

САКАЕВ Василь Тимерьянович — кандидат исторических наук, доцент Центра исламоведческих исследований Академии наук Республики Татарстан (420111, Россия, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Лево-Булачная, 36а; Sakaev2003@mail.ru)

ДЕТЕРМИНАНТЫ И СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ТРАНСФОРМАЦИИ СМЕРТНОСТИ В ТАТАРСКОЙ АССР В КОНЦЕ 1950-х – 1960-е гг.: ВЗГЛЯД ЧЕРЕЗ 50 ЛЕТ

Аннотация. Статья посвящена исследованию региональных особенностей трансформации смертности населения в Татарской АССР в конце 1950-х – 1960-е гг. Работа написана на основе данных Национального архива Республики Татарстан и результатов опубликованных исследований. Удалось определить специфику состояния смертности, ее динамику, факторы развития, установить социальные последствия трансформации смертности. Полученные результаты были сопоставлены с данными по Российской Федерации в целом, что позволило подчеркнуть региональные особенности.

Ключевые слова: Татарстан, трансформация смертности, социальные последствия

Татарская АССР являлась ключевым регионом экономической модернизации, проводившейся в 1950–1960-х гг. Модернизация, в свою очередь, сопровождалась изменением демографических характеристик общества. В частности, в эти годы смертность претерпела серьезную трансформацию, что позволяет исследователям говорить о переходе к новому типу смертности в советском обществе. Хотя трансформация смертности с той или иной скоростью протекала во всех без исключения регионах, в Татарской АССР она имела ряд особенностей.

Исследование характера и особенностей трансформации смертности в Татарстане в данный период представляет научный интерес, учитывая отсутствие региональных исследований. Для изучения региональной специфики смертности были привлечены архивные материалы.

В ходе исследования была определена динамика смертности в республике в указанный период (см. табл. 1).

Таблица 1

Динамика общего коэффициента смертности (ОКС) в ТАССР*

Год	Всего	В том числе	
		Городское население	Сельское население
1958	7,9	6,5	8,9
1959	8,5	6,7	9,8
1960	8,0	6,3	8,7
1961	7,6	6,5	8,5
1962	7,9	6,4	9,1
1963	8,3	6,6	8,6
1964	7,1	6,0	8,1
1965	7,5	6,4	8,7
1966	7,4	6,3	8,4
1967	7,7	6,5	8,9

*Источник: НАРТ. Ф. Р-4580. Оп. 3. Д. 3125. Л. 26.

Анализ показывает, что ОКС колебался в диапазоне от 7,0 до 9,0 в целом по республике, при этом фиксируются два пика – в 1959 и 1963 гг. Пик 1959 г. был характерен для РСФСР в целом, но в ТАССР он был более выражен (в РСФСР – 7,4 в 1958 г. и 7,8 в 1959 г.) [Араловец 2009: 216]. Второй пик был связан с ростом смертности в связи с эпидемией гриппа в начале 1960-х гг. [Население России... 2005: 64]. Смертность в сельской местности была выше вследствие более низкого уровня развития здравоохранения на селе, ограниченного доступа к ней сельчан¹, особенностей возрастной структуры населения (отток сельской молодежи и высокий удельный вес пожилых)². Эта тенденция была характерна и для РСФСР в целом [Население России 2005: 30].

Смертность в ряде городов и поселков была выше средних показателей. Это касалось городских поселений, появившихся еще в дореволюционный период и обладавших более пожилым населением. Так, в 1967 г. ОКС составлял в г. Куйбышеве 9,0, в г. Мамадыше – 9,3, г. Тетюши – 10,1. Низкие показатели отмечались в новых городских поселениях с «молодым» населением: г. Нижнекамск – 2,2, р.п. Актюбинский – 2,5, р.п. Зеленая Роща – 3,6, р.п. Новый Зай – 2,7 и т.д. В районах смертность варьировалась в 1967 г. в диапазоне от 6,6 в Муслюмовском районе до 11,2 – в Лениногорском³.

В то же время мы не можем говорить о существенном снижении смертности в 1950–1960-х гг. в ТАССР, как, например, это имело место в целом по РСФСР или, например, в соседней Куйбышевской обл. [Ельчанинова 2006: 63]. Этот вывод подтверждают данные о числе умерших в республике в изучаемый период (см. табл. 2).

Таблица 2

Динамика смертности в ТАССР*

Год	Всего умерли, чел.	В % к 1958 г.	В том числе	
			В городской местности, чел.	В сельской местности, чел.
1958	22 439	100,0	7 501	14 938
1959	24 193	107,8	8 137	16 056
1960	22 504	100,3	7 921	14 583
1961	22 655	101,0	8 464	14 191
1962	23 747	105,8	8 500	15 247
1963	23 226	103,5	9 008	14 218
1964	21 686	96,6	8 397	13 289
1965	23 302	103,8	9 215	14 087
1966	22 958	102,3	9 470	13 488
1967	24 186	107,8	10 041	14 145

*Источник: НАРТ. Ф. Р-4580. Оп. 3. Д. 3125. Л. 4.

Число ежегодно умерших в указанные годы изменилось незначительно. При этом если смертность сельского населения в абсолютном выражении практически не изменилась, то число умерших в городах росло из года в год, составив в 1967 г. 134% к уровню 1958 г. При одновременном росте численности городского населения эта динамика уже не находила своего отражения в относитель-

¹ НАРТ. Ф. Р-1296. Оп. 18. Д. 1067. Л. 50.

² Там же. Л. 46-48.

³ НАРТ. Ф. Р-4580. Оп. 3. Д. 3125. Л. 26.

ных показателях смертности (ОКС). Чем был вызван рост смертности горожан, можно понять, изучая структуру смертности.

Так, значительные изменения произошли в возрастной структуре смертности: при серьезном сокращении детской смертности вырос удельный вес умерших среди трудоспособного населения, особенно в возрасте 41–50 лет в городской местности, и в возрастной группе 31–50 лет – в сельской. Выросла и доля умерших в возрасте старше 60 лет (см. табл. 3).

Возрастной состав умерших в ТАССР в 1965–1967 гг. *, %

Таблица 3

	Городское население			Сельское население		
	1965	1966	1967	1965	1966	1967
Всего умерших, в т.ч.:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
0–6 лет	9,0	8,2	7,9	9,3	9,7	7,7
из них дети до 1 года	6,8	6,3	6,0	6,1	6,5	5,1
7–15 лет	1,8	2,0	1,7	1,9	2,0	2,1
16–20 лет	1,2	1,5	1,6	0,9	1,1	1,3
21–30 лет	4,7	4,0	4,4	3,5	3,6	3,1
31–40 лет	8,5	8,3	8,6	5,5	6,2	6,7
41–50 лет	6,9	7,4	7,8	4,6	4,6	5,1
51–60 лет	13,7	13,9	13,4	10,5	10,5	9,5
Старше 60 лет	54,2	54,7	54,6	63,8	62,3	64,5

* Источник: НАРТ. Ф. Р-4580. Оп. 3. Д. 3125. Л. 25.

Практически во всех возрастах смертность мужчин превышала смертность женщин, причем в большей степени в трудоспособных возрастах, т.е. среди поколения прошедших войну [Население России... 2005: 31].

Серьезно изменилась и структура смертности по причинам. В 1967 г. среди умерших 24,2% горожан и 32,5% сельчан скончались от болезней органов кровообращения, в основном от болезней сердца. В большей степени эти причины смертности фиксировались у поколения 40–49 лет и старше и были связаны с последствиями войны [Население России... 2001: 347–348]. Следующее место занимали болезни нервной системы и органов чувств (20,5% у горожан и 15,5% у сельчан), в основном от сосудистых поражений ЦНС, причем уровень смертности от этих причин в ТАССР был выше, чем по РСФСР в целом [Население России... 2005: 67]. В РСФСР 2-е место по удельному весу смертности занимали онкологические заболевания, в то время как в ТАССР – болезни нервной системы и органов чувств. По мнению В.Б. Жиромской, рост заболеваемости нервно-психическими расстройствами был связан с тяжелыми условиями труда, плохим питанием, бытовой неустроенностью, а также с влиянием нервно-психического напряжения военных лет [Население России... 2005: 276]. Возможно, эти факторы и обусловили рост смертности от указанных заболеваний в ТАССР. Смертность от рака составляла 18,7% в городской местности и 11,1% – в сельской. Среди умерших от рака в 1967 г. больше всего умирали от рака желудка (35,7%), рака пищевода (9,9%), злокачественных новообразований бронхов, трахеи и легких (11,0%). Смертность от болезней органов дыхания (преимущественно от хронических заболеваний легких, пневмосклероза, эмфиземы легких и пневмонии) составляла 9,2% в городской местности и 15,9% – в сельской.

Аналогичная ситуация со смертностью от пневмонии наблюдалась и в целом по РСФСР, что было связано с лучшим диагностированием и лечением таких заболеваний в городах [Население России... 2005: 66]. Смертность от инфекций и паразитарных болезней (включая туберкулез, дизентерию, гепатит) составляла всего 3,0%¹. Одной из причин этого, кроме общего улучшения санитарной обстановки и условий жизни, стала массовая вакцинация. Так, в 1967 г. было сделано 437,0 тыс. прививок против брюшного тифа и 161,0 тыс. — против туберкулеза².

То есть, основные причины роста смертности предшествующих лет (смертность от инфекционных заболеваний, туберкулеза и пневмонии) были преодолены в ходе экономической модернизации. Относительно высокой оставалась только смертность от пневмонии в сельской местности ТАССР.

В то же время на первый план выходят заболевания сердечно-сосудистой системы, рак и болезни нервной системы. Что же касается сердечно-сосудистой системы, то рост смертности объяснялся стрессами военных лет и «изношенностью» сердечно-сосудистой системы у фронтовиков и тружеников тыла. Здесь сказывалось и общее «постарение» населения [Араловец 2009: 217]. Что касается рака и болезней нервной системы, то наибольшую долю умершие от этих причин имели в городских поселениях. Вызвано это было ускорением ритма жизни и увеличением стрессов в жизни горожан. Смертность от рака показывает, что основной причиной стала структура и характер питания, в первую очередь горожан, рацион которых включал продукцию пищевой промышленности, а не натуральные продукты. В качестве причин роста смертности от рака также называют усиление загрязнения воздушно-водного бассейна, почвы и повышение радиационного фона [Араловец 2009: 217].

При этом увеличивается доля смертности от несчастных случаев, травм и отравлений (14,5% у горожан и 11,4% у сельчан)³. Статистические отчеты показывают, что удельный вес таких смертей в республике ежегодно увеличивался: в 1960 г. он составлял 9,7%, в 1965 г. — 10,8%, в 1966 г. — 12,0%, в 1967 г. — 12,7%⁴. Среди умерших преобладали мужчины, доля которых составляла 75–80%⁵. Понять причины роста смертности от несчастных случаев, травм и отравлений можно, рассмотрев структуру такой смертности в 1967 г.

Среди всех умерших от несчастных случаев, травм и отравлений наибольший удельный вес занимали самоубийства (25,5%), причем смертность от них росла в течение изучаемого периода как по городской, так и по сельской местности. Только в 1966–1967 гг. смертность от самоубийств возросла на 14,5%⁶. Более 80% самоубийц были в трудоспособном возрасте (особенно высока была доля самоубийств в возрасте 30–39 лет, т.е. среди детей и подростков военной поры), по большей части самоубийства совершались под воздействием алкоголя. На городское население приходилась несколько большая доля самоубийств (55%). Около 85% самоубийц в середине 1960-х гг. составляли мужчины⁷.

Высоким стал удельный вес умерших от несчастных случаев, связанных с автотранспортом (15,3%). Более половины таких случаев приходилось на возраст 20–49 лет. Основными причинами становились неосторожность и алкогольное опьянение⁸.

¹ Там же. Л. 27–28, 33.

² Там же. Л. 28.

³ Там же. Л. 33.

⁴ Там же. Л. 36.

⁵ Там же.

⁶ Там же. Л. 37.

⁷ Там же. Л. 38.

⁸ Там же. Л. 39.

10,9% среди умерших в 1967 г. занимали случайные утопления¹. Из них 29,3% утонули в возрасте 5–9 лет и 8,4% – в возрасте до 4 лет. Причина состояла в том, что предприятия и организации стали открывать базы отдыха и проводить «выезды на природу», часто с нарушением требований безопасности. Среди них было немало и людей среднего и старшего возраста, утонувших из-за нахождения в воде в нетрезвом виде.

Среди всех несчастных случаев 8,4% погибли в результате производственных несчастных случаев, причем значительная часть несчастных случаев приходилась на сельскохозяйственное производство².

Кроме того, из общего числа умерших в 1967 г. от несчастных случаев 6,5% умерли непосредственно от случайного отравления алкоголем, и в большинстве своем это были люди трудоспособного возраста, часто в возрасте 30–39 лет³.

Как указывалось выше, в годы экономической модернизации удалось снизить детскую смертность в абсолютных числах в 2–3 раза, причем особенно серьезных результатов удалось достичь в сельской местности. При этом детская смертность в изучаемый период в ТАССР сократилась в 1,9 раза, в то время как по РСФСР – только в 1,5 раза [Население России... 2005: 67]. Причины снижения детской смертности заключались в развитии системы медицинского обслуживания, массовой вакцинации, увеличении продолжительности отпусков по беременности и родам и т.д. [Араловец 2009: 220-221], а также в общем повышении уровня жизни населения. Но в связи с общим сокращением рождаемости в ТАССР относительные показатели младенческой смертности снизились не сильно (см. табл. 4).

Таблица 4

Детская смертность по ТАССР в 1967 г.*

Год	Умерло детей в возрасте до 1 года, чел.			На 1000 родившихся умерло детей в возрасте до 1 года, чел.		
	Всего	Город	Село	Всего	Город	Село
1958	3 873	1 169	2 704	47,6	39,8	57,9
1959	4 111	1 214	2 897	50,4	42,4	54,6
1960	3 363	1 060	2 303	40,7	36,5	42,9
1961	2 844	957	1 887	35,8	32,8	37,5
1962	2 600	837	1 763	35,1	31,4	37,1
1963	2 305	743	1 562	33,1	30,5	34,5
1964	1 791	629	1 162	28,7	27,1	29,7
1965	1 497	631	866	25,2	27,9	23,6
1966	1 467	595	872	25,1	25,3	25,0
1967	1 315	599	716	25,3	25,2	25,4

* Источник: НАРТ. Ф. Р-4580. Оп. 3. Д. 3125. Л. 29.

В ряде населенных пунктов имели место более высокие показатели детской смертности. Так, в 1967 г. это показатель в г. Тетюши составил 41,1, в р.п. Нижние Вязовые – 45,9, в р.п. Шемордан – 47,6, в Актанышском районе – 40,2,

¹ Там же. Л. 41.

² Там же. Л. 42.

³ Там же. Л. 39.

в Кукморском — 34,2 и т.д.¹ Как правило, эти отличия были связаны со специфической эпидемиологической ситуацией.

Главными причинами смерти детей в возрасте до 1 года являлись болезни органов дыхания (30,2% в городской местности и 41,9% — в сельской), в основном пневмония, а также болезни новорожденных. Причем удельный вес умерших детей до 1 года по сельской местности от заболеваний органов дыхания был на 11,7% выше, чем по городской местности, а от болезней новорожденных, наоборот, в городской местности превышал на 21,3% показатели сельской². Е.А. Кваша указывает, что в середине 1960-х гг. произошло изменение сезонности младенческой смертности: на смену пику летних месяцев, связанному с ростом желудочно-кишечных заболеваний, появился пик в зимний период, связанный с ростом заболеваемости органов дыхания (пневмония) [Кваша 2003: 53–55].

Следует отметить, что в городах и рабочих поселках велика была доля младенческой смертности от родовых травм (15,1% в городах и 5,6% на селе), что свидетельствует скорее о перегруженности родильных домов, чем о недостаточной квалификации акушеров в городах. В пользу этого вывода говорит тот факт, что в 1967 г. младенческая смертность от врожденных пороков развития в сельской местности была в 1,8 раза выше, чем в городской местности (12,6% и 6,9%), поскольку она сильно зависит от объема и уровня медицинского контроля в период беременности³. Младенческая смертность от заболеваний органов пищеварения находилась примерно на одном уровне в городах и сельской местности (10,0% и 9,4%). На младенческую смертность влияла также заболеваемость токсической диспепсией, от которой в 1967 г. погибли в республике 76 младенцев из 343 заболевших⁴.

В целом, снижение детской смертности имело важные социальные последствия: способствовало сохранению численности поколений, увеличению в перспективе численности трудоспособного населения и росту продолжительности жизни. Влияние сокращения детской смертности в 1950–1960-х гг. мы ощущаем до сих пор (в РФ пока еще сохраняется относительно «молодая» возрастная структура населения и достаточно высокая доля трудоспособного населения, благодаря поколениям, рожденным в период экономической модернизации).

Подводя итог, следует отметить, что смертность в республике при сохранении в целом на уровне предшествующего периода по абсолютным и относительным показателям, тем не менее, существенно трансформировалась. Изменение причин смертности свидетельствует о переходе от общества традиционного типа (смертность от инфекционных заболеваний, высокая младенческая смертность) к современному, которое характеризуется в основном смертностью в более старших возрастных группах из-за сердечно-сосудистых заболеваний, поражений нервной системы, рака и других новообразований. Подобные заболевания, как известно, требуют высокотехнологичной медицинской помощи, однако советская система здравоохранения в этот период продолжала развиваться с прицелом на число «развернутых коек». Новый демографический вызов, связанный с трансформацией смертности, был зафиксирован статистически, но не стал основанием для реформы системы здравоохранения в тот период. Следует отметить, что быстрое технологическое развитие общества вело и к росту числа смертей от несчастных случаев. Высока была смертность от алкоголизма в условиях его чрезмерной доступности и от самоубийств, очевидно, вызванных последствиями подавления личности тоталитарной системой. Наиболее подверженными этим

¹ Там же. Л. 29.

² Там же. Л. 30.

³ Там же. Л. 33.

⁴ Там же. Л. 30.

угрозам стали дети и подростки военных лет, оставшиеся в свое время без достаточного родительского внимания, пережившие многочисленные трудности и потерю близких, что делало многих их представителей социально уязвимыми.

Статья подготовлена при финансовой поддержке РФФИ и Правительства Республики Татарстан в рамках научного проекта № 17-11-16005/17 ОГОН.

Список литературы

Араловец Н.А. 2009. *Городская семья в России, 1927–1959 гг.* Тула: Гриф и К. 304 с.

Ельчанинова О.Ю. 2006. *Сельское население Среднего Поволжья в период реформ 1953–1964 гг.* Самара: Изд-во «НТЦ». 176 с.

Кваша Е.А. 2003. Младенческая смертность в России в XX веке. – *Социологические исследования.* № 6. С. 47–75.

Население России в XX веке: Исторические очерки. 2001. В 3 т. Т. 2. 1940–1959. М.: РОССПЭН. 416 с.

Население России в XX веке: Исторические очерки. 2005. В 3 т. Т. 3. Кн. 1. 1960–1979. М.: РОССПЭН. 304 с.

SAKAEV Vasil' Timer'yanovich, Cand.Sci. (Hist.), Associate Professor of the Center for Islamic Studies, Tatarstan Academy of Sciences (36a Levo-Bulachnaya St, Kazan, Republic of Tatarstan, Russia, 420111; Sakaev2003@mail.ru)

DETERMINANTS AND SOCIAL CONSEQUENCES OF THE TRANSFORMATION OF MORTALITY IN THE TATAR ASSR IN THE LATE 1950s–1960s: A LOOK THROUGH FIFTY YEARS

Abstract. *The article is devoted to the research of regional features of the transformation of mortality in the Tatar ASSR in the late 1950s – 1960s. The paper bases on the of archive materials of the National archive of the Republic of Tatarstan and on the results of the published researches. The author managed to define specifics of conditions of mortality, its dynamics, and development factors to establish social consequences of transformation of general mortality and child mortality in the region. In particular, the author defined the main determinants of this process, the specifics of influence of the Soviet society conditions on mortality process, having revealed high death rate from the suicides and accidents connected with the effect of alcohol. The received results are compared with the data of the Russian Federation that allowed emphasizing the regional features. The author managed to confirm a hypothesis of transition from traditional to modern type of mortality during this period.*

Keywords: *Tatarstan, transformation of mortality, social consequences*
