

шлось требовать его отправки. Сопоставив все обстоятельства, можно предположить, что Дьяконов и Ленский – одно и то же лицо.

В 1746 г. епископ назначил Гавриила Ленского подканцеляристом, затем канцеляристом и, наконец, оставил во главе канцелярии. Со своей новой должностью Ленский справлялся успешно и прослужил в консистории около 30 лет. Он вышел за штат при епископе Михаиле Миткевиче. Период его служения был одним из самых трудных в истории епархии. Деятельность нового органа управления с 1747 по 1754 г. осуществлялась при отсутствии архиерея, но консистория справлялась со своими обязанностями. Дело отца продолжил сын – Иван Ленский, служивший в канцелярии в должности секретаря.

В целом созданная в 1746 г., на два года позже чем в других епархиях, иркутская духовная консистория сумела обеспечить преемственность церковного управления и способствовала поступательному развитию Иркутской епархии.

Примечания

1. Иркутские епархиальные ведомости (ИЕВ). Прибавления. 1870. С. 177.
2. Вадим, архиепископ. «Во Святем Духе брат наш» // Рус. сила. 2001. № 5. С. 4.
3. Громов П. Начало христианства в Иркутске и святой Иннокентий первый епископ Иркутский. Иркутск, 1868. С. 89.
4. ИЕВ. Прибавления. 1870. С. 1776–177.
5. Там же. С. 195.
6. НАРТ (Национальный архив Республики Татарстан). Ф.10. Оп. 2. Д. 899. Л. 377.
7. Наумова О. Е. Иркутская епархия. XVIII – первая половина XIX века. Иркутск, 1996.– С. 73.
8. Летопись города Иркутска XVII–XIX вв. Иркутск, 1996. С. 107–110.
9. НАРТ. Ф. 10. Оп. 2. Д.899. Л. 273.

СЛАВИНА Л. Н.

СМЕРТНОСТЬ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ В ПОСТСОВЕТСКИЙ ПЕРИОД (1990–2000-Е ГГ.)

Проблемы воспроизводства населения в постсоветской России чрезвычайно актуальны «благодаря» переживаемому ею демографическому кризису. Он вызван развитием негативных тенденций в обеих составляющих процесса воспроизводства – и в рождаемости, и в смертности. Но они по-разному проявляют себя в городах и деревнях, на разных территориях, что вызывает необходимость дифференцированных региональных исследований. Задача этой работы – оценить характер смертности в краснояр-

ской деревне. Источником информации выступает демографическая статистика, опубликованная Росстатом.

Смертность в красноярских деревнях в XX – нач. XXI в. эволюционировала в рамках общероссийских трендов, имея при этом особенности, обусловленные спецификой края. Смысл происходивших в ней перемен заключался в модернизации. Но до конца советского периода уровень, динамика и характер смертности красноярцев, как и всех россиян, во многом противоречили закономерностям модернизационного процесса. Это позволяло видеть в ней признаки кризиса. Красноярская деревня выступала лидером демографической модернизации в сельской местности Восточной Сибири, но отставала от деревень Европейской части страны. Большинство характеристик смертности красноярцев отличались от аналогичных среднероссийских в худшую сторону. Ее уровень был слишком высоким, а динамика – неустойчивой. В постсоветский период красноярцы вошли вместе со всеми россиянами на волне начавшегося в 1988 г. роста смертности и ухудшения всех ее показателей.

В 1991 г. общий коэффициент смертности в селах края составлял 11,9 ‰ (табл. 1) [1, с. 26]. Он был ниже среднего по селам России (13,4 ‰), но лишь потому, что красноярцы имели более молодую возрастную структуру. Возрастные же коэффициенты показывают, что у них смертность была выше, чем у среднестатистических сельских жителей республики, во всех возрастах, начиная с младенцев. Наибольший разрыв – в 1,5 раза – наблюдался в группе 15–24 года, а в когортах от 25 до 70 лет он составлял 1,2–1,4 раза [4, с. 76; 5, с. 222].

Таблица 1

Общие показатели смертности в сельской местности
Красноярского края в 1991–2010 гг.

Год	1991	1992	1993	1994	1995	1998	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Тыс. чел.	9,8	10,9	12,8	13,7	12,5	12,1	14,2	12,5	11,6	11,8	11,4	11,4
‰	11,9	13,0	15,3	16,8	15,7	15,7	20,3	17,8	16,3	16,9	16,3	17,0

За советский период причины смерти у красноярцев, как у всех россиян, модернизировались. Главной угрозой для жизни стали сердечно-сосудистые и онкологические болезни, внешние воздействия – травмы, убийства и т. п. Суровая природная среда, нездоровые условия труда и быта и другие факторы вызывали

быстрое распространение этих причин смерти в деревнях края. Сельская медицина была безоружной не только перед новыми «главными» болезнями, но часто и перед традиционными. Слишком много людей умирало от болезней органов дыхания, а смертность от инфекций и паразитов у красноярцев была в 1,6 раза выше среднероссийской (табл. 2) [2, с. 307, 311; 5, с. 245, 251].

Таблица 2

Коэффициенты смертности по основным классам причин смерти в Красноярском крае и в России в 1991 и 2009 г. (число умерших на 100 тыс. жителей)*

	Класс 1	Класс 2	Класс 3	Класс 4	Класс 5	Класс 6
<i>1991 г.</i>						
РСФСР село	15,3	188,3	745,1	89,9	30,1	171,5
Край село	23,9	179,7	575,1	72,8	34,7	196,0
город	15,5	170,8	414,5	40,5	26,5	138,8
<i>2009 г.</i>						
РФ село	24,4	186,1	915,0	75,3	58,9	197,5
Край село	40,7	221,7	795,8	78,0	72,9	276,2
город	27,0	209,4	575,8	54,4	68,7	176,5

* Классы причин смерти: 1 – инфекционные и паразитарные болезни; 2 – новообразования; 3 – болезни системы кровообращения; 4 – болезни органов дыхания; 5 – болезни органов пищеварения; 6 – внешние воздействия

Попытки реформирования общественной системы России в 1990-х гг. вызвали социальный стресс, который негативно отразился на общественном здоровье и углубил кризис смертности. В первой половине 1990-х гг. все ее показатели в красноярских деревнях резко ухудшились. К 1994 г. число ежегодных смертей увеличилось на 40 % по сравнению с 1991 г. Уровень смертности вырос во всех возрастах и от всех причин. Сердечно-сосудистые заболевания дали прирост в 1,4 раза, онкологические – в 1,1, внешние воздействия – в 1,6 (из них убийства и самоубийства – 1,6 раза, алкогольные отравления – 5,2 раза). Число умерших от инфекций увеличилось в 1,6 раза, в том числе от туберкулеза – в 1,8 раза. Смертность «помолодела». Доля лиц рабочего возраста среди умерших сельчан за 1991–1994 гг. поднялась с 47,7 до 50,4 %. Коэффициент младенческой смертности достиг в 1993 г. 27,7 ‰ против 21,4 ‰ по селам России в целом [3, с. 226, 234; 4, С. 75, 87]. Катастрофически сократилась ожидаемая продолжительность жизни при рождении. В 1987 г. она составляла 61,9 года у мужчин и 74,4 года у женщин (лучшие показатели в истории краснояр-

ской деревни), а в 1993 г. – соответственно 55,3 и 68,9 года [4, с. 89; 1, с. 46].

В середине 1990-х гг. рост смертности красноярцев прекратился и начался возврат к ее обычному уровню. Но в 1998 г. последовал новый всплеск, отчасти вызванный августовским кризисом. Но еще важнее было то, что система здравоохранения, сформировавшаяся в советский период и уже тогда не отвечающая требованиям времени, в 90-х гг. быстро разрушалась. Без ее радикальной реформы улучшений в демографической сфере ожидать не приходилось.

Смертность в красноярских деревнях росла с 1998 по 2005 г. включительно и достигла наивысшего в постсоветский период уровня. Благодаря активизации государственной политики в сфере здравоохранения, началу реализации национального проекта «Здоровье» и общему росту благосостояния населения с 2006 г. смертность стала снижаться. Но в 2008 г. с началом нового всеобщего кризиса опять последовал ее рост, и в последние годы ее динамика демонстрирует крайне неустойчивый и непредсказуемый характер.

С 1991 по 2010 г. число ежегодных смертей в красноярских селах увеличилось на 16,5 % при сокращении количества их жителей на ту же величину. Смертность выросла от всех без исключения причин, причем темпами, превысившими среднероссийские (табл. 2). С 1991 по 2009 г. уровень смертности от новообразований поднялся на 23 %, сердечно-сосудистых заболеваний – на 38 %, внешних воздействий – на 41 %, инфекций – на 70 %, болезней желудочно-кишечного тракта – на 210 %. Красноярцы, прежде отстававшие от среднестатистических сельчан России по уровню смертности от эндогенных болезней (сердечно-сосудистых, онкологических и т. п.), в постсоветский период «превзошли» их по всем показателям, кроме сердечно-сосудистых заболеваний. Но и тут сократили разрыв: в 1991 г. уровень этой смертности у них составлял 77 % от среднероссийского, а в 2009 г. – 87 %. Рост смертности частично вызывало старение населения. Однако главными были все же социально-экономические и психологические причины.

Процессы смертности по-разному развивались у мужчин и женщин, у взрослых и детей. Но негативные тенденции, обозначившиеся в советский период, теперь у всех либо углублялись, либо оставались на прежнем уровне. Увеличились различия меж-

ду показателями смертности жителей красноярских сел и городов в пользу последних, сельского населения края и России в целом.

Очень различался характер смертности по полу. Показатели смертности мужчин были намного хуже. В 2009 г. они умирали в 1,6–1,7 раза чаще женщин от болезней органов пищеварения, сердца и сосудов, в 2 раза – от новообразований, в 3,3 раза – от инфекций, в 3,6 раза – от болезней органов дыхания и внешних воздействий. Особенно большими были различия в молодых трудоспособных возрастах (в 3,3–3,7 раза). В советскую эпоху женская смертность по законам модернизации перемещалась в старшие возраста. После 1991 г. ее «постарение» прекратилось: лица старше 60 лет составляли среди умерших женщин 75 % и в 1991, и в 2009 г. Мужская смертность немного «постарела»: доля лиц старше 60 лет среди умерших мужчин поднялась до 51,2 % в 2010 г. [1, с. 85, 109, 110]. Но половина мужского населения все равно продолжала уходить из жизни, «не дожив до пенсии».

Младенческая смертность – обобщающий показатель степени благополучия общества – тоже развивалась неудовлетворительно. Ее динамика была крайне неустойчивой, а уровень – слишком высоким. В 1999 г. он составил 32,0 ‰ (табл. 3) [1, с. 89]. Затем последовало его стремительное снижение к 2004 г., после чего младенческая смертность, чередуя подъемы и спады, сократилась до 12,8 ‰ в 2010 г. Этот показатель рекордно низок для сел края, но далек от стандартов развитых стран (2–5 ‰). Младенческая смертность в селах края все время была в 1,5–2 раза выше, чем в городах, и заметно выше, чем в сельской местности России в целом. Причем разница увеличивалась.

Таблица 3

Уровень младенческой смертности в Красноярском крае
в 1991–2010 гг., ‰

Год	1991	1992	1993	1994	1998	1999	2004	2006	2007	2008	2009	2010
Село	13,0	25,5	27,7	25,2	29,8	32,0	18,0	20,2	15,7	15,0	16,5	12,8
Город	19,5	20,2	22,5	19,5	18,5	24,6	11,5	10,4	10,6	7,8	8,2	7,9

Высокая смертность во всех возрастах отрицательно влияла на динамику продолжительности жизни красноярцев. Она сократилась по сравнению с 1990–1991 гг., когда составляла 66,0 года, в том числе 60,8 года – у мужчин и 70,0 лет – у женщин [5, с. 398]. После многократного чередования сокращения и роста эти

показатели в 2009 г. составляли, соответственно, 64,4, 59,0 и 70,7 года и находились на уровне первой половины 1950-х гг. Из-за мужской сверхсмертности разница в продолжительности жизни мужчин и женщин была недопустимо большой – 11,7 года. Красноярцы-горожане имели лучшие перспективы. Им предстояло прожить 68,7 года, в том числе мужчинам – 62,8, женщинам – 74,3. У среднестатистических сельских жителей России показатели тоже были лучше – соответственно 66,7, 60,9 и 73,4 года [2, с. 102, 106].

Итак, тенденции развития смертности в красноярской деревне в постсоветский период с большим основанием могут оцениваться как кризисные. Но причину кризиса нельзя объяснить только событиями этих десятилетий. Он прослеживался с середины 1960-х гг., а в постсоветский период только усилился и пока не преодолен. Сущность кризиса смертности в современной красноярской деревне та же, что в России в целом, общественное здоровье там ухудшалось так же, как в городах края и в сельской местности всей страны, но более быстрыми темпами. Приведенная статистика показывает, что в отношении сельских жителей, особенно периферийных районов, таких как Красноярский край, сохранилась, как в советские времена, социальная несправедливость. Заболев одинаковыми болезнями с горожанами или с жителями деревень центра страны, сельчане-красноярцы имели меньше шансов выжить. Смертность от всех классов причин у них была намного выше. А статистика младенческой смертности свидетельствует, что несправедливость проявлялась с момента рождения и даже раньше.

Странно, что долговременные кризисные тенденции смертности тревожат общество меньше, чем негативные тенденции рождаемости. Во всяком случае, в красноярских деревнях именно критическое состояние смертности можно считать более важной причиной депопуляции. Рождаемость в них вернулась к уровню простого воспроизводства населения в 2009 г. Но из-за высокой смертности естественный прирост остался отрицательным, также как и в следующем – 2010 г.

Литература

1. Демографический ежегодник Красноярского края. 2010 год : стат. сб. – Красноярск : Красноярскстат, 2011. – 162 с.
2. Демографический ежегодник России. 2010 : стат. сб. – М. : Росстат, 2010. – 525 с.
3. Демографический ежегодник Российской Федерации. 1993. – М., 1994. – 419 с.
4. Естественное движение населения Красноярского края : стат. сб. – Красноярск : Крайкомстат, 1996. – 124 с.
5. Численность, состав и движение населения в Российской Федерации : стат. сб. – М. : Госкомстат, 1992. – 480 с.