

Л. Н. Славина

**ИНДИКАТОРЫ СМЕРТНОСТИ В ДЕРЕВНЯХ ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ  
(1960 — начало 1990-х гг.)**

УДК 94(571.51)«1960/1990»: 314.4

ББК 63.3 (253.5)633+60.723

В статье впервые анализируется витальное поведение сельских жителей Восточной Сибири в 1960–1990-х гг. Дан подробный анализ модернизации процесса смертности как индикатора витального поведения, показана ее особенность в разных группах сельчан. Специальное внимание уделено анализу высокой травматической смертности трудоспособного населения и ее связи с поведенческими рисками. Динамика всех процессов смертности рассматривается в контексте общей модернизации деревни. Доказано, что кризис смертности в Восточной Сибири протекал острее, чем где-либо в стране, и что высокую смертность сибиряков обуславливали как поведенческие, так и средовые и экономические факторы.

Ключевые слова: *витальное поведение, общая модернизация деревни, сельское население, Восточная Сибирь, трудоспособное население, травматическая смертность*

Растянувшаяся на десятилетия депопуляция в современной России вызвала «взрыв» публикаций, в которых сделаны попытки объяснить происходящее. В основном анализируется главная причина депопуляции — низкая рождаемость, хотя большего внимания заслуживает высокая смертность. Рождаемость соответствует канонам демографической модернизации, которую Россия переживает вместе с развитыми странами, имеет общие с ними тренды, и характер ее эволюции понятен. Смертность же развивается во многом вопреки модернизационным закономерностям, ее параметры отличаются от аналогичных на Западе, тенденции ее изменений менее ясны и требуют дальнейшего изучения. Необходимость решения общенациональной задачи — снижения высокого уровня смертности и создания условий для роста продолжительности жизни в России — делает исследования проблемы смертности особо актуальными.

Российскую смертность трудно считать малоизученной, тем не менее, остается еще много неясного. Признано, что проблемы в ней возникли не после распада СССР, а в 1960-е гг. Значит, для лучшего понимания современной смертности нужно глубже исследовать ее развитие за последние полвека. Многократно обсуждались также факторы, определявшие тренды вымирания поколений. Но многоликость смертности в половозрастном,

социальном, национальном, территориальном отношениях требует дифференцированных исследований. Лишь на основе их совокупности можно составить полное представление о ней и уточнить ответ на важнейший, пока дискуссионный, вопрос об общем и особенном в модернизации демографической сферы России.

Объектом исследования в данной работе является смертность сельского населения Восточной Сибири в последнее тридцатилетие советского периода, предметом — динамика ее уровня и структуры причин, которые рассматриваются как важнейший индикатор витального поведения данного регионального сообщества. Витальное, иначе самосохранительное, поведение определяется как совокупность целенаправленных действий человека (людского сообщества) на самосохранение в течение всей жизни.<sup>1</sup> Оно аккумулирует все происходящие в обществе события и потому выступает критерием его благополучия. Основными показателями качества витального поведения населения являются структура причин его смерти и продолжительность жизни. Цель данного исследования — проследить процесс диффузии инноваций в демографическое поведение сельского общества в контексте общей модернизации деревни и эволюцию на этой основе характера смертности, выявить ее общие и специфические (сельские, сибирские) черты.

Витальное поведение несравнимо слабее изучено в отечественной литературе, чем репродуктивное главным образом из-за нехватки источников, круг которых ограничен

Славина Людмила Николаевна — д.и.н., профессор, Красноярский государственный педагогический университет им. В. П. Астафьева (г. Красноярск)  
E-mail: 200146@mail.ru

<sup>1</sup> См.: Народонаселение: энцикл. слов. М., 1994. С. 419.

в принципе. К ним относятся, прежде всего материалы специальных обследований. Но в восточносибирской деревне они не проводились в рассматриваемый период. Тем не менее, судить о витальном поведении ее жителей можно по его результатам — по характеру причин их смертности. Данное исследование базируется на текущей статистике смертности. Ее закрытость в советский период не способствовала хорошей сохранности. Однако и имеющаяся информация позволяет решать поставленные задачи. Она извлечена в основном из текущих архивов федерального и местных органов государственной статистики.<sup>2</sup> Все цифры, кроме особо оговоренных, приводятся по данным этих архивов.

Итак, судя по статистике, в XX в. в деревнях Восточной Сибири, как и всей России, осуществлялся демографический переход от традиционного к современному типу воспроизводства населения, а 1960–1980-е гг. стали одним из его этапов. О переходе свидетельствует характер изменения демографического поведения сибиряков, в том числе витального, которое развивалось в рамках общероссийских трендов, но имело особенности, вызванные местной спецификой. В модернизации поведения сельчане Восточной Сибири отставали от жителей западносибирских и, тем более, европейских деревень. Динамика и величины показателей их смертности, значительно отличающиеся от аналогичных среднероссийских, подтверждают это.

В первой половине XX в. смертность в деревнях Восточной Сибири сокращалась и в 1959 г. достигла самого низкого в их истории уровня — 6,8 случаев на 1000 жителей (‰). Однако большой заслугой сибиряков в том не было. Ситуация определялась не их эффективным самосохранением, а прежде всего «молодой» возрастной структурой населения: в деревнях было мало стариков, которым «приходила пора умирать».

На рубеже 1950-х и 1960-х гг. снижение смертности в селах региона, как и России в целом, прервалось, и дальнейшее ее развитие стало часто противоречить закономерностям демографического перехода. Его заключительному этапу присущ «современный» тип смертности со стабилизацией (или незначительным ростом) ее на низком уровне, с не-

высокими показателями у детей и молодежи, с преобладанием в структуре причин смерти сердечно-сосудистых и онкологических болезней, свойственных пожилым людям. У сибиряков же складывалась во многом иная ситуация.

Уровень, динамику и характер смертности жителей в последнем тридцатилетии советского периода надо оценить, в целом, негативно. Она росла с перерывами, и к 1990–1991 гг. ее общий коэффициент достиг 10,7‰. Во всех административных единицах Восточной Сибири он был ниже (8,5–11,9‰) среднего по РСФСР (13,4‰), но лишь потому, что сибиряки, в целом, оставались более «молодыми».<sup>3</sup> Возрастные же коэффициенты показывали, что у всех групп, начиная с младенцев, уровень смертности был выше, чем у среднестатистических сельчан России. Наибольший разрыв — в 1,5 раза в 1990 г. — отмечался у 15–24-летней молодежи, а в интервале от 25 до 70 лет он отличался в 1,2–1,4 раза.<sup>4</sup> Интенсивность вымирания людей в российской деревне вообще, а в восточносибирской особенно, была чрезвычайной для современного типа смертности.

Чрезвычайный характер смертности еще ярче прослеживается при анализе ее причин, несмотря на то что их структура тоже модернизировалась. На рубеже 1950-х и 1960-х гг. главной угрозой для жизни сибиряков уже выступали присущие современному типу смертности эндогенно обусловленные сердечно-сосудистые и онкологические болезни, а также внешние воздействия (несчастные случаи, убийства, самоубийства и т. п.). Особенность этих классов причин смерти состоит в том, что они сильнее других зависят от образа жизни населения, в большей мере определяются поведенческими факторами, отношением людей к своему здоровью, к жизни и смерти вообще.

В 1960–1980-х гг. структура причин смерти сельчан изменялась за счет роста в ней удельного веса вышеназванной триады. Общемировая тенденция — рост смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и рака — у сибиряков проявилась отчетливо. Экстремальный климат, нездоровые бытовые и производственные условия, слабое развитие социальной сферы, загрязнение окружающей среды и подобные

<sup>2</sup> Текущий архив (далее ТА) Федеральной службы государственной статистики РФ (Росстата); ТА Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Красноярскому краю (Красноярскстата).

<sup>3</sup> См.: Некоторые показатели демографических процессов и социального развития в РСФСР: стат. сб. М., 1982. С. 66, 67.

<sup>4</sup> Рассчитано по: РГАЭ, Ф. 1562. Оп. 27. Д. 826, Л. 24, 31, 44, 78, 86.

факторы способствовали быстрому росту в деревнях количества смертей от этих новых «главных» болезней. Сельская медицина перед ними была бессильной.

Болезни сердца и кровеносной системы заняли первое место среди причин смерти и у мужчин, и у женщин еще до начала рассматриваемого периода и распространялись в деревне с большей скоростью, чем в городах. Так, в Красноярском крае в 1960 г. инфаркты были причиной 11,7 смертей на 100 тыс. чел. в городах и 11,1 — в деревнях, а в 1990 г. — соответственно 20,8 и 30,2 случаев. Но смертность от этого класса причин в селах региона росла медленнее, чем в России в целом, и ее уровень все время оставался намного ниже. В 1990 г. он составил 458,0 смертей на 100 тыс. населения против 751,2 — по селам РСФСР. Сердечно-сосудистые заболевания стали причиной 42,8 % всех смертей у сибиряков, но 56,6 % — у сельских жителей России.<sup>5</sup>

На втором месте среди причин смерти в начале рассматриваемого периода в селах региона стояли, как «положено» при современном ее типе, онкологические болезни. Но вскоре их оттеснили на третье место внешние воздействия. Смертность от рака в деревнях региона росла быстрее, чем в селах России, но тоже оставалась на более низком уровне. В 1990 г. от онкологических болезней умирали по 160,7 чел. из 100 тыс. против 184,6 чел. в селах РСФСР.

Более низкие показатели смертности от сердечно-сосудистых и онкологических болезней в деревнях Восточной Сибири объясняются не «хорошим» витальным поведением их жителей и не заслугами сельской медицины. Напротив, из-за ее плохого качества и небрежного отношения к своему и чужому здоровью многие сибиряки просто «не дожидали до инфаркта и рака», умирая раньше от характерных для традиционной смертности инфекционных и паразитарных заболеваний, воспаления дыхательных путей, но чаще всего от травматических воздействий.

Характерная для традиционного типа смертность от инфекций и паразитарных болезней в рассматриваемый период снизилась и переместилась в структуре причин на пятое место. Это безусловное достижение обеспечили такие факторы, как подъем уровня жизни сельчан, изменения в личной гигиене, а также

успехи медицины. Но в сибирских селах интенсивность этой смертности за 30 лет сократилась все же меньше, чем по селам РСФСР (в 3,3 раза против 4,5). В 1990 г. по этой причине сельчане в регионе умирали в полтора раза чаще, чем во всей России (23,4 случаев против 15,6 на 100 тыс. чел.), и чаще, чем в остальных экономических районах республики. А жители Тувы по этому показателю являлись «абсолютными рекордсменами» в РСФСР: у них умирали по 38,7 чел. из 100 тыс. Основными жертвами инфекций являлись больные туберкулезом, очень распространенным в регионе.

Сибиряки слишком часто продолжали умирать и от стоявших в структуре причин смерти на четвертом месте болезней органов дыхания, особенно от пневмонии. Уровень этой смертности заметно снизился только в конце периода и в 1990 г. составлял в регионе 89,9 случаев на 100 тыс. чел. против 147,8 — по селам России. У нас нет объяснений, почему в восточносибирских деревнях, в регионе с суровым климатом, эта смертность была намного меньше распространена, чем в среднем по селам России. А в целом, большие потери от нее объяснялись высокой летальностью среди хронических больных, чья жизнь непосредственно зависит от их личной активности, соблюдения режима лечения, от качества здравоохранения, обеспеченности лекарствами, дефицит которых в деревнях был постоянным.

Настоящим бедствием в восточносибирской деревне была смертность от внешних (травматических) воздействий, в которой поведенческий фактор играет решающую роль. Из-за ее сверхвысокого уровня и двукратного роста за рассматриваемый период эта территория предстает зоной, опасной для жизни. В целом, по селам РСФСР внешние воздействия занимали третье место среди причин смерти, а в восточносибирских деревнях — второе, нередко «конкурируя» с сердечно-сосудистыми болезнями, в Туве же они стали даже главными.

Заняв второе место еще в начале 1960-х гг., травматические воздействия оставались на этой ступени до конца советского периода, когда их жертвы стали составлять уже пятую часть умиравших сельчан. В 1990 г. от внешних причин в деревнях Восточной Сибири скончались по 212,8 чел. из 100 тыс. жителей против 164,1 чел. в селах России и 160,2 чел. в городах региона.<sup>6</sup> Показательна структура

<sup>5</sup> Численность, состав и движение населения в Российской Федерации: стат. сб. М. 1992. С. 245, 250.

<sup>6</sup> Там же. С. 243, 245, 250.

этих смертей. Так, в 1990 г. в красноярских деревнях 23,3 % составляли погибшие в автодорожных происшествиях и при «других контактах с техникой», 23,7 — отравились, 8,1 — сгорели на пожаре, 9,0 — умерли от ожогов и травм, 5,2 — утонули. Еще 17,6 % случаев составили самоубийства и 12,5 % — убийства.<sup>7</sup> Из приведенных данных, видно, что влияние на смертность «издержек индустриализации» было второстепенным, ее основные причины коренились в бытовой сфере.

По всем показателям травматической смертности восточносибирская деревня опережала остальные российские территории. В ней было больше, чем в городах региона и в селах России, убийств (соответственно 32,4, 26,3 и 15,4 случаев на 100 тыс. населения в 1990 г.) и самоубийств (39,3, 31,4 и 32,8 случаев на 100 тыс. чел.).<sup>8</sup> Когда в 1995 г. смертность от самоубийств в России достигла 41 чел. на 100 тыс., Всемирная организация здравоохранения признала ее страной, находящейся в «вялотекущей чрезвычайной ситуации». Деревни Восточной Сибири оказались в таком положении еще до распада СССР.

Динамика смертности по-разному развивалась у мужчин и женщин, детей и взрослых. Их социальная, культурная, биологическая неоднородность обуславливала различия в их витальном поведении. У женщин оно было более рациональным, и характер их смертности более соответствовал, хотя и с исключениями, закономерностям демографического перехода. Ее уровень рос (в том числе из-за «старения» возрастной структуры), но медленнее, чем у мужчин, а главное, ее сроки отодвигались к старшим возрастам, что и считается главным достижением при модернизации смертности. Так, среди умерших в красноярских деревнях женщин в 1960 г. лица старше 60 лет составляли 49,4 %, а в 1990 г. — 75,5 %, из них старше 70 лет — 55,7 %.<sup>9</sup>

Мужская смертность по многим показателям развивалась вопреки законам модернизации, начиная с ее высоких темпов роста. Это было вызвано не общим «постарением» мужчин (они все время оставались «молодыми»), а интенсификацией смертности во всех возра-

стах с 15 лет. В течение тридцатилетия больше половины сельских мужчин уходили из жизни до пенсионного возраста. Например, в красноярских деревнях доля лиц старше 60 лет среди умиравших мужчин колебалась в разные годы от 37,7 % до 45,1 %, а доля лиц старше 70 лет — составляла в 1960 г. лишь 26,1 %, в 1980 г. — 22,4, в 1990 г. — 22,1 %.

Причины смертности у женщин и мужчин тоже различались, но не радикально. У женщин преобладали трудноустраняемые причины с преобладанием эндогенных компонентов, у мужчин — сравнительно легко устраняемые, в основном экзогенного и квази-эндогенного характера. От тех и других причин мужчины умирали в несколько раз чаще, особенно в рабочих возрастах.

Смертность населения трудоспособного возраста в рассматриваемые десятилетия была серьезной проблемой во всей стране, но в восточносибирской деревне — предельно острой. Она быстро росла в 1960-х и, особенно, в 1970-х гг., затем немного снизилась. В 1990–1991 гг. умирали по 7,0 чел. из 1000 сельчан рабочего возраста в регионе и по 6,2 чел. — в РСФСР. Уровень смертности выше средне-российского был и у мужчин-сибиряков (10,0 против 9,3 ‰), и у сибирячек (3,3 ‰ против 2,4 ‰).<sup>10</sup>

При однотипной структуре причин смерти мужские потери от всех причин многократно превосходили женские. В 1990 г. мужчины умирали в 4,5 раза чаще от повреждений, в 3,5 раза — от инфекций, в 3,4 — от заболеваний органов дыхания, в 2,8 — от болезней сердечно-сосудистой системы и органов пищеварения, в 2,1 раза — от рака.

Устойчивое нарастание разрыва между мужской смертностью и женской (мужская сверхсмертность) присуще странам — лидерам демографической модернизации. Но разрыв между показателями в 3–4 раза, как у сибиряков, не имел прецедентов в мире. Демографы указывали, что такое соотношение характерно лишь для военного времени, и не могли объяснить его экономическими и социальными причинами, поскольку мужчины и женщины «жили рядом» — в одних домах и семьях.<sup>11</sup>

В нашем распоряжении тоже нет источников для объяснения этой ситуации. Очевидно,

<sup>7</sup> См.: Естественное и механическое движение в Красноярском крае в 1990 году: стат. ежегодник. Красноярск, 1991. Т. 1. С. 25, 27, 43.

<sup>8</sup> См.: Численность, состав и движение населения... С. 258, 260.

<sup>9</sup> См.: Естественное и механическое движение населения... С. 10.

<sup>10</sup> См.: Численность, состав и движение населения... С. 275, 280.

<sup>11</sup> См.: Демографическая модернизация России. 1900–2000 / под ред. А. Г. Вишневого. М., 2006. С. 297.

что сверхсмертность мужчин определялась отчасти условиями их занятости, больше сопряженными с производственным, транспортным травматизмом и т. п. Но решающую роль все же играло их разрушительное поведение. Низкая ценность здоровья, характерная для общества в целом, оборачивалась у них рискованными поступками, в том числе нарушением правил дорожного движения и норм безопасности на производстве и в быту, злоупотреблением алкоголем — антивита́льным, по сути, поведением.

Вклад «алкогольного» фактора в рост смертности в Восточной Сибири был особо весомым. В 1980 г. здесь было продано, помимо других алкогольных напитков, по 19,0 л водки на душу населения против 13,9 л — в РСФСР, в том числе по 21 л — в Бурятии и Красноярском крае.<sup>12</sup> В 1988 г. Красноярский край числился на 7-м месте в РСФСР по потреблению алкоголя на душу населения, а в деревнях пили в 1,7 раза больше, чем в городах. Там, по официальным данным, в 1990 г. умерли от алкогольного отравления 106 чел. Из них 56,6 % находились в трудоспособном возрасте, а остальные были старше или моложе (начиная с 8 лет).<sup>13</sup>

Низкое качество самосохранительного поведения сельчан определялось низким уровнем их жизни. Витальное поведение не могло быть развитым без удовлетворения базовых потребностей людей. В таких условиях здоровье и долголетие не осознаются как высшая ценность. Свою лепту в формирование специфического витального поведения внесли советские ценности, в системе которых здоровье и жизнь индивидов стояли ниже общественных ценностей и часто приносились им в жертву. Сибиряки ко всему прочему имели особый менталитет: Сибирь традиционно являлась «местом каторги и ссылки», где цена жизни и не могла быть высокой. Негативно влиял на поведение сибиряков очень большой удельный вес «неместных уроженцев» в регионе, что вызывало маргинализацию сельского общества, и т. д.

Огромный разброс показателей уровня смертности от одинаковых причин по территории восточносибирского региона свидетельствует о том, что она была слабоуправляемым процессом. В 1991 г. погибли от внешних воздействий от 397,2 чел. из 100 тыс. мужчин рабочего возраста в красноярских деревнях до

753,0 чел. — в Туве; от сердечно-сосудистых болезней — от 158,8 чел. из 100 тыс. мужчин в Хакасии до 248,2 чел. — в иркутских селах и т. д.<sup>14</sup>

Население трудоспособного возраста в изучаемый период являлось ключевой группой, смертность в которой определяла общую величину ожидаемой продолжительности жизни в восточносибирской деревне. За три десятилетия продолжительность жизни мало выросла у женского населения, а у мужского — даже сократилась. В 1958–1959 гг. мужчинам предстояло прожить 62,4 года, женщинам — 70,0 лет, а в 1990–1991 гг. — 60,4 и 71,6 года соответственно. Славившиеся «легендарным» здоровьем сибиряки в действительности имели меньшую продолжительность жизни, чем среднестатистические сельчане России. В конце 1950-х гг. она была короче на 0,5 года у мужчин и на 1,3 — у женщин, через 30 лет — соответственно на 1,3 и 2,3 года.<sup>15</sup>

Итоги нашего исследования сводятся к следующему. Анализ источников показал, что принципиальных различий в смертности сельских жителей РСФСР и Восточной Сибири в 1960–1990-х гг. не было. Значит, имеющиеся в литературе общероссийские оценки динамики ее параметров и, соответственно, результатов изменения витального поведения населения применимы и к ситуации в регионе. Они сводятся к тому, что высокий для развитых стран уровень и рост смертности в России явились продуктом искусственно ускоренной, но незаконченной модернизации общества, из-за чего вся система индивидуальных и общественных ценностей оставалась в значительной степени архаичной. Это в полной мере проявилось в самосохранительном поведении сельчан. Модернизационные тенденции в развитии смертности в последнее советское тридцатилетие были практически заблокированы, ситуация перестала улучшаться, а по большинству показателей даже ухудшилась.<sup>16</sup> Это обернулось долговременным кризисом смертности в России, который в восточносибирских деревнях, судя по всем статистическим показателям, проявился особенно остро и в состоянии которого они вступили в постсоветский период. Приведенные цифры дают наглядное представление о масштабе проблем, которые получило современное поколение от советского прошлого.

<sup>12</sup> См.: Показатели социального развития Российской Федерации и ее регионов: стат. сб. М., 1991. С. 256.

<sup>13</sup> См.: Естественное и механическое движение населения... С. 146.

<sup>14</sup> См.: Численность, состав и движение населения... С. 343.

<sup>15</sup> ГАРФ. Ф. А-374. Оп 32а. Т.2. Л. 4926, 232; Численность, состав и движение населения... С. 393

<sup>16</sup> См.: Демографическая модернизация... Ч. 4.

***Lyudmila N. Slavina***

Doctor of Historical Sciences, Krasnoyarsk State Pedagogical University of V. P. Astafyev (Russia, Krasnoyarsk)

E-mail: *200146@mail.ru*

**MORTALITY RATE INDICATORS IN THE RURAL AREAS  
OF EASTERN SIBERIA (1960s – early 1990s)**

The author performed a detailed analysis of mortality process modernization as the vital behavior indicator, demonstrated its specifics for different groups of rural population. Special attention was paid to the study of high post-traumatic mortality rate in the employable population groups and its dependence on behavioral risks. Dynamics of all mortality processes was examined within the context of general rural life modernization processes. It was demonstrated that mortality crisis in eastern Siberia was deeper than anywhere else in the country, and that high mortality rate of the Siberian population was a result of both behavioral, and the environmental and economic factors.

Keywords: *vital behavior, modern trends in mortality, countryside total modernization, rural population, Eastern Siberia, population in working age, traumatic mortality, crisis of mortality*

**REFERENCES**

*Demograficheskaya modernizatsiya Rossii. 1900–2000* [Demographic modernization of Russia. 1900–2000.]. Moscow: Novoe izdatelstvo Publ., 2006. 608 p. (in Russ.).

*Narodonaselenie: Entsiklopedicheskiy slovar* [Narodonaselenie: Entsiklopedicheskiy slovar]. Moscow: Bolshaya rossiyskaya entsiklopediya Publ., 1994. 640 p. (in Russ.).