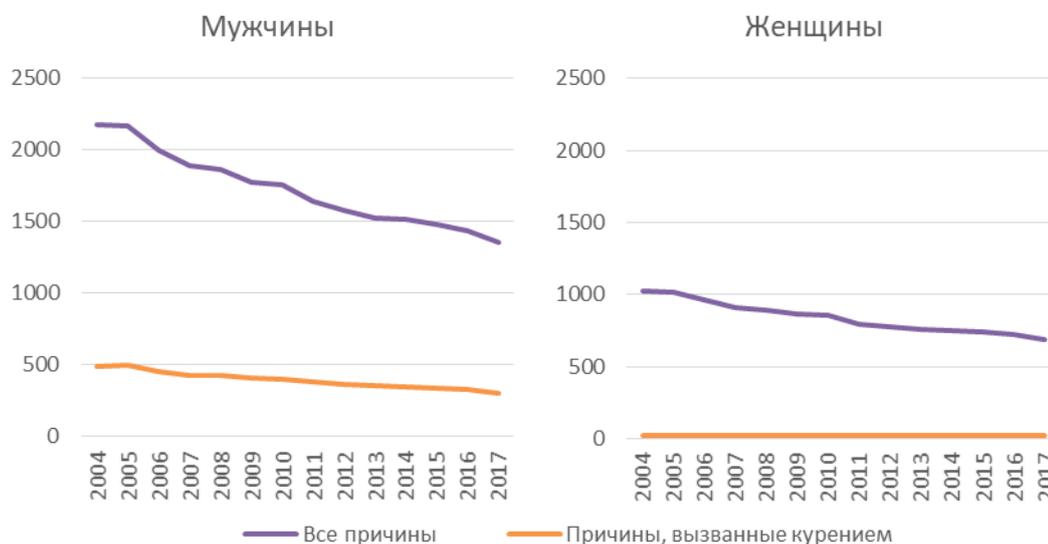


Рисунок 2. Стандартизованные коэффициенты смертности от всех причин и от болезней, вызванных курением, 2004-2017, на 100000

Источник: Расчеты автора.

⁹ Использован европейский стандарт ВОЗ. См.: Росстат (1996). *Методы стандартизации показателей естественного движения населения. Методические положения по статистике* (выпуск 1, 2, 3, 4, 5). URL: http://www.gks.ru/bgd/free/B99_10/IssWWW.exe/Stg/d000/i000050r.htm

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ КУРИЛЬЩИКОВ И НЕКУРЯЩИХ

Рассчитав таблицы смертности отдельно для курильщиков, бывших курильщиков и никогда не куривших (см. Приложение), можно сопоставить значения ОПЖ для этих трех групп, которые в совокупности дают все взрослое население. Наибольшие различия в продолжительности жизни, как и следовало ожидать, наблюдаются для курильщиков и никогда не куривших, составляя в 2017 г. 5,3 года для мужчин и 5,2 года для женщин. Факт отказа от курения существенно (на 2,6 года для мужчин и на 3,2 года для женщин) продлевает жизнь бросивших курить (таблица 3).

**Таблица 3. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении
в зависимости от статуса курения, 2004-2017, лет**

Год	Мужчины				Женщины			
	никогда не курили	ранее курили	курят	разность (никогда не курили/курят)	никогда не курили	ранее курили	курят	разность (никогда не курили/курят), лет
2004	62,6	60,1	57,2	5,4	72,7	69,3	65,9	6,7
2005	62,6	60,2	57,3	5,4	72,8	69,3	66,1	6,7
2006	64,1	61,7	58,8	5,4	73,6	70,2	67,1	6,5
2007	65,2	62,7	59,8	5,4	74,4	71,0	68,0	6,3
2008	65,6	63,1	60,2	5,4	74,7	71,3	68,3	6,3
2009	66,6	64,0	61,1	5,5	75,2	71,7	69,0	6,2
2010	66,8	64,3	61,4	5,4	75,3	71,9	69,4	5,9
2011	67,8	65,2	62,3	5,5	76,1	73,0	69,9	6,2
2012	68,3	65,8	62,9	5,4	76,4	73,2	70,5	5,8
2013	68,9	66,3	63,5	5,5	76,8	73,7	70,9	6,0
2014	68,9	66,4	63,6	5,4	77,0	74,4	71,3	5,7
2015	69,5	66,9	64,2	5,3	77,2	74,4	72,3	4,9
2016	70,1	67,6	64,9	5,3	77,6	74,3	72,2	5,3
2017	71,1	68,5	65,9	5,3	78,2	75,0	73,0	5,2

Источник: Расчеты автора.

Динамика показателей продолжительности здоровой жизни для курильщиков и некурящих представлена в таблице 4. Использовали методику, применяемую в российской официальной статистике, согласно которой здоровыми считаются люди, оценивающие свое здоровье как среднее, хорошее или очень хорошее. Продолжительность здоровой жизни как для курильщиков, так и для некурящих заметно ниже аналогичных показателей ОПЖ, причем особенно заметны различия для некурящих, поскольку их дополнительные по сравнению с курильщиками годы жизни приходятся на старость, когда самооценка здоровья резко снижается.

Как следствие, снижается вызванный курением разрыв в продолжительности жизни: если для ОПЖ в 2017 г. он составлял более 5 лет, то для ОПЗЖ – лишь 2,5-3 года. Продолжительность здоровой жизни курильщиков в зависимости от статуса курения в 2017 г. составила для мужчин 59,8 года для курильщиков и 62,8 года для некурящих, для женщин 63 года для курильщиков и 65,4 года для некурящих. Особо следует отметить значительный разрыв между продолжительностью жизни и продолжительностью здоровой

жизни населения: даже для некурящих женщин, группы с наименьшими рисками смертности, ожидаемая продолжительность здоровой жизни едва превышает 65 лет. По крайней мере отчасти это объясняется особенностями используемого показателя доли здорового населения, основанного на самооценке респондентами своего здоровья.

Таблица 4. Сведения об ожидаемой продолжительности здоровой жизни в зависимости от статуса курения, 2004-2017, лет

Год	Мужчины			Женщины		
	никогда не курили	курят	разность	никогда не курили	курят	разность
2004	55,1	52,0	3,1	57,7	54,7	3,0
2005	55,6	52,2	3,4	59,1	56,2	2,9
2006	56,3	53,2	3,2	59,5	56,7	2,8
2007	57,6	54,3	3,3	59,9	57,3	2,6
2008	58,3	54,8	3,4	59,5	57,0	2,5
2009	58,8	55,5	3,3	60,8	58,2	2,6
2010	58,1	54,9	3,1	61,5	58,7	2,7
2011	59,6	56,4	3,2	62,4	59,6	2,8
2012	60,6	57,1	3,5	63,3	60,7	2,6
2013	61,0	57,6	3,4	62,7	60,1	2,6
2014	61,3	57,9	3,4	63,9	61,2	2,7
2015	61,8	58,5	3,3	64,8	62,5	2,4
2016	62,4	59,1	3,4	64,7	62,2	2,5
2017	62,8	59,8	3,0	65,4	63,0	2,4

Источник: Расчеты автора.

Проведенные оценки смертности от болезней, вызванных курением, имеют ряд ограничений. Так, при расчетах не учитывали пассивное курение, а также влияние, которое оказывает курение беременных женщин на здоровье их будущих детей. Другим важным ограничением является использование значений относительных рисков смертности для курильщиков по сравнению с некурящими, полученными для другой популяции (население США в 1982-2006 гг.). Точность полученных оценок напрямую зависит от качества данных РМЭЗ, используемых для расчета доли здорового населения и распространенности курения.

ВКЛАД КУРЕНИЯ В ИЗМЕНЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ В 2004-2017 ГГ.

Прирост ожидаемой продолжительности жизни мужчин в 2017 г. по сравнению с 2004 г. в основном был обусловлен снижением смертности в старших трудоспособных возрастах с 40 до 60 лет, причем значительная часть этого улучшения была связана со снижением смертности от болезней, вызываемых курением (рисунок 3). Декомпозиция прироста ОПЖ женщин, напротив, показывает, что изменение смертности от болезней, вызванных курением, практически не оказывало влияния на оздоровление ситуации, а для некоторых возрастных групп (50-54 и 55-59 лет) даже способствовало некоторому снижению продолжительности жизни.

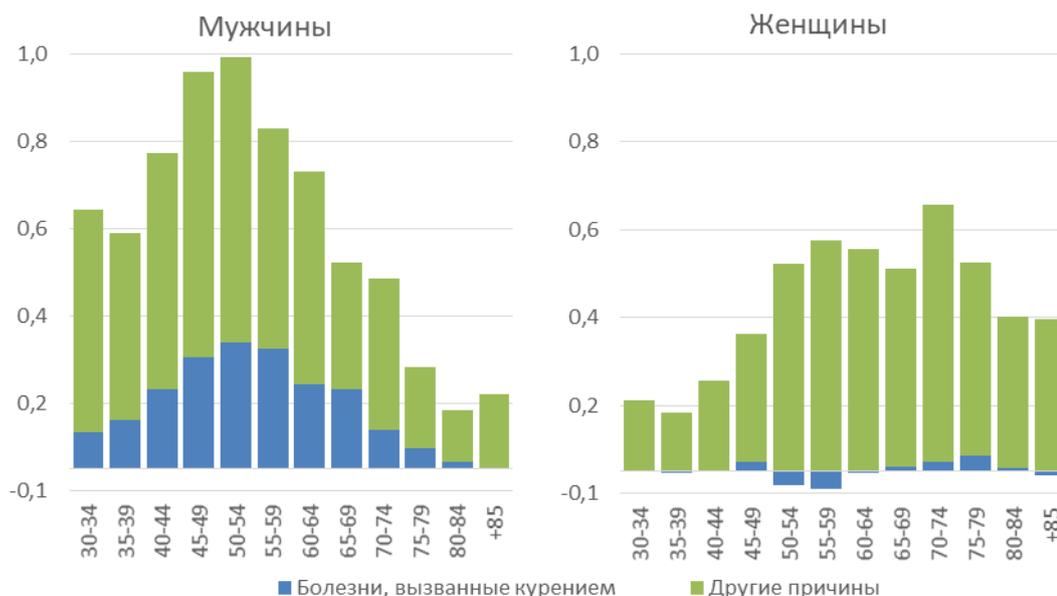


Рисунок 3. Вклад смертности от болезней, вызванных курением, в изменение продолжительности жизни мужчин и женщин, 2004-2017, годы

Источник: Расчеты автора.

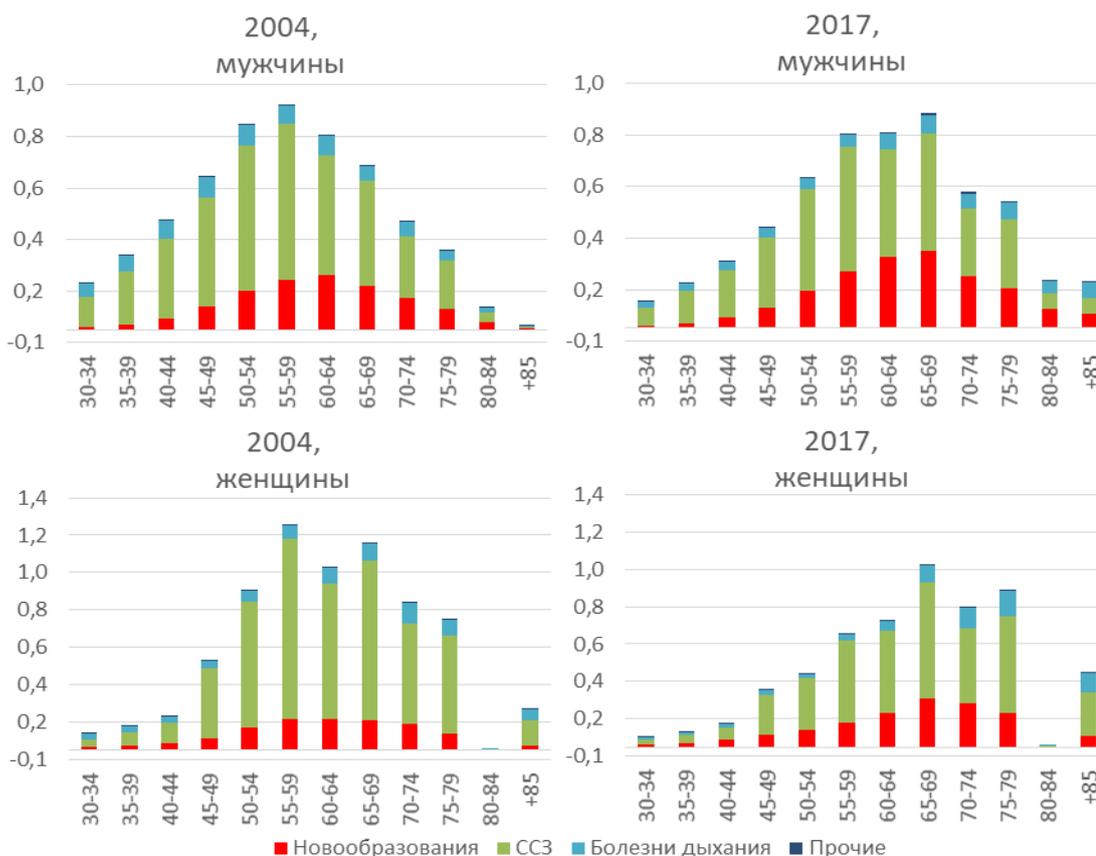


Рисунок 4. Вклад смертности от различных причин в различия в продолжительности жизни курильщиков и некурящих, 2004 и 2017

Источник: Расчеты автора.

Особо отметим, что ожидаемая продолжительность жизни курящих женщин с 2004 по 2017 г. выросла больше, чем некурящих: рост для курящих и некурящих составил соответственно 7,1 и 5,5 года (таблица 3). Похожая динамика наблюдалась и для продолжительности здоровой жизни: преимущество некурящих над курящими сократилось на 0,5 года (таблица 4). Почему это произошло? Одно из возможных объяснений возникает при изучении вклада изменений смертности по возрастным группам и причинам смерти в динамику продолжительности жизни (рисунок 4) с помощью метода декомпозиции. Как видно из представленных данных, для курильщиков (как мужчин, так и женщин) в 2017 г., по сравнению с 2004 г., сократилось преимущество некурящих по сравнению с курильщиками в более молодых возрастах. В частности, особенно заметно преимущество некурящих женщин сократилось в возрастном диапазоне от 50 до 69 лет, что вызвано преимущественно изменением смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. У мужчин аналогичное сокращение преимущества некурящих по сравнению с курильщиками приходится на более молодые возраста (от 40 до 64 лет). В более старших возрастах некурящие компенсируют свое отставание в приросте ОПЖ, однако, поскольку для женщин данный эффект проявляется позже, то его влияния оказывается недостаточно и общий прирост ОПЖ курящих женщин в изучаемом периоде оказывается выше.

МЕЖДУНАРОДНЫЕ СРАВНЕНИЯ

Для того, чтобы сравнить продолжительность жизни курильщиков и некурящих в России с другими странами, были использованы данные работы (Jha, Peto 2014: 62), в которой суммирована информация по четырем странам, где проводились национально репрезентативные исследования зависимости смертности от статуса курения умерших. Так, согласно результатам таких исследований, в Великобритании для мужчин 35 лет вероятность дожить до 80 лет составляет 60% для тех, кто никогда не курил, и 26% для курильщиков, а различия в продолжительности жизни для этих категорий составляют 10 лет. В Японии вероятность дожития составляет соответственно 68 и 41% для некурящих и курильщиков, а разница в продолжительности жизни – 9 лет.

На рисунке 5 представлены сравнения ситуации в России с двумя другими странами, упомянутыми в статье (Jha, Peto 2014): с США (Jha et al. 2013) и Индией (Jha et al. 2008). США были выбраны как большая экономически развитая страна, Индия – как страна с более близким к России значением ожидаемой продолжительности жизни. Следует отметить, что для обеих стран речь идет об оценках смертности, вызванной курением, на начало 2000-х годов. Для Индии оценивали вероятности дожития до 70 лет, что более актуально в случае сравнения с российскими данными. Для мужчин они составили соответственно 59 и 39% для некурящих и курильщиков (аналогичные значения для России составили соответственно 64 и 47%). Особенностью Индии является практически полное отсутствие гендерных различий во влиянии курения на ОПЖ: доля доживающих до 70 лет среди женщин составляет 62 и 38% для некурящих и курящих соответственно.

Сравнение доли доживающих до 80 лет с аналогичными американскими показателями демонстрирует существенное отставание России в ожидаемой

продолжительности жизни некурящих. Если в США до 80 лет доживает 61% тридцатилетних мужчин и 70% женщин, то в России – лишь 37 и 57% соответственно. Аналогичные значения для курильщиков существенно ближе: в США – 26% мужчин и 38% женщин, в России – 20% мужчин и 37% женщин. Это говорит о том, что, помимо курения, в России существуют и другие факторы, существенно снижающие продолжительность жизни, в том числе неумеренное потребление алкоголя и низкое качество общественного здравоохранения (Как преодолеть... 2016).

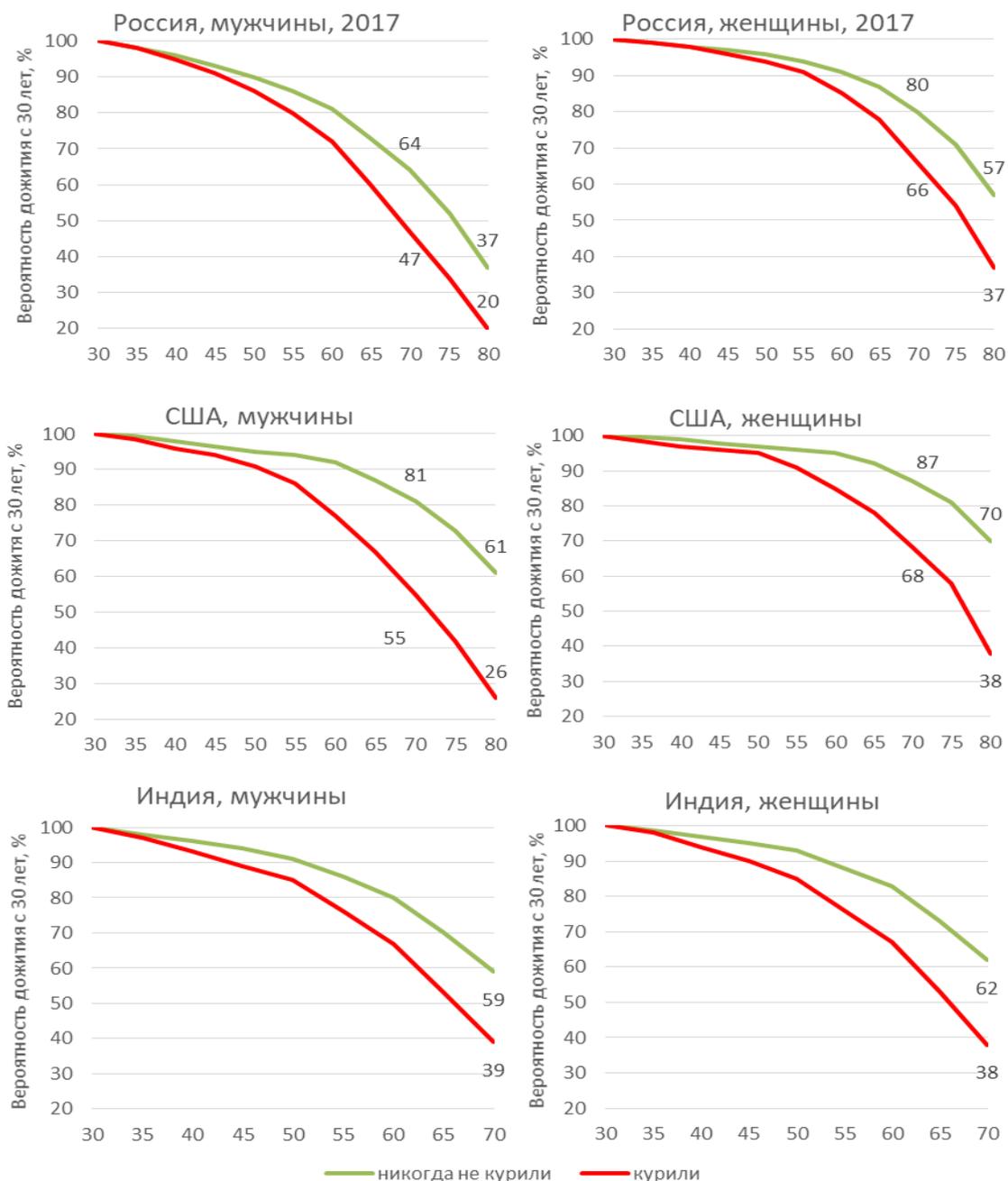


Рисунок 5. Вероятность дожития до определенного возраста для лиц, достигших 30 лет, в России, США и Индии

Источник: Россия – расчеты автора; США – (Jha et al. 2013), Индия – (Jha et al. 2008).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Курение является важным фактором предотвратимой смертности. Многолетние исследования, проводимые как в России, так и за рубежом, показывают, что курильщики сталкиваются с существенно более высокими рисками смертности от многих болезней сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и новообразований. В данной работе дается количественная оценка влияния курения на смертность населения России в 2004-2017 гг. с использованием таких показателей, как стандартизованные коэффициенты смертности, ожидаемая продолжительность жизни и ожидаемая продолжительность здоровой жизни курильщиков и некурящих. Для оценок были использованы международные данные об относительных рисках смертности от различных заболеваний и российские данные о распространенности курения, плохого здоровья и смертности по причинам смерти.

Смертность от болезней, вызванных курением, согласно полученным оценкам, в 2017 г. превышала 230 тыс. человек, заметно снизившись по сравнению с началом 2000-х годов вслед за наблюдаемым в этот период снижением общей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Смертность от курения среди женщин не снижалась, что объясняется менее зрелым характером табачной эпидемии среди женщин: начавшись позже, чем среди мужчин, она еще не достигла пиковых значений распространенности курения и вызываемой им смертности, а курение по-прежнему сохраняет привлекательность для многих девочек-подростков и молодых женщин.

Согласно проведенным расчетам, курение существенно сокращает продолжительность жизни. В 2017 г. различия в ожидаемой продолжительности жизни курильщиков по сравнению с никогда не курившими составили 5,3 года для мужчин и 5,2 года для женщин. Факт отказа от курения заметно (на 2,6 года для мужчин и на 3,2 года для женщин) продлевает жизнь бросивших курить.

По сравнению с 2004 г. ожидаемая продолжительность жизни курильщиков и некурящих существенно выросла, причем для курящих женщин рост продолжительности жизни оказался больше, в результате чего преимущество некурящих в продолжительности жизни в 2004-2017 гг. сократилось более чем на 1,5 года (здоровой жизни – на 0,5 года). Декомпозиция различий в продолжительности жизни между курящими и некурящими показывает, что преимущество некурящих женщин в основном сократилось в возрастном диапазоне от 50 до 69 лет, что вызвано, в первую очередь, изменением смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. У мужчин аналогичное сокращение преимущества некурящих по сравнению с курильщиками приходится на более молодые возраста (от 40 до 64 лет). В более старших возрастах некурящие компенсируют свое отставание в приросте ожидаемой продолжительности жизни, однако, поскольку для женщин данный эффект проявляется позже, то его влияния оказывается недостаточным и общий прирост продолжительности жизни курящих женщин в изучаемом периоде оказывается выше.

По сравнению с развитыми странами (США, Великобритания, Япония), продолжительность жизни курильщиков и некурящих в России демонстрирует более заметные гендерные различия. Другой важной особенностью России является существенное отставание в продолжительности жизни некурящих. Если в США до 80 лет

доживает 61% тридцатилетних мужчин и 70% женщин, то в России – лишь 37 и 57% соответственно. Аналогичные значения для курильщиков существенно ближе, что дополнительно подтверждает существование в России, помимо курения, и других факторов, существенно снижающих продолжительность жизни, в том числе обусловленных образом жизни (злоупотребление алкоголем, несбалансированный рацион питания, несвоевременное обращение к врачу и др.).

ЛИТЕРАТУРА

- Андреев Е.М., Школьников В.М. (2018). Связь между уровнями смертности и экономического развития в России и ее регионах. *Демографическое обозрение*, 5(1), 6-24. URL: <https://doi.org/10.17323/demreview.v5i1.7707>
- Вишневский А.Г. (2015). Смертность в России: несостоявшаяся вторая эпидемиологическая революция. *Демографическое обозрение*, 1(4), 5-40. URL: <https://doi.org/10.17323/demreview.v1i4.1801>
- Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) (2016). Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака: Российская Федерация. *Краткий обзор*. URL: <http://www.euro.who.int/ru/countries/russian-federation/publications/global-adult-tobacco-survey-russian-federation.-executive-summary-2016-2017> (данные загружены 14.06.2019).
- Ефимова Е.В., Конобеевская И.Н., Максименко Г.В., Карпов Р.С. (2017). Курение и сердечно-сосудистая смертность населения в условиях Томска – типичного города Западной Сибири. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*, 16(6):115-121. URL: <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2017-6-115-121>
- Как преодолеть отставание России по продолжительности жизни? (2016). *Демографическое обозрение*, 2(3), 154-201. URL: <https://doi.org/10.17323/demreview.v2i3.1778>
- Калабихина И.Е., Кузнецова П.О. (2019). Гендерные аспекты табачной эпидемии в России. Журнал Новой экономической ассоциации (статья принята к публикации, предположительно будет опубликована в №4)
- Константинов В.В., Шальнова С.А., Киреев С.В., Тимофеева Т.Н., Шестов Д.Б., Капустина А.В., Баланова Ю.А., Лельчук И.Н., Деев А.Д. (2007). Относительный риск смертности среди женского населения в связи со статусом курения, употребления алкоголя и уровнем образования. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*, 6(3), 100-105.
- Масленникова Г.Я., Оганов В.Г. (2011). Медицинский и социально-экономический ущерб, обусловленный курением табака в Российской Федерации: болезни системы кровообращения. *Профилактическая медицина*, 14(3), 19-27.
- Папанова Е.К., Школьников В.М., Тимонин С.А. (2019). Особенности динамики и компоненты снижения смертности в Москве в 1989-2017 гг. *Демографическое обозрение*, 6(1), 50-103. URL: <https://doi.org/10.17323/demreview.v6i1.9113>
- Плавинский С.Л., Плавинская С.И. (2012). Курение и смертность в крупном проспективном исследовании. *Российский семейный врач*, 16(2), 29-36.
- Школьников В.М., Андреев Е.М., МакКи М., Леон Д.А. (2014). Рост продолжительности жизни в России 2000-х годов. *Демографическое обозрение*, 1(2), 5-37. URL: <https://doi.org/10.17323/demreview.v1i2.1815>

- Andreev E., Shkolnikov V., Begun A. (2002). Algorithm for decomposition of differences between aggregate demographic measures and its application to life expectancies, healthy life expectancies, parity-progression ratios and total fertility rates. *Demographic Research*, 7(14), 499-522. Retrieved from URL: <https://dx.doi.org/10.4054/DemRes.2002.7.14>
- Andreev E.M., Shkolnikov V.M. (2012). An Excel spreadsheet for the decomposition of a difference between two values of an aggregate demographic measure by stepwise replacement running from young to old ages. *Rostock: Max Planck Institute for Demographic Research (MPIDR Technical Report TR–2012–002)*. Retrieved from URL: <https://www.demogr.mpg.de/papers/technicalreports/tr-2012-002.pdf>
- Calle E., Rodriguez C., Jacobs E., Almon M., Chao A., Mccullough M., Feigelson H., Thun M. (2002). The American cancer society cancer prevention study II nutrition cohort: rationale, study design, and baseline characteristics. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, 94(9), 2490-2501. doi: 10.1002/cncr.101970.
- Denisova I. (2010) Adult mortality in Russia. *The Economics of Transition, The European Bank for Reconstruction and Development*, 18(2), 333-363. Retrieved from URL: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0351.2009.00384.x>
- Ezzati M., Henley J., Thun M.J., Lopez A.D. (2005b). Role of Smoking in Global and Regional Cardiovascular Mortality. *Circulation*. 112(4), 489-497. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.104.521708
- Ezzati M., Henley S.J., Lopez A.D., Thun M.J. (2005a). Role of smoking in global and regional cancer epidemiology: Current patterns and data needs. *International journal of cancer*, 116(6), 963-971. doi:10.1002/ijc.21100
- Grigoriev P., Meslé F., Shkolnikov V., Andreev E., Fihel A., Pechholdova M., Vallin J. (2014). The Recent Mortality Decline in Russia: Beginning of the Cardiovascular Revolution? *Population and Development Review*, 40(1), 107-129. Retrieved from URL: <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2014.00652.x>
- Hwang J., Kim J., Lee D., Jung H. (2018). Underestimation of Self-Reported Smoking Prevalence in Korean Adolescents: Evidence from Gold Standard by Combined Method. *International journal of environmental research and public health*, 15(4), 689. Retrieved from URL:
- Jha P., Jacob B., Gajalakshmi V., Gupta P. C., Dhingra N., Kumar R., Sinha D. N., Dikshit R. P., Parida D. K., Kamadod R., Boreham J., Peto R. (2008). A Nationally Representative Case–Control Study of Smoking and Death in India. *New England Journal of Medicine*, 358(11), 1137-1147. Retrieved from URL: <https://doi.org/10.1056/NEJMsa0707719>
- Jha P., Peto R. (2014). Global Effects of Smoking, of Quitting, and of Taxing Tobacco. *The New England Journal of Medicine*, 370 (1), 60–68. doi:10.1056/NEJMra1308383.
- Jha P., Ramasundarahettige C., Landsman V., Rostron B., Thun P., Peto R. (2013). 21st-Century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. *New England Journal of Medicine*, 368(4), 341-350. doi: 10.1056/NEJMsa1211128
- Kong K., Jung-Choi K., Lim D., Lee H., Lee W., Baik S., Park S., Park H. (2016). Comparison of Prevalence- and Smoking Impact Ratio-Based Methods of Estimating Smoking-Attributable Fractions of Deaths. *Journal of epidemiology*, 26(3), 145-54. doi: 10.2188/jea.JE20150058
- Laatikainen T., Vartiainen E., Puska P. (1999). Comparing smoking and smoking cessation process in the Republic of Karelia, Russia and North Karelia, Finland. *Journal of epidemiology and community health*, 53(9), 528–534. doi:10.1136/jech.53.9.528

- Liutkute V., Veryga A., Štelemekas M., Goštautaite N. (2017). Burden of smoking in Lithuania: attributable mortality and years of potential life lost. *European Journal of Public Health*, 27(4), 736-741. doi: 10.1093/eurpub/ckx035
- Lopez A., Collishaw N., Piha T. (1994). A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries. *Tobacco Control*, 3(3), 242–247. Retrieved from URL: <http://dx.doi.org/10.1136/tc.3.3.242>
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health (2014). The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US), Chapter 12, Smoking-Attributable Morbidity, Mortality, and Economic Costs.
- Oza S., Thun M., Henley J., Lopez A., Ezzati M. (2011). How many deaths are attributable to smoking in the United States? Comparison of methods for estimating smoking-attributable mortality when smoking prevalence changes. *Preventive Medicine*, 52 (6), 428-433. doi: 10.1016/j.ypmed.2011.04.007
- Perlman F., Bobak M., Gilmore A. B., Mckee M. (2007). Trends in the prevalence of smoking in Russia during the transition to a market economy. *Tobacco Control*, 16(5), 299–305. Retrieved from URL: <https://dx.doi.org/10.1136%2Ftc.2006.019455>
- Peto R., Lopez A., Boreham J., Thun M., Heath C., Doll R. (1992). Mortality from Tobacco in Developed Countries: Indirect Estimation from National Vital Statistics. *Lancet*, 339, 1268-1278.
- Preston S., Heuveline P., Guillot M. (2001). *Demography: Measuring and modeling population processes*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Quirnbach D., Gerry C. (2016). Gender, education and Russia's tobacco epidemic: A life-course approach. *Social Science & Medicine*, 160, 54-66. Retrieved from URL: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.05.008>
- Shkolnikov V.M., Andreev E.M., McKee M., Leon D.A. (2013). Components and possible determinants of decrease in Russian mortality in 2004–2010. *Demographic Research*, 28(32), 917-950. Retrieved from URL: <https://dx.doi.org/10.4054/DemRes.2013.28.32>
- Thun M.J, Apicella L.F., Henley S.J. (2000). Smoking vs Other Risk Factors as the Cause of Smoking-Attributable Deaths: Confounding in the Courtroom. *Jama*, 284(6),706–712. doi:10.1001/jama.284.6.706
- Timonin S., Danilova I., Andreev E., Shkolnikov V.M. (2017). Recent Mortality Trend Reversal in Russia: Are Regions Following the Same Tempo? *European Journal of Population*, 33(5), 733-763.

ПРИЛОЖЕНИЕ**П1. Данные о самооценке здоровья, РМЭЗ, 2004-2017 гг.****Таблица П1.1. Распределение ответов на вопрос «Скажите, пожалуйста, как Вы оцениваете Ваше здоровье?», мужчины в возрасте 15 лет и старше**

Год	Очень хорошее	Хорошее	Среднее, не хорошее, но и не плохое	Плохое	Очень плохое	Количество наблюдений
2004	2,5	37,2	49,9	8,9	1,5	3179
2005	2,7	38,8	48,2	8,6	1,7	3013
2006	2,7	36,6	50,3	8,8	1,6	3841
2007	3,2	37,9	48,7	8,5	1,7	3707
2008	3,4	38,8	47,0	9,6	1,2	3504
2009	3,7	35,9	49,9	9,3	1,2	3387
2010	2,7	40,1	48,4	7,8	1,0	5922
2011	3,0	39,6	47,0	9,0	1,3	5974
2012	3,0	41,4	46,7	7,5	1,3	5899
2013	2,8	41,4	46,6	8,1	1,1	5555
2014	3,2	42,3	45,5	8,0	1,0	4522
2015	3,4	43,2	44,5	7,6	1,3	4414
2016	3,3	44,5	43,5	7,8	0,9	4355
2017	3,5	45,0	43,0	7,4	1,2	4368

Таблица П1.2. Распределение ответов на вопрос «Скажите, пожалуйста, как Вы оцениваете Ваше здоровье?», женщины в возрасте 15 лет и старше

Год	Очень хорошее	Хорошее	Среднее, не хорошее, но и не плохое	Плохое	Очень плохое	Количество наблюдений
2004	1,1	24,5	55,6	15,8	3,0	4359
2005	1,7	26,2	54,2	15,1	2,7	4120
2006	1,5	23,2	57,0	15,8	2,5	5324
2007	2,1	25,4	54,7	15,0	2,8	5146
2008	2,0	25,4	54,3	15,4	2,9	4971
2009	2,1	25,6	55,1	15,0	2,1	4844
2010	1,6	28,2	54,7	13,6	2,0	8180
2011	1,8	29,3	52,4	14,4	2,1	8184
2012	1,3	29,8	54,1	12,8	1,9	8290
2013	1,2	30,3	53,1	13,5	2,0	7743
2014	1,6	31,9	52,4	12,5	1,6	6212
2015	1,2	32,0	52,6	12,5	1,6	6130
2016	1,7	32,9	51,9	12,2	1,4	6093
2017	1,6	35,1	50,0	11,7	1,7	6019

П2. Таблицы смертности в зависимости от статуса курения

Таблица П2.1. Таблица смертности населения России (никогда не курили)

Возраст x (полное число исполнившихся лет)	Коэффициент смертности в возрасте x лет, $m(x)$	Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте x лет, $e(x)$	Ожидаемая продолжительность здоровой жизни в возрасте x лет, $eh(x)$	Женщины		
				Коэффициент смертности в возрасте x лет, $m(x)$	Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте x лет, $e(x)$	
				Мужчины		
0	0,005911	71,1	62,8	0,004826	78,2	65,4
1-4	0,000371	70,5	62,2	0,000293	77,6	64,7
5-9	0,000226	66,7	58,4	0,000173	73,7	60,9
10-14	0,000311	61,7	53,5	0,000192	68,7	55,9
15-19	0,000867	56,8	48,7	0,000382	63,8	51,0
20-24	0,001547	52,1	43,9	0,000499	58,9	46,3
25-29	0,002394	47,4	39,4	0,000801	54,1	41,5
30-34	0,003579	43,0	34,9	0,001288	49,3	36,8
35-39	0,005331	38,7	30,7	0,001996	44,6	32,3
40-44	0,006262	34,7	26,7	0,002477	40,0	27,8
45-49	0,006899	30,7	22,8	0,003082	35,5	23,4
50-54	0,008935	26,7	18,8	0,003949	31,0	19,3
55-59	0,011818	22,8	15,1	0,006008	26,5	15,2
60-64	0,019486	19,0	11,5	0,009542	22,3	11,6
65-69	0,027453	15,7	8,6	0,015424	18,2	8,3
70-74	0,039438	12,7	6,3	0,024185	14,5	5,8
75-79	0,066309	9,9	4,1	0,045274	11,0	3,8
80-84	0,099167	7,9	2,6	0,077993	8,2	2,7
85+	0,15626	6,4	1,6	0,166846	6,0	2,1

Источник: Расчеты автора.

Таблица П2.2. Таблица смертности населения России (ранее курили)

Возраст x (полное число исполнившихся лет)	Коэффициент смертности в возрасте x лет, $m(x)$	Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте x лет, $e(x)$	Ожидаемая продолжительность здоровой жизни в возрасте x лет, $eh(x)$	Коэффициент смертности в возрасте x лет, $m(x)$	Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте x лет, $e(x)$	Ожидаемая продолжительность здоровой жизни в возрасте x лет, $eh(x)$
0	0,005911	68,5	61,4	0,004826	75,0	64,0
1-4	0,000371	67,9	60,8	0,000293	74,4	63,3
5-9	0,000226	64,0	57,0	0,000173	70,5	59,5
10-14	0,000311	59,1	52,1	0,000192	65,5	54,5
15-19	0,000867	54,2	47,3	0,000382	60,6	49,7
20-24	0,001547	49,4	42,5	0,000499	55,7	44,9
25-29	0,002394	44,8	37,9	0,000801	50,8	40,1
30-34	0,003749	40,3	33,5	0,001412	46,0	35,4
35-39	0,005653	36,0	29,2	0,002227	41,3	30,9
40-44	0,006801	32,0	25,2	0,002921	36,8	26,4
45-49	0,008137	28,0	21,3	0,003844	32,3	22,1
50-54	0,01136	24,1	17,4	0,00512	27,9	18,0
55-59	0,016065	20,3	13,9	0,008254	23,5	14,0
60-64	0,026408	16,8	10,4	0,01342	19,4	10,5
65-69	0,038495	13,8	7,8	0,023385	15,6	7,4
70-74	0,050101	11,2	5,8	0,036856	12,2	5,0
75-79	0,082651	8,8	3,7	0,067404	9,2	3,2
80-84	0,115421	7,0	2,4	0,102949	6,9	2,2
85+	0,176617	5,7	1,4	0,204242	4,9	1,7

Источник: Расчеты автора.

Таблица П2.3. Таблица смертности населения России (курят)

Возраст x (полное число исполнившихся лет)	Коэффициент смертности в возрасте x лет, $m(x)$	Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте x лет, $e(x)$	Ожидаемая продолжительность здоровой жизни в возрасте x лет, $eh(x)$	Коэффициент смертности в возрасте x лет, $m(x)$	Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте x лет, $e(x)$	Ожидаемая продолжительность здоровой жизни в возрасте x лет, $eh(x)$
0	0,005911	65,9	59,8	0,004826	73,0	63,0
1-4	0,000371	65,3	59,1	0,000293	72,4	62,3
5-9	0,000226	61,4	55,3	0,000173	68,4	58,4
10-14	0,000311	56,4	50,5	0,000192	63,5	53,5
15-19	0,000867	51,5	45,6	0,000382	58,6	48,6
20-24	0,001547	46,7	40,8	0,000499	53,7	43,8
25-29	0,002394	42,1	36,2	0,000801	48,8	39,0
30-34	0,004139	37,5	31,8	0,001516	44,0	34,3
35-39	0,006428	33,3	27,5	0,002414	39,3	29,8
40-44	0,008173	29,3	23,6	0,003206	34,7	25,4
45-49	0,010341	25,4	19,8	0,005172	30,3	21,0
50-54	0,015302	21,6	16,1	0,007178	26,0	17,0
55-59	0,022355	18,1	12,7	0,012174	21,9	13,2
60-64	0,033825	15,0	9,5	0,018377	18,1	9,9
65-69	0,050056	12,3	7,0	0,032808	14,6	6,9
70-74	0,061839	10,1	5,3	0,043852	11,7	4,8
75-79	0,102422	7,9	3,4	0,081448	9,0	3,1
80-84	0,126366	6,5	2,2	0,078607	7,3	2,4
85+	0,189619	5,3	1,3	0,213850	4,7	1,6

Источник: Расчеты автора.

SMOKING AS A FACTOR OF REDUCED LIFE EXPECTANCY IN RUSSIA

POLINA KUZNETSOVA

Smoking is an important factor of preventable mortality in Russia. According to the author's calculations, based on international estimates of the relative risks of mortality for smokers and Russian data on smoking prevalence, self-assessment of health and mortality by causes of death, in 2017 the life expectancy of smokers was 5.2-5.3 years lower than that of non-smokers, while the health life expectancy was 2.6-3.2 years lower.

Since 2005, smoking-related standardized mortality rates have been steadily declining, generally repeating the changes in mortality from all causes in Russia during this period. However, the aggregated data conceal significant gender differences – the main decrease in tobacco mortality was observed among men. The tobacco epidemic among men started earlier and is now at a more mature stage (decline) compared to the female one (stagnation or even growth for some groups).

From 2004 to 2017, the life expectancy of women smokers increased significantly more (by more than a year and a half) than for non-smokers, although for men such a trend is not observed. The decomposition of differences in life expectancy between smokers and non-smokers shows that the advantage in life expectancy of non-smoking women mainly decreased in the age range from 50 to 69 years, which is mainly caused by the changes in mortality from cardiovascular diseases. For men, a similar reduction of the advantage in life expectancy of non-smokers compared to smokers occurred at younger ages, from 40 to 64 years. At older ages, non-smokers reduce their lag in the increase of life expectancy, however, since for women this trend is observed later, its influence is insufficient, and as a result, life expectancy of women smokers in the study period grows faster.

Key words: smoking, mortality, causes of death, life expectancy, health life expectancy.

POLINA KUZNETSOVA (polina.kuznetsova29@gmail.com), INSTITUTE FOR SOCIAL ANALYSIS AND FORECASTING AT RANEPА, RUSSIA.

DATE RECEIVED : AUGUST 2019.

REFERENCES

- Andreev E., Shkolnikov V. (2018). The relationship between mortality and economic development in Russia and its regions. *Demographic Review*, 5(1), 6-24. (In Russ.). Retrieved from URL: <https://doi.org/10.17323/demreview.v5i1.7707>
- Andreev E., Shkolnikov V., Begun A. (2002). Algorithm for decomposition of differences between aggregate demographic measures and its application to life expectancies, healthy life expectancies, parity-progression ratios and total fertility rates. *Demographic Research*, 7(14), 499-522. Retrieved from URL: <https://dx.doi.org/10.4054/DemRes.2002.7.14>
- Andreev E.M., Shkolnikov V.M. (2012). An Excel spreadsheet for the decomposition of a difference between two values of an aggregate demographic measure by stepwise replacement running from young to old ages. *Rostock: Max Planck Institute for Demographic Research (MPIDR Technical Report TR-2012-002)*. Retrieved from URL: <https://www.demogr.mpg.de/papers/technicalreports/tr-2012-002.pdf>
- Calle E., Rodriguez C., Jacobs E., Almon M., Chao A., McCullough M., Feigelson H., Thun M. (2002). The American cancer society cancer prevention study II nutrition cohort: rationale,

- study design, and baseline characteristics. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, 94(9), 2490-2501. doi: 10.1002/cncr.101970.
- Denisova I. (2010) Adult mortality in Russia. *The Economics of Transition, The European Bank for Reconstruction and Development*, 18(2), 333-363. Retrieved from URL: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0351.2009.00384.x>
- Efimova E.V., Konobeevskaya I.N., Maksimenko G.V., Karpov R.S. (2017). Smoking and cardiovascular mortality in Tomsk inhabitants as a typical city of Western Siberia. *Cardiovascular Therapy and Prevention*, 16(6), 115-121. (In Russ.). Retrieved from URL: <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2017-6-115-121>
- Ezzati M., Henley J., Thun M.J., Lopez A.D. (2005b). Role of Smoking in Global and Regional Cardiovascular Mortality. *Circulation*. 112(4), 489-497. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.104.521708
- Ezzati M., Henley S.J., Lopez A.D., Thun M.J. (2005a). Role of smoking in global and regional cancer epidemiology: Current patterns and data needs. *International journal of cancer*, 116(6), 963-971. doi:10.1002/ijc.21100
- Grigoriev P., Meslé F., Shkolnikov V., Andreev E., Fihel A., Pechholdova M., Vallin J. (2014). The Recent Mortality Decline in Russia: Beginning of the Cardiovascular Revolution? *Population and Development Review*, 40(1), 107-129. Retrieved from URL: <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2014.00652.x>
- How to overcome Russia's lag in life expectancy? (2016). *Demographic Review*, 2(3), 154-201. (In Russ.). Retrieved from URL: <https://doi.org/10.17323/demreview.v2i3.1778>
- Hwang J., Kim J., Lee D., Jung H. (2018). Underestimation of Self-Reported Smoking Prevalence in Korean Adolescents: Evidence from Gold Standard by Combined Method. *International journal of environmental research and public health*, 15(4), 689. Retrieved from URL:
- Jha P., Jacob B., Gajalakshmi V., Gupta P. C., Dhingra N., Kumar R., Sinha D. N., Dikshit R. P., Parida D. K., Kamadod R., Boreham J., Peto R. (2008). A Nationally Representative Case-Control Study of Smoking and Death in India. *New England Journal of Medicine*, 358(11), 1137-1147. Retrieved from URL: <https://doi.org/10.1056/NEJMsa0707719>
- Jha P., Peto R. (2014). Global Effects of Smoking, of Quitting, and of Taxing Tobacco. *The New England Journal of Medicine*, 370 (1), 60-68. doi:10.1056/NEJMra1308383.
- Jha P., Ramasundarahettige C., Landsman V., Rostron B., Thun P., Peto R. (2013). 21st-Century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. *New England Journal of Medicine*, 368(4), 341-350. doi: 10.1056/NEJMsa1211128
- Kalabikhina I.E., Kuznetsova P.O. (2019). Gender aspects of tobacco epidemic in Russia. *Journal of the New Economic Association* (to be published in number 4). (In Russ.).
- Kong K., Jung-Choi K., Lim D., Lee H., Lee W., Baik S., Park S., Park H. (2016). Comparison of Prevalence- and Smoking Impact Ratio-Based Methods of Estimating Smoking-Attributable Fractions of Deaths. *Journal of epidemiology*, 26(3), 145-54. doi: 10.2188/jea.JE20150058
- Konstantinov V.V., Shalnova S.A., Kireev C.V., Timofeeva T.N., Shestov D.B., Kapustina A.V., Balanova Yu.A., Lel'chuk I.N., Deev A.D. (2007). Associations of mortality relative risk, smoking status, alcohol intake, and educational level in women. *Russian Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 14(3), 19-27. (In Russ.).

- Laatikainen T., Vartiainen E., Puska P. (1999). Comparing smoking and smoking cessation process in the Republic of Karelia, Russia and North Karelia, Finland. *Journal of epidemiology and community health*, 53(9), 528–534. doi:10.1136/jech.53.9.528
- Liutkute V., Veryga A., Štelemekas M., Goštautaite N. (2017). Burden of smoking in Lithuania: attributable mortality and years of potential life lost. *European Journal of Public Health*, 27(4), 736–741. doi: 10.1093/eurpub/ckx035
- Lopez A., Collishaw N., Piha T. (1994). A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries. *Tobacco Control*, 3(3), 242–247. Retrieved from URL: <http://dx.doi.org/10.1136/tc.3.3.242>
- Maslennikova G.Ia., Oganov R.G. (2011). Medical and socioeconomic damage caused by smoking in the Russian Federation: diseases of circulatory system. *Russian Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 14(3), 19–27. (In Russ.).
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health (2014). The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US), Chapter 12, Smoking-Attributable Morbidity, Mortality, and Economic Costs.
- Oza S., Thun M., Henley J., Lopez A., Ezzati M. (2011). How many deaths are attributable to smoking in the United States? Comparison of methods for estimating smoking-attributable mortality when smoking prevalence changes. *Preventive Medicine*, 52 (6), 428–433. doi: 10.1016/j.ypmed.2011.04.007
- Papanova E.K., Shkolnikov V.M., Timonin S.A. (2019). Distinctive features and components of mortality decrease in Moscow in 1989–2017. *Demographic Review*, 6(1), 50–103. (In Russ.). Retrieved from URL: <https://doi.org/10.17323/demreview.v6i1.9113>
- Perlman F., Bobak M., Gilmore A. B., Mckee M. (2007). Trends in the prevalence of smoking in Russia during the transition to a market economy. *Tobacco Control*, 16(5), 299–305. Retrieved from URL: <https://dx.doi.org/10.1136%2Ftc.2006.019455>
- Peto R., Lopez A., Boreham J., Thun M., Heath C., Doll R. (1992) Mortality from Tobacco in Developed Countries: Indirect Estimation from National Vital Statistics. *Lancet*, 339, 1268–1278.
- Plavinski S.L., Plavinskaya S.I. (2012). Smoking and mortality in a large prospective study. *Russian family doctor*, 16(2), 29–36. (In Russ.).
- Preston S., Heuveline P., Guillot M. (2001). *Demography: Measuring and modeling population processes*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Quirnbach D., Gerry C. (2016). Gender, education and Russia’s tobacco epidemic: A life-course approach. *Social Science & Medicine*, 160, 54–66. Retrieved from URL: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.05.008>
- Shkolnikov V.M., Andreev E.M., McKee M., Leon D.A. (2013). Components and possible determinants of decrease in Russian mortality in 2004–2010. *Demographic Research*, 28(32), 917–950. Retrieved from URL: <https://dx.doi.org/10.4054/DemRes.2013.28.32>
- Shkolnikov V.M., Andreev E.M., McKee M., Leon D.A. (2014). Rising life expectancy in Russia of the 2000s. *Demographic Review*, 1(2), 5–37. (In Russ.). Retrieved from URL: <https://doi.org/10.17323/demreview.v1i2.1815>
- Thun M.J., Apicella L.F., Henley S.J. (2000). Smoking vs Other Risk Factors as the Cause of Smoking-Attributable Deaths: Confounding in the Courtroom. *Jama*, 284(6), 706–712. doi:10.1001/jama.284.6.706

- Timonin S., Danilova I., Andreev E., Shkolnikov V.M. (2017). Recent Mortality Trend Reversal in Russia: Are Regions Following the Same Tempo? *European Journal of Population*, 33(5), 733-763.
- Vishnevsky A. (2015). Mortality in Russia: the second epidemiologic revolution that never was. *Demographic Review*, 1(4), 5-40. (In Russ.). Retrieved from URL: <https://doi.org/10.17323/demreview.v1i4.1801>
- World Health Organization (WHO) (2016). Global Adult Tobacco Survey: Russian Federation. *Executive Summary*. (In Russ.). URL: <http://www.euro.who.int/ru/countries/russian-federation/publications/global-adult-tobacco-survey-russian-federation.-executive-summary-2016-2017> (data downloaded on 14.06.2019).

СМЕРТНОСТЬ ОТ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ В РОССИИ: ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ, ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

АНАСТАСИЯ ПЬЯНКОВА, ТИМУР ФАТТАХОВ

В России в 2016 г. общий коэффициент смертности от ДТП по данным полиции впервые снизился до уровня, не наблюдавшегося с 1971 г., после чего продолжил снижаться. Позитивные тенденции, видимо, послужили основой для оптимистичных целей, заложенных в стратегии безопасности дорожного движения на 2018-2024 гг. (стратегия БДД).

Опираясь на данные полиции, государственную статистику смертности, международные базы данных о смертности и безопасности дорожного движения, авторы пытаются ответить на вопросы: достижимы ли поставленные цели в указанные сроки, насколько они согласуются с европейскими тенденциями дорожно-транспортной смертности, а также с существующей в России пространственной, возрастной и категориальной дифференциацией дорожно-транспортной смертности.

Исследование показало, что установленные сроки достижения целевых ориентиров в стратегии БДД очень сжаты. На сегодняшний день лишь в крупных и средних по численности населения городах есть потенциал для реализации стратегии, где общий коэффициент смертности к 2024 г. не должен превышать 1,5-2 погибших на 100 тыс. человек, тогда как в небольших городах и сельских населенных пунктах – 2,5-3 погибших на 100 тыс. человек. На протяжении долгих лет наибольшему риску смерти на российских дорогах подвержены водители и пассажиры в возрасте 15-44 года и пешеходы старше 60 лет, не нашедшие отражения в стратегии БДД в качестве приоритетных категорий.

Помимо этого, в статье показано, что для устранения существующих расхождений между опубликованными числами погибших двух официальных систем учета (полиции и Росстата) самым первым шагом может быть отказ Росстата от используемого в данный момент подхода к выделению контингента погибших в ДТП на основе действующей краткой номенклатуры причин смерти и переход на один из двух международных вариантов агрегации трехзначных кодов причин смерти, используемый ВОЗ для выделения числа погибших в ДТП.

Ключевые слова: дорожно-транспортные происшествия, безопасность дорожного движения, дорожно-транспортная смертность, полиция, государственная статистика смертности.

ВВЕДЕНИЕ

В отличие от европейских стран, где с 1970-х годов наблюдается последовательное снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий (ДТП), в России долговременная динамика дорожно-транспортной смертности имеет волнообразный характер. Но в последние годы в России сохраняется позитивная тенденция снижения дорожно-транспортной смертности, сложившаяся после 2004 г.

АНАСТАСИЯ ИВАНОВНА ПЬЯНКОВА (aryankova@hse.ru), НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «ВЫСШАЯ ШКОЛА ЭКОНОМИКИ», РОССИЯ.

ТИМУР АСФАНОВИЧ ФАТТАХОВ (tfattahov@hse.ru), НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «ВЫСШАЯ ШКОЛА ЭКОНОМИКИ», РОССИЯ.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫПОЛНЕНО ПРИ ФИНАНСОВОЙ ПОДДЕРЖКЕ РФФИ В РАМКАХ НАУЧНОГО ПРОЕКТА №19-013-00060 «ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНАЯ СМЕРТНОСТЬ В РОССИИ И ЕЕ РЕГИОНАХ: АНАЛИЗ НА БАЗЕ СВЯЗАННЫХ ДАННЫХ ПОЛИЦИИ И СВИДЕТЕЛЬСТВ О СМЕРТИ».

Статья поступила в редакцию в июле 2019 г.

В 2016 г. общий коэффициент смертности (ОКС) от ДТП по данным полиции и стандартизированный коэффициент смертности, рассчитанный на основе государственной статистики смертности, до того испытывавшие колебания, достигли исторического минимума (13,9 и 12,6 погибших на 100 тыс. человек соответственно) после чего продолжили снижаться.

Тенденции последних лет, видимо, явились основой для оптимистичных целевых ориентиров, принятых в официальной стратегии безопасности дорожного движения (стратегия БДД)¹: снижения общего коэффициента смертности до 4 погибших на 100 тыс. человек к 2024 г. и стремления к нулевому уровню смертности к 2030 г.

Опираясь на данные двух государственных систем учета погибших в ДТП в России (полиции и Росстата), а также на международные базы данных о смертности и безопасности дорожного движения, авторы пытаются ответить на следующие вопросы: достижимы ли целевые ориентиры в предложенные сроки и если достижимы, то для каких регионов и категорий участников дорожного движения; насколько эти ориентиры согласуются с мировыми тенденциями снижения дорожно-транспортной смертности.

Однако прежде, чем ответить на эти вопросы, необходимо рассмотреть различные подходы к понятию погибшего в ДТП в двух разных системах учета погибших в России, его вариации внутри каждой из этих систем, соответствие этих подходов международным подходам к выделению категории лиц, погибших в ДТП, и, объяснить различия в оценках абсолютного числа погибших в ДТП в России.

ПОНЯТИЕ ПОГИБШЕГО В ДТП В РАЗНЫХ СИСТЕМАХ УЧЕТА ПОГИБШИХ

Из стратегии БДД следует, что показателем, оценивающим ее эффективность, является общий коэффициент смертности от ДТП, рассчитываемый по данным полиции². В России, как и во многих странах мира, функционируют две официальные государственные системы учета погибших в ДТП: полиции и Росстата, ведущего учет естественного движения населения. Однако, если понятие погибшего в ДТП, используемое полицией, с момента ратификации Венской конвенции о дорожном движении 1968 г. существенно не менялось, то понятие умершего в ДТП в рамках государственной статистики смертности зависело от действующей номенклатуры причин смерти.

Международные классификации болезней и причин смерти (МКБ) никогда напрямую не применялись в СССР. Действующие в СССР краткие номенклатуры причин смерти были адаптированы к МКБ, но существенно отличались от нее. С 1965 по 1988 г. в СССР действовало 4 краткие номенклатуры причин смерти. Особенностью трёх из них (номенклатура-1965, номенклатура-1970, номенклатура-1981) было разделение внешних причин смерти, в том числе всех рубрик транспортных происшествий, на связанные и не связанные с производством (таблица П1 Приложения). Ситуация изменилась с

¹ Распоряжение Правительства РФ от 8 января 2018 г. №1-р «Стратегия безопасности дорожного движения в Российской Федерации на 2018-2024 годы».

² Здесь и далее под полицией мы понимаем ГИБДД МВД РФ.

пересмотром краткой номенклатуры 1988 г., действовавшей до 1998 г., где данное разделение было отменено и статистические таблицы формы №№5 и 5б с информацией о количестве смертей по полу, возрасту и причинам смерти заменила единая статистическая отчетная форма С-51 «Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти» (Милле и др. 1996). В период действия последней версии советской номенклатуры 1988 г. транспортные происшествия делились на три категории: 1) несчастные случаи, связанные с мототранспортом; 2) автототранспортный несчастный случай на общественной дороге в результате наезда на пешехода; 3) автототранспортные несчастные случаи. Между тем в кратком листе причин смерти МКБ-9 было выделено пять групп транспортных происшествий: 1) происшествия с участием автомобильного транспорта (*motor vehicle traffic accidents*); 2) происшествия с другими с дорожными транспортными средствами; 3) железнодорожные происшествия; 4) аварии на водном транспорте; 5) авиационные и космические аварии.

После распада СССР агрегированная статистика смертности по причинам смерти с начала 1990-х годов стала передаваться во Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ). В её информационных ресурсах, в европейской базе детализированных данных о смертности, содержатся данные по России о числе погибших в мототранспортных происшествиях (*motor vehicle traffic accident*³) с 1980 по 1998 г. Для этого периода аналогом данного понятия ВОЗ считает погибших, учтенных в первых двух категориях транспортных происшествий из советской номенклатуры 1988 г. В период с 1988 по 1998 гг. число погибших в России в мототранспортных происшествиях, опубликованное в данной базе, и число погибших в ДТП по данным полиции не имеют существенных расхождений (голубая и синяя линии на рисунке 1 соответственно). Поэтому эти понятия можно считать синонимичными.

Ситуация изменилась с введением МКБ-10, где дифференциация транспортных причин смерти, связанных с наземными безрельсовыми видами транспорта, стала более подробной. В МКБ-9 к мототранспортным происшествиям относились все происшествия с участием мототранспортных средств. В МКБ-10 было введено разграничение категорий участников дорожного движения: пешеход, велосипедист, мотоциклист и лицо, находящееся в транспортном средстве, виды которого в отличие от МКБ-9 подробно дифференцированы. Вместо общего понятия «мототранспорта» использованы следующие виды наземного транспорта: велосипед, мотоцикл, трехколесное транспортное средство, легковая машина, пикап, грузовая машина, автобус и другие виды транспортных средств. Наиболее подробный (четвёртый) знак кода стал уточнять одновременно и категорию участника дорожного движения, находящегося на/в транспортном средстве (водитель, пассажир или человек, неуточненный как водитель или пассажир), и место происшествия (дорожное, недорожное или неуточненное как дорожное или недорожное происшествие). С целью сохранения сопоставимости временных рядов ВОЗ пришлось определить набор трехзначных кодов причин смерти МКБ-10, которые соответствовали бы понятию

³ Здесь и далее мы приводим названия причин смерти также и на английском языке. Нам кажется это важным, поскольку иногда русские названия не отражают сути или являются неточным переводом английского варианта.

«умерший в мототранспортном происшествии (*motor vehicle traffic accident*)» из МКБ-9: V02-V04; V09; V12-V14; V20-V79; V82-V87; V89⁴. Помимо этого, ВОЗ в «Глобальных оценках здоровья» использует еще один, более широкий, вариант группировки транспортных дорожных кодов причин смерти для выделения числа лиц погибших в «дорожных происшествиях» (*road injury*): V01-V04; V06; V09-V80; V87; V89; V99 (World health organization 2018b: 69).

В России с переходом на МКБ-10 в 1999 г. была введена новая российская краткая номенклатура причин смерти, основанная на МКБ-10. С момента перехода действовало три версии российской краткой номенклатуры причин смерти (таблица П2 Приложения).

В номенклатуре 1999 г., действовавшей по 2005 г., вслед за МКБ-10 поменялся критерий группировки кодов и были выделены следующие три группы погибших в транспортных происшествиях: 1) пешеход, пострадавший в результате транспортного несчастного случая; 2) лицо, находившееся в легковом автомобиле, пострадавшее в результате транспортного несчастного случая; 3) другие и неуточненные транспортные несчастные случаи. Новое деление погибших в транспортных происшествиях не сопоставимо с предшествующим, соответственно на его основе невозможно выделить категорию погибших в мототранспортных происшествиях. Возможно, в этот период не ставилась задача определения числа лиц, погибших в ДТП, на основе статистики естественного движения населения, что косвенно отражается и в официальных публикациях Росстата. Например, в «Демографическом ежегоднике России» с 1999 г. по 2005 г. опубликовано только общее число погибших в транспортных происшествиях.

В 2006 г. российская краткая номенклатура причин смерти была пересмотрена, в результате чего каждая из предыдущих трех категорий погибших в транспортных происшествиях была разделена на погибших в дорожных и внедорожных происшествиях. Сумму погибших только в дорожных происшествиях Росстат стал называть «умершие от дорожно-транспортных происшествий (*motor road accidents* (V01-V89))» и с 2006 г. публиковать в «Демографическом ежегоднике России». Число погибших в ДТП на основе статистики естественного движения населения (красная линия на рисунке 1), определенное таким образом, стало существенно ниже числа погибших в ДТП по данным полиции (в 2006 г. 22,1 тыс. человек против 32,7 тыс. соответственно).

Попытка преобразования рядов данных с целью их представления в соответствии с одной и той же краткой номенклатурой с помощью метода реконструкции была предпринята в международной базе данных о смертности по причинам смерти⁵. В ней данные по России о числе умерших по причинам смерти, в том числе по 6 рубрикам транспортных происшествий, за длительный период с 1956 по 2005 г. представлены в соответствии с российской краткой номенклатурой причин смерти, действовавшей с 2006 по 2010 г.

⁴ https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_167-1740-sdr-motor-vehicle-traffic-accidents-all-ages-per-100-000/visualizations/#id=19098&tab=notes (дата обращения: 13.09.2019).

⁵ <https://www.causesofdeath.org/cgi-bin/country.php?country=RUS> (дата обращения: 13.09.2019).

В 2011 г. российская краткая номенклатура причин смерти, действующая до сих пор, в очередной раз была пересмотрена и расширена. Как ранее уже отмечалось исследователями, «...для большинства групп причин номенклатура 2011 г. представляет собой лишь более детализированную номенклатуру 2006 г., исключения составляют транспортные происшествия, классификация которых стала не просто более детальной, но изменился сам принцип группировки кодов МКБ-10 по рубрикам российской номенклатуры...» (Данилова 2015). В первую очередь группировка стала происходить по третьему знаку кода: категории участника дорожного движения (пешеход; велосипедист, мотоциклист, лицо в трехколесном транспортном средстве; лицо, находившееся в автотранспортном средстве). Во вторую очередь – по четвертому знаку кода: месту происшествия (дорожное, недорожное, для пешеходов еще и неуточненное как дорожное или недорожное транспортное происшествие). В итоге вместо 6 групп транспортных причин смерти выделено 13 (таблица П2 Приложения). Сумму погибших по трем из них (1 – пешеход, получивший травму в результате дорожного транспортного происшествия (кроме травм на железной дороге); 2 – велосипедист (любой), мотоциклист (любой) и лицо, находящееся в трехколесном транспортном средстве, пострадавшие в результате дорожного транспортного случая; 3 – лицо, находившееся в автотранспортном средстве, пострадавшее в результате дорожного транспортного случая) Росстат продолжает называть в «Демографическом ежегоднике России» «умершие от дорожно-транспортных происшествий (*motor road accidents (V01-V89)*)» (Федеральная служба... 2017). Этот подход подразумевает невключение как всех недорожных происшествий, так и погибших пешеходов с неуточненным местом происшествия. В итоге за тем же названием стоит иная группа кодов причин смерти⁶, не соответствующая ни группе кодов, используемой ВОЗ для определения числа погибших в мототранспортных происшествиях, ни понятию погибшего в ДТП из краткой российской номенклатуры 2006 г. Видимо, по этой причине в европейской базе детализированных данных о смертности с 1999 г. по России публикуется только число погибших во всех видах транспортных происшествий.

Ситуация усугубляется тем, что на новый принцип группировки транспортных кодов накладывается особенность кодирования транспортных происшествий в медицинском свидетельстве о смерти судебно-медицинскими экспертами. Так, на примере г. Москвы было показано, что существует проблема определения места происшествия в случае, если погибший являлся пешеходом. Значительное число таких случаев относится к неуточненным как дорожное или недорожное происшествие (179 из 264 погибших пешеходов в Москве в 2016 г.) (Пьянкова и др. 2019). В результате они попадают в рубрику «пешеход, пострадавший в результате неуточненного транспортного случая (кроме железнодорожного)» и не относятся Росстатом к числу погибших в ДТП. Это обстоятельство в совокупности с новым принципом группировки транспортных кодов по рубрикам краткой номенклатуры и выделением на их основе контингента лиц, погибших в ДТП, приводит к занижению числа погибших в ДТП в России, которое публикуется в «Демографическом ежегоднике России» (Федеральная служба... 2017; красная линия на рисунке 1).

⁶ V01-V04(1); V09(2-3); V10-V18, V20-V28(3-9); V19, V29-V39(4-9); V40-V79(4-9); V83-V86(2).

В итоге долгосрочные тенденции дорожно-транспортной смертности в России проблематично исследовать, используя агрегированные рубрики краткой российской номенклатуры причин смерти. База данных по причинам смерти за период с 1965 по 2014 г. позволяет это выполнить только до 2014 г. и в соответствии с уже не действующей краткой номенклатурой 2006 г. К тому же на ее основе невозможно получить сопоставимую с международным понятием категорию лиц, погибших в ДТП. Тем не менее это можно сделать, используя индивидуальные неперсонифицированные данные об умерших в России и международные подходы к агрегации кодов причин смерти для выделения погибших в ДТП, о которых говорилось выше.

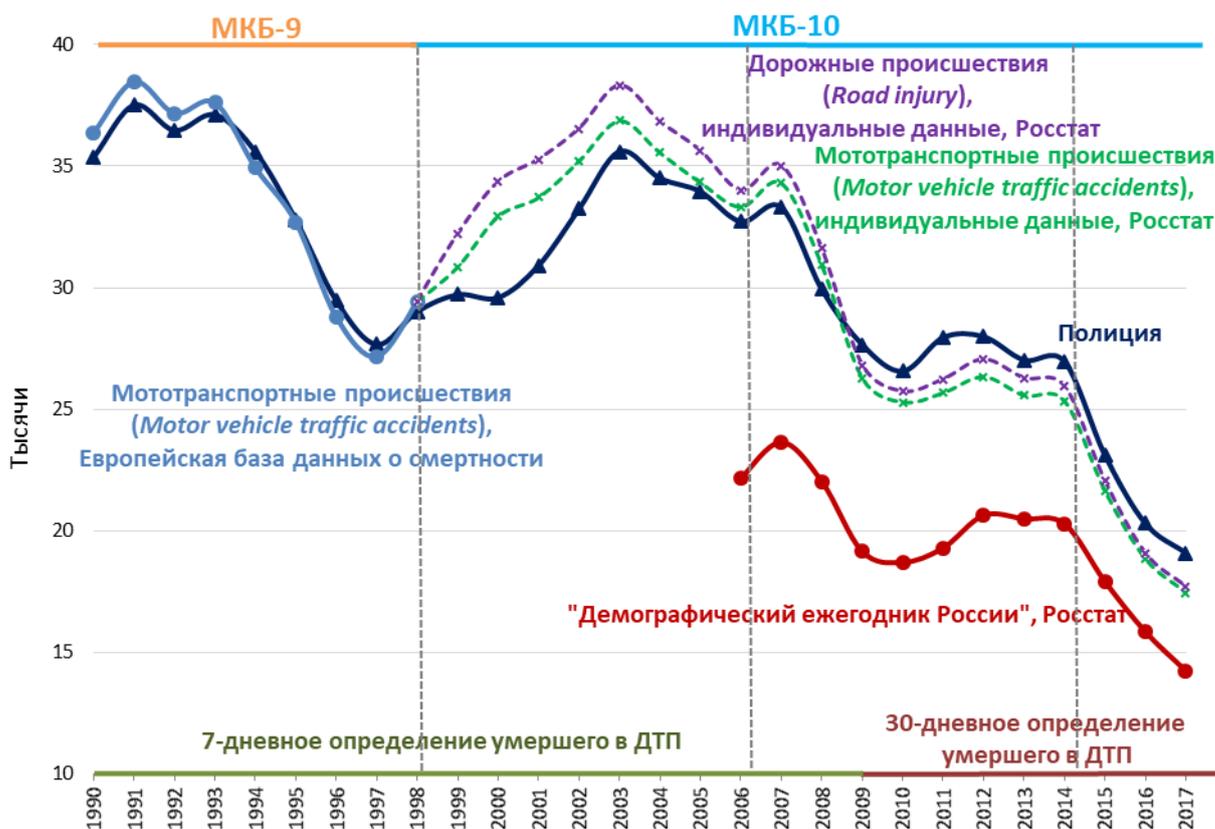


Рисунок 1. Число погибших в ДТП в России по разным источникам информации, тыс. человек

Источник: Данные полиции, «Демографический ежегодник России» (Федеральная служба... 2017), индивидуальные данные Росстата.

На рисунке 1 видно, что число погибших в «мототранспортных» и «дорожных» происшествиях с 1999 г., определённое на основе индивидуальных данных, хотя и расходится с числом погибших в ДТП по данным полиции, но существенно меньше, чем с числом умерших в ДТП по данным, публикуемым в «Демографическом ежегоднике России» (Федеральная служба... 2017). Максимальные расхождения, наблюдавшиеся в период перехода с МКБ-9 на МКБ-10, могут быть объяснены не только сменой классификаций, но и кардинальными изменениями в системе кодирования и сбора статистической информации о причинах смерти в России (Danilova et al. 2016). С 1999 по 2008 г. число погибших в «дорожных происшествиях», как и в «мототранспортных происшествиях» по данным статистики естественного движения населения, было выше

числа погибших в ДТП по данным полиции. С 2009 г. оно стало ниже, что обусловлено переходом России и соответственно государственной системы учета полиции на 30-дневное определение погибшего в ДТП, тогда как до этого использовалось 7-дневное определение.

В таблице 1 представлен спектр оценок числа погибших в дорожно-транспортных происшествиях в России в 2016 г., исходя из разных официальных источников информации и в зависимости от выбора подхода к агрегации подробных кодов причин смерти МКБ-10 в государственной статистике смертности.

Таблица 1. Число погибших в ДТП в России по разным источникам информации в 2016 г., человек

№	Государственные системы учета погибших в ДТП	Число погибших в зависимости от	
		года регистрации смерти	года смерти
1	Полиция	20308	Не применимо
1 (а)	Полиция с поправкой на ДТП, произошедшие вне дорог общего пользования	19725	Не применимо
2	Статистика естественного движения населения, Росстат:		
2.1	Дорожные происшествия (road injury), индивидуальные данные:		
2.1.1	Трехзначные коды МКБ-10	19100	19186
2.1.2	Четырехзначные коды МКБ-10 ⁷	17431	17437
2.2	Мототранспортные происшествия (motor vehicle traffic accidents), индивидуальные данные	18969	18948
2.3	Умершие от дорожно-транспортных происшествий (motor road accidents (V01-V89), «Демографический ежегодник России»)	15800	15805

Источник: Данные полиции, «Демографический ежегодник России» (Федеральная служба... 2017), индивидуальные данные Росстата.

По данным представителей научного центра безопасности дорожного движения МВД РФ, в официальное число погибших, учитываемых полицией, попадают случаи, не относящиеся к категории дорожно-транспортных происшествий в соответствии с определением этого понятия в «Глоссарии по статистике транспорта» (Европейская экономическая комиссия... 2009: 93). К таким событиям относятся случаи, произошедшие вне дорог (просека, лес, поле, лед замёрзшего водоёма; автостоянка, отделённая от проезжей части; многоэтажный паркинг; надземное или подземное сооружение и др.) или на закрытых территориях вне общего пользования (карьер, аэродром, пристань, производственная, технологическая, служебная, складская или иная хозяйственная территория, используемая для проезда по дамбе). В 2016 г. по данным полиции произошло 583 подобных происшествия (Баканов 2019). Без учета вышеописанных случаев число погибших в ДТП в 2016 г. составило бы 19,7 тыс. человек (таблица 1). Наибольшее приближение к данной оценке дает выборка трехзначных кодов причин смерти (V01-V04; V06; V09-V80; V87; V89; V99), относимых ВОЗ к «дорожным» происшествиям, в которых в 2016 г. погибло 19,1 тыс. человек.

⁷ V01-04.1-9; V06.1-9; V09.2-3; V10-14.3-9; V15-19.4-9; V20-28.3-9; V29-79.4-9; V80.3-5; V81.1; V82.1,8,9; V83-86.0-3; V87.0 9; V89.2,3,9; V99; Y85.0.

Поскольку принципиальных противоречий о числе погибших в данных полиции и государственной статистики смертности не прослеживается, далее мы используем оба этих источника информации.

СТРАТЕГИЯ БДД В КОНТЕКСТЕ ТЕНДЕНЦИЙ РОССИЙСКОЙ И ЕВРОПЕЙСКОЙ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЙ СМЕРТНОСТИ

За период реализации стратегии БДД общий коэффициент смертности должен снизиться в 3,5 раза и не должен превышать 4 погибших на 100 тыс. человек. В 2017 г. подобный и ниже уровень дорожно-транспортной смертности наблюдался в 13 странах: Великобритании, Германии, Дании, Израиле, Ирландии, Испании, Нидерландах, Норвегии, Финляндии, Швеции, Швейцарии, Эстонии, Японии (IRTAD 2018). В 1970-е годы в этих странах уровень смертности варьировался от 13 до 19 погибших на 100 тыс. человек, как и в России в последние годы. Только спустя 30 лет в этих странах уровень смертности снизился до 4-5 погибших на 100 тыс. человек.

В начале 2000-х годов под эгидой ООН и ВОЗ была сформулирована совершенно новая задача, вызов был брошен не очередной нозологической форме инфекционных заболеваний, а одной из внешних причин смерти – дорожно-транспортным происшествиям и их последствиям. В Глобальных целях устойчивого развития постулирована необходимость сократить смертность от ДТП вдвое к 2020 г.⁸ В Европе с 2011 г. стартовала вторая волна глобального плана «Десятилетие действий по обеспечению безопасности дорожного движения 2011-2020 гг.»⁹. Ее целью является снижение числа погибших от ДТП в Европейском Союзе (ЕС) в соответствии с глобальными целями устойчивого развития. В основе данного плана лежат принципы, заложенные в государственной шведской концепции в сфере безопасности дорожного движения «Видение ноль». Она была разработана в 1997 г., когда число погибших в ДТП в Швеции составляло 541 человек или 6 погибших на 100 тыс. человек. При таком уровне дорожно-транспортной смертности лозунг «нулевой смертности» от ДТП казался оправданным и достижимым. На первом этапе реализации концепции, была поставлена цель снизить число смертей на 50% к 2007 г. относительно 1996 г. К концу ее реализации число погибших снизилось всего на 13%. В 2017 г. после 20 лет реализации шведской программы общий коэффициент смертности от ДТП составил 2,7 погибших на 100 тыс. человек.

В России в рамках Федеральных целевых программ (ФЦП)¹⁰ на 2006-2012 и на 2013-2020 гг. запланированное снижение абсолютного числа погибших в ДТП в целом соответствовало аналогичным планам снижения числа умерших в ДТП в других странах (IRTAD 2018). Так, в ФЦП на период 2006-2012 гг. предполагалось «сокращение количества лиц, погибших в результате ДТП, в 1,5 раза к 2012 году по сравнению с 2004

⁸ <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3> (дата обращения: 13.09.2019).

⁹ <https://www.unece.org/fileadmin/DAM/trans/roadsafe/docs/A-RES-64-255r.pdf> (дата обращения: 13.09.2019).

¹⁰ В России в первой Федеральной целевой программе (ФЦП) на период 1996-1998 гг.¹⁰ снижение числа погибших в ДТП не являлось главной целью, а было одной из задач в рамках общей цели повышения безопасности дорожного движения. Не оговаривалось также, на сколько должно снизиться число погибших в ДТП.

годом»¹¹ или на 33% к базовому году. В ФЦП на период 2013-2020 гг. планировалось «сокращение случаев смерти в результате дорожно-транспортных происшествий к 2020 году на 8 тыс. человек по сравнению с 2012 годом»¹², или на 29% к базовому году.

Соотношение планового и реального числа погибших в ДТП в России и странах ЕС-28 показывает, что фактическое снижение смертности от ДТП в ЕС-28 почти никогда не достигало запланированных значений (рисунок 2). В России же фактическое снижение числа умерших в ДТП в основном было интенсивней запланированного, а целевые показатели ФЦП на 2013-2020 гг. были достигнуты существенно ранее запланированного срока.

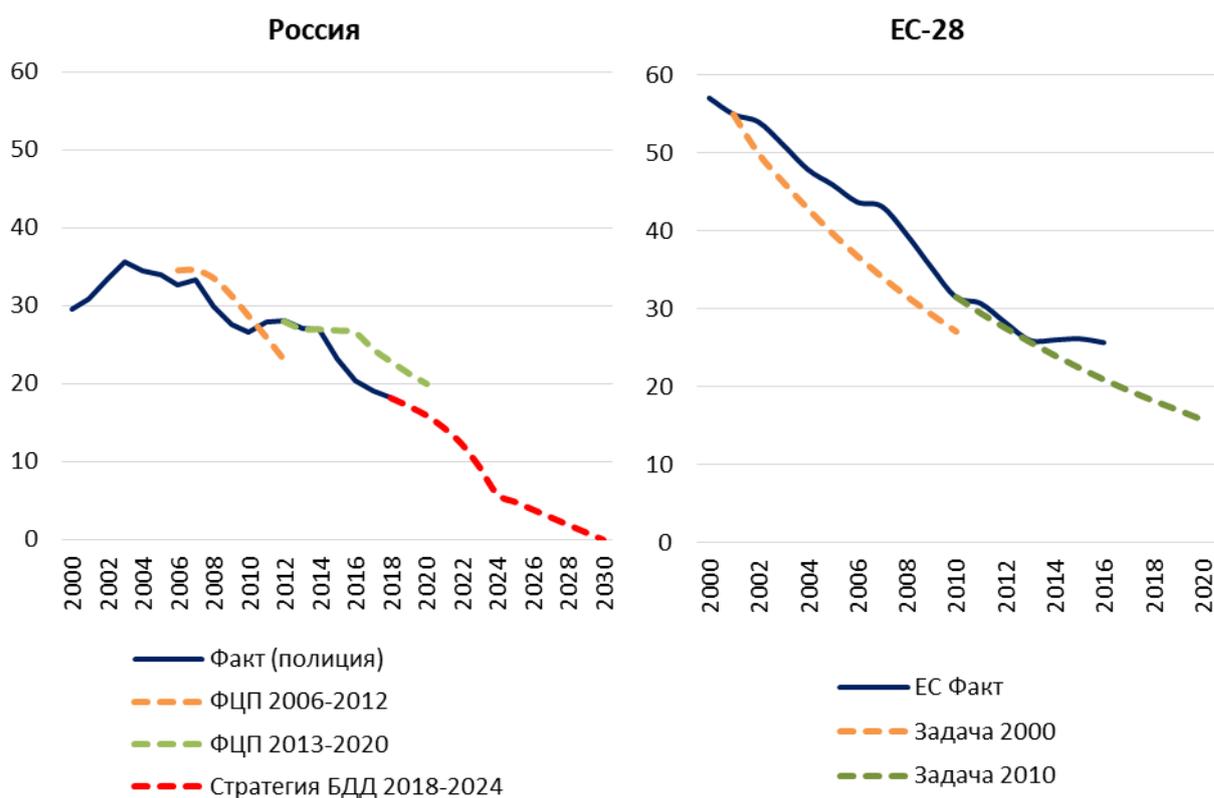


Рисунок 2. Запланированное и фактическое число погибших в ДТП в России и ЕС-28, тыс. человек

Источник: Составлено по (European Commission 2017), данным полиции и ФЦП.

Стратегия БДД на 2018-2024 гг. – первый документ, где цель сформулирована в относительных показателях смертности (снижение числа умерших на 100 тыс. населения). Если пересчитать этот показатель в абсолютное число умерших, учитывая средний вариант прогноза численности населения Росстата до 2030 г., то получится, что абсолютное число погибших в ДТП должно снизиться на 68% за 7 лет, т. е. снижение должно быть более чем

¹¹ Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. №100 «О федеральной целевой программе «Повышение безопасности дорожного движения в 2006 - 2012 годах».

¹² Постановление Правительства РФ от 3 октября 2013 г. №864 «О федеральной целевой программе «Повышение безопасности дорожного движения в 2013 - 2020 годах».

в 2 раза интенсивней по сравнению с предыдущими программами. Подобные планы в меньшей степени согласуются с международной практикой, где планируемое снижение смертности никогда не превышало 50% за 10 лет (IRTAD 2018). К тому же в ЕС-28, опираясь на концепцию «Видение ноль», полное предупреждение дорожно-транспортной смертности в качестве цели ставят лишь к 2050 г. (UN Road Safety... 2010).

Международный опыт показывает, что достигнуть столь низких показателей смертности от ДТП (4 погибших на 100 тыс.) в столь сжатые сроки (7 лет), еще никому не удавалось (таблица 2). Число лет, потребовавшееся для снижения ОКС с 13 до 4 погибших на 100 тыс. человек, варьировалось от 33 лет в Норвегии до 11 лет в Испании. Чем ниже уровень дорожно-транспортной смертности, тем больше времени требуется для его дальнейшего снижения, поскольку прежние меры БДД в новых условиях уже не приводят к столь интенсивному снижению. Для его обеспечения требуются новые меры и инструменты, предполагающие более сложные инфраструктурные, градостроительные решения и, что самое главное, изменение поведения людей.

В стратегии БДД цель снижения смертности от ДТП согласуется с международной повесткой, чего нельзя сказать о запланированных сроках ее достижения.

Таблица 2. Число лет, потребовавшееся для снижения ОКС от ДТП с 13 до 4 погибших на 100 тыс. человек в странах, где в 2017 г. ОКС был ниже 4 погибших на 100 тыс. человек

№	Страна	Год, когда ОКС = 13 погибших на 100 тыс. человек	Год, когда ОКС = 4 погибших на 100 тыс. человек	Число лет, потребовавшееся для снижения ОКС с 13 до 4 погибших на 100 тыс. человек	ОКС в 2017 г., на 100 тыс. человек
1	Норвегия	1975	2008	33	2,0
2	Швеция	1977	2009	32	2,5
3	Швейцария	1989	2011	22	2,7
4	Великобритания	1974	2009	35	2,8
5	Дания	1989	2011	22	3,0
6	Нидерланды	1981	2009	28	3,1
7	Израиль	1979	2012	33	3,3
8	Эстония	2003	2017	14	3,6
9	Япония	1975	2014	39	3,7
10	Германия	1987	2016	29	3,8
11	Испания	2002	2013	11	3,9
12	Ирландия	1997	2012	15	3,9 (2016)
13	Финляндия	1990	2017	27	3,9
14	Россия	2017	2024 (план)	7 (план)	13,0

Источник: Составлено и рассчитано по данным (IRTAD 2018) и полиции.

СТРУКТУРА ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ И ЕЕ ДИНАМИКА

До начала 1980-х годов смертность от ДТП в России устойчиво росла. В период с 1981 по 1983 г. была усилена борьба с нарушениями правил дорожного движения, повышены штрафы. Это в совокупности с антиалкогольной кампанией второй половины 1980-х годов повлияло на снижение смертности от ДТП, но затем она начала расти и достигла

исторического максимума в 1991 г. К причинам подъема дорожно-транспортной смертности в этот период, в особенности смертности пешеходов, исследователи относят рост легкового автопарка и ослабление надзорной функции полиции (Лунеев 2005). Массовая автомобилизация страны в конце 1990-х – начале 2000-х годов привела к стремительному росту смертности от ДТП водителей и пассажиров в трудоспособных возрастах, что и определило очередной рост общего коэффициента смертности от ДТП, несмотря на позитивные тенденции снижения пешеходной смертности (рисунок 3).

По данным полиции, общий коэффициент смертности от ДТП за период с 2014 по 2017 г. существенно снизился (с 19 до 13 погибших на 100 тыс. человек). Подобная интенсивность снижения общего коэффициента дорожно-транспортной смертности не уникальное явление, в некоторых странах оно происходило даже быстрее: в Японии за 2 года, в Нидерландах за 3 года, в Австралии и Португалии за 4 года (IRTAD 2018). К тому же общий коэффициент смертности, равный 19 погибшим на 100 тыс. человек, наблюдался в России и ранее: в 1976, 1983, 1997 и в 2009 г. Соответственно, если взять за точку отсчета любую из этих дат, то период снижения уровня смертности с 19 до 13 погибших на 100 тыс. человек значительно растянется.

Схожесть возрастной структуры населения России и европейского населения 1976 г., принятого за стандарт, проявлялась в равенстве общего и стандартизованного коэффициентов смертности от ДТП в 1980-е и 1990-е годы. Однако с 1998 г. их значения начали расходиться, что объясняется изменениями возрастной структуры населения России.

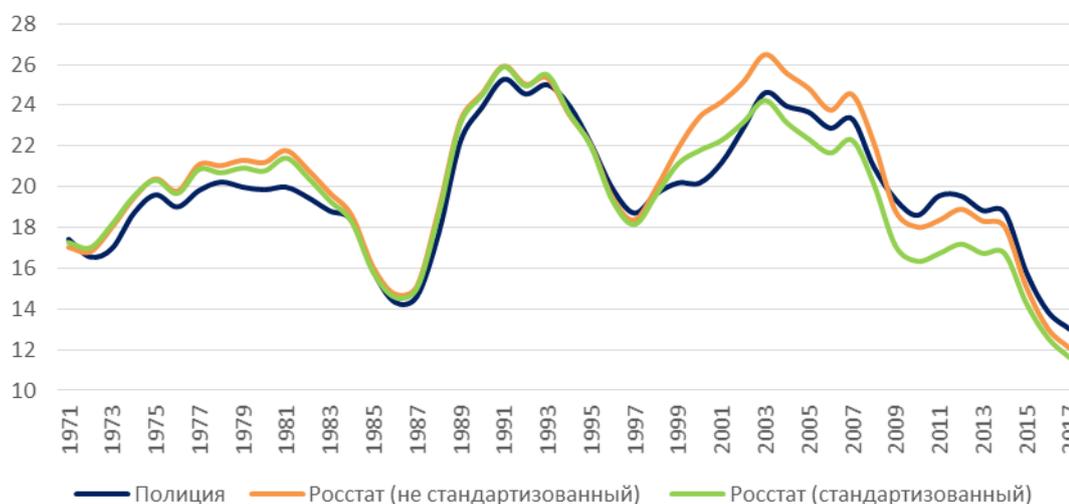


Рисунок 3. Общий коэффициент смертности от ДТП в России по данным полиции и Росстата, на 100 тыс. человек

Примечание: Агрегация причин смерти по группе кодов, относящихся к «мототранспортным дорожным происшествиям (motor vehicle traffic accidents)».

Источник: До 1998 г. - данные РосБРИС (Российская экономическая школа 2019), с 1999 г. - неопубликованные данные Росстата.

В стратегии БДД «повышение защищенности от дорожно-транспортных происшествий и их последствий наиболее уязвимых участников дорожного движения, прежде всего детей и пешеходов» является одним из основных направлений реализации стратегии. Действительно, на фоне реализуемых программ по БДД в 2000-е годы шло устойчивое снижение стандартизованного коэффициента смертности пешеходов, но началось оно еще в начале 1990-х годов, до реализации первой ФЦП (рисунок 4). В этот период стандартизованный коэффициент смертности водителей и пассажиров был ниже, чем пешеходов, примерно в 2 раза. С 1998 г. у водителей и пассажиров он начал расти, превысив в 2000 г. уровень смертности пешеходов, и достиг максимальных значений в 2007 г., после чего начал волнообразно снижаться. Первый этап современного снижения смертности водителей и пассажиров пришелся на 2007 - 2011 гг. Он совпал с введением законодательства, регулирующего алкогольную политику в стране, а также ряда законодательных актов, определяющих новый порядок взаимодействия органов ГИБДД с водителями, подозреваемыми в управлении транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения (Бурцев и др. 2019). Как было показано ранее, изменения законодательства, регулирующего алкогольную политику, положительно повлияли в этот период на снижение смертности от ДТП мужчин (Pridemore et al. 2013). Второй этап современного снижения смертности водителей и пассажиров начался в 2014 г. и продолжается до сих пор. В этот период было ужесточено законодательство для водителей, управляющих транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения, в том числе если это повлекло гибель людей¹³.

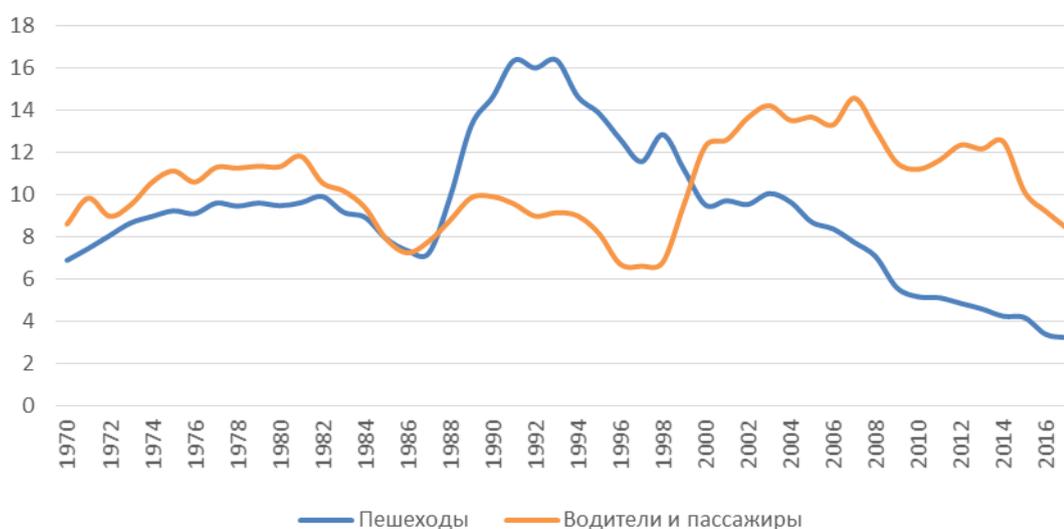


Рисунок 4. Стандартизованный коэффициент смертности от ДТП по категориям участников дорожного движения, на 100 тыс. человек

Примечание: см. примечание к рисунку 3.

Источник: До 1998 г. - данные РосБРИС (Российская экономическая школа 2019), с 1999 г. - неопубликованные данные Росстата.

¹³ Статья 264.1 УК РФ.

Несмотря на положительные тенденции последних лет и колоссальный прогресс в снижении пешеходной смертности, отставание России от других стран остается значительным. Общий коэффициент смертности российских водителей и пассажиров в 2017 г. (8,9 погибших на 100 тыс. человек) был самым высоким среди стран, представленных на рисунке 5. В странах-соседах, по значению этого показателя, (Польша, Греция, Румыния) он составлял от 5,6 до 6,2 погибших на 100 тыс. человек. Отставание России от этих стран по уровню смертности пешеходов меньше, однако от стран-лидеров (Швеция, Нидерланды) оно десятикратное.

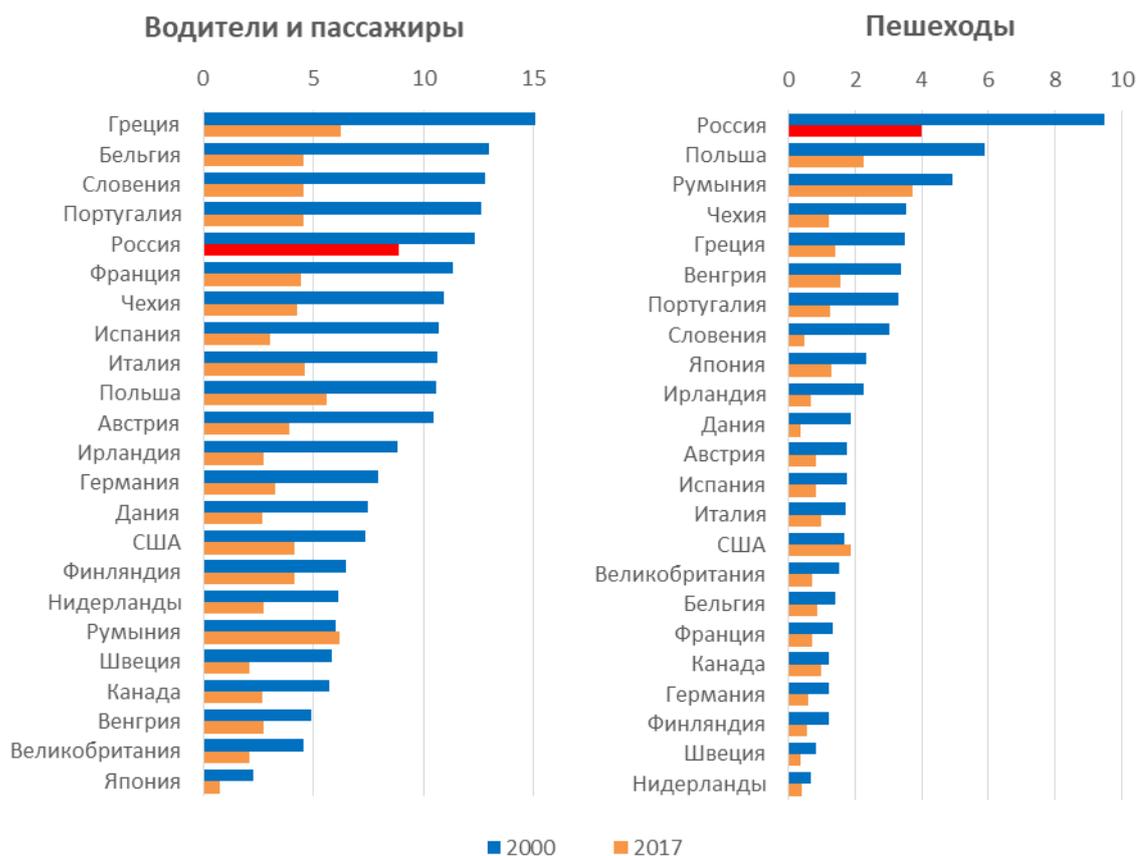


Рисунок 5. Общий коэффициент смертности от ДТП по категориям участников дорожного движения в некоторых странах мира в 2000 и 2017 гг., на 100 тыс. человек

Источник: (IRTAD 2018), данные полиции.

Возрастные коэффициенты смертности пешеходов растут с увеличением возраста, достигая максимума в самых старших возрастах. С наибольшей интенсивностью они растут в возрастах от 0 до 39 лет и после 75 лет, тогда как в возрастной группе 40-74 года они практически стабильны (рисунок 6). Для водителей и пассажиров возрастной профиль смертности кардинально иной: резкий рост, начиная с 15 лет, с достижением пика в 25-29 лет и затем планомерное снижение с увеличением возраста. Поскольку разные категории участников дорожного движения в разных возрастных группах подвержены разным рискам смерти, акценты при формировании политики в области безопасности дорожного движения должны быть расставлены с учетом этих особенностей.

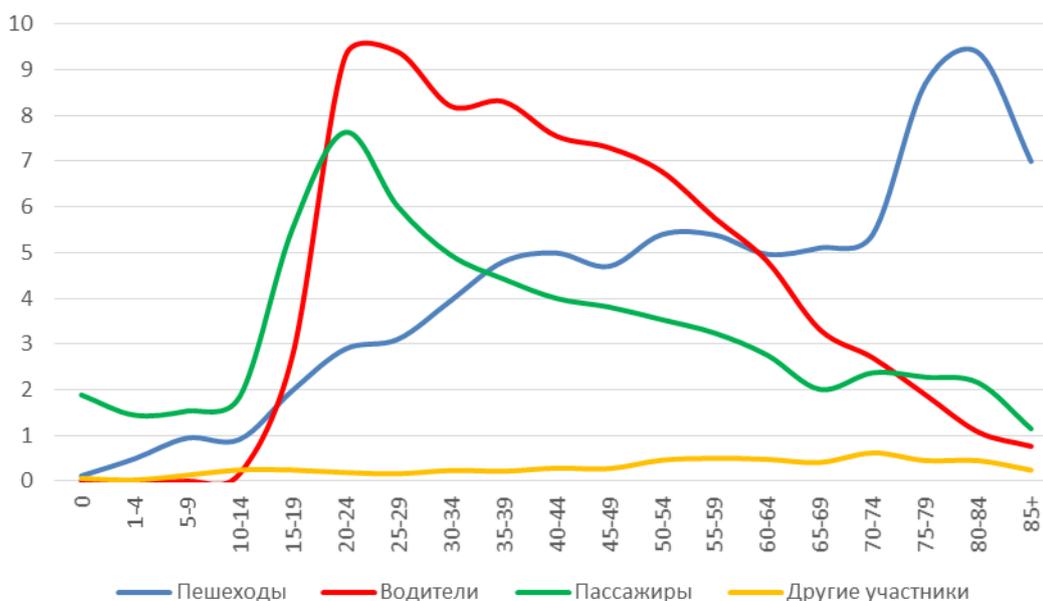


Рисунок 6. Возрастной профиль смертности от ДТП по категориям участников дорожного движения в России, 2017 г., на 100 тыс. человек

Источник: Рассчитано по данным полиции.

Устойчивое снижение стандартизованного коэффициента смертности пешеходов с начала 1990-х годов, о котором говорилось выше, происходило в разных возрастных группах пешеходов с разной интенсивностью (рисунок 7, левая панель). Наиболее интенсивное снижение происходило в самой младшей возрастной группе (0-14 лет), где показатель снизился в 10 раз – с 20 погибших детей на 100 тыс. человек данного возраста в 1991 г. до 2 в 2017 г. С увеличением возраста интенсивность снижения смертности пешеходов снижалась. Так, в возрастных группах 15-29, 30-44, 45-59 и 60+, характеризующихся более высокими показателями смертности, возрастной коэффициент смертности за период 1991-2017 гг. снизился в 7,5; 5,0; 4,0; 3,6 раза соответственно.

Динамика возрастных коэффициентов смертности водителей и пассажиров свидетельствует о менее интенсивном снижении смертности во всех возрастных группах (рисунок 7, правая панель). Положительная динамика не столь ярко выражена по сравнению с пешеходами. Снижение смертности этой категории участников дорожного движения началось в 2007 г., причем одновременно во всех возрастных группах. Наибольшее снижение произошло у детей (0-14 лет) и молодых водителей и пассажиров в возрасте 15-44 года, для которых возрастные коэффициенты смертности за период 2007-2017 гг. снизились в 2 раза.

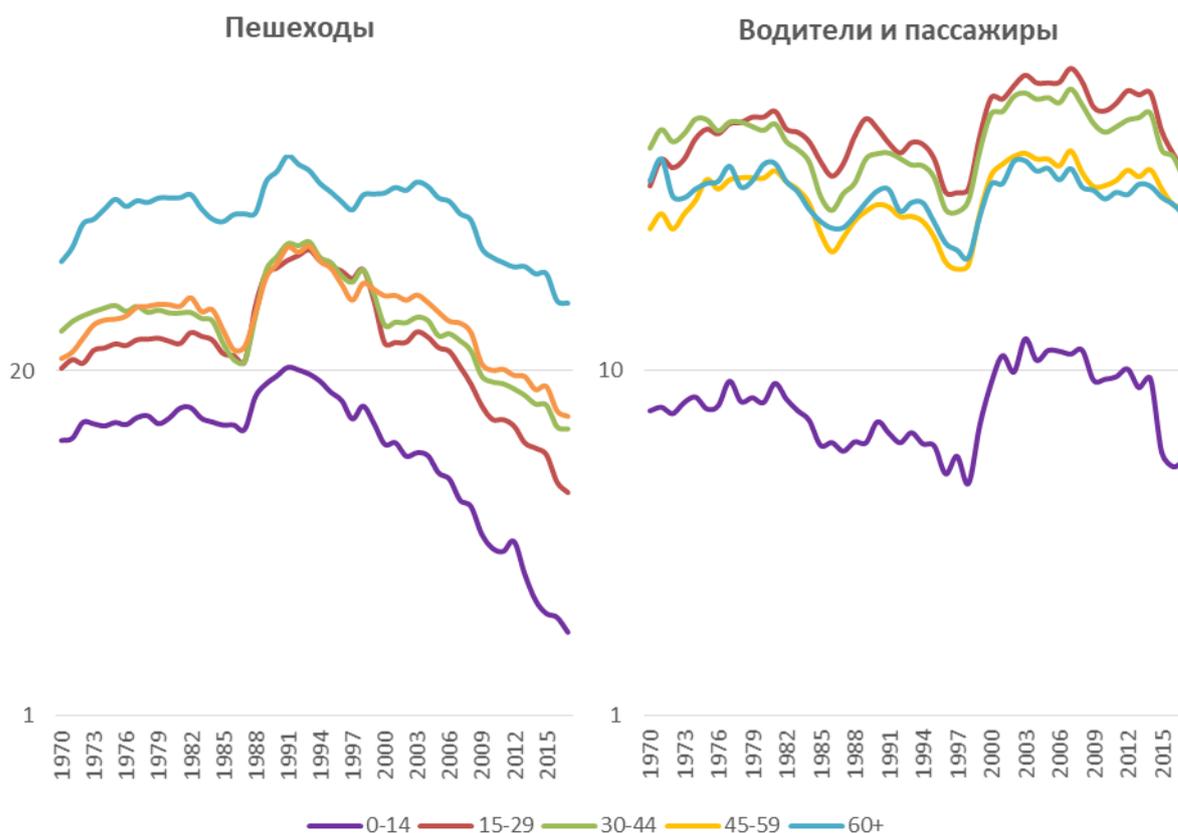


Рисунок 7. Возрастные коэффициенты смертности разных категорий участников дорожного движения в России, на 100 тыс. человек (логарифмическая шкала)

Примечание: Агрегация причин смерти по группе кодов, относящихся к «мототранспортные дорожные происшествия (motor vehicle traffic accidents)».

Источник: До 1998 г. - данные РосБРС (Российская экономическая школа 2019), с 1999 г. - неопубликованные данные Росстата.

Говоря о детской смертности в ДТП, важно отметить, что ее снижение с 1993 по 2013 г. было обусловлено прежде всего снижением пешеходной детской смертности (рисунок 7, левая панель), тогда как смертность детей-пассажиров не снижалась (рисунок 7, правая панель), несмотря на ужесточение административной ответственности за нарушение правил перевозки детей в автомобиле¹⁴. В настоящий момент смертность детей-пассажиров в 2,5 раза выше смертности детей-пешеходов, что обусловлено поведением взрослых, поскольку дети-пассажиры до 14 лет являются пассивными участниками дорожного движения. К тому же доля лиц, использующих детские удерживающие устройства при перевозке ребенка в собственном автомобиле, в России остается все еще низкой на фоне других европейских стран – всего около 50% (WHO 2018a).

¹⁴ Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. №195-ФЗ (ред. от 17.06.2019).

ПРОСТРАНСТВЕННЫЙ АСПЕКТ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ

В стратегии БДД, к сожалению, отсутствует региональная дифференциация целевых значений дорожно-транспортной смертности. Однако в настоящий момент в России есть регионы, где запланированный уровень дорожно-транспортной смертности уже достигнут (по данным полиции, в Москве и Санкт-Петербурге). Но есть и такие регионы, где снижение общего коэффициента смертности от ДТП до запланированного значения, учитывая его существующий уровень в этих регионах (более 20 погибших в ДТП на 100 тыс. человек), кажется сложновыполнимой задачей. К ним относятся республики Калмыкия, Тыва, Адыгея, Магаданская и Ленинградская области, Забайкальский край.

Интенсивность снижения общего коэффициента смертности в ДТП в регионах не зависела от его уровня в 2003 г., когда начался очередной этап снижения дорожно-транспортной смертности. Если разделить все регионы России по уровню общего коэффициента смертности 2003 г. на три группы (более 25, от 15 до 25, менее 15 погибших на 100 тыс. человек), то окажется, что во всех группах общий коэффициент смертности в ДТП с 2003 по 2018 г. снизился в одинаковой степени: на 43, 45 и 46 п. п. соответственно. Более того, в группе регионов, где этот коэффициент снизился, были такие регионы, как Московская, Тверская, Владимирская области, где общий коэффициент смертности был очень высоким в 2003 г. (более 30 погибших на 100 тыс. человек), так и такие, где он был низким, ниже 13 погибших на 100 тыс. человек (Москва, Санкт-Петербург).

Помимо региональной дифференциации, имеет значение место происшествия: погибли человек в населенном пункте или *вне* него. В период быстрого роста автомобилизации число погибших от ДТП в населенных пунктах превалировало над числом погибших *вне* них. Однако с 2002 г. это соотношение изменилось и вплоть до 2017 г. число погибших от ДТП в населенных пунктах было ниже числа погибших *вне* них.

Начиная с 2000 г. доля погибших в населенных пунктах от общего числа погибающих от ДТП постоянно снижалась и достигла в 2014 г. минимального значения – 38%, после чего она стабилизировалась и оставалась практически неизменной на протяжении 2015-2018 гг.

Снижение общего коэффициента смертности от ДТП в период с 2003 по 2014 г. происходило преимущественно в населенных пунктах, тогда как аналогичный показатель за их пределами вплоть до 2014 г. не менялся (рисунок 8). С 2014 г. снижение общего коэффициента смертности от ДТП в населенных пунктах замедлилось, тогда как *вне* них ускорилось.

Отмечается дифференциация дорожно-транспортной смертности и по типам населенных пунктов: городским и сельским. Если в 2015 г. общий коэффициент смертности от ДТП в городских населенных пунктах был выше аналогичного показателя в сельских, то к 2017 г. ситуация стала обратной. В этот период общий коэффициент смертности от ДТП в городских населенных пунктах снижался, тогда как в сельских – рос (таблица 3). Снижение общего коэффициента смертности от ДТП городского населения происходило в городах с численностью населения более 250 тыс. человек, наиболее поступательно –

в городах-миллионниках. Динамика показателя в городах с численностью населения менее 250 тыс. человек больше похожа на сельскую.

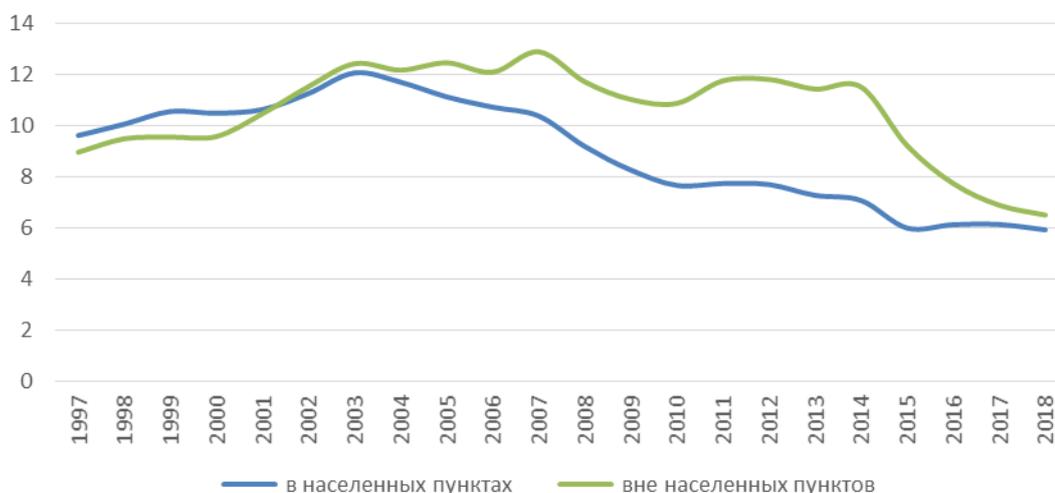


Рисунок 8. Динамика общего коэффициента смертности от ДТП в зависимости от места происшествия, на 100 тыс. всего населения

Источник: Данные полиции.

Таблица 3. Число погибших и общий коэффициент смертности от ДТП в городах с разной численностью населения и сельских населенных пунктах в России

	В городских населенных пунктах					В сельских поселениях и сельских населенных пунктах в городских поселениях и округах
	Всего	в том числе с численностью населения				
		более 1 млн человек	от 250 до 999 тыс. человек	от 100 до 249 тыс. человек	менее 100 тыс. человек	
Число погибших, человек						
2015	6892	2001	2018	932	1941	1 860
2016	6526	1516	1799	1011	2200	2 438
2017	6458	1444	1816	1028	2170	2 533
Число погибших на 100 тыс. населения						
2015	6,3	6,0	7,1	6,4	5,8	5,0
2016	6,0	4,6	6,3	7,0	6,6	6,5
2017	5,9	4,4	6,4	7,1	6,5	6,8

Источник: Рассчитано по данным полиции о погибших в ДТП и Росстата о численности населения.

Дифференциация коэффициента смертности от ДТП по городам с разной численностью населения показывает, что в основном, чем крупнее города, тем ниже уровень смертности. Это верно как для большинства европейских стран, так и для России в целом (таблица 4).

С одной стороны, в российских городах-миллионниках запланированные целевые показатели снижения смертности к 2024 г., по данным полиции, уже достигнуты в 2017 г. Поэтому приоритетами политики в области безопасности дорожного движения должны стать города с меньшей численностью населения. С другой стороны, общий коэффициент смертности от ДТП в российских городах-миллионниках непозволительно высок по сравнению с аналогичными по численности населения городами Великобритании,

Германии, Испании, Франции, стран Северной Европы и сопоставим лишь с городами-миллионниками Италии и стран Восточной Европы. Во многих европейских городах-миллионниках (Берлин, Париж, Лондон, Стокгольм и др.) с сопоставимым с российским уровнем автомобилизации (в среднем 329 автомобилей на 1000 населения) общий коэффициент смертности в среднем составляет 1,9 погибших на 100 тыс. населения, тогда как в России аналогичный показатель в 2,3 раза выше.

Таблица 4. Общий коэффициент смертности от ДТП в городах с разной численностью населения в некоторых европейских странах, группах стран и в России, на 100 тыс. населения

	Города с населением:			
	более 1 млн человек	от 999 до 250 тыс. человек	от 249 до 100 тыс. человек	менее 100 тыс. человек
Великобритания (2017)	1,8	1,8	1,9	2,5
Германия (2016)	1,6	1,9	2,4	3,0
Испания (2016)	1,9	2,0	2,1	2,2
Италия (2017)	3,9	3,9	5,1	5,1
Франция (2015)	1,9	2,5	2,9	3,5
Швеция (2018), Норвегия (2013), Финляндия (2017)	0,9	1,4	1,9	2,2
Болгария (2017), Чехия (2016), Эстония (2017), Латвия (2017), Литва (2017), Венгрия (2017), Польша (2014), Словения (2017), Словакия (2017)	3,2	3,4	4,8	5,5
Бельгия (2016), Нидерланды (2013), Ирландия (2011), Швейцария (2016)	1,4	2,6	2,6	1,9
Россия (2017)	4,4	6,4	7,1	6,5

Источник: Рассчитано по данным (Eurostat 2019), Россия – по данным полиции.

Существенная региональная дифференциация дорожно-транспортной смертности в России, видимо, отчасти обусловливается характером расселения, степенью урбанизации и транспортной связанностью территории региона. Для городов-миллионников цели снижения дорожно-транспортной смертности могли бы быть более амбициозными, поскольку потенциал снижения в них не исчерпан. Исходя из международного опыта и современных российских тенденций, смертность в ДТП в крупных и средних городах России должна составлять 1,5-2 погибших на 100 тыс. человек, в небольших по численности населения городах и сельских населенных пунктах – 2,5-3 погибших на 100 тыс. человек. Лишь при таких показателях смертности в городах и сельских населенных пунктах и при фиксированном сегодняшнем уровне смертности вне населенных пунктов возможно достичь среднего показателя 4 погибших на 100 тыс. человек.

ОГРАНИЧЕНИЯ

Исследование не было лишено ограничений. В данной работе мы рассматривали российскую смертность от ДТП только в контексте впервые принятой стратегии по безопасности дорожного движения, оставив за рамками изменения законодательства в других сферах, таких как административный и уголовный кодекс, нормативно-правовые акты, регулирующие оборот алкоголя в стране, направления на медицинские освидетельствования, стратегические и программные документы в области

здравоохранения и др. Фокусировка на стратегии безопасности дорожного движения нам казалась оправданной, поскольку подобный документ задает принципиальное видение проблемы дорожно-транспортной смертности и целевые ориентиры по ее снижению.

При использовании данных полиции в международных сопоставлениях общие коэффициенты смертности не стандартизованы, что обусловлено, прежде всего, ограничением международной базы данных IRTAD, не позволяющей дифференцировать погибших по полу и возрасту.

В работе отсутствует анализ дифференциации погибших в ДТП по полу, поскольку изучение половых различий смертности не входило в задачи данного исследования. Но такая дифференциация в России существует, и она достаточно значима.

При анализе долгосрочных трендов дорожно-транспортной смертности в разрезе категорий участников дорожного движения не выделена категория «велосипедисты», что объясняется сложностью выделения данной категории в государственной статистике смертности и статистике полиции на протяжении всего временного периода. Учитывая небольшое число погибших велосипедистов в России (в 2016 г. 392 человека) на фоне общего числа погибших, мы полагаем, что это незначительно повлияло на динамику смертности незащищенных участников дорожного движения, куда традиционно в международной практике относят не только пешеходов, но и велосипедистов.

Динамика числа погибших и общий коэффициент смертности в ДТП по городам с раной численностью населения и сельским населенным пунктам представлены за короткий период времени (всего 3 года), что объясняется глубиной архива открытого источника информации (статистическая информация на сайте ГИБДД), не содержащего данных за более ранний период.

Помимо этого, все варианты числа погибших на основе государственной статистики смертности даны без учета возможного влияния так называемых «мусорных» кодов причин смерти¹⁵. Из них к кодам, которые могли бы оказывать влияние на статистику смертности от ДТП, относятся коды такой рубрики МКБ-10, как «повреждения с неопределёнными намерениями» (Y10-Y34). ВОЗ взяла на вооружение эту концепцию и включает эти коды в свой короткий список «мусорных» кодов (World health organization 2014: 4). Как было показано на примере исследования по дорожно-транспортной смертности в Москве с использованием связанных данных полиции и государственной статистики смертности, использование «мусорных» кодов все же имеет место и в России при кодировании случаев смерти, которые полиция рассматривает как ДТП (Пьянкова и др. 2019). Если же сделать поправку на эти коды, то число погибших в ДТП на основе государственной статистики смертности увеличится, а расхождения данных полиции и государственной статистики смертности о числе погибших в ДТП может сократиться.

¹⁵ Понятие «мусорные» коды причин смерти было введено в 1990 г. Нагави и Лопесом в проекте «Глобальное бремя болезней». Под «мусорным» кодом причины смерти понимается такой код, который не может или не должен быть использован в качестве первоначальной причины смерти (Murray CJL, Lopez A.D. 1996). Затем концепция «мусорных» кодов была ими расширена, дана их классификация (Naghavi, Makela, Foreman et al. 2010).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Говоря о целевых ориентирах снижения дорожно-транспортной смертности, заложенных в стратегии БДД, рассмотрение ДТП как полностью устранимой причины смерти правомерно и не вызывает сомнений. Однако сроки, установленные в российской стратегии безопасности дорожного движения на 2018-2024 гг. для достижения поставленной цели, очень сжаты, с точки зрения международного опыта и существующего уровня смертности от данной причины. В мировой истории не было прецедентов, когда смертность от ДТП удавалось снизить в 3,5 раза за 7 лет.

В стратегии БДД среди всех категорий участников дорожного движения прежде всего выделены дети и пешеходы, чей уровень смертности в последнее время снижался интенсивней всего, по сравнению с другими категориями участников дорожного движения, тогда как основными группами риска на протяжении долгих лет являются водители и пассажиры в возрасте 15-44 года и пешеходы старше 60 лет. Однако, если среди пешеходов снижение смертности кажется устойчивым трендом без видимых признаков стабилизации, то для водителей и пассажиров говорить об устойчивости снижения смертности можно пока с осторожностью.

Достижение целевых показателей в рамках мониторинга реализации стратегии БДД необходимо рассматривать дифференцированно как по типам регионов в зависимости от существующего уровня, так и по месту происшествия (в или вне населенных пунктов). На сегодняшний день лишь в крупных и средних по численности населения городах есть возможность достичь целей стратегии БДД на 2018-2024 гг.

В выделении контингента лиц, погибших в ДТП, на основе статистики смертности самым первым шагом может быть отказ Росстата от используемого в данный момент подхода на основе действующей краткой номенклатуры причин смерти и переход на один из двух международных вариантов агрегации *трехзначных* кодов причин смерти, который использует ВОЗ для выделения числа погибших в ДТП. Это приведет к устранению существующих значительных расхождений между опубликованными числами погибших в двух официальных системах учета погибших от ДТП в России, однако не устраним их полностью. Наибольшее приближение к понятию погибшего в ДТП в рамках системы учета полиции дает выборка трехзначных кодов причин смерти, используемая ВОЗ в рамках проекта «Глобальное бремя болезней» и обозначаемая как погибшие в «дорожных происшествиях» (Road injury). В условиях отнесения судебно-медицинскими экспертами в России существенного числа смертей от ДТП к недорожным или неуточненным как дорожным или недорожным случаям нецелесообразно использовать выборку четырехзначных кодов, также предлагаемую ВОЗ, поскольку это в очередной раз приведет к занижению числа погибших в «дорожных происшествиях». В этом случае на легко устранимую проблему перехода на международный подход агрегации кодов причин смерти накладывается более сложная проблема точного определения обстоятельств происшествия судебно-медицинскими экспертами в условиях полностью децентрализованной системы кодирования причин смерти в России и отсутствия двусторонней эффективно работающей связи с представителями полиции.

Одновременно в рамках системы учета погибших в полиции целесообразно вести отдельный учет происшествий, не соответствующих понятию ДТП из «Глоссария по статистике транспорта», и впоследствии не включать их в официальное число погибших в ДТП до данным полиции.

Усиление межведомственного взаимодействия, например, между полицией и системой государственной регистрации смертей, может выразиться в создании возможности либо предварительного кодирования сотрудниками полиции обстоятельств транспортного происшествия на языке МКБ-10 на этапе заполнения карточки учета ДТП, либо возможности корректирования обстоятельств ДТП на этапе взаимодействия с судебно-медицинскими экспертами. С ними же необходимо наладить систему двустороннего информационного взаимодействия как с целью повышения качества кодирования данной причины смерти в медицинском свидетельстве о смерти и снижения числа случаев смерти в результате происшествий неуточненных как дорожное или недорожное, так и с целью исключения случаев смерти от естественных причин смерти в системе учета полиции.

Однако у научного сообщества все же остаются определенные опасения, связанные с возможным изменением качества регистрации смертей от ДТП и их последствий в статистике естественного движения населения в ближайшие годы. Так, например, произошло с болезнями системы кровообращения после объявления Президентом 2015 г. годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Вишневский, Андреев, Тимонин 2016).

ЛИТЕРАТУРА

- Баканов К.С. (2019, май). *Совершенствование системы учета погибших в дорожно-транспортных происшествиях*. Доклад, представленный на встрече рабочей группы по мониторингу ключевых показателей безопасности дорожного движения в Российской Федерации Европейского регионального бюро ВОЗ, РФ, Москва, представительство ООН в РФ.
- Бурцев А.А., Киржанова В.В., Григорова Н.И., Баканов К.С. (2019). Основные тренды показателей медицинского освидетельствования на состояние опьянения в Российской Федерации в 2004-2017 гг. *Наркология*, 18(4), 3-17.
doi: 10.25557/1682-8313.2019.04.3-17
- Вишневский А.Г., Андреев Е.М., Тимонин С.А. (2016). Смертность от болезней системы кровообращения и продолжительность жизни в России. *Демографическое обозрение*, 3(1), 6-34. doi:10.17323/demreview.v3i1.1761
- Данилова И.А. (2015). Особенности построения непрерывных рядов показателей смертности по причинам смерти в России. *Вопросы статистики*, 11, 58-68.
doi: 10.34023/2313-6383-2015-0-11-58-68
- Европейская экономическая комиссия ООН (2009). *Глоссарий по статистике транспорта*. URL:
<https://www.unece.org/fileadmin/DAM/trans/main/wp6/pdfdocs/glossen4.pdf> (13.09.2019)

- Лунеев В.В. (2005). *Преступность XX века: мировые, региональные и российские тенденции*. Москва: Волтет Клувер.
- Милле Ф., Школьников В.М., Эртриш В., Валлен Ж. (1996). Современные тенденции смертности по причинам смерти в России 1965-1994. Москва-Париж. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/knigi/shkol/shkol.html> (13.09.2019)
- Пьянкова А.И., Фаттахов Т.А., Баканов К.С., Юрасова Е.Д. (2019). Смертность от дорожно-транспортных происшествий в Москве: анализ связанных данных полиции и государственного статистического учета умерших. *Демографическое обозрение*, 6(1), 151-176. doi: 10.17323/demreview.v6i1.9115
- Российская экономическая школа (2019). *Российская база данных по рождаемости и смертности*. Россия, по причинам смерти, пятилетние возрастные группы, 1959-1988 гг.; Россия и регионы, по причинам смерти, пятилетние возрастные группы, 1989-1998 гг. URL: http://demogr.nes.ru/index.php/ru/demogr_indicat/data (данные загружены 22.04.2019).
- Федеральная служба государственной статистики (2017). *Демографический ежегодник России 2017. Статистический сборник*. Москва: Росстат.
- Danilova I., Shkolnikov V.M., Jdanov D.A., Meslé F., Vallin J. (2016) Identifying potential differences in cause-of-death coding practices across Russian regions. *Population health metrics*, 14(8), 1-20. doi:10.1186/s12963-016-0078-0
- European Commission (2017). *Annual accident report 2017*. European Commission, Directorate General for Transport. URL: https://ec.europa.eu/transport/road_safety/sites/roadsafety/files/pdf/statistics/dacota/asr2017.pdf (13.09.2019)
- Eurostat (2019). *Regions and cities; People killed in road accidents (per 10000 population) — 2017*. Available at <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/RCI/#?vis=city.statistics&lang=en> (22.04.2019)
- IRTAD (2018). *Road safety annual report 2018*. International traffic safety data and analysis group. URL: https://www.itf-oecd.org/sites/default/files/docs/irtad-road-safety-annual-report-2018_2.pdf (13.09.2019)
- Murray CJL, Lopez A.D. (eds.). (1996). *The Global Burden of Disease and Injury 1: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*. London, UK: Harvard University Press on behalf of the World Health Organization and World Bank.
- Naghavi M., Makela S., Foreman K. et al. (2010). Algorithms for enhancing public health utility of national causes-of-death data. *Population health metrics*, 8(1), 9. doi: 10.1186/1478-7954-8-9
- Pridemore W., Chamlin M. B., Kaylen M. T., Andreev E. (2013). The impact of a national alcohol policy on deaths due to transport accidents in Russia. *Addiction*, 108, 2112–2118. doi:10.1111/add.12311
- UN Road Safety Collaboration (2010). *White paper for safe roads in 2050. Achieving Zero Work-Related Road Deaths*. URL: https://www.who.int/roadsafety/events/unrsc_12_appendix_11.pdf (13.09.2019)
- World health organization (WHO) (2014). *WHO methods and data sources for country-level causes of death 2000-2012*. Geneva: WHO. URL:

https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalCOD_method_2000_2012.pdf
(13.09.2019)

World health organization (WHO) (2018b). *WHO methods and data sources for country-level causes of death 2000-2016*. Geneva. URL:

http://terrance.who.int/mediacentre/data/ghe/GlobalCOD_method_2000_2016.pdf?ua=1
(13.09.2019)

World health organization (WHO) (2018a). *Global status report on road safety 2018*. Geneva.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Таблица П1. Транспортные происшествия в кратком листе причин смерти МКБ-9 и советских кратких номенклатурах причин смерти, действовавших в период МКБ-9

Номер рубрики	Русское название	Английское название
<i>Краткий лист причин смерти МКБ-9</i>		
E471	Происшествия с участием автомобильного транспорта	Motor vehicle traffic accidents
E472	Происшествия с другими с дорожными транспортными средствами	Other road vehicle accidents
E470	Железнодорожные происшествия	Railway accidents
E473	Аварии на водном транспорте	Water transport accidents
E474	Авиационные и космические аварии	Air and space transport accidents
<i>Советская краткая номенклатура причин смерти 1981 г., действующая с 1981 по 1987 г.</i>		
160	Несчастные случаи, связанные с мототранспортом, исключая случаи на производстве	Motor vehicle traffic accident, excluding occupational
161	Автомототранспортный несчастный случай на общественной дороге в результате наезда на пешехода	Motor vehicle traffic accident involving collision with pedestrian
162	Несчастные случаи, связанные с мототранспортом, случаи на производстве	Motor vehicle traffic accident, occupational
163	Автомототранспортные несчастные случаи, исключая случаи на производстве	Accidents involving other types of transport, excluding occupational
164	Автомототранспортные несчастные случаи, случаи на производстве	Accidents involving other types of transport, occupational
<i>Советская краткая номенклатура причин смерти 1988 г., действующая с 1988 по 1998 г.</i>		
160	Несчастные случаи, связанные с мототранспортом	Motor vehicle traffic accident
161	Автомототранспортный несчастный случай на общественной дороге в результате наезда на пешехода	Motor vehicle traffic accident involving collision with pedestrian
162	Автомототранспортные несчастные случаи	Other transport accidents

Таблица П2. Транспортные происшествия в российских кратких номенклатурах причин смерти, действовавших в период МКБ-10

Номер рубрики	Русское название	Английское название
<i>Краткая номенклатура причин смерти, действовавшая в период 1999-2005 гг.</i>		
239	Пешеход, пострадавший в результате транспортного несчастного случая	Pedestrian injured in transport accident
240	Лицо, находившееся в легковом автомобиле, пострадавшее в результате транспортного несчастного случая	Car occupant injured in transport accident
241	Другие и неуточненные транспортные несчастные случаи	Other and unspecified transport accidents
<i>Краткая номенклатура причин смерти, действовавшая в период 2006-2010 гг.</i>		
239	Пешеход, пострадавший в результате транспортного несчастного случая	Pedestrian injured in transport accident
272	Пешеход, пострадавший от внедорожного мототранспортного несчастного случая	Pedestrian injured in collision with motor vehicle, non-traffic accident
240	Лицо, находившееся в легковом автомобиле, пострадавшее в результате транспортного несчастного случая	Car occupant injured in transport accident
241	Другие и неуточненные транспортные несчастные случаи	Occupant of other transport vehicle in transport accident
273	Другое лицо, пострадавшее от внедорожного мототранспортного несчастного случая	Other persons injured in collision with motor vehicle, non-traffic accident
274	Другие транспортные несчастные случаи	Other transport accidents
<i>Краткая номенклатура причин смерти, действующая с 2011 г.</i>		
256	Пешеход, пострадавший в результате дорожного транспортного случая	Pedestrian injured in road traffic cases (except rail)
259	Пешеход, пострадавший в результате недорожного транспортного случая (кроме железнодорожного)	Pedestrian injured in road mobile case (except rail)
263	Пешеход, пострадавший в результате неуточненного транспортного случая (кроме железнодорожного)	Pedestrian injured in unspecified transport case (except rail)
257	Велосипедист (любой), мотоциклист (любой) и лицо, находящееся в трехколесном транспортном средстве, пострадавшие в результате дорожного транспортного случая	Cyclist (any), the motorcyclist (any) and a person in a three wheeled vehicle, injured in road traffic cases
260	Велосипедист (любой), мотоциклист (любой) и лицо, находящееся в трехколесном транспортном средстве, пострадавшие в результате недорожного транспортного случая	Cyclist (any), the motorcyclist (any) and a person in a three wheeled vehicle, injured in road mobile case
258	Лицо, находившееся в автотранспортном средстве, пострадавшее в результате дорожного транспортного случая	The person that was found in the vehicle injured in road traffic cases
261	Лицо, находившееся в автотранспортном средстве, пострадавшее в результате недорожного транспортного случая	The person that was found in the vehicle affected by the-road case
262	Пешеход, пострадавший при столкновении с поездом или другим железнодорожным транспортным средством	Pedestrian injured in a collision with a train or other railway vehicle
268	Другие и неуточненные транспортные несчастные случаи	Other and unspecified transport accidents
264	Погружение в воду и утопление в результате аварии на водном транспортном средстве	Immersion in water and drowning in an accident on the water craft
265	Погружение в воду и утопление, связанное с водным транспортом, не связанное с аварией на нем	Immersion in water and drowning related to water transport is not associated with an accident on it
266	Другие и неуточненные несчастные случаи на водном транспорте	Other and unspecified accidents in water transport
267	Несчастные случаи на воздушном транспорте и при космических полетах	Accidents in air transport and space travel

ROAD TRAFFIC MORTALITY IN RUSSIA: ASSESSMENT APPROACHES, TRENDS AND PERSPECTIVES

ANASTASIYA PYANKOVA, TIMUR FATTAKHOV

In 2016, the crude death rate from road traffic accidents in Russia decreased, according to police data, to a level not observed since 1971, after which it continued to decline. The positive trends apparently served as the basis for the optimistic goals laid down in the road safety strategy for 2018-2024.

Based on police data, state statistics on mortality and international databases on mortality and road safety, the authors try to answer these questions: Are the goals set achievable within the specified timeframe, and how consistent are they with European trends in road traffic mortality, as well as with Russia's current differentiation of road traffic mortality by space, age and category of road users?

The study showed that the deadlines for achieving targets in the road safety strategy are very tight. Today, only large and medium-sized cities have the potential to implement a new road safety strategy in which the crude death rate should not exceed 1.5-2 deaths per 100 thousand people by 2024, whereas in small cities and rural settlements - 2.5-3 deaths per 100 thousand people. For many years, the main risk groups have been drivers and passengers aged 15-44 and pedestrians over 60, who do not appear in the road safety strategy as priority categories.

In addition, the article shows that in order to eliminate the existing discrepancies between the numbers of deaths published by the two official accounting systems (the police and Rosstat), the very first step might be for Rosstat to stop calculating the road traffic death toll based on the current brief list of causes of death and transition to one of the two international options for aggregating three-digit codes of causes of death used by the WHO.

Key words: road traffic accidents, road safety, road traffic mortality, police data, vital statistics.

ANASTASIYA PYANKOVA (apyankova@hse.ru), NATIONAL RESEARCH UNIVERSITY HIGHER SCHOOL OF ECONOMICS, RUSSIA.

TIMUR FATTAKHOV (tfattahov@hse.ru), NATIONAL RESEARCH UNIVERSITY HIGHER SCHOOL OF ECONOMICS, RUSSIA.

THE STUDY WAS IMPLEMENTED UNDER THE GRANT FROM RUSSIAN FOUNDATION FOR BASIC RESEARCH № 19-013-00060 «ROAD-TRAFFIC MORTALITY IN RUSSIA AND ITS REGIONS: ANALYSIS BASED ON LINKED POLICE ROAD-CRASH RECORDS WITH MORTALITY STATISTICS (DEATH CERTIFICATES)».

DATE RECEIVED : JULY 2019.

REFERENCES

- Bakanov K.S. (2019, May). *Improvement of statistics on fatalities in road accidents*. Report presented at the meeting of the working group on monitoring key road safety indicators in the Russian Federation, WHO Regional office for Europe, Russia, Moscow. (In Russ.).
- Burtsev A.A., Kirzhanova V.V., Grigorova N.I., Bakanov K.S. (2019). Main trends of medical examination indicators on the state of drinking in the Russian Federation in 2004-2017. *Narcology*, 18(4), 3-17. doi: 10.25557/1682-8313.2019.04.3-17 (In Russ.).
- Danilova I., Shkolnikov V.M., Jdanov D.A., Meslé F., Vallin J. (2016) Identifying potential differences in cause-of-death coding practices across Russian regions. *Population health metrics*, 14(8), 1-20. doi:10.1186/s12963-016-0078-0

- Danilova I.A. (2015). Specific features of the reconstruction of continuous cause-specific mortality time-series for Russia. *Voprosy statistiki*, 11, 58-68. doi: 10.34023/2313-6383-2015-0-11-58-68 (In Russ.).
- European Commission (2017). *Annual accident report 2017*. European Commission, Directorate General for Transport. URL: https://ec.europa.eu/transport/road_safety/sites/roadsafety/files/pdf/statistics/dacota/asr2017.pdf (13.09.2019)
- Eurostat (2019). *Regions and cities; People killed in road accidents (per 10000 population) — 2017*. Available at <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/RCI/#?vis=city.statistics&lang=en> (22.04.2019)
- Federal State Statistics Service (2017). *The Demographic Yearbook of Russia 2017. Statistical handbook*. Moscow: Rosstat.
- IRTAD (2018). *Road safety annual report 2018*. International traffic safety data and analysis group. URL: https://www.itf-oecd.org/sites/default/files/docs/irtad-road-safety-annual-report-2018_2.pdf (13.09.2019)
- Luneev V.V. (2005) *Prestupnost XX veka: mirovye, regionalnye i rossijskie tendencii*. Moscow: Voltet Kluver.
- Meslé F., Shkolnikov V., Hertrich V., Vallin, J. (1996). *Recent trends in mortality by causes of death in Russia during 1965-1994*. Paris-Moscow. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/knigi/shkol/shkol.html> (In Russ.) (13.09.2019)
- Murray CJL, Lopez A.D. (eds.). (1996). *The Global Burden of Disease and Injury 1: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*. London, UK: Harvard University Press on behalf of the World Health Organization and World Bank.
- Naghavi M., Makela S., Foreman K. et al. (2010). Algorithms for enhancing public health utility of national causes-of-death data. *Population health metrics*, 8(1), 9. doi: 10.1186/1478-7954-8-9
- New economic school (2019). *Russian Fertility and Mortality Database*. Russia, causes of death, 5-year age groups, 1959-1988; Russia and regions, causes of death, 5-year age groups, 1989-1998 . Available at http://demogr.nes.ru/index.php/ru/demogr_indicat/data (22.04.2019).
- Pridemore W., Chamlin M. B., Kaylen M. T., Andreev E. (2013). The impact of a national alcohol policy on deaths due to transport accidents in Russia. *Addiction*, 108, 2112–2118. doi:10.1111/add.12311
- Pyankova A.I, Fattakhov T.A., Bakanov K., Yurasova E.D. (2019). Road traffic mortality in Moscow: record linkage study using police data and vital statistics. *Demographic review*, 6(1), 151-176. doi: 10.17323/demreview.v6i1.9115. (In Russ.)
- UN Road Safety Collaboration (2010). *White paper for safe roads in 2050. Achieving Zero Work-Related Road Deaths*. URL: https://www.who.int/roadsafety/events/unrsc_12_appendix_11.pdf (13.09.2019)
- UNECE UN (2009). *The Glossary for Transport Statistics*. Retrieved from <https://www.unece.org/fileadmin/DAM/trans/main/wp6/pdfdocs/glossen4.pdf> (13.09.2019)
- Vishnevsky A.G., Andreev E.M., Timonin S.A. (2016). Mortality from cardiovascular diseases and life expectancy in Russia. *Demographic review*, 3(1), 6-34. doi:10.17323/demreview.v3i1.1761. (In Russ.).

- World health organization (WHO) (2014). *WHO methods and data sources for country-level causes of death 2000-2012*. Geneva: WHO. URL:
https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalCOD_method_2000_2012.pdf
(13.09.2019)
- World health organization (WHO) (2018b). *WHO methods and data sources for country-level causes of death 2000-2016*. Geneva. URL:
http://terrance.who.int/mediacentre/data/ghe/GlobalCOD_method_2000_2016.pdf?ua=1
(13.09.2019)
- World health organization (WHO) (2018a). *Global status report on road safety 2018*. Geneva.

ВИЧ В ТРАНС*ПОПУЛЯЦИИ: LOCAL CASE STUDY

Яэль ДЕМЕДЕЦКАЯ, БОРИС ДЕНИСОВ, АЛИСА ЛАПИЦКАЯ

*В статье представлены результаты выборочного обследования 224 транс*людей, проведенного в 2017 г. группой Gender Dynamics Research (GDR). Обследование выявило высокую степень поражённости группы. Кроме этого выявлены очень низкий уровень информированности о ВИЧ-инфекции и способах её распространения. Источники знаний о ВИЧ более или менее стандартны. Отношение к факту инфицирования и возможного инфицирования можно охарактеризовать как безразличное или неадекватное, что, по всей вероятности, предопределено жёсткой стигматизацией группы и высоким уровнем испытываемой дискриминации. Отмечено, что государство не справляется с распространением ВИЧ-инфекции.*

Ключевые слова: транс*, трансгендер, ЛГБТ, ВИЧ/СПИД, ВИЧ-инфекция, выборочное обследование.

ВВЕДЕНИЕ

По оценкам ЮНЭЙДС, эпидемия ВИЧ в России продолжает развиваться быстрыми темпами, немного уступая только эпидемии в Африке к югу от Сахары (UNAIDS 2017). Отечественная статистика не противоречит этой оценке, хотя в официальных данных пропала однозначность. Теперь в нашей стране два официальных источника: Роспотребнадзор (старый, издаёт бюллетень ВИЧ, уже вышло 42 номера¹, последний выпуск датирован 2018 г., на сайте пока не представлен) и Минздрав (новый, публикуется онлайн²). ЮНЭЙДС оценивает размеры эпидемии на основе оценки размеров ключевых (в старой терминологии – уязвимых) групп³, данные о численности самих групп получаются из стран самыми разными способами. Таким образом, источники данных по ВИЧ-инфекции в нашей стране усложнились, монополия Федерального центра по профилактике и борьбе со СПИДом (ФНМЦ) ушла в прошлое. Число ВИЧ-инфицированных публикуют два разных источника, и оба являются официальными, а оценки ЮНЭЙДС перестали казаться сильно завышенными. Тем не менее в характеристиках тяжести эпидемии они сходятся, хотя по числу инфицированных есть разногласия.

Яэль АЛЕКСАНДРОВНА ДЕМЕДЕЦКАЯ (yaelkroy@gmail.com), Фонд ТРАНСГЕНДЕР, Россия.

БОРИС ПЕТРОВИЧ ДЕНИСОВ (denisov@demography.ru), Исследования ГЕНДЕРНОЙ ДИНАМИКИ, Россия.

АЛИСА ВАЛЕРЬЕВНА ЛАПИЦКАЯ (lapitskaya.alisa@gmail.com), Исследования ГЕНДЕРНОЙ ДИНАМИКИ, Россия.

СТАТЬЯ ПОСТУПИЛА В РЕДАКЦИЮ В ФЕВРАЛЕ 2019 Г.

¹ URL: <http://www.hivrussia.ru/stat/bulletin.shtml#40> (дата обращения: 25.09.2018).

² URL: <http://hivorg.mednet.ru/open/statistika.php> (дата обращения: 25.09.2018).

³ Ключевые группы населения – это группы лиц, подвергающихся повышенному риску инфицирования ВИЧ, независимо от типа эпидемии или местных условий. К таким группам относятся: мужчины, имеющие секс с мужчинами; лица, употребляющие инъекционные наркотики; лица, находящиеся в местах лишения свободы и других условиях изолированного пребывания; секс-работники и их клиенты, а также трансгендерные лица (ВОЗ, URL: <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>) (дата обращения: 25.09.2018).

Одной из ключевых групп являются трансгендерные люди, или транс*люди⁴. Это относительно новая ключевая группа, ещё совсем недавно о ней знали, только обращая внимание на последнюю букву в аббревиатуре ЛГБТ⁵. Транс*люди – это зонтичный термин, включающий в себя как тех, кто готов на гендерный переход (гормонотерапия и/или хирургические вмешательства), так и тех, для кого перемена биологического пола или его социального восприятия не является ключевой. Часть из них не идентифицирует себя с полом, данным при рождении, но при этом не причисляет себя к противоположному, такие транс*люди относятся к небинарным (non-binary). Не для всех таких поведений/стилей/гендерных дисплеев есть русские названия, например, gender bender, gender queer, gender fluid, drag queen и так далее не имеют аналогов в русском языке, но есть почти русское слово и даже амплуа «травести». Транс*люди – люди, которых не устраивает навязываемая социумом гендерная роль. Все эти группы объединены одним качеством, они практически не наблюдаемы (в частности, из-за трудности определения), в настоящее время в РФ для их изучения применяются главным образом качественные методы, возможно, исключая геев (мужчин-гомосексуалистов), о которых научная литература на русском языке всё-таки есть (на других языках довольно много).

Как уже говорилось, в России транс*люди не являются видимой частью общества, численность их неизвестна, никакой статистики практически нет⁶. Фрагментарные данные и разрозненные факты говорят о том, что трансгендерные люди, во-первых, существуют, и в России они есть, во-вторых, проблем у них больше, чем у «обычных» людей (Менделевич 2018), в-третьих, они занимают одно из заметных мест в распространении ВИЧ-эпидемии. Поэтому очень важно проводить направленные исследования⁷, позволяющие понять, чем и как живут эти люди. В предлагаемой работе делается попытка оценить некоторые количественные характеристики популяции и сделать рекомендации по ослаблению негативного влияния на неё эпидемии ВИЧ. В числе прочего мы попытались выяснить, насколько транс*люди информированы о проблеме ВИЧ, откуда они получают информацию, знают ли они свой ВИЧ-статус и, если он положительный, принимают ли терапию.

Имея в виду рост доли половой передачи ВИЧ (ВИЧ-инфекция 2018)⁸, следует отдельно ставить вопрос и изучать не только распространение инфекции среди так называемых сексуальных меньшинств и транс*людей, но и особенности их половой жизни. В Российской Федерации транс*люди (и все остальные тоже) не определяются по своей

⁴ Далее используется термин транс* как более распространённый и считающийся политкорректным в транс*сообществе.

⁵ Сама аббревиатура тоже имеет тенденцию к удлинению: ЛГБТК, ЛГБТКИ, но мы будем использовать вариант с четырьмя литерами.

⁶ В этом смысле Россия принадлежит к огромному глобальному большинству. Страны, обладающие какой-либо статистикой, можно пересчитать по пальцам одной руки.

⁷ О месте транс*исследований в дисциплинарной и факультетской системах знания см. (Keegan 2018). Автор, в частности, настаивает на несводимости транс*исследований к квир-теории и академическому феминизму.

⁸ Около половины от установленных новых случаев пути передачи вируса.

идентификации, а только по биологическому полу⁹. Это порождает ограничения в общении и принятии их обществом. Возможность создать пару и найти свое место в жизни существует, но число возможных партнёров определяется весьма небольшим количеством очень толерантных людей, которые готовы построить пару и жить с транс*человеком. Из-за исторически сложившейся в России культуры отношения к меньшинствам в целом и к транс*людям, в частности, они стали и становятся более закрытыми и асоциальными, что усложняет изучение их специфики.

ДАННЫЕ И МЕТОДЫ

Исследовательская группа ГДР (Gender Dynamics Research, GDR или Исследования гендерной динамики¹⁰) была создана на рубеже 2015-2016 гг. на основе привлечения московским фондом «Трансгендер»¹¹ исследователей МГУ и ВШЭ к работе по проблемам транс*людей. Непосредственным толчком начала исследований послужило намерение одной из студенток англоязычной магистерской программы НИУ-ВШЭ «Population and Development» подготовить доклад о трансгендерных людях в курсе «Family Planning», читавшемся приглашённым преподавателем из МГУ. Около двух лет назад было проведено небольшое исследование, результаты которого были доложены не только в рамках упомянутого курса ВШЭ, но и на конференциях (X Всероссийская научная конференция памяти Ю. Левады «Современное российское общество и социология» и V Международная конференция по ВИЧ/СПИДу в странах Восточной Европы и Центральной Азии). Проведённое исследование, в частности, показало, что степень заражения ВИЧ среди трансгендеров была очень высока (Демедская, Денисов, Сакевич 2017). В дальнейшем эта работа была продолжена.

В течение месяца в 2017 г. было проведено 264 телефонных интервью, из которых 224 оказались пригодны для использования и были обработаны. Выборка, как и прежде, была сделана из регистрационных карточек клиники РХАС (Медицинский центр реконструктивной хирургии андрологии и сексологии¹²), осуществляющей, в частности, операции по коррекции пола. У клиники и фонда давние связи, многие пациенты клиники активно участвуют в группах поддержки и других мероприятиях, проводимых фондом. В частности, фонд оказывает разнообразную поддержку как комиссии, определяющей возможность операции по коррекции пола, так и лицам, желающим его переменить. Транс*люди шли на контакт и отвечали на вопросы, потому что между исследовательской группой и трансгендерным сообществом давно установлены доверительные отношения. Также располагал к откровенности и тот факт, что телефонное интервью проводилось в рамках подхода «равный равному», т. е. транс*персоной.

⁹ Справедливости ради заметим, что пол (гендер), отличный от мужского и женского, может быть документирован только в считанном числе стран (Индия, Канада, Австралия, некоторые штаты США), см. (Byrne 2014).

¹⁰ URL: www.transgender.team (дата обращения: 30.01.2019).

¹¹ URL: www.transgender.ru (дата обращения: 30.01.2019).

¹² URL: www.tmedi.ru (дата обращения: 30.01.2019).

В настоящее время мы не можем оценить степень репрезентативности нашей выборки. Тем не менее некоторые качественные соображения по поводу репрезентативности есть. В списках пациентов клиники на момент обследования было около пяти с лишним тысяч записей, клиника действует с 2011 г. Это ведущая в нашей стране клиника, по числу операций она в разы превосходит аналогичную клинику в Санкт-Петербурге. О существовании других клиник практически ничего не известно, но их популярность и даже наличие маловероятны¹³. Все желающие изменить биологический пол, приписанный от рождения, концентрируются в Москве и Санкт-Петербурге. Это наблюдение построено на опыте out reach работы с ключевыми группами, из которой известно, что ЛГБТ более склонны к концентрации в крупных городах, а потребители психоактивных веществ более дисперсны. Мы предполагаем, что с течением времени спрос на операции по коррекции пола будет расти и клиники в других городах начнут проводить такие операции.

Отметим, что транс*население численно невелико, его доля в общем населении мала. При вероятностной процедуре выборки транс*люди в неё могут не попасть. В проведенное CDC (Centers for Disease Control and Prevention) в 2014 г. обследование в 31 штате и 1 территории США с выборкой более полумиллиона человек¹⁴ попало более 2 тыс. транс*людей, т. е. транс*преваленс составил 4%. От транс*людей около половины составили mtf, 30% – ftm и 20% – небинарные (gender nonconforming) люди (Lagos 2018). При изучении проблем транс*людей и других редких явлений, как правило, используются неслучайные выборки меньшего размера (Исаев 2016; Демедецкая, Денисов, Сакевич 2017; Русанова 2008; Nicolazzo 2016).

Транс*население практически не наблюдаемо, но теоретически можно предположить возможность статистического наблюдения в четырёх точках, где происходит контакт общества и транс*человека: 1) в комиссии, дающей разрешение на изменение пола; 2) в клинике, где происходит оперативное вмешательство; 3) в системе МВД, где происходит замена паспорта (основного документа); 4) в пенсионном фонде при внесении изменений в запись страхового номера индивидуального лицевого счёта (СНИЛС; рисунок 1), карточка СНИЛС является единственным документом, где перемена пола непосредственно упоминалась (до 2016 г.)¹⁵.

¹³ Несмотря на то, что первая операция по хирургической коррекции пола (FTM) в СССР была проведена В. Калнберзсом (*Viktors Kalnbērzs*) в 1972 г. Минздрав СССР осудил операцию, запретил публикации о ней и проведение подобных операций в будущем; разрешение на проведение было получено ранее от Минздрава ЛатССР. В 2009 г. президент Медведев наградил В. Калнберзса орденом дружбы за достижения в медицине и укрепление отношений двух народов.

Считается, что первая операция (MTF) была проведена в 1931 г. в Германии (по мотивам этой истории в 2015 г. снят фильм «Девушка из Дании» – «*The Danish Girl*»).

¹⁴ Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) построена на multistate sample, что похоже на кластерную и стратифицированные выборки, см. (Lagos 2018).

¹⁵ Общественная палата России (ОП) заявила об аморальности нахождения на оборотной стороне карты СНИЛС сведений о том, что карта подлежит обмену, в том числе если гражданин сменит пол. Пенсионный фонд России (ПФР) пошел навстречу предложениям ОП. «Однако изменения в тексте на карточке СНИЛС не избавляют от необходимости визита в Пенсионный фонд в случае смены гражданином пола.

Соответствующие документы все же придется представить в ПФР, поскольку пол имеет прямое отношение к возрасту выхода на пенсию», - подчеркивает ПФР. Возраст выхода на пенсию составляет 55 лет для

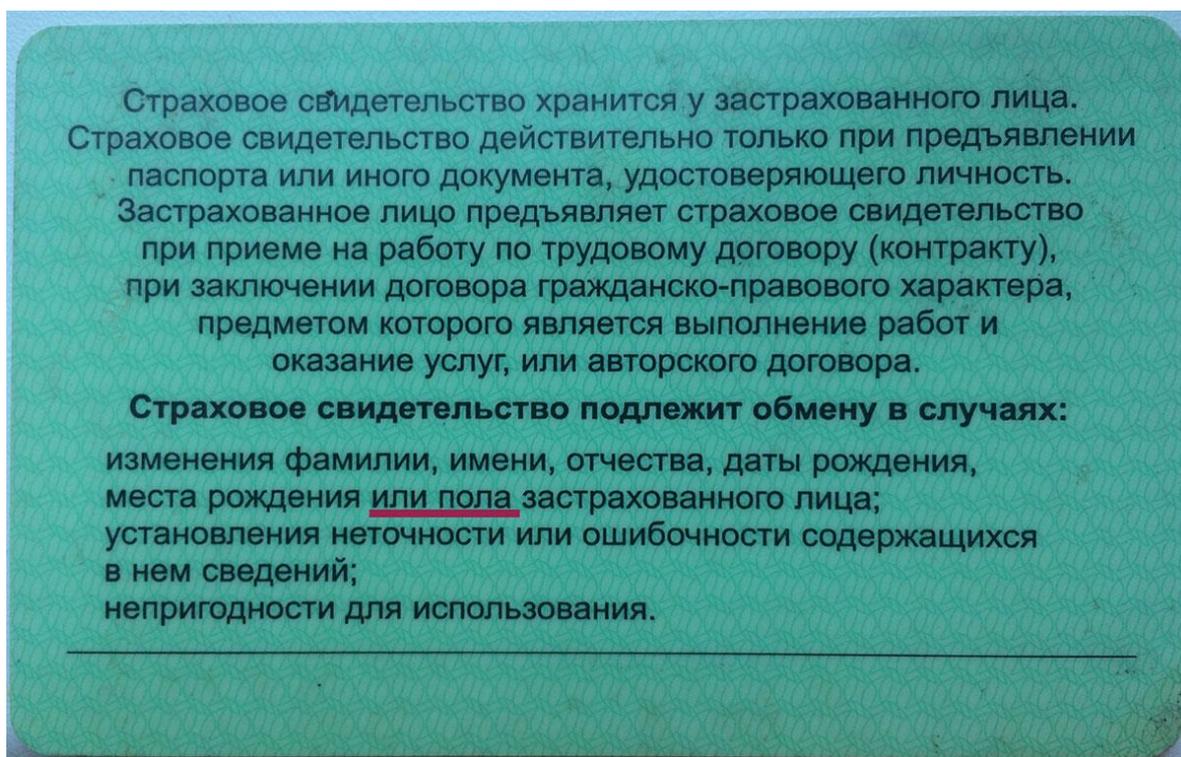


Рисунок 1. СНИЛС

В общих чертах в большинстве случаев гендерный переход выглядит следующим образом: гендерная дисфория > решение сменить пол > гормоны > комиссия (получение разрешения) > операция > решение проблемы. Наше наблюдение сделано в постоперационный период, когда проблемы гендерной дисфории (предположительно должны быть) решены. Предложенная схема работает не во всех случаях, оценить степень её всеобщности трудно и вряд ли возможно на основе собранной на современном этапе информации. Люди находятся в депрессии и отчаянии, ищут и находят самые разные пути.

Гендерная дисфория и, как следствие, жесточайшая депрессия заставляют людей идти по трудному пути смены официального пола. В подавляющем большинстве случаев первым шагом на этом пути является гормонотерапия. Необходимые препараты, несмотря на включение в рецептурные списки¹⁶, являются доступным и сравнительно недорогим средством изменения гендерного дисплея¹⁷. Надо отметить тот факт, что даже само начало перехода всегда вызывает значительное улучшение психологического состояния. В связи с тем, что документальная смена пола, а также хирургическая коррекция пола возможны только на основании заключения психиатрической экспертизы, она является неизбежным этапом и условием завершения гендерного перехода. Хирургическая коррекция пола не для

женщин и 60 лет для мужчин. «В связи с этим ПФР призывает женщин, решивших сменить пол, подумать дважды: вам придется выходить на пенсию на пять лет позже», - предостерегает ПФР. Подробнее: <https://www.vestifinance.ru/articles/77821> (дата обращения: 30.01.2019).

¹⁶ Гормонотерапия санкционируется комиссией врачей. Однако аптеки не всегда проверяют рецепты на женские гормоны (хотя они должны отпускаться по рецепту), также доступен черный рынок тестостероновых препаратов и черный рынок рецептов (для примера, забейте в поисковую строку Яндекса «купить рец»). В связи с высокой стоимостью комиссий большинство решивших начать трансгендерный переход начинают гормонотерапию до разрешения комиссии.

¹⁷ О гендерном дисплее см. (Здравомыслова, Тёмкина 2015).

всех приемлема или желаемая и в настоящее время является опциональной. Последующие этапы – это смена свидетельства о рождении, включающая в себя смену пола и имени, приведение фамилии и отчества в соответствие с новым документальным полом, а также замена не только старого паспорта, но и всех остальных документов.

Можно предположить, что в результате применённой процедуры в выборке оказались более представлены лица, завершившие гендерный переход, они существенно отличаются от других транс*людей, популяция которых весьма неоднородна. С исследовательской точки зрения среди завершивших гендерный переход чаще наблюдается гетеросексуальные цисгендерные¹⁸ идентификация и ориентация, которые и являются причинами гендерной дисфории и, соответственно, гендерного перехода¹⁹. Другой процедурой мог стать выбор из лиц, подающих заявление на гендерный переход и ожидающих разрешения комиссии, но ситуация, в которой они находятся, не располагает к откровенности и общению с посторонними вообще. В планах GDR есть разработка материалов комиссии, из которых можно извлечь скудную, но объективную информацию.

Мы пытались сделать наши результаты подходящими для фальсификации по Попперу (идея Поппера состояла в том, что научный результат может быть фальсифицирован, в более понятном варианте *проверен*; это требование прозрачности метода и открытия данных при публикации) (Поппер 2005) и сравнимыми с результатами других исследователей, возможно за рубежом. В работе применялись социологические методы исследования, включённое наблюдение и метод экспертных оценок.

Параллельно с телефонным опросом был запущен опрос в сети Интернет, но он пока (начало 2019 г.) не дал ожидаемых результатов, другими словами, число ответов невелико. Этот факт ещё раз свидетельствует о закрытости транс*сообщества и его нежелании выходить из тени.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В первую очередь, гендерный переход отличается по направлению, в нашей выборке оказалось 72% mtf²⁰ и только 28% ftm. По возрасту выборка состояла из довольно молодых людей, только 12% старше 40 лет, по 44% до и после 25 лет, средний возраст 29,3 (10,3)²¹ года.

Знания респондентов о ВИЧ и СПИД оказались на очень низком уровне (таблица 1), а поражённость этой инфекцией на высоком. Уровень знания о ВИЧ и СПИДе определяли с помощью стандартных вопросов, предлагаемых ЮНЭЙДС (UNAIDS 2017).

¹⁸ Цисгендер – приставка *cis* буквально означает «на этой стороне», так принято называть людей, идентификация и самовыражение которых совпадает с биологическим полом. Вместо термина *цисгендерность* иногда используют термин *гетеронормативность* (Исаев 2016).

¹⁹ Например, биологический мужчина чувствует себя женщиной, совершает переход, становится женщиной и продолжает себя чувствовать женщиной, не только придерживаясь гетеросексуальной цисгендерной ориентации и идентификации, но и через секс утверждая своё изменённое я.

²⁰ mtf – принятое сокращение, обозначающее переход male to female (от мужчины к женщине), или женщину, которая при рождении была мальчиком; аналогично ftm – female to male.

²¹ В скобках — стандартное отклонение.

Пораженность определяли по самоопределению вопросом о знании ВИЧ-статуса (таблица 2). Около половины опрошенных (47%) оказались ВИЧ-инфицированы.

Таблица 1. Знания респондентов о ВИЧ и СПИДе – абсолютное и относительное распределение ответов

Стандартные вопросы про знание о ВИЧ	Распределение ответов			
	абсолютное		относительное	
	да	нет	да	нет
ВИЧ-инфекция и СПИД – одно и то же?	21	203	0,094	0,906
По внешнему виду человека всегда можно определить, инфицирован ли он ВИЧ?	21	203	0,094	0,906
Можно ли заразиться ВИЧ при совместном использовании ванны, туалета, общей посуды или полотенца?	29	195	0,129	0,871
ВИЧ передается при совместном использовании шприцами и иглами?	159	65	0,710	0,290
Можно заразиться от укуса комара?	39	185	0,174	0,826
Передается ли ВИЧ-инфекция при поцелуе?	28	196	0,125	0,875

Примечание: Правильные ответы выделены жирным шрифтом.

Таблица 2. Наличие партнёра в момент опроса и знание своего ВИЧ-статуса

	ВИЧ-статус			Всего
	не знаю	ВИЧ-	ВИЧ+	
Наличие партнера	29	6	84	119
Отсутствие партнера	83	1	21	105
Всего	112	7	105	224

9% опрошенных полагают, что между ВИЧ и СПИДом разницы нет, что это одно и то же. Можно предположить, что отчасти такое мнение генерируется и СМИ, и специалистами, написание ВИЧ/СПИД встречается очень часто, а разницу между двумя терминами надо объяснять дополнительно. 13% полагают, что можно заразиться через общие предметы гигиены, 12% – что ВИЧ передается при поцелуе, а 17% – что при укусе комара. Последнее, видимо, связано с правильным представлением, что ВИЧ передаётся через кровь, но при этом 29% респондентов считают, что ВИЧ не передается, если совместно использовать растворы, шприцы и иглы. 9% респондентов полагают, что могут определить ВИЧ-инфицированного по внешнему виду.

Если суммировать все неверные ответы на базовые вопросы о том, что такое ВИЧ, то получается, что около половины респондентов не знают того или иного факта о ВИЧ или, точнее, имеют неверные знания, что существенно хуже. Всего было задано 6 вопросов, из 224 опрошенных на все 6 вопросов правильно ответили 105 респондентов, на 5 – 72, на 4 – 19, на 3 – 17, на 2 – 7, на 1 – 4. Неправильно ответивших на все вопросы не было.

12% респондентов считают, что были инфицированы половым путём. Доли заражения через анальный и вагинальный половой акт оказались примерно равными. Это подчеркивает отличие транс*людей от ключевой группы MSM (мужчины, имеющие секс с мужчинами). Транс*люди могут быть любой сексуальной ориентации, это следует учитывать при профилактической и другой работе с этой ключевой группой. Мы полагаем, что респонденты были честны в ответах, поскольку соотношение ответов подтверждает наши многолетние наблюдения за транс*сообществом. Парадоксальным образом 44% инфицированных респондентов считают, что заразились при употреблении общих

шприцев, игл, растворов и т. п., 38% инфицированных полагают, что были инфицированы при переливании крови.

Видимо, за переливанием крови как причиной инфицирования стоит рискованное наркопотребление, потому что, если бы столько людей получили ВИЧ в клиниках, это было бы катастрофой, которую трудно скрыть даже при очень небольшой доле этой группы во всём населении. Известно, что по каждому выявленному факту инфицирования в лечебном учреждении Минздрав проводит расследование, выливающееся в грозный приказ. Приказы такого рода являются хорошим дополнительным источником информации об эпидемии. Число их невелико. Подобные приказы, касающиеся переливание крови транс*людям, нам неизвестны. Хотя интервьюер гарантировал анонимность и несмотря на близкий контакт исследователей с сообществом, мы считаем, что респонденты были не всегда искренни при ответе на вопрос о пути передачи или ВИЧ-инфицировании. Вероятно, это связано с привычкой транс*людей скрывать информацию о себе.

Лучшие знания о ВИЧ способствуют решению человека пройти тест (таблица 3).

Таблица 3. Уровень знания о ВИЧ/СПИДе и число тестирований на ВИЧ

Число правильных ответов на базовые вопросы о ВИЧ	Число тестов на ВИЧ				
	нет	1	2	2+	всего
0-3	7	0	0	0	7
4-5	14	4	3	10	31
6	8	32	22	19	81
Всего	29	36	25	29	119

Таблица 4. Структура источников знаний о ВИЧ/СПИДе, %

Источник	Доля указавших
Интернет	33,8
Телевидение	29,0
Пресса	13,9
Семья, близкие, знакомые	13,6
Радио	7,9
Учебное заведение	0,9

Примечание: Общее число ответивших на вопросы 119.

Самым популярным источником информации о ВИЧ (открытый вопрос; таблица 4) оказался Интернет (34%), телевизор на втором месте (29%), на третьем – пресса (14%), семья и близкие (14%), другие источники назвали 9%. Школа и лекции в вузе – менее 1%.

По идее, школа и вузы – те места, где молодые люди (большая часть опрошенных) должны получать достоверную информацию о ВИЧ в первую очередь. Тем не менее они её не получают. В адекватности информации, получаемой через Интернет или СМИ, есть основания сомневаться. Можно констатировать, что государство не справляется с задачей информирования населения, в частности транс*населения, об эпидемии ВИЧ и способах предохранения от заражения. В результате обществу приходится бороться с эпидемией своими силами. Для решения этой задачи общество пользуется различными формами самоорганизации, в частности, создаются НКО, но в начале сентября 2018 г. Минюст

обнародовал на портале общественной экспертизы поправки к закону²² о предупреждении распространения в РФ ВИЧ-инфекции, согласно которым некоммерческие организации обязаны согласовывать свои программы с властями²³. Критериев, разумеется, нет, и цель правительства не в гармонизации помощи с разных сторон, а в вытеснении не полностью контролируемых им организаций. Таким образом, государство не может решить проблему само и не даёт это делать другим. Если инициатива будет реализована, бороться с ВИЧ солидарно обществу будет ещё труднее, а противостояние ВИЧ станет личным делом.

Как сами респонденты видят решение проблемы с недостаточной информированностью населения? Большинство были названы те же источники (также открытый вопрос), которые были указаны выше, но с большим упором на мероприятия в учебных заведениях, т. е. традиции государственного патернализма очень сильны и первое, что приходит в голову: *государство должно...* Иными словами, у респондентов есть довольно чёткие представления о том, что должно быть сделано, и сделать *это* должно государство. Многие молодые люди ответили, что было бы неплохо проводить специальные разъяснительные лекции в учебное время. Возможно, уже заразившись, они понимают, что так могли бы избежать проблем. Меньшая часть сформулировала абсолютно ненаучные, но весьма популярные предложения: изоляция транс*людей от остального общества, привлечение религии и др. Тем не менее эти предложения – свидетельство того, что пропаганда в России с точки зрения борьбы с эпидемией в целом деструктивна, но влияет на умы людей, незначительно, но влияет.

Половина опрошенных знает свой ВИЧ-статус, практически все они инфицированы. Вторая половина не интересовалась своим статусом, но из этого не следует, что эти люди не инфицированы ВИЧ, хотя с учётом специфики группы (отсутствие контакта с медициной), скорее всего, нет. Нельзя сказать, что они не попадали в ситуацию, когда тестирования не избежать, любое попадание в клинику для вмешательства в нашей стране сопровождается ВИЧ-тестом (Denisov 2006; Денисов, Сакевич 2004).

Более 2/3 инфицированных опрошенных принимают терапию, соответственно 1/3 к ней не прибегает. Причины отказа от терапии специально не изучались, тем не менее, это означает, что эти люди не могут или не хотят получать терапию. Каждый третий не скажет своему партнеру о своем диагнозе (в случае инфицирования), что может повлечь за собой серьезные последствия. При устойчивости пары вероятность передачи инфекции велика, что может рассматриваться как умышленное заражение заболеваниями, передаваемыми половым путем (ЗППП).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Профилактика ВИЧ на государственном уровне работает плохо, а среди российского транс*населения её практически нет. Поражённость группы очень велика²⁴. Обследованное

²² URL: <https://www.interfax.ru/russia/627798> (дата обращения: 30.01.2019).

²³ URL: <https://www.interfax.ru/russia/627980> (дата обращения: 30.01.2019).

²⁴ Настолько велика, что вызывает сомнения в адекватности полученного результата.

население плохо информировано о ВИЧ, значительной доле транс*людей безразлично, есть ли у них ВИЧ или нет. Представления о путях передачи ВИЧ совершенно неадекватны. Знание статуса, скорее всего, связано с повышенной частотой обращений за специальным лечением (предполагающим ВИЧ-тест) сравнительно с остальным населением. Подтвердилось мнение, что транс*люди – это очень замкнутая группа, не стремящаяся идти на контакт из-за общих трансфобии и неприятия в обществе. Они не только изолированы, но и часто не имеют средств к существованию, что является одной из причин обращения к коммерческому сексу в качестве заработка, и достучаться до них со стороны, а тем более объяснить суть профилактики ВИЧ, очень тяжело. Поэтому проблемами транс*населения должны заниматься организации, которые специализируются именно на таких людях. Для начала можно попытаться ввести их в общую систему здравоохранения, чтобы транс*люди не боялись ходить к врачам и обращаться за бесплатной помощью. Для этого потребуется избавиться от стигматизации и дискриминации в больницах и поликлиниках. Это непросто, но надо понимать, что трансгендеры никуда не исчезнут, даже если делать вид, что их не существует.

Авторы понимают, что их выборка мала и неслучайна, распространять полученные результаты на всё транс*население вряд ли возможно. Основная задача была в привлечении внимания к проблеме относительно новой ключевой группы и попытке вывести её из тени на свет общественного обсуждения.

ЛИТЕРАТУРА

- ВИЧ-инфекция (2018). Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. *Информационный бюллетень*, 42.
- Демедецкая Я., Денисов Б., Сакевич В. (2017). Трудности формирования семей трансгендерами (на примере выборочного исследования). *Успехи современной науки*, 9(4), 218-224.
- Денисов Б., Сакевич В. (2004). Динамика эпидемии ВИЧ/СПИД. *Социологические исследования*, 1, 75-85.
- Здравомыслова Е., Тёмкина А. (2015). *12 лекций по гендерной социологии*. СПб.
- Исаев Д.Д. (2016). Деконструкция гетеронормативной матрицы. *Психология*, 13(1), 9-26.
- Менделевич В.Д. (2018). О многодетной матери Юлии Савиновских, лишённой детей из-за желанья сменить пол (трагические юридические последствия несовершенства психиатрических классификаций). *Неврологический вестник*, 1, 5-14.
- Поппер К. (2005). *Логика научного исследования*. М.: Республика.
- Русанова Н.Е. (2008). *Репродуктивные возможности демографического развития*. М.
- Byrne J. (2014). *License to Be Yourself*. New York.
- Denisov B. (2006, June). *The Russian HIV/AIDS Case Reporting System*. Paper presented at the European Population Conference, Liverpool, United Kingdom (Session 303, HIV/AIDS).
- Lagos D. (2018). Looking at population health beyond “male” and “female”: implications of transgender identity and gender nonconformity for population health. *Demography*, 55(6), 2097-2117.

- Keegan C.M. (2018). Getting Disciplined: What's Trans* About Queer Studies Now? *Journal of homosexuality*, 1-14.
- UNAIDS (2017). Global AIDS Monitoring 2018 Indicators for monitoring the 2016 United Nations Political Declaration on Ending AIDS.
- Nicolazzo Z. (2016). 'It's a hard line to walk': Black non-binary trans* collegians' perspectives on passing, realness, and trans*-normativity. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 29(9), 1173-1188.

HIV IN TRANS*POPULATION: LOCAL CASE STUDY

Yael Demedetskaya, Boris Denisov, Alisa Lapitskaya

The article presents the results of a sample survey of 224 trans people carried out in 2017 by the Gender Dynamics Research (GDR) group. The survey revealed a very high degree of HIV prevalence of the group. In addition, the survey revealed a very low level of knowledge and awareness of HIV infection and methods of its spread in the population. Sources of knowledge about HIV are more or less standard. Attitudes toward the fact of infection and possible infection can be characterized as indifferent or inadequate, which is likely determined by severe stigmatization of the group and a high level of discrimination experienced by it. The state is not coping with the spread of HIV infection.*

Key words: trans*, transgender, LGBT, HIV/AIDS, HIV infection, sample survey.

Yael Demedetskaya (yaekroy@gmail.com), TRANSGENDER FOUNDATION, RUSSIA.

Boris Denisov (denisov@demography.ru), GENDER DYNAMICS RESEARCH, RUSSIA.

Alisa Lapitskaya (lapitskaya.alisa@gmail.com), GENDER DYNAMICS RESEARCH, RUSSIA.

DATE RECEIVED: FEBRUARY 2019.

REFERENCES

- Byrne J. (2014). *License to Be Yourself*. New York.
- Demedetskaya YA., Denisov B., Sakevich V. (2017). Trudnosti formirovaniya semey transgenderami (na primere vyborochnogo issledovaniya) [Difficulties in the formation of families by transgenders (through the example of a sample study)]. *Modern Science Success*, 9(4), 218-224 (In Russ.).
- Denisov B. (2006, June). *The Russian HIV/AIDS Case Reporting System*. Paper presented at the European Population Conference, Liverpool, United Kingdom (Session 303, HIV/AIDS).
- Denisov B., Sakevich V. (2004). Dinamika epidemii VICH/SPID (The dynamics of the HIV / AIDS epidemic). *Sociological Studies*, 1, 75-85 (In Russ.).
- Isayev D.D. (2016). Deconstruction of heteronormative matrix. *Psychology* 13(1), 9-26 (In Russ.).
- Keegan C.M. (2018). Getting Disciplined: What's Trans* About Queer Studies Now? *Journal of homosexuality*, 1-14.
- Lagos D. (2018). Looking at population health beyond "male" and "female": implications of transgender identity and gender nonconformity for population health. *Demography*, 55(6), 2097-2117.
- Mendelevich V.D. (2018). O mnogodetnoy materi Yulii Savinovsikh, lishënnoy detey iz-za zhelaniya smenit' pol (Tragicheskiye yuridicheskiye posledstviya nesovershenstva psikhiatricheskikh klassifikatsiy). [About the mother of a large family, Yulia Savinovsikh, deprived of children because of the desire to gender reassignment (the tragic legal consequences of the imperfection of psychiatric classifications)]. *Neurological Bulletin* 1, 5-14 (In Russ.).

- Nicolazzo Z. (2016). 'It's a hard line to walk': Black non-binary trans* collegians' perspectives on passing, realness, and trans*-normativity. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 29(9), 1173-1188.
- Popper K. (2005). *Logika nauchnogo issledovaniya. [The Logic of Scientific Discovery]*. Moscow: Respublika (In Russ.).
- Rusanova N.E. (2008). *Reproduktivnyye vozmozhnosti demograficheskogo razvitiya. [Reproductive opportunities of demographic development]*. Moscow (In Russ.).
- UNAIDS (2017). Global AIDS Monitoring 2018 Indicators for monitoring the 2016 United Nations Political Declaration on Ending AIDS.
- VICH-infektsiya [HIV infection] (2018). Federal'nyy nauchno-metodicheskiy tsentr po profilaktike i bor'be so SPIDom [Federal Scientific and Methodological Center for the Prevention and Control of AIDS]. *Informatsionnyy byulleten [Information bulletin]*, 42 (In Russ.).
- Zdravomyslova Ye., Tomkina A. (2015). *12 leksiy po gendernoy sotsiologii [12 lectures on gender sociology]*. Saint-Petersburg (In Russ.).

ТРАДИЦИОНАЛИЗМ СЕМЕЙНОГО УКЛАДА И ВОЗРАСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БРАЧНОСТИ: О ЧЕМ ГОВОРИТ ПРИМЕР КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕСИИ?

КОНСТАНТИН КАЗЕНИН

В статье исследуется связь между характеристиками семейного уклада и возрастными параметрами брачности. Исследование проведено для одного из регионов Северного Кавказа – Карачаево-Черкесской Республики (КЧР) и основано на состоявшемся там в 2018 г. опросе женщин репродуктивного возраста. В сопоставительных целях рассматриваются также результаты аналогичного опроса, проведенного в 2019 году в Ингушетии. Показано, что в данном регионе на сегодня достаточно ярко выражены некоторые характеристики традиционного семейного уклада, закрепляющие авторитет старшего поколения у младшего и ограничивающие роль женщины воспитанием детей и домашней работой. С этими атрибутами семейного «традиционализма» в современной демографии связывают определенные особенности брачно-репродуктивного поведения, включая ранний возраст вступления женщины в брак. Анализ результатов опроса, однако, показывает, что такая связь не носит обязательного характера. Основной результат анализа, проведенного с использованием моделей пропорциональных рисков и логистических моделей, состоит в том, что статистически значимая тенденция к более позднему вступлению женщин в брак обнаруживается именно у того этноса КЧР, у которого на сегодня в большей степени сохранены нормы традиционного уклада. Такое усложнение имеющихся представлений о связи семейного «традиционализма» с возрастными характеристиками брачности, как отмечается в статье, имеет важные следствия для анализа демографических трансформаций, происходящих сегодня в различных обществах на фоне ломки традиционного семейного уклада.

Ключевые слова: Северный Кавказ, брачность, возраст при вступлении в брак, традиционная семья, гендерные асимметрии.

1. ВВЕДЕНИЕ

Проблематика, которой посвящена настоящая статья, – связь между характеристиками семейного уклада и возрастными параметрами демографических событий. Мы фокусируемся на тех характеристиках семейного уклада, которые обычно объединяют под термином «традиционная семья», понимая под этим в первую очередь действие в семье норм, закрепляющих авторитет старшего поколения у младшего и ограничивающих роль женщины воспитанием детей и домашней работой. Распространенное среди исследователей представление состоит в том, что чем «традиционнее» в указанном смысле семейный уклад в некотором обществе, тем ниже там возраст вступления женщины в брак, возраст при рождении первого ребенка и т. д. Это представление подтверждается данными многочисленных стран, преимущественно за пределами Западной Европы и Северной Америки (см. раздел 3).

Константин Игоревич Казенин (kz@ranepa.ru), Российская Академия народного хозяйства и Государственной Службы при Президенте Российской Федерации, Россия.

Статья поступила в редакцию в апреле 2019 г.

На основе данных количественного полевого исследования, проведенного в одном из регионов Северного Кавказа (Карачаево-Черкесии – КЧР), в статье показано, что такая закономерность, однако, не носит обязательного характера. Мы сосредоточиваемся на влиянии «традиционализма» семейного уклада на возраст вступления женщины в брак. Анализ показывает, что ситуация в исследуемом нами регионе во многом противоположна имеющимся типовым ожиданиям: коренные народы Карачаево-Черкесии отличаются по возрастным моделям брачности, но более старший возраст вступления женщины в брак характерен как раз для того этноса, у которого на сегодня в большей степени сохранены нормы традиционного уклада (у карачаевцев). Сохранность норм традиционной семьи предполагает следование определенным возрастным стандартам брачности, но эти стандарты могут быть разными у разных народов даже в рамках одного региона и не обязательно предполагают ранний возраст вступления женщины в брак. Такое усложнение имеющихся представлений о связи семейного «традиционализма» с возрастными характеристиками брачно-репродуктивного поведения имеет важные следствия для анализа демографических трансформаций, происходящих сегодня в различных обществах на фоне ломки традиционного семейного уклада.

Статья построена следующим образом. В разделе 2 кратко представлено понятие традиционных семейных норм, которыми мы оперируем в ходе исследования. В разделе 3 рассматриваются имеющиеся на сегодня представления о связи традиционных семейных норм с параметрами брачно-репродуктивного поведения. Раздел 4 посвящен общим демографическим характеристикам Карачаево-Черкесии. В разделе 5 характеризуется количественный опрос, легший в основу нашего исследования, и приводятся некоторые его дескриптивные результаты. Раздел 6 посвящен статистическому анализу факторов, влияющих на возраст вступления женщины в брак (на основе данных опроса). В разделе 7 обсуждаются результаты проведенного анализа.

2. ТРАДИЦИОННЫЙ СЕМЕЙНЫЙ УКЛАД: ПОНЯТИЕ И СПОСОБЫ ИЗМЕРЕНИЯ

Понятие традиционного семейного уклада, которым мы оперируем в данной работе, связано с концептуальным аппаратом, который был разработан основоположником различения современного и традиционного общества, немецким социологом Ф. Тённисом, противопоставлявшим *Gemeinschaft* как общину или общность и *Gesellschaft* как общество современного типа (Тённис 2002). Среди базовых признаков *Gemeinschaft*, по Тённису, – действие в семье жестких гендерных и поколенческих асимметрий, а также большая зависимость индивида от рода, общины. Это может реализовываться в строгом разграничении функциональных ролей супругов в семье, в зависимости молодежи от старших родственников при принятии важных жизненных решений, тесных связях между родственниками в рамках "большой семьи".

В многочисленных работах показано, что перечисленные характеристики *Gemeinschaft* в значительной мере свойственны сегодняшнему Северному Кавказу (Павлова 2012; 2013; Сабанчиева 2016; Molodikova, Watt 2014). Необходимо при этом отметить, что имеющиеся исследования также выявляют заметные различия между разными

северокавказскими территориями и этносами по степени сохранности традиционного уклада семьи, по тому, в какой мере он подвергся эрозии из-за социальных трансформаций советского и постсоветского времени; см., например, (Карпов 2001) о таких различиях по положению и социальной роли женщины; (Стародубровская 2019) о трансформации системы поколенческих и гендерных отношений в некоторых северокавказских сообществах. Исследователи в целом солидарны в том, что изменения, проходившие на Северном Кавказе в последней трети XX – начале XXI века, прежде всего – массовый переезд местного населения в города, во многом затронули и семейный уклад, в той или иной степени вызвали его «модернизацию». Однако к нивелированию различий между Северным Кавказом и большинством других частей России это все же не привело. Поэтому вопрос о влиянии традиционного семейного уклада на демографическое поведение населения, включая матримониальное поведение, для современного Северного Кавказа сохраняет актуальность.

В литературе предлагается большое количество параметров, по которым может быть оценена степень жесткости гендерных и поколенческих иерархий в некотором обществе. Различные параметры, относящиеся к действию гендерных иерархий, получают систематическое рассмотрение в (Mason 1987; Morgan et al. 2002; Agarwala, Lynch 2006). Практически все обсуждаемые там параметры касаются ограничений, накладываемых на роль женщины в семье и на свободу женщины принимать те или иные решения. Очевидно, что при исследовании любого конкретного общества какие-то из предлагаемых параметров могут быть более, а какие-то – менее применимы. Некоторые из обсуждаемых в указанных работах параметров, релевантных для других регионов мира, вряд ли актуальны для сегодняшних реалий Северного Кавказа (как, например, максимальная дальность однодневной поездки, которую женщина может совершить в одиночку, – такие жесткие ограничения, согласно нашим полевым наблюдениям, для сегодняшнего Северного Кавказа в основном не характерны). С другой стороны, большое количество предлагаемых в литературе параметров касается различных сторон отношений внутри супружеской пары, прежде всего – возможности для жены предпринимать различные действия без одобрения мужа (от крупных покупок до посещений своих родственников). Наш опыт полевых исследований показывает, что согласие женщин-респондентов отвечать на вопросы о разных аспектах их отношения с супругом во многих северокавказских сообществах маловероятно. В силу этого мы ограничили исследование гендерных асимметрий наиболее «объективными» параметрами, касающимися тех сторон жизни женщины, которые видны окружающим и для сообщения о которых интервьюеру, как можно ожидать, у женщины не будет препятствий. А именно, для исследования гендерных асимметрий в рамках количественного опроса женщин мы используем следующие параметры:

- факт получения женщиной образования сверх уровня, требуемого законом;
- факт трудовой деятельности женщины за пределами домохозяйства;
- наличие вклада женщины в общий доход семьи.

Эти параметры показывают, закреплена ли за женщиной в семье исключительно роль жены и матери и в какой мере женщина имеет возможность выхода за рамки этой роли. Что касается поколенческих асимметрий, то параметры, с помощью которых они могут быть обнаружены, касаются свободы молодого поколения принимать те или иные

жизненные решения независимо от мнения старших родственников. Мы используем три группы таких параметров.

Во-первых, это параметры, отражающие роль старших родственников женщины при ее вступлении в брак. Заключение брака по инициативе и при активной организующей роли старших родственников жениха и невесты (arranged marriage) рассматривается в литературе как одно из проявлений поколенческих асимметрий в семейных отношениях и в целом как важный компонент семейного «традиционализма» (Ahearn 2001: 76, Collier 1997). При этом антропологические исследования в разных регионах мира показали, что фактическая роль старших родственников при заключении брака может быть разной, и бинарное противопоставление брака, организованного старшими родственниками, и брака, заключенного будущими супругами без участия старших, не является адекватным (Hart 2007). С учетом этого, а также опираясь на результаты наших качественных полевых исследований (глубинных полуструктурированных интервью) среди жителей Северного Кавказа, мы рассматриваем следующие параметры, касающиеся роли старших родственников при заключении брака: 1) знакомство будущих супругов по инициативе старших родственников или независимо от них; 2) заключение брака по совету старших родственников или по собственной инициативе будущих супругов (учитывая вариативность реально засвидетельствованных на Северном Кавказе «сценариев» заключения брака, допускается и «промежуточная» альтернатива, которой соответствует вариант ответа «решение о браке приняли сами, но по совету старших родственников»); 3) наличие среди родителей супруги односельчан родителей супруга. Все перечисленные параметры, разумеется, определяются только для женщин, состоящих или состоявших в браке (если женщина вступала в брак более одного раза, вопросы в анкете нашего исследования касались ее первого брака).

Во-вторых, для оценки действенности межпоколенческих асимметрий в семье женщины мы используем параметры, характеризующие возможность для женщины принимать различные жизненные решения, не получив одобрения старших родственников. К таким решениям относятся решение о поступлении на работу или учебу и о смене работы, решение о переезде на постоянное или временное жительство в другой регион, решение о смене места жительства в рамках одного и того же населенного пункта и некоторые другие. По предварительной оценке, по таким признакам на сегодняшнем Северном Кавказе следует ожидать значительного разнообразия как между регионами, так и между районами, этносами и даже отдельными населенными пунктами внутри регионов (Казенин, Козлов 2017b). Все эти признаки определимы для совершеннолетних женщин независимо от их брачного статуса. Отметим, что в литературе возможность для женщины принимать самостоятельные решения по таким вопросам чаще рассматривается как характеристика ее отношений с супругом, т. е. гендерных асимметрий в семье (Morgan et al. 2002). Выше мы объяснили отказ от использования таких параметров для исследования гендерных асимметрий в нашем исследовании, однако полагаем возможными использовать их для изучения поколенческих асимметрий, концентрируясь на независимости женщины в указанных вопросах не от мужа, а от старших членов семьи.

Наконец, в качестве еще одного «измерителя» поколенческих асимметрий мы используем параметр совместного/раздельного проживания со старшими родственниками.

Преобладание «расширенной» семьи, включающей несколько поколений взрослых, с проживанием молодых семей совместно с родственниками мужей рассматривается как ключевая особенность «патриархальности» (patriarchy), понятия, активно используемого в одном из направлений современных исследований трансформаций семейного уклада (Kaser 2002; Gruber, Szoltysek 2012; Lerch 2013). Отличие понятия «патриархальности» в данных работах от описанного выше концепта традиционной семьи состоит главным образом в том, что «патриархальность» определяется не столько по системе отношений в семье, сколько по составу домохозяйств. Мы полагаем возможным рассматривать параметры «патриархальности» в ряду с другими используемыми нами характеристиками семейного уклада.

3. «ТРАДИЦИОННОСТЬ» СЕМЕЙНОГО УКЛАДА И БРАЧНО-РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Имеющиеся исследования взаимосвязи признаков семейного уклада, характеризующих его как традиционный, и параметров брачно-репродуктивного поведения за пределами Западной Европы и Северной Америки практически «единогласно» приводят к следующему выводу: чем «традиционнее» устройство семьи, тем выше рождаемость и ниже возраст женщины при вступлении в брак и рождении первого ребенка¹. Так, в (Malhotra, Vannemann, Kisher 1995) показано, что в тех районах Индии, где доступны данные социальной статистики указывают на высокую степень дискриминации женщин, рождаемость выше, чем в других районах страны. Похожие выводы делаются для Албании в работе (Lerch 2013), где рождаемость также исследуется в территориальном «разрезе». В (Morgan et al. 2002) аналогичная связь различных параметров «традиционности» семейного уклада доказывается на примере разных сообществ Юго-Восточной Азии.

Наряду с уровнем рождаемости, в ряде работ была также продемонстрирована связь возрастных характеристик брачно-репродуктивного поведения, прежде всего возраста женщины при вступлении в брак, со степенью действенности гендерных и поколенческих иерархий в семье женщины. В известном исследовании (Dyson, Moore 1983) показано, что те штаты Индии, где наблюдается более жесткая гендерная дискриминация, характеризуются более молодым возрастом вступления женщин в брак. В (Gruber, Szoltysek

¹ Оговорка, касающаяся стран Западной Европы и Северной Америки, связана с хорошо известной в мировой демографии асимметрией, обычно называемой «линией Хайнала» (в неточной русской транскрипции – Хаджнала – см.: Хаджнал 1979) и разделяющей европейские страны по линии Санкт-Петербург – Триест. Как было первоначально показано в (Hajnal 1965), слева от этой линии исторически преобладали сравнительно поздние браки при высокой доле окончательного безбрачия, а справа – ранние браки при малой распространенности окончательного безбрачия. Два выделенных Дж. Хайналом исторических типа брачности были названы соответственно «западноевропейским» и «восточноевропейским». Существенно, что Хайнал показал большой «возраст» этого противопоставления, его существование еще до масштабных социальных изменений, имевших место в Западной Европе в Новое время. Тем самым для стран Западной Европы, брачная модель которой во многом была воспроизведена и населением западноевропейского происхождения в Северной Америке, поздний возраст вступления женщин в брак можно рассматривать как элемент традиционного семейного уклада. Однако для других континентов такая возможность в литературе практически не рассматривается.

2012) более молодой возраст женщины при вступлении в брак также рассматривается в качестве одного из коррелятов «патриархальности» семейного устройства.

Исследования некоторых постсоветских стран и регионов, осуществленные на основе выборочных опросов, показали, что фактором, «поддерживающим» там рождаемость в первые десятилетия после распада СССР, стал частичный ренессанс семейного «традиционализма», прежде всего более жесткого противопоставления гендерных ролей и/или авторитета старших поколений в семье (см. напр., (Dommaraju, Agadjanian 2008) для некоторых стран Средней Азии). В (Казенин, Козлов 2017а) показано, что ряд признаков «традиционности» семейного уклада, наряду с личной религиозностью женщины, коррелируют с более молодым возрастом матери при рождении первого ребенка в Дагестане.

4. КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕСИЯ: НЕКОТОРЫЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Карачаево-Черкесия (КЧР) – республика в западной части Северного Кавказа. Ее население, по данным Росстата на 1 января 2018 г., составило 466 305 человек. Доли наиболее многочисленных народов в составе населения республики, по данным Всероссийской переписи населения (ВПН) 2010 г., составили: карачаевцы – 41,0%, русские 31,6%, черкесы – 11,9%, абазинцы – 7,8%, ногайцы – 3,3%. Республика отличается весьма низкой на фоне РФ в целом долей городского населения: на 1 января 2018 г. горожане составляли 42,7% от всех жителей республики. Как показано в (Белозеров 2005), наиболее заметный рост городского населения в регионе имел место в 1960-е – 1970-е годы, в первую очередь за счет миграции в города сельского населения. Процент городского населения, по данным Всесоюзной переписи населения 1959 г., составлял всего 23,6%, а по переписи 1979 г. – уже 43,5%, т. е. был близок к сегодняшнему уровню. Если в 1960-е – 1970-е годы среди мигрантов из села в город преобладало русское население, то затем интенсифицировалась и миграция в города местных этносов, шедшая одновременно с отъездом части русского населения городов в другие регионы (Белозеров 2005: 108-130). Это отразилось на доле «автохтонных» этносов среди жителей столицы республики Черкесска (где на 2018 г. сконцентрирован 61% всего городского населения республики и 26% всех жителей региона): по переписным данным, в 1959 г. общая доля в населении города четырех наиболее многочисленных неславянских народов региона (карачаевцев, черкесов, абазин, ногайцев) составила 5,9%, в 1970 – 11,9%, в 1979 – 18,6%, в 1989 – 24,5%, в 2002 – 36%, в 2010 – 39,3%.

Динамика рождаемости в регионе после распада СССР, согласно официальной статистике, в целом повторяла общероссийскую, снижаясь в 1990-е и постепенно восстанавливаясь в 2000-е (рисунок 1). Абсолютное значение коэффициента суммарной рождаемости (КСР) с 1990 по 1999 г. в КЧР превышало общероссийское в среднем на 25%, позже разница между регионом и страной заметно уменьшилась. Более высокая по сравнению с общероссийской рождаемость в 1990-е может объясняться, в частности, тем, что у неславянских народов региона снижение рождаемости, соответствующее первому демографическому переходу, имело место позже, чем у русских. Как показано на рисунке 2,

согласно переписи 2010 г. у карачаевцев, черкесов, абазин и ногайцев в возрастах старше 40-44 лет число рожденных детей на 1000 женщин превышало 2000, в то время как у русского населения региона этот показатель был ниже 2000 во всех возрастных группах младше 70 лет. Рождаемость у неславянских этносов, как видно на рисунке 2, была выше, чем у русских, в том числе и в тех возрастных группах, которые в 1990-е годы находились в репродуктивном возрасте. Однако в возрастных группах младше 30 лет перепись 2010 г. уже не зафиксировала отставания русских от неславянских этносов по накопленной рождаемости: рисунок 2 демонстрирует значительную межэтническую конвергенцию по рождаемости в этих возрастах. То есть отставание КЧР от РФ в целом по рождаемости, начавшееся после 2009 г., шло в условиях, когда этнический состав региона перестал быть фактором, способствующим более высокому по сравнению со страной в целом уровню КСР. Интересно отметить, что высокая доля сельского населения в КЧР также не вела в 2000-2010-е годы к более высокой рождаемости по сравнению с общероссийской. Не вело к ней и увеличение доли неславянских коренных этносов в населении республики, вызванное отъездом русского населения из КЧР².

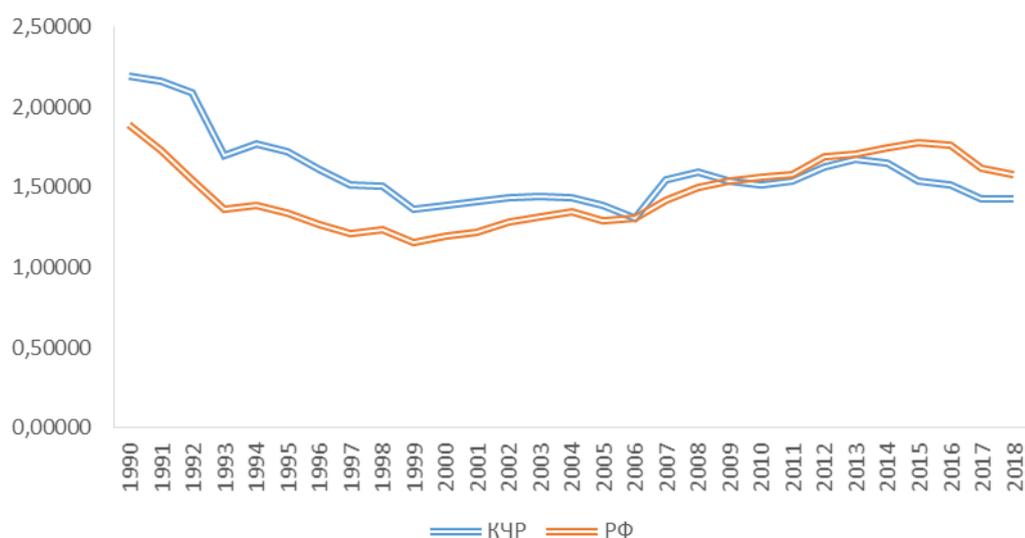


Рисунок 1. Коэффициент суммарной рождаемости, РФ и КЧР, 1990-2018

Источник: Данные Росстата.

² А.И. Ракша обратил внимание автора на то, что низкие значения КСР по КЧР в 2010-е годы могут быть связаны с завышенными данными по числу женщин в репродуктивных возрастах. О том, что фиксируемая официальными источниками невысокая рождаемость в регионе в этот период может отчасти быть «артефактом» особенностей учета населения, заставляет думать экстраординарно низкое значение КСР по первым детям: согласно Росстату, в 2015 г. данный показатель в КЧР составил всего 0,53, в 2016 – 0,51, в 2017 – 0,48; эти значения почти на треть ниже общероссийских за те же годы. Столь низкий уровень рождаемости первых детей можно было бы объяснить массовым откладыванием первых рождений, но отраженная в данных Росстата динамика среднего возраста матери при рождении первого ребенка в КЧР за 2015-2017 гг. на это не указывает (рисунок 3).

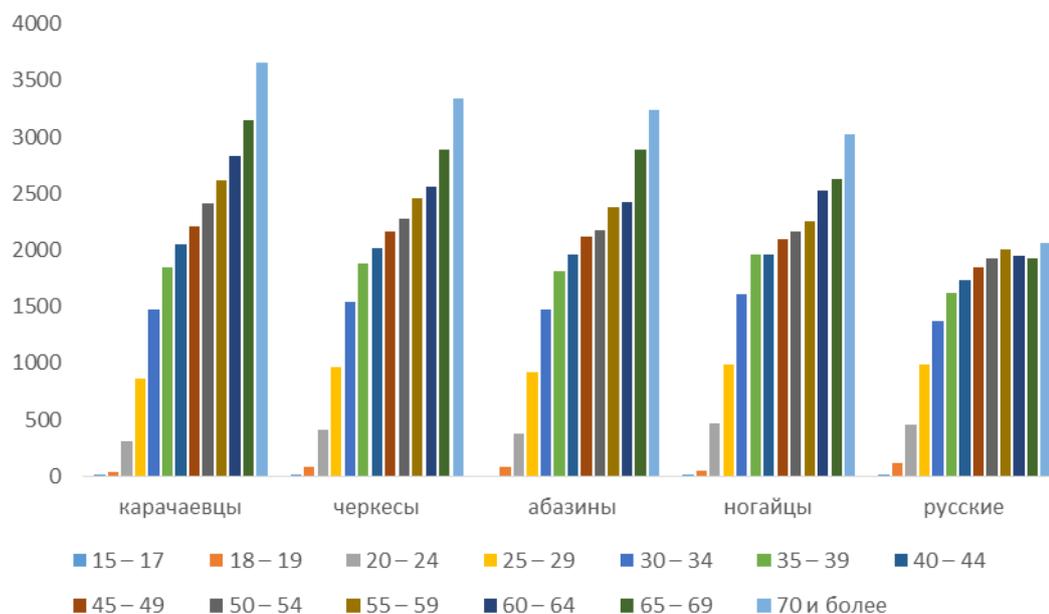


Рисунок 2. Число рожденных детей на 1000 женщин у основных национальностей КЧР по возрастным группам, 2010

Источник: Данные ВПН-2010.

Из возрастных характеристик рождаемости приведем динамику возраста матери при рождении первого ребенка в КЧР по сравнению с общероссийской (рисунок 3; данные по КЧР отсутствуют за 2000-2008 гг., когда в регионе не разрабатывалась статистика по очередности рождений). Возраст «старта» материнства на момент распада СССР в КЧР был несколько выше, чем в РФ в целом, а затем в основном рос, но медленнее общероссийского показателя, и даже несколько отстал от него в последние годы.

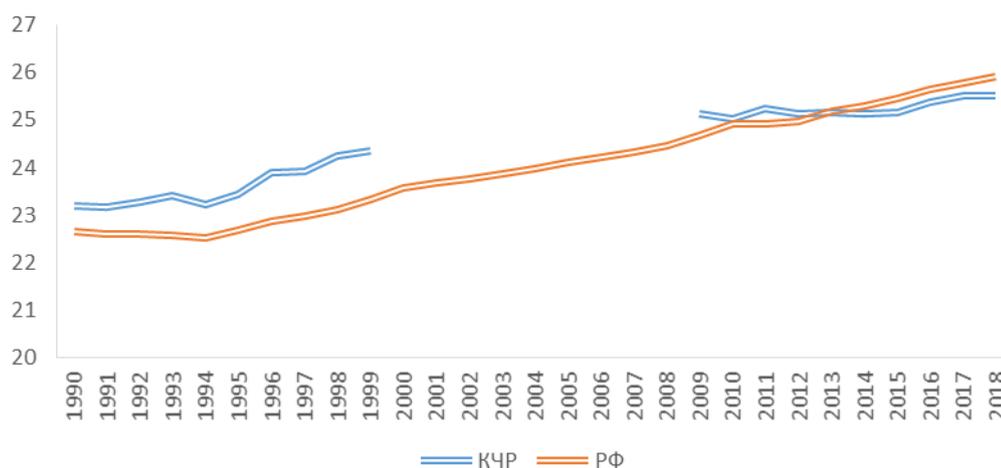


Рисунок 3. Средний возраст матери при рождении первого ребенка, РФ и КЧР, 1990-2018

Источник: Данные Росстата.

5. КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В КЧР: ХАРАКТЕРИСТИКИ И НЕКОТОРЫЕ ДЕСКРИПТИВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Опрос женщин 15-39 лет был проведен в мае-июне 2018 г. во всех городских округах и муниципальных районах Карачаево-Черкесии (в республике имеется два городских округа – Черкесский и Карачаевский – и десять муниципальных районов). Всего было опрошено 756 женщин. Опрос проводили путем обхода домохозяйств местными интервьюерами женского пола, прошедшими необходимый инструктаж, с последующим телефонным контролем.

Число опрошенных в каждом районе или городском округе было пропорционально доле его жителей в общем числе жителей КЧР (в отсутствие официальных данных о текущей половозрастной структуре по муниципальным образованиям руководствоваться долей только женщин включенных в опрос возрастов в их общей численности в КЧР не представлялось возможным). В каждом муниципальном районе населенные пункты были разбиты на две группы по численности в них жителей (условно – «крупные» и «мелкие» села), из каждой такой группы в каждом районе случайным образом для проведения опроса было отобрано по два села. В городских округах было случайным образом отобрано по четыре микрорайона для проведения опроса. В каждом домохозяйстве было опрошено не более одного респондента. Квотирование по возрастным группам внутри общего возрастного диапазона опроса не проводили. Это было связано с уже упомянутым отсутствием актуальных официальных данных по половозрастной и этнической структуре населения по муниципальным образованиям КЧР, которые могли бы послужить основой для такого квотирования. В таблице 1 приведено распределение опрошенных респондентов по пятилетним возрастным группам в сравнении с данными Росстата о доле этих возрастных групп среди всех женщин 15-39 лет в КЧР на 1 января 2017 г.³

Таблица 1. Распределение респондентов выборки по возрастным группам

	Число	%	Доля данной возрастной группы среди всех женщин 15-39 лет в КЧР на 1 января 2017 г. (Росстат), %
15-19	153	20,2	14,9
20-24	164	21,7	16,8
25-29	161	21,3	23,6
30-34	144	19,0	23,9
35-39	134	17,7	20,8
Всего	756	100,0	100,0

Как видно, в нашем опросе имел место увеличенный, по сравнению с официальной статистикой, процент молодых возрастов, чему могло быть минимум две причины. Во-первых, «перекося» в сторону молодых возрастов мог возникнуть из-за большой пропорции опрошенных в Черкесске среди всех респондентов нашей выборки (эта большая пропорция была, в свою очередь, обусловлена высокой долей населения Черкесска среди жителей региона, см. выше). В Черкесске выше концентрация молодежи из-за учебы и

³ К сожалению, ряд проблем при фиксации отказов от участия в опросе в ходе исследования не позволяет точно определить число респондентов, не согласившихся на предложение ответить на вопросы анкеты. Можно, однако, говорить о более высоком проценте отказов в городах по сравнению с сельской местностью. Среди городов наиболее высокая частота отказов наблюдалась в Черкесске.

более широких возможностей по трудоустройству по сравнению с сельскими районами и городом Карачаевск. Во-вторых, доля женщин старше 30 лет среди опрошенных могла оказаться меньше по сравнению с официальной статистикой по причине значительной распространенности трудовой миграции женщин этих возрастов за пределы региона.

В распределении опрошенных по национальному составу обращает внимание более высокая доля карачаевок и более низкая доля русских по сравнению с процентом этих народов среди жительниц республики 15-39 лет по данным Всероссийской переписи населения 2010 г. (таблица 2), при том, что доли трех других наиболее многочисленных этносов в выборке довольно точно соответствуют переписным. Отчасти это можно объяснить продолжавшимся после 2010 г. оттоком русского населения, отчасти – большим, по сравнению с официальными источниками, процентом молодых возрастных групп в нашей выборке. По причине того, что у русских в КЧР в последние десятилетия XX века рождаемость была ниже, чем у неславянских народов (см. раздел 4), естественно ожидать, что на сегодня в молодых возрастных группах (15-19, 20-24) доля русских будет меньше, чем в более широком возрастном диапазоне. Это наблюдается и в результатах ВПН-2010: среди женщин 15-24 лет доля карачаевок и русских была 44,1 и 26% соответственно, т. е. у карачаевок в этих возрастах доля была выше, чем среди женщин 15-39 лет, а у русских – ниже (доли этих этносов среди женщин 15-39 лет по ВПН-2010 показаны в таблице 2). Следовательно, повышенная по сравнению с переписью доля молодых возрастов в нашей выборке могла способствовать уменьшению в ней доли русского населения.

Таблица 2. Распределение респондентов выборки по национальностям

	Число	% *	Доля женщин данной национальности среди всех женщин 15-39 лет по ВПН-2010, %
Карачаевки	416	56,4	42,8
Черкешенки	84	11,4	12,5
Абазинки	65	8,8	7,8
Русские	112	15,2	29,3
Ногайки	18	2,4	3,3
Всего	737	100,0	95,7

*Примечание: * – от указавших свою национальную принадлежность.*

Таким образом, распределение респондентов по возрастным и этническим стратам не полностью соответствовало ожиданиям, формируемым официальной статистикой. Однако различия могут объясняться демографическими процессами, идущими в регионе.

Поскольку выборка квотировалась по муниципальным образованиям, доля респондентов, проживающих в городе на момент опроса, предсказуемо близка текущим данным официальной статистики: 44,5% против 42,72% по данным Росстата на 1 января 2018 г. (таблица 3). Интересно при этом отметить, что доля родившихся в городе оказалась почти на 4,8 п.п. выше, чем доля проживающих там на момент опроса, что говорит о малой интенсивности миграции в города среди женщин исследуемых возрастных групп. Такое предположение согласуется с приведенными в разделе 4 данными о том, что пик этой миграции в КЧР приходился на 1960-1970-е годы, т. е. остался в прошлом еще до рождения включенных в опрос респондентов. Наличие «обратной» миграции из города в село, обнаруженной опросом, требует отдельного изучения. Как видно из данных таблицы 3,

наибольшее превышение доли родившихся в городе по сравнению с долей проживающих в городе на момент опроса зафиксировано в самой молодой возрастной группе (15-19 лет).

Таблица 3. Распределение респондентов по доле проживающих на момент опроса, родившихся и закончивших учебу в школе в городе, %

Возрастные группы	Проживающие в городе на момент опроса	Родившиеся в городе	Закончившие учебу в школе в городе
15-19	34,6	47,7	33,1
20-24	51,2	50,3	44,5
25-29	44,4	50,6	45,4
30-34	39,6	44,4	42,1
35-39	53,0	53,8	53,8
Всего	44,5	49,3	43,7

Таблица 4. Распределение респондентов по брачному статусу на момент опроса, по возрастным группам, %

Возрастные группы	Не замужем и никогда не была	Замужем	Разведена	Вдова
15-19	96,7	2,6	0,7	0,0
20-24	78,0	18,9	1,2	1,8
25-29	42,2	49,7	7,5	0,6
30-34	26,4	52,1	19,4	2,1
35-39	17,9	61,9	12,7	7,5

В таблице 4 проводятся данные о брачном статусе респондентов на момент опроса по возрастным группам, а в таблице 5 – о «накопленной брачности» (доле хотя бы раз вступивших в брак) к моменту опроса и к разным возрастным рубежам. В целом вырисовывается достаточно поздняя возрастная модель брачности. При этом необходимо отметить, что брачная «история» женщины может быть восстановлена по опросу только в довольно сокращенном виде: единственный вопрос, относившийся к возрастным характеристикам брачности, касался возраста вступления в первый брак в полных годах.

Таблица 5. Распределение респондентов по накопленной брачности, по возрастным группам, %

Возрастные группы	Доля когда-либо состоявших в браке к моменту опроса	Доля вступивших в первый брак в 22 года или ранее	Доля вступивших в первый брак в 25 лет или ранее
15-19	3,3	-	-
20-24	22,0	24,2*	-
25-29	57,8	36,9	54,4
30-34	73,6	52,8	65,5
35-39	82,1	53,7	72,4
Всего	46,3	43,3*	63,5**

Примечание: * – доля среди достигших 22 лет; ** – доля среди достигших 25 лет.

Информацию о возрасте в годах и месяцах при вступлении в брак получить не удалось, что было связано с характерной для КЧР неполной синхронностью заключения религиозного и гражданского брака. Религиозная церемония всегда совершается в дни свадебных торжеств, а регистрация в органах ЗАГС может иметь место через несколько месяцев после них (среди респондентов, вступивших в брак, о том, что их брак был зарегистрирован в органах ЗАГС, сообщил 91%, но из них лишь 64,4% сообщили, что регистрация состоялась «в день свадьбы»). В этих условиях респондентки нередко

затруднялись при определении своего возраста при вступлении в брак с точностью до месяцев. Такая точность требовалась от них при проведении пилотного опроса, по результатам которого было решено ограничиться вопросом о числе полных лет, исполнившихся при вступлении в брак.

Обратимся теперь к ответам на вопросы, касающиеся образования женщины, ее положения на рынке труда и материального положения домохозяйства, к которому она относится (таблица 6). Уровень образования, зафиксированный в выборке, заметно выше, чем отраженный переписью 2010 г. (там доля женщин, имеющих высшее или неоконченное высшее образование, в возрастной группе 20-24 года составила 37%, 25-29 лет – 33%, 30-34 года – 25%, 35-39 лет – 18%). В связи с таким несоответствием можно сделать два замечания. С одной стороны, наблюдаемый по результатам ВПН-2010 рост доли имеющих высокий уровень образования при переходе от более старших женских поколений к более младшим с большой вероятностью продолжился в прошедшие после переписи годы. Это позволяют предположить наши «качественные» полевые наблюдения, согласно которым в последние 10-15 лет в КЧР все более распространенным становилось представление, что обеспечение учебы девушки в вузе (хотя бы заочной) является одной из обязанностей родителей. В этом смысле превышение уровня образования по данным опроса, проведенного в 2018 г., сравнительно с ВПН-2010 не представляется неожиданным. С другой стороны, такой высокий уровень образования, какой зафиксирован в опросе, все же не выглядит реалистичным. Одна из вероятных причин его возникновения – отмеченные нашими интервьюерами массовые отказы от интервью именно среди женщин, для которых можно предположить низкий уровень образования (домохозяек; проживающих в отдаленных селах и др.). Кроме того, большая доля респондентов, проживающих в Черкесске (определенная квотированием по муниципальным образованиям – см. выше), также могла повысить общий процент респондентов с высоким уровнем образования, поскольку в Черкесске сосредоточено большее количество высших учебных заведений региона, а также учреждений и предприятий, нанимающих на работу лиц с высшим образованием. Таким образом, приходится признать некоторое смещение, имеющееся в нашей выборке, с точки зрения образовательного уровня, которое частично объяснимо особенностями проведения опроса (точно оценить масштабы этого смещения мы не можем, не имея альтернативных текущих оценок образовательного уровня женщин по поколениям; при статистическом анализе, представленном в разделе 6, проблему смещения частично решали путем обязательного ввода в модели параметра образования в качестве контрольного).

Таблица 6. Доля женщин, которые обучались в высшем учебном заведении, по возрастным группам, %

Возрастные группы	Обучались в высшем учебном заведении
15-19	21,9
20-24	67,9
25-29	77,5
30-34	74,1
35-39	66,9
Всего	61,9

Таблица 7. Сопоставление среднего числа детей у одной женщины по возрастным группам в КЧР по данным ВПН-2010, МП-2015 и по данным опроса на момент ВПН-2010 и МП-2015

Возрастные группы	Среднее число детей по данным опроса на момент ВПН-2010, по возрасту во время проведения ВПН-2010*	Среднее число детей по данным ВПН-2010	Среднее число детей по данным опроса на момент МП-2015, по возрасту на момент проведения МП-2015*	Среднее число детей по данным МП-2015*
15-19	0,047(0,000;0,097)	0,037	0,023(0,000;0,049)	0,047(0,018;0,075)
20-24	0,372(0,274;0,469)	0,373	0,313(0,208;0,418)	0,476(0,393;0,559)
25-29	0,903(0,736;1,070)	0,919	0,927(0,762;1,092)	1,190(1,092;1,289)
30-34	-	1,587	1,358(1,161;1,556)	1,609(1,489;1,729)

*Примечание: * – среднее и границы доверительных интервалов на 95%-ном уровне значимости; МП – микроперепись Росстата 2015 г.*

Для «внешней» проверки надежности опроса в части оценки демографических показателей мы предприняли сравнения данных по рождаемости по результатам опроса с данными крупнейших опросов населения, проведенных в последнее десятилетие в КЧР: ВПН-2010 и микропереписи Росстата 2015 г. (МП-2015). Для этого на основе данных о годе и месяце рождения каждой опрошенной женщины и каждого ее ребенка было определено число детей у каждой женщины на момент проведения МП-2015 и на момент ВПН-2010, по этим данным была подсчитана средняя накопленная рождаемость для пятилетних возрастных групп по возрасту на момент МП-2015 и ВПН-2010. Затем эти «ретроспективные» опросные показатели были сопоставлены с показателями, подсчитанными для тех же пятилетних групп в КЧР непосредственно по данным МП-2015 и ВПН-2010 (поскольку нашим опросом не были охвачены женщины старше 39 лет на момент опроса, не было возможным сопоставление для возрастов 30-34 и 35-39 на момент ВПН-2010 и для возраста 35-39 на момент МП-2015). Результаты приведены в таблице 7, где значения, подсчитанные по данным МП-2015 и по данным опроса, даны с доверительными интервалами; охват населения ВПН-2010 не требовал использования доверительных интервалов. Как видно из таблицы 7, имеется достаточно точное совпадение среднего числа детей для ВПН-2010, тогда как для момента МП-2015 опрос зафиксировал более низкие уровни рождаемости, чем сама МП-2015. При всей критике надежности результатов ВПН-2010 для Северного Кавказа близость данных этого крупнейшего по охвату обследования населения и данных нашего опроса представляется определенным доводом в пользу адекватности последнего.

Обратимся теперь к распределению среди респондентов тех признаков, которые мы в разделе 2 отнесли к индикаторам традиционного семейного уклада. В таблице 6 мы уже видели возрастное распределение женщин, обучавшихся в высшем учебном заведении. В таблице 8 дано распределение других характеристик, связанных с учебой женщины и ее работой за пределами домохозяйства. Однонаправленную межпоколенческую динамику имеют две характеристики, определенные только для замужних женщин: доля работавших после вступления в брак и доля тех, кто на момент опроса вносил вклад в доход семьи. Повышение этих показателей к более молодым возрастам может свидетельствовать об усилении гендерных асимметрий к младшим поколениям, однако также может быть

объяснено ухудшением условий на рынке труда, вследствие которого молодые женщины испытывают трудности в поиске работы.

Таблица 8. Доли респондентов, давшие определенные варианты ответов на вопросы об образовании, положении на рынке труда и своем вкладе в доход семьи, по возрастным группам, %

Возрастные группы	Училась после окончания средней школы	Работает на момент опроса	Училась после вступления в брак*	Работала после вступления в брак*	Вносит вклад в доход семьи*
15-19	55,5	23,1	60,0	40,0	-
20-24	91,8	64,0	37,8	57,9	14,3
25-29	95,6	78,0	45,2	61,8	30,9
30-34	93,0	76,6	48,0	65,4	35,8
35-39	88,0	81,5	39,3	67,6	42,7
Всего	85,0	64,5	43,6	64,0	33,3

Примечание: * – доля среди состоящих в браке.

В таблице 9 приведено возрастное распределение признаков, которые мы рассматриваем как свидетельства действия в семье женщины поколенческих иерархий. Из таблицы 9 видно, что заключение браков по инициативе старших родственников не является преобладающей практикой, однако по-прежнему достаточно распространено, по крайней мере, на стадии знакомства будущих супругов, причем однонаправленной межпоколенческой динамики не прослеживается.

Таблица 9. Доли респондентов, давших определенные варианты ответов на вопросы, касающиеся поколенческих асимметрий, по возрастным группам, %

Возрастные группы	Познакомилась с будущим супругом без участия родственников*	Самостоятельно приняла решение о вступлении в брак*	Живет совместно со старшими родственниками мужа	Родители и/или родители мужа участвуют в воспитании детей**	Считает важным дать детям знания о традициях своего народа
15-19	60,0	60,0	84,0	-	34,0
20-24	60,5	89,2	77,2	69,6	39,0
25-29	77,4	95,7	61,0	76,1	36,2
30-34	68,3	82,5	50,3	64,1	47,6
35-39	71,0	85,0	38,9	55,3	33,8
Всего	70,6	87,2	63,2	64,4	38,1

Примечание: * – доля среди состоящих в браке; ** – доля среди имеющих хотя бы одного ребенка.

Таблица 9 (продолжение)

Возрастные группы	Требуется одобрение старших родственников для переезда в другой регион	Требуется одобрение старших родственников для вступления в брак	Требуется одобрение старших родственников для смены места жительства внутри населенного пункта
15-19	90,5	69,4	88,5
20-24	83,0	60,1	79,6
25-29	75,2	54,8	72,6
30-34	69,3	56,3	65,9
35-39	72,9	56,3	64,1
Всего	78,5	59,5	74,6

Об участии старших родственников в воспитании детей, а также о совместном проживании со старшими родственниками мужа сообщили более половины респондентов,

и распространенность обоих этих явлений растет от старших поколений к младшим. Это может быть связано с определенной «ретрадиционализацией» семейного уклада, но может также объясняться тем, что молодые семьи менее «устойчивы» экономически и поэтому в большей степени зависят от старших родственников, а также испытывают значительные трудности с приобретением или арендой отдельного жилья. Что касается зависимости от старших родственников при принятии тех или иных жизненных решений, то она, как видно из таблицы 9, в целом оказалась весьма сильной: о необходимости одобрения старшими родственниками переезда в другой регион, в другой населенный пункт и одобрения ими решения о вступлении в брак или разводе заявили более 50% респондентов. Более того, виден процентный рост тех, кому требуется такое одобрение, от более старших возрастных групп к более младшим (что опять же можно рассматривать как свидетельство «ретрадиционализации», а можно – как свидетельство позднего «отделения» молодого поколения от родителей и старших родственников, высокого уровня «опеки» со стороны старших вследствие экономической несамостоятельности молодежи, трудностей, с которыми молодежь сталкивается при поиске работы).

Таблица 10. Межэтнические различия респондентов по признакам семейного «традиционализма»

Признак	Различия между карачаевцами и другими этносами по доле женщин, имеющих положительное значение этого признака (значимость на 95%-ном уровне)
Имеет постоянную работу на момент опроса	Незначимы
Жена вносит вклад в доход семьи	Незначимы
Сама решила выйти замуж за нынешнего супруга (а не вышла замуж по решению родственников)	У карачаевцев значимо ниже
Сама познакомилась с будущим супругом	У карачаевцев значимо ниже
Среди родителей женщины и ее супруга есть односельчане	Незначимы
Получала профессиональное образование после вступления в брак	Незначимы
Считает важным дать детям знания о традициях своего народа	У карачаевцев значимо выше
Нужно одобрение старших родственников для вступления в брак или развода	У карачаевцев значимо выше
Нужно одобрение старших родственников для переезда в другой регион	У карачаевцев значимо выше
Нужно одобрение старших родственников для смены места жительства внутри населенного пункта	У карачаевцев значимо выше
Проживает совместно со старшими родственниками (своими или мужа)	У карачаевцев значимо выше

Распределение признаков, рассматриваемых нами как индикаторы «традиционности» семейного уклада, было исследовано не только в разрезе возрастных групп, но и в этническом разрезе. Обнаружилось, что один из этносов региона (карачаевцы) согласно данным опроса заметно отличается от других народов более традиционным семейным укладом. В таблице 10 резюмировано сопоставление респондентов карачаевской национальности и респондентов всех других национальностей по параметрам семейного «традиционализма». Для респондентов карачаевской и других национальностей отдельно вычисляли средние значения приведенных в таблице дихотомических параметров, каждый

из которых получал значение 1, если респондент обладал соответствующим признаком, и 0, если не обладал. Сравнение средних значений большинства этих параметров выявило различия на 95%-ном уровне значимости, причем во всех таких случаях карачаевцы отличаются в сторону большей «традиционности»⁴. Аналогичное распределение значимых и незначимых различий дало применение непараметрического теста Манна-Уитни (за исключением параметра проживания совместно со старшими родственниками, по которому данный тест оценил межэтнические различия как незначимые; результаты применения теста Манна-Уитни здесь не показаны)⁵.

6. АНАЛИЗ

Предпринятый нами анализ фокусирован на возрасте вступления женщины в первый брак. Такой выбор был продиктован следующими соображениями. Во-первых, как отмечалось в разделе 3, молодой возраст вступления в брак в ряде имеющихся исследований признается связанным с признаками традиционного семейного уклада, и представляло интерес проверить эту связь для изучаемого социума. Во-вторых, возраст вступления в брак в случае КЧР определяет характеристики рождаемости в большей степени, чем, например, в сегодняшней России в целом или в странах Западной Европы. Причина в крайне низком уровне внебрачной рождаемости в этом регионе. По данным опроса лишь две респондентки, никогда не состоявшие в браке, имели детей. В таких условиях возраст вступления женщины в брак является определяющим фактором для возраста при рождении первого ребенка, а от этого возраста, в свою очередь, ожидается влияние на уровень рождаемости (Bongaarts 1999). Таким образом, можно предполагать, что возраст вступления в первый брак в случае КЧР будет «корневым» показателем, в значительной мере влияющим на другие характеристики брачно-репродуктивного поведения.

Необходимо при этом оговорить одно важное ограничение, связанное с выбором возраста вступления в первый брак в качестве зависимой переменной при анализе. Как уже упоминалось в разделе 5, по результатам опроса мы располагали информацией только о числе полных лет, исполнившихся женщине при вступлении в первый брак. Это означало огрубление статистического анализа, «шаг» которого мог быть только годовым, но не месячным⁶.

⁴ Очевидно, что применительно к замужним женщинам такой вывод корректно делать, учитывая национальность не только самой женщины, но и ее мужа. Однако доля межнациональных браков у респондентов карачаевской национальности оказалась всего 11% (при 24% по всей выборке). Поэтому не будет большим огрублением считать, что различия между ответами женщин карачаевской и других национальностей отображают различия между карачаевскими и некарачаевскими семьями.

⁵ Отметим, что значимые отличия респондентов-карачаевцев от респондентов других национальностей в сторону большего семейного «традиционализма» не могут быть объяснены контрастами между этими группами по городскому/сельскому проживанию, поскольку доли сельских жительниц среди карачаевцев и респондентов других национальностей оказались весьма близки: 54,4 и 56,9% соответственно.

⁶ Одним из следствий того, что в анализ могли быть включены данные по возрасту вступления женщин в первый брак только с точностью до полных лет, стала затрудненность статистического анализа факторов, влияющих на возраст женщины при рождении первого ребенка. Хотя данные об этом возрастном параметре по результатам опроса были доступны с точностью до месяца, не могло быть определено точное число месяцев, прошедших между вступлением в брак и появлением на свет первенца. Это ставило перед

В ходе анализа результатов опроса мы проверяли две гипотезы.

- Гипотеза 1. Признаки традиционализма значимы для возраста вступления в брак.
- Гипотеза 2. Карачаевцы отличаются от других этносов по возрастным характеристикам вступления в брак.

Гипотеза 1 вытекает из тех результатов исследований разных стран и регионов, которые кратко резюмированы в разделе 3. Гипотеза 2 была выдвинута с учетом результатов тех же исследований, а также зафиксированной опросом более высокой «традиционности» карачаевских семей (см. выше). Отметим, что проверка второй гипотезы наиболее очевидным «дескриптивным» методом не подтвердила ее: между средним возрастом вступления в брак респондентов карачаевской и других национальностей различий на 95%-ном уровне значимости обнаружено не было. Это, однако, могло быть связано с какими-либо другими значимыми для возраста вступления в первый брак признаками, по которым могут различаться респонденты разных национальностей в нашей выборке, поэтому для более надежного результата требовалась проверка Гипотезы 2 путем включения параметра этнической принадлежности в модель наряду с контрольными параметрами.

Были построены два типа моделей: модели пропорциональных рисков (с регрессией Кокса⁷), в которых моделируемым событием было вступление женщины в первый брак, и логистические модели для вероятности вступления в брак к разным возрастным отметкам до 25 лет.

В моделях пропорциональных рисков зависимой переменной был риск вступления в брак, определявшийся для всех полных лет, прожитых респондентками в возрасте от 15 лет 0 месяцев (т. е. для 16-го, 17-го и т.д. года жизни). Для женщин, не вступивших в брак, в анализ включали все полные годы до момента опроса; для женщин, вступивших в брак, годы, прожитые после этого события, в анализ не включали (осуществляли так называемое правостороннее цензурирование). Поскольку в анализ включали только полностью прожитые годы, женщин, вступивших в брак во столько же полных лет, сколько им было на момент опроса, из анализа исключали (предшествующий опыт применения модели пропорциональных рисков для анализа демографического поведения населения Северного Кавказа см. в (Митрофанова 2019)).

Во все модели были включены следующие параметры, характеризующие поколенческую принадлежность и социальные характеристики женщины:

выбором: либо анализировать факторы, влияющие на возраст рождения первого ребенка, без учета возраста вступления в брак (однако игнорировать срок проживания в браке для такого анализа некорректно), либо округлять данные о возрасте при рождении ребенка до полных лет (но, учитывая, что средняя по выборке разность между числом полных лет при рождении первого ребенка и при вступлении в брак меньше 2,5 лет, при таком анализе было бы трудно получить статистически значимые результаты из-за малого числа человеко-лет, которые бы «остались» после правостороннего цензурирования). Возрастные характеристики рождаемости в такой ситуации представляется более корректным исследовать, используя в качестве зависимого параметра не возраст материнства, а число детей к разным возрастным рубежам. Такой анализ будет предпринят в ходе дальнейшей обработки результатов опроса.

⁷ О применении таких моделей к анализу демографических событий см. (Бурдяк 2007).

- год рождения женщины (по пятилетним интервалам: 1979-1983, 1984-1988, 1989-1993, 1994-1998, 1999-2003);
- место рождения (город/село);
- наличие высшего или неоконченного высшего образования;
- наличие работы на момент опроса.

Первые два параметра были контрольными. Параметры, связанные с образованием и работой, выше были предложены нами среди индикаторов действия гендерных асимметрий в семье женщины. Однако если другие индикаторы гендерных асимметрий, а также индикаторы поколенческих асимметрий включали в модели выборочно в разных комбинациях, параметры работы и образования были включены (одновременно или по одному) во все модели. Такое решение связано с тем, что образование и занятость женщины известны как факторы, универсально влияющие на рождаемость, при этом ожидаема их корреляция с другими параметрами, выступающими в моделях в качестве независимых (например, для сельских женщин ожидается более низкий уровень образования). Тем самым невключение параметров образования и трудовой деятельности в модели могло бы привести к смещениям.

Необходимо оговорить, что в силу особенностей моделей пропорциональных рисков все включаемые в них независимые параметры либо должны иметь одно значение для всех прожитых женщиной временных интервалов (в нашем случае – человеко-лет), включаемых в анализ, либо специфицироваться отдельно для каждого такого интервала. При этом работа и уровень образования – это признаки, приобретаемые в ходе жизненного пути, и, строго говоря, рассматривать их значение в качестве постоянного на всем интервале от 15 лет до момента опроса или вступления в первый брак некорректно. Однако, учитывая, что более 90% респондентов, продолжавших образование после окончания школы, начали его получение в возрасте младше 19 лет, можно говорить о том, что факт послешкольного образования – это параметр, единообразно характеризующий почти весь прожитый женщиной репродуктивный период, кроме его самой начальной части. Важно также учитывать, что наличие планов получения образования в ближайшем будущем с большой вероятностью влияет на матримониальное поведение женщины в самом раннем репродуктивном возрасте, снижая вероятность вступления в этом возрасте в брак. Что касается трудовой занятости вне домохозяйства, то ее наличие/отсутствие в разных возрастах с точностью до полных лет установить в ходе опроса не представлялось возможным: пилотный опрос показал, что респондентам затруднительно восстанавливать свою «трудовую биографию» с годовым шагом. Тем самым характеризовать трудовую занятость женщины через ее наличие/отсутствие на момент опроса, видимо, было единственной возможностью.

В рамках проверки Гипотезы 1 в модели пропорциональных рисков, наряду с перечисленными выше параметрами, в разных комбинациях включали следующие параметры, характеризующие «традиционализм» семейного уклада (обоснование использования этих параметров см. в разделе 2):

- признание важности дать детям знания о традициях своего народа;
- необходимость получить одобрение старших родственников для вступления в брак;

- необходимость получить одобрение старших родственников для переезда в другой регион;
- необходимость получить одобрение старших родственников при смене места жительства в рамках одного населенного пункта;
- проживание совместно со старшими родственниками (своими или мужа)⁸.

Все параметры этого списка для рисков вступления в первый брак оказались незначимыми, тем самым опровергая Гипотезу 1 (соответствующие модели не показаны здесь по соображениям объема и могут быть присланы автором по запросу).

Гипотеза 2, напротив, нашла подтверждение в моделях пропорциональных рисков. Соответствующие модели показаны в таблице 11. Необходимо оговорить, что между конкретными моделями, приводимыми ниже, имеются различия по объему выборки, связанные с тем, что по большинству вопросов, заданных в ходе опроса, часть респондентов отказывалась от ответа. Для каждой модели объем выборки был равен числу респондентов, для которых на основе данных ими ответов можно определить все включенные в эту модель параметры. Размер выборки отдельно указывается при каждой модели. Различия по этим размерам не являются препятствием для сопоставления значимости одного и того же параметра в разных моделях.

Таблица 11. Модели пропорциональных рисков для вступления женщины в первый брак (по данным опроса)

Параметры	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Год рождения						
1979-1983	1	1	1	1	1	1
1984-1988	0,796*	0,814	0,849	0,863	0,814	0,823
1989-1993	0,545***	0,551***	0,565***	0,568***	0,560***	0,558***
1994-1998	0,262***	0,248***	0,263***	0,245***	0,250***	0,231***
1999-2003	0,087*	0,094**	0,074**	0,079**	0,061***	0,064***
Родилась в городе	0,850	0,867	0,864	0,878	0,900	0,916
Имеет высшее или неоконченное высшее образование			0,621***	0,634***	0,666***	0,685***
Работает на момент опроса					0,639***	0,633***
Карачаевка		0,731***		0,748***		0,729***
N	699	699	689	675	672	659
-2Log правдоподобия	3743,962	3668,598	3703,164	3628,954	3571,276	3497,664
Хи-квадрат модели	55,971***	64,358***	68,575***	75,957***	78,001***	84,540***

Примечание: * $p < 0,1$, ** $p < 0,05$, *** $p < 0,001$.

Из моделей в таблице 11 легко видеть, во-первых, что риски вступления в первый брак значимо убывают от более старших когорт к более младшим. Также они с большой значимостью ниже у женщин, обучавшихся в высших учебных заведениях, и у женщин, имевших работу на момент опроса. Параметр места рождения (в городе или в селе) оказался незначим (также незначимы оказались вводимые в модели вместо него параметры, указывающие на окончание школы в городе или в селе и на проживание в городе или в селе

⁸ Из индикаторов традиционного семейного уклада, обсуждаемых в разделе 2, в модели не были включены те, которые определимы только для замужних женщин.

на момент опроса; соответствующие модели не показаны по соображениям объема). Наконец, риски вступления в первый брак у женщин карачаевской национальности с высокой значимостью оказались ниже, чем у респондентов других национальностей.

Значимость параметра этнической принадлежности, обнаруженная в моделях пропорциональных рисков, подтвердилась и в логистических регрессиях, в которых моделируемым событием было вступление в первый брак к 22, 23, 24 годам (для респондентов, достигших соответствующего возраста к моменту опроса). В этих моделях подтвердилось «постарение» модели брачности в регионе в целом (значимо ниже шансы вступить в брак к этим возрастам у более молодых когорт). Также была обнаружена негативная значимость обучения в высшем учебном заведении для вступления в первый брак к этим возрастам. Что касается параметра этнической принадлежности, то у женщин карачаевской национальности шансы вступления в первый брак к этим возрастам были ниже, чем у женщин других национальностей, на 90%-ном уровне значимости. В таблице 12 показана логистическая модель для факта вступления в брак к 22 годам (в моделях, построенных для 23 и 24 лет, уровни значимости параметров и «знаки» коэффициентов были такими же).

Таблица 12. Логистическая модель для вступления в брак в 22 года или ранее (по данным опроса; только для респондентов, которым к моменту опроса исполнилось 22 года)

	Стандартная ошибка	Вальд	Exp(B)
1979-83		9,056	
1984-88	0,278	1,430	0,717
1989-93	0,301	8,484	0,417***
1994-98	0,370	2,572	0,553*
Проживает в городе на момент опроса (1 – да, 0 – нет)	0,266	0,409	0,844
Имеет высшее или неоконченное высшее образование (1 – да, 0 – нет)	0,232	14,825	0,409***
Карачаевка (1 – да, 0 – нет)	0,223	2,657	0,695*
Константа	0,285	,110	1,099

Примечание: $N=497$, R^2 Найджелкерке = 0,112; * $p<0,1$, ** $p<0,05$, *** $p<0,001$.

7. ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ АНАЛИЗА

Значимое снижение рисков вступления в брак от более старших поколений к более младшим в целом вписывается в общероссийскую тенденцию повышения возраста вступления в первый брак в постсоветские десятилетия (Захаров 2018: 131-149). Однако, учитывая, что ряд поколений, охваченных опросом, на его момент были далеки от «предельных» возрастов вступления в брак, невозможно определить, в какой мере этот результат говорит о повышении возраста первого супружества, а в какой мере – о росте доли окончательного безбрачия.

Негативная значимость для факта вступления в брак уровня образования и наличия у женщины работы вполне согласуется с общеизвестными мировыми тенденциями. В свете исходных положений нашего анализа эта значимость могла бы рассматриваться и как подтверждение влияния на брачность признаков семейного традиционализма. Однако такая

интерпретация вызывает вопросы на фоне того, что для других параметров традиционного уклада значимой связи с фактом вступления в брак не обнаружено. При этом уровень образования женщины и наличие у нее работы (в отличие, например, от ее права самостоятельно принимать те или иные жизненные решения) могут быть следствием не только уклада семьи, но и таких «внешних» по отношению к семье факторов, как положение на рынке труда, доступность образовательных услуг и др. Что касается отсутствия значимости параметра сельского/городского проживания, то этот достаточно неожиданный результат требует дальнейшего осмысления.

Обратимся теперь к обнаруженной значимости параметра этнической принадлежности. Подтверждение Гипотезы 2 в ходе нашего анализа, наряду с межэтническими различиями, установленными дескриптивными методами в разделе 5 (таблица 10), приводят нас к следующему заключению: у карачаевского этноса в большей степени, чем у других народов, сохранились признаки традиционного семейного уклада, но при этом принадлежность к данному этносу связана с более поздним возрастом вступления в брак⁹. С точки зрения ожиданий, основанных на исследованиях других стран и регионов, которые суммированы в разделе 3, такой результат парадоксален. Однако тенденция к более поздней брачности у женщин карачаевской национальности, на которую указывают результаты нашего моделирования, косвенно подтверждается данными Всероссийской переписи населения 2010 г.

Как известно, этой переписью не собирались данные о возрасте вступления в брак, но собирались данные о возрасте женщины при рождении первого ребенка. На рисунках П1-П7 Приложения сравнивается кумулятивная вероятность «дожития» бездетными к разным возрастам у женщин карачаевской и двух других крупнейших неславянских этносов КЧР (черкесов и абазин) к разным возрастам для когорт по годам рождения по данным ВПН-2010. Легко заметить, что во всех когортах, начиная с когорты 1950-54 годов рождения, для карачаевок был характерен более поздний «старт» материнства (для когорт, доживших до 40 лет к моменту ВПН-2010, можно констатировать и некоторое превышение у карачаевцев окончательной бездетности). То есть можно говорить о межэтническом отличии возрастной модели рождаемости, наблюдаемом из поколения в поколение в течение по крайней мере нескольких десятилетий. Данные ВПН-2010, разумеется, не позволяют ответить на вопрос, с чем связан регулярно более поздний «старт» материнства у карачаевцев: с более старшим возрастом вступления женщин в брак или с откладыванием первых рождений в браке. Тем не менее обнаруженная опросом тенденция к более позднему вступлению в брак у женщин карачаевской национальности на фоне крайне низкого уровня внебрачной рождаемости позволяет предсказать для них и более старший средний возраст при рождении первого ребенка, и это предсказание подтверждается переписными данными. Важно также отметить, что выявленные ВПН-2010 различия

⁹ Поскольку у включенных в исследование когорт репродуктивный период не закончен, строго говоря, невозможно определить, связан ли это результат с откладыванием женщинами карачаевской национальности вступления в первый брак или с большей распространенностью среди них установки на окончательную бездетность.

обнаружены уже для женщин 1950-х годов рождения, т. е. родившихся и прошедших первичную социализацию еще до начала массового переселения неславянских народов КЧР из села в город (см. раздел 4). Так что данные ВПН-2010 отражают разницу в возрастных характеристиках демографического поведения, восходящих к тому периоду, когда основные неславянские народы КЧР проживали в основном в селе. Тем самым возрастные различия, о которых идет речь, с большой вероятностью говорят о разнице возрастных установок в традиционных моделях демографического поведения этносов. А если так, то нынешняя более поздняя брачность у карачаевцев может быть объяснена именно большей сохранностью у них традиционного семейного уклада, обнаруженной нами по результатам опроса.

Следовательно, вопреки ожиданиям, формируемым имеющимися исследованиями брачности за пределами Западной Европы и Северной Америки, признаки традиционного семейного уклада не обязательно коррелируют с более ранним возрастом женщины при вступлении в брак. На примере КЧР мы увидели в точности обратную картину: у этноса, характеризующегося более традиционным семейным укладом по сравнению с другими этносами региона, обнаружилась более поздняя возрастная модель брачности. Такой результат не противоречит представлениям о традиционном семейном укладе как о такой организации семьи, при которой от каждого следующего поколения требуется воспроизведение определенных «образцов» поведения предков. Однако данный результат заставляет признать, что эти образцы могут быть разными, в том числе они могут предписывать и относительно позднее наступление демографических событий. Если в некотором социуме заметную роль играют нормы традиционного семейного уклада, то в общем случае уместно предполагать именно сам факт следования каким-либо возрастным образцам матримониального поведения, но не конкретные характеристики возраста брачности. А если у разных этносов связь между признаками традиционного семейного уклада и возрастом первого супружества может быть разнонаправленной, не выглядит неожиданным и тот результат, что на выборке, объединяющей все этносы исследуемого нами региона, эти признаки не обнаруживают значимой однонаправленной связи с тем, во сколько лет женщина вступила в брак.

Добавим, что сочетание признаков традиционализма семейного устройства с достаточно поздним возрастом вступления женщин в брак на Северном Кавказе, по-видимому, наблюдается не только в Карачаево-Черкесии. Опрос женщин 16-44 лет в Республике Ингушетия, проведенный нами в 2019 г., показал, что в этом регионе средний возраст женщины при вступлении в первый брак для достигших на момент опроса 40 лет был старше 24 лет (опрос был проведен методом телефонных интервью и охватил 800 респондентов). Ингушетия отличается от КЧР значительно более высокой «сохранностью» многих признаков семейного «традиционализма» (в частности, как показал опрос, там значительно выше, чем в КЧР, доля браков, заключенных по инициативе старших родственников жениха и невесты; выше зависимость женщины от старших членов семьи при принятии различных важных жизненных решений и др.). При этом предварительный анализ результатов опроса показал, что среди социокультурных параметров значимо связаны с более молодым возрастом вступления в брак параметры, характеризующие

личную религиозность женщины, но не параметры, являющиеся индикаторами традиционности семейного уклада.

Вывод нашей работы имеет некоторые следствия для исследований демографических процессов в развивающихся странах. Масштабное повышение во многих из этих стран среднего возраста «старта» материнства, начавшееся в последней трети прошлого столетия (Bongaarts 1999), принято рассматривать как один из компонентов демографической модернизации, отхода от традиционных установок брачно-репродуктивного поведения. Однако в свете полученных результатов необходимо иметь в виду, что само по себе абсолютное значение среднего возраста женщины при наступлении какого-либо демографического события, даже если оно является высоким на фоне других развивающихся стран, не может автоматически рассматриваться как свидетельство модернизации семьи: это значение может также соответствовать возрастным нормам, задаваемым местными традициями.

Вместе с тем открытым остается вопрос о том, чем определяется «направление» связи между семейным традиционализмом и возрастом вступления в брак. Предопределили ли эту «традицию позднего брака» у карачаевцев какие-либо социальные процессы, разворачивавшиеся среди этого народа в период сталинской депортации 1943-1957 гг., или же она восходит к более давним обычаям – ответы на такие вопросы требуют, разумеется, отдельного исследования.

8. ВЫВОДЫ

В статье была рассмотрена взаимосвязь характеристик семейного уклада и возраста женщины при вступлении в первый брак в одном из регионов Северного Кавказа – Карачаево-Черкесии. Исследование основывалось на результатах опроса женщин репродуктивного возраста, проведенного нами в КЧР в 2018 г. Опрос показал, что в этом регионе некоторые признаки традиционного уклада семьи, касающиеся гендерных и поколенческих асимметрий, имеют достаточно большое распространение. При этом влияние семейного «традиционализма» на возрастные характеристики брачности оказалось не вполне таким, каким оно ожидается на основе исследований, проведенных в других странах и регионах. Наиболее неожиданный результат состоит в том, что у этноса, характеризуемого более высокой степенью сохранности норм традиционного семейного уклада, обнаруживается статистически значимая тенденция к более позднему вступлению женщин в брак. Из этого следует, что взаимосвязь между нормами семейного уклада и возрастными характеристиками демографических событий может быть более разнообразной, чем это предполагается на основе проводившихся ранее исследований данной проблематики. Данные Северного Кавказа, отличающегося заметной вариативностью моделей брачно-репродуктивного поведения, а также характеристик семейного уклада, могут дать еще много возможностей для исследования взаимосвязей между ними. Применительно к КЧР следующим шагом, по-видимому, должно стать исследование значимости норм семейного уклада для возрастных параметров и уровня рождаемости.

БЛАГОДАРНОСТИ

Опрос в Ингушетии, результаты которого обсуждаются в разделе 7, был проведен в рамках НИР РАНХиГС 2019 г. «Анализ возможностей применения онлайн-исследований демографических характеристик сообществ традиционного уклада». Автор благодарит С.В. Захарова, В.А. Козлова, Е.С. Митрофанову, А.И. Ракшу за регулярные обсуждения результатов исследований брачности и рождаемости на Северном Кавказе.

ЛИТЕРАТУРА

- Белозеров С.В. (2005). *Этническая карта Северного Кавказа*. М.: О.Г.И.
- Бурдяк А.Я. (2007). Применение метода «анализа наступления события» (event history analysis) с помощью пакета SPSS. *Spero*, 6, 189-202.
- Захаров С.В. (Ред.) (2018). *Население России – 2016 (Двадцать четвертый ежегодный демографический доклад)*. М.: Издательский дом ВШЭ.
- Казенин К.И., Козлов В.А. (2017а). Особенности брачно-репродуктивного поведения населения в Республике Дагестан: их причины и социально-экономические последствия. *Вестник Института экономики РАН*, 2, 65-81. URL: <https://publications.hse.ru/mirror/pubs/share/folder/ef6j9823c7/direct/206180572>
- Казенин К.И., Козлов В.А. (2017б). Возраст материнства в Дагестане: значимость этнического фактора в условиях модернизации. *Народонаселение*, 1, 46-58. URL: <https://www.jour.isras.ru/index.php/population/article/view/6521/6410>
- Карпов Ю.Ю. (2001). *Женское пространство в культуре народов Кавказа*. СПб.: Петербургское востоковедение.
- Митрофанова Е.С. (2019). Переход во взрослую жизнь: сравнение Северного Кавказа с общероссийской картиной. *Журнал исследований социальной политики*, 17(1), 133-141. doi: 10.17323/727-0634-2019-17-1-133-141
- Павлова О.С. (2012). *Ингушский этнос на современном этапе. Черты социально-психологического портрета*. М.: Форум.
- Павлова О.С. (2013). *Чеченский этнос сегодня: черты социально-психологического портрета*. М.: Сам Полиграфист.
- Сабанчиева Л.Х. (2016). *Гендер в социально-политических процессах в Кабардино-Балкарии (20-е гг. XX в. – начало XXI века)*. Нальчик: КБИГИ.
- Стародубровская И.В. (2019). Кризис традиционной северокавказской семьи в постсоветский период и его социальные последствия. *Журнал исследований социальной политики*, 17(1), 37-54. doi: 10.17323/727-0634-2019-17-1-39-56
- Тённис Ф. (2002) *Общность и общество: Основные понятия чистой социологии*. СПб: Владимир Даль.
- Хаджнал Дж. (1979). Европейский тип брачности в ретроспективе. *Брачность, рождаемость, семья за три века*. Сб. статей под ред. А.Г. Вишневого и И.С. Кона. М., Статистика: 14-70.
- Agarwala R., Lynch .S.M. (2006). Refining the Measurement of Women’s Autonomy: An International Application of a Multi-dimensional Construct. *Social Forces*, 84(4), 2069-2090. doi: 10.1353/sof.2006.0079

- Ahearn L. (2001). *Invitations to love: literacy, love letters, and social change in Nepal*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Bongaarts J. (1999). The fertility impact of changes in timing of childbearing in developing world. *Population Studies*, 53(3), 277-289. doi: 10.1080/00324720308088
- Collier J. (1997). *From duty to desire: remaking families in a Spanish village*. Princeton: University Press.
- Dommaraju P., Agadjanian V. (2008). Nuptuality in Soviet and post-Soviet Central Asia. *Asian Population Studies*, 4(2), 195-213. doi: 10.1080/17441730802247463
- Dyson T., Moore M. (1983). On Kinship Structure, Female Autonomy, and Demographic Behavior in India. *Population and Development Review*, 9(1), 35-60. doi: 10.2307/1972894
- Gruber S., Szołtysek M. (2012). Quantifying Patriarchy: An Explorative Comparison of Two Joint Family Societies. *MPIDR Working Paper WP 2012-017*, April 2012. URL: https://www.demogr.mpg.de/en/projects_publications/publications_1904/mpidr_working_papers/quantifying_patriarchy_an_explorative_comparison_of_two_joint_family_societies_4604.htm
- Hajnal J. (1965). European marriage pattern in historical perspective. In D.V. Glass, D.E.C. Eversley (Eds.), *Population in History*. London: Arnold.
- Hart K. (2007). Love by Arrangement: The Ambiguity of 'Spousal Choice' in a Turkish Village. *The Journal of the Royal Anthropological Institute*, 13(2), 345-362. doi: 10.1111/j.1467-9655.2007.00438.x
- Kaser K. (2002). Power and inheritance: male domination, property and family in Eastern Europe, 1500-1900. *History of the Family*, 7, 375-395. doi: 10.1016/S1081-602X(02)00109-4
- Lerch M. (2013). Patriarchy and fertility in Albania. *Demographic Research*, 29, 133-166. doi: 10.4054/DemRes.2013.29.6
- Malhotra A., Vannemann R., Kisher S. (1995). Fertility, Dimensions of Patriarchy, and Development in India. *Population and Development Review*, 21(2), 281-305. doi: 10.2307/2137495
- Mason K.O. (1987). The Impact of Women's Social Position on Fertility in Developing Countries. *Sociological Forum*, 2(4), 718-745. doi: 10.1007/BF01124382
- Molodikova I., Watt A. (2014). *Growing up in the North Caucasus: society, family, religion and education*. London: Routledge.
- Morgan S.P., Stash S., Smith K., Mason K.O. (2002). Muslim and Non-Muslim Differences in Female Autonomy and Fertility: Evidence from Asian Countries. *Population and Development Review*, 28(3), 515-538. doi: 10.1111/j.1728-4457.2002.00515.x

FAMILY TRADITIONALISM AND AGE-SPECIFIC NUPTIALITY PATTERNS: WHAT DOES THE EXAMPLE OF KARACHAY-CHERKESSIA POINT TO?

KONSTANTIN KAZENIN

The paper deals with the relation between traditional family norms and women's age at first marriage. The study is based on data from Karachay-Cherkessia, a republic of the North Caucasus (Russia), and uses results of a survey among women of reproductive ages conducted there in 2018. It has been demonstrated that traditional family norms, including those empowering elder generations and limiting women's social role to housework and bringing up children, are rather strong in that region. It is currently assumed that these norms generally correlate with women's younger age at first marriage. However, our analysis of the data from Karachay-Cherkessia, which used proportional hazard models and logistic regressions, does not fit this assumption. Specifically, it turns out that precisely that ethnic group of Karachay-Cherkessia which shows a higher concentration of traditional family norms also demonstrates a statistically significant tendency towards women's older age at first marriage. Thus the relation between traditional family norms and the timing of marriage appears to vary more across different societies than is supposed. The consequences of this result for the study of demographic transformations taking place in different countries and regions together with the breakdown of traditional family norms are discussed.

Key words: North Caucasus, nuptiality, age at marriage, traditional family norms, gender asymmetries.

KONSTANTIN KAZENIN (kz@ranepa.ru), THE RUSSIAN PRESIDENTIAL ACADEMY OF NATIONAL ECONOMY AND PUBLIC ADMINISTRATION, RUSSIA.

DATE RECEIVED: APRIL 2019.

REFERENCES

- Agarwala R., Lynch S.M. (2006). Refining the Measurement of Women's Autonomy: An International Application of a Multi-dimensional Construct. *Social Forces*, 84(4), 2069-2090. doi: 10.1353/sof.2006.0079
- Ahearn L. (2001). *Invitations to love: literacy, love letters, and social change in Nepal*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Belozerov S.V. (2005) *Etnicheskaja karta Severnogo Kavkaza* [The ethnic map of the North Caucasus]. Moscow: O.G.I. 302 p. (In Russ.)
- Bongaarts J. (1999). The fertility impact of changes in timing of childbearing in developing world. *Population Studies*, 53(3). 277-289. doi: 10.1080/00324720308088
- Burdjak A.Ja. (2007). Primenenie metoda "analiza nastuplenija sobytija" s pomoshchju paketa SPSS [Using the event history analysis method in SPSS]. *Spero*, 6, 189-202 (In Russ.).
- Collier J. (1997). *From duty to desire: remaking families in a Spanish village*. Princeton: University Press.
- Dommaraju P., Agadjanian V. (2008). Nuptiality in Soviet and post-Soviet Central Asia. *Asian Population Studies*, 4(2), 195-213. doi: 10.1080/17441730802247463
- Dyson T., Moore M. (1983). On Kinship Structure, Female Autonomy, and Demographic Behavior in India. *Population and Development Review*, 9(1), 35-60. doi: 10.2307/1972894

- Gruber S., Szołtysek M. (2012). Quantifying Patriarchy: An Explorative Comparison of Two Joint Family Societies. *MPIDR Working Paper WP 2012-017*, April 2012. Retrieved from https://www.demogr.mpg.de/en/projects_publications/publications_1904/mpidr_working_papers/quantifying_patriarchy_an_explorative_comparison_of_two_joint_family_societies_4604.htm
- Hajnal J. (1965). European marriage pattern in historical perspective. In D.V.Glass, D.E.C.Eversley (Eds.) *Population in History*. London: Arnold.
- Hart K. (2007). Love by Arrangement: The Ambiguity of 'Spousal Choice' in a Turkish Village. *The Journal of the Royal Anthropological Institute*, 13(2), 345-362. doi.org/10.1111/j.1467-9655.2007.00438.x
- Karpov Ju.Ju. (2001). *Zhenskoe prostranstvo v kul'ture narodov Kavkaza* [The female sphere in the culture of peoples of the Caucasus]. Saint-Petersburg: Peterburgskoe vostokovedenie. 419 p. (In Russ.)
- Kaser K. (2002). Power and inheritance: male domination, property and family in Eastern Europe, 1500-1900. *History of the Family*. 7, 375-395. doi: 10.1016/S1081-602X(02)00109-4
- Kazenin K.I., Kozlov V.A. (2017a). Osobennosti brachno-reproduktivnogo povedeniya naselenija v Respublike Dagestan: ikh prichiny i social'no-ekonomicheskie posledstviya [Special characteristics of nuptiality and fertility in Dagestan: their reasons and social-economic consequences]. *Vestnik Instituta ekonomiki RAN* [The Bulletin of the Institute for Economics, Russian Academy of Science], 2, 65-81 (In Russ.).
- Kazenin K.I., Kozlov V.A. (2017b). Vozrast materinstva v Dagestane: znachimost' etnicheskogo faktora v uslovijakh modernizacii [Mother's age in Dagestan: the role of ethnicity in the process of globalization]. *Narodonaselenie* [Population], 1, 46-58 (In Russ.).
- Lerch M. (2013). Patriarchy and fertility in Albania. *Demographic Research*, 29, 133-166. doi: 10.4054/DemRes.2013.29.6
- Malhotra A., Vannemann R., Kisher S. (1995). Fertility, Dimensions of Patriarchy, and Development in India. *Population and Development Review*, 21(2), 281-305. doi: 10.2307/2137495
- Mason K. O. (1987). The Impact of Women's Social Position on Fertility in Developing Countries. *Sociological Forum*, 2(4), 718-745. doi: 10.1007/BF01124382
- Mitrofanova E.S. (2019). Entering adult life: North Caucasus in comparison to other regions of Russia. *Journal of Social Policy Studies*, 17(1), 133-141 (in Russ.). doi: 10.17323/727-0634-2019-17-1-133-141
- Molodikova I., Watt A. (2014). *Growing up in the North Caucasus: society, family, religion and education*. London: Routledge. 202 p.
- Morgan S.P., Stash S., Smith K., Mason K.O. (2002). Muslim and Non-Muslim Differences in Female Autonomy and Fertility: Evidence from Asian Countries. *Population and Development Review*, 28(3), 515-538. doi.org/10.1111/j.1728-4457.2002.00515.x
- Pavlova O.S. (2012). *Ingushskij etnos na sovremennom etape. Cherty social'no-psikhologicheskogo portreta* [Ingush people today. Social-psychological characteristics]. Moscow: Forum. 384 p. (In Russ.)
- Pavlova O.S. (2013). *Chechenskij etnos segodnja: cherty social'no-psikhologicheskogo portreta* [Chechen people today: social-psychological characteristics]. Moscow: Sam Poligrafist. 588 p. (In Russ.)

Sabanchieva L.Kh. (2016). *Gender v social'no-politicheskikh processakh v Kabardino-Balkarii (20-e gg. XX v. – nachalo XXI veka)* [Gender in sociopolitical processes in Kabardino-Balkaria (from 1920es – to eraly 21 century)]. Nal'chik: KBIGI. 158 p. (In Russ.)

Starodubrovskaya I.V. The crisis of the traditional North Caucasian family in the post-Soviet period and its consequences. *Journal of Social Policy Studies*, 17(1), 39-56 (in Russ.). doi: 10.17323/727-0634-2019-17-1-39-56

Tönnies F. (2002). *Obshchnost' i obshchestvo: osnovnye ponjatija chistoj socilogii* [Gemeinschaft und Gesellschaft. Grundbegriffe der reinen Soziologie. Russian translation]. Moscow: Vladimir Dal'.

Zakharov S.V. (Ed.) (2018). *Russia's population in 2016: 24th Annual Demographic Report*. Moscow: HSE publishing house. 448 p. (In Russ.)

ПРИЛОЖЕНИЕ

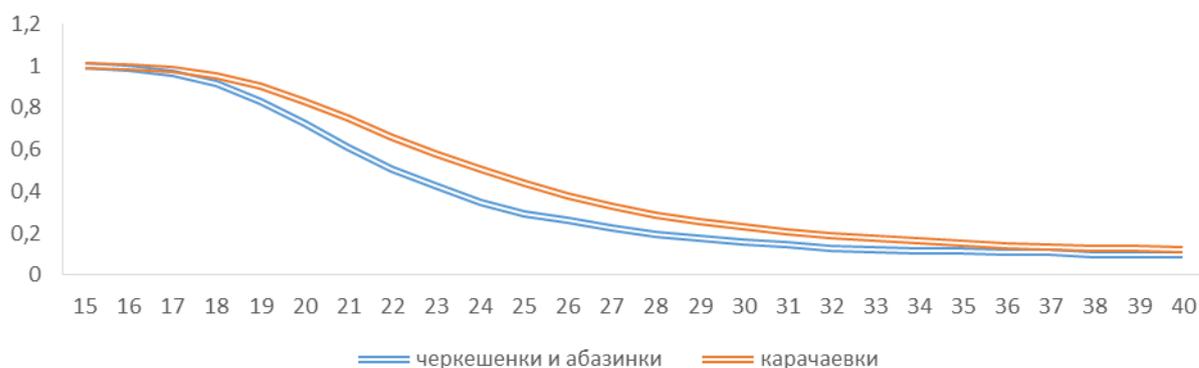


Рисунок П1. Кумулятивная вероятность «дожития» бездетной, карачаевки, черкешенки и абазинки 1950-54 годов рождения

Источник: Данные ВПН-2010.

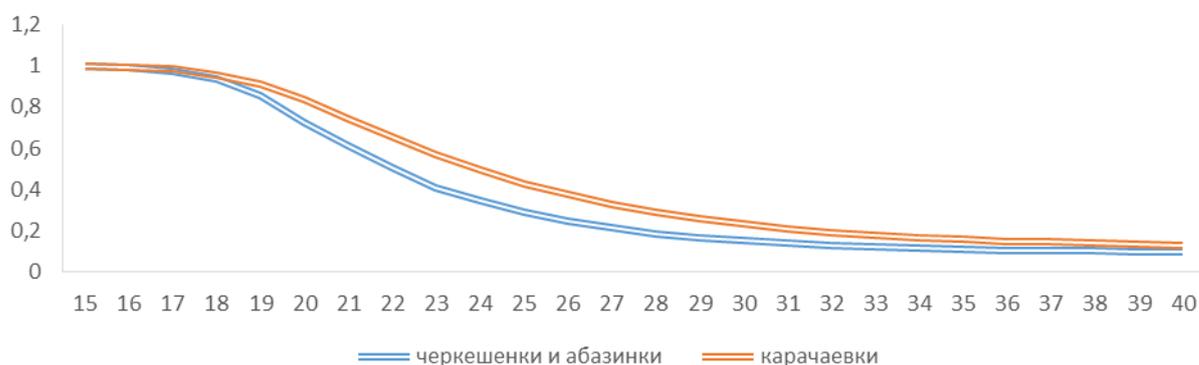


Рисунок П2. Кумулятивная вероятность «дожития» бездетной, карачаевки, черкешенки и абазинки 1955-59 годов рождения

Источник: Данные ВПН-2010.

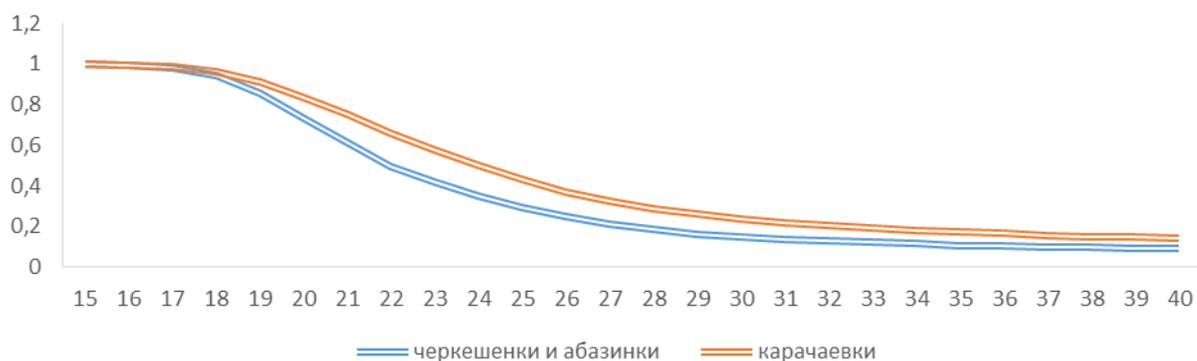


Рисунок П3. Кумулятивная вероятность «дожития» бездетной, карачаевки, черкешенки и абазинки 1960-64 годов рождения

Источник: Данные ВПН-2010.

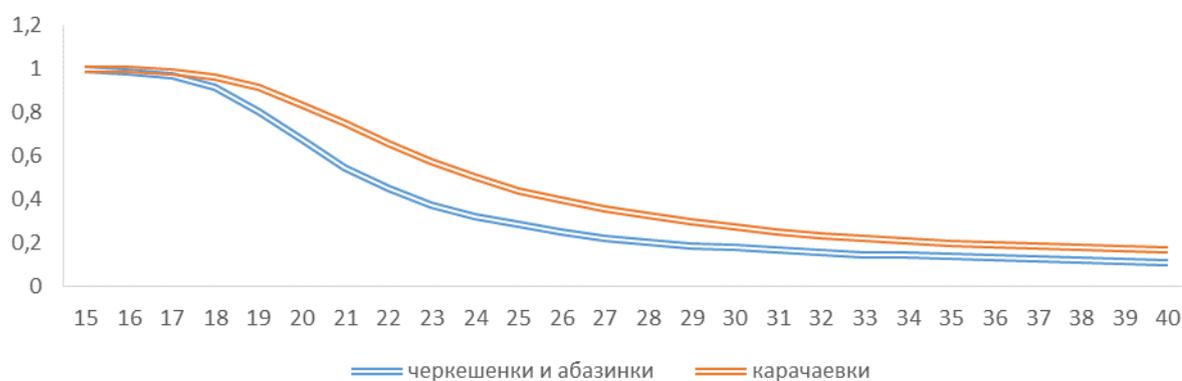


Рисунок П4. Кумулятивная вероятность «дожития» бездетной, карачаевки, черкешенки и абазинки 1965-69 годов рождения

Источник: Данные ВПН-2010.

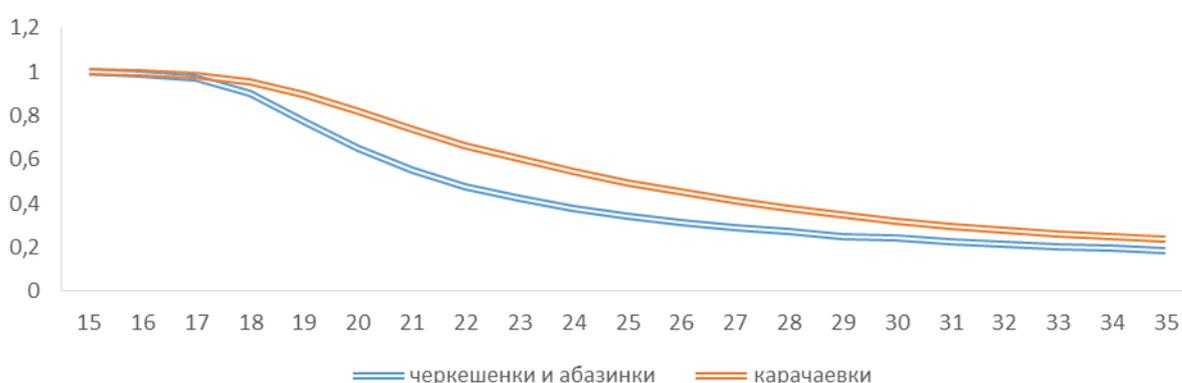


Рисунок П5. Кумулятивная вероятность «дожития» бездетной, карачаевки, черкешенки и абазинки 1970-74 годов рождения

Источник: Данные ВПН-2010.

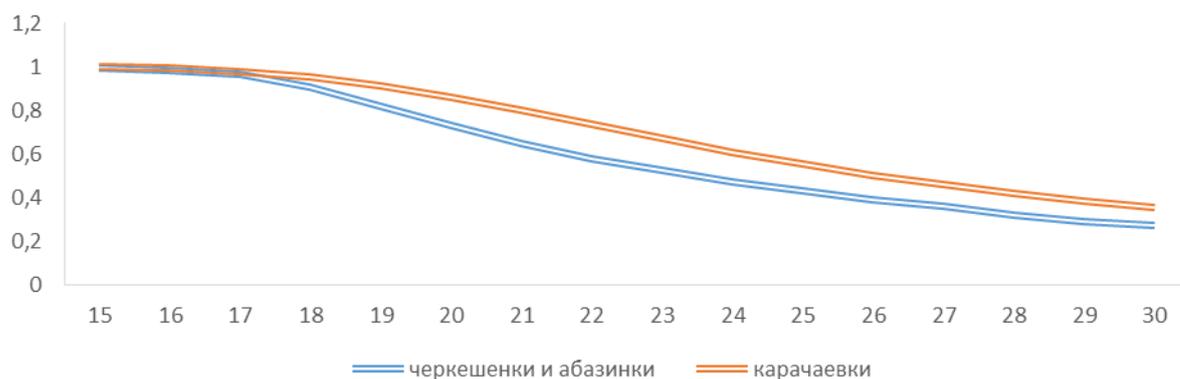


Рисунок П6. Кумулятивная вероятность «дожития» бездетной, карачаевки, черкешенки и абазинки 1975-79 годов рождения

Источник: Данные ВПН-2010.

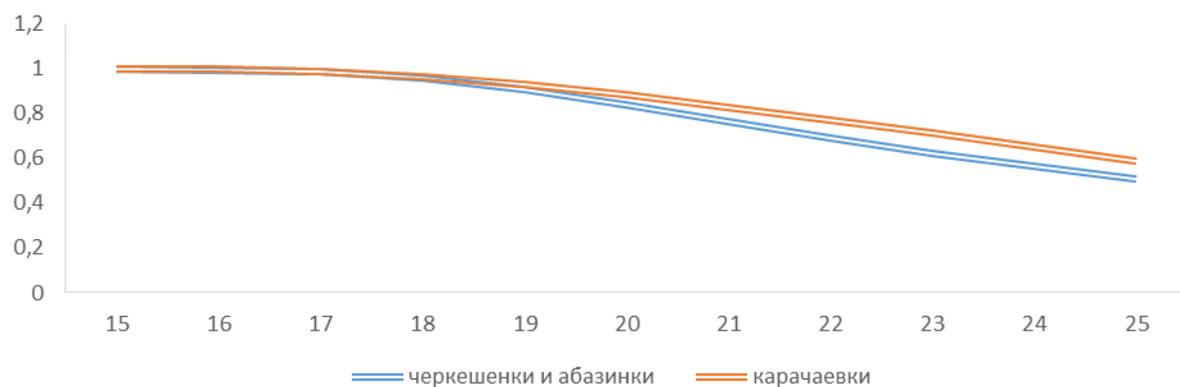


Рисунок П7. Кумулятивная вероятность «дожития» бездетной, карачаевки, черкешенки и абазинки 1980-84 годов рождения

Источник: Данные ВПН-2010.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ МИГРАЦИИ И СТРУКТУРА МИГРАНТОВ В ПОСТКОММУНИСТИЧЕСКОЙ ГРУЗИИ

АВТАНДИЛ СУЛАБЕРИДЗЕ, ИОСИФ АРЧВАДЗЕ, ВЛАДИМИР СУЛАБЕРИДЗЕ

Неуклонный рост эмиграции в посткоммунистический период (1992-2014 гг.) в условиях нулевого естественного прироста населения оказал значительное влияние на социально-демографическое и экономическое развитие страны. Начиная с 1992 г., численность населения Грузии сократилась почти на 1/3 и к 2018 г. составила 3,7 млн человек.

Из многих факторов эмиграции из Грузии определяющими были три: первый – этническая миграция – возвращение после распада Советского Союза на свою историческую родину сотен тысяч представителей других национальностей, живших в Грузии, в результате чего доля грузин в общей численности населения в 1989-2017 гг. выросла с 69,7 до 86,8% (в том числе в пределах подконтрольной в настоящее время Тбилиси территории – с 73,2% до 86,8%); второй – эмиграция большой массы беженцев с потерянных территорий (Абхазская АР и Юго-Осетинская АО); третий – социально-экономический коллапс, переживаемый Грузией в тот период.

Высокий уровень эмиграции вызвал заметную деформацию половозрастной структуры населения. Приблизительно на 8 лет увеличился медианный возраст населения. Из множества аспектов миграции следует обратить особое внимание на рост женской (хотя преобладание мужчин среди эмигрантов сохраняется) и студенческой (молодежной) эмиграции за границу. В последние годы систематически растет образовательный ценз эмигрантов, из-за чего все более насущной и острой становится проблема «утечки мозгов».

Важным носителем импульса потенциальной эмиграции является почти половина (48%) студенческой молодежи, которая в ближайшие 5 лет хотела бы выехать за границу для получения достойного образования и желаемой работы.

Ключевые слова: миграция, мотивация, трудовые мигранты, нелегальная миграция.

ВВЕДЕНИЕ

После распада СССР в общей численности и структуре населения Грузии произошли заметные изменения. Вязотекущая миграция из республики и отрицательное миграционное сальдо отмечались в Грузии уже с 1957 г., хотя до этого наблюдалась противоположная тенденция: массовая миграция представителей других национальностей в Грузию. Если армяне и азербайджанцы проживали в Грузии испокон века, то процесс индустриализации, строительство крупных промышленных объектов и тому подобное способствовали абсолютному и относительному росту численности представителей славянских национальностей – русских и украинцев.

АВТАНДИЛ СУЛАБЕРИДЗЕ (sulaberidzeavtandil@gmail.com), Институт демографии и социологии Государственного университета Ильи, Грузия.

Иосиф Арчвадзе (daswreba@yahoo.com), Институт демографии и социологии Государственного университета Ильи, Грузия.

Владимир Сулаберидзе (lado.posta@gmail.com), Институт демографии и социологии Государственного университета Ильи, Грузия.

Статья поступила в редакцию в марте 2019 г.

Но уже с середины XX столетия отрицательное миграционное сальдо в среднегодовом исчислении составило 20-25 тыс. человек. А после обретения государственной независимости миграция из Грузии в другие страны, ранее входившие в состав СССР, интенсифицировалась, продолжается по сегодняшний день и к настоящему времени со всеми этими странами сохраняется отрицательное миграционное сальдо. Несмотря на то, что уже с середины 1990-х годов экономическое развитие Грузии приобрело более или менее устойчивый характер, а в отдельные годы (1996, 1997, 2003, 2007) экономический рост повышался до 10-12%, это не уменьшило отрицательную чистую миграцию. Низкий естественный прирост с начала 1990-х годов уже не компенсирует высокий отрицательный баланс внешней миграции, что ведет к сокращению общей численности населения страны.

По сравнению со среднегодовым уровнем 1980-х годов, естественный прирост (50 тыс. человек) в 1990-х годах уменьшился в среднем на 45 тыс. человек, в то время как уже в первые годы и до самой середины 1990-х ежегодное отрицательное миграционное сальдо превысило 100 тыс. человек. Несмотря на уменьшение отрицательного сальдо миграции с 2000 г. (в среднем за период 2000-2017 гг. – 23 тыс. человек), падение естественного прироста до грани депопуляции остается основным фактором, влияющим на уменьшение численности населения Грузии.

Все это не могло не повлиять на структуру населения, в том числе и по этническому признаку. Грузию, до того времени славившуюся относительно низкой эмиграционной активностью, из-за ухудшения экономического положения стали покидать многие десятки тысяч семей как коренной национальности, так и представителей этнических меньшинств. Ситуация усугублялась и тем, что, в результате этнических конфликтов в двух регионах Грузии (Абхазская АР, Юго-Осетинская АО), из них из-за вынужденной, насильственной миграции¹ практически в форме этнической чистки было почти полностью вытеснено грузинское население. По экспертным оценкам, в настоящее время до 2/3 грузин, покинувших Абхазию и Южную Осетию, проживает в Грузии, остальные находятся в разных странах мира.

Все это коренным образом изменило структуру населения Грузии.

Эмиграция жителей Грузии, решившихся покинуть страну начиная с 1990-х годов, имела следующие основные причины:

- *для этнических грузин:* в основном, тяжелая экономическая ситуация на родине и потеря крова в Абхазской АР и Юго-Осетинской АО для нескольких сотен тысяч жителей этих регионов;

¹ Миграция, по своей природе, – процесс, который отражает стремление индивида удовлетворить определенные потребности, в связи с чем добровольно, без всякого насилия и принуждения меняет временное или постоянное место жительства (например, трудовая миграция, миграция для получения образования, с целью улучшения материального положения и др.). Вынужденная, насильственная миграция происходит по политическим, военным и другим экстраординарным причинам. В результате нее люди массово становятся беженцами, остаются практически без всяких средств к существованию и, в отличие от обычных мигрантов, без политических решений, по своей воле не могут вернуться к своему очагу (Sulaberidze 2008).

- для представителей большинства других этнических групп: наряду с тяжелой экономической ситуацией, знание русского языка как языка межнационального общения при незнании (или плохом знании) государственного языка Грузии. Указанный фактор был одним из акселераторов этнической миграции (репатриации, возвращения) на свою историческую родину сотен тысяч этнических русских, украинцев, греков, евреев и др. Поэтому интенсивность эмиграции среди других этнических групп в 1990-е годы была существенно (почти в два раза) выше, чем среди грузин.

Миграционные процессы можно условно разделить на два этапа:

Первый этап – с начала 1990-х до середины 2000-х годов, когда поток эмиграции из страны практически не сопровождался сколько-нибудь заметным потоком в противоположном направлении. Обвал экономики, падение производства, массовое сокращение рабочих мест, тотальное обнищание населения делали крайне непривлекательными и некомфортными условия быта и жизни в стране. Соответственно, люди однозначно стремились выехать из Грузии в поисках лучшей участи. Только за 1991-2000 гг. из Грузии выехал почти каждый пятый житель страны. На фоне столь мощной эмигрантской волны иммиграция в Грузию, хотя она и имела место, казалась маленькой, еле заметной струйкой.

Второй этап – период с середины 2000-х годов по настоящий день. За это время экономика в основном стабилизировалась, благодаря чему поток эмиграции из Грузии по экономическим причинам пошел на некоторый спад (при одновременном резком увеличении выезда из Грузии с целью получения образования за рубежом), и одновременно увеличился приток иммигрантов из других стран для постоянного проживания и ведения бизнеса в Грузии.

ПРОБЛЕМЫ МЕТОДОЛОГИИ УЧЕТА МИГРАЦИИ

В настоящей статье использованы официальные данные грузинской статистики (Грузстат) и Министерства внутренних дел, а также материалы социологических исследований, проведенных в Институте демографии и социологии государственного университета Ильи с целью изучения проблем миграции; результаты исследований международных организаций, грузинских и зарубежных ученых; материалы ООН, МОМ и др.

Тенденции современной грузинской миграции изучали многие исследователи (Т. Гугушвили, Г. Цуладзе, М. Тухашвили, М. Шелия и др.). В ходе исследований все они столкнулись с проблемами текущего учета миграции, а также некорректными результатами переписи населения. В отличие от постсоветского периода, упомянутая информация в советский период более или менее полно отражала миграцию (Денисенко, Чудиновских 2018: 182-205; Tsuladze, Maglaperidze, Vadachkoria 2005; Tsuladze, Sulaberidze 2016; Archvadze 2013).

Неверный учет миграции в основном является следствием неправильной методологии. В частности, до 2012 г. Департамент охраны границы Грузии регистрировал лишь количество посещений визитеров, но не вел учет продолжительности визитов и

других параметров, которые позволили бы Грузстату дать полную объективную картину масштабов международной миграции. С 2012 г., используется новая методология для определения статуса мигрантов, соответствующая международным стандартам, что значительно улучшило качество учета внешней миграции.

Критическое отношение к оценке численности населения во многом обусловлено «переписным листом эмигрантов», который практически не сработал или плохо сработал во время обеих Всеобщих переписей населения Грузии (2002 и 2014 гг.). Если судить по данным переписи населения 2014 г., то, по сравнению с переписью 2002 г., численность эмигрантов из Грузии сократилась на 22,1% (с 113,7 тыс. до 88,5 тыс.). В то же время официальные данные МВД показывают совершенно иную картину. В отдельные годы реальные масштабы внешней миграции на порядок превышали соответствующие официальные данные Статведомства Грузии: в 2005 г. – в 14 раз, в 2009 г. – в 16 раз, а в 2010 и 2011 г. – в 18 раз (Sulaberidze 2017: 74).

Несмотря на различие данных по вышеприведенным двум источникам, неполный учет миграции при переписях населения, такой учет не следует полностью игнорировать, ибо он все же дает определенное представление о качественных характеристиках внешней миграции и может быть использован для объяснения миграционного поведения эмигрантов и иммигрантов, поскольку в специальном опроснике (форма 3, «Опросник об эмиграции») рядом с традиционными демографическими показателями имелись вопросы: дата выезда из страны, предполагаемая страна проживания, причина эмиграции, вид деятельности в настоящее время, экономические связи с оставшимися в Грузии членами семьи.

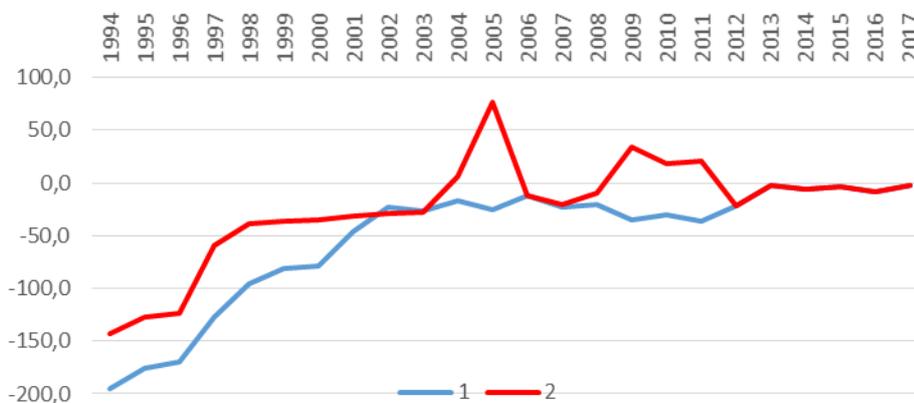


Рисунок 1. Динамика чистой миграции населения Грузии, 1994-2014

Источник: Материалы Грузстата.

Примечание: 1 – оценка чистой миграции населения; 2 – официальные данные о чистой миграции.

В результате использования вышеупомянутой неправильной методологии, по расчетам Грузстата², внешняя отрицательная чистая миграция в период между двумя переписями населения 1989-2002 гг. составила для Грузии почти 930 тыс. человек³,

² С декабря 2009 г. Государственный департамент Грузии по статистике переименован в Грузстат.

³ Geostat. Statistical collection (2003). Population census 2002 results. Vol. 3(2), 67. URL: <http://census.ge/files/2002/geo/III-2%20tom.pdf> (дата обращения: 25.05.2019).

а в 2002-2014 гг. положительная чистая миграция составила 24 тыс. человек. Альтернативная оценка, произведенная Г. Цуладзе (Tsuladze 2016: 18), указывает на наличие отрицательного сальдо за период 2002-2014 гг. в размере 320 тыс. человек.

По официальным данным, отрицательная чистая миграция в 1990-2000 гг. составляла 135,2 тыс. человек, что в 6,5 раза меньше соответствующих данных, рассчитанных профессором Цуладзе с соавторами (Tsuladze, Maglaperodze, Vadachkoria 2002: 113). Начиная с 2012 г., с переходом Грузстата к новой методологии, учет миграции улучшен. Следовательно, с 2013 г. оба показателя (официальный и оценочный) чистой миграции практически совпадают друг с другом, о чем наглядно свидетельствует рисунок 1.

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ФАКТОР МИГРАЦИИ

Специфической чертой и главной мотивацией миграции населения Грузии являются структурная безработица и дефицит рабочих мест при одновременном более или менее удовлетворительном размере средней оплаты труда наемных работников. Уровень безработицы в Грузии составляет 13,9%, однако половина занятых – самозанятые (в основном, в сельском хозяйстве), чей труд наименее продуктивный, а доходы наиболее низкие. По сравнению с началом 1990-х годов, в 2018 г. население страны сократилось на 1730 тыс. человек, а число наемных работников – более чем на 1400 тыс. В настоящее время доля наемных работников в общей численности населения почти в два раза ниже, чем в начале 1990-х годов (22,1% и 41,0% соответственно). За тот же период численность занятых по найму на каждые 100 домашних хозяйств сократилась почти вдвое – с 157 до 79, что повлияло на общее благосостояние семей и многих вынудило искать источник дохода в трудовой эмиграции. Это нашло соответствующее отражение и в макроэкономических показателях. Так, зарплатоемкость ВВП Грузии составляет лишь 24%, в то время как в странах ЕС – почти 40%. Именно низкая емкость рынка труда в Грузии определяет трудовую эмиграцию ее граждан.

Эмиграция обусловила значительное сокращение численности населения, особенно сельского. Существующая до 1992 г. внутренняя миграция по направлению *село – районный центр – город* в основном определяла рост населения городов. В последующий период вследствие прямой миграции сельского населения за границу поток мигрантов *село – город* уменьшился (Tukhashvili 2018: 175-182).

После распада Советского Союза все регионы Грузии подверглись сокращению численности населения. Столице Грузии Тбилиси едва удалось сохранить численность населения на уровне начала 1990-х годов за счет массового наплыва насильственно перемещенных лиц (беженцев) из Абхазии и Южной Осетии, многих вынужденных мигрантов из регионов (преимущественно из сельской местности), а также за счет изменения административно-географических границ и включения несколько десятков населенных пунктов в свой состав.

Уменьшению численности населения Грузии в целом также способствовало замещение сезонной миграции, существовавшей в советское время, нелегальной

долгосрочной эмиграцией за рубеж. В результате интенсивной миграции из деревни, по данным Всеобщей переписи населения Грузии 2014 г., по сравнению с переписью 2002 г. в 1,5 раза возросло число опустевших деревень (223), что составило 6% от числа сельских поселений (Tsuladze, Sulaberidze 2016: 34-35).

На миграцию, кроме экономических, повлияли и социально-демографические факторы: *получение образования, беженство, желание улучшения быта* и др. Эти факторы в значительной мере обуславливают позитивное отношение к высокоразвитым странам приема мигрантов и негативное – к стране-донору. Соответственно, чем больше разница между позитивными и негативными факторами, тем выше ожидаемая в другие страны миграция и вероятность остаться там (Вишневский 2015). Ввиду этого, характеризуя миграционные процессы Грузии, половозрастную, социальную и этническую структуру мигрантов, их образовательный ценз, мы получаем практически полную картину экономического положения страны-донора мигрантов, и в этом отношении Грузия – не исключение.

ЭТНИЧЕСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ МИГРАЦИИ

В постсоветский период интенсивность внешней миграции представителей различных национальностей, проживающих в Грузии, существенно различалась. По данным двух последних переписей населения, за период 2002-2014 гг. доля грузин в национальной структуре эмигрантов выросла с 60,9% до 83,8%, особенно большим был ее рост среди женщин (с 56,3% до 87,2%), при одновременном сокращении доли представителей других национальностей: азербайджанцев – до 5,9%, армян – до 5,0%, русских – до 0,9%, осетин – до 0,7%, греков – до 0,4%. Основной причиной эмиграции жителей Грузии вышеназванных этнических групп были тяжелые экономические условия 1990-х годов. Однако ввиду того, что значительная их часть эмигрировала на свою историческую родину, их отъезд приобрел окраску «этнической миграции».

В период между переписями населения 1989-2002 гг. высокой была интенсивность внешней чистой миграции белорусов, евреев и украинцев. Среди представителей других этнических групп с относительно высокой интенсивностью внешней миграции, следует назвать осетин, греков и русских. Более низкая интенсивность была характерна для азербайджанцев и армян. Соответствующий показатель для грузин был самым низким. Дифференцированная по национальности эмиграция, по существу, обусловила в основном рост доли грузин в общей численности населения Грузии с 69,7% (1989 г.) до 86,8% (2014 г.).

Доля грузинского населения в Грузии в предконфликтный период составляла 70,13%, в Абхазской АР 45,68%, в Юго-Осетинской АО – 28,97% (все оценки - по итогам переписи 1989 г.). В двух автономных образованиях Грузии проживало 11,55% населения, в том числе 7,09% этнических грузин Грузинской ССР. Без учета всего населения этих двух автономий доля грузинского населения в общей численности населения, проживающего на остальной территории Грузии (т.е. территории, которая в настоящее время контролируется государством), составляла 73,7%. Если проецировать нынешнюю подконтрольную Грузии

территорию на 1989 г., то получится, что доля грузинского населения за 1989-2014 гг. возросла лишь на 13,1 пункта (с 73,7 до 86,8%). Для сравнения: за тот же период доля казахского населения в Казахстане возросла на 26,8 пункта (с 39,7 до 67,5%)⁴, доля коренного населения Киргизии возросла на 20,6 пункта (с 52,4 до 73,0%)⁵, а доля коренного населения Узбекистана – на 11,5 пункта (с 71,4 до 82,9%)⁶.

Рост доли коренного населения и степени этнической гомогенности являются характерной чертой, а не исключением, для вновь образованных государств на всем постсоветском пространстве, обусловленной не в последнюю очередь более высокой интенсивностью эмиграции некоренного населения по сравнению с эмиграцией представителей титульной нации страны.

ПОЛОВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА МИГРАНТОВ

Если исключить факторы, связанные с форс-мажором (войны, стихийные бедствия), то общей закономерностью миграции является миграция для улучшения своего экономического положения. В силу этого в авангарде потока мигрантов во всем мире стоят люди в трудоспособном возрасте (с членами своих семей или без них). Их доля среди мигрантов существенно выше доли лиц соответствующей возрастной группы в общей численности населения. При общем сокращении абсолютного числа эмигрантов из Грузии доля соответствующей возрастной группы не только не сократилась, но даже несколько выросла, о чем красноречиво повествует приведенная ниже таблица 1, составленная по данным Всеобщих переписей населения Грузии 2002-2014 гг.

Таблица 1. Половозрастная структура грузинских мигрантов по укрупненным возрастным группам, 2002-2014, %

	Иммигранты			Эмигранты		
	всего	мужчины	женщины	всего	мужчины	женщины
<i>2012</i>						
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
до 15 лет	19,0	20,3	17,8	9,1	8,2	10,3
15-64	76,8	77,3	76,3	84,4	86,3	81,7
65+	4,2	2,4	5,8	6,5	5,5	8,0
<i>2014</i>						
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
до 15 лет	9,6	8,6	11,1	8,9	8,2	10
15-64	84,9	87,8	80,7	87,5	89,6	84,6
65+	5,5	3,6	8,1	3,6	2,2	5,5

Источник: Материалы Всеобщих переписей населения Грузии 2002 и 2014 г.

Из общего контингента эмигрантов 85% – лица в возрасте 20-50 лет. Получается явная асимметрия между структурой населения и контингентом эмигрантов: в возрастной группе 15-64 года при ее доле в населении 66,5% доля в численности эмигрантов на

⁴ URL: www.stat.gov.kz (дата обращения: 25.05.2019).

⁵ URL: www.stat.kg (дата обращения: 25.05.2019).

⁶ URL: www.stat.uz (дата обращения: 25.05.2019).

21 процентных пункта выше – 87,5%, а в возрастной группе 20-50 лет соответствующие показатели составляют 40,7 и 72,2% (данные 2014 г.).

С тем, что в общей численности грузинских эмигрантов большинство составляют лица трудоспособного возраста от 15 до 64 лет, в значительной степени связан резкий *спад рождаемости* в Грузии при одновременном росте *числа рождений* в семьях мигрантов из Грузии. По экспертным оценкам ежегодно в таких семьях за пределами Грузии рождалось не менее 7-8 тыс. детей, в целом же за весь период с 1992 г. – не менее 200 тыс. детей⁷.

Одним из весомых негативных последствий миграционных процессов для постсоветской Грузии стало *быстрое старение населения*. Страну в основном покидали и покидают люди в возрасте, наиболее плодотворном с экономической и демографической точек зрения. Доля лиц 20-50 лет среди мигрантов существенно превышает, как было сказано выше, долю соответствующей возрастной когорты в общей численности населения. По этой причине, а также ввиду тяжелых экономических условий в 1990-х годах у населения, имеющего более или менее высокий стандарт быта и потребления, произошел резкий спад рождаемости. Поэтому после распада СССР медианный возраст населения Грузии увеличился почти на 7 лет (с 31 до 38 лет), а соотношение числа детей до 15 лет к числу лиц пожилого возраста и снизилось до критически низкого уровня и в настоящее время не намного превышает 100%-й уровень.

Данные текущей статистики последних лет показывают, что отмечаются определенные изменения в соотношении мигрантов по полу. Так, в течение 2002-2012 гг. среди мужчин число эмигрантов превышало число иммигрантов, в течение 2013 и 2015 г., а в 2017 г. число иммигрантов превысило число эмигрантов. Большинство иммигрантов, – граждане Грузии, что свидетельствует об их растущем желании вернуться домой. Сокращение масштабов эмиграции и рост иммиграционного потока связаны с ростом и стабилизацией экономики страны, крупными инвестициями из-за рубежа и повышением уровня жизни в стране.

До 2013 г. среди мужчин число эмигрантов было выше числа иммигрантов, но в течение 2013 и 2015 г. показатели сравнялись. В 2017 г. иммигрантов стало больше чем эмигрантов.

Среди женщин, в отличие от мужчин, число эмигрантов по-прежнему выше числа иммигрантов. Однако в возрасте старше 65 лет (по данным за 2017 г.) наблюдается ощутимое преобладание числа женщин (5,3%) по сравнению с мужчинами (2,2%). Это дает основания полагать, что желающих вернуться на родину будет больше. К 2017 г. среди иммигрантов старше 65 лет доля женщин (7,3%) была существенно выше, чем среди мужчин (3,1%).

⁷ URL: <http://diaspora.ge> (дата обращения: 25.05.2019).

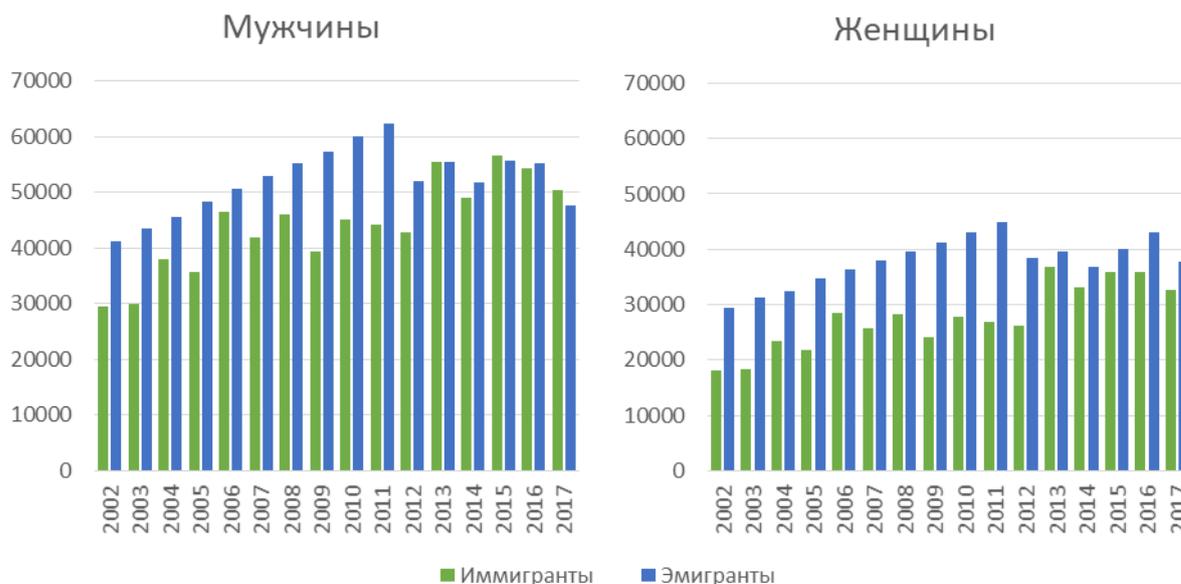


Рисунок 2. Иммигранты и эмигранты по полу в Грузии, 2002-2017

Источник: Материалы Грузстата. URL: www.geostat.ge (дата обращения: 18.05.2019).

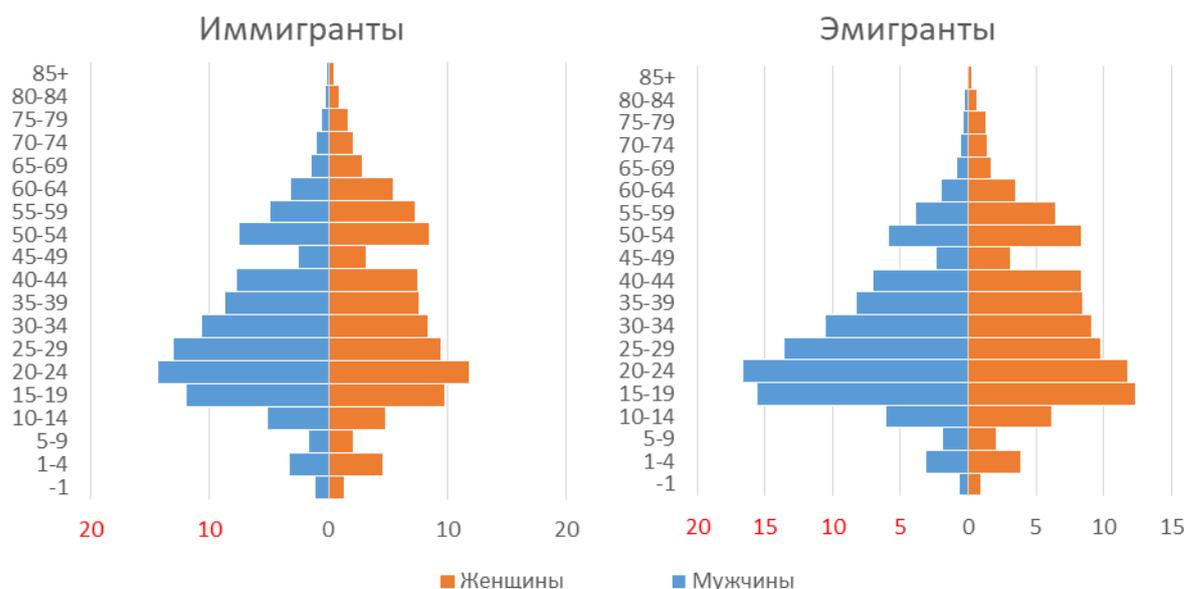


Рисунок 3. Половозрастная пирамида мигрантов в 2014 г., (по данным Всеобщей переписи населения Грузии; кумулятивные данные за 1992-2014 гг.), %

Источник: Материалы Всеобщей переписи населения 2014 г.

Сравнение данных двух последних переписей населения Грузии (2002 и 2014) показало, что значительная часть эмигрантов старших возрастных групп преодолела трудности в стране приема (нашли работу, учатся, урегулировали жилищные и бытовые проблемы, получили статус беженца или гражданство и др.) и не намеревается в обозримом будущем возвращаться на родину. Одновременно в этой возрастной группе имели место сокращение потенциала желающих выехать за рубеж и увеличение иммиграции по возрастным причинам (нельзя исключать и другие причины: болезни, ностальгию по

членам семьи и др.). Все это привело к сокращению доли старшей возрастной группы среди мигрантов.

В результате миграционного оборота 1992-2014 г. к 2014 г. сформировалась аккумулятивная структура мигрантов Грузии, представленная на рисунке 3.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ МИГРАНТОВ

Для того, чтобы закрепиться на новом месте, в другой стране, если миграция не связана с гуманитарными проблемами, необходимы определенные знания, профессиональный и предпринимательский опыт, что имеет наиболее высокую корреляцию с образовательным уровнем населения. Конкуренция за «место под солнцем» идет и среди мигрантов, что априори требует определенного уровня общего и профессионального образования. При сокращении общего числа эмигрантов из Грузии по сравнению с 1990-ми годами, очевиден рост их образовательного уровня. В 2014 г. по сравнению с 2002 г. выросла доля эмигрантов с высшим и средне-профессиональным образованием (таблица 2).

Таблица 2. Распределение эмигрантов Грузии по достигнутому уровню образования в 2002 и 2014 г., % (общее число эмигрантов – 100%)

Год	Высшее образование	Профессиональное образование	Среднее образование	Другое
2002	25,3	15,1	49,1	10,5
2014	34,3	18,4	43,0	4,3

В межпереписной период, как свидетельствует таблица 2, доля мигрантов с высшим образованием увеличилась почти в 1,4 раза, а эмигрантов со средним образованием – сократилась на 6,1 пункта (с 49,1 до 43,0%).

При этом наблюдается определенное различие в уровне образования по странам, куда направляются мигранты из Грузии. Доля мигрантов с высшим образованием выше в Италии, Германии, США, Испании и Франции, а ниже в России, Греции и Турции (таблица 3).

Таблица 3. Распределение трудовых мигрантов из Грузии с разным уровнем образования по странам (по данным переписи населения 2014 г.)

Образование	Всего	Россия	Греция	Турция	Италия	Германия	США	Испания	Франция	Другие страны
Всего	100,0	21,6	16,2	11,5	11,1	7,0	5,6	4,1	3,5	32,5
Высшее	100,0	17,7	12,1	7,1	12,3	11,2	10,1	4,6	4,0	36,8
Среднее профессиональное	100,0	19,7	21,6	13,2	14,7	4,9	3,7	4,4	2,4	26,5
Среднее	100,0	25,1	17,9	14,7	9,1	4,7	2,7	3,4	3,3	30,6

Вышеприведенные данные свидетельствуют, что ментальная и территориальная близость, общность культуры и вероисповедания благоприятствуют миграции лиц даже с относительно низким образовательным цензом, в то время как географическая отдаленность и языковые барьеры предъявляют более высокие профессиональные и

языковые требования к потенциальным мигрантам. Так, в трех странах (США, Германии, Италии), на которые приходится менее четверти всех грузинских трудовых мигрантов (23,7%), сосредоточено более 1/3 мигрантов с высшим образованием (33,6%). Показательный пример – США: 5,6% всех мигрантов из Грузии, но 10,1% мигрантов с высшим образованием.

При сохранении экономической причины в качестве главенствующего фактора эмиграции (к 2014 г. 70,8% эмигрантов работали), растет число тех эмигрантов, которые выехали за границу с целью обучения (с 6,6% в 2002 г. до 11,0% в 2014 г.) или воссоединения семей, т.е. наряду с экономической составляющей в мотивации эмиграции постепенно растут социально-культурные и гуманитарные компоненты.

ГЕОГРАФИЯ МИГРАЦИИ

Основной поток эмиграции в начале 1990-х годов направлялся в Российскую Федерацию (в отдельные годы – до 4/5 всех выезжающих за пределы Грузии). Со временем миграционный поток и его география существенно диверсифицировалась. Происходит активное перераспределение потоков и общего числа эмигрантов из Грузии по странам мира. Так, еще в 2002 г., по данным переписи населения, в России находился 64,1% эмигрантов из Грузии, а к 2014 г. их доля сократилась в 3 раза (до 21,6%). При этом среди мужчин произошло двукратное (с 69,4 до 34,0%), а среди женщин – пятикратное (с 56,7 до 11,5%) сокращение. Свою роль в этом сыграли экономические санкции западных стран по отношению к России, падение курса рубля по отношению к доллару, а также введение Россией визового режима для граждан Грузии и политическая напряженность между РФ и Грузией.

Одновременно при уменьшении эмиграции в Россию сильно «подтянулись» Греция (16,2% от общего числа эмигрантов из Грузии), Турция и Италия (11,5%), Германия (7,1%), США (5,7%), Испания (4,1%), Франция (3,7%) и др. На первые три страны приходится почти половина всех мигрантов из Грузии. При этом наблюдается своеобразная «миграционная гендерная сегрегация» по странам. Мужчины-мигранты все еще предпочитают Россию, женщины же – Грецию и Италию. По данным последней переписи населения Грузии (2014 г.), доля эмигрантов-мужчин в Россию превышала соответствующий показатель среди женщин в 3,1 раза (соответственно 34,3 и 11,1%), в то время как по Италии и Греции, наоборот, наблюдалась прямо противоположная картина. Доля мигрантов-женщин в Италии в общей их численности превысила соответствующий показатель среди мужчин в 5,1 раза (17,4 и 3,4%), а в Греции – в 4,2 раза (5,9 и 24,6%).

По данным последней Всеобщей переписи населения, в этнической структуре эмигрантов доля грузин составляет 83,9%, что больше показателя предыдущей переписи (2002 г.) на 23 пункта. Доля азербайджанцев составляет 5,9%, а армян – 5,0%, что примерно соответствует доле жителей этих национальностей в общей численности населения Грузии (азербайджанцы – 6,3%, армяне – 4,5%).

ПРИРОДА, ГЕОГРАФИЯ И ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ЖЕНСКОЙ ЭМИГРАЦИИ ИЗ ГРУЗИИ

Традиционный стереотип мышления (дескать, мужья не должны позволять женам уезжать на долгое время за рубеж), быстро улетучился, ибо экономическая потребность оказалась гораздо более серьезным доводом, чем старые взгляды и предрассудки. В настоящее время многие десятки тысяч женщин зарабатывают деньги для содержания своих домочадцев, оставшихся на родине. За счет высланных эмигрантами на родину денег покрываются налоги, оплачиваются коммунальные платежи и банковские ссуды, учатся дети, лечатся родители и родственники. Значительная часть женщин находится в качестве трудовых мигрантов в странах, где уровень жизни и средняя зарплата значительно выше, чем в Грузии (США, Италия, Германия, Греция, Турция и др.), в связи с чем даже их простой (но физический, монотонный, длительный и утомительный) труд оплачивается, по грузинским меркам, относительно высоко. Несмотря на то, что низкоквалифицированный труд вызывает дисквалификацию, эмигранты-женщины вынуждены соглашаться на него из-за того, что зарплата в 4-5 раз выше той, которую они получили бы на родине, будучи занятыми той же работой (Shelia 2017).

По, по данным Всеобщей переписи населения 2014 г., среди эмигрирующих женщин возросло число профессиональных педагогов, и они представляют большинство. Профессиональная подготовка помогает им за границей работать нянями, домработницами, сиделками у больных и престарелых лиц, т.е. заниматься характерной для сферы вторичного рынка «социально непрестижной» низкоквалифицированной работой, которой чурается местное население, тем более с высшим образованием (Shelia 2017).

После распада СССР векторы женской миграции из Грузии были направлены, кроме России, в сторону Турции и Азербайджана. В более поздний период произошла географическая диверсификация указанных потоков, например, часть потока в Россию переориентировалась на страны ЕС и США. Основные причины такой трансформации и расширения географии женской миграции: существенное смягчение, либерализация въезда в страны ЕС для граждан Грузии, постепенный рост знания английского языка, рост образовательного уровня трудовых мигрантов (за период между переписями населения Грузии 2002 и 2014 г. доля лиц с высшим образованием возросла: среди женщин с 24,6 до 37,2%, а среди мужчин с 25,7 до 32,7%), а также ухудшение экономической ситуации в России, падение курса рубля по отношению к доллару США и евро.

Вместе с тем определенная «пострановая специализация» в географии женской миграции все-таки наблюдается: в Германию и США в основном эмигрируют молодые, а в Грецию и Россию – преимущественно представительницы более старших возрастных групп. Основная причина в первом случае – доступность эффективной образовательной системы, а во втором – возможность трудоустройства. Во втором случае значительную роль также играют ментальная близость и религиозный фактор (Tukhashvili 2014: 367-375).

Основная причина женской миграции, как и вообще миграции из Грузии, – экономическая: не только отсутствие в Грузии достаточного количества рабочих мест, но и большой удельный вес рабочих мест с относительно низким размером оплаты, массово воспроизводящим так называемую «занятую бедноту». Уровень женской безработицы в

Грузии не очень отстает от мужской (соответственно 11,2 и 13,9% – 2018 г.), но средняя оплата женского труда более чем на 1/3 ниже, чем мужского, что является сильной мотивацией к трудовой эмиграции. Склонность к эмиграции сильнее у представительниц тех профессий и отраслей, где оплата труда женщин наиболее существенно отстает от мужской. Например, среди трудовых мигрантов-женщин преобладают представительницы сферы образования (учителя), где средняя оплата труда женщин наиболее существенно (почти вдвое) отстает от средней оплаты мужского труда.

Каждый четвертый трудовой мигрант покидает Грузию не из-за безработицы, а с целью увеличения текущего дохода своей семьи. За счет более жесткой экономии заработанных средств доля в заработанных средствах, частота и средний размер денежных переводов у женщин несколько выше, чем у мужчин.

В последние годы роль миграционного стимулятора начало играть наличие и расширение грузинской диаспоры в странах пребывания мигрантов. По данным выборочного обследования, каждые 100 женщин–трудовых мигрантов склоняют к миграции еще до 130 знакомых женщин-соотечественниц, в то время как среди мужчин соответствующий коэффициент не превышает 1. Женщины более контактны и солидарны в общении. Например, интенсивность общения в церкви со знакомыми в эмиграции у грузинских женщин раз в пять выше, чем у мужчин.

В настоящее время за пределами Грузии находится не менее 200 тыс. трудовых мигрантов-женщин. При гипотетическом одновременном их возвращении домой уровень безработицы среди женщин на родине увеличился бы в 3 раза. Получается, что трудовая миграция не только вносит вклад в снижение напряженности на рынке труда в Грузии, но и обеспечивает рост доходов и благосостояния домашних хозяйств, благоприятствует снижению уровня бедности. С другой стороны, массовый исход женщин из Грузии прямо бьет по репродуктивному потенциалу страны, способствует снижению и без того низкого уровня рождаемости. Это подталкивает Грузию к «членству» в клубе демографически вымирающих стран. Можно сказать, что нынешние социально-экономические трудности страны в значительной степени преодолеваются за счет «проедания» будущего демографического благополучия.

НОВЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В МИГРАЦИОННЫХ ПОТОКАХ ПОСЛЕДНИХ ЛЕТ

В последние годы появились признаки серьезных изменений в направлениях миграционных потоков из Грузии и в Грузию.

Текущий статистический учет уловил симптомы сокращения эмигрантского потока, эмигрантского потенциала в Грузии при одновременном сохранении общей численности грузинских эмигрантов за рубежом. Впервые после обретения независимости в 2013 и 2015 г. миграционное сальдо среди мужчин, будучи до этого отрицательным, стало нулевым, а в 2017 г. – положительным, т.е. число иммигрантов превысило число эмигрантов. Среди иммигрантов большинство – граждане Грузии, что свидетельствует о возрастании среди грузинских эмигрантов прошлых лет желания возвратиться домой. Сокращение масштабов и роста потока эмиграции связаны со стабилизацией и ростом

экономики страны, с масштабными инвестициями и денежными транзакциями из-за рубежа, повышением в целом уровня жизни в стране. Можно предположить, что эмигрантский настрой среди этой части населения почти иссяк, изменились их миграционное поведение и соответствующие ожидания.

Вместе с тем продолжает увеличиваться средний срок пребывания эмигрантов за рубежом. Если в 2000 г. только 40% эмигрантов проживали за границей более 5 лет, то к 2014 г. этот показатель вырос до 68,8%. За тот же период доля лиц, проживающих за рубежом менее 5 лет, сократилась с 58,0 до 18,5%. Все еще значительное превосходство в оплате труда в этих странах, по сравнению с Грузией, играет роль своеобразного «якоря», удерживающего значительную часть грузинских мигрантов на чужбине в течении долгого времени.

В то же время обнадеживающие сдвиги в направлении миграционных потоков наблюдаются пока только среди мужчин, среди женщин они не наблюдаются. Число эмигранток все еще больше числа иммигранток. Основная причина этого – более легкая приспособляемость женщин к новым условиям работы и быта на чужбине и относительно устойчивые режим и место работы. Тем не менее нельзя исключать, что в обозримом будущем (по нашим оценкам, уже через 3-5 лет) модель миграционного поведения женщин повторит модель поведения мужчин «образца середины 2010-х».

СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К МИГРАЦИИ. МИГРАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СТУДЕНТОВ (ОБЩИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ)

На фоне того, что с возрастом эмигрантский настрой населения Грузии снижается, у молодежи, особенно студентов, наблюдается противоположная картина. У них наблюдается выраженная ориентация на выезд за границу. Это обстоятельство во многом предопределяет интерес к их (с высокой долей вероятности – потенциальных мигрантов) отношению, мотивам и факторам выезда за границу.

Основная причина молодежной мотивации к эмиграции – не только (и не столько!) желание познать мир. Решающий вклад в эту мотивацию вносит низкая заработная плата и в целом неудовлетворительный уровень благосостояния, а также неясная перспектива трудоустройства и высокий уровень безработицы среди молодежи. По данным за 2018 г., уровень безработицы среди молодежи в возрасте до 25 лет составляет 29,9%, тогда как среди остального населения – почти в 2,4 раза меньше (12,7%); среди молодежи в возрасте до 25 лет трудоустроена лишь треть и лишь каждый шестой является наемным работником (рисунок 4). Молодежь в возрасте 15-25 лет составляет 14,4% среди всего населения старше 15 лет, среди экономически активного населения – 8,7%, а среди экономически неактивного населения – 22,8%. На каждые 100 занятых по найму на лиц старше 25 лет приходится лишь 25 безработных, в то время как соответствующий показатель среди юношей в возрасте до 25 лет почти в 3 раза выше – 73 на 100.



Рисунок 4. Уровень безработицы в Грузии в 2018 г., %

Источник: данные Грузстата. URL: www.geostat.ge (дата обращения: 28.05.2019).

В 2017 г. Институт демографии и социологии Государственного университета Ильи опросил с учетом репрезентативности 1250 студентов вузов столицы и некоторых других городов Грузии (примерно 1% от общего числа студентов в стране). Студентам задавали вопросы следующего содержания: *планирует ли он выехать за границу в течение ближайших трех лет и куда; какова мотивация выезда; намерен ли вернуться и когда; размер желаемой зарплаты в Грузии и за рубежом; готовность к эмиграции (изучение языка, накопление денег, выбор предполагаемой страны и др.)*. На основе всего этого был оценен эмиграционный потенциал студентов. Полученные данные внесли больше ясности в миграционную мотивацию населения с учетом соответствующих данных переписей населения и некоторых других исследований.

В результате социологического опроса выяснилось, что 42,7% опрошенных студентов хотели бы выехать за границу. Сегодня среди студентов контингент потенциальных мигрантов лишь в 1,3 раза отстает от числа студентов, которые хотят остаться в своей стране, что создает серьезную угрозу социально-экономическому и демографическому развитию малочисленной Грузии.

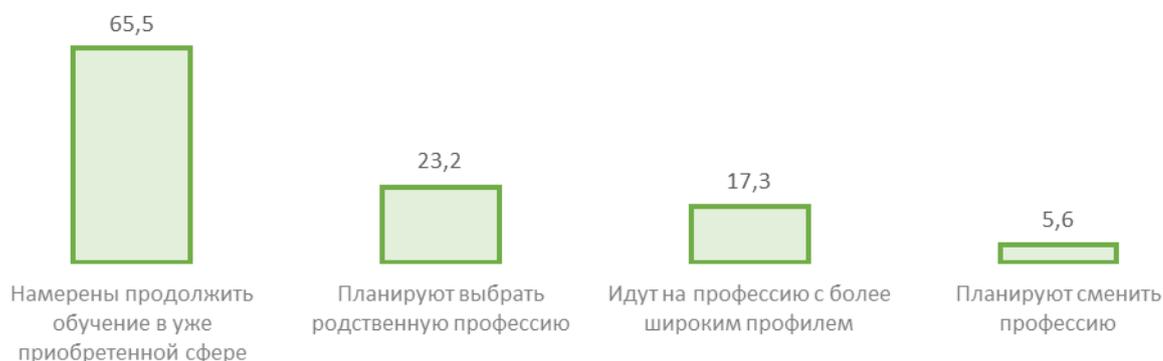


Рисунок 5. Планы дальнейшего обучения студентов в случае эмиграции, %

Источник: (Институт демографии... 2017).

Причина к столь высокой степени предрасположенности к эмиграции кроется не в ошибочном выборе профессии. 65,5% студентов намерены продолжить обучение в сфере уже приобретенной профессии. 23,2% планируют выбрать родственную профессию, 17,3% предпочитают профессии с более широким профилем и лишь 5,6% планируют сменить профессию (рисунок 5).

Из того, что в Грузии более 100 тыс. студентов, следует, что примерно 43-45 тыс. из них рассчитывают в ближайшие годы покинуть родину для продолжения учебы или работы. Следует, однако, учесть, что желание уехать за границу и действия, предполагаемые для этого, часто по времени и масштабам не совпадают. По тому, как студенты готовятся к эмиграции (изучение иностранного языка, ознакомление с законодательством соответствующей страны и др.) можно судить о потенциале миграции, который, по нашим расчетам, в Грузии находится в пределах 16-20% от общей численности студентов.

Имеются два основных мотива для выезда за рубеж: *получение или повышение уровня образования и трудовая деятельность*. На долю мотивированной таким образом молодежи приходится более 9/10 желающих выехать за рубеж. Среди желающих выехать за границу 3/5 намереваются оставить Грузию в ближайшие 3 года, а 2/5 – попозже. Мотивация к выезду из страны у девушек несколько выше, чем у юношей (соответственно 59,6 и 52,0%, в среднем для обоих полов - 55,6%). 34,2% опрошенных считают, что у получившего образование за границей больше шансов найти работу в Грузии; каждый восьмой (12,1%) считает, что зарубежное образование может открыть им «путевку в жизнь» и дать возможность работы за пределами собственной страны. К тому же среди юношей преобладает мотивация трудовой занятости, а среди девушек – учебы.

Большинство молодых людей – потенциальных мигрантов (59,0%) планируют совмещать учебу с работой, при то что очень велики гендерные различия. Эмигрантские настроения большинства девушек ориентированы на учебу (63,6%), что в 1,7 раза превышает соответствующий показатель для юношей (37,4%).

Намеревается вернуться на родину почти половина (49,8%) желающих выехать за границу с целью получения образования. Из желающих учиться за рубежом 47,0% намереваются принять решение (остаться в эмиграции или вернуться на родину) лишь по окончании учебы.

Из всего контингента желающих выехать за границу каждый четвертый студент примет окончательное решение возвращаться на родину или нет только после завершения учебы за рубежом. В ходе опроса лишь чуть более 3% опрошенных заявили о твердом решении не возвращаться обратно. В абсолютных цифрах это означает, что минимум почти 350-400 молодых людей с самого начала четко решили после получения образования за рубежом стать невозвращенцами. И с демографической, и с экономической точки зрения это однозначно негативный предвестник: окончательный отъезд молодых людей из Грузии не только не будет способствовать улучшению воспроизводства населения, но и ударит по экономическим интересам страны, теряющей человеческий капитал с высоким образовательным уровнем.

После окончания университета в Грузии 12,3% студентов намерены продолжить учебу в магистратуре или докторантуре, 26,8% планируют начать работать, а 10,1% еще не определились. Кроме того, почти половина из общего числа студентов (46,6%) намерены сразу после окончания вуза трудоустроиться. В целом из желающих уехать за границу почти 2/3 (65,5%) хотят продолжить учебу по выбранной на родине специальности, каждый четвертый (23,2%) – по смежной специальности, каждый шестой (17,3%) – по специальности более широкого профиля, лишь каждый восемнадцатый думает поменять специальность.

Из каждых 6 студентов 5 хотят продолжить обучение в магистратуре или докторантуре, в то время как каждый 10-й студент планирует учиться за рубежом на степень бакалавра. Большинство из этих молодых людей считают, что получение степени бакалавра в их собственной стране является необходимым, но недостаточным условием для построения и развития карьеры в будущем.

Как показал опрос, в структуре образовательных предпочтений грузинских студентов преобладают экономические и бизнес-административные профессии (45,6%), причем, девушки (46,7%) выбирают эти специальности чаще, чем юноши (44,5%). Гуманитарные науки в равной степени выбираются и юношами, и девушками, в то время как в других областях, особенно в области инженерии, число юношей превышает число девушек. По сельскохозяйственным специальностям в основном обучаются юноши.

География выезда из страны имеет несколько векторов, студенты готовы выехать в Германию (37,2%), США (16,8%), Великобританию (11,4%), Италию (5,4%), Францию и Россию (по 3,4%) – см. рисунок 6.



Рисунок 6. География потенциальной эмиграции студентов, %

Источник: (Институт демографии... 2017)

Примерно 3/5 из знающих английский намерены уехать в те страны, где этот язык является официальным (США, Великобритания). Для остальных знание английского языка – это способ улучшить свое образование или найти работу в других странах. В связи с этим особенно примечательна Германия: число желающих выехать в эту страну в 5,6 раза больше числа владеющих немецким языком (соответственно 37,2 и 6,6%).

Противоположная картина наблюдается на «русском направлении». Число желающих выехать в Россию в 6,6 раза меньше числа говорящих на русском языке. Среди

крупных стран, куда хотят выехать студенты, Россия – единственная, желающих выехать в которую меньше, чем знающих язык принимающей страны. Среди владеющих иностранным языком студентов коэффициент знания языка составляет 1,18, что отстает от среднего европейского показателя почти в 1,4 раза (Европейский Союз – 1,6 и более). Примечательно, что в 2017 г. 60% студентов Европейского Союза знали 2 языка и более.

Студенты осознают, что для достижения успеха за рубежом, будь то учеба или трудовая деятельность, необходимо знание языка принимающей страны и/или английского языка. Именно поэтому 43% решивших поехать учиться за границу изучают иностранный язык. Этот показатель в 2,5 раза превышает число студентов, не владеющих никакими иностранными языками (17,7%).

Масштабы трудовой миграции в Грузии оказывают серьезное влияние не только на демографическую структуру населения страны, но и на размер денежных транзакций, проведенных трудовыми мигрантами из Грузии на родину. По самым осторожным оценкам, 12-15% денежных переводов, осуществляемых из-за рубежа в Грузию, приходится на возрастную группу моложе 25 лет. Иными словами, только в 2011-2018 гг. молодежь в возрасте до 25 лет осуществляла денежные операции из-за рубежа на сумму не менее 1,3-1,6 млрд долларов США. Этот показатель в 2,4-3,0 раза превышает размер бюджетных ассигнований Грузии на высшее образование за тот же период и соответствует примерно 27.3% среднегодового дохода всего населения Грузии. Размер транзакций достаточно солидный – с 2000 г. он увеличился почти в 25 раз (рисунок 7), хотя в целом, на фоне потерь, которые вызваны массовым оттоком энергичной, амбициозной и компетентной молодежи из страны, эффективность, экономическая и социальная рентабельность упомянутых переводов в значительной степени обесценивается.



Рисунок 7. Рост денежных транзакции из-за рубежа и государственных расходов на образование в Грузии за 2000-2018 г., раз (2000 г. = 1)

Источник: Данные Грузстата. URL: www.geostat.ge (дата обращения: 31.05.2019).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Экономическая стабилизация и рост благосостояния населения, достигнутые в Грузии за последние годы, позитивно влияют на трансформацию сальдо внешней миграции, вследствие чего уменьшается число эмигрантов и начинают проявляться определенные

признаки роста возвратной иммиграции. Более интенсивному процессу возвращения мигрантов и сведению на нет эмиграции из Грузии препятствует медленный рост экономики, который не поспевает за непрерывным ростом потребностей населения.

В настоящее время Грузия не сталкивается с масштабами эмиграции 1990-х – начала 2000-х годов. Тем не менее высокий уровень образования среди желающих эмигрировать, существенный рост доли лиц с высшим академическим образованием и квалификацией в эмигрантском контингенте усиливают проблему «утечки мозгов». Растущая доля людей с высшим образованием и квалификацией среди выбывших (или желающих выехать) из страны означает, что вложенная в каждого мигранта стоимость образования и квалификации – прогрессивно растущая величина. Иначе говоря, затраты, вложенные в стране, в том числе государством, для достижения соответствующей кондиции уехавшего в эмиграцию врача, программиста, инженера и др., становятся все больше, что тяжелым бременем ложится на экономику и бюджет страны. То есть для Грузии экономический эффект от трудовой эмиграции ее граждан, выраженный в денежных переводах из-за рубежа, с учетом затрат государства и семьи на образование и подготовку по определенной специальности будущего «потенциального мигранта», постепенно улетучивается, сходит на нет. Но это не снижает довольно высокую мотивацию выезда за границу студентов высших учебных заведений, поскольку, по их оценкам, полученное за рубежом вознаграждение по сравнению с тем, которое они могут получить на родине, будет приблизительно в 2,5 раза выше.

Можно предположить, что определенная часть студентов после окончания учебы примет решение остаться за рубежом. С демографической точки зрения, это означает потерю заметной части молодежи, что ухудшит и без того низкие показатели воспроизводства населения. С экономической же точки зрения, страна потеряет человеческий капитал с высоким образовательным уровнем.

Соответственно, в ближайшие годы государственная стратегия по отношению к трудовой миграции должна быть направлена на постепенное уменьшение потерь Грузии из-за указанных обстоятельств и на максимизацию того социально-экономического эффекта, который могут предоставить стране находящиеся за границей трудовые мигранты путем транзакций не только своих финансовых ресурсов, но и знаний, навыков и опыта управления бизнесом, деятельности в сфере государственного управления и политики. Должны быть созданы и задействованы рычаги, с помощью которых появится возможность не механически обуздать эмиграцию (это невозможно с юридической точки зрения и негуманно с точки зрения прав и свобод личности), а чисто экономическими методами стимулировать возвратную иммиграцию, в том числе за счет налоговой амнистии для капиталов, выведенных из Грузии в первые десятилетия после обретения независимости, и создания налоговых льгот для иммигрантов, покинувших Грузию ранее (Archvadze 2017: 79-95).

В последние годы в формировании миграционного сальдо Грузии все более возрастающую роль начинает играть миграционная активность граждан других государств. Среди неграждан Грузии по количеству въездов в Грузию и выездов из Грузии стабильно имеется положительное сальдо. Оно за последние 5 лет почти удвоилось и уже почти на

9/10 покрывает отрицательное миграционное сальдо для граждан Грузии. Следует отметить, что в то время, как отрицательное миграционное сальдо по гражданам Грузии в основном формируется за счет оттока коренного населения в европейские страны и США, положительное сальдо по негражданам Грузии складывается преимущественно за счет притока из восточных стран.

Хотя среди граждан Грузии миграционное сальдо для обоих полов отрицательное, тем не менее в последние годы отмечается существенное опережение роста отрицательного сальдо среди женщин по сравнению с соответствующим показателем среди мужчин. В настоящее время в общей численности эмигрантов из Грузии доля женщин составляет 54,6% (в начале XXI столетия – 43%).

Совершенно противоположная картина наблюдается по миграционному сальдо среди неграждан Грузии. При общем положительном миграционном сальдо положительное сальдо для мужчин существенно опережает такое же сальдо для женщин.

В целом из-за вышеуказанной диспропорции миграционного сальдо среди женщин и мужчин разность между мужским и женским населением Грузии ежегодно сокращается на 6-7 тыс. человек при пока сохраняемом численном перевесе женщин (соответственно 52,0 и 48,0%).

Новый импульс динамике миграционного процесса придало введение с апреля 2017 г. безвизового режима посещения стран Европейского Союза. За последние неполных два года этой возможностью воспользовались почти 400 тыс. (390175) граждан Грузии, успевших посетить страны шенгенской зоны 673916 раз. В соответствии с нормативными актами, срок безвизового пребывания на территории ЕС составляет в общей сложности 90 дней в году, но, согласно информации, полученной от Департамента охраны границы Грузии, немалому числу эмигрантов (более 10 тыс. граждан Грузии) уже «удалось» нарушить этот срок. Немало лиц, воспользовавшихся возможностью безвизового посещения соответствующих стран, пренебрегли ограничением непрерывного 90-дневного пребывания в принимающих странах или же пополнили ряды нелегалов⁸.

Причины нелегальной миграции и безосновательного прошения предоставления убежища весьма тривиальны – они напрямую связаны с высоким жизненным стандартом и степенью социальной защиты в странах ЕС-28. Из общей численности лиц, впервые просивших предоставления убежища в странах ЕС-28 за 2018 г., 3,1% (17980 человек) были гражданами Грузии. Хотя это один из низких показателей среди стран, чьи граждане требуют предоставления статуса беженца и возможности легального проживания в ЕС-28 (Aptsiauri, Sulaberidze 2019: 494-500), с учетом реальной социально-экономической и политической ситуации в Грузии, условий прав и свобод граждан, абсолютное большинство поданных гражданами Грузии прошений были отклонены.

В последнее время появляются признаки попыток придать трудовой миграции из Грузии более организованную форму. Например, в рамках Польского партнерского договора (Грузия подписала такое соглашение с ЕС в 2009 г.) гражданам Грузии было

⁸ URL: <https://www.easo.europa.eu/asylum-trends-overview-2018> (дата обращения: 13.02.2019).

выдано 398 разрешений на трудоустройство в Польше. Этот вид разрешения позволяет им работать на территории Польши легально в течение 6 месяцев, начиная со следующих 12 месяцев. Канцлер Германии Ангела Меркель во время своего визита в Тбилиси в августе 2018 г. также заявила о возможности организованной и контролируемой трудовой миграции из Грузии в Германию. Аналогичные переговоры ведутся и с Израилем. Тем не менее слишком большое число трудовых мигрантов и их разброс по всему миру приводят к неутешительному выводу о том, что большинство трудовых мигрантов из Грузии в течение ближайших нескольких лет все равно будут вынуждены искать работу и обосновываться за рубежом за счет собственных усилий, на свой страх и риск.

Тем не менее в целом перспективы миграции на ближайшие десятилетия нельзя считать пессимистичными. Как показывают исследования, оценки независимых экспертов, а также прогнозы ООН, миграционный обмен Грузии с другими странами характеризуется постепенным сокращением отрицательного сальдо. В общем потоке прогнозов есть и более оптимистические сценарии. Если прогнозы ООН и других специализированных институтов декларируют только уменьшение отрицательного миграционного сальдо, отдельные демографы (Sulaberidze et.al 2016: 6-7) дают более оптимистичный прогноз, предполагая, что уже к 2025-2030 гг. отрицательное миграционное сальдо сменится положительным.

ЛИТЕРАТУРА

- Арчвадзе И. (2013). Влияние трудовой миграции на индикаторы характеризующих состояние рынка труда (на примере Грузии). *Миграция*, 6, 104-118 (на грузинском языке).
- Арчвадзе И. (2017). Природа и масштабы репатриации денежных средств трудовыми мигрантами (На примере Грузии и ее соседей). *Миграция*, 8, 79-96 (на грузинском языке).
- Вишневский А. Г. (2015). *Время демографических перемен*. М.: Издательский дом НИУ ВШЭ.
- Денисенко М.Б., Чудиновских О.С. (2018). Долгосрочная миграция между странами СНГ. В М.Б. Денисенко, Р.В. Дмитриева, В.В. Елизаров (Ред.). *Демографическое развитие постсоветского пространства*(с. 182-205). М.: Экономический факультет МГУ им. М.В. Ломоносова. URL: <https://www.econ.msu.ru/sys/raw.php?o=44887&p=attachment>
- Институт демографии и социологии Государственного Университета Ильи (2017). Материалы социологического исследования. «Студенческая предрасположенность к миграции».
- Сулаберидзе А. (2017). Методологические проблемы статистического учета миграции и его результаты в Грузии. *Миграция*, 8, 70-77 (на грузинском языке).
- Цуладзе Г., Сулаберидзе А. (2016). *Демографические особенности регионов Грузии*. Тбилиси (на грузинском языке).
- Шелия М. (2017). Женская эмиграция из Грузии. *Миграция*, 8, 114-133 (на грузинском языке).
- Aptsiauri G., Sulaberidze A. (2019, June), Challenges of citizens mobility between Georgia and European Union based on free visa liberation policy. In R. Abesadze (Ed.), Report of

- International conference: *Proceedings of Materials of International Scientific Conference “current problems of formation of “Green economy”*. (pp. 494-500). Tbilisi. Retrieved from <http://www.pgie.tsu.ge/contentimage/konferenciebi/conf.kreb.2019.pdf>
- Sulaberidze A. (2008). Distorted Migration Temps: Cui Bono? The Caucasus and Globalization. *Journal of Social, Political and Economic Studies*, 2 (1), 82. Retrieved from http://www.cac.org/c-g-online/2008/journal_eng/c-g-1/k-g-E-01-2008.pdf
- Sulaberidze A., Tsuladze G., Sulaberidze V., Gomelauri N. (2016). Census Statistic Problems in Demographic Cases in Georgia. In A. Sulaberidze (Ed.), Collection of works: *Problems of Demography and Sociology* (pp. 6-17). Tbilisi.
- Tsuladze G., Maglaperodze N., Vadachkoria A. (2002). *Demographic overview of Georgia (1960-2000)*. UNFPA. Tbilisi. Retrieved from https://www.tsu.ge/data/file_db/faculty_social_political/DEMOGRAPHIC%20OVERVIEW%20OF%20GEORGIA.pdf
- Tsuladze G., Maglaperidze N., Vadachkoria A. (2005). *Demographic yearbook of Georgia 2004*. UNFPA.
- Tsuladze G. (2016). *Demographic yearbook of Georgia 2015*.
- Tukhashvili A. (2014). Potential Educational Emigration of Georgian Students for Study Purposes. In H. Arslan, G. Rață, E. Kocayörük, M. Ali İçbay (Eds.), *Multidisciplinary Perspectives on Education* (pp. 367-374). Cambridge Scholars Publishing. Retrieved from <https://www.kriso.ee/multidisciplinary-perspectives-education-db-97814438617242e.html>
- Tukhashvili M. (2018). Retrospective Comprehension of Post-Soviet Georgia’s Population Migration. *Bulletin of the Georgian National Academy of Science*, 12(1), 175-181. Retrieved from http://science.org.ge/bnas/t12-n1/28_Tukhashvili.pdf

THE MAIN FACTORS OF MIGRATION AND THE STRUCTURE OF MIGRANTS IN POST-COMMUNIST GEORGIA

AVTANDIL SULABERIDZE, JOSEPH ARCHVADZE, VLADIMIR SULABERIDZE

The steady growth of emigration during the Post-Soviet period (1992-2014) under conditions of zero natural population increase had a profound effect on the social-demographic and economic development of Georgia?. Since 1992, the population size has decreased by almost 1/3, coming to 3.7 million by 2018.

The emigration was basically a process involving three factors. First came ethnic migration, when, after the collapse of the Soviet Union, members of tens of thousands of other nationalities living in Georgia returned to their historical homeland. As a result, the share of Georgians in the total population increased from 69.7% to 86.8% in 1989-2017. The second factor was the emigration of a large mass of refugees from lost territories (Abkhazia and South Ossetia), and the third factor was a social-economic collapse.

The high level of emigration caused the deformation of the population's age-sex structure. The median age of the population of Georgia increased by nearly 8 years, which is the highest figure among the Post-Soviet countries.

From amongst the many aspects of migration, there are two that deserve special attention: the rise of the emigration of women (although men still exceed women among the emigrants) and of students (youth). Lately, the educational qualification of emigrants has been systematically rising, making the issue of "the brain drain" from the country ever more critical.

A strong motivation to emigrate is found among young students, nearly 48% of whom intend to go abroad in order to study and work within the next five years.

Keywords: migration, motivation, labour migrants, illegal migration.

AVTANDIL SULABERIDZE (sulaberidzeavtandil@gmail.com), INSTITUTE OF DEMOGRAPHY AND SOCIOLOGY ILIA STATE UNIVERSITY, GEORGIA.

JOSEPH ARCHVADZE (daswreba@yahoo.com), INSTITUTE OF DEMOGRAPHY AND SOCIOLOGY ILIA STATE UNIVERSITY, GEORGIA.

VLADIMIR SULABERIDZE (lado.posta@gmail.com), INSTITUTE OF DEMOGRAPHY AND SOCIOLOGY ILIA STATE UNIVERSITY, GEORGIA.

DATE RECEIVED: AUGUST 2019.

REFERENCES

- Aptsiauri G., Sulaberidze A. (2019, June), Challenges of citizens mobility between Georgia and European Union based on free visa liberation policy. In R. Abesadze (Ed.), Report of International conference: *Proceedings of Materials of International Scientific Conference "current problems of formation of "Green economy"*, (pp. 494-500). Tbilisi. Retrieved from <http://www.pgie.tsu.ge/contentimage/konferenciebi/conf.kreb.2019.pdf>
- Archvadze J. (2013). The effect of labor migration on the characteristic indicator of labor market situation (The case of Georgia). *Migration*, 6, 104-118 (In Georgian).
- Archvadze J. (2017). The Nature and Scale of Repatriation Money of Migrant Workers (On the example of Georgia and its land neighbors). *Migration*, 8, 79-96 (In Georgian).

- Denisenko M.B., CHudinovskikh O.S. (2018). Dolgosrochnaya migratsiya mezhdu stranami SNG [Long-term migration between the CIS countries]. In M.B. Denisenko, R.V. Dmitriyeva, V.V. Elizarov (Eds.), *Demograficheskoye razvitiye post-sovetskogo proctranstva* (pp. 182-205) [Demographic development of the post-Soviet space]. Moscow: Ekonomicheskii fakultet MGU im. M.V. Lomonosova Retrieved from <https://www.econ.msu.ru /sys/raw.php? o=44887& p=attachment> (In Russ.).
- Institut demografii I sotsiologii Gosudarstvennogo Universiteta Il'i [Institute of Demography and Sociology Ilia State University] (2017). Materialys ot siologicheskogo issledovaniya. Studencheskaya predraspolzhenost' k migratsii» [Materials of the sociological research. "Migratory disposition of students"] (In Georgian).
- Shelia M. (2017). Women's Emigration from Georgia. *Migration*, 8, 114-133 (In Georgian).
- Sulaberidze A. (2008). Distorted Migration Temps: Cui Bono? The Caucasus and Globalization. *Journal of Social, Political and Economic Studies*, 2(1), 82. Retrieved from http://www.ca-c.org/c-g-online/2008/journal_eng/c-g-1/k-g-E-01-2008.pdf
- Sulaberidze A. (2017). Methodological Problems of Statistical Accounting of Migration and its Results in Georgia. *Migration*, 8, 70-77 (In Georgian).
- Sulaberidze A., Tsuladze G., Sulaberidze V., Gomelauri N. (2016). Census Statistic Problems in Demographic Cases in Georgia. In A. Sulaberidze (Ed.), Collection of works: *Problems of Demography and Sociology* (pp. 6-17). Tbilisi.
- Tsuladze G. (2016). Demographic yearbook of Georgia 2015 (In English, in French, and in Georgian).
- Tsuladze G., Maglaperidze N., Vadachkoria A. (2005). Demographic yearbook of Georgia 2004. UNFPA (In English, in French, and in Georgian).
- Tsuladze G., Maglaperidze N., Vadachkoria A. (2002). *Demographic overview of Georgia (1960-2000)*. UNFPA. Tbilisi. Retrieved from https://www.tsu.ge/data/file_db/faculty_social_political/DEMOGRAPHIC%20OVERVIEW%20OF%20GEORGIA.pdf
- Tsuladze G., Sulaberidze A. (2016). *Demographic peculiarities of Georgian regions*. Tbilisi (In Georgian).
- Tukhashvili A. (2014). Potential Educational Emigration of Georgian Students for Study Purposes. In H. Arslan, G. Rață, E. Kocayörük, M. Ali İçbay (Eds.), *Multidisciplinary Perspectives on Education* (pp. 367-374). Cambridge Scholars Publishing. Retrieved from <https://www.kriso.ee/multidisciplinary-perspectives-education-db-97814438617242e.html>
- Tukhashvili M. (2018). Retrospective Comprehension of Post-Soviet Georgia's Population Migration. *Bulletin of the Georgian National Academy of Science*, 12 (1), 175-181. Retrieved from http://science.org.ge/bnas/t12-n1/28_Tukhashvili.pdf
- Vishnevsky A.G. (2015). *Vremya demograficheskikh peremen* [The Time of demographic changes]. Moscow: Izdatel'skiy dom NIU VSH·E (In Russ.).

НАСЕЛЕНИЕ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ В XX СТОЛЕТИИ

Рецензия на книгу «Демографическая история

Западной Сибири (конец XIX – XX в.)»

Людмила Славина

В рецензии анализируется монография большого коллектива сотрудников сектора историко-демографических исследований Института истории СО РАН, изданная под редакцией В.И. Исупова. В монографии показано, как системные изменения 100-летнего периода, вызвавшие радикальные социальные и экономические перемены в обществе, отразились на демографических процессах и их результатах – динамике численности и состава населения крупнейшего российского региона. В книге рассмотрен широкий спектр проблем: процессы воспроизводства населения, изменения его возрастной и национальной структур, миграция, перемены в размещении населения. Особый акцент сделан на анализе влияния социально-политических катаклизмов XX века на все виды движения населения и их особенностях в Западной Сибири.

Ключевые слова: Западная Сибирь, демография, численность населения, миграция.

Публикация коллективной монография новосибирских историков – давно ожидаемое событие. Еще тридцать лет назад они планировали подготовить фундаментальный труд по истории населения Сибири. Но тогда для этого не было возможностей. Главное – не успел сложиться прочный фундамент из историко-демографических работ эмпирического и теоретического характера, в неопределенном состоянии находилась концептуально-методологическая основа этой исторической субдисциплины. За последующие десятилетия такой фундамент был создан, в том числе и большими усилиями авторов рецензируемой монографии.

Первым шагом на пути к ней стало издание в 1997 г. коллективного труда «Население Западной Сибири в XX веке» (Гущин, Исупов 1997), скромно названного авторами «справочником». В действительности это монография статистико-демографического характера со всеми атрибутами, и сейчас она воспринимается как «конспект» будущего фундаментального труда. В ней кратко рассмотрены все протекавшие в регионе в XX веке демографические процессы и определявшие их факторы, введены в научный оборот базовые источники. Рецензируемая монография (Исупов 2017)¹ ни в чем не отрицает «предшественницу», а выступает ее продолжением, только на более высоком уровне. Эта преемственность задана авторским коллективом, в который из прежнего состава вошло его «ядро» – профессор В.А. Зверев и ответственный редактор профессор В.А. Исупов, являвшийся редактором и в издании 1997 г.

Людмила Николаевна Славина (200146@mail.ru), Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, Россия.

Рецензия поступила в редакцию в мае 2019 г.

¹ Далее при отсылке к этой книге будет даваться только номер страницы или главы.

«Демографическая история Западной Сибири», безусловно, заслуживает высокой оценки. Кстати, она была уже выставлена ведущим российским историком-демографом проф. В.Б. Жиромской в предисловии к этому изданию. Монография имеет множество достоинств. Она посвящена теме, актуальность, научная и практическая значимость которой не требуют доказательств. Исторической науке и смежным с нею дисциплинам (демографии, экономике и др.) необходима новая информация для углубления знаний о населении регионов России и совершенствования теоретико-методологической основы исследований. А вновь обострившийся демографический кризис требует научного осмысления его истоков и причин для выработки эффективной социально-демографической политики.

Население Сибири XX века активно изучается в постсоветские десятилетия. Но публикаций, в которых все происходившее в нем в течение столетия изменения рассматривались бы в системе как единый многогранный процесс его развития, причем с рассмотрением влиявших на него факторов также в виде системы, еще не создавалось. Такой подход к объекту исследования не без труда осваивается современной исторической демографией. В данной работе он применен умело.

Монография состоит из введения, девяти глав и заключения. Каждый компонент введения – историографический анализ, обзор источников, постановка цели и задач и т. д. – свидетельствуют о высокой квалификации авторов. Объектом исследования в монографии выступает не население, как обычно у историков, а процесс его развития. Предметом, который в исторической демографии имеет весьма зыбкие границы, в данном случае являются, с одной стороны, имманентно присущие населению закономерности развития, его основные тенденции и региональные особенности, а с другой – система воздействовавших на него внешних факторов во временном и региональном измерениях. При этом авторы подчеркивают, что обе части одинаково важны и рассматриваются в единстве и взаимообусловленности (с. 9). Представляется, что именно такой предмет и должны иметь историко-демографические исследования.

Предмету исследования соответствует использованный авторами «многослойный» теоретико-концептуальный подход. История Сибири XX века – «интерьер», в котором развивалось население – рассматривается через призму модернизационной парадигмы. Сущность всех происходивших в регионе событий определяется как проявление глобального процесса модернизации, а изменения в населении – как одна из составляющих этого многосложного процесса. Развитие самого населения трактуется с позиций не всеми специалистами признаваемой теории демографической модернизации, в том числе естественное движение рассматривается через призму концепции первого демографического перехода, пространственное (миграция и изменения в расселении) – теории миграции и концепций миграционного перехода и урбанизации.

При анализе внешнего воздействия на население авторы особое внимание уделили политическому фактору: роли государства в развитии демографической подсистемы общества. Поскольку его возможности неоднозначно оцениваются в науке и особенно в современной практике, необходимо их внимательное изучение. Проявленный в монографии повышенный интерес к политическому фактору оправдан, роль государства в

формировании населения Сибири в течение всей ее истории была значительно весомее, чем, например, в центре страны. Это убедительно показано на протяжении всей книги.

Концептуально-методологической основе монографии не противоречат методы исследования – общенаучные и частные, присущие исторической науке и позаимствованные у смежных наук, прежде всего у демографии, но не только у нее. Междисциплинарный подход, давно используемый авторами, позволил проанализировать население Сибири как сложную целостную совокупность, находившуюся в постоянном изменении.

База источников отличается богатством и разнообразием состава и территориального охвата использованной информации. В нее вошли материалы из десятков фондов федеральных и региональных архивов. Базу источников составили итоги всех переписей населения с 1897 по 2010 г. и текущая демографическая статистика. Цифры приводятся или отдельно в виде относительных и абсолютных показателей, или в виде таблиц (их в общей сложности 130) динамических рядов показателей основных процессов. Многие из таблиц авторские, созданы из разных источников либо пересчитаны из таблиц, составленных статистическими органами. Статистика дополнена и уточнена другими видами источников. Авторы не ограничились их подробной характеристикой во введении (и в некоторых главах), а представили еще и краткий очерк развития отечественной статистики. Комплекс разнообразной информации обеспечил успех в решении широкого круга поставленных задач и стал ценным вкладом в базу данных о населении Сибири, сделал их легкодоступными для других исследователей.

Структура основной части монографии четкая, ее девять глав выделены по хронологическому принципу в соответствии с общей периодизацией истории России, с которой в принципе совпадает и периодизация процесса формирования населения Сибири. В каждой главе рассмотрены в единой системе естественное и механическое движение населения региона во взаимосвязи с факторами-детерминантами демографического и иного характера, показана динамика его роста и трансформации возрастно-половой структуры. В ряде глав представлены и другие структуры, например, социальная, национальная (гл. 3, 7, 8). Авторы не только реконструировали динамику и региональные особенности демографических процессов, но и объяснили характер течения каждого на протяжении столетия с момента зарождения. Так же основательно освещен комплекс определявших эти процессы факторов, выстроена их иерархия. В совокупности они дают ясную картину исторических условий, в которых развивалось население региона. И в то же время сформировано представление о населении как главном факторе развития Сибири.

Решая проблему общего и особенного в развитии населения Западной Сибири, авторы на основе анализа разных источников убедительно показали, что на всей территории региона его определяли общие с Европейской частью страны закономерности. Вызванные местными особенностями различия имели не качественный, а количественный характер, и к тому же были небольшими. В регионе зафиксированы все социально-демографические феномены России (например, сочетание низкой рождаемости и высокой смертности), только проявлявшиеся, как правило, еще выразительнее.

Этот обобщающий вывод авторов монографии и учет результатов трудов представителей других наук позволяет прийти к заключению, что использование теории демографической модернизации с конкретизирующими ее концепциями, в том числе демографического перехода – первого и, возможно, второго, – вполне правомочно для интерпретации истории населения Западной Сибири конца XIX – начала XXI века. И заметим, Восточной тоже. Пока нет оснований для поиска иных теоретико-концептуальные подходов. А использованный в монографии «многослойный» подход на базе модернизационной парадигмы еще раз прошел проверку и показал свою эффективность, в данном случае в масштабных региональных исследованиях. Напомним, кстати, что ранее он был использован уральскими историками при анализе населения Ямала в XX веке (Корнилов и др. 2013) и тоже получил одобрение коллег (Жеребцов 2015).

Выявляя «узкие», на наш взгляд, места в монографии, сразу отметим, что в ее рамках они не устранимы, так как для этого требуются новые серьезные исследования. Прежде всего, хотелось бы уже иметь основательный историографический анализ трудов о населении Сибири, причем, не только историков, но и представителей других дисциплин, а также зарубежных авторов. Необходимо глубокое изучение непрерывной динамики формирования национального состава населения, в котором представлены едва ли не все этносы страны. В книге этот сюжет освещен, к сожалению, фрагментарно. Требуется также изучение других структур – и как одной из характеристик населения, и как факторов его воспроизводства. Пришла пора серьезного анализа демографической истории региона в постсоветские десятилетия. В книге освещены в общем виде лишь 1990-е годы.

Можно сделать и другие замечания, но они, как и названные, не имеют принципиального характера, а скорее указывают направления дальнейшего изучения темы. Рецензируемая монография является серьезным вкладом не только в сибирскую, но и в отечественную историографии. Она, без преувеличения, – образец и стимул для подобных исследований в других регионах России, конечно, прежде всего, в Восточной Сибири.

ЛИТЕРАТУРА

- Гущин Н.Я., Исупов В.А. (Ред.) (1997). *Население Западной Сибири в XX веке*. Новосибирск: Изд-во СО РАН. 172 с.
- Исупов В.А. (Ред.) (2017). *Демографическая история Западной Сибири (конец XIX – XX в.)*. Новосибирск: Изд-во СО РАН. 350 с.
- Корнилов Г.Г., Корнилов Г.Е., Михалев Н.А., Оруджиева А.Г. (2013) *Население Ямала в XX веке: историко-демографический анализ*. Екатеринбург: АМБ. 360 с.
- Жеребцов И.Л. (2015). Рецензия на коллективную монографию: *Население Ямала в XX веке: историко-демографический анализ*. *Уральский исторический вестник*, 3 (48), 129-131.

THE POPULATION OF WESTERN SIBERIA IN THE TWENTIETH CENTURY

Review of the book «The Demographic history of Western Siberia (from the late 19th to the 20th century)»

LYUDMILA SLAVINA

The review analyzes a monograph co-written by numerous authors of the Department of Historical Demography of the Institute for History of the Siberian Branch of the RAS and edited by V. Isupov. The monograph shows how the systemic changes in the 100-year period that caused radical social and economic changes in society affected demographic processes and their results – in the dynamics of the size and composition of the population in one of the largest Russian regions. The book examines a wide range of problems such as reproduction, changes in the population's age and ethnic structure, migration and changes in living arrangements. Particular emphasis is placed on the impact of the socio-political cataclysms of the twentieth century on all types of population movement and their features in Western Siberia.

Key words: Western Siberia, demography, population changes, migration.

LYUDMILA SLAVINA (200146@mail.ru), KRASNOYARSK STATE PEDAGOGICAL UNIVERSITY NAMED AFTER V.P. ASTAFIEV, RUSSIA.

DATE RECEIVED: MAY 2019.

REFERENCES

- Gushchin H.Ya., Isupov V.A. (Eds.) (1997). *Naseleniye Zapadnoy Sibiri v XX veke* [The population of Western Siberia in the 20th century]. Novosibirsk: Izd-vo SO RAN. (In Russ.).
- Isupov V.A. (Ed.) (2017). *Demograficheskaya istoriya Zapadnoy Sibiri (konets XIX – XX v.)* [The Demographic history of Western Siberia (from the late 19th to the 20th century)]. Novosibirsk: Izd-vo SO RAN. (In Russ.).
- Kornilov G.G., Kornilov G.E., Mikhalev N.A., Orudzhieva A.G. (2013). *Naseleniye Yamala v XX veke: istoriko-demograficheskiy analiz* [The population of Yamal in the twentieth century: historical and demographic analysis]. Yekaterinburg: AMB. (In Russ.).
- Zherebtsov I.L. (2015). Retsenziya na kollektivnuyu monografiyu: Naseleniye Yamala v XX veke: istoriko-demograficheskiy analiz [Review of the collective monograph: The population of Yamal in the twentieth century: historical and demographic analysis]. *Ural historical journal*, 3 (48), 129–131. (In Russ.).

ГОРОДСКОЕ НАСЕЛЕНИЕ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ

Рецензия на книгу «Городское население Западной

Сибири в 1960–1980-е годы: Историко-демографическое исследование»

ГЕННАДИЙ КОРНИЛОВ

В монографии исследованы демографические итоги урбанизационного перехода в Западной Сибири в условиях стабильного социально-экономического и политического развития страны после социальных катастроф и катаклизмов первой половины XX столетия. На обширном материале источников проанализированы развитие больших, средних и малых городских поселений, динамика численности и национального состава горожан, этнодемографических процессов, возрастной структуры. В ходе изучения демографической модернизации Западной Сибири выявлены основные факторы и причины колебаний рождаемости и смертности, особенности эпидемиологического перехода. Большое внимание уделено исследованию миграционного движения населения, в том числе в разных категориях городских поселений, межтерриториальных пространственных перемещений.

Ключевые слова: историческая демография, Сибирь, город, воспроизводство населения, миграция.

Историческая демография является сравнительно новым направлением научных исследований, особенно на региональных материалах. Первые опубликованные в данном ключе работы появились еще в 1950–е годы, и чаще всего их авторами являлись не историки, а демографы. Позднее стали появляться труды собственно историков (Ю.А. Поляков, В.Б. Жиромская, В.М. Кабузан, Н.А. Араловец, Д.К. Шелестов). В Сибири изучение проблем исторической демографии тесно связано с именами Н.И. Платунова, В.А. Исупова, Н.Я. Гущина, В.А. Зверева и других.

В последние десятилетия число историко-демографических работ значительно увеличилось. Выросло понимание того, что изучение социально-экономических, политических и культурных процессов должно опираться на ретроспективный анализ демографических изменений в обществе. Именно поэтому в центре внимания историков оказались важнейшие проблемы демографии, такие как численность, возрастной состав, воспроизводство населения.

Изучение исторической динамики народонаселения на востоке страны, в том числе в Западной Сибири, представляет особый интерес. В работах ученых давно замечено, что освоение огромного, обладающего большими запасами биологических, земельных, водных и минеральных ресурсов, и в то же время с суровым климатом края шло интенсивно и подчинялось собственной логике. Его размеры, удаленность и малонаселенность, слаборазвитая социальная и транспортная инфраструктура предопределили формирование особых характеристик воспроизводственных и миграционных процессов, в том числе урбанизации, которые по-прежнему недостаточно изучены.

ГЕННАДИЙ ЕГОРОВИЧ КОРНИЛОВ (genakorn@mail.ru), Институт истории и археологии Уральского отделения РАН, Россия.

РЕЦЕНЗИЯ ПОСТУПИЛА В РЕДАКЦИЮ В ИЮЛЕ 2019 Г.

В книге О. Дашинамжилова¹ акцентировано внимание на актуальности исследования городов Сибири в связи с современной государственной политикой «разворота на Восток», в рамках которой предполагается интенсификация торгово-экономических связей со странами Азиатско-Тихоокеанского региона и вовлечение в хозяйственный оборот новых природных ресурсов сибирских и дальневосточных территорий. Однако политика с похожими задачами уже была реализована Советским Союзом в послевоенный период в рамках «ускоренного развития восточных районов». В Западной Сибири был сформирован Западно-Сибирский нефтегазовый комплекс (ЗСНГК), возведены крупные промышленные предприятия, построены разветвленная транспортная инфраструктура и сеть новых городов и поселков городского типа. Из этого следует, что изучение хозяйственно-демографического развития Западной Сибири в 1960–1980-е годы, особенно ее городов, ставших опорными пунктами освоения топливно-энергетических и минеральных ресурсов, представляет немалый научный, а также практический интерес.

Выбор Западной Сибири обоснован ее высокой ролью в хозяйственном развитии страны. Территориально-географическое положение, близость к Казахстану и Средней Азии оказали весомое воздействие на местную демографическую ситуацию. Уникальность Западной Сибири заключается в том, что становление сети ее городских поселений в XX столетии происходило под знаком государственных проектов, значение которых в рамках общесоюзной экономики было очень велико: Урало-Кузнецкого комбината, Западно-Сибирского нефтегазового комплекса. Большое влияние на систему городского расселения оказала эвакуация в годы войны, когда по числу перемещенных промышленных предприятий Западная Сибирь после Урала заняла лидирующие позиции среди экономических районов и республик востока СССР.

Исследование О.Б. Дашинамжилова стало одной из первых работ, выполненных в историко-демографическом аспекте, где в комплексе проанализированы численность, возрастной и национальный состав, естественное движение и миграция городского населения в рассматриваемый период. Автор оригинально подошел к решению задач концептуально-теоретического характера. Известно, что факторы миграции, рождаемости и смертности не полностью совпадают. До сих пор так и не было разработано теории, которая во всех взаимосвязях могла бы объяснить перемены, происходившие одновременно в численности, воспроизводстве и пространственных перемещениях населения. В работе подчеркивается, что изучение только рождаемости и смертности не является достаточным, так как миграции в динамике численности горожан играли высокую роль. Именно поэтому исходными теоретическими предпосылками книги стали две концепции – теории урбанизационного и демографического переходов (с. 24–25).

Согласно первой из них урбанизация в РСФСР делилась на две стадии: экстенсивную и интенсивную. Для интенсивной стадии, которая начинается с конца 1950-х годов (когда доля горожан превысила половину всего населения РСФСР), в отличие от экстенсивной присущи снижение масштабов увеличения численности и удельного веса

¹ Далее при отсылке к этой книге будет даваться только номер страницы или главы.

городского населения, сокращение размеров миграционного прироста городов и увеличение интенсивности межгородских перемещений, уменьшение градообразовательной активности и опережающий рост горожан в наиболее крупных городах. Если теория урбанизационного перехода рассматривала главным образом изменения в численности и миграции городского населения, то демографического перехода – в его воспроизводстве, рождаемости и смертности.

При этом О.Б. Дашинамжилов заведомо рассматривает воспроизводственные процессы не как механические, происходящие сами по себе, а в тесной связи с историческим контекстом. К несомненным плюсам работы можно отнести принципы анализа собственно исторического контекста, который, несмотря на свою динамичность и вариативность, представлен преимущественно системно, структурно распределенным на факторы. Такой подход формирует ключевой в монографии тезис, что демографическая модернизация является итогом взаимодействия множества факторов, во многом идентичных в тех странах, где шел этот процесс, а потому и приведший к сходным результатам. Одновременно он оправдывает применение принципа историзма, позволяющего включить демографические показатели в содержательное историческое целое, связать их с региональной спецификой экономического, культурного развития, социальной структурой общества, его динамикой и др.

Важным условием успешного решения задач исторической демографии является не только высокая квалификация в вопросах истории и знание ее методов. Историкам, занимающимся проблемами демографии, необходимо хорошее знание методологии и методики демографических исследований. Работа показательна с точки зрения высокого уровня владения автором подобным инструментарием. Анализ воспроизводственных процессов, демографического перехода произведен с использованием индексного метода, методов условного поколения. Хорошей проработанностью методик отличается раздел, посвященный миграционному движению населения.

Для решения поставленных задач привлечено большое количество источников, в частности статистических. Это прежде всего данные переписей о численности, возрастном, национальном, социально-классовом и образовательном составе горожан. Для расчета суммарного коэффициента рождаемости и ожидаемой продолжительности жизни проведена кропотливая работа по сбору архивных сведений о рождаемости и смертности по возрасту за примыкающие к переписям годы по всем областям Западной Сибири. При этом автору удалось обнаружить и объединить громоздкие и многочисленные таблицы данных (за 30 лет) о межтерриториальном движении городского населения. Комплекс разнообразных источников позволил ему воссоздать детальную картину демографического развития городского населения Западной Сибири, в том числе разных категорий поселений (большое, среднее и малое) и их функциональных типов.

Большой интерес вызывает содержательная часть монографии. С одной стороны, численность горожан в абсолютном выражении увеличилась значительно, а их доля в населении повысилась почти так же, как и в РСФСР в целом. С другой же стороны, обнаружена значительная специфика урбанизационных процессов, которая скрывалась за внешним сходством демографических тенденций. Уже при приближенном рассмотрении

выявлено, что к началу изучаемого периода крупные города играли очень большую роль в системе городского расселения, в них проживало около 2/3 всего городского населения, чего не наблюдалось в других экономических районах. За 30 лет эта доля не только не повысилась, как в России в целом, но даже несколько снизилась. Тщательное изучение экономической и градообразовательной динамики выявило, что этому способствовали формирование ЗСНГК, частые административные преобразования сел в поселки городского типа, снижение роли угольной промышленности, сдерживание на государственном уровне роста больших городов. В результате значение средних городов заметно возросло, а малых – уменьшилось не столь значительно, как в РСФСР.

В работе подчеркивается зависимость демографического развития от экономической базы и административного статуса городских поселений. Число жителей гораздо быстрее росло в административных центрах областей, тогда как в крупных индустриальных городах, таких, например, как Новокузнецк, Бийск, Рубцовск, Прокопьевск, Анжеро-Судженск повышалось медленней, а иногда даже уменьшалось.

Немалый интерес представляют разделы монографии, посвященные историческому генезису средних и малых городских поселений. Отмечается, что демографическое развитие большинства населенных пунктов, относящихся к этому типу и, прежде всего, районных центров, а также части индустриальных, шло намного медленнее. В это время в России отчетливо обозначилась тенденция к концентрации населения в крупных городах, так как малые города отличались ограниченным набором мест приложения труда. Это справедливо и в отношении Западной Сибири, где в начале рассматриваемого периода они в большинстве своем представляли узкоспециализированные поселения по добыче и переработке полезных ископаемых, в них располагались лишь мелкие предприятия по обслуживанию населения и переработке сельскохозяйственного сырья. Отставание в благоустройстве, недостаток образовательных и культурно-бытовых учреждений, слабое экономическое развитие приводили к оттоку населения, особенно молодежи.

Между тем масштабное освоение полезных ископаемых тюменского и томского севера потребовало создания новых поселков. Появилось значительное число городов, сформированных рядом с нефте- или газодобывающими предприятиями, их демографический рост за короткий срок оказался впечатляющим. Автор убедительно доказывает, что результатом такого разновекторного развития стало не снижение, а повышение совокупного экономического и демографического веса малых и средних городских поселений, что стало отличительной чертой урбанизации в Западной Сибири.

Существенным аспектом историко-демографических исследований является анализ возрастного состава населения. Во второй главе книги показано, что в местных городах шли, в общем, те же процессы, что и по всей России: последовательное старение населения сопровождалось уменьшением межполового дисбаланса, вызванного войной. На основе оценок среднего возраста населения автор монографии приходит к выводу, что за 30 лет возрастные характеристики жителей западносибирских городов и поселков городского типа относительно общероссийских показателей все-таки ухудшились, хоть и продолжали оставаться достаточно благоприятными.

Важным достижением работы является выявление территориальных и категориальных изменений возрастного состава горожан. В частности, обнаружено углубление межрегиональной дифференциации в среднем возрасте, которая раньше была невелика (с 1,7 до 6,5 года). На основе материалов переписей показано, что за 30 лет увеличились также различия и между городскими поселениями. Если в 1959 г. разница между самым молодым и пожилым населением (Ялуторовск и Салехард) не превышала шести лет, то к 1989 г. она достигла 13,8 года (Кедровый и Гурьевский горсовет).

Следующим шагом стало изучение национальной структуры населения. Во втором параграфе второй главы показано, что в этническом составе жителей Западной Сибири доминирующие позиции сохранили народы, находящиеся на поздних этапах демографического перехода. Вместе с тем по мере расширения географии районов Советского Союза, охваченных демографической модернизацией, которая сопровождалась повышением миграционной мобильности местного населения, начинает расти представительство других национальностей. В монографии сделан вывод, что масштаб подобных перемен был тогда невысок и слабо отразился на естественном приросте. Сохранилось устойчивое доминирование русского этноса, удельный вес которого за 30 лет в городском населении почти не изменился.

В третьей главе работы рассматривается центральный вопрос демографических исследований – воспроизводство населения западносибирских городов. Несомненным достоинством научного труда стал расчет суммарных коэффициентов рождаемости и ожидаемой продолжительности жизни, на основе которых можно точнее определить тенденции рождаемости и смертности. На базе таких показателей стал возможен полноценный факторный анализ, тогда как при использовании общих коэффициентов из-за сильного влияния на него возрастной структуры повышалась вероятность ошибочных выводов. Здесь ключевой проблемой стало раскрытие особенностей завершающего этапа демографического перехода в Западной Сибири.

В книге убедительно доказывается, что специфика рождаемости в Западной Сибири определялась динамикой образовательного уровня, социально-классового состава, характером труда горожан, особенностями формирования сети городских поселений. Исходя из этого, О.Б. Дашинажилов выделил две группы регионов с дифференцированными показателями воспроизводства. Так, наибольшая рождаемость (как и смертность) отмечена в Кузбассе и Тюменской области, где более низкий образовательный уровень сочетался с высокой долей рабочих и занятых преимущественно физическим трудом в составе населения и «раздробленностью» городской сети.

В противоположность этому рождаемость была ниже в Омской, Новосибирской и Томской областях – в регионах с более образованным населением, крупными областными центрами, сосредоточившими больше половины городских жителей, с высокой долей служащих с низкими репродуктивными установками. Отсюда логично вытекает утверждение, согласно которому преимущество в рождаемости Западной Сибири, по сравнению с РСФСР, оказалось небольшим, значительно меньшим, чем, например, рисует общий коэффициент. Автор солидарен с тезисом, выдвинутым ранее советскими демографами, что дифференциация в рождаемости между регионами, селом и городом с

течением времени последовательно стиралась, и подтверждает это собственными расчетами. В заключение первого параграфа третьей главы он отмечает, что колебания рождаемости, вызванные изменением исторических условий, в городах Западной Сибири в силу специфики образовательного и социального состава населения и других причин носили более сильный характер.

В отличие от рождаемости историография изучения смертности 1960–1980-х годах не так значительна. Именно поэтому научные результаты таких трудов вызывают повышенный интерес. Проведена кропотливая работа по анализу и классификации факторов смертности. Несомненной заслугой автора являются подсчеты ожидаемой продолжительности жизни городского населения отдельных областей, мужчин и женщин, смертности по причинам смерти. В монографии доказано, что продолжительность жизни городского населения Западной Сибири была ниже, ее отставание от РСФСР со временем нарастало, более глубокими оказались и межполовые различия.

Автор исследования приходит к выводу, что это произошло вследствие взаимодействия нескольких факторов. Так, потребление алкоголя в Сибири имело свою специфику. В структуре продаж вино-водочных изделий доля пива и вина была меньше, чем в центрально-европейских или южных районах Советского Союза, а крепких напитков, сильнее воздействовавших на здоровье человека, больше. Одной из причин значительного количества смертей от несчастных случаев, отравлений и травм стало развитие отраслей народного хозяйства, отличавшихся высоким травматизмом среди работников (например, добывающая промышленность, строительство). Очевидно, что некоторый вклад внес уровень образования, который в Западной Сибири был традиционно ниже, чем в РСФСР в целом.

Вышеупомянутый тезис о существовании местных условий, влияющих на процессы воспроизводства, дополняется анализом специфических региональных факторов. Повышение возрастных коэффициентов смертности в трудоспособных когортах было обусловлено промышленным ростом в северных районах, где строительство жилья и других объектов социальной инфраструктуры происходило с задержками. В то же время сильному увеличению смертности в Западной Сибири препятствовала структура городских поселений в регионах, где доминировали большие города, лучше развито здравоохранение, в социальной структуре была высока доля служащих и занятых преимущественно умственным трудом. В конечном счете, рождаемость в Западной Сибири оказалась немного выше, а средняя продолжительность жизни несколько ниже, чем в РСФСР. Из этого сделан логичный вывод, что демографический переход здесь шел с некоторым запозданием, хотя динамика процесса в общих чертах была схожа с общероссийской.

Серьезный акцент был сделан на изучении пространственных перемещений населения. В хозяйственном освоении восточных районов значение миграций было очень высоким. Базовые параметры пространственных перемещений в Западной Сибири уже были изучены в других работах. Ключевой задачей четвертой главы, посвященной этой проблеме, стал анализ миграционного оборота, перемещений в разных категориях городских поселений и ежегодных межтерриториальных направлений миграций.

Из текста монографии видно, что автор высоко оценивает значение миграционных процессов в пополнении городских контингентов, их ключевую роль в формировании местной специфики урбанизационного перехода. Например, он отмечает, что в 1960-е годы во время сильного оттока населения из восточных районов, в том числе и из Западной Сибири, размеры механического прироста населения городов падали. При этом убыль населения, характерная для деревни, затронула также и часть городских поселений, в основном поселков городского типа, а доля больших городов в миграционном потоке увеличивалась. Активизировались перемещения населения в регионы с высокоразвитой социальной инфраструктурой и диверсифицированной экономикой – на Украину, в центральные районы России. Значительный отток шел также в Северокавказский экономический район, Казахстан и Среднюю Азию.

В то же время увеличение государственных капитальных вложений в Западную Сибирь, как это было в 1970–1980-е годы, опережающие темпы ее индустриального роста, внедрение повышающих коэффициентов к заработной плате позволяли нивелировать действие негативных факторов, способствующих оттоку населения (климат и социальная сфера). Вместе с появлением новых городских поселений существенно повысился механический прирост населения, прежде всего в средних и малых городах. В это время наблюдался приток населения со всего Советского Союза, особенно высоким он был из Уральского, Поволжского, Восточносибирского экономических районов, из Казахстана и Украины. Таким образом, обосновывается положение о том, что если в России в целом в 1960–1980-е годы сальдо миграции городов и поселков городского типа последовательно сокращалось, то в Западной Сибири оно испытывало сильные колебания.

В заключение О.Б. Дашинамжилов констатирует, что интенсивный этап урбанизационного перехода в Западной Сибири обладал явными отличительными чертами. Нелинейное социально-экономическое развитие привело к тому, что затухание демографического роста городов носило непоследовательный, волнообразный характер. Урбанизация в 1960–1980-е годы дольше сохраняла экстенсивные черты (большие масштабы роста численности городского населения; не сокращение и даже повышение миграционного прироста населения городов; высокая интенсивность градообразования; опережающий рост горожан не в больших, а в малых и средних городах). Во многом из-за этого демографические последствия постсоветского кризиса в Западной Сибири оказались более тяжелыми, чем в центрально-европейских районах России.

Завершает монографию большое количество интересных приложений, которые гармонично дополняют представленную в книге информацию. В них содержатся расчеты и статистические сведения, позволяющие показать динамику численности, рождаемости, смертности, возрастного состава, миграций в отдельных областях и городах в 1959–1989 годы.

В заключение хотелось бы отметить, что рецензируемая книга является крупным шагом на пути изучения ретроспективных процессов народонаселения. Она представляет собой удачный синтез теоретико-методологических подходов и методов двух наук – истории и демографии. Именно поэтому О.Б. Дашинамжилову удалось получить любопытные результаты, которые будут интересны специалистам по отечественной

истории, демографии, урбанистике, этнологии, регионоведению. Практическая значимость исследования состоит в возможности использования выводов монографии при подготовке обобщающих трудов по истории России и Сибири, учебно-методической литературы. Книга может стать полезным вспомогательным материалом при выработке стратегии хозяйственного освоения малообжитых районов. Ее положения могут быть использованы в практической деятельности государственных органов власти при формировании социальной и демографической политики.

ЛИТЕРАТУРА

Дашинамжилов О.Б. (2018). *Городское население Западной Сибири в 1960 – 1980-е годы: Историко-демографическое исследование*. Новосибирск: Наука; Изд-во СО РАН. 368 с.

THE URBAN POPULATION OF WESTERN SIBERIA

Review of the book «The Urban population of Western Siberia in the 1960 through the 1980s: a historical demographic study»

GENNADY KORNILOV

The book examines the demographic results of the urban transition in Western Siberia in conditions of stable social economic and political development of the country after the social catastrophes and cataclysms of the first half of the 20th century. Based on rich resource materials, it analyzes the development of large, average and small urban settlements, as well as the dynamics of population size, national composition, ethno-demographic and population age structures. The main factors and causes of fertility and mortality fluctuations and the distinctive features of the ethno-demographic transition are revealed through the study of the demographic modernization of Western Siberia. Great attention has been paid to population migration, including in and between different categories of urban settlement.

Key words: historical demography, Siberia, population reproduction, migration.

GENNADY KORNILOV (genakorn@mail.ru), INSTITUTE OF HISTORY AND ARCHEOLOGY OF THE URAL BRANCH OF RAS, RUSSIA.

DATE RECEIVED: JULY 2019.

REFERENCES

- Dashinamzhilov O.B. (2018). *Gorodskoe naselenie Zapadnoj Sibiri v 1960–1980-e gody: Istoriko-demograficheskoe issledovanie* [The Urban population of Western Siberia in the 1960 through the 1980s: a historical demographic study]. Novosibirsk: Nauka; Publishing House of the Siberian Division of the Russian Academy of Science. 368 p. (In Russ.).