

А.А. Бурматов*

A.A. Burmatov*

**Детская смертность
в 1970-х годах в Западной Сибири****Child Mortality
in the 1970s in Western Siberia**

doi:10.31518/2618-9100-2021-4-16

doi:10.31518/2618-9100-2021-4-16

УДК 94:314.14(571.1)«1970»

Выходные данные для цитирования:

How to cite:

Бурматов А.А. Детская смертность в 1970-х годах в Западной Сибири // Исторический курьер. 2021. № 4 (18). С. 174–185. URL: <http://istkurier.ru/data/2021/ISTKURIER-2021-4-16.pdf>

Burmatov A.A. Child Mortality in the 1970s in Western Siberia // Historical Courier, 2021, No. 4 (18), pp. 174–185. [Available online:] <http://istkurier.ru/data/2021/ISTKURIER-2021-4-16.pdf>

Abstract. The article examines the dynamics of morbidity and mortality of the child population of Western Siberia in the 1970s. Special attention is paid to the mortality of newborns, which shows the level of development of medicine and its ability to provide effective assistance to society and, especially, the family in overcoming the most difficult period in a person's life. A new born is very fragile and incapable of independent existence without the help of adults. The author gives special attention to the reasons of the negative dynamics of child mortality and its structure. The child population of Western Siberia fully reflected in its development the situation in the RSFSR. But there were also some peculiarities. The increase in infant mortality was more extended over time than in Russia. The rate of increase in the mortality of newborns was higher than in the whole of the Russian Federation, and the period of the rise in mortality is stretched over time. The rise in mortality itself was of varying magnitude, and did not begin at the same time. The Novosibirsk Region and the Altai Territory suffered the largest losses as a result of recurrent infant mortality in the 1970s. However, the rise in the mortality of children, including infants, was observed everywhere in Western Siberia. A relatively small increase was observed in the Tyumen region, but there the rise was from the largest starting positions in all three of its constituent territories and more extended in time. As a result of the relapse of infant mortality, the region was moved from the territories where the infant mortality rate was lower to the regions where the infant mortality rate was higher than the national one. This situation persisted until the end of the USSR and is observed in modern times.

Keywords: reproduction of the population; mortality; infant mortality; infections; newborns; children under 1 year; Western Siberia.

The article has been received by the editor on 31.05.2021.

Full text of the article in Russian and references in English are available below.

Аннотация. В статье рассматривается динамика заболеваемости и смертности детского населения Западной Сибири в 1970-е гг. Особое внимание уделяется смертности новорожденных, которая показывает уровень развития медицины и ее способность оказать действенную помощь обществу и, особенно, семье в преодолении самого сложного периода в жизни человека. Анализируются причины негативной динамики смертности детей и ее структура, а также реакция государства на данную проблему. Детское население Западной Сибири в полной мере отразило в своем развитии ситуацию по РСФСР. Но были и свои особенности. Прирост младенческой смертности был более растянут во времени, чем в России. Темпы прироста смертности новорожденных были выше, чем в целом по РФ, а период подъема

* **Бурматов Александр Анатольевич**, кандидат исторических наук, Институт истории Сибирского отделения Российской академии наук, Новосибирск, Россия; Куйбышевский филиал Новосибирского государственного педагогического университета, Куйбышев, Россия, e-mail: al-burmatov@yandex.ru

Burmatov Alexandr Anatolievich, Candidate of Historical Sciences, Institute of History of the Siberian Branch of the Russian Academy of Science, Novosibirsk, Russia; Kuybyshev Branch of the Novosibirsk State Pedagogical University, Kuybyshev, Russia, e-mail: al-burmatov@yandex.ru

смертности растянут во времени. Сам рост смертности был разновеликим по величине, начинался не одновременно. Самый большой размер потерь в результате рецидива младенческой смертности в 1970-х гг. понесли Новосибирская область и Алтайский край. Увеличение смертности детей, в т.ч. младенцев, наблюдалось в Западной Сибири повсеместно. Относительно небольшое повышение отмечалось в Тюменской области, но там рост был от самых больших стартовых позиций и более растянутым по времени. В результате рецидива младенческой смертности регион был передвинут из территорий, где смертность новорожденных отмечалась более низкой, в регионы, где смертность младенцев оказалась выше общероссийской. Это сохранилось до конца существования СССР и наблюдается в наши дни.

Ключевые слова: воспроизводство населения; смертность; младенческая смертность; инфекции; новорожденные; дети до года; Западная Сибирь.

Смертность детей до 14 лет играет существенную роль в продолжительности жизни населения. Особенно важен такой показатель как смертность новорожденных или детей до года. Младенческая смертность, или «детская смертность», как называли смертность детей до года в 1970-х гг., важнейший показатель, характеризующий всю систему здравоохранения. По нему судят об эффективности медицинского обслуживания населения страны, региона. Рассчитывается показатель младенческой смертности отношением умерших детей до года к числу родившихся в данном году. Умирать могут дети как текущего, так и предыдущего года рождения. В течение года смертность у младенцев изменяется весьма существенно. Она высока в первый месяц жизни, после чего снижается в несколько раз. На величину младенческой смертности оказывает влияние множество факторов. Например, климат, погодные явления, протекание беременности, качество питания, экологическое состояние окружающей среды, вес ребенка при рождении, пол родившегося (у мальчиков смертность всегда выше), уход за ребенком и т.д. Естественно, огромную роль играют развитие здравоохранения и качество оказания медицинских услуг.

Несмотря на злободневность данной проблемы, она изучена недостаточно. В советский период росту смертности, и особенно детской, не уделялось особого внимания, а после неожиданного ее роста в начале 1970-х гг. тема стала табуированной до конца 1980-х гг. Проблеме роста младенческой смертности уделили внимание специалисты по медицинским проблемам в демографии. На данных, разрешенных к публикации в открытой печати, производил анализ демографической ситуации М.С. Бедный. В 1979 г. и в 1984 г. он издал две монографии, посвященные охране здоровья и анализу причин смертности. В них четко просматривалось неблагополучие в сфере смертности населения СССР¹, но говорилось об этом как о временном явлении, некотором краткосрочном рецидиве, причины и факторы, вызвавшие рост смертности детей до года в СССР напрямую не назывались². На современном этапе историографии анализ смертности населения страны в 1970-е гг. был произведен в коллективной монографии «Население России в XX веке». Смертности младенцев большого внимания авторы не уделяли³. Населению Сибири и составляющих ее регионов места в ней практически не отводилось. По Российской Федерации стоит отметить весьма квалифицированную работу А.А. Баранова и В.Ю. Альбицкого⁴, в которой обстоятельно характеризуется смертность детей, в т.ч. до года. Специальный раздел посвящен историческому экскурсу о смертности детей в Российской империи и СССР (гл. 2) и анализу смертности детей в РФ (гл. 3). Подробно анализируются медицинские вопросы проблемы, но ситуация в Западной Сибири не рассматривается.

По Сибири комплексных работ по данной тематике нет. Сибирские ученые производили исследования по ряду демографических проблем. Демографическое исследование город-

¹ Бедный М.С. Медико-демографическое изучение народонаселения. М., 1979. С. 119–152.

² Бедный М.С. Демографические факторы здоровья. М., 1984. С. 124–154, 202–212.

³ Население России в XX веке: исторические очерки. М., 2005. Т. 3. Кн. 1: 1960–1979 гг. С. 29–106.

⁴ Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Смертность детского населения России. М., 2007.

ского населения Западной Сибири в 1960–1980 гг. осуществил О.Б. Дашинамжилов. Комплексный анализ смертности всего населения (тем более детей) не входил в его задачи⁵. Немного подробнее смертность детского населения на примере Новосибирской области рассмотрел А.А. Бурматов в коллективной монографии «Демографическая история Западной Сибири» (гл. 7)⁶.

Ситуация со смертностью младенцев в СССР и РСФСР оказалась не так однозначна. До начала 1960-х гг. она довольно быстро снижалась, являясь одним из основных факторов роста продолжительности жизни населения. Снижение смертности новорожденных существенно замедлилось с 1962 г., а в отдельные годы она практически не снижалась. В 1970 г. в СССР оказалась на уровне 24,7 ‰ на 1 000 родившихся, в 1971 г. достигло исторического для того момента минимума 22,9 ‰. Этот уровень в целом по СССР оставался рекордно низким до 1989 г., когда смертность снизилась до 22,7 ‰, и в 1990 г. – до 21,8 ‰.

С 1972 г. (года 50-летия СССР и 55-летия Великого Октября) смертность младенцев начала расти. В 1972 г. она вернулась к уровню 1970 г. Это особых тревог не вызывало. Считалось, что отмечается обычное колебание по годам уровня смертности новорожденных. Подъем смертности в 1973 г. частично можно было объяснить объективными факторами. С сентября 1973 г. обязанности регистрировать умерших детей в первые дни жизни была переложена с родителей (которые могли и не производить регистрацию, ибо были погружены в горе потери ребенка) на родильные дома и детские поликлиники. Государственные учреждения подлежали проверке вышестоящими органами здравоохранения, органами милиции, прокуратуры, ЗАГС и др. Манипуляции со смертностью детей, особенно умершими вскоре после рождения (занижение веса, срока, переброс в мертворожденные и т.д.), становились более проблематичными, и качество учета смертей новорожденных улучшилось. Показатель смертности детей до года продолжал расти до 1976 г. С 1975 г. информация о смертности новорожденных стала государственной тайной и публикации о ней в открытой печати были прекращены. В специализированных изданиях допускалось обтекаемое описание без приведения конкретных цифр.

Рассмотрим ситуацию с младенческой смертностью в РСФСР. В начале 1970-х гг. отмечается рост заболеваемости различными инфекциями. В 1971 г. констатировалось, что распространению инфекционных недугов способствует контакт здоровых детей с больными при посещении поликлиник и детских учреждений. В поликлиниках в 1970 г. было выявлено 144 тыс. детей, больных дизентерией, 35 тыс. – корью, 34 тыс. – скарлатиной, 3,5 тыс. больных коклюшем. Это составило 36 % детей больных дизентерией, 15 % – корью, 13 % – скарлатиной и 19 % больных коклюшем. В сельской местности заболеваемость была в 1,7 раза выше. Смертность детей от инфекционных и паразитарных заболеваний составила в общем числе умерших детей 4,3 %. Увеличение смертности от гриппа на 29,5 % объяснялось эпидемией. Смертность от дизентерии снизилась в 1970 г. на 33 % по сравнению с 1965 г.⁷

Неблагополучно складывалась ситуация с брюшным тифом. Наиболее высокая заболеваемость (от 3 до 6,4 случаев на 100 тыс. жителей) отмечалась в Астраханской, Воронежской, Саратовской и Омской областях. В Западной Сибири, на Урале и Дальнем Востоке заболеваемость дизентерией существенно превышала общероссийские показатели. Специалисты объясняли это самым низким уровнем очистки сточных вод в стране (в западносибирском регионе менее 33 %). Существенно увеличилось и число заболевших инфекционным гепатитом. Алтайский край вошел по заболеваемости этими недугами в 1972 г. в число лидеров РСФСР. Дети среди заболевших инфекционным гепатитом составили в Томской области и Алтайском крае свыше 70 %.

Приращение числа умерших детей до года стало отмечаться в СССР и большинстве республик, включая РСФСР. Прирост по Союзу составлял в 1972 г. 7,9 %, в следующие годы

⁵ Дашинамжилов О.Б. Городское население Западной Сибири в 1960–1980-е годы: историко-демографическое исследование. Новосибирск, 2018. С. 180–248.

⁶ Демографическая история Западной Сибири (конец XIX–XX в). Новосибирск, 2017. С. 268–270.

⁷ Статистический бюллетень. 1971. № 25. С. 147–148.

температура прироста снизилась до 5,9 %, но в 1975 г. достиг 9,7 %, резко снизившись в 1976 г. до 2,6 %. Прирост смертности младенцев составил 27,1 % от уровня 1970 г. и 37,1 % от уровня 1971 г. В значительной мере в СССР прирост обеспечивался улучшением статистической регистрации новорожденных, умерших вскоре после рождения. Особенно это относилось к республикам Средней Азии (в Таджикистане рост практически в 4 раза), сельской местности в Молдавии и республикам Кавказа. В меньшей степени улучшение статистического учета отразилось на показателях смертности в России. Рост младенческой смертности отмечался в РСФСР. Прирост в России некоторое время оставался стабильным – 2,3–2,5 % в год. Это говорит об улучшении статистического учета смертей новорожденных, когда манипуляции за счет переноса новорожденных в мертворожденные стали затруднительными. Скачок до 5,5 % в 1975 г. и 1976 г. отражает реальное увеличение смертности вследствие значительного роста инфекции у детей и новорожденных. Прирост показателей смертности у новорожденных в Западной Сибири достиг 12,2 % в год в 1975 г. и 8,8 % в 1976 г.

В 1975 г. «отличились» Алтайский край (прирост свыше 16 %) и Новосибирская область (25 %). Рост смертности у новорожденных в этих регионах существенно замедлился к 1976 г., а на первый план вышла Омская область с приращением в 17 %. Ранее динамика там была положительной, что говорит о росте смертей от инфекционных заболеваний, которые сконцентрировались в короткий период 1975–1976 гг. В Новосибирской области общее приращение младенческой смертности в 1976 г. по отношению к 1971 г. составило 49,9 %. Прирост также был зафиксирован в Кемеровской и Омской областях и Алтайском крае.

Тюменская область к 1970 г. приращения не показала, но колебания по годам отмечались и в ней. Эта особенность объясняется повышенными показателями смертности на ее территории в 1970 г. по сравнению с другими областями и Западной Сибирью в целом. По Западной Сибири пик подъема смертности младенцев отмечался (как в СССР и РСФСР) в 1976 г. (табл. 1).

Таблица 1

Младенческая смертность в Западной Сибири (1970–1979 гг.).

Регион	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
‰										
СССР	24,7	22,9	24,7	26,4	27,9	30,6	31,4	30,5	29,2	27,4
РСФСР	23,0	21,2	21,7	22,2	22,8	23,7	25,0	24,2	23,4	22,6
Западная Сибирь	23,6	21,0	21,3	21,4	22,2	24,9	27,1	26,3	24,2	–
Алтайский край	23,0	19,1	18,2	21,2	22,2	25,9	29,2	26,3	24,5	–
Кемеровская область	22,5	21,5	21,6	21,0	22,8	24,4	26,5	24,5	26,1	–
Новосибирская область	24,5	19,9	22,9	22,6	22,4	28,0	29,9	27,8	24,3	21,8
Омская область	20,8	21,0	19,2	18,1	20,5	20,4	23,9	25,2	23,3	–
Томская область	20,8	20,1	19,5	20,7	22,9	24,3	22,3	22,3	19,6	–

Тюменская область	29,9	25,2	27,3	24,9	22,8	24,9	26,7	29,8	24,2	–
Индекс динамики, %										
СССР	100,0	92,7	107,9	106,9	105,7	109,7	102,6	97,1	97,3	83,6
РСФСР	100,0	92,2	102,4	102,3	102,7	103,9	105,5	96,8	96,7	96,6
Западная Сибирь	100,0	89,0	101,4	100,5	103,7	112,2	108,8	97,0	92,0	96,6
Алтайский край	100,0	83,0	95,2	116,5	104,7	116,7	112,7	90,1	93,2	–
Кемеровская область	100,0	95,6	100,5	97,2	108,6	107,0	108,6	92,5	106,5	–
Новосибирская область	100,0	81,2	115,1	98,7	99,1	125,0	106,7	93,0	87,4	89,7
Омская область	100,0	101,0	91,4	94,3	113,3	99,5	117,2	105,4	92,5	–
Томская область	100,0	96,6	97,0	106,2	110,6	106,1	91,8	100,0	87,9	–
Тюменская область	100,0	84,3	108,3	91,2	91,6	109,2	107,2	111,6	71,1	–
Базисный индекс к 1970 г., %										
СССР	100,0	92,7	100,0	106,9	113,0	123,9	127,1	123,5	118,2	110,9
РСФСР	100,0	92,2	94,3	96,5	99,1	103,0	108,7	105,2	101,7	98,3
Западная Сибирь	100,0	89,0	89,0	90,3	90,7	94,1	105,5	114,8	111,4	102,5
Алтайский край	100,0	83,0	83,0	79,1	92,1	98,6	112,6	126,9	114,3	108,9
Кемеровская область	100,0	95,6	96,0	93,3	101,3	108,4	117,8	108,9	116,0	–
Новосибирская область	100,0	81,2	93,5	92,2	91,4	114,3	122,0	113,5	99,2	89,0
Омская область	100,0	101,0	92,3	87,0	98,6	98,1	114,9	121,2	112,0	–
Томская область	100,0	96,6	93,8	99,5	110,0	116,8	107,2	107,2	94,2	–
Тюменская область	100,0	84,3	91,3	83,3	76,2	83,3	89,3	99,7	70,9	–

Составлено по: Статистический бюллетень. 1972. № 5. С. 223–224; 1973. № 5. С. 231–232; 1975. № 5. С. 220–221; 1975. № 19. С. 188; 1976. № 5. С. 252–253; 1978. № 23. С. 177–178; 1979. № 5. С. 345–346; Народное хозяйство СССР в 1975 году: стат. ежегодник. М., 1976. С. 40.

В 1972 г. продолжало увеличиваться число детей, заболевших коклюшем, скарлатиной, корью и менингококковыми инфекциями. Последние давали значительный уровень летальности. Среди заболевших менингококковыми инфекциями дети составляли 69 %. Снижалась заболеваемость дифтерией и острым полиомиелитом⁸. В аналитической записке ЦСУ РСФСР говорилось: «В последние годы в РСФСР отмечается рост детской смертности (число умерших детей в возрасте до 1 года на 1 000 родившихся) от инфекционных и паразитарных заболеваний. В 1974 году от этих заболеваний умерло 2,2 тысяч детей до 1 года, детская смертность на 10 000 жителей составила 16,1 против 14,1 в 1973 году, или увеличилась на 14 процентов. Увеличился и удельный вес умерших детей от инфекционных и паразитарных болезней в общем числе умерших детей до 1 года с 6 процентов в 1973 году до 7 процентов в 1974 году. В 1974 г. отмечался рост детской смертности от дизентерии с 0,9 в 1973 г. до 1,1 в 1974 году, кори с – 0,2 до 0,3, коклюша с 0,01 до 0,1. Число коек для инфекционных больных не изменилось и составляло 9,9 на 10 тыс. жителей. Врачи-инфекционисты занимали 96,5 % должностей, 2,2 % врачебных должностей укомплектованы средним медицинским персоналом»⁹. В 1975 г. отмечается дальнейший рост заболеваемости инфекционными недугами: корью на 55 %, скарлатиной на 0,4 %. Наибольшие показатели заболеваемости корью в РСФСР отмечены в Кемеровской области (726 случаев на 100 тыс.) и Тюменской области (718). На третьем месте в России была по заболеваемости Удмуртия (528). Это при среднероссийском уровне 170,8. Тюменская область и Кузбасс весь период изучения оказывались в «лидерах» по заболеваемости корью в России. В отдельные годы, например, в 1973 г. и в 1974 г., они входили в число первых по заболеваемости скарлатиной. В Кемеровской области росла заболеваемость сальмонеллезными инфекциями. Увеличилась смертность от бациллярной дизентерии среди детей до года. В 1975 г. она составила 1,6 на 10 тыс. родившихся, т.е. была в 1,5 раза больше, чем годом ранее¹⁰.

На заболеваемость населения, в т.ч. малолетних детей, острыми кишечными инфекциями в значительной степени оказывали влияние: неблагоприятное санитарное городов и населенных мест, несвоевременная и некачественная очистка сточных вод, отсутствие канализации и водопроводов в городах. В январе 1975 г. в РСФСР в 22 % городов не было канализации, в 4 % и водопровода и канализации. В 1974 г. в 48 % местах стока производственных и хозяйственно-бытовых вод очистка не производилась как таковая. В 1975 г. доля таковых снизилась до 46 %. В 1974 г. и 1975 г. 28 % очистка сточных вод не удовлетворяла санитарным требованиям. Проведенные химические анализы показали, что в 25 % случаев водоемы не отвечали санитарным требованиям. Не соответствовали санитарным нормам результаты 12 % бактериологических анализов. Число госпитализированных больных бациллярной дизентерией составляло 8–9 %¹¹.

В 1977 г. ситуация практически не изменилась. Заболеваемость сальмонеллезными инфекциями продолжала увеличиваться в Тюменской области. Резко выросло число заболевших брюшным тифом. В РСФСР этим недугом заболело 3,2 чел. на 100 тыс. жителей. В Томской области показатель составил 7,7, а в Тюменской 8,8. В 1977 г. не очищалось свыше 40 % сброса вод в водоемы, в 42 % случаев не было очистных сооружений, 27 % очищенной воды не соответствовали санитарным нормам¹².

В 1978 г. ситуация улучшилась по ряду инфекционных и паразитарных болезней. Снизилось число зарегистрированных случаев скарлатины (на 8 %), менингококковой инфекции (на 9 %), острого полиомиелита (на 50 %), коклюша (на 29 %), брюшного тифа, гриппа. Но существенно возросла заболеваемость детей корью (в 2,1 раза), дифтерией (в 1,8 раза).

Проблемы с корью стали бичом советского общества в 1970-е гг. В изучаемом регионе заболеваемость этой «проблемой детского возраста» медленно прирастала с некоторыми

⁸ Статистический бюллетень. 1972. № 11. С. 223, 225; 1973. № 11. С. 230–232.

⁹ Статистический бюллетень. 1975. № 9. С. 301–302.

¹⁰ Там же. С. 301; 1976. № 11. С. 190–191.

¹¹ Там же. 1975. № 9 (654). С. 300; 1976. № 11. С. 190.

¹² Там же. 1978. № 11. С. 204–205.

колебаниями с 1972 г. В 1977 г. жители Западной Сибири болели этим недугом реже жителей страны (кроме новосибирцев, которые страдали от недуга в 2,5 раза чаще, и томичей, которые болели на 20 % чаще). На уровне общереспубликанской заболеваемости была на Алтае. Рост заболеваемости корью отмечался во всех регионах Западной Сибири, которые в 1977 г. считались благополучными. Но болезнь отступала в Томской области (на 11 %), на Алтае (в 3,46 раза) и в Новосибирской области (в 4,3 раза), т.е. там, где рецидив фиксировался годом ранее. Рост заболеваемости отмечался по России в целом в 2 раза, поэтому в Западной Сибири заболеваемость оказалась ниже, чем по стране на 24,5 %, но она увеличилась по сравнению с 1977 г. на 64,7 %. В изучаемом регионе резко подскочило число заболевших в Кемеровской области (в 9,9 раз), в Омской (в 8,3 раза), в Тюменской (в 3,9 раза). Прирост заболеваемости в омском Прииртышье был от очень низкого уровня и число заболевших было вдвое ниже общероссийского показателя (250,7 на 100 тыс. жителей). В Тюменском регионе заболеваемость была выше общероссийской на 1/3, а в Кузбассе на 2/3¹³. В Кемеровской области прирастали количественно практически все инфекционные заболевания. Не случайно она показывала самые быстрые темпы прироста общей смертности (причинами негативной динамики последней в ней являлись также экологические факторы и алкоголизм).

В общем числе заболевших коклюшем дети до 14 лет составляют 99 % (дети до 2 лет 51 %), скарлатиной 97 %, корью 90 % (дети до 2 лет 17 %). На 100 тыс. детей в возрасте до 14 лет приходится 28 случаев заболеваний коклюшем, скарлатиной – 633, корью – 1 041 случай¹⁴. Среди данных инфекций наиболее неблагополучными в Западной Сибири по коклюшу оказались Алтай, Кузбасс и Новосибирская область, где показатели заболеваемости были выше общероссийских: на Алтае (на 37 %), в Кемеровской (на 74 %) и Новосибирской (на 88 %) областях. Одновременно в Омской области заболеваемость была ниже общероссийского уровня в 10 раз, в Томской в 8 раз, в Тюменской в 2,6 раза. В Западной Сибири коклюшем болели на 10 % чаще, чем в России. Скарлатиной сибиряки болели в 1977 г. на 10 % реже, чем в РСФСР, кроме новосибирцев и тюменцев, которые болели чаще на 10–15 %. В 1978 г. ситуация с этим недугом улучшилась: жители региона болели на 1/3 реже, чем в целом россияне. Заболеваемость брюшным тифом снизилась с 1970 г. в 2,1 раза, а с 1977 г. на 19 %¹⁵.

Колебания числа заболевших инфекционными заболеваниями не могли не отразиться на количестве умерших от них. Рост смертности у детей от инфекционных заболеваний становился серьезной проблемой. ЦСУ РСФСР в 1975 г. сообщало в своих сборниках, изданных для служебного пользования, что наблюдается увеличение смертности за период с 1970–1971 гг. по 1973–1974 гг. в восьми возрастных группах, в т.ч. в возрасте 0–4 года¹⁶.

В 1977 г. смертность новорожденных снизилась по сравнению с 1976 г. на 3,2 %. Снижение смертности детей до года произошло по всем причинам, кроме инфекционных и паразитарных заболеваний, смертность от которых выросла на 18 %. В первом полугодии 1978 г. смертность от вышеуказанных недугов продолжала расти. Структура младенческой смертности была такова: болезни органов дыхания – 38 %, некоторые причины перинатальной смертности (асфиксия, родовые травмы и другие) – 22 %, врожденные аномалии развития – 14 %, инфекционные и паразитарные болезни – 13 %¹⁷. В 1977 г. отмечался пик заболеваемости населения РСФСР от инфекционных и паразитарных заболеваний. Значительная доля учтенных инфекционных и паразитарных заболеваний приходится на детей до 14 лет: брюшной тиф и паратифы – 27 %, гепатит – 58, гастроэнтериты и колиты – 62–68 %, грипп и инфекции верхних дыхательных путей – 48 %. Западная Сибирь, где заболеваемость

¹³ Статистический бюллетень. 1978. № 11. С. 325–326.

¹⁴ Там же. 1979. № 9. С. 321–322.

¹⁵ Там же. С. 320.

¹⁶ Там же. 1975. № 19. С. 189.

¹⁷ Там же. 1978. № 19. С. 223.

превышала общероссийские показатели в 1,5 раза, вошла в группу самых неблагополучных регионов¹⁸.

Существенное влияние на смертность детей, в т.ч. до года, оказывала летальность от болезней органов дыхания. Например, в 1978 г. произошел скачок смертности населения от острых респираторных инфекций в 9 раз, от хронического бронхита в 2,9 раза. В 1965 г. умершие от этих причин составляли 7 % от числа умерших от заболеваний органов дыхания, в 1978 г. – 20 %. В 1978 г. в РСФСР от болезней органов дыхания скончалось 124,1 тыс. чел. Дети в возрасте 0–4 года составили 23,7 тыс. (19 %), младенцы – 19,9 тыс. (84 %). Показатель смертности от заболеваний органов дыхания в возрасте 0–4 года составлял 229,8 на 100 тыс. жителей данного возраста, у 5–9-летних – 5,7, а у 10–14-летних – 3,6. Это было соответственно выше, чем в 1965–1966 гг., на 7,2, 7,5 и 38,5 %.

Основной прирост показателей смертности произошел за счет сельских ребят. За период от 1965–1966 гг. до 1977–1978 гг. в городах показатель смертности вырос у детей до 5 лет на 2,7 %, у 5–9-летних – на 4,9 %, у 10–14-летних – на 37,5 %. В сельской местности дети соответственно стали умирать чаще на 32,8, 26,2 и 46,4 %. У мальчиков смертность оказалась выше, чем у девочек, весьма существенно. На 100 тыс. мальчиков от заболеваний органов дыхания в 1977–1978 гг. в возрасте 0–4 года умирало 257,0; в возрасте 5–9 лет – 6,0; в возрасте 10–14 лет – 3,7. У девочек аналогичные показатели составляли 201,4, 5,3 и 3,5. Таким образом, мальчики умирали соответственно на 27,6, 13,3 и 5,7 % чаще сверстниц. В Западной Сибири чаще, чем в других регионах России, от заболеваний органов дыхания умирали жители Алтая, Кузбасса. В Новосибирской области умирали от данного класса заболеваний на таком же уровне, как в РСФСР. Томичи, омичи и тюменцы от этих недугов умирали несколько реже, чем в целом по России. В Западной Сибири смертность от заболеваний органов дыхания была ниже общероссийских показателей на 5,2 %¹⁹.

В 1978 г. отмечаются значительные успехи в снижении смертности детей до года. Оно охватило практически все классы причин смертности. Наибольшее снижение отмечено от болезней органов пищеварения (на 27 %), внешних причин (на 9 %), инфекционных и паразитарных заболеваний (на 9 %, в т.ч. от сепсиса на 11 %). Снижение смертности от последних было наиболее значимое, ибо с 1971 г. по 1977 г. она постоянно увеличивалась. В Западной Сибири в 1978 г. отмечено значительное снижение смертности детей до года: на Алтае – на 9,3 %, в Новосибирской области – на 12,65, в Омской – на 9,2, в Томской области – на 12, в Тюменской – на 18,8 %. Рост младенческой смертности отмечался только на Кузбассе (на 6,5 %).

В целом в РСФСР смертность новорожденных уменьшилась на 3,3 %, в Западной Сибири на 9,2 %. В результате Западная Сибирь вышла на уровень смертности детей до года на уровень, отмечаемый годом ранее в России, и детская смертность здесь была выше республиканской на 3 %²⁰. По причинам младенческая смертность распределялась следующим образом: в 1976 г. умерло от перинатальных причин – 22,6 %, от врожденных аномалий развития – 14,0, от болезней органов дыхания – 40,4, от инфекционных и паразитарных заболеваний – 10,9 % (всего по этим недугам – 87,9 %); в 1977 г. от перинатальных причин скончалось 21,8 %, от врожденных аномалий развития – 13,8, от болезней органов дыхания – 34,5, от инфекционных и паразитарных заболеваний – 13,4 % (от этих причин скончалось 83,5 % умерших до года); в 1978 г. соответственно – 22,8, 13,9, 38,1 и 12,6 %. Всего от четырех основных классов смертности – 87,4 %²¹.

В 1979 г. снижение смертности детей и особенно младенцев от инфекционных заболеваний продолжилось. Число умерших детей до года на 10 тыс. родившихся в РСФСР составляло 22,3; в 1978 г. – 31,3, то в 1979 г. – 29,7. Тенденция некоторого уменьшения числа смертей от инфекционных заболеваний оставалась не устойчивой по отдельным недугам.

¹⁸ Статистический бюллетень. 1978. № 11. С. 204, 207, 209.

¹⁹ Там же. 1979. № 23. С. 165–166, 170–171.

²⁰ Там же. 1978. № 5. С. 277; 1979. № 5. С. 345–346.

²¹ Там же. 1979. № 5. С. 352.

От энтеритов и диарейных болезней она продолжала увеличиваться, но их доля в числе умерших от всех инфекционных и паразитарных заболеваний не превышала 8 %. Общую тенденцию снижения смертности данное обстоятельство не изменило. От инфекционных недугов в РСФСР умирало около 2 % населения²². В числе заболевших инфекционными заболеваниями дети до 14 лет составляли 53–54 %. В числе причин младенческой смертности эти заболевания собирали значительную дань (до 10 %) (табл. 2).

В течение изучаемого периода постоянно снижалось число умерших от остальных причин, которые не входили в четыре основных класса смертности, а росли показатели смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний и особенно от болезней органов дыхания. Другими словами, смерть наступала от тех недугов, которые можно было устранить при развитии тогдашнего здравоохранения. Это свидетельствовало о кризисе в медицинской сфере СССР и о недостаточном финансировании здравоохранения в стране. Продолжалось некоторое уменьшение смертности детей до 14 лет в регионе.

Таблица 2

Младенческая смертность в России в 1977 и 1978 гг.
по причинам смерти (на 10 тыс. родившихся)

	1977 г.			1978 г.		
	Все население	Городское	Сельское	Все население	Городское	Сельское
<i>Всего</i>	242,0	228,7	272,4	233,8	232,1	237,0
В т.ч. по причинам						
Болезней органов дыхания	93,2	72,4	139,2	89,1	73,6	123,7
От перинатальных причин	52,8	65,0	26,7	53,3	68,3	19,4
От врожденных аномалий	33,4	36,5	26,7	32,6	36,5	23,9
От болезней органов пищеварения	8,8	60,1	14,8	6,4	4,6	10,4
От инфекционных и паразитарных заболеваний	32,4	33,2	31,1	29,4	30,5	26,8
От внешних причин	11,6	8,1	19,2	10,6	8,0	16,3
От болезней нервной системы и органов чувств	3,7	3,4	4,4	3,2	3,3	3,0
От прочих	6,1	4,0	10,3	9,2	7,3	13,4

Составлено по: Статистический бюллетень. 1979. № 5. С. 352.

Неблагополучие со смертностью детского населения усиливалось на протяжении пяти лет (с 1971 по 1976 г.). Это вызывало озабоченность властных структур. ЦСУ РСФСР накануне международного года ребенка в декабре 1978 г. предоставило аналитический обзор о ситу-

²² Там же. 1980. № 11. С. 184–187.

ации с охраной здоровья женщин и детей в республике. В нем констатировалось увеличение расходов по госбюджету в РСФСР с 1970 по 1977 г. на 32,7 % (число родившихся выросло на 15,8 %). Увеличились выплаты малоимущим семьям в 4,5 раза. Число женских консультаций, детских поликлиник и амбулаторий выросло с 1971 по 1976 г. на 6 %, коек для беременных и рожениц – на 7, гинекологических коек – на 10, больничных коек для детей – на 20 %. Врачей-педиатров стало на 27 % больше. Отмечалось некоторое снижение уровня младенческой смертности в 1977 г., но при этом число скончавшихся детей до года от инфекционных и паразитарных заболеваний (от одной из ведущих причин смертности) выросло на 18 %. Констатировалось, что 23 % больниц маломощны и не могут оказать специализированную стационарную помощь. В 34 административных центрах областей и автономных республик РСФСР нет детских многопрофильных больниц. Не хватает врачей-педиатров, и у работающих нагрузка является слишком большой. Недостаточно обеспечены лечебными койками более половины регионов республики. Годовые планы строительства больниц и детских дошкольных учреждений «систематически не выполняются» на 8–18 %, деньги из бюджета, направленные на эти цели, не осваиваются²³. Другими словами, эффективность работы органов здравоохранения рассматривалась по затратам, а не по результатам их деятельности. Типичный советский подход.

Причины роста смертности у новорожденных в Советском Союзе в 1970-х гг. остаются до конца не изученными. Некоторую роль сыграл фактор улучшения качества статистического учета (обязанность регистрировать смерть новорожденных, умерших вскоре после рождения, возложили на органы здравоохранения, а не на родителей). Медики также считали, что это была плата за массовую вакцинацию, происходившую в 1950-х гг. Когда лица, рожденные в 1950-е гг., стали обзаводиться собственными детьми, у последних снизился иммунитет, возросла заболеваемость, которая могла вызвать рост показателей смертности²⁴. Не стоит сбрасывать со счетов недостаточность финансирования, техническую и технологическую отсталость, неосведомленность советских врачей о новых методиках лечения. Возможно, сыграл роль весь комплекс причин. В борьбе за снижение воздействия эндогенных факторов смертности большую роль играет массовое витальное поведение, формирование культуры здоровья и здорового образа жизни. Как указывает демограф А.Я. Кваша, это направление борьбы со смертностью «требует больших затрат и большего времени»²⁵.

Проведем анализ динамики младенческой смертности в регионах Западной Сибири. Уровень смертности в Западной Сибири у детей до года практически не отличался от общероссийских показателей вплоть до 1973 г. Подъем младенческой смертности в России в сибирских регионах совпал с общесоюзным. Особенностью было то, что регионы имели достаточно большой диапазон показателей смертности: от относительно невысоких в Томской области до значительных в Тюменской. Смертность росла неравномерно по регионам, пик был достигнут в разное время. Большинство территорий Сибири достигли потолка в 1976 г., т.е. одновременно с РСФСР и СССР. Тюменская область завершила подъем на год позже. Большинство регионов Сибири уже в 1978 г. практически вернулось к показателям младенческой смертности 1970 г., но уровень смертности был далек от минимума в 1971 г.

Частично это связано с улучшением качества учета. Неожиданно рекордсменом по приросту общего показателя младенческой смертности стала Новосибирская область. Хотя казалось, что в ней учет должен был быть изначально лучше, чем по субрегиону, т.к. доля городского населения была существенно выше. Тем не менее, показатель младенческой смертности в ней вырос в 1,5 раза, а в РСФСР на 20 %. Следует отметить, что во всех районах области существовал недоучет демографических событий, что было выявлено при проведении переписи населения в 1970 г.²⁶. Распределение умерших младенцев по причинам

²³ Статистический бюллетень. 1978. № 23. С. 171–184.

²⁴ Бедный М.С. Демографические факторы здоровья. С. 125–127.

²⁵ Кваша А.Я. Демографическая политика в СССР. М., 1981. С. 173.

²⁶ Государственный архив Новосибирской области (ГАО). Ф. Р-11. Оп. 3. Д. 8668. Л. 22.

смерти в Новосибирской области дается в таблице 3. Рост доли умерших от инфекционных заболеваний был значительным, но в основном он обеспечивался тем, что в него стали включать умерших от сепсиса, которые ранее проходили как «прочие причины». Даже при старом распределении число смертей от этих причин выросло. Если в 1972 г. число умерших младенцев от туберкулеза было 3 чел., то в 1975 г. – 9, а в 1976 г. – 10 чел. Это составило 0,8 % всех умерших младенцев. Болезни органов дыхания фактически давали 2/5 всех умерших новорожденных, и почти все они умирали от пневмонии. Обращает внимание значительный рост числа умерших от врожденных аномалий развития. В абсолютных цифрах – с 127 чел. в 1970 г. до 407 в 1975 г. и 379 чел. в 1976 г. (рост более чем в 3 раза). Скорее всего, такое увеличение носит статистический характер. Видимо, ранее их часто относили к мертворожденным. В таблице нет данных о числе и доле умерших от некоторых перинатальных причин, т.к. местные статистические органы относили их в «прочие причины смерти», число и доля которых возрастали.

Таблица 3

Смертность детей до года по причинам
в Новосибирской области в 1970–1976 гг., %.

Причина смерти	1970	1972	1973	1975	1976
Инфекционные и паразитарные заболевания	4,6	7,8	9,0	13,8	21,1
В т.ч. сепсис	–	–	–	9,8	14,6
Болезни органов дыхания	38,6	39,4	41,7	41,5	40,9
В т.ч. пневмония	38,5	38,1	37,8	38,4	38,5
Врожденные аномалии развития	14,6	14,1	12,2	33,9	29,3
Внешние причины	4,0	8,1	3,2	3,8	3,2

Составлено по: Естественное и механическое движения населения Новосибирской области. Новосибирск, 1973. С. 27; Естественное и механическое движения населения Новосибирской области. Новосибирск, 1974. С. 26; Естественное и механическое движения населения Новосибирской области в 1975 г. Новосибирск, 1976. С. 30; Естественное и механическое движения населения Новосибирской области в 1976 г. Новосибирск, 1977. С. 30.

ЦСУ РСФСР в сентябре 1971 г. сделало неутешительные выводы: «Несмотря на проделанную работу органами здравоохранения, коммунального хозяйства и исполкомами Советов депутатов трудящихся не удалось добиться снижения заболеваемости некоторыми инфекционными болезнями, на что влияет неудовлетворительное санитарное состояние ряда городов, неполная госпитализация больных, неукомплектованность врачебных должностей, недостаточная обеспеченность больничными койками...»²⁷. Аналогичные выводы практически копировались в соответствующих документах до конца 1970-х гг.

Таким образом, детское население Западной Сибири в 1970-е гг. в полной мере отразило в своем развитии ситуацию по РСФСР. Но были и свои особенности. Прирост младенческой смертности был более растянут во времени. Темпы прироста смертности новорожденных были выше, чем в целом по РСФСР. В результате регион был передвинут из территорий, где младенческая смертность была более низкой, в регионы, где смертность оказалась выше общероссийской. Это сохранилось до конца существования СССР и наблюдается в наши дни.

²⁷ Статистический бюллетень. 1971. № 25. С. 148.

Литература

Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Смертность детского населения России. М.: Литтерра, 2007. 328 с.

Бедный М.С. Медико-демографическое изучение народонаселения. М.: Статистика, 1979. 223 с.

Бедный М.С. Демографические факторы здоровья. М.: Финансы и статистика, 1984. 246 с.

Дашинамжилов О.Б. Городское население Западной Сибири в 1960–1980-е годы: историко-демографическое исследование. Новосибирск: Изд-во СО РАН, 2018. 368 с.

Демографическая история Западной Сибири (конец XIX – XX в) / отв. ред. В.А. Исупов. Новосибирск: ИИ СО РАН, 2017. 350 с.

Кваша А.Я. Демографическая политика в СССР. М.: Финансы и статистика, 1981. 200 с.

Население России в XX веке: исторические очерки: в 3 т. М.: РОССПЭН, 2005. Т. 3. Кн. 1: 1960–1979 гг. / отв. ред. Ю.А. Поляков. 304 с.

References

Baranov, A.A., Albitskiy, V.Yu. (2007). *Smertnost' detskogo naseleniya Rossii* [Mortality of the Child Population of Russia.]. Moscow, Litterra. 328 p.

Bednyy, M.S. (1979). *Mediko-demograficheskoye izucheniye narodonaseleniya* [Medico-Demographic Study of Population]. Moscow, Statistika. 223 p.

Bednyy, M.S. (1984). *Demograficheskiye faktory zdorovya* [Demographic Factors of Health]. Moskva, Finansy i statistika. 246 p.

Dashinamzhilov, O.B. (2018). *Gorodskoye naseleniye Zapadnoy Sibiri v 1960–1980-e gody: istoriko-demograficheskoye issledovaniye* [The Urban Population of Western Siberia in the 1960s and 1980s: a Historical and Demographic Study]. Novosibirsk, Nauka, SO RAN. 368 p.

Isupov, V.A. (Ed.). (2017). *Demograficheskaya istoriya Zapadnoy Sibiri (konets XIX – XX vv.)* [Demographic History of Western Siberia (Late 19th–20th Centuries)]. Novosibirsk, II SO RAN, 2017. 350 p.

Kvasha, A.Ya. (1981). *Demograficheskaya politika v SSSR* [Demographic Policy in the USSR]. Moscow, Finansy i statistika. 200 p.

Polyakov, Yu.A. (Ed.). (2005). *Naseleniye Rossii v XX veke: istoricheskiye ocherki* [The Population of Russia in the 20th Century: Historical Essays]. Vol. 3, Book 1: 1960–1979. Moscow, ROSSPEN. 304 p.

Статья поступила в редакцию 31.05.2021 г.