

Л.А. Попова, Н.Н. Тараненко*

Динамика смертности населения Республики Коми в советский и постсоветский периоды**

В статье рассмотрена динамика смертности населения Республики Коми в советский и постсоветский периоды. Отмечается, что до начала 1990-х гг. этот вопрос может рассматриваться только на основе непригодных для межрегиональных сравнений общих коэффициентов смертности, достоверность значений которых до конца 1930-х гг. вызывает большие сомнения. Лишь периоды, приуроченные к переписям населения, позволяют делать сравнения уровня смертности населения республики с уровнем в целом по стране и в других регионах. Наиболее благополучными в плане смертности временными интервалами в Коми являются 1950-е гг., вторая половина 1980-х, вторая половина 1990-х гг. и 2007–2013 гг., которые характеризуются существенным сокращением отставания республиканского уровня продолжительности жизни от общероссийского.

Ключевые слова: демография, смертность, переписи населения, коми

L.A. Popova, N.N. Taranenko

Dynamics of death rate of the population of the Republic of Komi during the Soviet and Post-Soviet periods

Dynamics of death rate of the population of the Republic of Komi during the Soviet and Post-Soviet periods is considered. It is noted that until the early 1990s this problem can be considered only on the basis of the general mortality rate coefficients unsuitable for inter-regional comparisons, which reliability values until the end of the 1930s cause serious doubts. Only the periods dated to population censuses, allow to make comparison of the death rate of the population of the republic with the level in the country as a whole and in other regions. The most safe in terms of mortality time intervals in Komi are the 1950s, second half of the 1980s, second half of the 1990s and 2007–2013 which are characterized by essential reduction in the backlog of the republican level of life expectancy from the all-Russian one.

Key words: demography, death rate, population censuses, komi

В последние годы в России фиксируется самая высокая за всю историю страны ожидаемая продолжительность жизни населения. В Республике Коми у женщин также отмечены максимальные уровни. По мужскому показателю, несмотря на достаточно заметный рост, рекордные уровни второй половины 1980-х гг. не достигнуты, и высока вероятность, что достигнуты не будут, поскольку 2014 г. уже характеризуется в республике небольшим снижением продолжительности жизни населения. В этих условиях большой интерес вызывают не только причины и факторы успехов последних лет, но и история смертности, внимательный анализ которой позволяет лучше оценить современную ситуацию и перспективы.

Экскурс в историю смертности любого российского региона не может быть особенно глубоким. Россия в целом не относится к странам с давно налаженным статистическим учетом населения. Первая Всероссийская перепись, на основе которой была впервые оценена ожидаемая продолжительность жизни населения Российской империи, состоялась лишь в конце XIX в. В 1896–1897 гг. продолжительность жизни православного населения в европейской части страны (в границах Российской Федерации 1926 г.) составила 30,5 лет у мужчин и 31,2 года у женщин [1]. Согласно оценке продолжительности жизни православных Европейской Рос-

* **Попова Лариса Алексеевна** (Сыктывкар) – доктор экономических наук, зам. директора по научной работе Института социально-экономических и энергетических проблем Севера Коми НЦ УрО РАН; **Тараненко Наталья Николаевна** (Сыктывкар) – младший научный сотрудник Института социально-экономических и энергетических проблем Севера Коми НЦ УрО РАН.

** 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).

сии, сделанной С.А. Новосельским и В.В. Паевским в 1907–1910 гг., за десятилетие после переписи она увеличилась у мужчин до 31,9 лет (на 1,4 года), у женщин до 34,0 лет (на 2,8 лет) [2]. Следующая оценка относится уже к переписи 1926 г., проведенной в рамках СССР. В 1926–1927 гг. ожидаемая продолжительность жизни в европейской части Российской Федерации составила 40,4 лет у мужчин и 45,3 лет у женщин [1]. Т.е. за 30 лет после переписи 1897 г. она выросла у мужчин и женщин на 9,9 и 14,1 года, соответственно, а по сравнению с 1907–1910 гг. – на 8,5 и 11,3 лет. Более всего такой значительный рост был связан со снижением младенческой смертности в результате принятия сразу после Октябрьской революции целого ряда декретов об охране здоровья матери и ребенка [3]. Если в начале XX в. коэффициент младенческой смертности составлял в России почти 300 на 1000 родившихся (в 1901 г. – 298,8‰), то в 1927 г. – 205‰ [4, с. 47–48]. При этом проведенные советской властью революционные реформы здравоохранения и медицинской помощи населению привели к снижению смертности практически всех возрастных групп населения от всех доминировавших на тот момент причин смерти [5, с. 94], что также внесло вклад в рост показателя ожидаемой продолжительности жизни населения.

Регионы Российской Федерации в их современных границах оформились далеко не сразу после революции и образования РСФСР. До революции большая часть Коми края относилась к Архангельской и Вологодской губерниям, небольшие территории – к Вятской и Пермской губерниям. После создания в 1921 г. автономной области Коми (Зырян) ее состав, по меньшей мере, еще дважды: в 1923 и 1929 гг. – пополнялся за счет территорий соседних областей. Соответственно, относящиеся к 1926–1927 гг. первые сведения об уровне продолжительности жизни населения Республики Коми, дающие возможность межрегиональных сравнений, были получены без учета населения Слудской волости и Усть-Цильмы, включенных в состав автономии в 1929 г.

На территории АО Коми (Зырян) в границах 1926 г. продолжительность жизни у мужчин была оценена в 34,95 лет, у женщин – в 41,03 года [6, с. 68]. Т.е. у мужчин она была ниже, чем в среднем по Европейской России, на 5,4 года, у женщин – на 4,3 лет. При этом продолжительность жизни населения в европейской части СССР в 1926–1927 гг. оценивалась еще выше, чем в Европейской России: 42 года у мужчин и 47 лет у женщин [7, с. 62]. Таким образом, в Коми автономной области мужская продолжительность жизни в середине 1920-х гг. была ниже, чем по европейской части страны в целом, на 7 лет, женская – на 6 лет. Разница, как видим, огромная. Это первые, и до переписи 1959 г. практически последние сведения, которые дают возможность сравнить режим смертности населения Коми с уровнем в других регионах или в среднем по стране. Да и в дальнейшем, вплоть до начала 1990-х гг., показатель продолжительности жизни населения Коми АССР рассчитывался лишь после проведения очередной переписи, и для межрегионального сравнительного анализа доступны данные только за 1970, 1979 и 1989 гг.

За весь остальной период до начала 1990-х гг. возможно оценить лишь тенденции смертности населения республики на основе динамики общего коэффициента, который для межрегиональных сравнений непригоден. При этом следует иметь в виду, что после революции церковная система фиксации демографических событий была практически сразу упразднена, а светская система устанавливалась с большими трудностями. Формирование новых органов учета затянулось и не было окончательно завершено даже к началу Великой Отечественной войны, несмотря на прилагаемые государством значительные усилия для становления гражданской системы регистрации демографических событий. Недоучет смертных случаев был более распространенным явлением, чем недоучет рождений. В какой-то степени положение улучшилось лишь к 1939–1940 гг. [8, с. 71].

Иными словами, к данным за довоенный период, представленным в табл. 1, следует относиться с большой осторожностью. То, что в целом за 1920-е гг. не прослеживается никакой четкой закономерности в динамике общего коэффициента смертности населения Коми автономной области, вполне может быть следствием недоучета смертей в том или ином периоде и регистрацией выявленных неучтенных случаев в последующем.

Таблица 1

**Динамика общего коэффициента смертности населения Коми АССР в 1920–1960 гг.,
на 1000 человек населения**

Год	Все население	Городское население	Сельское население	Год	Все население	Городское население	Сельское население
1920	24,2	...	...	1942	48,8	73,7	44,1
1921	26,3	...	...	1943	38,3	59,6	32,4
1922	31,6	...	...	1944	32,6	33,2	32,3
1923	36,0	...	...	1945	21,5	20,4	21,9
1924	27,6	...	...	1946	15,4	12,6	17,2

Год	Все население	Городское население	Сельское население	Год	Все население	Городское население	Сельское население
1925	31,4	...	...	1947	24,0	19,0	26,0
1926	19,4	...	...	1948	16,6	13,3	18,8
1927	28,4	...	...	1949	14,5	12,5	15,9
...				1950	13,7	12,8	14,3
1930	27,2	27,1	27,2	1951	14,6	11,7	17,2
1931	28,9	29,4	28,9	1952	12,9	9,8	16,3
1932	24,2	17,0	24,9	1953	11,5	8,5	15,0
1933	37,2	34,5	37,5	1954	10,6	8,0	13,3
1934	22,6	18,4	23,1	1955	8,9	7,0	10,4
1935	20,5	13,6	21,2	1956	7,5	6,1	9,2
...				1957	7,5	5,3	10,2
1939	23,9	31,3	23,2	1958	6,3	4,8	8,3
1940	36,5	38,5	36,3	1959	6,3	4,6	8,9
1941	32,9	45,0	31,0	1960	6,0	4,6	8,2

Источники: 9, с. 50; 10, с. 59; 11, с. 85.

Наиболее высока вероятность недоучета смертей в начале указанного десятилетия, когда в целом по СССР общий коэффициент смертности оценивается еще в 40-45 на 1000 чел. населения [12, с. 618], а в Коми он был зафиксирован на уровне 24,2‰. Отчасти разница, конечно, обусловлена относительно более молодой возрастной структурой населения Коми края: в 1920 г. доля населения до 15 лет составляла здесь 43,4% [13, с. 43], в то время как в целом по СССР – 40,9% [рассчитано по 12, с. 619]. С другой стороны, разница может быть связана с тем, что население северного края менее пострадало от последствий массового голода начала 1920-х гг., связанного с засухой и неурожаем, от которого огромные людские потери понесли Украина, южные районы России и Поволжье. Но это не объясняет весьма значительного – почти в полтора раза – роста общего коэффициента смертности за 1920–1923 гг. Скорее всего, в органах ЗАГС в это время постепенно фиксировались накопившиеся ранее неучтенные смертные случаи. Точно так же большие сомнения вызывает очень невысокий общий коэффициент смертности в 1926 г., в котором расчеты по переписи показали крайне низкую продолжительность жизни населения Коми автономии, значительно отстающую от уровня в европейской части страны.

В целом за десятилетие 1920–1930 гг. Коми характеризуется некоторым ростом уровня общего коэффициента смертности: с 24,2‰ до 27,2‰, в то время как по всему Советскому Союзу произошло существенное его уменьшение: с 45,4 до 27,0‰ [13, с. 618–619]. Более того, именно указанный временной интервал, наряду с двумя послевоенными десятилетиями, бесспорно относится исследователями всех российских демографических школ к периодам интенсивного снижения смертности советского времени [14, с. 44].

В 1930–1940-е гг. Коми автономная область (АССР) становится местом ссылки, спецпоселений и размещения лагерей для заключенных. Смертность пенитенциарных групп населения, как и смертность военнослужащих, регистрировалась в СССР особым образом: внутриведомственными документами и текущей статистической отчетностью органов НКВД. Т.е. в статистику местных ЗАГСов смертность заключенных не попадала – их смерть регистрировалась по месту проживания родственников [8, с. 75]. Со смертностью спецпереселенцев ситуация не столь однозначна. С одной стороны, по некоторым спецпоселкам данные органов ЗАГС за определенные годы вообще отсутствуют [15, с. 50]. С другой, в динамике общего коэффициента смертности населения Коми республики – в частности, в «выбросах» 1933 и 1940 гг. – прослеживается четкая связь с периодами максимальной смертности спецпереселенцев. В первой половине 1930-х гг. по Северному краю, в состав которого входили Коми автономная, Архангельская и Вологодская области, и который был первым и самым крупным районом выселения раскулаченных крестьян, резко выделяется уровнем смертности спецпереселенцев именно 1933 г.: в спецпоселках края было зафиксировано 15355 случая смерти. В спецпоселках Коми автономной области самый высокий показатель смертности как по учету органов ЗАГС, так и по данным НКВД, также приходится на 1933 г. (2857 чел.), в 1934 г. число умерших снизилось более чем в три раза (884 чел.) [15, с. 49–50].

Конечно, 1933 г. в плане смертности был пиковым по всей стране: в 1932–1933 гг. разразился второй после 1921–1922 гг. массовый голод населения. От голода и болезней, связанных с недоеданием, в начале 1930-х гг. в СССР погибло около 7 млн. чел. [16]. В 1933 г. были превышены даже уровни смертности начала 1920-х гг. Общий коэффициент составил в стране 71,6 на 1000 чел. населения по сравнению с 29,5‰ в 1932 г. и 21,7‰ в 1934 г. [12, с. 619]. Более всего пострадали от массового голода 1932–1933 гг. территории Украины, Белоруссии, Северного Кавказа, Поволжья, Южного Урала, Западной Сибири и Казахстана, т.е. традиционные зерновые районы, которые в период коллективизации были обложены данью принудительных хлебозаготовок с целью увеличения экспорта зерна для валютных поступлений на ускоренную индустриализацию. На севере структура товарного сельского хозяйства была иной, поэтому дефицит продовольствия на селе был не таким острым, и местное население от голода пострадало в меньшей степени. Чего нельзя сказать о спецпоселках, живших в спецпоселках с отсутствием нормального жилья и необходимого уровня снабжения продуктами питания. На фоне истощения, употребления в пищу различных суррогатов, отсутствия должного медицинского обслуживания среди них распространялись эпидемии сыпного и брюшного тифа, цинги и различных заболеваний желудочно-кишечного тракта [15, с. 48].

В 1940 г. в Коми АССР была произведена массовая высылка «неблагонадежного» населения из вновь присоединенных к СССР республик Прибалтики, западных областей Украины и Белоруссии. По данным ЗАГС, количество смертей в трудпоселках республики, которое с 1933 г. устойчиво снижалось, возросло с 315 в 1939 г. до 446 в 1940 г. [15, с. 51]. Это, безусловно, нашло свое отражение в общем коэффициенте смертности населения Коми АССР. Однако он увеличился в 1940 г. очень существенно: более чем в полтора раза (с 23,9‰ до 36,5‰). При этом 63,4% умерших были детьми в возрасте до 9 лет [17, с. 12]. Уровень младенческой смертности увеличился в Коми со 197,5 на 1000 родившихся в 1939 г. до 312,8‰ в 1940 г. Очевидно, в указанном году произошла эпидемическая вспышка какого-то инфекционного заболевания, которая в условиях отсутствия эффективных средств лечения привела к значительной детской смертности. Следует при этом отметить и аномально холодную зиму 1940–1941 гг., во время которой даже в центральной полосе страны более трех месяцев держались лютые сорокаградусные морозы. Существует также мнение, что, судя по тому, что общие коэффициенты смертности населения регионов России за 1940 г. достаточно четко выявляют географию ГУЛАГа, перед войной смертность заключенных европейской части ГУЛАГа начала регистрироваться по месту заключения [14, с. 46]. Подтверждением этого, в частности, может быть и тот факт, что в 1939–1944 гг. общий коэффициент смертности городского населения Коми АССР становится заметно выше сельского показателя. В нем могла найти отражение смертность заключенных Ухтпечлага, Печерлага, Печжелдорлага, Воркутпечлага, Воркутлага.

В целом период 1930–1940 гг., как и 1920–1930 гг., характеризуется в Коми увеличением общего коэффициента смертности населения. В 1940 г. его уровень в полтора раза выше, чем 1920 г. Это может служить наглядной иллюстрацией «бесконечной цепи катастроф», которой с точки зрения демографических изменений был охарактеризован весь предвоенный этап развития страны авторами одной из наиболее известных работ по истории демографического перехода в России [18].

Еще большей катастрофой для населения стала Великая Отечественная война, споры о людских потерях в которой не утихают до сих пор. Тяготы военного времени коснулись всего населения страны, не только военнослужащих и мирных жителей, попавших в зону боевых действий, поскольку все силы государства были мобилизованы для фронта, для победы. Изнурительный труд, недоедание, голод, холод, неблагоприятные в целом условия жизни, нехватка самого необходимого, инфекционные болезни при отсутствии средств борьбы с ними способствовали значительному росту смертности и на территориях, на которых не было военных действий. Сведения об уровне смертности населения разных регионов страны в годы войны стали доступны исследователям лишь в середине 1990-х гг. Поскольку территория Коми АССР находилась в глубоком тылу, данные, по всей видимости, можно считать достаточно достоверными.

Максимум общего коэффициента смертности (48,8 на 1000 чел. населения: 73,7‰ в городской местности, 44,1‰ – в сельской) пришелся на 1942 г., в котором был зафиксирован также и очень высокий уровень младенческой смертности. Как уже отмечалось, городские показатели смертности в 1939–1944 гг. в Коми заметно превосходят сельские, что можно интерпретировать высокой смертностью заключенных в городских лагерях республики. В годы войны эта нетипичная закономерность объясняется также и тем, что у сельских жителей, имевших земельные участки, кормившихся охотой, рыболовством, дарами леса, даже в самые голодные военные времена были гораздо лучшие продовольственные возможности. В то же время младенческая смертность, в этот период определявшаяся инфекционными заболеваниями и зависевшая от доступности учреждений здравоохранения, наличия квалифицированных медицинских работников, быстроты и правильности постановки диагноза и своевременной оказанной медицинской помощи, сохраняла привычное заметное превышение в сельской местности. В 1942 г. по всему населению республики коэффициент младенческой

смертности достиг 394,9 на 1000 родившихся. Подобного рода уровень в советский период в Коми не фиксировался никогда. Достигнут он был за счет чрезвычайно высокой смертности до года в сельской местности, которая составила 421,6 на 1000 родившихся против 301,1‰ в городе [19, с. 38]. Наиболее частыми причинами смерти малолетних детей в годы войны были болезни верхних дыхательных путей и желудочно-кишечные заболевания, т.е. дети умирали от холода и голода [17, с. 14]. В 1942 г., очевидно, на общие неблагоприятные условия жизни населения наложилась эпидемия какой-то инфекции, которая, вполне возможно, охватила не только детское, но и взрослое население. Во всяком случае, 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 дальнейшем снижение и общего коэффициента смертности, и коэффициента младенческой смертности продолжается. Во многом это было обусловлено появлением и использованием при лечении желудочно-кишечных инфекций и пневмоний таких эффективных средств, как антибиотики и сульфаниламидные препараты, которые привели к значительному сокращению в стране смертности детей до одного года от болезней органов дыхания и инфекционных заболеваний [20]. В 1945 г. общий коэффициент смертности населения Коми АССР оказался на 40% ниже, чем в предвоенном 1940 г., на 35% ниже, чем в первом военном году, и более чем в два раза ниже, чем в 1942 г. Показатель в городской местности вновь оказался меньше, чем в сельской.

После Великой Отечественной войны в стране произошел последний в истории Советского Союза массовый голод 1946–1947 гг., обусловленный развалом сельского хозяйства в результате войны, великой засухой 1946 г. и политикой государства по увеличению экспорта зерна с целью валютных поступлений, а также создания его запасов на случай новой войны. В целом по СССР общий коэффициент смертности в 1947 г. составил 20,3 на 1000 чел. населения по сравнению с 15,8‰ в 1946 г. и 13,6‰ в 1948 г. [12, с. 619]. В Коми общий коэффициент увеличился в 1947 г. более чем в полтора раза: с 15,4‰ в 1946 г. до 24,0‰ [11, с. 85]. 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 [21, с. 152].

После этого в Коми прослеживается достаточно продолжительное сокращение общего коэффициента смертности с единственным заметным отклонением от поступательной тенденции в 1951 г., произошедшим за счет значительного роста смертности в сельской местности. Во многом он был связан с увеличением на селе в 1950–1951 гг. младенческой смертности, по всей видимости, обусловленной массовым распространением какой-либо инфекции. За десятилетие 1940–1950 гг. общий коэффициент смертности сократился в Коми почти в три раза, за 1950–1960 гг. – еще в два с лишним раза, а в целом за 1940–1960 гг. – более чем в шесть раз: в восемь с лишним раз в городской местности, в четыре с лишним раза в сельской.

Проведенная в 1959 г. Всесоюзная перепись населения предоставила материал для расчета ожидаемой продолжительности жизни населения. В Коми АССР она составила 66,1 лет для всего населения, 61,6 лет у мужчин и 70,7 лет у женщин (табл. 2). В это время была зафиксирована минимальная практически до конца 1980-х гг. разница в продолжительности жизни населения Коми АССР с общероссийским уровнем. По мужчинам отставание составило 1,4 года, по женщинам – 0,8 лет.

Таблица 2

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении населения РСФСР и Коми АССР, рассчитанная на основе данных переписей населения, лет

Годы	Население РСФСР			Население Коми АССР		
	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины
1959	67,9	63,0	71,5	66,1	61,6	70,7
1970	68,9	63,2	73,6	67,0	61,2	72,0
1979	67,6	61,5	73,1	64,7	58,6	70,6
1989	69,6	64,2	74,5	68,4	63,3	72,9

Источники: 9, с. 56; 22, с. 105.

Рост продолжительности жизни населения страны продолжался примерно до середины 1960-х гг. Как уже отмечалось, два послевоенных десятилетия – это второй временной отрезок, который безусловно призна-

ется представителями всех отечественных демографических школ периодом интенсивного снижения смертности советского времени. К 1960-м гг. в стране в основном завершился первый этап эпидемиологического перехода, обусловленный значительным снижением смертности от инфекций и других острых заболеваний. У мужчин максимум продолжительности жизни (64,60 лет) был достигнут в РСФСР в 1964–1965 гг., у женщин (73,54 лет) – в 1967–1968 гг. [23, с. 42]. Завершение первого эпидемиологического перехода означает изменение структуры основных причин смерти. На смену инфекционным и паразитарным заболеваниям, болезням органов дыхания и пищеварения приходят хронические трудноизлечимые патологии: сердечно-сосудистые болезни и новообразования. Это требует коренной перестройки системы здравоохранения с существенным увеличением объема инвестиций. В России этого не произошло. Поэтому и еще по целому ряду причин, к которым можно отнести массовое распространение вредных привычек, особенно алкоголизацию населения, выведшую внешние причины смерти на второе место в структуре причин, ухудшение экологической обстановки, массовые миграции сельских жителей в города с вовлечением все большей части населения в промышленное производство, зачастую с низким уровнем охраны труда и устаревшими технологиями, ухудшение качества продуктов питания, исторически стереотипное пренебрежение ценностью человеческой жизни как на общегосударственном, так и на индивидуальном уровне и пр., в стране начались стагнация, а затем устойчивое повышение показателей смертности и сокращение средней продолжительности жизни населения [24, с. 100]. У российских мужчин уменьшение показателя наблюдалось с середины 1960-х вплоть до конца 1970-х гг. У женщин ожидаемая продолжительность жизни в 1971–1974 гг. оценивалась немного выше (73,6 лет), чем в 1967–1968 гг., после чего до конца десятилетия также произошло снижение [14, с. 47].

В Коми АССР минимальный уровень общего коэффициента смертности был зафиксирован в 1965 г. (табл. 3), после чего началось его увеличение. Очевидно, максимум продолжительности жизни, как и по России в целом, наблюдался в республике в середине 1960-х гг., а к переписи 1970 г. ее величина уже несколько сократилась. В 1970 г. продолжительность жизни населения Коми АССР оценивается в 67,0 лет: 61,2 лет у мужчин и 72,0 лет у женщин. Как видим, мужская продолжительность жизни в 1970 г. в Коми уже ниже, чем в 1959 г. Очевидно, рост мужской смертности во второй половине 1960-х гг. оказался в Коми весьма существенным. Соответственно, с 1,4 до 2,0 лет увеличилась разница с общероссийским уровнем мужской продолжительности жизни. У женщин республики продолжительность жизни в 1970 г. выше, чем в 1959 г., однако разница с общероссийским уровнем также заметно возросла (с 0,8 до 1,6 лет): повышение женского показателя в целом по РСФСР за 1959–1970 гг. было гораздо более значительным, чем в Коми. Таким образом, в плане смертности 1960-е гг. для Коми АССР оказались далеко не такими благополучными, как для страны в целом.

Таблица 3

*Динамика общего коэффициента смертности городского и сельского населения
Коми АССР в 1961–1990 гг., на 1000 чел. населения*

Год	Все население	Городское население	Сельское население	Год	Все население	Городское население	Сельское население
1961	5,9	4,5	8,1	1976	7,4	6,1	10,2
1962	5,9	4,4	8,3	1977	7,5	6,3	10,3
1963	5,8	4,4	8,0	1978	7,6	6,4	10,6
1964	5,7	4,4	7,8	1979	8,0	6,7	11,1
1965	5,6	4,4	7,5	1980	8,1	6,7	11,4
1966	5,8	4,6	7,9	1981	7,9	6,7	11,2
1967	5,7	4,6	7,6	1982	7,5	6,3	10,7
1968	5,9	4,7	8,0	1983	7,8	6,5	11,6
1969	6,1	5,0	8,2	1984	7,9	6,6	11,5
1970	6,5	5,2	8,5	1985	7,7	6,5	11,2
1971	6,4	5,3	8,4	1986	6,6	5,7	9,1
1972	6,6	5,5	8,6	1987	6,8	5,9	9,7
1973	6,7	5,5	8,9	1988	7,1	6,3	9,6
1974	6,6	5,5	8,9	1989	7,1	6,3	9,5
1975	7,0	5,7	9,7	1990	7,5	6,8	9,5

Источник: 9, с. 50.

То же самое можно сказать и о 1970-х гг., когда разрыв в уровне ожидаемой продолжительности жизни с общероссийским уровнем еще более увеличился. По данным, рассчитанным после проведения переписи 1979 г., мужской показатель в Коми стал отставать от общероссийского на 2,9 лет, женский – на 2,5 лет. При

этом 1970-е гг. характеризуются увеличением темпов роста общего коэффициента смертности, особенно на селе. Если в 1960-е гг. общий коэффициент смертности увеличился в республике на 8% (на 13% в городской местности, на 4% в сельской), то за 1970–1980 гг. общий коэффициент повысился почти на 25%: в городской местности – на 29%, в сельской – на 34%. Показатель ожидаемой продолжительности жизни населения, рассчитанный после проведения переписи 1979 г., оказался меньше не только показателя 1970 г., но и 1959 г. И если в целом по РСФСР отставание было не очень существенным, а по женскому показателю наблюдалось незначительное, но превышение, то в Коми АССР в 1979 г. отставание от уровня 1959 г. оказалось довольно заметным, и оно было характерно также и для женщин.

Первая половина 1980-х гг. характеризуется в стране стабилизацией общего коэффициента смертности. В Коми АССР он держался на уровне 7,7–7,9‰. Во второй половине десятилетия, в результате принятия в СССР ряда законодательных актов, направленных на борьбу с пьянством и алкоголизмом [25], в стране повсеместно произошло заметное сокращение смертности. О роли в этом антиалкогольной кампании 1985–1987 гг. убедительно свидетельствуют вклад основных причин смерти в общее снижение уровня и изменения в половозрастной структуре умерших. Борьба с пьянством привела к значительному, хотя и непродолжительному, сокращению смертности от несчастных случаев, отравлений и травм и соответствующему снижению возрастной смертности, т.е. снижению смертности в активных трудоспособных возрастах, особенно заметно у мужчин. В результате ожидаемая продолжительность жизни мужчин в России в 1987 г. оказалась максимальной за всю историю – 64,91 лет, прирост за 1980–1987 гг. составил 3,5 года. Женская смертность, достаточно стабильная в течение двух предшествующих десятилетий, и уровень продолжительности жизни за эти годы изменились менее значительно (на 1,5 года), достигнув в 1987 г. 74,55 лет [23, с. 42]. Совокупный прирост продолжительности жизни составил 2,6 года, что, однако, не продвинуло Россию к существенному прогрессу, а лишь вернуло ее к состоянию середины 1960-х гг. При этом эффект антиалкогольной кампании, как и ожидали специалисты, оказался непродолжительным, поскольку она строилась не на борьбе с причинами пьянства, а на запретах, на принудительном ограничении производства и продажи спиртного и т.д. Уже в 1987 г. произошло снижение ожидаемой продолжительности жизни мужчин на селе, а к 1988 г. снижение продолжительности жизни населения России приобрело всеобъемлющий характер [14, с. 49].

В Республике Коми опубликованных ежегодных данных по уровню продолжительности жизни населения за межпереписной период 1979–1989 гг. нет. Но, судя по тому, что минимум общего коэффициента смертности приходится на 1986 г., максимальное значение продолжительности жизни здесь также фиксировалось в 1986–1987 гг. Показатель, рассчитанный на основе данных Всесоюзной переписи населения 1989 г., отражает уже не самый высокий уровень продолжительности жизни, достигнутый в результате существенного сокращения смертности, особенно мужской, в активных трудоспособных возрастах от внешних причин. Тем не менее даже данные 1989 г. прекрасно демонстрируют, что в Коми с ее молодым населением и закономерно высокой в связи с этим долей смертности от внешних причин успехи в снижении смертности во второй половине 1980-х гг. были просто фантастическими. Мужская продолжительность жизни увеличилась в республике за 1979–1989 гг. с 58,6 до 63,3 года (на 4,7 лет), женская – с 70,6 лет до 72,9 лет (на 2,3 года), общая – с 64,7 лет до 68,4 лет (на 3,7 лет). Произошло значительное сближение продолжительности жизни с общероссийским уровнем. Отставание мужского показателя сократилось с 2,9 лет в 1979 г. до 0,9 лет в 1989 г., женского – с 2,5 лет до 1,6.

С 1990 г. для исследователей доступны ежегодные данные по продолжительности жизни населения Республики Коми (табл. 4). В указанном году продолжается рост смертности и уменьшение показателя продолжительности жизни. Вместе с тем продолжается пока и сокращение разницы с общероссийским уровнем: в 1990 г. она составляет 1,0 год по сравнению с 1,2 года в 1989 г. По мужскому показателю сохраняется разница в 0,9 лет, по женскому происходит двукратное уменьшение: с 1,6 лет до 0,8 лет. Такого сближения республиканского показателя продолжительности жизни с уровнем в целом по России не наблюдалось до этого никогда.

Таблица 4

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении населения Российской Федерации и Республики Коми, лет

Годы	Население Российской Федерации			Население Республики Коми		
	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины
1989	69,6	64,2	74,5	68,4	63,3	72,9
1990	69,2	63,7	74,3	68,2	62,8	73,5
1991	69,0	63,5	74,3	67,9	62,4	73,5
1992	67,9	62,0	73,8	65,5	59,8	71,8
1993	65,1	58,9	71,9	62,0	56,2	68,9

Год	Население Российской Федерации			Население Республики Коми		
	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины
1994	64,0	57,6	71,2	60,4	54,3	68,0
1995	64,6	58,2	71,7	61,0	54,6	68,6
1996	65,8	59,6	72,4	62,9	56,9	69,8
1997	66,6	60,8	72,9	64,9	59,2	71,1
1998	67,0	61,3	72,9	65,5	59,5	71,9
1999	65,9	59,9	72,4	64,9	59,1	71,3
2000	65,0	58,9	72,4	63,5	57,8	70,1
2001	65,2	58,9	72,2	63,4	57,4	70,4
2002	65,0	58,7	71,9	62,2	56,2	69,2
2003	64,8	58,5	71,9	61,5	55,5	68,7
2004	65,3	58,9	72,4	62,2	56,1	69,3
2005	65,4	58,9	72,5	62,3	56,0	69,5
2006	66,7	60,4	73,3	64,2	58,0	71,1
2007	67,6	61,5	74,0	65,8	59,8	72,3
2008	68,0	61,9	74,3	66,2	60,2	72,6
2009	68,8	62,9	74,8	66,5	60,6	72,9
2010	68,9	63,1	74,9	66,9	60,7	73,3
2011	69,8	64,0	75,6	68,0	61,6	74,6
2012	70,2	64,6	75,9	68,3	62,3	74,5
2013	70,8	65,1	76,3	69,3	63,2	75,4
2014	70,9	65,3	76,5	69,1	63,1	75,1

Источники: 9, с. 56; 26; 27, с. 41.

Начавшееся в конце 1980-х гг. снижение показателя продолжительности жизни существенно усилилось с началом проведения в стране экономических реформ в форме «шоковой терапии», приведших к значительному ухудшению условий жизни населения. Если в 1991 г. сокращение по России в целом и в Коми составило 0,2-0,3 года, а женский показатель оставался на уровне 1990 г., то в 1992 г. мужской показатель уменьшился в России на 1,5 года, в Коми – на 2,6 лет, женский – соответственно, на 0,5 и 1,7 лет. Т.е. отставание республиканского уровня продолжительности жизни населения от общероссийского снова начало увеличиваться.

Очень сильное сокращение продолжительности жизни населения наблюдалось повсеместно по всей стране до 1994 г. При этом в Коми темпы снижения заметно опережали общероссийские. За 1990–1994 гг. мужской показатель продолжительности жизни уменьшился здесь на 8,5 лет против 6,1 лет по России в целом, женский – на 5,5 лет против 3,1 года по России. Женская продолжительность жизни упала в Республике Коми ниже 70 лет, мужская – ниже 55, а в целом по населению едва превышала 60 лет. Разница с общероссийским уровнем по мужскому показателю увеличилась к середине 1990-х гг. до 3,6 лет, по женскому – до 3,2 лет. Особенно значительное сокращение продолжительности жизни произошло в сельской местности республики: в 1994 г. мужская продолжительность жизни составила на селе 53,1 лет.

Основную долю прироста по возрастной интенсивности смертности в начале 1990-х гг. обусловил рост показателей смертности от болезней системы кровообращения в средних и пожилых возрастах и от неестественных причин в молодых и средних возрастах. Роковую роль в этом сыграли чрезмерный стресс и нарушение динамического стереотипа высшей нервной деятельности у значительной части населения страны [28]. Немаловажное значение принадлежит нарастанию алкоголизации населения в результате отмены государственной винной монополии и резкого расширения доступности алкогольной продукции в совокупности со столь же резким ухудшением ее качества, а также широким употреблением алкогольных суррогатов по причине снижения жизненного уровня населения [24]. Большую роль в высоких показателях смертности сыграла маргинализация населения, которая в первые годы реформ приняла крайние формы проявления: заметный рост числа населения без определенного места жительства. И, наконец, немалую ответственность за рост преждевременной и предотвратимой смертности несет деградация системы медицинской помощи населению, связанная с неадекватной государственной политикой в области здравоохранения, проводившейся в стране с 1992 г., когда в качестве основных направлений реформирования российского здравоохранения было заявлено сокращение объема общественного финансирования и коммерциализация сферы здравоохранения,

а также сокращение сети больничных учреждений [29]. Все это происходило на фоне сильнейшей дифференциации доходов российского населения и привело к значительному росту неравенства в доступности медицинской помощи и, соответственно, росту преждевременной смертности в низкодходных слоях населения.

С 1995 г. снижение продолжительности жизни сменилось ростом, который ввиду непродолжительности периода, сменившегося в 1999 г. новым снижением, можно интерпретировать как рост компенсаторного типа, обусловленный «оздоровлением» населения в результате сверхсмертности первых лет шоковых реформ: самые слабые и неприспособленные к новым условиям жизни, самые пьющие и попавшие в условиях рыночных преобразований на обочину жизни до середины 1990-х гг. просто не дожили. Во многом увеличение продолжительности жизни середины – второй половины 1990-х гг. было обусловлено снижением смертности от внешних причин, поэтому в Республике Коми успехи оказались более впечатляющими, чем по стране в целом. Если по России мужской показатель увеличился за 1994–1998 гг. на 3,7 лет, то в Коми – на 5,2 года. Рост женского показателя составил, соответственно, 1,7 и 3,9 лет. В результате разница с общероссийским уровнем продолжительности жизни вновь значительно сократилась, достигнув минимальных за все время значений: по женскому показателю – 1,0 год в 1998 г., по мужскому – 0,8 лет в 1999 г.

После дефолта 1998 г. и последовавшего за ним нового витка гиперинфляции, приведшего к резкому ухудшению уровня жизни населения, в стране наблюдался очередной этап роста смертности и снижения продолжительности жизни населения – до 2003 г. Этот период опять характеризовался в Республике Коми значительным нарастанием разницы величины продолжительности жизни с общероссийским уровнем: у мужчин до трех лет, у женщин – до 3,2 лет.

В течение последних 11 лет в России происходит снижение смертности и рост продолжительности жизни населения. Хотя уменьшение уровня смертности не вполне последовательное: в 2005 и 2010 гг. наблюдались некоторые повышения общего коэффициента – успехи достигнуты очень впечатляющие. В их основе очень во многом лежит государственная демографическая политика в области снижения преждевременной и предотвратимой смертности, активно проводимая в стране, начиная с национального проекта «Здоровье», стартовавшего 1 января 2006 г. [30]. Ожидаемая продолжительность жизни населения России увеличилась с 64,8 лет в 2003 г. до 70,9 лет в 2014 г. (у мужчин – с 58,5 до 65,3 лет, у женщин – с 71,9 до 76,5 лет) [26]. Это максимальные уровни за всю историю страны. Если послевоенный рост был связан в основном со снижением младенческой смертности, рост второй половины 1980-х гг. – со снижением смертности от внешних причин в активных трудоспособных возрастах, то последний этап увеличения продолжительности жизни российского населения, главным образом, обусловлен сокращением смертности от болезней системы кровообращения – продолжительность жизни выросла, прежде всего, за счет старших трудоспособных и пенсионных возрастов [31].

В Республике Коми произошел более значительный рост продолжительности жизни: с 61,5 лет в 2003 г. до 69,1 лет в 2014 г., т.е. на 7,6 лет по сравнению с 6,1 по России в целом. У мужчин показатель увеличился на 7,6 лет (с 55,5 до 63,1 лет) против 6,8 в среднем по стране. У женщин – на 6,4 лет (с 68,7 до 75,1 лет) против 4,6 [27, с. 41]. В результате разница с общероссийским уровнем продолжительности жизни сократилась у мужчин с 3,0 до 2,2 лет, у женщин с 3,2 до 1,4 лет. Однако минимальная разница и по мужскому и по женскому показателю была в 2013 г.: соответственно 1,9 и 0,9 лет. В 2014 г. она уже снова нарастает, поскольку в 2014 г. в Республике Коми были зафиксированы рост общего коэффициента смертности (с 12,0‰ до 12,2), в сельской местности значительный (с 15,9‰ до 16,7) [27, с. 30–31], и снижение показателя ожидаемой продолжительности жизни населения. Вполне возможно, что мы стоим на пороге очередного этапа отрицательной динамики смертности населения.

Таким образом, динамика смертности населения Республики Коми практически до начала 1990-х гг. может рассматриваться только на основе непригодных для межрегиональных сравнений общих коэффициентов смертности, достоверность значений которых, по меньшей мере, до конца 1930-х гг. вызывает большие сомнения. Лишь периоды, приуроченные к переписям населения, позволяют делать сравнения уровня смертности населения республики с уровнем в целом по стране и в других регионах. Наиболее благополучными в плане смертности временными интервалами в Коми являются 1950-е гг., вторая половина 1980-х, вторая половина 1990-х гг. и 2007–2013 гг., которые характеризуются существенным сокращением отставания республиканского уровня продолжительности жизни от общероссийского. Однако, несмотря на успехи последних лет разница остается достаточно существенной: порядка двух лет у мужчин и полутора лет у женщин. Бывали времена, когда ситуация в этом плане была лучше: в начале и в конце 1990-х гг. Т.е. резервы снижения смертности и повышения продолжительности жизни населения в республике по-прежнему очень значительны и, более того, они реализуемы, что дает основания надеяться на возможность продления благополучного тренда 2004–2013 гг.

Источники и литература

1. Смертность и продолжительность жизни населения СССР. 1926–1927. Таблицы смертности. 1930. М.; Л., 1934.
2. Новосельский С.А. Смертность и продолжительность жизни в России. Петроград, 1916.
3. Ростова О.С. Создание социально-правовых институтов по охране здоровья матери и ребенка как важное направление российской правовой политики в сфере охраны материнства и детства в советский период // Вопросы российского и международного права. 2011. № 2. С. 8–16.
4. Кваша Е.А. Младенческая смертность в России в XX веке // Социологические исследования. 2003. № 6. С. 47–55.
5. Захарова О.Д., Акоюн 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.
6. Фаузер В.В. Проблемы формирования населения Республики Коми. М., 1993.
7. Народное хозяйство СССР. Территория и население. М., 1960.
8. Исупов В.А., Жеребцов И.Л. Статистические источники по демографической истории России периода Великой Отечественной войны // Историческая демография. 2013. № 1 (11). С. 70–78.
9. Фаузер В.В., Рожкин Е.Н., Загайнова Г.В. Республика Коми в XX веке: демография, расселение, миграция. Сыктывкар, 2001.
10. Республика Коми. К 50-летию Победы в Великой Отечественной войне. Стат. сб. Сыктывкар, 1995.
11. Безносова Н.П. Естественное движение населения Коми АССР в 1945–1959 годах // Этнодемографические процессы на Севере Евразии. Сб. науч. трудов. Сыктывкар, 2005. Вып. 2. С. 71–97.
12. Народонаселение: Энциклопедический словарь. М., 1994.
13. Безносова Н.П. Возрастно-половая структура населения Коми автономной области (АССР) в 1920–1930-е годы // Историческая демография. 2013. № 1 (11). С. 43–48.
14. Современная демография / Под ред. А.Я. Кваши, В.А. Ионцева. М., 1995.
15. Игнатова Н.М. Смертность и рождаемость спецпереселенцев-«бывших кулаков» в Северном крае в 1930-е годы // Историческая демография. 2009. № 2 (4). С. 48–52.
16. Постановление ГД РФ от 2 апреля 2008 г. № 262-5 ГД «О заявлении Государственной Думы Российской Федерации «Памяти жертв голода 30-х годов на территории СССР».
17. Безносова Н.П. Демографическая ситуация в Коми АССР в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.). Сыктывкар, 2003. (Научные доклады / Коми НИЦ УрО РАН. Вып. 460).
18. Coal A.J., Anderson B.A., Harm E. Human Fertility in Russia since the Nineteenth Century. Princeton, N.J., 1979.
19. Безносова Н.П. Динамика и размеры младенческой смертности в Республике Коми в 1921–1990 гг. // Историческая демография. 2013. № 2 (12). С. 37–40.
20. 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.
21. Зима В.Ф. Голод в СССР 1946–1947 годов: происхождение и последствия. М., 1996. 265 с.
22. Демографический ежегодник России. Статистический сборник. М., 2000.
23. Стабилизация численности населения России (возможности и направления демографической политики) / Под ред. Г.Н. Кареловой, Л.Л. Рыбаковского. М., 2001.
24. Захарова О.Д. Демографический кризис в России: уроки истории, проблемы и перспективы // Социологические исследования. 1995. № 9. С. 99–109.
25. Постановление ЦК КПСС «О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма» от 7 мая 1985 г.; Постановление Совмина СССР № 410 «О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма, искоренению самогонварения» от 7 мая 1985 г.; Указ Президиума Верховного Совета СССР «Об усилении борьбы с пьянством и алкоголизмом, искоренении самогонварения» от 16 мая 1985 г.
26. Официальный сайт Росстата. – URL: <http://www.gks.ru/> (Дата обращения: 16.11.2015).
27. Демографический ежегодник Республики Коми. 2015: стат. сб. / Комистат. Сыктывкар, 2015.
28. Римашевская Н.М. Человек и реформы: секреты выживания. М., 2003.
29. Иванов В.Н., Суворов А.В. Проблемы охраны здоровья населения России // Проблемы прогнозирования. 2003. № 3. С. 99–113.
30. Попова Л.А. Оценка эффективности государственных демографических инициатив // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2014. № 1 (31). С. 125–137.
31. Попова Л.А., Тараненко Н.Н. Продолжительность жизни населения России: три периода роста // Настоящее и будущее санаторно-курортной деятельности Пермского края: Матер. круглого стола с междунар. участ. (Пермь, 18 декабря 2015 г.). Пермь, 2015. С. 124–129.