

Л.Н. Славина*

**СМЕРТНОСТЬ СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ В ПОСТСОВЕТСКОЕ ВРЕМЯ
(1990–2023 ГОДЫ) (ПРИЧИНЫ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ
ОСОБЕННОСТИ)**doi:10.31518/2618-9100-2024-3-10
УДК 314.122(571.513)"1991/2022"*Выходные данные для цитирования:**Славина Л.Н. Смертность сельских жителей Красноярского края в постсоветское время (1990–2023 годы) (причины и региональные особенности) // Исторический курьер. 2024. № 3 (35). С. 127–142.
URL: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-10.pdf>*

L.N. Slavina*

**MORTALITY OF RURAL RESIDENTS
OF THE KRASNOYARSK TERRITORY
IN POST-SOVIET TIMES (1990–2023S)
(CAUSES AND REGIONAL CHARACTERISTICS)**

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-10

*How to cite:**Slavina L.N. Mortality of Rural Residents of the Krasnoyarsk Territory in Post-Soviet Times (1990–2023s) (Causes and Regional Characteristics) // Historical Courier, 2024, No. 3 (35), pp. 127–142. [Available online: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-10.pdf>]*

Abstract. The problem of the development of mortality in Russia in post-Soviet times, the nature and degree of influence of radical reforms of the 1990–2000s on it, is considered on the example of the rural population of the Krasnoyarsk Territory. Based on state statistics, the stages of mortality, the dynamics of the structure of causes, its features in the main socio-demographic groups of the population are analyzed, general and specific (Siberian and rural) features are identified, and the current state is assessed. The processes in the villages of the region are compared with similar ones in the Krasnoyarsk cities and villages of Russia as a whole. Long-term factors and specific reasons for strong changes in indicators in the time series of mortality and deviations from the Russian average parameters are identified. It was established that with the radical transformation of the Krasnoyarsk village, the nature of mortality in it did not change radically. The trends that emerged during the Soviet period developed in the same direction. The processes in the villages of the region followed a common course with similar ones in the cities of the region and rural areas of the Russian Federation as a whole, but more dynamically and had worse parameters. Mortality trends in the Krasnoyarsk village after 1991 are assessed as crisis. In its dynamics, 3 stages are distinguished, the boundaries of which are 2005 and 2020. The first stage began in the wake of increasing mortality since 1988 and reaching its highest point in 2005. It was marked by a sharp deterioration in all its characteristics. At the second stage, there was a gradual slow improvement in indicators. In 2020, it was interrupted by the COVID-19 pandemic. It introduced new factors into mortality trends. The Krasnoyarsk village has suffered heavier losses from the pandemic than the cities of the region and all of rural Russia, and is recovering from the crisis more slowly. The start of the special military operation in 2022 further aggravated the situation and made it difficult to predict.

Keywords: post-Soviet thirtieth anniversary, rural population, mortality, Krasnoyarsk Territory, Siberia.

* **Людмила Николаевна Славина**, доктор исторических наук, профессор, Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, Красноярск, Россия, e-mail: 200146@mail.ru
Lyudmila Nikolaevna Slavina, Doctor of Historical Sciences, Professor, Krasnoyarsk State Pedagogical University named after V.P. Astafiev, Krasnoyarsk, Russia, e-mail: 200146@mail.ru

The article has been received by the editor on 13.05.2024. Full text of the article in Russian and references in English are available below.

Аннотация. Проблема развития смертности в России в постсоветское время, характер и степень влияния на нее радикальных реформ 1990–2000-х гг. рассматриваются на примере сельского населения Красноярского края. На основе госстатистики анализируются этапы смертности, динамика структуры причин, ее особенности в основных социально-демографических группах населения, выявляются общие и специфические (сибирские и сельские) черты, оценивается современное состояние. Процессы в деревнях края сравниваются с аналогичными в красноярских городах и деревнях России в целом. Выделены долгосрочные факторы и конкретные причины сильных изменений показателей в динамических рядах смертности и отклонений от среднероссийских параметров. Установлено, что при радикальной трансформации красноярской деревни характер смертности в ней изменился нерадикально. Сформировавшиеся в советский период тренды развивались в прежнем направлении. Процессы в деревнях края шли в общем русле с аналогичными в городах края и сельской местности РФ в целом, но более динамично и имели худшие параметры. Тенденции развития смертности в красноярской деревне после 1991 г. оцениваются как кризисные. В ее динамике выделяются три этапа, рубежами которых выступают 2005 и 2020 гг. Первый этап начался на волне росшей с 1988 г. смертности, достигшей высшей точки в 2005 г. Он отмечен резким ухудшением всех ее характеристик. На втором этапе шло постепенное медленное улучшение показателей. В 2020 г. его прервала пандемия COVID-19. Она привнесла новые факторы в тренды смертности. Красноярская деревня понесла от пандемии более тяжелые потери, чем города края и вся сельская Россия, и медленнее их выходит из кризиса. Начало СВО в 2022 г. еще более усугубило ситуацию, сделало ее малопредсказуемой.

Ключевые слова: постсоветское тридцатилетие, смертность, сельское население, Красноярский край, Сибирь.

Статья поступила в редакцию 13.05.2024 г.

Постановка проблемы. Сейчас, когда Россия второй раз за треть века радикально меняет свой вектор развития, важно знать, как она развивалась в последние десятилетия в ныне «забракованной» цивилизационной парадигме, чего достигла, что потеряла и какие стартовые условия имеет для нового рывка. Это касается оценки всех сфер общества, но демографической – в первую очередь. К числу особо требующих анализа историко-демографических процессов относится смертность. Значение ее показателей далеко выходит за рамки демографии. Они выступают точным индикатором качества жизни населения, поскольку интенсивность вымирания разных поколений и структура причин их смерти аккумулируют в себе как успехи общества, так и провалы. Без демографической компоненты нет полноценной социальной истории. Более того, отношение людей к смерти и все с этим связанное составляет неотъемлемую и важную часть истории культуры.

Жгучая потребность в решении общенациональной задачи – снижении высокого уровня смертности и создании условий для роста продолжительности жизни в России – заставила изучать этот процесс «по горячим следам» с позиций многих наук. Установлены ее основные характеристики. Есть представление о динамике и параметрах как общероссийского процесса, так и некоторых региональных¹. Многократно обсуждены факторы, опре-

¹ См.: Вербицкая О.М. Российское село в 1990-е гг.: аграрная политика и социум. М.; СПб., 2022; Вишневецкий А.Г., Школьников В.М. Смертность в России: главные группы риска и приоритеты действия. Научные доклады Московского Центра Карнеги. Вып. 19. М., 1997; Вишневецкий А.Г. Смертность в России: несосто-

делявшие тренды вымирания поколений. Появились десятки работ с анализом смертности в разных частях Сибири, преимущественно экономистов, но и историков, в том числе автора этой работы². Однако изучены не все сибирские территории и не все категории населения. Например, остается слабоизученной сельская местность региона. Между тем смертность требует дифференцированного анализа, поскольку она многогранна в территориальном и социальном отношении. Лишь совокупность полученных результатов даст полное представление о ней.

В настоящей работе анализируется характер смертности и определявшие ее факторы в сельской местности Красноярского края. Важно через реконструкцию динамики основных параметров смертности проследить (если он имеется) процесс диффузии инноваций в витальное поведение сельского общества в контексте общего постсоветского реформирования деревни, оценить результаты эволюции (либо трансформации) уровня и характера смертности, выявить в ней общие со всей сельской Россией и особенные (сибирские и сельские) черты и через них уточнить качество жизни в современной сибирской деревне. Смертность оценивается не столько как демографический феномен, сколько как социальное явление, как неотъемлемая часть функционирования сельского общества, индикатор качества и уровня его жизни. Работа охватывает последнюю треть века – с рубежа 1980–1990-х гг. до 2020–2023 гг.

Исследование основано на государственной статистике РФ и Красноярского края по естественному движению населения в области смертности, опубликованной или размещенной на веб-ресурсах Росстата и Красноярскстата в Интернете. Ретроспективные тренды процессов воссозданы на данных Единой межведомственной информационно-статистической системы (ЕМИСС), содержащей показатели по РФ и краю³. Постсоветская статистика смертности в целом положительно оценивается специалистами, но вызывают нарекания показатели причин смертности в 2010–2020-х гг. Считается, что в них имеются искажения. Это учитывалось в ходе исследования. Но есть еще много достоверной статистики смертности, а главное, для историка важнее не абсолютная точность цифр, а тренды процессов, отражающих социально значимую суть явлений.

Работа базируется на демографо-статистических методах исследования. Их выбор в качестве основных продиктован характером источников. Сравнительно-исторический подход позволил проследить изменение объекта изучения – процесса смертности в сельской местности Красноярского края – во времени, сопоставить его с теми же процессами в городах края и сельской местности России в целом. Системный подход обусловил рассмотрение изменений в смертности в контексте общественно-политического и экономического развития края и страны.

Процесс смертности в красноярских деревнях трактуется через теорию эпидемиологического перехода А. Омрана. Судя по структуре причин смерти, красноярцы в середине XX в. вступили в третий этап этого перехода и остаются в нем до сих пор. Уровень, динамика и характер их смертности во многом противоречили закономерностям демографической модернизации. Это заставило видеть в ней признаки кризиса. При анализе процессов учитывались также идеи А. Омрана по поводу выделенных им групп факторов смертности

являющаяся вторая эпидемиологическая революция [Электронный ресурс] // Демографическое обозрение. 2014. Т. 1, № 4. С. 5–36. URL: <https://demreview.hse.ru/article/view/1801/2524> (дата обращения: 10.04.2024); *Семанова В.Г.* Обратный эпидемиологический переход в России. М., 2005; и др.

² *Бурматов А.А.* Воспроизводство населения Западной Сибири в условиях перехода к рынку (1989–2002 годы) // Исторический курьер. 2022. № 4 (24). С. 187–202. [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2022/ISTKURIER-2022-4-16.pdf> (дата обращения: 10.04.2024); *Кышпанов В.А.* Население Хакасии в постсоветском периоде (1992–2022 годы). Абакан, 2022; *Славина Л.Н.* Смертность в сельской местности Красноярского края в постсоветский период (1990–2000-е гг.) // «Сибирь в XX–XXI вв.: история, география, экономика, экология, право». Шестые Байкальские международные социально-гуманитарные чтения: в 3 т. Иркутск, 2012. Т. I. С. 211–217; и др.

³ Все цифры в тексте, на которые нет сносок, приводятся по данным ЕМИСС: ЕМИСИС. Государственная статистика [Электронный ресурс]. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/32970> (дата обращения: 10.04.2024).

(экобиологических, социокультурных, медицинских, психоэмоциональных), его оценки роли каждой на разных этапах эпидемиологического перехода.

Этапы развития смертности. Базовым фактором развития смертности в красноярской деревне в рассматриваемом 30-летию стало ухудшение демографического качества ее населения. Самый первый показатель состояния деревни – динамика численности ее жителей – свидетельствует о большом неблагополучии в Красноярском крае. Его сельское население, которое в 1980-х гг. даже немного росло, после распада СССР стало быстро убывать и уменьшилось с 833,7 тыс. чел. в 1992 г. до 587,9 тыс. в 2022 г. – на 29,5 % против 5,5 % в Российской Федерации (с Крымом)⁴. Процесс шел особенно быстро в первой половине периода: с 1992 по 2005 г. в деревнях края стало на 16,4 % меньше жителей.

Ухудшилась их демографическая структура. До конца советского периода они были значительно моложе, чем в целом сельское население РСФСР. Доля лиц в возрасте 60 лет и старше в 1989 г. составляла среди них 11,2 % против 18,4 % в сельском населении республики. Но затем старение красноярцев резко ускорилось, и в 2019 г. показатели сравнялись – 22,5 %⁵. Быстрое постарение стало важным демографическим фактором роста смертности красноярцев, как и деформация структуры по полу из-за непрерывного оттока женщин из деревни. В деревнях края, как и России, в возрастах до 50 лет преобладали мужчины. Это тоже поднимало уровень смертности, поскольку мужчины умирают намного чаще женщин. Структурный фактор, безусловно, играл в росте смертности в деревне негативную роль. Но главные факторы лежали вне демографической сферы.

Смертность в красноярских деревнях развивалась в рамках общероссийских трендов, но имела и особенности. В советские годы большинство ее параметров у красноярцев отличалось от аналогичных среднероссийских в худшую сторону. Ее уровень был выше, а большинство качественных характеристик – хуже. В 1991, последнем советском году, общий коэффициент смертности в деревнях края составлял 11,9 ‰ (табл. 1). Он был ниже среднего по сельской России (13,4 ‰), но лишь потому, что красноярцы в целом были моложе. А интенсивность вымирания у них была выше, чем у сельских жителей республики, во всех возрастах. Наибольшее превышение – в 1,5 раза – отмечалось в группе 15–24 года, а в когортах от 25 до 70 лет – в 1,2–1,4 раза⁶.

Таблица 1

Общие коэффициенты смертности в Красноярском крае и в деревнях РСФСР/РФ
в 1991–2022 гг., ‰

Территория	1991	1992	1994	1998	2000	2005	2006	2019	2020	2021	2022
Красноярский край, деревня	11,9	13,0	16,8	15,7	17,8	20,7	18,3	15,2	16,4	19,0	17,2
Красноярский край, город	8,5	9,8	14,2	12,4	13,8	14,3	12,8	11,4	13,7	15,8	12,4
РФ, деревня	13,4	14,1	17,5	15,7	17,1	18,3	17,3	13,3	15,4	17,5	13,8

Составлено по: ЕМИСС. Государственная статистика [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31272> (дата обращения: 10.04.2024).

⁴ ЕМИСС. Государственная статистика [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31556> (дата обращения: 10.04.2024). Здесь и далее все даты, кроме специально оговоренных, приводятся на начало года.

⁵ Возрастной состав населения РСФСР: по данным Всесоюзной переписи населения 1989 года. М., 1990. С. 29, 306; Красноярский краевой статистический ежегодник, 2022. Красноярск, 2022. С. 40; Годовые сборники [Электронный ресурс]. URL: <https://24.rosstat.gov.ru/folder/30015> (дата обращения: 10.05.2024).

⁶ Естественное движение населения Красноярского края: стат. сб. Красноярск, 1996. С. 76; Численность, состав и движение населения в Российской Федерации. М., 1992. С. 222.

В постсоветском 30-летию в динамике смертности в деревнях края, как и в его городах и деревнях России в целом, выделяются три периода, рубежами которых выступают 2005 и 2020 гг. Первый период начался на волне уже росшей с 1988 г. смертности и ухудшения ее характеристик. В 1992 г. рост повсюду ускорился, так как попытки реформирования России вызвали социальный стресс, который негативно сказался на здоровье общества и углубил кризис смертности. Все ее показатели резко ухудшились. Ее общий коэффициент в 1994 г. в красноярских деревнях стал на 41,2 % выше, чем в 1991 г., в городах края – на 67,1 %, в деревнях РФ – на 30,6 %. Число ежегодных смертей в деревнях края увеличилось во всех возрастах и от всех причин. Смертность резко «помолодела». Доля лиц рабочего возраста среди умерших сельчан за 1991–1994 гг. поднялась с 47,7 до 50,4 %⁷.

К середине 1990-х гг. люди начали адаптироваться к новой жизни, и смертность стала медленно снижаться. Но в 1998 г. последовал ее новый взлет, во многом «благодаря» августовскому кризису. Его воздействие на витальную сферу оказалось более тяжелым и продолжительным, чем начало рыночных реформ. Новый подъем смертности шел с редкими остановками до середины «нулевых» годов. В конце 1990-х гг. ее общий коэффициент в красноярских деревнях стал выше, чем в деревнях РФ, а в 2005 г. достиг максимума за постсоветское время – 20,7 % против 14,3 % в городах края и 18,3 % в деревнях страны. Двукратный рост смертности с 1988 г. (с 10,7 %) при приросте на 40,7 % по селам РФ лучше других индикаторов показал глубину шока красноярцев от перемен. Разница между уровнями смертности по районам края была огромной. Ее общий коэффициент в 2005 г. колебался от 9,4 % на Таймыре и 13,4 % в таежном Кежемском районе до 25,0 % в Большемуртинском и 26,7 % в Боготольском районах в центре края⁸.

Негативную динамику смертности прервала, прежде всего, «тихая» антиалкогольная кампания: в 2005 г. в РФ начала внедряться ЕГАИС – Единая государственная автоматизированная информационная система учета объема производства и оборота алкоголя. Стал наводиться порядок в его продаже.

Одновременно активизировалась государственная политика в сфере здравоохранения. В 2006 г. стартовала президентская программа по повышению качества медицинской помощи. Начал выполняться первый национальный проект «Здоровье», за которым в 2012 и 2018 гг. последовали аналогичные нацпроекты. Усилия направлялись на улучшение первичной помощи, расширение доступа к высокотехнологичной медицине, охрану материнства и здоровья детей, снижение смертности от предотвратимых причин. Реализация всех мер, особенно антиалкогольных, дала быстрый результат, общая смертность сразу стала снижаться. В деревнях края в 2006 г. умерло на 12,4 % меньше людей, чем в 2005 г., в 2007 г. – еще меньше на 8,4 %.

В 2008 г. процесс затормозился, вероятно, из-за экономического кризиса 2008–2009 гг., но не прервался. Все последующее время до начала пандемии COVID-19 смертность продолжала снижаться затухающими темпами. Ее позитивная динамика в 2010-х гг. формировалась в сложных социально-экономических условиях, при стагнации или снижении доходов населения, что прежде всегда имело негативные последствия. А теперь она, несмотря на медленные темпы снижения, внушала надежду. Принятый в 2018 г. очередной нацпроект «Здравоохранение», нацеленный на снижение смертности от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, также включал меры по повышению качества и доступности медицинской помощи в деревнях. Планировалось строительство до 2021 г. более 360 новых объектов здравоохранения (ФАПов и т.п.), обновление более 1,2 тыс. объектов, закупка мобильных медицинских комплексов для населенных пунктов, где проживает менее 100 человек, и т.п.

Начавшаяся в 2020 г. пандемия COVID-19 погрузила демографическую сферу красноярской деревни, как и всей страны, в состояние турбулентности и привнесла новые факторы в тренды смертности. Красноярский край оказался в числе территорий с максимальной избыточной смертностью. Основной удар заболеваний коронавирусом принял на себя город,

⁷ Демографический ежегодник Красноярского края, 2010: стат. сб. Красноярск, 2010. С. 87.

⁸ Там же. С. 32–39.

но влияние пандемии не ограничилось ростом числа смертей от него. Проявились последствия сопутствовавших изоляции рисков для здоровья граждан остановки профилактических программ и планового оказания медицинской помощи, обслуживания только экстренных случаев. В итоге красноярская деревня понесла от пандемии более тяжелые потери, чем города края и вся сельская Россия. В ней был выше уровень общей смертности (19,0 % против соответственно 15,8 и 17,5 % в 2021 г.) и она труднее выходит из пандемийного состояния. В целом по деревням России общий коэффициент смертности уже в 2022 г. почти вернулся к уровню 2019 г., а красноярцы были далеки от него. Начало СВО в 2022 г. усугубило ситуацию, сделав ее малопредсказуемой.

Структура причин смертности. Состояние социума точнее многих показателей характеризует структура причин смертности в нем и ее динамика. К распаду СССР причины смерти в деревнях края модернизировались, главными угрозами для жизни являлись сердечно-сосудистые и онкологические болезни, а также внешние воздействия (табл. 2). Уровень потерь от первых двух причин был ниже среднероссийского, но благодаря лишь демографической молодости населения. Сельское здравоохранение плохо справлялось не только с этими заболеваниями, но и с традиционными, излечимыми в принципе. Так, смертность от инфекционных и паразитарных болезней в деревнях края была в 1,6 раза выше, чем в городах и в сельской России в целом. В красноярских деревнях было больше смертей от желудочно-кишечных болезней и особенно от внешних травматических воздействий, которые еще в конце 1950-х гг. вышли на второе место по числу жертв, оттеснив на третье онкологические болезни. В городах края и в деревнях России на втором месте находились онкологические болезни, а внешние причины – на третьем.

Таблица 2

Коэффициенты смертности по основным классам причин смерти
в Красноярском крае и в деревнях РСФСР/РФ в 1991–2022 гг.

Территория	Число умерших на 100 тыс. жителей					
	Класс I	Класс II	Класс IX	Класс X	Класс XI	Класс XX
1991						
Красноярский край, деревня	23,9	179,4	574,1	72,7	34,6	194,7
Красноярский край, город	14,7	162,5	394,4	38,6	25,2	132,1
РСФСР, деревня	15,3	187,3	741,3	89,5	29,9	170,6
2005						
Красноярский край, деревня	48,7	204,1	956,8	114,2	92,7	368,1
Красноярский край, город	35,5	194,8	656,1	75,5	89,0	266,1
РФ, деревня	28,6	182,7	1066,4	87,6	60,5	257,3
2019						
Красноярский край, деревня	35,8	278,2	713,1	90,4	113,4	180,0

Окончание табл. 2

Территория	Число умерших на 100 тыс. жителей					
	Класс I	Класс II	Класс IX	Класс X	Класс XI	Класс XX
2019						
Красноярский край, город	34,7	223,4	553,8	62,9	80,0	107,0
РФ, деревня	19,7	184,7	586,3	53,2	67,1	115,1
2021						
Красноярский край, деревня	34,8	264,8	786,0	100,9	117,6	183,4
Красноярский край, город	33,2	215,3	632,3	85,6	92,2	106,8
РФ, деревня	17,5	186,1	654,3	99,1	77,8	114,5
2022						
Красноярский край, деревня	36,6	283,7	744,8	97,3	121,8	194,9
Красноярский край, город	29,8	207,5	529,1	67,8	88,2	112,4
РФ, деревня	16,4	180,3	586,6	71,6	73,3	119,9

Составлено по: ЕМИСС. Государственная статистика [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31270> (дата обращения: 10.04.2024).

Примечание: Классы причин смерти по МКБ-10: I – инфекционные и паразитарные болезни; II – новообразования; IX – болезни системы кровообращения; X – болезни органов дыхания; XI – болезни органов пищеварения; XX – внешние воздействия: отравления, травмы и несчастные случаи (без травм на транспорте, убийств и самоубийств).

Мощный подъем смертности в красноярских деревнях после 1991 г. был вызван ее ростом от всех классов причин. С 1991 по 2005 г. вдвое выросла смертность от инфекционных и паразитарных заболеваний, в 1,14 раза – от новообразований, в 1,7 раза – от болезней системы кровообращения, в 1,6 раза – от болезней органов дыхания, в 2,7 раза – от болезней органов пищеварения, в 1,9 раза – от внешних воздействий. Рост смертности отмечался в городах края и в сельской России, но нигде в таких размерах, как в деревнях края.

Признано, что главным «виновником» подъема смертности в России в эти годы был крепкий алкоголь, потребление которого стимулировалось взрывным ростом его продаж. Он либо сразу убивал людей, либо служил катализатором их смерти от остальных причин. В деревнях края алкогольный фактор действовал намного сильнее, чем в городах и деревнях РФ, что доказывает более высокая смертность их жителей от отравлений алкоголем, уровень которых за полтора постсоветских десятилетия поднялся в 6,4 раза (табл. 3). Будучи в 1991 г. ниже среднего по деревням России, он в 1994 г. превысил его в 1,5 раза, рос непрерывно и достиг в 2005 г. 70,5 отравлений на 100 тыс. чел. против 36,3 случаев в деревнях РФ и 42,8 случаев в городах края.

Таблица 3

Число умерших от случайных отравлений алкоголем
в Красноярском крае и в деревнях РСФСР/РФ в 1991–2022 гг., чел. на 100 тыс. населения

Территория	1991	1992	1994	1998	2000	2005	2006	2019	2020	2021	2022
Красноярский край, деревня	11,0	16,8	58,0	41,1	44,1	70,5	55,6	8,1	6,2	9,0	8,2
Красноярский край, город	3,6	7,4	37,0	28,0	31,4	42,8	33,9	3,9	4,5	2,6	3,3
РФ, деревня	14,0	19,0	39,4	19,2	26,6	36,3	29,3	8,3	8,1	7,4	6,6

Составлено по: ЕМИСС. Государственная статистика [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31270> (дата обращения: 10.04.2024).

Алкогольная продукция так наводнила красноярские деревни, что угроза вымирания их населения казалась реальной. Но благодаря внедрению ЕГАИС уровень смертей от алкогольных отравлений сократился к 2019 г., по официальной статистике, почти в 9 раз – до 8,1 случая на 100 тыс. чел., стал таким, как в деревнях РФ, но остался вдвое выше, чем в городах, возможно, по причине лучше развитой в них неотложной медпомощи. Эксперты говорили: многопоколенные привычки в потреблении алкоголя сломлены. Пандемия и начало СВО не вызвали всплеска его потребления, как в 1990-х, хотя опасения были. Не менее важно, что снижалась смертность и от других причин, в росте которой алкоголь играл огромную роль.

В структуре причин смерти в красноярских деревнях все 30-летие первое место прочно удерживали болезни системы кровообращения. Число их жертв непрерывно и быстро росло. В 1991 г. умерло по 574,1 чел. из 100 тыс. сельчан, в 1994 г. – уже по 831,9, в 2000 г. – по 924,7 чел. Часть роста этой смертности вызвало быстрое старение населения. Но главные причины лежали во внешней среде, включая разрушение сельского здравоохранения, плохое развитие неотложной и первичной медпомощи. Скачок смертности к 1994 г. на 44,8 % говорит за себя. В дальнейшем рост этой смертности продолжался более медленными темпами. Его пик повсюду пришелся на 2003 г. В деревнях края ее уровень достиг 967,7 чел. на 100 тыс. жителей, был на 44,0 % выше, чем в городах (672,0 чел.), но на 10,5 % ниже, чем в деревнях РФ (1 081,9), и составлял 168,5 % к уровню 1991 г.

Благодаря большим усилиям, предпринятым в 2000-х гг., включая реализацию национальных проектов (развитие сети специализированных сосудистых центров, внедрение в практику новых медицинских технологий, эффективных лекарств и пр.), эта смертность повсюду в России начала сокращаться, но в крае – значительно медленнее. В российских деревнях в 2019 г. она составляла 54,2 % от уровня 2003 г., а в красноярских – 73,7 %.

За время пандемии смертность от болезней системы кровообращения выросла повсюду. Но в деревнях России она уже в 2022 г. вернулась на уровень 2019 г., в городах края стала даже ниже, но в его деревнях еще остается значительно выше. Признано, что высокая летальность этих болезней обусловлена неправильным образом жизни и недостатками здравоохранения. Значит, путь ее снижения ясен и прост – повышение качества того и другого.

Второй по масштабам причиной смертей в красноярских деревнях до 2013 г. оставались внешние воздействия. В 1990-х гг. их уровень резко вырос всюду, но в деревнях края запредельно – с 194,7 случаев на 100 тыс. чел. в 1991 г. до 326,5 в 1994 г. Затем последовал небольшой спад – примерно до 280 случаев в 1996–1999 гг. А с 2000 г. начала подниматься их новая волна, достигшая в 2005 г. 368,1 случаев на 100 тыс. жителей – высшего показателя в крае за 30-летие. Увеличилась разница между деревнями края и России в целом. В 1991 г. у красноярцев эта смертность была выше на 14,1 %, в 2005 г. – на 43,1 %. Причины сверх-

смертности от внешних причин в деревнях края были теми же, что и в других частях страны, только их действие проявлялось сильнее.

Особое место среди смертей от внешних причин занимали суициды и убийства. Их уровень и динамика стали ярким индикатором высокой степени психосоциального неблагополучия постсоветского сельского общества (табл. 4). Частота самоубийств в деревнях края составляла в 1991 г. 34,7 случаев на 100 тыс. жителей. Она ненамного превышала средний уровень по российским деревням (31,5 случая), но превосходила в 1,7 раза установленный ВОЗ критический уровень частоты суицидов (20,0 на 100 тыс. чел.). Начало реформ повсюду вызвало всплеск самоубийств. В деревнях края их число достигло первого максимума в 1994 г. – 65,6 на 100 тыс. чел. Это намного выше, чем в городах края (38,4 случая) и в деревнях России (53,7). В 1995–2000 гг. уровень суицидов у сельчан края оставался стабильно высоким – 59,2–61,7 случаев. А в 2001 г. он достиг второго максимума – 67,6 случаев против 34,0 в городах и 54,5 – по сельской России. За последующие 5 лет уровень самоубийств чуть снизился, но оставался выше, чем во второй половине 1990-х гг., хотя экономическая ситуация в стране улучшалась и уровень жизни рос.

Таблица 4

Число убийств и самоубийств в Красноярском крае и в деревнях РСФСР/РФ
в 1991–2022 гг., чел. на 100 тыс. населения

Территория	1991	1992	1994	1998	2000	2005	2006	2019	2020	2021	2022
Самоубийства											
Красноярский край, деревня	34,7	40,1	65,6	59,7	61,5	63,2	59,2	29,7	23,5	27,7	29,4
Красноярский край, город	24,3	27,2	38,4	36,7	34,3	28,7	25,1	8,7	9,0	9,6	10,7
РФ, деревня	31,5	36,7	53,7	52,7	54,5	48,1	46,7	18,9	18,2	17,6	14,8
Убийства											
Красноярский край, деревня	23,7	38,5	45,4	41,9	46,8	41,3	35,5	11,8	14,3	9,5	12,3
Красноярский край, город	21,6	30,5	45,4	33,3	42,9	33,9	29,4	6,6	5,5	5,5	4,8
РФ, деревня	15,6	21,6	29,0	22,3	27,0	26,9	22,3	6,4	6,0	5,1	4,8

Составлено по: ЕМИСС. Государственная статистика [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31270> (дата обращения: 10.04.2024).

Уровень убийств, которых в благополучных странах в 5–10 раз меньше, чем самоубийств, в красноярских деревнях был тоже ниже, но ненамного (45,4–51,1 случаев на 100 тыс. в 1994–2005 гг.). Он повторял траекторию динамики суицидов на более низком уровне и достигал пиковых значений в 1994 г. (45,4 случая) и 2003 г. (51,1). Причины учащения обоих явлений в 1990-х гг. были общими – резкое обострение социально-экономических проблем в обществе. Масштабы и темпы роста этих смертей указывают на чрезвычайное распространение в селах края безысходности, утраты стимулов к жизни, депрессии и особенно агрессии – интенсивность убийств в деревнях края в разные годы была в 1,6–2,6 раза выше, чем в селах РФ.

Начало внедрения ЕГАИС стимулировало сокращение насильственных смертей. Число убийств уменьшалось быстрее, чем суицидов, они все реже были «бандитскими» и все чаще бытовыми. Их уровень и динамика в красноярских городах с конца «нулевых» годов. стали

такими же, как в целом в деревнях РФ. Но в деревнях края они сокращались медленнее и в последние годы их уровень стал выше в 2–2,5 раза, чем в городах. Число самоубийств сокращалось еще медленнее, и сейчас их в 2–3 раза больше, чем убийств. Но уровень тех и других стал намного ниже, чем в 1991 г.

Пол и возраст жертв этих смертей в деревнях края такие же, как повсюду. В большинстве это мужчины трудоспособных возрастов. В 2000 г. они составляли среди самоубийц 68,0 %, среди убитых – 64,2 %. Пропорции полов не изменились и на спаде волны насильственных смертей. В 2010 г. в деревнях края среди самоубийц в рабочем возрасте мужчины составляли 71,4 %, женщины – 7,9 %, среди убитых – 65,9 и 20,1 %. Насильственные смерти оставались преимущественно «делом сельским» – их уровень в деревнях всегда был значительно выше.

Своеобразную динамику демонстрирует в деревнях края смертность от новообразований. В 1991 г. ее уровень был на 10,4 % выше, чем в городах, и на 9,6 % ниже, чем в деревнях России. Начало реформ не вызвало ее бурного роста. В деревнях России ее уровень даже немного снизился к 2005 г. Но в крае он вырос, в том числе в городах – на 19,9 %, в деревнях – на 13,8 %. В отношении этой смертности в 2000-х гг. также был предпринят ряд мер, прежде всего по развитию материально-технической базы онкологических учреждений, оснащению их новым оборудованием и внедрению передовых медицинских технологий. В Красноярске был построен новый краевой онкологический диспансер, оборудованный по европейским стандартам.

Однако эти меры не имели ожидаемой отдачи в онкологии. В деревнях России динамика смертности от новообразований переживала стагнацию, ее показатель колебался в пределах 182–186 чел. на 100 тыс. жителей, а в крае он рос (возможно, «испорченный» более точной диагностикой) и в 2019 г. составил в городах 137,5 % к 1991 г., в деревнях – 155,1 %. Медики объясняют этот рост «старением» населения, ухудшением экологии, а главное – слабым развитием специализированной медпомощи и несвоевременным лечением, что подтверждается большой разницей в уровне этой смертности между деревнями и городами – 283,7 против 207,5 случаев на 100 тыс. чел. в 2022 г. В последние годы она стала снижаться в городах, но в деревнях продолжает расти. В 2022 г. ее уровень составил 158,1 % к 1991 г. и стал выше, чем в деревнях РФ, на 157,3 %. В 2013 г. эта причина смерти вернула себе «законное» второе место, оттеснив внешние воздействия на 3-е.

До 2012 г. в деревнях края 4-е место по числу жертв занимали смерти от болезней органов дыхания. В 1991 г. их уровень был на 18,8 % ниже, чем в российских деревнях. Но там эта смертность к 2005 г. немного снизилась, а в деревнях края ее уровень вырос на 57,1 %. Начатые антиалкогольные мероприятия сразу прервали этот рост. Уже в 2006 г. ее уровень сократился на 19,6 %, а в 2007 г. – на 25,9 % по сравнению с 2005 г. Ее снижение продолжалось более медленными темпами до 2016 г., когда показатель упал до минимума за 30-летие – 68,25 чел. на 100 тыс. населения. Но со следующего года снова начался рост, отягченный затем пандемией. Эта смертность в деревнях края в 2022 гг. была на 33,8 % выше, чем в 1991 г., на 35,9 % выше, чем в деревнях России, и на 43,5 % выше, чем в городах края. Поскольку потери от болезней органов дыхания определяются в основном пневмониями и бронхитами, полностью предотвратимыми с момента появления антибиотиков, эти цифры – яркий маркер качества краевой сельской медицины.

Смертность от болезней системы пищеварения в деревнях края тоже имеет специфику. Рекордное потребление там алкоголя вызвало огромное и увеличивавшееся превышение ее уровня над сельской Россией в целом: в 1991 г. – на 15,7 %, в 1994 г. – на 29,3 %, в 2005 г. – на 53,2 %, в 2019 г. – на 69,0 %, в 2022 г. – на 66,2 %. С 1991 по 2022 г. он вырос в 3,5 раза и в городах, и в деревнях края, но у сельчан всегда был на треть выше. Болезни органов пищеварения делятся на две группы. В первой – язва желудка и 12-перстной кишки, аппендицит и т.п. Смертность от них предотвратима, и поэтому ее уровень у красноярцев – точная оценка работы их стационаров, в основном хирургии. Вторая группа болезней –

алкогольные циррозы печени, острый панкреатит и «другие» – обуславливаются образом жизни, прежде всего степенью алкоголизации общества. Тут все ясно.

Смертность от инфекционных и паразитарных болезней в крае в советское время была выше, чем в России в целом, а в деревнях намного выше, чем в городах, например в 1991 г. – на 62,6 %. Но в 1990-х гг. она быстрее росла в городах и разница уменьшилась к 2005 г. до 37,2 %, а за 2010-е гг. почти исчезла. Уровень этой смертности, тоже предотвратимой, в деревнях края вырос за 1991–2005 гг. почти втрое, затем начал снижаться. Но до сих пор он наполовину выше, чем 30 лет назад: в 2019–2022 гг. умирали от этих болезней в среднем по 35 чел. из 100 тыс. сельчан против 23,9 чел. в 1991 г. Динамика этой смертности в деревнях края на более высоком уровне повторяла ее динамику в селах России: до 2005 г. быстро росла, затем медленно снижалась. На подъеме ее уровень был наполовину выше, чем в российских деревнях, на спуске – вдвое.

За 30 лет эта смертность изменилась качественно. В 1990-х в ней абсолютно доминировал туберкулез. В деревнях края смертность от него выросла за 1991–1994 гг. в 1,8 раза, в городах – немногим меньше. Затем темпы роста чуть снизились. В 2005 г. деревнях края от туберкулеза умерли по 42,6 из 100 тыс. чел., в городах – по 29,5 чел. Они составляли 86,5 % умерших в своем классе причин. С 2006 г. эта смертность стала сокращаться и к 2010 гг. снизилась на треть в городах (до 20,0 чел.) и на 37,3 % в деревнях (до 26,7 чел.)⁹.

За 2000-е гг. пропорции в этом классе причин смертности и в России, и в крае радикально изменились. В 2019 г. в российских деревнях умершие от туберкулеза составляли лишь 33,9 %, а половину (50,4 %) – умершие от болезней, вызванных ВИЧ. С началом пандемии COVID-19 в 2020 г. статистика смертей от этого класса причин стала очень зыбкой и требует специального анализа. Пока можно добавить, что Красноярский край оказался на 1–2-м местах по числу заболевших и летальности от COVID-19 в СФО, а округ существенно превысил общероссийский уровень.

Смертность основных социально-демографических групп. Смертность в деревнях края имела особенно яркие различия по возрасту и полу. Женская смертность в советское время «старела» – перемещалась, по законам модернизации, в старшие возраста. Но после 1991 г. «постарение» прекратилось: лица старше 60 лет составляли среди умерших женщин 75 % и в 1991, и в 2010 гг. И лишь потом процесс начал восстанавливаться. Мужская смертность была намного «моложе» женской: возраст старше 60 лет имели менее половины умиравших мужчин. Их смертность начала «стареть» в конце «нулевых» годов. Лица старше 60 лет среди умерших мужчин составляли в 2007 г. лишь 48,6 %, в 2010 г. – 51,2 %¹⁰. В 2010-х гг. этот показатель рос очень медленно. До сих пор из жизни уходит слишком много мужчин, «не доживших до пенсии».

Мужчины имели намного выше смертность от всех причин во всех, особенно в трудоспособных возрастах. Так, в 2009 г. в деревнях края мужчины рабочего возраста умирали в 2,0 раза чаще женщин от болезней органов пищеварения и новообразований, в 2,5 раза – от инфекций, в 3,5 раза – от внешних воздействий, в 4,1 раза – от болезней системы кровообращения, в 5,4 раза – от болезней органов дыхания. Общий уровень мужской смертности в молодых и средних трудоспособных возрастах был выше в 3,3–3,7 раза¹¹. В красноярских деревнях эта проблема до сих пор стоит особенно остро, так как смертность трудоспособного населения в них выше, чем в тех же возрастах в городах и в среднем по сельской России. Причем не только мужчин, но и женщин.

Одним из редких достижений красноярцев в борьбе со смертностью в постсоветское время можно считать снижение ее у младенцев. В 1991 г. она была в деревнях края (24,7 ‰) на четверть выше, чем в городах (19,5 ‰) и в сельской России в целом (19,1 ‰) (табл. 5). За последующее 30-летие эта смертность прошла в своем развитии два разных этапа – 1990-е

⁹ Демографический ежегодник Красноярского края... С. 101.

¹⁰ Там же. С. 87.

¹¹ Там же. С. 118–119.

и 2000-е гг. На первом этапе ее уровень быстро рос. В 1999 г. он достиг 32,0 % – показателя 1960 г., стал в 1,6 раза выше, чем в городах края, и в 1,7 раза выше среднего по сельской России, где он за 1990-е гг. немного снизился.

Таблица 5

Младенческая смертность в Красноярском крае и в деревнях РСФСР/РФ
в 1991–2022 гг., %

Территория	1991	1992	1999	2000	2005	2010	2019	2020	2021	2022
Красноярский край, деревня	24,7	25,5	32,0	29,1	18,2	12,8	7,9	6,6	6,7	7,9
Красноярский край, город	19,5	20,2	21,6	18,8	12,4	7,9	5,9	4,8	5,2	4,2
РФ, деревня	19,1	19,1	18,8	16,8	12,7	9,1	5,7	5,3	5,3	5,0

Составлено по: ЕМИСС. Государственная статистика [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31270> (дата обращения: 10.04.2024).

С 2000 г., когда «взрослая» смертность продолжала расти, младенческая стала сокращаться и уменьшилась за 10 лет в 2,5 раза – до 12,8 % в 2010 г. Решающую роль в этом рекорде сыграл общий социально-экономический подъем в стране и особенно появление в 2000-х гг. в городах Красноярского края и соседних территорий крупных перинатальных центров. У сельских женщин появились возможности получения специализированной помощи при вынашивании детей, а потом их выхаживании. В 2016 г. впервые в красноярских деревнях младенческая смертность опустилась ниже 10,0 % (до 9,9 %), а в 2020 г. достигла исторического минимума – 6,6 %. Но, сократившись почти впятеро после 1999 г. и приблизившись к уровню развитых стран, она оставалась выше, чем в городах и в сельской России. Более того, с 2021 г. опять начала расти. В 2023 г. в Красноярском крае была самая высокая в Сибири младенческая смертность – 4,9 %. Этим «рекордом» край «обязан» деревне.

Динамика младенческой смертности в 2000-х гг. была позитивной во всех районах края, но ее уровни гигантски различались. В 2007 г. они колебались от 4,6 % в Березовском районе до 29,4 % в Рыбинском, в 2010 г. – от 4,8 % в Мотыгинском и Эвенкийском районах до 28,6 % в Боготольском¹². Эти различия уменьшались, но остались до сих пор.

За 30 лет характер младенческой смертности в деревнях края еще модернизировался и уже не имеет значительных отличий от городов. В 2020 г. 47,7 % из умерших младенцев в деревнях и 54,1 % в городах ушли из жизни из-за болезней перинатального периода, соответственно 15,9 и 22,9 % – от врожденных пороков развития. Эти две современные причины вызвали 63,6 % всех смертей сельских младенцев и 77,0 % – городских. Но в деревнях края еще высока (36,4 %) доля смертей от экзогенных причин, которых могло и не быть.

Структуры причин младенческой смертности в деревнях края и России сейчас очень похожи. В 2020 г. в сельской России 66,3 % смертей тоже были вызваны болезнями перинатального периода (47,5 %) и врожденными пороками (18,8 %). Но в деревнях России ниже доля смертей от экзогенно обусловленных причин, что свидетельствует о лучшем уходе за детьми.

Динамика продолжительности жизни. Высокая смертность отрицательно влияла на продолжительность жизни в красноярских деревнях. По этому показателю их население в момент распада СССР проигрывало всем. В 1991 г. его предстоящая жизнь – 65,7 года – была короче на 3,1 года, чем в городах, и на 2,0 года меньше, чем в сельской России (табл. 6).

В первой половине 30-летия динамика показателя ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) была крайне неблагоприятной. Шок от реформ только за 1992 г. сократил

¹² Демографический ежегодник Красноярского края... С. 91.

ее в деревнях края на 1,9 года, а в 1994 она стала короче на 5,6 года, в том числе на 6,2 года у мужчин и на 3,9 года у женщин. У горожан жизнь уменьшилась на 7,3 года, у сельского населения РФ в целом – на 4,6. Эффект дефолта 1998 г. повлиял на ОПЖ не меньше, чем кризис первой половины десятилетия. При этом если в деревнях РФ и в городах края ее наименьший показатель отмечался в 1994 г. (63,1 и 61,5 года соответственно), то в красноярских деревнях – в 2005. Тогда ОПЖ там упала до 59,3 года – уровня середины 1950-х гг. В деревнях края образовался чудовищно большой разрыв в продолжительности жизни мужчин и женщин – свыше 13 лет, в том числе в 1994 г. – 13,8 года, в 2000 г. – 13,6, в 1998, 1999 и 2002 гг. – 13,5.

Таблица 6

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении
в Красноярском крае и в деревнях РСФСР/РФ в 1991–2023 гг., лет

Год	Красноярский край						Российская Федерация, деревня		
	деревня			город			муж.	жен.	о.п.
	муж.	жен.	о.п.	муж.	жен.	о.п.			
1991	60,4	71,9	65,7	63,3	73,9	68,8	61,7	73,8	67,7
1994	54,2	68,0	60,1	55,1	69,1	61,5	56,7	70,7	63,1
2000	54,4	68,0	60,4	56,7	70,4	63,2	58,1	71,7	64,3
2005	53,7	66,5	59,3	57,6	71,6	64,3	57,2	71,1	63,5
2010	58,5	71,2	64,2	62,7	74,6	68,7	61,2	73,4	66,9
2015	61,0	72,5	66,3	64,9	76,2	70,7	64,7	75,6	69,9
2019	63,2	73,4	67,9	66,6	77,0	72,1	67,4	77,4	72,2
2020	63,1	72,9	67,6	64,8	75,7	70,4	66,0	75,8	70,7
2021	61,9	71,1	66,1	64,0	73,6	68,9	65,1	73,9	69,3
2022	61,1	72,8	66,5	66,3	76,8	71,7	66,7	77,1	71,6
2023	60,0	73,6	66,1	66,9	78,2	72,7	66,8	78,1	72,1

Составлено по: ЕМИСС. Государственная статистика [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31270> (дата обращения: 10.04.2024).

Продолжительность жизни в деревнях края начала устойчиво расти с 2005 г. Рост не прервался в кризисных 2008–2009 гг., только снизилась скорость. В 2011–2012 гг. показатель ОПЖ вернулся к уровню 1991 г., а в 2018 и 2019 гг. достиг максимума в истории деревень края – 67,9 года. Разрыв между полами сократился до 10,2 года. Но эти результаты не вызывают оптимизма. Деревни края еще больше отстали от всех. Рожденным в них в 2019 г. предстояло прожить на 4,2 года меньше, чем в городах, и на 4,3 года меньше, чем в деревнях РФ. ОПЖ у всего населения лишь на 0,1 года превысила высший показатель советского периода – 67,8 года в 1987 г. По сравнению с тем годом жизнь у женщин в 2019 г. стала на 1 год короче, у мужчин – на 1,3 года длиннее. Но продолжительность жизни мужчин, даже достигнув максимума в истории красноярских деревень (63,2 года), была далека от новой границы их пенсионного возраста (65 лет), тогда как в городах (66,6 года) и в целом по деревням РФ (67,4 года) она превысила ее.

Пандемия укоротила предстоящую жизнь в деревнях края до 66,1 года в 2021 г. Ее восстановление идет плохо: в 2022 г. она выросла на 0,4 года, но в 2023 г. вернулась на уровень 2021-го, а фактически 2015 г. (66,3 года), тогда как в городах и в деревнях РФ в 2023 г. доковидный уровень был восстановлен. При сложившихся трендах смертности трудно ожидать роста ОПЖ в деревнях края до 78 лет к 2030 г., как намечено в майских президентских указах 2024 г.

Заключение. Тенденции развития смертности в красноярской деревне в постсоветском 30-летию можно с большим основанием считать кризисными. Сущность кризиса смертности в красноярской деревне та же, что в России в целом, – ухудшение общественного здоровья. Только у сибиряков оно ухудшалось быстрее и сильнее. Стабилизация и последующее снижение уровня смертности в деревнях края заняли более длительный срок и в целом были еще менее успешными, чем в городах и в сельской местности России. Начавшееся после 2005 г. ослабление кризиса прервала пандемия COVID-19, из-за которой он снова обострился и пока не преодолевается.

На протяжении трети века все параметры смертности в деревнях края были хуже, чем в городах и сельской России в целом, и разница только увеличивалась. Красноярцы сохранили «лидерство» по уровню смертей от экзогенных причин, а также догнали и перегнали всех по смертности от эндогенно обусловленных заболеваний. Уровень смертей от болезней системы кровообращения в 1991 г. составлял у них 77 % от среднего по деревням РФ, в 2005 г. – 90 %, а в 2019 г. – 123 %, от онкологических болезней – 95,4 и 111,1 и 147,5 % соответственно. Такую динамику вызывало не столько постарение красноярцев, сколько ухудшение всех сторон их жизни. Жители красноярских деревень, включая младенцев, остаются, как и в советское время, обделенными главным: болея одинаковыми болезнями с горожанами и с сельскими жителями европейской части РФ, они имеют меньше шансов выжить.

Именно критическое состояние смертности можно считать главной, а с конца первого десятилетия XXI в. – единственной причиной депопуляции в красноярских деревнях. Уровень рождаемости в них достиг простого воспроизводства населения в 2009 г. (2,2 ребенка), а затем был только выше. Но естественный прирост всегда был и остается отрицательным.

Анализ ситуации в красноярских деревнях подтверждает, что российская смертность действительно многогранна в социальном и территориальном отношении. Но выявленные краевые особенности имеют не принципиальный характер, а лишь количественные отличия. Смертность развивалась по универсальным законам модернизации, процесс имел эволюционный характер, никаких радикальных изменений в нем не произошло. Красноярцы ничего «своего» к нему не добавили.

Литература

Бурматов А.А. Воспроизводство населения Западной Сибири в условиях перехода к рынку (1989–2002 годы) // Исторический курьер. 2022. № 4 (24). С. 187–202. [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2022/ISTKURIER-2022-4-16.pdf> (дата обращения: 01.05.2023).

Вербицкая О.М. Российское село в 1990-е гг.: аграрная политика и социум. М.; СПб.: Центр гуманитарных инициатив, 2022. 336 с.

Вишневский А.Г. Смертность в России: несостоявшаяся вторая эпидемиологическая революция// Демографическое обозрение. 2014. Т. 1, № 4. С. 5–36. [Электронный ресурс]. URL: <https://demreview.hse.ru/article/view/1801/2524> (дата обращения: 10.04.2024).

Вишневский А., Школьников В. Смертность в России: главные группы риска и приоритеты действия. М.: Московский центр Карнеги, 1997. 84 с. (Научные доклады Московского Центра Карнеги. Вып. 19).

Демографическая история Западной Сибири (конец XIX–XX вв.) / отв. ред. В.А. Исупов. Новосибирск: Ин-т истории СО РАН, 2017. 350 с.

Кышпанакоев В.А. Население Хакасии в постсоветском периоде (1992–2022 годы). Абакан: Изд-во Хака. гос. ун-та им. Н.Ф. Катанова, 2022. 172 с.

Лексин В.Н. Умереть в России // Мир России. 2010. № 4. С. 124–161.

Семенова В.Г. Обратный эпидемиологический переход в России. М.: Центр соц. прогнозирования, 2005. 235 с.

Славина Л.Н. Как изменилось население сибирской деревни. Демографические последствия ее радикальной трансформации // Исторический курьер. 2023. № 4 (30). С. 203–217. [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2023/ISTKURIER-2023-4-15.pdf> (дата обращения: 01.05.2023).

Славина Л.Н. Смертность в сельской местности Красноярского края в постсоветский период (1990–2000-е гг.) // Сибирь в XX – XXI вв.: история, география, экономика, экология, право. Шестые Байкальские международные социально-гуманитарные чтения: в 3 т. Иркутск: РИО ИГУ, 2012. Т. I. С. 211–217.

Соболева С.В., Смирнова Н.Е., Чудаева О.В. Демографические проблемы Сибири в контексте пространственного развития // ЭКО. 2020. № 8. С. 48–65.

References

Burmatov, A.A. (2022). *Vosproizvodstvo naseleniya Zapadnoy Sibiri v usloviyakh perekhoda k rynku (1989–2002 gody)* [Reproduction of the Population of Western Siberia in the Transition to a Market Economy (1989–2002)]. In *Istoricheskiy kurier*. No. 4 (24), pp. 187–202. Available at: URL: <http://istkurier.ru/data/2022/ISTKURIER-2022-4-16.pdf> (date of access: 01.05.2023).

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

Kyshpanakov, V.A. (2022). *Naseleniye Khakasii v postsovetskom periode (1992–2022 gody)* [The Population of Khakassia in the Post-Soviet Period (1992–2022)]. Abakan, Izdatel'stvo Khakasskogo gosudarstvennogo universiteta imeni N.F. Katanova. 172 p.

Leksin, V.N. (2010). *Umeret v Rossii* [Die in Russia]. In *Mir Rossii*. No. 4, pp. 124–161.

Semenova V.G. (2005). *Obratnyy epidemiologicheskiy perekhod v Rossii* [Reverse Demographic Transition in Russia]. Moscow, Tsentr sotsial'nogo prognozirovaniya. 235 p.

Slavina, L.N. (2012). *Smertnost v selskoy mestnosti Krasnoyarskogo kraya v postsovetskiy period (1990–2000-e godi)* [Mortality in Rural Areas of the Krasnoyarsk Territory in the Post-Soviet Period (1990–2000s)]. In *Shesty Baykalskie sotsialno-gumanitarnye chteniya: v 3 t.* Vol. 1, pp. 211–217.

Slavina, L.N. (2023). *Kak izmenilos' naselenie sibirskoy derevni: demograficheskie posledstviya ee radikalnoy transformatsii* [How the Population of the Siberian Village Has Changed. The Demographic Consequences of its Radical Transformation]. In *Istoricheskiy kurier*. No. 4 (30), pp. 203–217. Available at: URL: <http://istkurier.ru/data/2023/ISTKURIER-2023-4-15.pdf> (date of access: 01.05.2023).

Soboleva, S.V., Smirnova, N.E., Chudaeva, O.V. (2020). *Demograficheskie problemy Sibiri v kontekste prostranstvennogo razvitiya* [Demographic Problems of Siberia in the Context of Spatial Development]. In *ECO*. No. 8, pp. 48–65.

Verbitskaya, O.M. (2022). *Rossiyskoe selo v 1990-e gg: agrarnaya politika i sotsium* [Russian Village in the 1990s: Agrarian Policy and Society]. Moscow, St. Petersburg, Tsentr gumanitarnykh initsiativ. 336 p.

Vishnevsky, A.G. (2014). *Smertnost v Rossii: Nesostoyavshayasya vtoraya epidemiologicheskaya revolyutsiya* [Mortality in Russia: Failed Second Epidemiological Revolution]. In *Demograficheskoe obozrenie*. Vol. 1, No. 4, pp. 5–36. Available at: URL: <https://demreview.hse.ru/article/view/1801/2524> (date of access: 01.05.2023).

Vishnevsky, A., Shkolnikov, V. (1997). Smertnost' v Rossii: glavnye gruppy riska i priority deystviya [Mortality in Russia: Main Risk Groups and Priorities of Action]. In *Nauchnye doklady Moskovskogo tsentra Karnegi*. Iss. 19. Moscow, Moskovskiy tsentr Karnegi. 83 p.