
СОВРЕМЕННЫЕ ЭТНОДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ

УДК 314.4-053.3(470+470.13+571)"19/201"

*Л.А. Попова, Н.Н. Тараненко**

Младенческая смертность в России и Республике Коми в XX – начале XXI в.**

В статье рассматривается динамика младенческой смертности в России и Республике Коми на протяжении XX и в начале XXI в. Раскрывается эволюция структуры причин смерти на первом году жизни. Выявляются современные закономерности.

Ключевые слова: *уровень младенческой смертности, структура по причинам смерти, региональные особенности*

L.A. Popova, N.N. Taranenko

Infantile mortality in RUSSIA and in the Komi Republic in the 20th century and at the beginning of the 21st century

The article considers dynamics of infantile mortality in Russia and in the Komi Republic in the 20th century and at the beginning of the 21st century. The evolution of structure of causes of death on the first year of life is given. The modern regularities are considered.

Key words: *level of infantile mortality, structure for causes of death, regional features*

Показатель младенческой смертности, т.е. число детей, умерших в возрасте до одного года, в расчете на 1000 родившихся, наряду с показателем ожидаемой продолжительности жизни населения, признается важной характеристикой не только развития населения, но и прогресса общества в целом. Его уровень считается объективным признаком социально-экономического и культурного благополучия страны, отражающим также и состояние служб здравоохранения [1, с. 91]. За последние десятилетия в России достигнуты очень значительные успехи в снижении младенческой смертности. По сравнению с 1951 г., когда был зафиксирован максимальный послевоенный уровень смертности на первом году жизни в условиях отсутствия массового голода населения, его величина уменьшилась в России в 14,2 раза: (с 92,5 на 1000 родившихся до 6,5‰ [2]). В Республике Коми послевоенная динамика младенческой смертности была еще более впечатляющей: за 1951–2015 гг. показатель сократился в 28,8 раз (со 132,3‰ [3, с. 38] до 4,6‰ [4, с. 5]) (рис. 1).

* **Попова Лариса Алексеевна** (Сыктывкар) – доктор экономических наук, доцент, заместитель директора по научной работе Института социально-экономических и энергетических проблем Севера Коми НЦ УрО РАН, popova@iespn.komisc.ru.;
Тараненко Наталья Николаевна (Сыктывкар) – младший научный сотрудник Института социально-экономических и энергетических проблем Севера Коми НЦ УрО РАН, arphon1010@yandex.ru.

** Статья подготовлена в рамках Комплексной программы фундаментальных исследований УрО РАН, проект «Человеческий капитал северного региона: возможности расширенного воспроизводства среднего класса» (регистрационный номер 15-14-7-6).

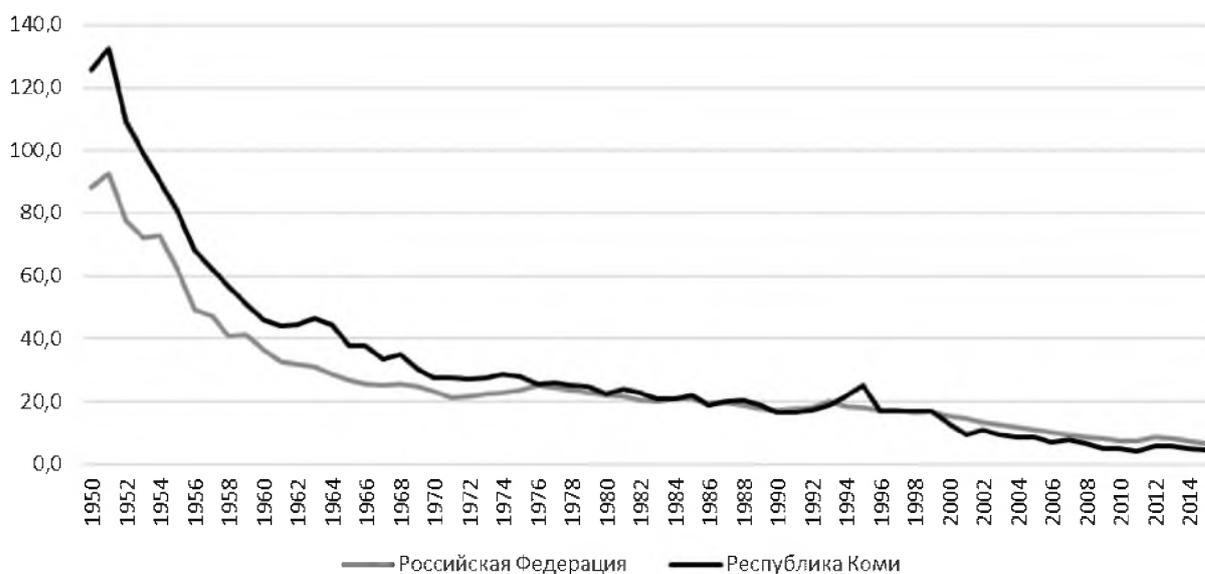


Рис. 1. Динамика коэффициента младенческой смертности в России и Республике Коми в 1950–2015 гг., на 1000 родившихся

На рисунке видно, что до середины 1970-х гг. коэффициент младенческой смертности в Республике Коми значительно превышал общероссийский уровень, во второй половине указанного десятилетия произошло существенное сближение траекторий, а с начала 1990-х гг., за исключением отдельных лет (1994, 1995 и 1998 гг.), смертность детей до одного года в Коми становится стабильно ниже среднего по стране. В статье производится сравнительный анализ динамики уровня младенческой смертности в России и Республике Коми на протяжении XX – начала XXI в., раскрываются изменения ее структуры по причинам, выявляются региональные особенности и современные закономерности.

В конце XIX – начале XX в. коэффициент младенческой смертности составлял в России 260–275 на 1000 родившихся [5]. Т.е. более четверти родившихся детей умирали, не дожив до года. Высокие показатели смертности на первом году жизни определялись неправильным кормлением, антисанитарными условиями жизни, тяжелым физическим трудом матерей в период беременности, плохим питанием, неумелым уходом за детьми, недостатком медицинской помощи [6, с. 149]. В последующий период младенческая смертность в России уменьшалась, хотя не раз снижение прекращалось и даже сменялось ростом. Но в целом все же преобладало снижение.

Весьма значительные темпы сокращения младенческой смертности были характерны для первой половины 1920-х гг., когда в результате революционных реформ здравоохранения и медицинской помощи населению снижение смертности затронуло практически все возрастные группы населения и все доминировавшие на тот момент причины смерти [7, с. 94]. В 1926 г. показатель смертности детей до одного года составил в России 188 на 1000 родившихся, т.е. за первую четверть XX в. он уменьшился примерно на 30%. На территории АО Коми (Зырян) в границах 1926 г. младенческая смертность в указанном году была оценена в 166,3 на 1000 родившихся. Однако это не дает оснований считать, что ее уровень в Коми в 1920-е гг. был ниже общероссийского: в предыдущем 1925 г. показатель в автономной области составил 361,3%, в следующем 1927 г. – 336,5% [3, с. 38]. В этот период динамика смертности на первом году жизни в Коми в принципе не характеризовалась сколько-нибудь явной тенденцией (рис. 2).

По России в целом уровень младенческой смертности в конце 1920-х – в 1930-е гг. также сильно колебался под влиянием экономических и социальных катаклизмов. Свертывание Новой экономической политики, начало индустриализации и особенно коллективизации сельского хозяйства привели к росту показателей до уровня первого десятилетия XX в. Своего пика они достигли в 1933 г. (295,1%), характеризовавшемся массовым голодом населения. Лишь к концу 1930-х гг. уровень младенческой смертности в России вновь стал устойчиво сокращаться. В основе лежало последовательное претворение в жизнь мер по охране материнства и детства, рост санитарной грамотности населения, улучшение качества медицинской помощи [8, с. 48].

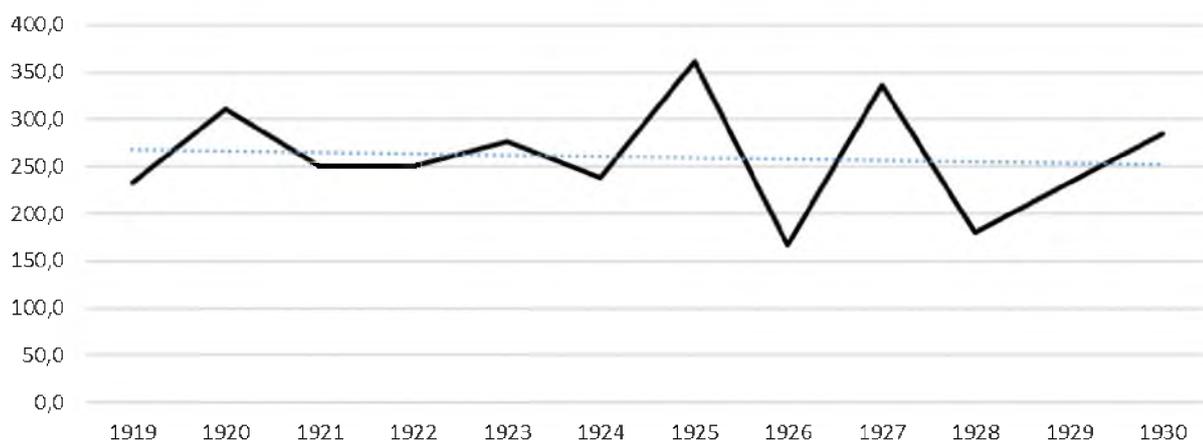


Рис. 2. Динамика коэффициента младенческой смертности в Республике Коми в 1919–1930 гг., на 1000 родившихся

В Республике Коми младенческая смертность продолжала характеризоваться крайне непоследовательной динамикой на всем протяжении 1930-х гг. (рис. 3). Как и ранее, ее уровень в этот период определяется показателями в сельской местности, поскольку сельские жители составляют более 90% населения автономной области. Какой-либо определенной закономерности в соотношении городского и сельского уровней младенческой смертности не прослеживалось, что свидетельствует о том, что до Великой Отечественной войны городские условия жизни в Коми незначительно отличались от сельских. А в голодные годы сельские жители оказывались даже в более благоприятной ситуации.

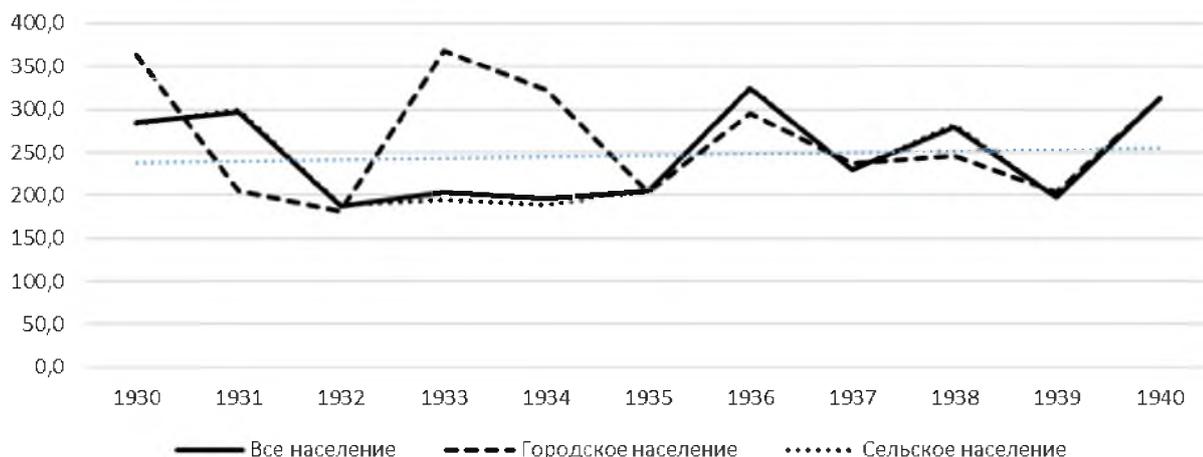


Рис. 3. Динамика коэффициента младенческой смертности в Республике Коми в 1930–1940 гг., на 1000 родившихся

В целом за десятилетие фиксируется небольшой возрастающий тренд младенческой смертности, во многом обусловленный значительным ростом уровня смертности, как на первом году жизни, так и в остальных возрастах, в 1940 г., когда в Коми АССР была произведена массовая высылка «неблагонадежного» населения из вновь присоединенных к СССР республик Прибалтики, западных областей Украины и Белоруссии. Общий коэффициент смертности увеличился в Коми в 1940 г. более чем в полтора раза (с 23,9% до 36,5%). При этом 63,4% умерших были детьми в возрасте до 9 лет [9, с. 12]. Уровень младенческой смертности вырос за год со 197,5 на 1000 родившихся до 312,8%. Болезни органов дыхания и пищеварения, инфекционные и паразитарные заболевания, которые в этот период определяли уровень младенческой смертности, зачастую принимали характер эпидемии. Очевидно, в 1940 г. в республике наблюдалась эпидемическая вспышка какого-то инфекционного заболевания, которая при отсутствии эффективных средств лечения, особенно в неблагоприятных, антисанитарных условиях жизни в поселках спецпоселенцев, привела к значительной детской смертности. Даже в первом военном году младенческая смертность, как и смертность взрослого населения, в Коми оказалась ниже, чем в 1940 г. (рис. 4).

Но в следующем 1942 г. ее величина достигла в республике небывалого уровня: 394,9 на 1000 родившихся. Особенно высокий показатель был зафиксирован в сельской местности: 421,6 на 1000 родившихся против 301,1‰ в городе [3, с. 38]. На фоне неблагоприятных условий жизни военного времени в 1942 г., по всей видимости, также произошла эпидемия инфекционной болезни, возможно, даже не одна, поскольку в 1943 г., который едва ли характеризовался лучшими в сравнении с 1942 г. условиями жизни, общий коэффициент смертности населения Коми АССР снизился достаточно существенно, а младенческая смертность сократилась почти в два раза (до 201,7‰). В 1944–1946 гг. снижение продолжалось.

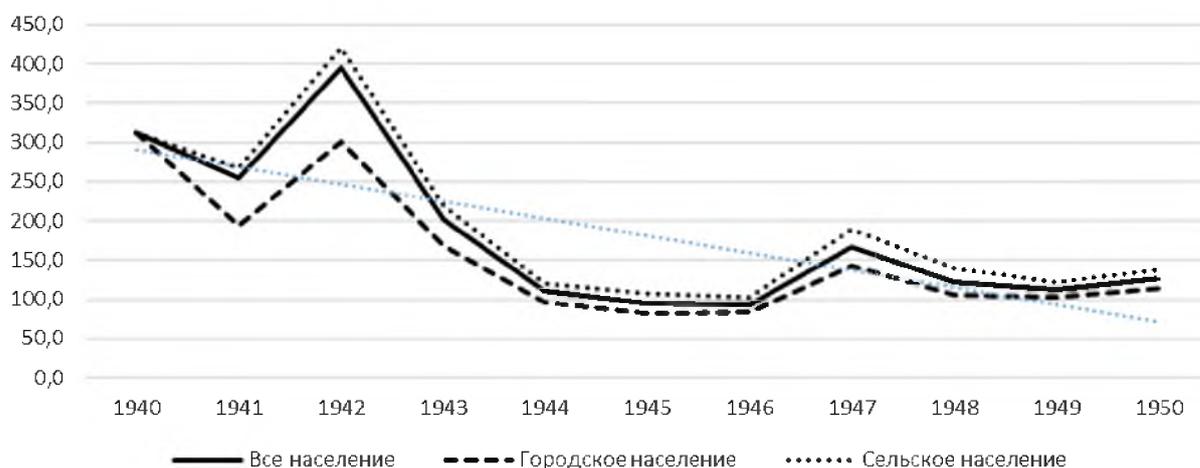


Рис. 4. Динамика коэффициента младенческой смертности в Республике Коми в 1940–1950 гг., на 1000 родившихся

Первые два десятилетия после Великой Отечественной войны оказались в России особенно успешными в плане снижения младенческой смертности. Принципиальное снижение ее уровня произошло еще в конце войны – с появлением и использованием при лечении желудочно-кишечных инфекций и пневмоний таких эффективных средств, как антибиотики и сульфаниламидные препараты, которые привели к значительному сокращению смертности детей до одного года от болезней органов дыхания и инфекционных заболеваний [10]. В результате уже в первом послевоенном 1946 г. коэффициент младенческой смертности составил в России 124,0‰ [11] по сравнению с 205,2‰ в 1940 г.

В Республике Коми последние военные и первые послевоенные годы также ознаменовались значительным снижением младенческой смертности. Увеличение показателя в 1947 г. было обусловлено тем, что в 1946–1947 гг. в стране произошел последний в истории Советского Союза массовый голод населения, обусловленный развалом сельского хозяйства в результате войны, засухой 1946 г. и политикой государства по увеличению экспорта зерна с целью валютных поступлений, а также создания его запасов на случай новой войны. В отличие от массовых голодов 1921–1922 и 1932–1933 гг. он сильно коснулся Республики Коми. По отчету Минздрава Российской Федерации за 1947 г. к числу наиболее неблагополучных по смертности относились южные и западные области России, ряд областей Поволжья, Урала, Сибири и Русского Севера. Высокий рост смертности наблюдался в 29 республиках, краях и областях. В Воронежской, Курской, Орловской, Ростовской, Тамбовской, Ульяновской областях число умерших было вдвое больше, чем в 1946 г., а в Вологодской, Костромской, Ленинградской, Молотовской, Новосибирской, Сталинградской, Читинской областях, Краснодарском крае, Башкирской и Коми АССР количество умерших в 1947 г. было на 70-80% больше, чем в предыдущем году [12, с. 152].

После этого в Республике Коми в целом прослеживается убывающая тенденция младенческой смертности с незначительным увеличением в отдельные периоды (рис. 1, 5). Так, например, в 1950–1951 гг. произошел заметный рост показателя в сельской местности, по всей вероятности, носящий эпидемический характер, повлиявший на уровень в целом по республике. Впоследствии, с ростом урбанизации (перепись 1959 г. зафиксировала в Коми 59,4% городского населения) республиканский уровень младенческой смертности начинает тяготеть к величине городского показателя.

С 1970-х гг. прослеживается заметное сближение республиканского показателя младенческой смертности со средним по стране. К началу 1980-х гг., когда в России удалось добиться значительного снижения смертности младенцев от болезней органов дыхания, являвшихся на тот момент главной причиной смертности на первом году жизни, в Коми был достигнут уровень, близкий к общероссийскому. А в 1990 г. пока-

затель в республике оказался ниже среднего по России (16,5‰ против 17,3‰). Следует заметить, что 1980-е и первая половина 1990-х гг., в отличие от России в целом, характеризуются в Республике Коми очень негладкой динамикой, особенно в сельской местности (рис. 6). По всей видимости, в условиях существенного уменьшения чисел рождений (в 1980-е гг. в сельской местности Коми ежегодно рождалось не более 7 тыс. детей, в начале 1990-х – по 3-4 тыс.) в уровне показателя, рассчитываемого на 1000 рождений, большую роль начинают играть случайные события.

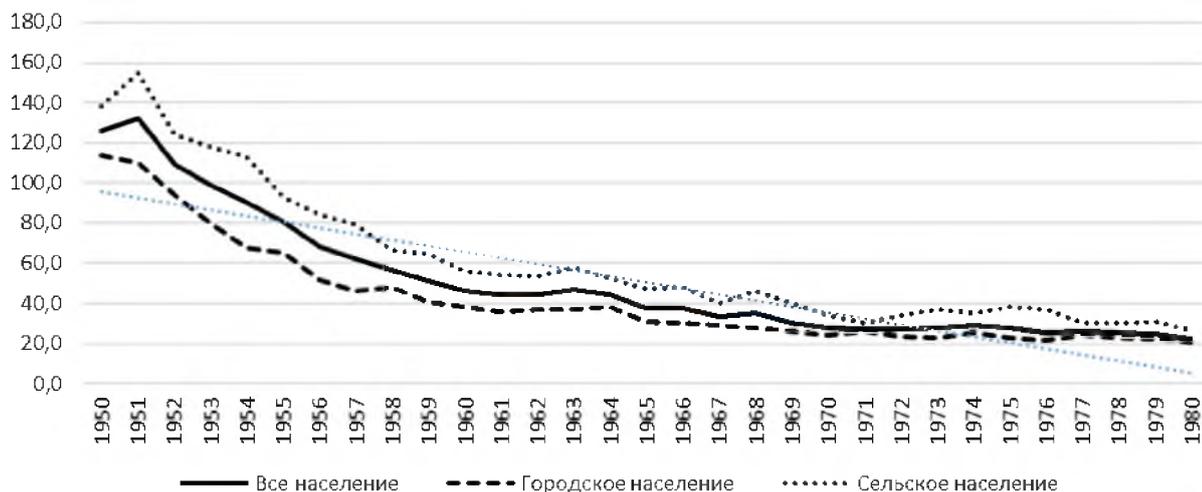


Рис. 5. Динамика коэффициента младенческой смертности в Республике Коми в 1950–1980 гг., на 1000 родившихся

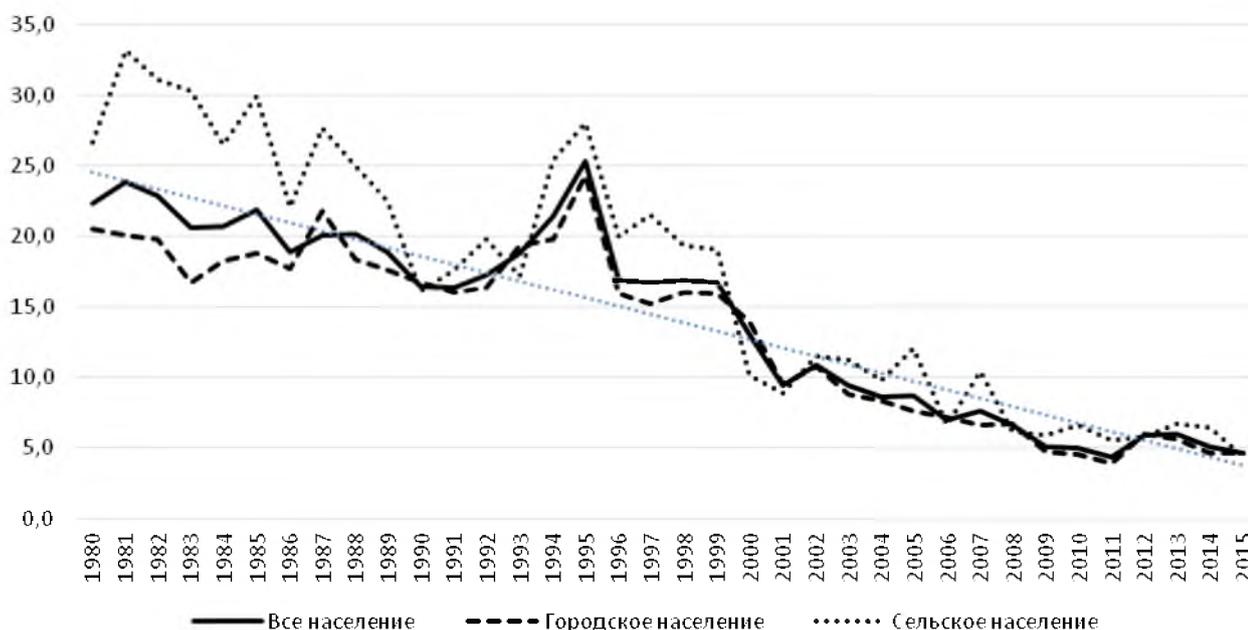


Рис. 6. Динамика коэффициента младенческой смертности в Республике Коми в 1980–2015 гг., на 1000 родившихся

В целом по стране тенденция снижения младенческой смертности также неоднократно прерывалась периодами роста: в 1971–1976, 1984, 1987, 1990–1993 и 1999 гг. Но лишь в начале 1970-х гг. возрастание показателя было достаточно продолжительным и существенным. За 1971–1976 гг. младенческая смертность увеличилась в России с 21,2 до 25,0‰. Заметный рост смертности на первом году жизни наблюдался в России также в 1990–1993 гг. (с 17,4 до 19,9‰). Однако основное увеличение произошло в 1993 г. (с 18,0 до 19,9‰), и оно во многом объясняется переходом страны с 1 января 1993 г. на новые критерии живорождения, т.е. носит по большей части формальный характер.

В Республике Коми повышение уровня младенческой смертности в эти годы происходило вплоть до 1995 г., причем оказалось весьма существенным: с 16,4‰ в 1991 г. до 25,3‰ в 1995 г. Особенно значительно смертность на первом году жизни увеличилась в сельской местности республики, достигнув в 1995 г. 28,0 на 1000 родившихся. Рост начался здесь на год раньше, чем в городе, и за пять лет с 1990 по 1995 г. составил 73,9%. В городской местности республики уровень смертности детей до одного года увеличился за 1991–1995 гг. на 51,9%, достигнув 24,3‰.

Как уже отмечалось, до начала 1990-х гг. республиканский уровень младенческой смертности был стабильно выше среднего по России. Лишь в отдельные годы (в 1984 и 1986 гг.) показатели оказывались ниже общероссийского уровня. В последние два с половиной десятилетия они ниже, как правило, и только в 1994–1995 и 1998 гг. коэффициент младенческой смертности в Коми превышал уровень в целом по стране. В 1998 г. разница была совсем незначительной, и ее можно отнести на действие случайных факторов. А в 1994–1995 гг. превышение оказалось весьма заметным. Обусловлено оно было, главным образом, очень существенными в эти годы в республике показателями смертности детей от состояний, возникших в перинатальном (до седьмых суток жизни) периоде, и врожденных аномалий (табл. 1). Поэтому можно предположить, что высокие показатели младенческой смертности 1994–1995 гг. были определены – по крайней мере, отчасти – некоторой «постепенностью» перехода в Республике Коми к введенным в 1993 г. новым критериям живорождения. С другой стороны, безусловно, сказались и общая неблагоприятная социально-экономическая ситуация первых лет реформ, неудачная стратегия реформирования российского здравоохранения, приведшая к значительному сокращению сети медицинских учреждений и снижению ее доступности для населения, характерная для начала 1990-х гг. утрата контроля над санитарно-эпидемиологической ситуацией, обнищание и маргинализация населения и пр.

Таблица 1

**Динамика уровня младенческой смертности в Республике Коми
по основным классам причин смерти в 1990–2004 гг., на 1000 родившихся живыми**

Годы	1990	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Умершие в возрасте до 1 года от всех причин	165,2	213,8	252,8	169,1	167,4	168,8	166,7	129,8	93,7	109,4	93,8	86,2
В том числе от:												
Инфекционных и паразитарных болезней	8,3	4,2	11,6	4,6	3,8	3,7	6,1	2,0	3,9	5,5	4,4	1,7
Болезней органов дыхания	14,8	22,7	16,1	11,0	9,6	12,1	7,1	7,1	5,9	4,6	3,5	2,6
Болезней органов пищеварения	–	–	–	–	–	–	1,0	–	1,0	–	–	1,7
Врожденных аномалий	32,5	46,3	42,9	40,2	42,1	35,4	34,5	31,4	21,5	19,1	19,0	22,6
Состояний, возникших в перинатальном периоде	94,5	110,2	159,0	93,3	90,9	89,5	91,5	58,8	44,9	54,7	47,3	39,2
Несчастных случаев, отравлений и травм	10,6	11,8	14,3	9,1	9,6	14,9	17,3	12,2	3,9	6,4	4,4	7,8

Источник: [13, с. 90].

После этого подъема начала 1990-х гг. в Коми, как и в целом по стране, наблюдается устойчивая позитивная динамика показателя смертности на первом году жизни. Рост показателя в 2012 г. был обусловлен переходом России к рекомендованным Всемирной организацией здравоохранения критериям живорождения в полном объеме. В указанном году стали учитываться случаи рождения живыми и смерти детей с массой тела от 500 до 999 грамм, в то время как в 1993–2011 гг. новорожденные с массой тела менее 1000 грамм регистрировались лишь в тех случаях, если они прожили более 168 часов после рождения, т.е. полных семь суток. В целом за 1995–2015 гг. показатель смертности детей до одного года сократился в Республике Коми в 5,5 раз (с 25,3 до 4,6 на 1000 родившихся), в городской местности в 5,3 раза (с 24,3 до 4,6‰), в сельской – в 6,4 раза (с 28,0 до 4,4‰) [4, с. 5]. В среднем по стране коэффициент младенческой смертности уменьшился за это время в 2,8 раз (с 18,1 до 6,5‰), в городской местности – в 2,9 раз (с 17,4 до 5,9‰), в сельской – в 2,4 раза (с 19,8 до 8,4‰) [2].

В настоящее время по всем основным группам причин младенческая смертность в Республике Коми заметно ниже среднероссийского уровня. Смертность детей от состояний, возникших в перинатальном периоде, составляет, как и в целом по стране, около половины случаев младенческой смертности (табл. 2). Сегодня это основная группа причин смерти детей до одного года в России. На первое место она вышла в середине 1980-х гг., потеснив болезни органов дыхания, которые до конца указанного десятилетия оставались на второй позиции. К началу 1990-х гг. на второе место вышли врожденные аномалии. Таким образом, 1980-е гг. были периодом активных позитивных сдвигов в структуре младенческой смертности по причинам, в результате которых в России была достигнута структура, характерная для промышленно развитых стран: смертность на первом году жизни стала определяться эндогенными причинами. На третьем месте шли болезни органов дыхания, затем инфекционные и паразитарные болезни, и замыкали пятерку основных причин младенческой смертности несчастные случаи, отравления и травмы.

Как известно, в последнем десятилетии XX в. в России развернулся беспрецедентный по глубине кризис смертности населения, который сопровождался реставрацией традиционной патологии смертности, когда смертность от некоторых экзогенных болезней выросла в разы, а внешние причины смерти надолго заняли вторую позицию в структуре причин – по мнению ряда ученых, в стране произошел обратный эпидемиологический переход. При этом в некоторых регионах он сопровождался неблагоприятными изменениями и в структуре младенческой смертности по причинам. Так, в Республике Коми во второй половине 1990-х годов на третье место после причин перинатальной смерти и врожденных аномалий устойчиво вышли несчастные случаи, отравления и травмы, которые еще в середине 1980-х гг. были на пятой позиции, пропуская вперед не только болезни органов дыхания, но и инфекционные и паразитарные заболевания. В последнее время лишь в отдельные годы они оказываются в Коми на четвертой позиции или делят третье-четвертое место.

Таблица 2

Динамика уровня младенческой смертности в Республике Коми по основным классам причин смерти в 2005–2015 гг., на 10000 родившихся живыми

Годы	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Умершие в возрасте до 1 года от всех причин	86,6	69,8	76,4	65,9	50,7	50,4	43,6	59,4	59,5	51,1	46,1
В том числе от:											
Инфекционных и паразитарных болезней	6,3	1,8	3,5	2,6	–	2,6	1,7	3,3	4,8	0,8	–
Болезней органов дыхания	3,6	–	1,8	1,7	1,7	1,7	0,9	–	–	–	0,8
Болезней органов пищеварения	–	–	–	–	0,8	–	–	–	–	–	–
Врожденных аномалий	13,5	18,4	15,8	14,6	14,4	11,1	6,0	10,6	8,0	9,7	8,4
Состояний, возникших в перинатальном периоде	46,0	31,2	34,2	24,8	21,1	19,7	23,9	31,7	35,4	30,0	26,0
Несчастных случаев, отравлений и травм	8,1	2,8	10,5	2,6	4,2	4,3	3,4	3,3	4,0	2,4	5,0

Источники: [4, с. 61; 14, с. 108].

По стране в целом структура младенческой смертности в 1990-е гг. изменений не испытала. Главными причинами смерти на первом году жизни в России оставались состояния, возникшие в перинатальном периоде, врожденные аномалии и болезни органов дыхания, четвертую и пятую позицию занимали инфекционные и паразитарные болезни и несчастные случаи, отравления и травмы [8, с. 50]. Однако в последние годы несчастные случаи в России также вышли на третье-четвертое место в структуре причин младенческой смертности, деля его с болезнями органов дыхания [15, с. 195–196]. Смертность детей до одного года от несчастных случаев, конечно, зависит от доступности и своевременности медицинской помощи, но в еще большей степени она определяется образом жизни семьи, желанием и возможностью уделять малышам достаточно внимания. Поэтому ее выход на третье место в структуре причин младенческой смертности – это, безусловно, очень неблагоприятное явление, свидетельствующее о неблагополучии в развитии и жизнедеятельности современной семьи. Такая структура младенческой смертности в определенной степени лимитирует эффективность государственной демографической политики в области рождаемости, которая активно проводится в стране на протяжении последних 10 лет.

В заключение отметим, что в настоящее время коэффициент младенческой смертности в России довольно невысок. В 2015 г. по стране в целом он составляет 6,5 на 1000 родившихся [2], в Республике Коми – 4,6‰ [4, с. 5]. Но это по-прежнему выше, чем в абсолютном большинстве промышленно развитых стран. В 2014 г. в среднем по 28 странам Евросоюза был зафиксирован уровень в два раза ниже (3,7 на 1000 родившихся), чем в России в указанном году (7,4‰). В Финляндии и Швеции он составил 2,2‰, в Исландии – 2,1‰, на Кипре – 1,4‰ [16]. Таким образом, резервы снижения младенческой смертности в России еще достаточно существенны. И хотя основной объем младенческой смертности дают перинатальная смертность и внутренние аномалии развития, на наш взгляд, резервы снижения лежат, прежде всего, в плоскости сокращения смертности детей до одного года от несчастных случаев и экзогенных болезней, которая в цивилизованном обществе должна быть сведена к нулю.

Источники и литература

1. Харченко В.И., Аюрян А.С., Михайлова Р.Ю., Михайлов А.Ю. Уровень смертности в России в сравнении с развитыми странами // Проблемы прогнозирования. 2002. № 1. С. 78–92.
2. Официальный сайт Росстата. URL: <http://www.gks.ru/> (дата обращения 17.06.2016).
3. Безносова Н.П. Динамика и размеры младенческой смертности в Республике Коми в 1921–1990 гг. // Историческая демография. 2013. № 2 (12). С. 37–40.
4. Естественное движение населения Республики Коми в 2015 году: информационно-аналитический бюллетень № 06-57-60/4. Сыктывкар, 2016.
5. Новосельский С.А. Смертность и продолжительность жизни в России. Петроград: Тип. МВД, 1916.
6. Прохоров Б.Б. Здоровье населения России в прошлом, настоящем и будущем // Проблемы прогнозирования. 2001. № 1. С. 148–163.
7. Захарова О.Д., Аюрян А.С., Харченко В.И. Эволюция рождаемости в России во второй половине XX века: история, современность и перспективы // Проблемы прогнозирования. 2002. № 6. С. 94–106.
8. Кваша Е.А. Младенческая смертность в России в XX веке // Социологические исследования. 2003. № 6. С. 47–55.
9. Безносова Н.П. Демографическая ситуация в Коми АССР в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.). Сыктывкар, 2003. (Научные доклады / Коми ИЦ УрО РАН. Вып. 460).
10. Сифман Р.И. К вопросу о причинах снижения детской смертности в годы Великой Отечественной войны // Продолжительность жизни: анализ и моделирование. М.: Статистика, 1979. С. 50–60.
11. Демоскоп Weekly, № 21-22, 21 мая – 4 июня 2001 г. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/021/index.php> (дата обращения 17.06.2016 г.).
12. Зима В.Ф. Голод в СССР 1946–1947 годов: происхождение и последствия. М., 1996. 265 с.
13. Демографический ежегодник Республики Коми. 2009: стат. сб. / Комистат. Сыктывкар, 2009.
14. Демографический ежегодник Республики Коми. 2015: стат. сб. / Комистат. Сыктывкар, 2015.
15. Демографический ежегодник России. 2015: Стат.сб. / Росстат. М., 2015.
16. Официальный сайт Евростата. URL: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database> (дата обращения 17.06.2016).