

---

# Городское население Западной Сибири в 1960—1980-х гг.: динамика причин смертности и ожидаемой продолжительности жизни

*Одон Дашинамжилов, Виктория Лыгденова*

**Urban population of Western Siberia in 1960—1980s:  
dynamics of mortality reasons and of life expectancy**

*Odon Dashinamzhilov (Institute of History, Siberian Branch of the Russian  
Academy of Science, Novosibirsk),*

*Victoria Lygdenova (Institute of Archaeology and Ethnography, Siberian  
Branch of the Russian Academy of Science, Novosibirsk)*

DOI: 10.31857/S086956870005111-3

Изучение воспроизводства населения на разных этапах развития общества является одной из главных задач исторической демографии. В этой связи особое значение представляет анализ смертности. Этой проблеме в СССР (России) отечественные исследователи уделяли не так много внимания. При изучении же городских поселений Западной Сибири до сих пор не выявлены показатели средней продолжительности жизни, особенности эпидемиологического перехода, динамика мужской и женской смертности<sup>1</sup>.

Методологической основой данного исследования стала теория демографического перехода, суть которой сводится к следующему. Население в своём развитии проходит ряд последовательных этапов. В традиционном обществе рождаемость находится на высоком уровне, но и смертность тоже высока. Затем наступает первая фаза демографического перехода, где в результате успехов медицины быстро снижается смертность от инфекционных заболеваний при сохранении прежней рождаемости. Для второй фазы характерно падение рождаемости за счёт сознательного её ограничения под влиянием сложного комплекса факторов. Смертность также уменьшается, но меньшими темпами. На третьей фазе ограничение и регулирование рождаемости распространяются практически повсеместно, после ликвидации большинства инфекционных заболеваний смертность сокращается медленнее<sup>2</sup>.

Составная часть демографического перехода — эпидемиологический переход, при котором по достижении обществом достаточно высокого уровня развития начинается быстрая (по историческим меркам) смена одной структу-

---

© 2019 г. О.Б. Дашинамжилов, В.В. Лыгденова

<sup>1</sup> См., например: *Урланис Б.Ц.* Эволюция продолжительности жизни. М., 1978; *Бедный М.С.* Медико-демографическое изучение народонаселения. М., 1979; *Андреев Е.М., Белова В.А., Бондарская Г.А., Вишневский А.Г., Волков А.Г., Дарский Л.Е., Добровольская В.М., Ильина И.П., Тольц М.С., Шабуров К.Ю.* Воспроизводство населения СССР / Отв. ред. А.Г. Вишневский, А.Г. Волков. М., 1983; *Андреев Е.М., Дарский Л.Е., Харькова Т. Е.* Население Советского Союза, 1922—1991. М., 1993; *Население России в XX в. Исторические очерки* / Под ред. Ю.А. Полякова, В.Б. Жиромской, В.А. Исупова. В 3 т. М., 2000—2012; *Демографическая модернизация России, 1900—2000 гг.* / Под ред. А.Г. Вишневого. М., 2006; *Жиромская В.Б.* Основные тенденции демографического развития России в XX веке. М., 2012.

<sup>2</sup> *Кваша А.Я.* Проблемы экономико-демографического развития СССР. М., 1974. С. 9—11, 23.

ры болезней и причин смерти другой. В структуре «старой» патологии важное место занимают инфекционные и паразитарные болезни, в «новой» — заболевания и причины смерти, связанные с естественным старением человеческого организма, возрастным снижением его жизнеспособности<sup>3</sup>. Таким образом, эпидемиологический переход, начавшись в первой фазе демографического перехода, завершается на его третьей фазе.

Согласно принятой в современной историографии точке зрения, к середине 1960-х гг. в РСФСР в основном подошёл к концу первый эпидемиологический переход. Мы рассматриваем демографический переход не как естественный процесс смены трёх фаз, а как явление, возникшее в результате взаимодействия множества разнообразных внешних факторов (поэтому он специфичен в конкретном историческом случае).

После Великой Отечественной войны средняя продолжительность жизни в СССР увеличилась (особенно у женщин) с 47 (1945/1946) до 69 (1958/1959) лет. На разных этапах развития советского общества факторы смертности менялись. В изучаемый период многие из них утратили былое значение. Так, на динамику продолжительности жизни в 1960—1980-х гг. уже не оказывали сильного воздействия военные конфликты, голод, массовые эпидемии, политические репрессии, вынужденные миграции внутри и за пределы страны. Советский демограф Б.Ц. Урланис в книге «Эволюция продолжительности жизни» разграничил причину смерти человека (приведшее к ней конкретное зафиксированное в документе событие) и её фактор (некое способствовавшее возникновению этой причины явление).

Мы использовали предложенную им классификацию, адаптировав её для российских условий и составив таблицу взаимодействия продолжительности жизни и факторов смертности в 1960—1980-х гг. Необходимо уточнить, что многие факторы пересекались друг с другом, сила их действия в разное время и на различных территориях была разнообразной. В новых условиях основными факторами смертности стали алкоголизм, отношение к здоровью, экология и некоторые другие. Будем исходить из теоретической предпосылки, согласно которой при устранении последних в период второго эпидемиологического перехода ожидаемая продолжительность жизни для всего населения достигла бы 85 лет. Максимальный её уровень в РСФСР к концу первого эпидемиологического перехода составил примерно 70 лет, таким образом, действие новых факторов занижало максимально возможную продолжительность жизни на втором эпидемиологическом переходе на 15 лет<sup>4</sup>. В таблице 1, где отражены наши взгляды, но с учётом представленных в разных трудах точек зрения, для сравнения показано аналогичное распределение для первого эпидемиологического перехода, в течение которого средняя продолжительность жизни возросла примерно с 40 до 70 лет.

Перейдём непосредственно к анализу смертности. Её общий коэффициент в городах Западной Сибири в 1950-х гг. значительно снизился, но после достижения минимальных значений в 1963—1964 гг. (6,3‰) вновь начал расти, достигнув 7,5‰ к 1970 г. Это повышение произошло главным образом за счёт постепенного старения населения. Как известно, чем выше в нём доля пожилых

<sup>3</sup> Демографическая модернизация России... С. 257.

<sup>4</sup> Второй эпидемиологический переход мог оттолкнуться только от созданной ранее основы. Возобновление действия старых факторов, например, социальной нестабильности, вновь изменило бы структуру причин смерти.

**Гипотетическая таблица вклада различных факторов  
в снижение средней продолжительности жизни**

Факторы	Первый эпидемиологический переход (продолжительность жизни возросла примерно с 40 до 70 лет)		Второй эпидемиологический переход (продолжительность жизни возросла предположительно с 70 до 85 лет)	
	вклад в снижение показателя (%)	вклад в снижение показателя (годы)	вклад в снижение показателя (%)	вклад в снижение показателя (годы)
Алкоголизм	7	2,1	25	3,75
Курение	5	1,5	8	1,2
Экология	3	0,9	10	1,5
Недостаточное развитие здравоохранения	21	6,3	10	1,5
Безразличное отношение к здоровью	3	0,9	35	5,25
Низкий уровень образования	8	2,4	3	0,45
Характер труда	5	1,5	5	0,75
Низкая жилищная обеспеченность	10	3	2	0,3
Недостаток обуви, одежды	9	2,7	2	0,3
Голод	12	3,6	0	0
Социальная нестабильность*	17	5,1	0	0
Итого	100	30,0	100	15,0

*Составлено по: Дашинамжилов О.Б. Городское население Западной Сибири в 1960—1980-е годы. Историко-демографическое исследование. Новосибирск, 2018. С. 203.*

\* Имеются в виду революции, смена социально-экономического строя, войны, следствиями которых становятся преждевременная гибель множества людей; распространение эпидемий и преступности, правовая анархия, ослабление центральных государственных органов, снижение эффективности работы социальных служб, потеря источника существования, падение уровня жизни, общественная дефрагментация и взаимное отчуждение, сильный эмоциональный стресс.

возрастов, тем больше ежегодное число умерших. Вплоть до середины 1960-х гг. происходило повышение средней продолжительности жизни, затем она стала медленно сокращаться.

В 1959—1970 гг. общий коэффициент смертности в регионе тоже увеличился с 6,9 до 7,5‰. Для определения роли структурных факторов воспользуемся индексным методом<sup>5</sup>. Согласно таблице 2, общий коэффициент увеличился почти исключительно за счёт ухудшения возрастных характеристик населения,

<sup>5</sup> Методику расчёта уровня смертности индексным методом, кратких таблиц смертности и ожидаемой продолжительности жизни см.: Борисов В.А. Демография. Учебник для вузов. М., 2003. С. 246—249, 288—331.

**Структура изменений общего коэффициента смертности (ОКР)  
в 1959—1989 гг. в Западной Сибири**

Периоды	Увеличение/снижение ОКР (%)		
	всего	в том числе за счёт непосредственно смертности	возрастной структуры населения
1958/1959 — 1969/1970 гг.	+12,7	-1,1	+13,8
1969/1970— 1978/1979 гг.	+22,9	+8,1	+14,8
1978/1979— 1988/1989 гг.	-5,3	-15,6	+10,3

*Подсчитано по:* Распределение всего населения и состоящих в браке по полу и возрасту по данным Всесоюзной переписи населения на 15 января 1959 г. (АССР, края и области районов Западной и Восточной Сибири и Дальнего Востока). М., 1960. С. 4—6, 34—36, 46—48, 58—60, 70—72, 100—102; ГА РФ, ф. А-374, оп. 39, д. 1351, л. 4—6 об.; д. 1353, л. 4—6 об.; д. 1354, л. 4—6 об.; д. 1355, л. 4—6 об.; д. 1356, л. 4—6 об.; д. 1357, л. 4—6 об.; д. 6012, л. 4—6 об.; д. 6016, л. 4—6 об.; д. 6014, л. 4—6 об.; д. 6018, л. 142—144 об.; д. 6017, л. 4—6 об.; д. 6019, л. 78 об. — 80 об.; РГАЭ, ф. 1562, оп. 69, д. 105, л. 5—8; д. 108, л. 181—184; д. 110, л. 5—8, 53—56; д. 111, л. 73—76, 113—116; Государственный архив Алтайского края (далее — ГА АК), ф. Р-718, оп. 43, д. 46, л. 20—20 об.; д. 50, л. 5—5 об.; д. 97, л. 28; д. 102, л. 30—30 об.; д. 147, л. 59—59 об.; д. 153, л. 33—33 об.; Государственный архив Кемеровской области (далее — ГА КО), ф. Р-304, оп. 1, д. 63, л. 68—68 об.; д. 64, л. 81—81 об.; д. 74, л. 49—49 об.; д. 75, л. 38—38 об.; д. 83, л. 41—41 об.; д. 84, л. 53—53 об.; Исторический архив Омской области (далее — ИА ОО), ф. 2122, оп. 1, д. 3257, л. 49—50 об.; д. 3262, л. 48—48 об.; д. 5670, л. 46—46 об.; д. 5917, л. 40—41; д. 8257, л. 49—49 об.; д. 8543, л. 52—52 об.; оп. 3, д. 2443, л. 19—22; д. 3052, л. 15—18; Государственный архив Томской области (далее — ГА ТО), ф. 1085, оп. 3, д. 100, л. 126—126 об., 165—165 об.; д. 79, л. 172—172 об., 314—314 об.; д. 418, л. 72—72 об.; д. 576, л. 87—87 об.; Государственный архив Тюменской области (далее — ГАТюмО), ф. 1112, оп. 1, д. 1892, л. 39—39 об.; д. 2174, л. 40—40 об.; д. 8468, л. 47—47 об.; д. 8944, л. 58—58 об.; оп. 2, д. 2539, л. 26—28; д. 2968, л. 15—17; оп. 4, д. 117, л. 44—44 об.; д. 143, л. 45—45 об.

а непосредственно смертность немного снизилась. Сокращение средней продолжительности жизни во второй половине 1960-х гг. не смогло полностью отыграть того повышения, которое произошло за пять лет до этого. Косвенно это подтверждают опубликованные в закрытых сборниках сведения по данному показателю в РСФСР: 67,92 года (1958/1959), 68,97 (1969/1970) и 69,46 лет (1964/1965)<sup>6</sup>.

Информация о средней продолжительности жизни в Западной Сибири (для определения динамики показателя был произведён подсчёт кратких таблиц смертности) тоже подтверждает данные, полученные с помощью индексного метода. К 1958/1959 гг. средняя продолжительность жизни в городах региона составляла 67,79 лет, а спустя 11 лет (1969/1970) увеличилась до 68,20 лет. Возрастные коэффициенты смертности уменьшились только среди молодёжи до 24 лет. Наибольшее сокращение фиксировалось у детей 0—4 лет, по мере повышения возраста размеры снижения падали. В следующих пятилетних когортах возрастные коэффициенты только увеличивались, особенно сильно у 35—39-летних.

<sup>6</sup> Естественное движение населения в РСФСР. Статистический сборник. Для служебного пользования (далее — ДСП). М., 1988. С. 259.

Анализ коэффициентов смертности по причинам смерти на 100 тыс. человек показывает наличие определённой специфики Западной Сибири. Несмотря на сравнительно молодой возрастной состав городского населения, в экономическом районе люди чаще умирали от причин экзогенной природы — инфекций, болезней органов дыхания, несчастных случаев, отравлений и травм. Меньшей была смертность от новообразований и заболеваний системы кровообращения<sup>7</sup>. Всё это подтверждает, что эпидемиологический переход в крае был менее завершённым в сравнении с РСФСР в целом (см. табл. 3).

В 1959—1970 гг. продолжали расти количественные показатели здравоохранения: численность больниц и врачебного персонала, обеспеченность медицинским оборудованием. Также повысился уровень образования населения. Например, в городах и посёлках городского типа Западной Сибири людей с высшим образованием в расчёте на 10 тыс. человек стало больше на 69,2%, с незаконченным высшим и средним (в том числе неполным) — на 29,4%, одновременно численность лиц с начальным образованием снизилась на 13,9%.

Жилищная проблема в Сибири оставалась острой до начала 1960-х гг., однако положение быстро менялось к лучшему. Если в 1960 г. на каждого западносибирского рабочего или служащего приходилось 5,7 кв. м жилой площади, в 1965 г. — 6,9, то в 1970 г. — 10,4 кв. м<sup>8</sup>. Коренным образом изменились качественные характеристики помещений.

Несмотря на трудности первой половины 1960-х гг., увеличились продажи населению ценных продуктов питания. По официальной статистике, доля непродовольственных товаров в структуре семейных расходов последовательно повышалась<sup>9</sup>. Итак, по мере роста материальной и жилищной обеспеченности, улучшения системы здравоохранения и повышения уровня образования смертность должна была сократиться не только среди молодёжи, но и среди средних и старших пятилетних когорт. Это произошло, но только среди женского населения.

Повышение занятости, последовательный рост числа предприятий, механизация промышленных процессов, внедрение технических новшеств увеличили риски получения телесных повреждений. В 1960—1970 гг. число пострадавших из-за производственных травм увеличилось по республике в 2,5 раза<sup>10</sup>. Этим в некоторой степени можно объяснить рост смертности от внешних причин. Тем не менее важнейшими, на наш взгляд, факторами увеличения данного показателя в трудоспособных возрастах стали алкоголизм и курение. Именно их негативным воздействием можно объяснить рост смертности в мужских пятилетних когортах (после 24 лет) при снижении её у женщин (как известно, мужчины были значительно больше подвержены вредным для здоровья привычкам).

В 1958 г. выпуск вина и водки в стране удвоился, а в 1965 г. утроился по сравнению с 1950 г. В 1960 г. в РСФСР на душу населения (с учётом взрослых мужчин и женщин, детей и пенсионеров) было реализовано 4,6 л алкогольной

---

<sup>7</sup> Если рассматривать возрастные коэффициенты смертности по всем причинам смерти, то, скорее всего, в Западной Сибири они повсеместно были выше.

<sup>8</sup> *Ефимкин М.М.* Рабочие Сибири, конец 50-х — середина 80-х годов. Новосибирск, 1990. С. 123.

<sup>9</sup> Народное хозяйство РСФСР в 1969 году. Статистический ежегодник / Отв. за вып. В. Лий. М., 1970. С. 338.

<sup>10</sup> Здравоохранение и социальное обеспечение в СССР. Статистический сборник (ДСП). М., 1973. С. 271.

**Смертность по причинам смерти городского населения  
РСФСР, Западной Сибири и Новосибирской области в 1960—1970 гг.  
(на 100 тыс. человек)**

Причина смерти	Новосибирская область	Западная Сибирь	РСФСР
1960 г.			
Всего умерших, в том числе	635,8	—	672,6
от инфекционных и паразитарных болезней	47,2	—	41,7
от новообразований	125,0	—	145,2
от болезней кровообращения	238,1	—	254,2
от болезней органов дыхания	56,5	—	52,3
от болезней органов пищеварения	19,2	—	22,5
от несчастных случаев, отравлений и травм	94,8	—	—
1965 г.			
Всего умерших, в том числе	664,1	—	685,4
от инфекционных и паразитарных болезней	34,7	—	24,7
от новообразований	133,6	—	150,0
от болезней кровообращения	271,4	—	303,5
от болезней органов дыхания	44,9	—	43,5
от болезней органов пищеварения	19,9	—	19,7
от несчастных случаев, отравлений и травм	112,6	—	90,9
1970 г.			
Всего умерших, в том числе	751,3	748,4	790,5
от инфекционных и паразитарных болезней	25,6	25,7	20,3
от новообразований	143,2	131,1	155,6
от болезней кровообращения	341,4	302,7	363,9
от болезней органов дыхания	60,9	72,6	63,9
от болезней органов пищеварения	19,3	20,5	22,0
от несчастных случаев, отравлений и травм	122,1	143,3	118,1

*Подсчитано по:* Текущий архив Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Новосибирской области. Динамические ряды № 2, л. 14—24; Численность, состав и движение населения в РСФСР. М., 1990. С. 190; Естественное и механическое движение населения РСФСР. Статистический сборник (ДСП). М., 1967. С. 43—44; Естественное и механическое движение... М., 1972. С. 70.

продукции. В 1970 г. эта цифра увеличилась в 1,8 раза — до 8,2 л<sup>11</sup>. Значительный рост торговли винно-водочными изделиями, правда, без предоставления конкретных статистических данных, подтверждают сибирские исследователи<sup>12</sup>. При этом, считают эксперты Всемирной организации здравоохранения,

<sup>11</sup> Народное хозяйство РСФСР в 1988 году. Статистический ежегодник / Отв. за вып. Н.В. Никулина. М., 1989. С. 94.

<sup>12</sup> Ефимкин М.М. Рабочие Сибири... С. 141—142; Куксанова Н.В. Социально-бытовое развитие городов Сибири в 1960—1970-е гг. Учебное пособие. Новосибирск, 1994. С. 41.

масштабы потребления спиртных напитков представляют национальную опасность, если превышают 8 л на человека в год. В официальных данных не учитывался довольно высокий уровень производства и потребления нерегистрируемого алкоголя (самогона), а также его суррогатов.

Кроме того, по статистическим данным, в РСФСР повысились продажи табачной продукции. В 1960 г. в республике в среднем было реализовано 466,2 шт. сигарет и папирос в расчёте на одного человека (мужчин и женщин всех возрастных категорий), в 1970 г. — 1 599 шт. Подобная динамика не могла не отразиться на здоровье населения, особенно это касалось заболеваний органов дыхания. Если в 1959 г. в РСФСР смертность от рака лёгких составила 17 случаев на 100 тыс. человек, то в 1965 г. — 23,2, а в 1970 г. — 27,3 случая.

Наряду с факторами, повсеместно распространёнными, в Западной Сибири существовали свои — «вторичные», определявшие специфику причин смертности городского населения. Так, суровые климатические условия подразумевали бóльшую склонность людей к простудным заболеваниям. Сравнительно высокая смертность от инфекционных и паразитарных болезней являлась, в том числе, следствием некоторого отставания региона в развитии учреждений здравоохранения. Это в значительной мере было преодолено к 1970 г. Вместе с тем, по расчётам экономистов, при малой плотности населения и слабо развитой транспортной сети для удовлетворительного медицинского обслуживания людей необходимо, чтобы показатели обеспеченности учреждениями здравоохранения восточных районов были примерно на треть выше, чем у европейских районов РСФСР<sup>13</sup>.

Имело свою специфику и потребление алкоголя в Сибири. В структуре продаж винно-водочных изделий доля пива и вина была меньше, чем в центральноевропейских или южных районах Советского Союза, а сильнее воздействовавших на здоровье человека крепких напитков — больше. Значительное количество смертей от несчастных случаев, отравлений и травм стало следствием не только особенностей потребления алкогольной продукции, но и развития отраслей народного хозяйства, отличавшихся высоким травматизмом среди работников (например, добывающей промышленности, строительства). Некоторое влияние имел уровень образования, который в Западной Сибири был традиционно ниже, чем в России в целом.

В 1960-х гг. в регионе ухудшилась экологическая обстановка. Например, двукратный рост смертности в Кузбассе от болезней органов дыхания совпадает с началом эксплуатации Западно-Сибирского металлургического комбината. По этой причине существенное увеличение данного показателя зафиксировано в Алтайском крае, где активно развивалась химическая промышленность.

Одной из причин повышения возрастных коэффициентов смертности в трудоспособных когортах стал промышленный рост в северных нефтегазодобывающих районах Западной Сибири, где строительство жилья и других объектов социальной инфраструктуры происходило с сильным запозданием. Это, в частности, негативно отразилось на уровне смертности населения Тюменской обл. В результате взаимодействия основных и второстепенных факторов средняя продолжительность жизни в городских поселениях региона оказалась ниже, чем в республике.

---

<sup>13</sup> Например, см.: *Топилин А.В.* Территориальное перераспределение трудовых ресурсов в СССР. М., 1975. С. 107.

Рассмотрим показатель средней продолжительности жизни мужского и женского городского населения. В 1958/1959 гг. в РСФСР разница составила 8,45 лет: у мужчин — 63,03 года, тогда как у женщин — 71,48 года. В Западной Сибири дифференциация была похожей, однако оказалась выше — 9,05 лет (соответственно 62,68 и 71,73). К 1969—1970 гг. межполовые различия углубились. За межпереписной период средняя продолжительность жизни у мужчин в городах края даже снизилась по сравнению с 1958/1959 гг. до 62,59 лет, у женщин повысилась до 72,83 лет, дифференциация между полами достигла 10,24 лет. Аналогичные тенденции отмечались в РСФСР (9,75 лет), однако там, в отличие от Западной Сибири, продолжительность жизни мужчин в городских поселениях всё-таки возросла — с 63,03 до 63,57 лет.

Среди факторов значительного превышения смертности у мужчин следует выделить в целом очень тяжёлые условия их работы преимущественно в опасных для жизни отраслях (строительство, добывающие отрасли, машиностроение, энергетика, служба в армии, правоохранительных органах и т.д.). Вместе с тем глубокие межполовые различия в значительной мере являлись следствием приверженности мужчин к алкоголизму, курению и образу жизни, отрицательно влиявшему на организм (например, неправильное питание).

Итак, продолжительность жизни в городских поселениях РСФСР была выше на 0,13 года, чем в Западной Сибири. Здесь прирост за 11 лет оказался меньшим, в результате чего разрыв с республикой увеличился до 0,77 лет (см. табл. 4). В структуре причин смертности городского населения в 1970-х гг. несчастные случаи, отравления и травмы временно вышли на второе место (после болезней органов кровообращения), тогда как в республике они оставались на третьем.

Общий коэффициент смертности городского населения Западной Сибири за межпереписной период (1970—1979) увеличился с 7,5 до 9,4‰. Расчёты показывают, что тогда произошло повышение непосредственно смертности (см. табл. 2). Средняя продолжительность жизни городского населения России действительно уменьшилась — с 68,97 (1969/1970) до 68,17 (1978/1979) лет, т.е. на -1,2%. В регионе сокращение оказалось чуть бóльшим: в 1969/1970 гг. — 68,20, 1978/1979 гг. — 67,14 лет (-1,6%).

По данным таблицы 5, смертность в Западной Сибири на одном уровне сохранилась только от инфекционных и паразитарных заболеваний. Сокращение средней продолжительности жизни в 1970—1979 гг. было вызвано главным образом повышением смертности от болезней органов пищеварения, системы кровообращения, новообразований, несчастных случаев, отравлений и травм.

Анализ факторов смертности показал, что в регионе продолжали расти обеспеченность врачами, число больничных коек, увеличился охват населения медицинской помощью. К 1980 г. средняя обеспеченность жильём рабочих и служащих поднялась до 12,4 кв. м на человека, вскоре показатели коммунального обслуживания приблизились к республиканским<sup>14</sup>. Также улучшился продовольственный рацион, возрос образовательный уровень населения, а в социально-классовой структуре общества увеличился удельный вес служащих с низким уровнем смертности.

---

<sup>14</sup> Основные показатели социального развития краёв и областей Западно-Сибирского экономического района. Статистический сборник / Отв. за вып. Г.И. Рускова. Барнаул, 1990. С. 93—98.

**Средняя продолжительность жизни в городских поселениях  
РСФСР и Западной Сибири в 1958/1959—1969/1970 гг.**

Годы	РСФСР			Западная Сибирь		
	всего	мужчин	женщин	всего	мужчин	женщин
1958/1959	67,92	63,03	71,48	67,79	62,68 (62,69*)	71,73 (71,42*)
1964/1965	69,46	64,70	73,02	—	—	—
1969/1970	68,97	63,57	73,32	68,20	62,59	72,83

*Подсчитано по:* ГА АК, ф. Р-718, оп. 43, д. 46, л. 20—20 об.; д. 50, л. 5—5 об.; д. 97, л. 28; д. 102, л. 30—30 об.; ГА КО, ф. Р-304, оп. 1, д. 63, л. 68—68 об.; д. 64, л. 81—81 об.; д. 74, л. 49—49 об.; д. 75, л. 38—38 об.; ИА ОО, ф. 2122, оп. 1, д. 3257, л. 49—50 об.; д. 3262, л. 48—48 об.; д. 5670, л. 46—46 об.; д. 5917, л. 40—41; ГА ТО, ф. 1085, оп. 3, д. 100, л. 126—126 об., 165—165 об.; д. 79, л. 172—172 об., 314—314 об.; ГА ТюмО, ф. 1112, оп. 1, д. 1892, л. 39—39 об.; д. 2174, л. 40—40 об.; оп. 4, д. 117, л. 44—44 об.; д. 143, л. 45—45 об.; Распределение всего населения и состоящих в браке по полу и возрасту... С. 4—6, 34—36, 46—48, 58—60, 70—72, 100—102; ГА РФ, ф. А-374, оп. 39, д. 1351, л. 4—6 об.; д. 1353, л. 4—6 об.; д. 1354, л. 4—6 об.; д. 1355, л. 4—6 об.; д. 1356, л. 4—6 об.; д. 1357, л. 4—6 об.

\* Расчёты Е.М. Левицкого по Западной Сибири

Главными причинами снижения длительности жизни оставались всё больше распространявшиеся в обществе алкоголизм и курение. Потребление спиртных напитков в республике за десять лет в расчёте на душу населения повысилось с 8,2 до 10,5 л. По размерам продаж алкоголя через торговую сеть Западная Сибирь находилась на уровне РСФСР (10,3 л в 1980 г.). Структура потребления алкогольной продукции в экономическом районе была выраженного «северного типа». На душу населения водки и ликеро-водочных изделий продавалось на 12,1% больше, чем в республике, виноградного вина — на 15,1%, а пива — на 20,3% меньше. В целом по России заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами в 1970-х гг. увеличилась в 2,5 раза<sup>15</sup>.

Следует учитывать, что гибель людей, произошедшая из-за случайных отравлений алкоголем, регистрировалась в рубрике несчастных случаев, отравлений и травм<sup>16</sup>. Сведения по некоторым регионам демонстрируют выраженную негативную динамику. Например, по этой причине в городах и посёлках городского типа Алтайского края количество смертей возросло с 284 (1970) до 313 (1980) случаев, в Омской обл. — с 77 до 381, в Тюменской — только за 1970—1975 гг. — с 214 до 263 случаев.

Население страны стало больше курить. Потребление сигарет и папирос возросло с 1 599 до 1 797 шт. в расчёте на одного человека. Смертность от злокачественных новообразований трахеи, бронхов и лёгких к 1979 г. увеличилась до 30,6 случаев на 100 тыс. человек (1970 г. — 27,3). При этом следует помнить, что негативный эффект от распространения курения проявлялся не сразу, а много позднее. Освоение северных территорий перестало быть существенным фактором повышения смертности благодаря становлению организаций

<sup>15</sup> Жиромская В.Б. Основные тенденции демографического развития... С. 197.

<sup>16</sup> Смертность от алкоголизма и наркомании в структуре причин смерти относилась к классу психических расстройств, алкогольный цирроз печени — к классу болезней органов пищеварения.

**Смертность по причинам смерти городского населения РСФСР, Западной Сибири  
и Новосибирской области в 1975—1980 гг. (на 100 тыс. человек)**

Причины смерти	Новосибирская область	Западная Сибирь	РСФСР
1975 г.			
Всего умерших, в том числе	885,3	841,9	866,9
от инфекционных и паразитарных болезней	26,0	25,7	18,3
от новообразований	154,0	143,1	160,8
от болезней кровообращения	429,8	366,7	422,9
от болезней органов дыхания	78,3	76,2	68,5
от болезней органов пищеварения	23,8	22,6	23,8
от несчастных случаев, отравлений и травм	128,8	156,7	126,6
1980 г.			
Всего умерших, в том числе	1 014,5	957,1	995,4
от инфекционных и паразитарных болезней	26,0	25,7	18,6
от новообразований	164,9	148,2	170,4
от болезней кровообращения	532,9	449,5	511,9
от болезней органов дыхания	76,9	76,2	68,5
от болезней органов пищеварения	29,6	25,7	29,0
от несчастных случаев, отравлений и травм	143,5	187,6	148,3

*Подсчитано по:* Текущий архив... л. 14—24; Численность, состав и движение населения в РСФСР. С. 191; Естественное и механическое движение населения РСФСР в 1975 году. Статистический сборник (ДСП). М., 1976. С. 186—188.

и учреждений системы здравоохранения, улучшению их кадровой и материальной оснащённости, активному жилищному строительству, развитию торговли предметами первой необходимости<sup>17</sup>.

Рост смертности произошёл и в результате ухудшения экологической обстановки в СССР, о чём косвенно свидетельствуют увеличение числа принятых властью соответствующих нормативных актов и повышение расходов на природоохранные мероприятия. Некоторые исследователи среди причин повышения смертности в Западной Сибири назвали испытания атомного оружия в Казахской ССР<sup>18</sup>. Действительно, этот показатель в наибольшей степени увеличился в близлежащих к Семипалатинскому полигону западносибирских районах.

В 1970-х гг. смертность повысилась и среди женщин. Это произошло не только из-за ухудшения экологической ситуации, но и по причине распространения вредных для здоровья женщин привычек. Известно, что их влиянию слабый пол был подвержен в гораздо меньшей степени. Между тем есть веские основания считать, что повышение женской смертности обусловили алко-

<sup>17</sup> Гаврилова Н.Ю. Социальное развитие нефтегазодобывающих районов Западной Сибири. Тюмень, 2002. С. 110—111, 154, 266.

<sup>18</sup> Савицкий И.М. Экологические последствия испытаний ядерного оружия и ракетной техники в Западной Сибири (1950-е — первая половина 90-х годов) // Гуманитарные науки в Сибири. 1999. № 2. С. 95—100.

лизм и курение. Например, в результате антиалкогольной кампании 1985 г. этот показатель сократился как среди мужчин, так и (хотя в меньшей степени) среди женщин. В 1970-х гг. соотношение между злоупотреблявшими спиртными напитками мужчинами и женщинами составило примерно 10—12 к 1. Отечественные и зарубежные учёные считали эти цифры заниженными, так как в их основе была лишь информация об обращении к врачам страдавших таким заболеванием людей или об их госпитализации<sup>19</sup>. Между тем по социальным и психологическим мотивам многие женщины скрывали соответствующие недуги и не прибегали к медицинской помощи. Распространение женского алкоголизма подтверждают и социологи: в 1960-х гг. спиртные напитки употребляли 68% опрошенных подростков-мальчиков и 49% девочек, в 1980-х гг. — соответственно 90 и 75%<sup>20</sup>.

Таким образом, в 1970-х гг. повышение женской смертности происходило по ряду взаимосвязанных причин. Это, например, увеличение потребления среди женщин винно-водочных и табачных изделий, рост алкоголизма мужчин, отражавшийся на психологическом и физическом самочувствии членов их семей и косвенно — окружающих людей.

Межполовая дифференциация в продолжительности жизни в городских поселениях РСФСР к 1978/1979 г. возросла до 10,71 лет, в Западной Сибири — до 10,83 лет. Средняя величина этого показателя в городах и посёлках городского типа Западной Сибири была ниже, чем в республике, однако разница между ними увеличивалась. Если в 1969/1970 г. она составляла 0,77 лет, то в 1978/1979 г. — уже 1,03 года. Длительность жизни мужчин (в годах) в экономическом районе уменьшилась почти так же, как в России, но для женщин было характерно более значительное снижение (см. табл. 6).

В 1980-х гг. происходили сильные колебания смертности населения в целом и городского в частности. Прекратилось сокращение средней продолжительности жизни. Общий коэффициент смертности в РСФСР вырос незначительно: с 9,8 (1979) до 10,0‰ (1989), в Западной Сибири даже снизился — соответственно с 9,4 до 8,8‰.

Индексный метод позволил выявить, что уменьшение общего коэффициента в городских поселениях Западной Сибири произошло исключительно за счёт сокращения непосредственно смертности (-15,6%), тогда как из-за возрастного состава он увеличился (на 10,3%). Средняя продолжительность жизни там повысилась на 2,49 года: с 67,14 (1978/1979) до 69,63 (1988/1989) лет; в республике же она возросла на 1,72 года: с 68,17 (1978/1979) до 69,89 (1989) лет. Следует учитывать, что презентация этого показателя в статистических сборниках применительно к концу 1980-х гг. осуществлялась иначе. Если до 1988 г. средняя продолжительность жизни была представлена за дробные годы (например, 1978/1979 или 1969/1970), то начиная с 1988 г. — только за целые. Таким образом, её величина в 1988/1989 гг. оказалась несколько выше, чем в 1989 г. Однако разница была, скорее всего, небольшой и не превысила 0,1—0,2 года<sup>21</sup>.

---

<sup>19</sup> Алкоголизм (руководство для врачей) / Под ред. Г.В. Морозова, В.Е. Рожнова, Э.А. Бабаяна. М., 1983. С. 162.

<sup>20</sup> *Просвириш В.Ф.* Проблемы народонаселения в СССР. Политико-экономический анализ. Л., 1989. С. 66.

<sup>21</sup> Мы не можем осуществить аналогичные расчёты за 1989 г., так как неизвестен возрастной состав городского населения Западной Сибири на начало 1990 г.

**Средняя продолжительность жизни в городских поселениях  
РСФСР и Западной Сибири в 1969/1970—1978/1979 гг.**

Годы	РСФСР			Западная Сибирь		
	всего	мужчин	женщин	всего	мужчин	женщин
1969/1970	68,97	63,57	73,32	68,20	62,59	72,83
1978/1979	68,17	62,46	73,17	67,14	61,47	72,30

*Подсчитано по:* ГА АК, ф. Р-718, оп. 43, д. 97, л. 28; д. 102, л. 30—30 об.; д. 147, л. 59—59 об.; д. 153, л. 33—33 об.; ГА КО, ф. Р-304, оп. 1. д. 74. л. 49—49 об.; д. 75, л. 38—38 об.; д. 83, л. 41—41 об.; д. 84, л. 53—53 об.; ИА ОО, ф. 2122, оп. 1, д. 5670, л. 46—46 об.; д. 5917, л. 40—41; д. 8257, л. 49—49 об.; д. 8543, л. 52—52 об.; ГА ТО, ф. 1085, оп. 3, д. 79, л. 172—172 об., 314—314 об.; д. 418, л. 72—72 об.; д. 576, л. 87—87 об.; ГА ТюмО, ф. 1112, оп. 4, д. 117, л. 44—44 об.; д. 143, л. 45—45 об.; оп. 1, д. 8468, л. 47—47 об.; д. 8944, л. 58—58 об.; ГА РФ, ф. А-374, оп. 39, д. 6012, л. 4—6 об.; д. 6016, л. 4—6 об.; д. 6014, л. 4—6 об.; д. 6018, л. 142—144 об.; д. 6017, л. 4—6 об.; д. 6019, л. 78 об—80 об.

По данным таблицы 7 продолжительность жизни возросла за счёт позитивных изменений, произошедших в большинстве причин смерти, а категория несчастных случаев, отравлений и травм вновь переместилась на третье место.

Официальные статистические показатели демонстрируют увеличение в Западной Сибири контингента врачей, обеспеченность же больничными койками осталась почти на прежнем уровне, видимо, из-за быстрого в тот период роста населения. В 1980-х гг. социальная политика активизировалась, возросли денежные доходы граждан страны. Однако эти успехи обесценила проблема сбалансированности денежных доходов и расходов семей. Жилищная обеспеченность в регионе возросла с 13,7 до 15,3 кв. м на человека<sup>22</sup>. Продолжало улучшаться благоустройство домов, повысился уровень образованности населения.

Влияние положительных факторов (благодаря им смертность сокращалась) нивелировалось воздействием отрицательных. Потребление спиртных напитков стало вызывать серьёзную озабоченность у советского руководства. Согласно постановлению ЦК КПСС от 7 мая 1985 г. были утверждены меры, направленные на ограничение потребления спиртных напитков. Запрещалась продажа алкоголя лицам, не достигшим 21 года. Совет министров СССР получил указание: с 1986 г. приступить к сокращению производства вино-водочных изделий, повышению выпуска безалкогольных напитков, соков и кваса<sup>23</sup>.

В отличие от предыдущих лет данную антиалкогольную кампанию органы власти вели основательно. В РСФСР производство алкогольных напитков уменьшилось в 2 с лишним раза, их потребление в расчёте на душу населения снизилось с 10,5 (1980) до 3,9 л (1987), правда, затем (1989) возросло до 5,16 л<sup>24</sup>. В Западной Сибири аналогичные показатели составили 10,3 (1980) и 4,99 л (1989). Антиалкогольная кампания привела к снижению смертности и в стране, и в регионе. Негативное влияние этого фактора на продолжительность жизни уменьшилось, но полностью не прекратилось. При этом люди

<sup>22</sup> Регионы России. Статистический сборник / Под общ. ред. В.И. Галицкого. В 2 т. Т. 2. М., 1999. С. 153.

<sup>23</sup> КПСС в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК. Т. 15. М., 1989. С. 21—27.

<sup>24</sup> Народное хозяйство РСФСР в 1989 году. Статистический ежегодник / Отв. за вып. Н.В. Никулина. М., 1990. С. 188.

**Смертность по причинам смерти городского населения  
РСФСР, Западной Сибири и Новосибирской области в 1985—1989 гг.  
(на 100 тыс. человек)**

Причина смерти	Новосибирская область	Западная Сибирь	РСФСР
1985 г.			
Всего умерших, в том числе	1 050,9	941,3	1 033,2
от инфекционных и паразитарных болезней	22,0	21,0	15,1
от новообразований	184,8	155,5	178,9
от болезней кровообращения	575,7	467,6	562,9
от болезней органов дыхания	58,8	61,2	58,3
от болезней органов пищеварения	32,4	27,5	29,6
от несчастных случаев, отравлений и травм	118,5	148,0	120,2
1989 г.			
Всего умерших, в том числе	998,4	879,8	1 000,1
от инфекционных и паразитарных болезней	13,8	13,5	11,2
от новообразований	199,1	167,0	193,3
от болезней кровообращения	528,9	440,7	551,3
от болезней органов дыхания	43,1	42,5	44,5
от болезней органов пищеварения	28,1	25,3	27,2
от несчастных случаев, отравлений и травм	117,3	133,9	115,6

*Подсчитано по:* Текущий архив... л. 14—24; Численность, состав и движение населения в РСФСР. С. 191.

продолжали много курить. Если в 1980 г. на душу населения было реализовано 1,8 тыс. шт. табачных изделий, 1985 г. — 1,7 тыс., 1989 г. — 2 тыс. шт.

Государственные органы стали уделять больше внимания состоянию окружающей среды. В июне 1980 г. был принят закон «Об охране атмосферного воздуха». Его загрязнение в РСФСР в 1980—1989 гг. сократилось на 9% (с 41,6 до 37,8 млн т). В Новокузнецке, например, доля улавливаемых вредных веществ, исходивших от стационарных источников, увеличилась с 71 (1985) до 74% (1989), в Кемерове — соответственно с 79 до 86%. Из-за невысокой значимости данного фактора природоохранные меры и некоторое улучшение экологического положения незначительно повлияли на снижение смертности в стране.

Итак, в 1980-х гг. в СССР удалось временно уменьшить влияние алкоголизма — одного из факторов, способствовавших повышению уровня смертности. Целью здравоохранения по-прежнему оставались достижение формальных количественных показателей и борьба преимущественно с экзогенными заболеваниями. Но главное, не изменилась жизненная позиция основной части населения в отношении своего здоровья. Люди в основном не до конца осознавали необходимость приложения собственных больших усилий для достижения долголетия. Поэтому рост продолжительности жизни, вызванный сокращением потребления алкоголя, оказался не таким высоким.

Как показали проведённые в 1980-х гг. в некоторых городах Европейской части СССР социологические исследования (их результаты вполне применимы к Западной Сибири), на первом месте среди факторов, в наибольшей степени влиявших на здоровье, мужчины определили «условия жизни» (41%). Значительно меньше представителей сильного пола указали на необходимость и важность своих собственных сберегающих действий (29%). У женщин разброс мнений по этому вопросу составил соответственно 28 и 39%. Исследования также выявили существенную долю людей, по мнению которых вообще не стоит стремиться жить как можно дольше (25%).

Длительность жизни в городских поселениях Западной Сибири оставалась ниже, чем в РСФСР, но дифференциация между ними сократилась: в 1978/1979 гг. — 1,03 года, в 1988/1989 гг. — приблизительно 0,4 года. Значительнее, чем в республике, снизилась смертность как мужчин, так и женщин. Наши выкладки подтверждают сведения, представленные Госкомитетом Российской Федерации по статистике. В 1989—1990 гг. разница между городскими поселениями РСФСР и Западной Сибири уменьшилась до 0,37 лет. Антиалкогольная кампания в регионе из-за структуры потребления спиртных напитков и других причин возымела большой эффект.

В заключение подчеркнём, что динамика смертности сильно зависела от комплекса факторов. В исследуемый период улучшились продовольственное и жилищное обеспечение населения, уровень его образования, количественные показатели здравоохранения. Во втором эпидемиологическом переходе это в совокупности могло дать лишь незначительную прибавку к продолжительности жизни (см. табл. 2). Для достижения её нового порога (85 лет) были необходимы действия, направленные на преодоление вредных привычек и прежнего, безразличного отношения к здоровью. Однако потребление винно-водочных изделий и табачной продукции значительно возросло, ухудшилась экологическая ситуация в стране, состояние водных источников и воздуха.

Средняя продолжительность жизни стала постепенно снижаться. В западносибирских городах действовали специфические местные условия, усугублявшие положение. В социально-классовой структуре преобладали рабочие травмоопасных профессий, уровень образования людей был несколько ниже, чем в целом в республике. Темпы развития здравоохранения в восточных районах — из-за их пространственных и климатических особенностей — были недостаточными. Кроме того, в социальной структуре региона исторически было немало осуждённых лиц, которые невысоко ценили своё и чужое здоровье.

Формирование промышленности в неосвоенных северных районах, где отсутствовали элементарные жизненные удобства, отрицательно сказалось на здоровье прибывающего населения. Значительно повышало смертность потребление алкогольной продукции, которое в Западной Сибири относилось к выраженному «северному» типу. Антиалкогольная кампания 1980-х гг. носила преимущественно принудительный характер и не смогла изменить ситуацию

в корне, хотя длительность жизни и повысилась. Из-за роста промышленных и транспортных отходов и других причин ухудшилось экологическое положение, особенно в пограничных с Казахской ССР районах.

В результате в течение 30 лет городское население Западной Сибири, как и России в целом, находилось в финальной фазе первого эпидемиологического перехода. Ожидаемая продолжительность жизни возросла слабо. Структура смертности по её причинам в городских поселениях региона сохранила незавершённый вид, а величина средней продолжительности жизни на протяжении всего рассматриваемого периода оставалась ниже, чем в республике.