

УДК 314.02+314.48+393

Регион: экономика и социология, 2023, № 2 (118), с. 88–120

В.Н. Лексин

ОТ ЧЕГО, ГДЕ И КАК УМИРАЮТ В РОССИИ

В статье предпринята попытка рассмотрения смерти как социального явления, в связи с чем статистические показатели смертности приводятся только для характеристики ее общероссийских, региональных и этнических масштабов, а основное внимание уделено социальным аспектам причин смерти с их условным разделением на болезни «плоти», «духа» и «общества». Среди последних особое внимание обращено на последствия нестабильности и противоречивости общероссийской ситуации и кризиса семейных отношений. Приведены факты устойчивой пространственной неоднородности распространения смертности и показано, что эти тенденции связаны не только с условиями жизни на тех или иных территориях, но и с этническим фактором, примером чего может служить опережающее вымирание русского населения. Отмечена выдающаяся роль отечественных географов в исследовании связи смертности с особенностями социально-экономических и иных параметров конкретных территорий (учение о геодемографии). Выделены причины и формы изменившегося отношения к смерти. Рассматриваемые вопросы тесно связаны со специфически российской проблематикой старения и старости, что предполагается изложить в следующей публикации.

Ключевые слова: смертность; геодемография; причины смерти; болезни плоти; болезни духа; болезни общества; симулякр

Для цитирования: Лексин В.Н. От чего, где и как умирают в России // Регион: экономика и социология. – 2023. – № 2 (118). – С. 88–120. DOI: 10.15372/REG20230204.

ПОСТАНОВКА ВОПРОСА

О феномене смерти, наряду с рождением единственно обязательным событием нашей жизни, испокон веку размышляли не только богословы, философы и писатели, но и каждый человек. Этот феномен соединяет свою вполне объяснимую биологическую суть со множеством иррациональных верований, обрядов и ритуалов и является предметом весьма прибыльной экономики смерти. Мир вокруг современного человека перенасыщен ежечасными напоминаниями о смерти в СМИ, кино, музыке, изобразительном искусстве и т.д., но мы отгораживаемся от мыслей о смерти самих себя и своих близких, а тем более о вымирании страны в целом. Напомню, что если в Указе Президента РФ от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» Правительству РФ было поручено обеспечение *устойчивого естественного роста* численности населения страны, то Указ Президента РФ от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» открывает перечень таких целей словосочетанием «*сохранение населения*», а показателями достижения этой цели назначает «обеспечение *устойчивого роста численности населения* Российской Федерации (т.е. с учетом миграции. – *В.Л.*) и повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет».

Население России вымирает, и этому никак не противостоит увеличение продолжительности жизни. Но ведь и вымирать можно по-разному, и великие писатели убеждали читателей в том, что, например, смерть князя Андрея Болконского и Ивана Ильича или Тараса Бульбы и его сыновей – драмы разного порядка. Но в обществоведении, которое мыслит глобально и оперирует большими величинами, смерть индивидуума, как правило, находится вне поля научного интереса. Частное принято выводить из общего, исследования макромира предпочтительнее кропотливого изучения конкретных случаев, и часты пренебрежительные утверждения о многих поистине знаковых событиях: «Но ведь это частный случай!». Это относится практически ко всем областям обществоведения, за исключением географии и этнографии.

При подготовке текста этой статьи была предпринята попытка размежевания «социального» как понятия социальной антропологии, предметом которой является личность человека как такового, и «социологического» как понятия соответствующей научной дисциплины, имеющей предметом общество и его группы. Ключевые понятия «смерть» и «смертность» не рассматриваются в их биолого-медицинском, философском и богословском смыслах, а используются в соответствии с действующими в России нормативно-правовыми актами¹ и тезаурусом отечественной статистики. Из статистики же взяты и все приводимые в статье количественные параметры различных явлений и ситуаций.

Предлагаемая читателю статья, не претендуя на полноценный научный анализ социальных аспектов умирания отдельного человека, преследует цель привлечения интереса обществоведов к системному осмыслению феномена такой смерти как многоаспектного социального явления, лишь частично отраженного в доступной статистике смертности. В связи с этим кратко изложенные причины смерти представлены в виде трех групп, названных «болезни плоти», «болезни духа» и «болезни общества», и показано, что смерть человека, ее причины и срок не менее (а иногда и более), чем жизнь, связаны с конкретной территорией: с особенностями климата, образом жизни, спецификой трудозанятости и иными условиями жизнеобеспечения, которые определяются множеством пространственно опосредованных и этнонациональных факторов. Эскизно охарактеризованы кардинальные перемены в отношении к смерти, причем читателю предлагается вспомнить о концепции смерти как симулякра в контексте «символического обмена» по Ж. Бодрийяру. За пределами текста этой статьи остается актуальнейшая для современной России социальная

¹ Таковы, например, ст. 66 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (в ред. от 31.12.2022 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 64 Федерального закона от 15.11.1997 г. № 143-ФЗ (в ред. от 24.04.2020 г.) «Об актах гражданского состояния», действующее в настоящее время Постановление Правительства РФ от 20.09.2012 г. № 950 «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека» и др.

проблематика старения и умирания наших пожилых граждан, и я надеюсь вернуться к этому вопросу в последующей публикации.

ЧТО МОЖЕТ ПОКАЗАТЬ СТАТИСТИКА СМЕРТИ

Показатели смертности являются важнейшими и многоаспектными характеристиками состояния любого общества, и уже поэтому перечень соответствующих учетно-аналитических единиц, хорошо известных социологам, демографам, географам, этнологам и медикам, включает сотни позиций, данные по немалой части которых собираются, систематизируются и публикуются органами национальной и международной статистики, причем в России соответствующий учет ведется одновременно в органах здравоохранения, ЗАГС, собственно статистики, а в ряде случаев – МВД. Исходным источником информации о фактах смерти и ее причинах являются записи в медицинских свидетельствах о смерти, составляемых врачом относительно заболевания, несчастного случая, убийства, самоубийства и другого внешнего воздействия.

Статистика позволяет количественно выразить и такие показатели, как возрастной показатель смертности (число смертей в данной определенной возрастной группе в год к среднегодовой численности населения этой группы в тот же год), параметры выживания (вероятность наступления смерти в течение последовательных интервалов времени после постановки диагноза) и его частоты (доля выживших в группе в определенный период времени), показатели детской смертности (число смертельных случаев у детей младше 5 лет за один год на тысячу живорождений в среднем за пять лет) и ее уровня (число смертельных случаев у детей 1–4 лет на тысячу детей этой возрастной группы), индексы и индикаторы здоровья (сложно исчисляемые показатели, включающие младенческую смертность и др.), показатели потерянного здоровья (характеристики потерянной продолжительности жизни с учетом состояния здоровья), показатели летальности (доля случаев заболевания за данный период, закончившихся смертью), различных рисков для здоровья и жизни (для данного возраста и пола с учетом стиля жизни и внешних факторов) и потенциального коли-

чества потерянных лет, показатели причинной структуры смерти, пропорциональные коэффициенты смертности (доля смертности от определенного состояния, деленная на аналогичную долю в стандартной ситуации), показатели зависимости смертности от возраста (формула Гомперца – Мейкема²) и ряд других.

Отдельную группу показателей составляют различные оценки ожидаемой продолжительности жизни, т.е. среднего ожидаемого числа лет, которое может прожить человек определенного возраста при неизменном уровне смертности или другого детерминирующего признака (определяется по следующим параметрам: «при рождении», «в данном возрасте», «без инвалидности», «без социальной недостаточности», «с поправкой на качество жизни», «с поправкой на состояние здоровья», а также «продолжительность здоровой жизни»). Любопытны параметры «ожидаемого числа потерянных лет», т.е. суммы лет, которую умершие по той или иной причине прожили бы, если бы имели нормальную (близкую к средней) продолжительность жизни в этой группе. Это условный показатель преждевременности смерти.

Статистика показывает, что в начале 60-х годов прошлого века смертность в России стремительно шла на убыль, чему способствовали успехи фармакологии (в том числе началось широкое использование антибиотиков), становление разветвленной и специализированной структуры бесплатного здравоохранения, повышение уровня жизни, рост образования, пропаганда занятий физической культурой, т.е. факторы, хорошо изученные нашими демографами [2]. В целом по стране уровень смертности в 1960–1965 гг. составлял около 7,5 чел. на тысячу населения и был меньше, чем достигнутый через полвека (в 2008 г.) в США. С середины 70-х годов показатели смертности стали увеличиваться, находясь до 1990 г. в интервале 10–11 чел. на тысячу населения, и затем стремительно возросли, превысив в 2003 г. 16 смертей на тысячу населения. Обратное пропорционально росту смертности изменялась (снижалась) и без того невысокая ожидаемая продолжительность жизни при рождении. С «максимума» в 70,13 года (64,91 года у мужчин и 74,55 года у женщин) в 1986–1987 гг. этот

² В ряде изданий: Гомпертца – Майкхама.

показатель упал до 67,51 года (61,39 года у мужчин и 73,9 года у женщин) в 2007 г.

А что в двадцатые годы нашего столетия? Число умерших в России с декабря 2020 г. по декабрь 2021 г. превысило 2,4 млн чел., – это примерно на 300 тыс. больше, чем в 2003 г. Естественная убыль населения без учета миграции составила более 990 тыс. чел. (предыдущий «рекорд» по этому показателю фиксировался в 2000 г., когда убыль в стране составила 958,5 тыс. чел.). За 2021 г. смертность в России увеличилась почти на 15%, а рождаемость снизилась на 2,3%. Аномально высока смертность трудоспособных граждан: в течение многих лет (в том числе и в 2021 г.) ежегодно около 420 тыс. работников умирали, не дожив до минимального пенсионного возраста. Женщины России живут недолго, но все же умирают позже мужчин, и дело не только в том, что женщины при выявленном заболевании обычно более серьезно, чем мужчины, относятся к своему здоровью³. Главное – не долгожительство женщин, а высокая и ранняя смертность мужчин, в том числе постоянно отмечаемая демографами сверхсмертность мужчин в трудоспособном возрасте.

ОПОСРЕДОВАНО МЕСТОМ

В России продолжительность жизни и обстоятельства смерти при, казалось бы, относительно пропорциональном «бюджетном выравнивании» и единых правах граждан на медицинское обслуживание существенно различаются в зависимости от места проживания. Это вполне объяснимо, если учесть, во-первых свойственные нашей стране огромные естественные и инфраструктурные территориальные различия и, во-вторых, теснейшую связь смертности с конкретными условиями и образом жизни людей. На это давно обратили внимание отечественные демографы, но детально исследовали (и успешно про-

³ Невнимание к собственному здоровью (вынужденное или ментальное) – общая беда. Так, в 2018 г. почти у каждого пятого пациента (18%) онкологическое заболевание обнаружили уже в терминальной стадии, и от злокачественных опухолей умерло более 28 тыс. наших сограждан, не стоявших на учете в онкодиспансерах (диагноз «рак» был поставлен патологоанатомом).

должают это делать) ученые-географы, которыми, например, созданы теоретические основы такой междисциплинарной области знания, как геодемография.

Предложенное в 1974 г. Д.И. Валентеем понятие *демографической ситуации* как системы внутренних и внешних факторов, определяющих параметры воспроизводства населения на конкретной территории [9; 24], было концептуально переосмыслено замечательным географом Н.Т. Агафоновым и сформулировано им как *демографическая обстановка*, которая трактовалась как социально-экономическое и демографическое состояние населения, формируемое условиями конкретного места и времени и характеризуемое в связи с этим разными показателями по стране в целом и ее регионам [1]. Почти в то же время другой известный географ Г.М. Федоров предложил рассматривать взаимосвязи демографических и социально-экономических явлений с расселенческими, экологическими, этническими и иными особенностями территорий [28; 29].

Наиболее существенным вкладом в изучение геодемографических процессов следует считать исследования ученых Института географии РАН, где в 1960–1991 гг. работала специально организованная группа медицинской географии, результаты которой получили освещение в ряде публикаций этого и последующих периодов [15]. Упомяну, что заслуги группы отечественных медикогеографов были в 1985 г. отмечены Государственной премией СССР «за разработку теории и методов медицинской географии и внедрение их в практику народного хозяйства». В наши дни геодемографический подход как теоретико-методологическая установка стал само собой разумеющимся в большинстве работ таких ученых Института географии РАН, как К.В. Аверкиева, О.Б. Глезер, В.Н. Горлов, Г.В. Иоффе, Н.К. Куричев, Г.М. Лаппо, Т.Г. Нефедова, А.Г. Махрова, В.Н. Стрелецкий, П.М. Полян, Н.А. Слукa, С.А. Тархов, А.И. Трейвиш и В.А. Шупер. Не случайно именно в этом институте в 2017 г. была защищена интереснейшая диссертация Ю.А. Ступина «Великая Отечественная война как фактор геодемографической трансформации Ленинградской области», одним из оппонентов по которой стала О.Б. Глезер.

Примером удачного обращения к геодемографической теме может служить исследование калининградских географов, в котором использована специально разработанная методика анализа демографических, миграционных и социально-экономических процессов в различных по всем параметрам субъектах Северо-Западного федерального округа [11]. Авторы подчеркивали амбивалентность складывающихся в связи с этим оценок геодемографической обстановки в конкретных регионах. Убедительны результаты геодемографических исследований ученых-географов Пермского национального исследовательского политехнического университета [6]. Назову также исследование уфимского доктора географических наук Р.Г. Сафиуллина с убедительными выводами о фактическом воздействии геодемографических факторов на развитие регионов России [23].

Выявленные и количественно оцененные отечественными географами связи демографических процессов с местом их протекания особенно четко проявляются в территориально опосредованной смертности. Так, в последние «предковидные» годы, по данным Росстата, максимум показателей смертности неизменно приходился на области Центрального федерального округа (без учета неизменно благополучной Москвы) – на 25% выше среднего по России, а минимум – на регионы Северо-Кавказского федерального округа: почти на 40% ниже среднего по стране. При этом резкие различия наблюдались даже в близко расположенных регионах. Так, смертность в Москве составляла 9,5 чел. на тысячу населения, а в Московской области – 12,0 чел., в Белгородской области – 13,3 чел., а в соседних Липецкой и Курской – 14,3 и 15,0 чел. соответственно. И так далее. Вопреки бытующим представлениям, сельские жители России никак не долгожители. Сельское население, составляющее четверть всего населения страны, умирает стремительнее городского: в первом десятилетии этого века смертность горожан была на уровне 13,9 чел. на тысячу населения, а сельских жителей – 16,6 чел. В 2021 г., например, в Рязанской области общая смертность населения в сельской местности была на 20% выше среднеобластной, а наиболее высоким этот показа-

тель был в Шацком, Спасском, Сараевском, Кадомском и Касимовском преимущественно сельских районах.

Смертность в России этнически неоднородна, и быстрее других вымирает население в местах компактного проживания русских⁴. Как показала первая перепись 1897 г., русские опережали по смертности латышей в 2 раза и отставали от них по продолжительности жизни на 16 лет, опережали по младенческой смертности иудеев в 2,5 раза и по продолжительности жизни отставали от них на те же 16 лет, отставали по последнему показателю от украинцев и белорусов на семь и более лет [17]. Были особые причины резкого снижения численности русских в первой половине XX в. В 1920 г. за счет военных потерь, эпидемий, эмиграции и отторжения западных территорий страна потеряла около 14% населения – преимущественно русского [20]. Во время Великой Отечественной войны Советский Союз потерял примерно такую же часть населения, причем русских погибло 12,6 млн, в том числе мирного населения – 6,9 млн [3; 21]. Последние переписи показали, что численность людей, считающих себя русскими, сократилась с 119,9 млн чел. в 1989 г. до 115,9 млн в 2002 г. и до 111,0 млн в 2010 г., т.е. почти на 7%; при этом сокращение численности русских шло в 2 раза быстрее, чем численности всего населения страны (около 3% за тот же период). В начале 2023 г. Росстат опубликовал данные о национальном составе населения России по результатам Всероссийской переписи населения 2021 г.⁵, согласно которым по сравнению с 2010 г. русских стало меньше на 5,4 млн чел., т.е. тенденция опережающего вымирания «государствообразующей нации» сохраняется.

⁴ Здесь и далее под русскими понимается сообщество, состоящее из той части этнических русских и людей других национальностей, которую отличают хорошо ощущаемая ими (и видимая со стороны) специфическая русская ментальность, русский язык как родной, подсознательное единство с миром русской истории, русской культуры и русского православия (что совсем не означает личностное православие), а также ряд других идентификационных признаков, рассмотренных в моей книге «Судьбы цивилизаций и русский вопрос. Опыт системной диагностики» (М.: ЛЕНАНД, 2016).

⁵ Данные неточны, поскольку более 10% граждан России национальную принадлежность не указали.

У русских женщин меньше всего детей в Санкт-Петербурге, Москве и Московской области, где условия для рождения и воспитания детей не самые худшие в России, а максимумы рождений детей у русских женщин наблюдаются в регионах, где русские не доминируют, а традиционная семья и дети – общественно признаваемая ценность, например в республиках Кабардино-Балкарии, Калмыкии, Карачаево-Черкесии, Дагестане, Ингушетии. Смертность среди русских трудоспособного возраста – традиционно одна из самых высоких в России⁶. Неудивительно, что русские – нация вдов. Уже к пятидесятилетию в каждой тысяче русских женщин – около 100 вдов (каждая десятая!). В возрасте от 55 до 59 лет вдовствуют уже 200 из тысячи русских женщин, в возрасте от 65 до 69 лет – 430, а среди семидесятилетних и старше их более 700. Доля русских снижается на территориях их традиционного доминирования, например в Брянской, Владимирской, Вологодской, Воронежской, Костромской, Курской, Липецкой, Орловской, Тамбовской, Тульской и Ярославской областях (там сейчас 95–96% русских). Именно в таких преимущественно русских регионах статистика зафиксировала в 2021 г. самые высокие показатели смертности. Так, на тысячу человек населения приходилось смертей (напомню: в среднем по России – 12,3 чел.): в Тверской области – 16,3, в Тульской – 15,9, в Ивановской – 15,8, во Владимирской – 15,6, в Рязанской – 15,2, в Смоленской – 15,1 в Курской и Тамбовской – по 15,0, в Брянской, Костромской и Ярославской – по 14,7, в Калужской – 14,6 и т.д.

ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ПО-НАУЧНОМУ

Предваряя дальнейшее описание причин смерти («от чего мы умираем?»), следует хотя бы эскизно охарактеризовать существующие подходы к формированию перечня таких причин, к их классифи-

⁶ В настоящее время ожидаемая продолжительность жизни в России максимальна в тех национальных республиках европейской части страны, где доля русского населения меньше трети. Результаты системного анализа причин смертности см.: *Лексин В.Н.* Умереть в России // Мир России. – 2010. – № 4. – С. 124–161.

кации и номенклатуре. Полагаю, что наличие общедоступных медицинских справочников и энциклопедий⁷ позволяет ограничиться изложением содержащихся в них базовых понятий этиологии и нозологии с добавлением собственных представлений о трех важнейших социальных группах причин смертности.

Этиология (греч. *aitia* причина + *logos* учение) – синтез знаний о причинах и условиях возникновения болезней или патологического состояния. Таких причин и условий множество, и в общем случае причиной болезни стали считать тот фактор, без которого она не может возникнуть ни при каких условиях. В отличие от этиологии, *нозология* (греч. *nosos* болезнь + *logos* учение) – наука о самих болезнях, об их этиологии, патогенезе, патоморфологии, клинике и эпидемиологии. Сегодня медицине известно более 5 тыс. нозологических форм, для каждой из которых характерны определенная причина, однозначный патогенез, типичные внешние проявления и специфические структурные нарушения в органах и тканях. Обилие этиологических и нозологических характеристик различных заболеваний создает определенные трудности в объективной оценке тех из них, что являются основными причинами смертности.

Международная классификация причин смерти впервые была принята еще в 1885 г. на Втором международном статистическом конгрессе в Париже. Она часто дополнялась и уточнялась, и через несколько лет в Чикаго приняли Международный перечень причин смерти («классификация Бертильона»), положивший начало Международной классификации болезней (МКБ), которая пересматривается один раз в десятилетие (создаются так называемые «пересмотры»), и в настоящее время мир и Россия пользуются узаконенной ВОЗ ее десятой версией (МКБ-10)⁸. В относительно предковидном 2019 г. в России в соответствии с МКБ-10 было зафиксировано смертей по

⁷ В магазинах и в сети Интернет в конце 2022 г. можно было найти более 20 таких книг: от третьего издания многотомной «Большой медицинской энциклопедии» до «Большого популярного медицинского справочника» (М.: Славянский дом книги, 2018. – 768 с.).

⁸ Ее полное название – «Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем».

причинам (тыс. случаев): болезни органов кровообращения – 841, новообразования – 295, болезни нервной системы – 100, болезни органов пищеварения – 97, болезни органов дыхания – 58, болезни эндокринной системы – 43, инфекционные и паразитарные болезни – 31.

Самой любопытной группой причин смерти в МКБ-10 представляется 16-я («Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках»), где одной из причин смерти названа старость. Для разъяснения «симптомов и признаков» смерти от старости Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития Министерства здравоохранения РФ (письмо Минздрава РФ № 13-2/1750 от 19.12.2014 г.) сообщил: «...Термин “Старость” относится к неточно обозначенным состояниям... и оно... не может быть выбрано в качестве первоначальной причины смерти при наличии любого состояния, классифицированного в других рубриках МКБ-10. Критериями использования кода МКБ-10 “Старость” в качестве первоначальной причины смерти являются: возраст старше 80 лет, отсутствие в медицинской документации указаний на хронические заболевания, травмы и их последствия, способные вызвать смерть, отсутствие подозрений на насильственную смерть». Проще говоря, если совершенно здоровый 80-летний человек умирает, то причиной смерти следует считать именно старость. В 2020 г. в России по причине старости умерло 103 211 чел.

Не оспаривая научную обоснованность подходов к классификации причин смерти по МКБ-10, в настоящей статье далее предлагаю разделить эти причины на три группы: «болезни плоти», «болезни духа» и «болезни общества». Если смысл болезней плоти общепонятен (это большинство поводов обращения в поликлиники и больницы), то под болезнями духа понимается провоцируемое самим человеком наступление смерти в связи с его асоциальным поведением, сознательным отказом от норм морали и т.п.⁹ Третья рассматриваемая здесь категория причин смерти – болезни общества понима-

⁹ Не думаю, что такое понятие вызовет неприятие у верующих, часто читающих, например, в «Каноне молебном ко Пресвятой Богородице» слова «лютое телесе озлобление и... души моей болезнь», «неможение души и телесные болезни».

ется как приводящая к гибели людей совокупность доминирующих в обществе экономических и поведенческих установок, государственных насильственных действий (войны, геноцид и проч.) и т.п.

ОТ ЧЕГО МЫ УМИРАЕМ: БОЛЕЗНИ ПЛОТИ

Люди не могут победить смерть, но вполне способны (и доказали это!) победить многие болезни плоти или по крайней мере не без успеха бороться с ними. Эти болезни объединяет то, что все они связаны с нарушениями физиологии, условно привязаны к конкретным органам или системам жизнедеятельности, относительно легко диагностируются и, главное, поддаются лечению. К ним можно уверенно отнести подавляющую часть этиологий, статистически сведенных в основные классы причин смерти. Это в первую очередь «некоторые инфекционные и паразитарные болезни», «новообразования», «болезни системы кровообращения», «болезни органов дыхания», «болезни органов пищеварения», «болезни мочеполовой системы», «болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» и «симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях»¹⁰. Они – причины 86% всех смертей в России.

Инфекционные и паразитарные заболевания, некогда бывшие главными причинами смертности, постепенно отступают и, например, в 2019 г. в России на них приходилось 1,9% всех смертей. Успехи медицины привели к тому, что оспа, чума и холера остались только на страницах романов и исторических хроник. Однако борьба со смертностью от «некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний», видимо, никогда не закончится, и этому будут в равной степени способствовать появление новых видов инфекций и новые возможности их распространения (высокая мобильность населения, его концентрация в крупных городах, межгосударственные перемещения людей и т.п.). Такой инфекцией в начале первого тридцатилетия на-

¹⁰ Не включаю сюда такие относительно мало распространенные классы причин смерти, как, например, «болезни глаза и его придаточного аппарата», от которых в России в 2020 г. погибло 12 чел.

шего века стал ковид¹¹ – потенциально тяжелое острое респираторное заболевание, вызываемое коронавирусом SARS-CoV-2 (2019-nCoV). Считают, что с начала обнаружения ковида до 2022 г. этой инфекцией в мире болели более 400 млн чел., из которых умерло 5,8 млн. В США зарегистрировали 76,5 млн заболеваний (при смертности 1,2%), в Индии – 42,2 млн при такой же смертности, в Бразилии – 26,5 млн при вдвое более высокой смертности. В России было зарегистрировано 12,8 млн заболевших при смертности 2,6%, что в значительной степени зависело от низких темпов включения населения в предлагаемый процесс вакцинации (52,8% по сравнению с 75,5% в США и 68,7% в Индии). Смертность в России в 2020 г. выросла на 18% – на 323,8 тыс. чел., из которых половина (162 тыс. чел.) – умершие от ковида [18; 22; 27]. Перенесенный ковид в связи с его негативным влиянием на систему кровообращения, эндокринную систему и т.д. стал причиной смерти еще многих наших соотечественников, что не попадает в официальные данные о «ковидной» смертности. Так, в 2020 г. смертность от инфаркта миокарда, снижавшаяся в 2012–2019 гг., выросла на 6%, от нарушения мозгового кровообращения – на 5% [13].

Серьезнейшей болезнью плоти остается туберкулез – одна из десяти ведущих причин смерти в мире. Согласно данным ВОЗ, ежегодно в мире туберкулезом заболевают до 10 млн чел. и около 1,5 млн чел. умирают от этой болезни, в том числе 20% от коинфекции ВИЧ/туберкулез. Практически ликвидированный в СССР в 70-е годы прошлого века, туберкулез на территории России «возродился» в конце 80-х годов, и, по оценке ВОЗ, пик заболеваемости (127 чел. на 100 тыс. населения) был достигнут к 2000 г. За этот же период в России смертность мужчин от туберкулеза возросла в 2,4 раза, смертность женщин – в 3,6 раза¹², причем и мужчины, и женщины в основном погибают в молодом и среднем трудоспособном возрасте. В последние годы Россия демонстрирует впечатляющие темпы снижения заболеваемости и смертности от туберкулеза: число забо-

¹¹ COVID-19 – аббревиатура от Corona Virus Disease 2019 (коронавирусная инфекция 2019 г.).

¹² Туберкулез в России особенно опасен именно для женщин, которые заболевают им втрое реже, чем мужчины, но умирают от него в 1,5 раза чаще.

левших за период с 2000 по 2019 г. снизилось более чем в 2 раза (с 133 229 чел. в 2000 г. до 60 531 чел. в 2019 г.), а число умерших от туберкулеза – более чем в 4 раза (с 29 966 до 7 264 чел.). В 2019 г. заболеваемость туберкулезом по сравнению с 2018 г. снизилась на 7,2% (с 44,4 до 41,2 чел. на 100 тыс. населения), а смертность от туберкулеза – на 11,8% (с 5,9 до 5,2 чел. на 100 тыс. населения). Тем не менее на туберкулез до сих пор приходится около 0,5% всех российских смертей. В 2020 г. был зафиксирован 6 841 случай смертности от всех форм туберкулеза: 4 616 случаев в городах и 2 225 – в сельских населенных пунктах. При этом более 85% умерших от туберкулеза – люди в трудоспособном возрасте.

Самыми безнадежными болезнями плоти в нашей стране считали и считают новообразования, и, несмотря на возможности раннего выявления и лечения рака, установление такого диагноза в массе населения сопровождается страхом и унынием у самого больного и его близких. А узнавая, от чего умер онкологический больной, воспринимают это как причину почти естественную. За 2016–2020 гг. смертность от злокачественных новообразований составляла (по годам): 295,7 тыс. чел., 290,7 тыс., 293,7 тыс., 294,4 тыс. и 291,5 тыс. В обстоятельном труде известных российских онкологов [12] сообщается, что в 2020 г. в России было выявлено 556 036 случаев новых злокачественных новообразований (в том числе 256 069 у мужчин и 299 967 у женщин). Это было меньше показателей 2019 г. на 13,2%. Всего на конец 2020 г. в территориальных онкологических учреждениях России состояло на учете 3,4 млн пациентов (в 2019 г. – 3,9 млн), и совокупный показатель распространенности составил 2 712,9 чел. на 100 тыс. населения. К сожалению, в России, как и во всем мире, в период пандемии COVID-19 снизилась выявляемость онкологических заболеваний, и рост числа пациентов с этим заболеванием, диагностированным на поздних стадиях, происходит из-за того, что сокращаются объемы плановых осмотров, а люди откладывают диагностику. Специалисты считают, что результатом этого станет снижение эффективности лечения и, соответственно, уменьшатся показатели выживаемости: «Максимальный рост смертности, скорее всего, придется на 2023–2025 годы. А в 2022–2023 годах мы будем

свидетелями роста заболеваемости злокачественными новообразованиями – избытка случаев онкологии, которые не были диагностированы в предыдущие годы» [14].

Третьей и самой масштабной причиной смерти справедливо называют группу болезней системы кровообращения. В 2020 г. они стали причиной смерти свыше 900 тыс. чел., из которых более 700 тыс. были жителями городов с относительно развитой системой здравоохранения. На последствия этих заболеваний приходится свыше 50% всех смертей в России. Инфаркта боятся многие, но еще более ужасными представляются цереброваскулярные болезни, и прежде всего инсульты с их нелетальными последствиями: многие считают постинсультную инвалидность хуже смерти. В первом десятилетии нашего века от инсульта в России ежегодно погибало около 175 чел. на каждые 100 тыс. населения, это один из самых высоких показателей в мире [25]. В возрасте 45–54 лет инсульт возникал у одного из тысячи человек, в возрасте 65–74 лет – у одного из ста, а у тех, кто старше 80 лет, – у одного из четырех мужчин и у одной из пяти женщин (мужчины в трудоспособном возрасте заболевали на 30% чаще, чем женщины) [26]. Высокая заболеваемость, высокая летальность заболевших инсультом и частые инвалидные последствия у выживших взаимосвязаны и имеют общие причины: неправильный образ жизни людей и недостатки здравоохранения.

Повторю, что болезней плоти множество, и от них более чем на 80% умирают наши соотечественники. Но рядом с этими недугами и во многом их провоцирующие располагаются сотни заболеваний, отнесенных мной к болезням духа.

ОТ ЧЕГО МЫ УМИРАЕМ: БОЛЕЗНИ ДУХА

Инстинкт самосохранения, знания об аномально высокой смертности и крайне малой ожидаемой продолжительности жизни, а также доступная всем информация о губительном образе жизни и его последствиях, подстерегающих молодых и трудоспособных людей, казалось бы, должны надежно ограждать жителей России от действий, приближающих преждевременную смерть. Однако все обстоит не

так, и наши соотечественники (и я в их числе) представляются мне племенем приближающих смерть – и свою, и своих близких. Мы подгоняем себя к смерти, находясь в состоянии, которое я называю «болезнями духа», и среди них медицинские расстройства, ранее именовавшиеся «душевыми заболеваниями», занимают отнюдь не первое место. Например, в 2020 г. умерших от болезней нервной системы было зафиксировано 122,3 тыс. чел., от психических расстройств и расстройств поведения – 24,2 тыс. чел., или соответственно 6 и 1% от числа умерших от всех классов болезней. Медицина постепенно сокращает смертность от болезней плоти, но она почти бессильна против болезней духа. Росстат сообщает, что с 2016 по 2020 г. число умерших от болезней нервной системы возросло с 83,9 тыс. до уже названных 122,3 тыс. чел. Среди этих причин смерти и неинфекционный менингит, и болезни Альцгеймера и Паркинсона, и рассеянный склероз, и эпилепсия, и церебральный паралич, и токсическая энцефалопатия, и болезни алкогольного происхождения.

В число болезней духа, торопящих наступление преждевременной смерти, я включаю пьянство и курение, самоубийства и убийства, любовь к экстриму и наркотикам, нездоровый образ жизни и отказ от семейных ценностей, сознательное нахождение в «зонах риска», эпатажный аморализм и т.п. Такие болезни духа исключительно «заразны», но они передаются не в обычном инфекционном контакте, а через социальные сети, пропаганду смертестремительного движения жизни по радио и телевидению, через СМИ и книги, через кино и театральные балаганы. И спасение от всего этого – только в столь трудно обретаемой устойчивости и твердости духа, в духовной иммунозащите.

Выделяемые в составе официально установленных классов причин смерти болезни нервной системы, психические расстройства и расстройства поведения крайне редко возникают сами по себе (наследственность и проч.), а обычно являются следствием душевных неурядиц, в основе которых чаще всего находится дисбаланс между завышенными представлениями человека о себе (о своих талантах, о своем достатке, о своей внешности, об интересе собственной персоны для других и т.п.) и реальной жизнью. В старину такие психические расстройства называли «помрачением разума», но, видимо,

еще правильнее было бы говорить не о разуме, а все о той же душе (сейчас депрессию часто называют «темной стороной души»).

Подтверждением ранее высказанного соображения о несопоставимости формальных количественных оценок причин смерти от различных проявлений болезней духа и их фактической роли в преждевременной смертности является неумеренное и частое потребление алкоголя в форме алкогольной зависимости. К сожалению, говоря о ее причинах, привычно оправдывают алкоголизм безысходностью, горем, пьющим окружением, снятием послерабочего «напряжения», творческим «допингом» и т.п. и, более того, создают представление о пьянстве как о чем-то мало зависящем, особенно на ранних стадиях, от самого человека (в конце XIX в. об этом говорили «среда заела»). Мои многолетние наблюдения показывают, а мнения психологов, профессионально занимающихся проблемами алкоголизма, подтверждают, что корень этого зла не вне, а внутри человека, в его духовной пустоте и в безвольной податливости пьяному окружению. В России сложился и бытует «пьяный образ жизни». Это страшная социальная болезнь, которая, к сожалению, лишь в незначительной степени учитывается в качестве первопричины преждевременной смерти от самых различных нозологических поводов (те же атеросклероз, онкологические и многие другие заболевания).

В связи с этим представляет интерес одно из доказательных исследований зависимости смертности в России от причин собственно алкогольной этиологии [4]. Авторы этого исследования обнаружили среди всех нозологических единиц, установленных МКБ-10, почти три десятка кодов, содержащих слово «алкоголь» или производные от этого слова. От причин смерти, соответствующих кодам «психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя», в 1999–2007 гг. в России погибло около 770 тыс. чел. (5% всех умерших). К счастью, сейчас пить стали меньше, и алкогольные причины смерти (по МКБ-10) в 2020 г. составили 2%. Но не забудем, что это лишь причинно-смертная статистика смертельных последствий алкоголизма, которая не учитывает, например, не только число смертей на дорогах по вине пьяных водителей, число смертей от убийств

по вине пьяных, число самоубийств «по пьянке», число смертей от других опосредованных алкогольных причин, но и «алкогольный след» в большинстве классов и поводов смертности, в первую очередь в болезнях органов пищеварения и системы кровообращения. Следовало бы обратить внимание и на то, что среди вышеотмеченных двух процентов есть частые причины смерти, поражающие своей величиной. Так, в России смертность от алкогольной кардиомиопатии в несколько раз выше, чем в США, Франции и даже самой пьющей среди северных стран Финляндии, а уровень смертельных отравлений алкоголем в США и Франции по сравнению с нашей страной вообще ничтожно мал. Да и умирают наши алкоголики рано, в основном до 50 лет. Примечательно то, что смертность от алкогольных психических расстройств прямо связана с русскими запоями – крайними формами алкогольной зависимости.

Бесспорно, болезнью духа следует считать никотинозависимость, и соответствующую ситуацию в нашей стране никак не оправдывает то, что мы в этом отношении не одиноки: в мире от болезней, спровоцированных курением, еще 10 лет назад ежегодно умирало 6 млн чел. Сегодня, по достоверным результатам опросов, около 80% населения поддерживают запрет курения в общественных местах, но тем не менее Россия остается одной из самых курящих стран мира. Рост цен на табачную продукцию привел к тому, что в России доля продажи «нелегальных сигарет» за один только 2019 г. выросла с 8,4 до 15,6%. Среднестатистический российский курильщик выкуривал пачку в день, и покупая контрафакт, он сэкономил за год около 24 тыс. руб.

Наркозависимость – одна из наиболее прогрессирующих и наименее отслеживаемых статистикой болезней духа. Об этом российском бедствии говорят и пишут довольно много, и по всем признакам наркомания – единственная из всех причин чрезмерной смертности в России, которая, видимо, еще не достигла максимума. О масштабах этой болезни можно судить не только по медицинской статистике, но и по объемам наркоторговли, выявленным соответствующими органами. В нашей стране проблемы с наркоманией стали особенно актуальны в 1980-х, когда общество «освободилось» от прежних запретов. За последние 40 лет количество зависимых от психоактивных

веществ выросло в десятки раз, причем возраст наркоманов с каждым годом стремительно снижается¹³. При этом за пределами статистики остаются наркоманы, не совершавшие преступлений, не поставленные на учет в государственных медицинских учреждениях, лечившиеся или проходившие реабилитацию в частных центрах (они не всегда передают информацию о пациентах в государственные органы), а также наркоманы, употребляющие новые психоактивные вещества, еще не включенные в перечень наркотических.

В 2020 г. в стране было зарегистрировано около 460 тыс. наркозависимых, однако Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков утверждает, что в России насчитывается около 6 млн наркоманов, большинство из которых – молодежь от 16 до 30 лет. Снижение в 2020 г. величин официальных статистических показателей (число наркоманов уменьшилось на 7,5%, из них подростков – на 24%) объясняют уже названными особенностями учета, и эксперты полагают, что реальное число наркоманов выше данных официальной статистики примерно в 7 раз. Считают также, что в 2020 г. с активизацией пандемии наркоторговцам удалось в несколько раз увеличить объемы реализуемых наркотических средств. В обстановке общей тревоги, неорганизованности подростков и молодежи из-за дистанционного обучения и сокращения рабочих мест оборот наркотиков резко возрос и в России, и во всем мире. С 2012 по 2020 г. объем изъятых из оборота наркотиков в нашей стране увеличился более чем на 3 т и достиг 35,6 т – пятой части от всех изъятых в мире.

Чаще всего наркоманы умирают от передозировки (остановка сердца, асфиксия и т.п.) и от последствий частого применения наркотика («ломка», ВИЧ-инфекция, суицид и т.п.). Если в СССР наркотики были относительно «натуральными» (конопля, мак, кокаин), то в новой России они все активнее заменялись тяжелыми синтетическими наркотиками, вызывающими быстрое привыкание и мощно

¹³ Официальная информация об употреблении наркотиков базируется на доступных данных Минздрава России о числе наркозависимых, состоящих на учете или проходящих лечение в государственных медицинских учреждениях, а также на данных МВД о задержанных наркоторгателях и объеме изъятых наркотиков.

воздействующими на головной мозг с необратимыми нарушениями его функций и, соответственно, психики и на другие жизненно важные органы. Употребляющие «легкие» наркотики живут не более шести лет, а героиновые и «солевые» наркоманы – до одного года с частыми изнурительными «ломками». И зная, что наркозависимость ежегодно убивает до 70 тыс. молодых людей (большая часть наркоманов, ставших таковыми в 15–20 лет, не доживают до тридцатилетия), около 90 тыс. каждый год начинают впервые употреблять психотропные препараты. И не нужно радоваться снижению численности токсикоманов, поскольку токсикомания «выходит из моды» и ее в 80% случаев сменяют инъекции «настоящих» наркотиков [10].

Чудовищно огромны потери от так называемых «внешних причин смерти», в основе которых все те же болезни духа. Статистика к ним относит все случаи смерти, наступившие «от случайных отравлений алкоголем, от всех видов транспортных несчастных случаев, от самоубийств, от убийств, от повреждений с неопределенными намерениями, от случайных падений» и ряд других. О масштабах преждевременной смерти в связи с транспортными дорожными происшествиями все знают. Виноваты дороги? Но ведь по узкой или топкой тропинке никто не несется вскачь. Безжалостные сводки МВД свидетельствуют: каждое второе ДТП связано с безответственным поведением на дорогах (лихачество, водительская самоуверенность, переутомление водителей из-за переработок), а еще треть – с пьянством. Это ли не болезни духа?

От всех этих «внешних причин» в России в 1995 г. погибло 348,5 тыс. чел., в 2000 г. – 318,7 тыс. и в 2007 г. – 259,4 тыс., что составляло соответственно 16, 14 и 12% от общего числа смертей. Доля снижалась, но в любом случае от «внешних», т.е. не связанных ни с возрастом, ни со здоровьем человека, причин в первом десятилетии нашего века погибало четверть миллиона человек в год: каждый восьмой (!) из умерших. В последующие годы число погибших от «внешних причин» уменьшалось и, например, за 2016–2020 гг. сократилось с 167 тыс. до 140 тыс. чел.

ОТ ЧЕГО МЫ УМИРАЕМ: БОЛЕЗНИ ОБЩЕСТВА

Здорово ли наше общество? Не стимулируют ли его болезни высокую смертность и общую депопуляцию населения в собственной стране? Если оно действительно больно, то это только наша национальная проблема или следствие мировой кризисности бытия? Вопросы не праздные и менее всего отвлеченно-философские. Не случайно наш современник, сокрушаясь о тяготах бытия и запущенных заболеваниях, привычно возлагает вину за это на «внешние причины» – от внешнеэкономических санкций до руководства страной (городом, селом), на школу, работодателей, соседей по дому и т.д. «От чего он умер?» – спрашивает в известном анекдоте один зевака другого, глядя на похоронную процессию. – «А ты читай, что на венках написано: от жены, от тещи, от детей, от коллег, от партии “Единая Россия”, от администрации города». И это совсем не анекдотическая ситуация. О том, что мы живем в болезненно кризисном мире, говорят и пишут не только блогеры и СМИ, но и серьезные политики во всех странах. Турбулентность международных отношений и разрушение прежнего миропорядка, нарастание агрессивной конкуренции, гедонизм и усиление социального расслоения, стремительное обновление техники и потеря традиционных рабочих мест, неуверенность в завтрашнем дне и т.п. – ключевые слова большинства публикаций о проблемах современности. И все мы не только плоть от плоти этого больного общества, но и самые активные его созидатели. Назову лишь одну из таких болезней – кризис традиционных семейных отношений.

Не секрет, что большинство умерших «от внешних причин» не состояли в браке, жили в семьях с ужасающими семейными отношениями или были разведены. В 1913 г. Синод зарегистрировал 4 060 разводов (на 95 млн православного населения страны), к 2000 г. православными называли себя примерно столько же людей, а число разводов среди них возросло более чем в 200 раз, на 100 ежегодно заключаемых браков стало приходиться 80 разводов. Через 20 лет, в 2020 г., Росстат отметил снижение числа браков по сравнению с предыдущим годом почти на 20% (объяснение – пандемия ковида). Лидером по количеству зарегистрированных браков стала Москва:

почти 66,5 тыс., но это на 19,7% (на 16,3 тыс.) меньше, чем в 2019 г. В 2020 г. на 1000 чел. в России пришлось 5,3 зарегистрированных брака и 3,9 развода. Россия вступила в совершенно новую для нее сферу добрачных, брачных и вместобрачных отношений [16]. Эта ситуация наконец-то начинает всерьез анализироваться, и было бы полезно в ходе этого анализа учитывать ее воздействие не только на рождаемость, но и на смертность.

Большинство отечественных исследователей сходятся в том, что западная модель семейных отношений без каких-либо изъятий (так называемая «вестернизация») быстро воплотилась в современной России. Идеологические основы таких «поворотов» рассмотрены в одной из моих книг¹⁴. В России поколение матерей лишь наполовину замещается поколением дочерей¹⁵, и каждые четверть века, если не наступят перемены в отношении самих людей к семье и к своим детям, население страны будет уменьшаться на четверть. Разрушение традиций отношения к старшему поколению в русских семьях в значительной степени связано с тем, что вся энергия молодых направлена на выживание и утверждение в неустойчивой конкурентно-рыночной и общественно-политической среде, на это же расходуется их основное время. Идиллические бабушки, посвятившие себя воспитанию внуков, в большинстве своем также остались в советском прошлом¹⁶. Сейчас в период появления внуков люди старшего поколения вынужденно предпочитают работать (фактически работающих пенсионеров сегодня вдвое больше, чем в 1985 г.) и во многих случаях больше материально помогают детям и внукам, чем те – им. Вопреки прогнозам начала 90-х годов, отцы и матери оказались более подготовлены к любым жизненным переменам, чем их дети. И становится понятным, почему по большинству кодов причин смерти на

¹⁴ См.: Лексин В.Н. Обычная русская семья в период трансформации института семьи: Опыт системной диагностики. – М.: ЛИБРОКОМ, 2011.

¹⁵ Об этом в своих выступлениях неоднократно говорил профессор А.И. Антонов (МГУ), известнейший отечественный демограф.

¹⁶ Еще в конце 80-х – начале 90-х годов социологи отметили появление «новых бабушек», предложивших своим внукам обращаться к перешедшим на молодежную моду бабушкам только по именам (просто Катя, Надя и т.д.).

территориях с мусульмански ориентированным отношением к семье соответствующие коэффициенты смертности минимальны.

Самым явным симптомом болезни российского общества я считаю его *неосознанную ориентацию на последовательное вымирание*. Параметры этого смертельного заболевания общества представлены в отчете Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ «Мониторинг экономической ситуации в России: тенденции и вызовы социально-экономического развития» (июнь 2020 г.).

ОТНОШЕНИЕ К СМЕРТИ

«Во времена короля Хлодвига, – говорит Р.М. Рильке устами своего alter ego, – умирали здесь на немногих кроватях. Теперь умирают на пятистах пятидесяти девяти. Разумеется, фабричным способом. При такой огромной продукции каждая смерть уж не отделяется столь тщательно; но ведь это неважно... Кому нынче нужна безупречно выполненная смерть? Никому... Желание умереть своей собственной смертью встречается реже и реже. Еще немного, и она станет такой же редкостью, как своя собственная жизнь. Господи! Ведь как бывает. Ты приходишь, жизнь тебя поджидает, готовенькая, остается только в нее влезть. Ты хочешь, или тебя принуждают уйти – и опять ни малейших усилий. *Voila votre mort, monsieur*¹⁷. Умираешь как попало. Умираешь той смертью, которая положена твоей болезнью... а не данному лицу» [19]. В XX веке и в начале нового тысячелетия такие или схожие с ними сетования на непочтительность отношения к смерти стали редкостью, и люди (по крайней мере люди общества потребления), даже соблюдая привычные обычаи, идут «в ногу со временем», т.е. стараются минимизировать затраты времени и душевного беспокойства, связанные со смертью родных и знакомых.

О смене отношения к смерти на каждой ступени существования человечества писал в своем замечательном труде Ф. Арбес, который

¹⁷ Вот ваша смерть, сударь (фр.).

остроумно назвал смерть времен Средневековья «прирученной смертью», а нашего времени – «перевернутой смертью» [5]. Она действительно «перевернута»: стали привычными одинокая кончина в больнице, скорый приход чужого профессионала, предлагающего организовать погребение, удобная и нехлопотная кремация, отпевание православного человека иногда непосредственно в морге, заказанные в столовой, кафе или ресторане поминки и их более скромное продолжение на девятый и на сороковой день. Стали привычными аплодисменты при выносе гроба с телом популярных артистов. Изменилось и вошло в привычку многое, но смерть как досадное явление повседневной рутины осталась той же, и по-прежнему люди стараются от нее скорее отмежеваться. Привычное приглушенное памятование о смерти родителей и друзей, а тем более о грядущей собственной кончине стало часто замещаться мастерски поданными и способными выдать слезу теле- и радиопередачами о последних месяцах (днях) жизни и о смерти популярных артистов и деятелей шоу-бизнеса. На эти сюжеты появились даже постоянные телепрограммы, которые с разной степенью скорбности ведут известные деятели театра и кино. Повествуют о предсмертной заброшенности бывшей знаменитости, о забывчивости близких, о скандальных отношениях родителей и детей сразу после похорон родного человека, выступают с воспоминаниями неутешные и быстро утешившиеся вдовушки и вдовцы.

В современном отношении к смерти зримо воплощается одно из направлений современной западной философии, отразившее характерные для нашего времени расхождение реальности и ее видимости, «неподлинность» повседневного бытия и перенасыщенность его иллюзорными смыслами. Об этом в той или иной степени писали многие (в том числе хорошо знакомые нашему читателю Р. Барт, Г. Маркузе, Ж. Батай и М. Бланшо), но исследование феномена неподлинности смерти получило, по моей оценке, предельное выражение в трудах Ж. Бодрийяра, который, следуя своему принципу «радикализации гипотез», заменяет бартовский «миф» как ложный, но укрепившийся в культуре смысл [7] более радикальным понятием «симулякр». Это понятие – не философский «новояз», ведь понятием

«симулякр» (мнимые подобиya и даже подобиya мнимости) в несколько ином, чем у Ж. Бодрийяра, значении пользовались, например, и Платон, и Ж. Делез, но Ж. Бодрийяр применял его не для характеристики естественного отличия настоящего от его идеального образа, а для описания увиденного им в нашей обычной жизни торжества специально создаваемых симулякров, в том числе и всего относящегося к смерти.

В книге «Символический обмен и смерть», говоря о «важнейшем вкладе М. Фуко в подлинную историю культуры, в Генеалогию Дискриминации», Ж. Бодрийяр напоминает о том, что «есть еще один акт исключения, который состоялся раньше всех других и был радикальнее, чем исключение безумцев, детей и низших рас, который предшествовал им и служил для них образцом, который вообще лежит в основе всей “рациональности” нашей культуры: это исключение мертвых и смерти» [8, с. 233]. Философия Ж. Бодрийяра зиждется на порицании общественных отношений, основанных на принципах безличностной универсализации. В главе «Политическая экономика и смерть. Выдворение мертвых» он пишет: «Мало-помалу мертвые перестают существовать¹⁸... Ибо сегодня *быть мертвым – ненормально...* быть мертвым – совершенно немислимая аномалия... Смерть – это антиобщественное, неисправимо отклоняющееся поведение» [8, с. 234]. Отталкиваясь от возведенного в абсолют «основополагающего закона символического обязательства», Ж. Бодрийяр (в главе «Послежитие, или Эквивалентная смерть») считает «справедливым сказать, что гонимые и изолируемые от живых мертвые и нас, живых, обрекают *на эквивалентную смерть* – ибо все равно действует, на благо или во зло» [8, с. 235]. Приводя пример безумия как *раздела* между безумными и нормальными, он показывает, что «вопреки безрассудным иллюзиям живых, мнящих себя живыми при исключении мертвых... нерушимая логика символического обмена восстанавливает эквивалентность жизни и смерти в форме безразлично-фатального послежития» [Там же]. И отсюда – жесткий вывод, представляющийся естественным в пределах языка и логики Ж. Бод-

¹⁸ Здесь и далее курсив Ж. Бодрийяра.

рийяра: «когда смерть вытесняется в послежитие, то, в силу хорошо известного возвратного процесса, и сама *жизнь оказывается всего лишь доживанием, детерминированным смертью* (выделено мной. – В.Л.)».

«Символический обмен и смерть» может показаться пестрым собранием парадоксов, сгруппированных в небольшие главы с многоговорящими названиями¹⁹. Но эта «пестрота» иллюзорна, ибо на всем протяжении текста Ж. Бодрийяр, поворачивая разными гранями главный предмет книги, по сути дела, говорит об одном и том же – о вытеснении смерти в виртуальную и иную нереальность. «Наша культура, – пишет Ж. Бодрийяр, – сплошь гигиенична – она стремится очистить жизнь от смерти... поместить в защитную оболочку, подкрасить и “оформить”, преследуя ее столь же ожесточенно, как грязь, секс или бактериологические и радиоактивные отходы» [8, с. 315]. И в другом месте: «Почитание мертвых идет на убыль. На кладбищах участки предоставляются на срок, вечных концессий больше нет... Не стало больше торжественной смерти в семейном кругу, теперь люди умирают в больницах – смерть сделалась экстерриториальной. Умиравший теряет свои права, включая право знать, что он умирает. Смерть непристойна и неудобна; таким же становится и траур – считается хорошим тоном его скрывать, ведь это может оскорбить других людей в их убогости. Приличие запрещает любые упоминания о смерти... Смерть больше не вызывает головокружения – она упразднена. И огромная по масштабам коммерция вокруг смерти – больше не признак благочестия, а именно знак упразднения, потребления смерти» [8, с. 318]. Слова горькие и правдивые.

¹⁹ «Death power», «Обмен смерти при первобытном строе», «Символическое/реальное/воображаемое», «Бессознательное и первобытный строй», «Политическая экономия и смерть», «Двойник и раздвоение», «Влечение к смерти», «Упразднения смерти», «Смерть у Батая», «Смерть моя повсюду, смерть моя в мечтах», «Смерть точечная», «Смерть биологическая», «Несчастный случай и катастрофа», «Естественная смерть», «Старость и третий возраст», «Шантаж безопасностью», «Funeral homes и катакомбы», «Обмен болезни», «Сексуализированная смерть, смертоносность пола».

* * *

Представленный читателю текст – не о смерти, а о жизни, о нашей жизни, которая переполнена быстро забываемой информацией о смерти. Смерть каждого человека – сложнейшее социальное явление, причины и следствия которого столь же разнообразны, как и жизнь, в том числе пространственно опосредованная. Часто говорят: «страшусь не смерти, а умирания», т.е. угасания (физически и морально ощущаемого) жизненных функций, появления неизбежных возрастных недугов и усиливающегося одиночества. Но в России страшно не только умирать, но и почувствовать себя пожилым человеком, а это тяжелейшая социальная проблема десятков миллионов наших сограждан. Поэтому в продолжение этой публикации я надеюсь предложить читателю систематизированные материалы о том, как у нас «доживают до старости», насколько результативна паллиативная помощь и зачем существуют хосписы, почему концепция active aging разбивается об отечественные реалии эйджизма, как пытаются «обмануть старость» и выйти «за пределы естества», и даже дерзну изложить свой ответ на вопрос о том, «сколько нужно жить».

Список источников

1. Агафонов Н.Т. Региональная экономико-демографическая обстановка (основные положения концепции) // Социальная география Калининградской области. – Калининград: Калинингр. гос. ун-т, 1982. – С. 26–35.
2. Андреев Е.М., Вишневецкий А.Г. Вызов высокой смертности в России // Народонаселение. – 2004. – № 3. – С. 75–84.
3. Андреев Е.М., Добровольская В.М., Шабуров К.Ю. Этническая дифференциация смертности // Социологические исследования. – 1992. – № 7. – С. 43–49.
4. Андреев Е.М., Збарская И.А. Статистика смертности в России от причин алкогольной этиологии // Вопросы статистики. – 2009. – № 8. – С. 44–50.
5. Арьес Ф. Человек перед лицом смерти. – М.: Прогресс, Прогресс-Академия, 1992. – 528 с.
6. Балина Т.А., Пономарева З.В., Чекушева Л.Ю. Территориальные особенности демографических процессов в регионах России: анализ и типология // Вестник Пермск. нац. исслед. политехн. ун-та. Социально-экономические науки. – 2019. – № 4. – С. 31–43.
7. Барт Р. Миф сегодня // Барт Р. Избранные работы: Семиотика. Поэтика. – М.: Прогресс, Универс, 1994. – С. 72–130.
8. Бодрийяр Ж. Символический обмен и смерть. – М.: КДУ, Добросвет, 2008.

9. *Валентей Д.И.* О системе демографических знаний // Вопросы экономики. – 1973. – № 5. – С. 74–84.
10. *Георгиевская Ю.В.* Социологическое исследование наркомании как наиболее социально опасной формы девиантных отклонений молодежи // Наука. Культура. Общество. – 2020. – Т. 26, № 3. – С. 43–55.
11. *Емельянова Л.Л., Ежова В.К.* Типология геодемографической обстановки в регионах Северо-Запада России // Вестник Балт. федер. ун-та им. И. Канта. Сер.: Естественные и медицинские науки. – 2018. – № 4. – С. 33–46.
12. *Злокачественные новообразования в России в 2020 г.* / Под ред. А.Д. Коприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2021. – 252 с.
13. *Кашепов А.В.* Ковидный мультипликатор смертности, или Новый методический подход к анализу избыточной смертности населения в 2020–2021 гг. // Социально-трудовые исследования. – 2021. – № 44 (3). – С. 54–64.
14. *Костарнова Н., Осипов А.* Коронавирус отложил рак до поздних стадий: Из-за пандемии в России может вырасти число запущенных случаев онкологии // Коммерсантъ. – 2022. – № 21/П. – С. 1.
15. *Максимова Л.В.* Медицинская география в Институте географии РАН // Известия РАН. Серия географическая. – 2011. – № 2. – С. 127–132.
16. *Михеева А.Р.* Рождаемость и брачность в современной Сибири: опыт анализа на макро- и микроуровне // Вестник Новосибирского государственного университета. Сер.: Социально-экономические науки. – 2005. – Т. 5, вып. 2. – С. 83–99.
17. *Новосельский С.А.* Обзор главнейших данных по демографии и санитарной статистике России // Календарь для врачей всех ведомств за 1916 г. Ч. 2. – Петроград, 1916. – С. 14–94.
18. *Положихина М.А.* Смертность в период пандемии COVID-19 и направления снижения риска: предварительные итоги 2020 г. // Экономические и социальные проблемы России. – 2021. – № 2. – С. 50–73.
19. *Рильке Р.М.* Записки Мальте Лауридиса Бригге // Рильке Р.М. Проза поэта. – М.: Вагриус, 2001. – С. 16–17.
20. *Рыбаковский Л.Л.* Прикладная демография. – М.: ИСПИ РАН, 2003. – 206 с.
21. *Рыбаковский Л.Л.* Россия и новое зарубежье: миграционный обмен и его влияние на демографическую динамику. – М.: ИСПИ РАН, 1996. – 55 с.
22. *Савченко С.В., Грицингер В.А., Тихонов В.В., Ламанов А.Н., Новоселов В.П., Кошляк Д.А.* Клинико-анатомический анализ летальности от COVID-19 при скоропостижной смерти и у умерших в лечебно-профилактических учреждениях // Судебно-медицинская экспертиза. – 2021. – № 64 (3). – С. 5–10.
23. *Сафиуллин Р.Г.* Геодемографический фактор развития регионов России: реальность и перспективы // Фундаментальные исследования. – 2019. – № 12, ч. 1. – С. 181–185.
24. *Система знаний о народонаселении* / Под ред. Д.И. Валентя. – М.: Статистика, 1976. – 367 с.

25. Скворцова В.И. Снижение заболеваемости, смертности и инвалидности от инсульта // Инсульт: Приложение к журналу неврологии и психиатрии. – 2007. – Вып. 1. – С. 25–27.

26. Скворцова В.И., Чазова И.Е., Стаховская Л.В. Вторичная профилактика инсульта. – М.: ПАГРИ, 2002.

27. Смирнов А.Ю. Анализ смертности от коронавирусной инфекции в России // Народонаселение. – 2021. – Т. 24, № 2. – С. 76–86.

28. Федоров Г.М. Геодемографическая обстановка: Теоретические и методические основы. – Л.: Наука, 1984. – 112 с.

29. Федоров Г.М. Об актуальных направлениях геодемографических исследований в России // Балтийский регион. – 2014. – № 2 (20). – С. 7–28.

Информация об авторе

Лексин Владимир Николаевич (Россия, Москва) – доктор экономических наук, профессор, главный научный сотрудник Федерального исследовательского центра «Информатика и управление» РАН (117312, Москва, просп. 60-летия Октября, 9). E-mail: leksinvn@yandex.ru.

DOI: 10.15372/REG20230204

Region: Economics & Sociology, 2023, No. 2 (118), p. 88–120

V.N. Leksin

DEATH IN RUSSIA: EXPLORING THE WHAT, WHERE, AND HOW

The article attempts to explore death as a social phenomenon, where statistical indicators of mortality are provided only to describe their nationwide, regional, and ethnic scopes. Focusing on the social aspects of the causes of death, we divide them into the diseases of the flesh, diseases of the spirit, and diseases of society. Among the latter, highlighted is the impact of the unstable and inconsistent situation in Russia and the crisis of family relationships on mortality rates. We also present evidence of a steady variation in the spatial distribution of mortality, which can be attributed not only to living conditions in specific areas but also to ethnic factors, such as the outstripping decline of the Russian population. The article acknowledges the significant role of Russian geographers in the study of the relationship between mortality and specific

socio-economic and other factors of different territories, i.e., the geodemographic doctrine. Furthermore, it discusses the causes and forms of the changing attitudes toward death. The covered topics are closely linked to the unique challenges associated with aging and old age in Russia, which will be brought to light in a subsequent publication.

Keywords: mortality; geodemography; causes of death; diseases of the flesh; diseases of the spirit; diseases of society; simulacrum

For citation: *Leksin, V.N. (2023). Ot chego, gde i kak umirayut v Rossii [Death in Russia: exploring the what, where, and how]. Region: ekonomika i sotsiologiya [Region: Economics and Sociology], 2 (118), 88–120. DOI: 10.15372/REG20230204.*

References

1. *Agafonov, N.T. (1982). Regionalnaya ekonomiko-demograficheskaya obstanovka (osnovnye polozheniya kontseptsii) [Regional economic and demographic situation: The main provisions of the concept]. Sotsialnaya geografiya Kaliningradskoy oblasti [Social Geography of the Kaliningrad Region], Kaliningrad State University, 26–35.*
2. *Andreev, E.M. & A.G. Vishnevsky. (2004). Vyzov vysokoy smertnosti v Rossii [Challenge of high mortality in Russia]. Narodonaselenie [Population], 3, 75–84.*
3. *Andreev, E.M., V.M. Dobrovolskaya & K.Yu. Shaburov. (1992). Etnicheskaya differentsiatsiya smertnosti [Ethnic differentiation of mortality]. Sotsiologicheskie issledovaniya [Sociological Research], 7, 43–49.*
4. *Andreev, E.M. & I.A. Zbarskaya. (2009). Statistika smertnosti v Rossii ot prichin alkogolnoy etiologii [Statistics of mortality in Russia caused by alcoholic etiology]. Voprosy statistiki [Issues of Statistics], 8, 44–50.*
5. *Aries, Ph. (1992). Chelovek pered litsom smerti [The Human Encounter with Death]. Moscow, Progress Publ., Progress-Akademiya Publ., 528.*
6. *Balina, T.A., Z.V. Ponomareva & L.Yu. Chekmeneva. (2019). Territorialnye osobennosti demograficheskikh protsessov v regionakh Rossii. Analiz i tipologiya [Territorial features of demographic processes in the regions of Russia: Analysis and typology]. Vestn. Permsk. nats. issled. politekhn. un-ta. Sotsialno-ekonomicheskie nauki [PNRPU Sociology and Economics Bulletin], 4, 31–43.*
7. *Bart, R. (1994). Mif segodnya [The myth of today]. In: R. Bart. Izbrannye raboty: Semiotika. Poetika [Selected Works: Semiotics. Poetics]. Moscow, Progress Publ. Group, Univers Publ., 72–130.*
8. *Baudrillard, J. (2008). Simvolicheskiy obmen i smert [Symbolic Exchange and Death]. Moscow, KDU Publ., Dobrosvet Publ.*
9. *Valentey, D.I. (1973). O sisteme demograficheskikh znaniy [On the system of demographic knowledge]. Voprosy ekonomiki [Issues of Economics], 5, 74–84.*

10. *Georgievskaya, Yu.V.* (2020). Sotsiologicheskoe issledovanie narkomanii kak naibolee sotsialno opasnoy formy deviantnykh otkloneniy molodezhi [Sociological research of drug addiction as the most socially dangerous form of deviant deviations of young people]. *Nauka. Kultura. Obshchestvo*. [Science. Culture. Society], Vol. 26, No. 3, 43–55.
11. *Emelyanova, L.L. & V.K. Ezhova.* (2018). Tipologiya geodemograficheskoy obstanovki v regionakh Severo-Zapada Rossii [Typology of the geodemographic situation in the regions of the north-west of Russia]. *Vestnik Balt. feder. un-ta im. I. Kanta. Ser.: Estestvennye i meditsinskie nauki* [Vestnik IKBFU. Natural and Medical Sciences], 4, 33–46.
12. *Koprin, A.D., V.V. Starinsky & A.O. Shakhzadova* (Eds.). (2021). Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2020 g. [Malignant Neoplasms in 2020 Russia]. P. Hertsen Moscow Oncology Research Institute Publ., 252.
13. *Kashepov, A.V.* (2021). Kovidnyy multiplikator smertnosti ili novyy metodicheskiiy podkhod k analizu izbytochnoy smertnosti naseleniya v 2020-2021 gg. [COVID mortality multiplier and a new methodological approach to the analysis of excess mortality in 2020-2021]. *Sotsialno-trudovye issledovaniya* [Social & Labor Research], 44 (3), 54–64.
14. *Kostarnova, N. & A. Osipov.* (2022). Koronavirus otlozhil rak do pozdnykh stadiy: Iz-za pandemii v Rossii mozhet vyrasti chislo zapushchennykh sluchaev onkologii [Coronavirus delayed cancer to late stages: The pandemic could lead to rise in neglected oncology cases in Russia]. *Kommersant*, 21/P, 1.
15. *Maksimova, L.V.* (2011). Meditsinskaya geografiya v Institute geografii RAN [Medical geography in the Institute of Geography]. *Izvestiya RAN. Seriya geograficheskaya* [Bulletin of the Russian Academy of Sciences. Geographical Series], 2, 127–132.
16. *Mikheeva, A.R.* (2005). Rozhdaemost i brachnost v sovremennoy Sibiri. Opyt analiza na makro- i mikrourovne [Fertility and marriage in modern Siberia. Experience of analysis at the macro- and micro-levels]. *Vestnik Novosibirskogo gosudarstvennogo universiteta. Ser.: Sotsialno-ekonomicheskie nauki* [Vestnik of Novosibirsk State University. Series: Social and Economic Sciences], Vol. 5, No. 2, 83–99.
17. *Novoselskiy, S.A.* (1916). Obzor glavneyshikh dannykh po demografii i sanitarnoy statistike Rossii [Overview of the main data on demography and sanitary statistics of Russia]. In: *Kalendar dlya vrachey vsekh vedomstv za 1916 g.* [Calendar for Doctors of All Departments for 1916], Part 2, Petrograd, 14–94.
18. *Polozhikhina, M.A.* (2021). Smertnost v period pandemii COVID-19 i napravleniya snizheniya riska: predvaritelnye itogi 2020 g. [Mortality during the COVID-19 pandemic and risk reduction directions: preliminary results for 2020]. *Ekonomicheskiiy i sotsialnyye problemy Rossii* [Economic and Social Problems of Russia], 2, 50–73.
19. *Rilke, R.M.* (2001). Zapiski Malte Lauridisa Brigge [The Notebooks of Malte Laurids Brigge]. In: *R.M. Rilke. Proza poeta* [Prose of a Poet]. Moscow, Vagrius Publ., 16–17.
20. *Rybakovsky, L.L.* (2003). *Prikladnaya demografiya* [Applied Demography]. Moscow, Institute of Socio-Political Research, 206.
21. *Rybakovsky, L.L.* (1996). *Rossiya i novoe zarubezhye. Migratsionnyy obmen i ego vliyaniye na demograficheskuyu dinamiku* [Russia and the New Abroad: Migration

Exchange and its Impact on Demographic Dynamics]. Moscow, Institute of Socio-Political Research, 55.

22. *Savchenko, S.V., V.A. Gritsing, V.V. Tikhonov, A.N. Lamanov, V.P. Novoselov & D.A. Koshlyak.* (2021). Kliniko-anatomicheskiy analiz letalnosti ot COVID-19 pri skoropostizhnoy smerti i u umershih v lechebno-profilakticheskikh uchrezhdeniyakh [Clinical and anatomical analysis of mortality from COVID-19 in sudden death and in those who died in health care facilities]. Sudebno-meditsinskaya ekspertiza [Forensic Medical Expertise], 64 (3), 5–10.

23. *Safiullin, R.G.* (2019). Geodemograficheskiy faktor razvitiya regionov Rossii: realnost i perspektivy [Geodemographic factor of development of Russian regions: reality and prospects]. Fundamentalnye issledovaniya [Fundamental Research], No. 12, Part 1, 181–185.

24. *Valentey, D.I.* (Ed.). (1976). Sistema znaniy o narodonaselenii [Population Knowledge System]. Moscow, Statistika Publ., 367.

25. *Skvortsova, V.I.* (2007). Snizhenie zaboлеваemosti, smertnosti i invalidnosti ot insulta [Reducing incidence, mortality, and disability from stroke]. Insult: Prilozhenie k Zhurnalu nevrologii i psikiatrii [S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. Stroke], 1, 25–27.

26. *Skvortsova, V.I., I.E. Chazova & L.V. Stakhovskaya.* (2002). Vtorichnaya profilaktika insulta [Secondary Stroke Prophylaxis]. Moscow, PARGI Publ.

27. *Smirnov, A.Yu.* (2021). Analiz smertnosti ot koronavirusnoy infektsii v Rossii [Analysis of mortality from the coronavirus infection in Russia]. Narodonaselenie [Population], Vol. 24, No. 2, 76–86.

28. *Fedorov, G.M.* (1984). Geodemograficheskaya obstanovka: Teoreticheskie i metodicheskiye osnovy [Geo-demographic Situation: Theoretical and Methodological Foundations]. Leningrad, Nauka Publ., 112.

29. *Fedorov, G.M.* (2014). Ob aktualnykh napravleniyakh geodemograficheskikh issledovaniy v Rossii [Current issues in the geodemographic studies in Russia]. Baltiyskiy region [The Baltic Region], 2 (20), 7–28.

About Author

Leksin, Vladimir Nikolaevich (Moscow, Russia) – Doctor of Sciences (Economics), Professor, Chief Researcher at the Federal Research Center “Computer Science and Control”, Russian Academy of Sciences (9, 60-letiya Oktyabrya Ave., Moscow, 117312, Russia). E-mail: leksinvn@yandex.ru.

Поступила в редколлегию 30.01.2023.

После доработки 02.03.2023.

Принята к публикации 03.03.2023.