

---

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, СМЕРТНОСТЬ И МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В СОВЕТСКОЙ ПРОВИНЦИИ 1920—1930-Х ГГ. (по материалам Астраханской области)**

**Г.Г. Корноухова**

Кафедра истории России  
Российский университет дружбы народов  
*ул. Миклухо-Маклая, 10-1, Москва, Россия, 117198*

В статье автор, опираясь на богатый статистический материал, проводит сравнительный анализ уровня заболеваемости, смертности, рождаемости и медицинского обслуживания в дореволюционной и советской России периода нэпа и сталинской индустриализации. Автор связывает демографические процессы с политической и социально-экономической ситуацией в Астраханском регионе и определяет период, когда правительство создало наиболее благоприятные условия для снижения уровня заболеваемости и смертности среди советского населения.

Неотъемлемой частью повседневной жизни человека является поддержание его здоровья. Представляя собой одну из социальных ценностей общества, здоровье является тем благом и ресурсом, от степени обладания которым зависит уровень удовлетворения практически всех остальных потребностей в повседневной жизни человека. И наоборот, оно формируется под воздействием условий жизни населения: условий труда, питания, жилища, гигиенического поведения и т.д. В связи с этим важно проследить динамику показателей уровня заболеваемости и смертности населения в контексте социально-экономических и социально-политических условий, существенно менявшихся в первые десятилетия существования советской власти и воздействовавших на физическое состояние людей. Целесообразно рассмотреть два периода: период нэпа и конец 20-х — 30-е гг. — время репрессий, принудительной коллективизации и голода, сталинской индустриализации и энтузиазма. В качестве опорных дат при проведении сравнительного анализа указанных составляющих повседневности двух периодов будут взяты 1927 и 1939 гг., дающие необходимый материал для подведения итогов по каждой из рассматриваемых эпох.

Статья базируется на статистическом материале по городскому населению Астраханской области, издавна славившейся своим неблагополучным медико-санитарным состоянием в силу климатических, этнических, географических и других особенностей. Тем самым данный регион представляет собой благодатную почву для проведения сравнительного анализа состояния здравоохранения в дореволюционное время и в советский довоенный период, поскольку результаты проводимых мер большевистским правительством будут, как нам представляется, еще более очевидными на фоне того бедственного положения, которое существовало в царской России. Кроме того, очень важно подвергнуть анализу данные по советской провинции. Ситуация в столицах серьезно отличалась от регионов, где проживало подавляющее большинство населения. Цель исследования — выяснить, какой из этапов политического развития Советского государства довоенного времени был более результативным в вопросе повыше-

ния качества медицинского обслуживания населения и создания необходимых условий для снижения уровня заболеваемости и смертности; какой из рассматриваемых периодов характеризовался более здоровой и жизнеспособной повседневностью в прямом смысле этих слов.

Известно, что в дореволюционной России здравоохранение находилось в крайне тяжелом состоянии. В 1913 г. в 10 губерниях один врачебный участок приходился примерно на 10 тыс. населения, в 16 губерниях — на 22—29 тыс. чел., в 9 губерниях — более чем на 30 тыс., а в 12 губерниях — более чем на 50 тыс. населения. При крайней малочисленности медицинских работников и плохих транспортных средствах большинство людей не могло пользоваться врачебной помощью (1). Соответственно, высокими были показатели уровня смертности. В период с 1861 г. по 1913 г. он был равен 34%, а уровень младенческой смертности колебался от 200 до 400 на 1000 родившихся (2). Ежегодно в стране умирало около 2 млн детей, не дожив и до 1 года (3).

Состояние здравоохранения в Астраханской губернии в дореволюционный период было также крайне неудовлетворительным. Медицинская помощь в городе развивалась с большими трудностями и в основном оказывалась лишь на платной основе, что могли себе позволить лишь немногочисленные имущие слои дореволюционного общества. Для удовлетворения потребностей в медицинском обслуживании бедного населения в Астраханской губернии существовала всего одна больница Приказа, которая, естественно, не в состоянии была обеспечить врачебной помощью всех нуждавшихся. В 1870 г. астраханские врачи попытались проявить инициативу, открыв в г. Астрахани амбулаторную лечебницу, но в 1873 г. и она была упразднена, поскольку это начинание не было поддержано Городской думой (4). Лишь в 1878 г., в связи с начавшейся эпидемией чумы, власти вынуждены были обратить внимание на организацию санитарного дела в губернии, и к 1913 г. здесь насчитывалась уже более 7 больничных пунктов. Однако при раскладе на общее число губернских жителей (169 482 чел.) получалось, что на одно место приходилось 22 чел. и потребность астраханского населения в больничном обслуживании, таким образом, не была удовлетворена (5).

В то же время именно Астраханская губерния во многих случаях была очагом распространения различных эпидемических болезней по всей территории России. Четыре из шести пандемий, охвативших мир в период с 1818 г. по 1926 г., попали в Россию через Астрахань. В 1892 г. (с 21 июня по 2 июля) в городе заболело холерой 2254 чел. (1391 чел. из них умерли), в 1907 г. в Астраханской губернии было зарегистрировано 2129 случаев холеры, а в 1910 г. в городе было 562 больных этой болезнью (6). Единственный чумной очаг, который знала Европа, также находился тогда в пределах Астраханской губернии в ее довоенных границах (7). Обилие водоемов в Нижнем Поволжье, заболоченность местности и жаркое лето являлись благоприятными условиями для вывода большого числа комаров — переносчиков малярии. В 1914 г. из 428 тыс. общего числа зарегистрированных больных малярией болело 67 481 чел. (8).

Следует признать, что в первые годы большевистского режима уровень обслуживания населения больничной помощью по-прежнему оставался невысоким. В 1921 г. в распоряжении астраханского губздрави находилось только

15 врачей, каждый из которых работал одновременно в трех—пяти учреждениях, в то время как для медицинского обслуживания городского населения необходимо было, по меньшей мере, 60 врачей. В городе не было ни одного невропатолога, психиатра. Совсем не имели врачей органы медэкспертизы, охраны здоровья детей и приюты прокаженных. Из-за задержек в выплате зарплаты и тяжелого продовольственного положения низший медицинский персонал отказывался выходить на работу, частыми были кражи больничного белья и продовольствия. Здания плохо отапливались, нуждались в капитальном ремонте. Очень скудным было больничное оборудование. В частности, в глазной городской больнице из-за отсутствия ножей врач не мог производить операции катаракт и придектолий (9).

В соответствии с этим бедственным положением, когда финансирование медицинских учреждений Астраханской губернии практически полностью отсутствовало, на протяжении первой половины 1920-х гг. продолжал сохраняться высокий уровень заболеваемости населения. Ситуация усугублялась начавшимся голодом. Хотя неурожай затронул Астраханскую губернию, как неземледельческую, в меньшей степени, чем другие районы Поволжья, однако и здесь было зарегистрировано немалое число голодающих, основной контингентом которых стал пришлый элемент, прибывший из других губерний. Так, по сведениям губкомиссии Помгола, в г. Астрахани на 1921 г. насчитывалось 6 тыс. голодающих, из которых лишь 600 чел. были местными жителями (10).

Главными заболеваниями на почве голода были: общее истощение, безбелковые отеки, тяжелые энтериты, цинга и стоматиты. Госпитализация голодающих была затруднена из-за переполненности больниц вследствие свирепствования в Астраханской губернии эпидемии холеры. Всего за последние шесть месяцев отчетного года удалось госпитализировать 2665 голодающих, из которых в стенах больниц умерло 645 человек (28,4%).

Что касается эпидемии холеры, то эта была уже третья волна, обрушившаяся на Россию в начале XX в. В годы первой волны (1914—1915 гг.) эпидемия поразила, главным образом, юго-западные губернии. В 1918 г. эпидемия захватила некоторые центральные губернии (Курскую, Тамбовскую и др.), и третья волна в 1921 г. поразила территории юго-восточной части России (Кубань, Донскую обл.), Заволжье (Киргизскую автономную республику и Уфимскую губ.) и Поволжье, в район которого входила и Астраханская губ.

Эпидемические заболевания и заболевания инфекционного характера сопровождали жизнь астраханцев на протяжении всей первой половины 1920-х гг. В 1923—1924 гг. в Астраханской губернии вспыхнула эпидемия чумы, охватившая 350 человек (11). По данным 1923—1924 г., по числу малярийных заболеваний Астраханская губерния занимала второе место в РСФСР (26 855 больных), по данным 1925—1926 гг. — первое (28 439 больных) (12).

Напрямую эти проблемы были связаны с нехваткой, а точнее, практически полным отсутствием финансовых средств в губернской казне. Материальная ситуация стала улучшаться только со второй половины 1920-х гг. За период 1925—1930 гг. сумма расходов на нужды здравоохранения здесь увеличилась в три раза, а в 1939 г. бюджет здравоохранения достиг своего максимального размера —

15 млн 967 тыс. 800 руб. (13). С притоком капиталовложений началась масштабная работа по расширению сети лечебных учреждений. Улучшение шло по линии увеличения числа больничных коек и пропускной способности медицинских заведений. Так, если в 1924—1925 г. через 16 имевшихся в губернии амбулатории прошло 756 050 посетителей, то в 1935—1936 г. — 1 090 507 человек. Увеличилось число больниц и больничных коек: если в 1925 г. в Астраханской губернии существовало только 6 больниц и 672 койко-места, то к 1936 г. стало уже 12 больниц и 1 378 койко-места (14). К концу рассматриваемого периода в Астраханском округе сеть медицинских учреждений получила свое дальнейшее развитие: в 1939 г. она включала в себя 55 больниц (15), а общее число больничных коек к 1940 г. выросло до 3320 единиц (16).

Приток капиталовложений отразился на состоянии фонда заработной платы медицинских работников: если в 1931 г. размер фонда был равен 1 457 100 руб., в 1932 г. — 1 607 000 руб., в 1933 г. — 1 831 300 руб., в 1934 г. — 2 229 500 руб., то в 1935 г. — 4 610 700 руб. (17). В свою очередь, рост фонда заработной платы привел к увеличению в Астраханском межрайоне количества медицинских работников: к 1936 г. вместо 15 врачей, как это было в 1921 г., их стало насчитываться 740 чел., а представителей среднего медперсонала — 1247 чел. (18).

Увеличились ассигнования на медицинский инвентарь, на питание, медикаменты. Так, если в 1933 г. по Астраханскому межрайону данная сумма составляла 612,7 руб., то в 1935 г. — 2341, 9 руб. (19). Улучшалось питание больных. В крупных больницах даже было введено диетическое питание. В частности, в больнице «Астраханского Пролетариата» калорийность больничного рациона возросла за 1932—1933 гг. с 1620 до 1648 калорий в день, в 1934 г. — до 2107 калорий, в 1935 г. — до 3326 калорий (20).

Однако, несмотря на значительные достижения в развитии здравоохранения в Астраханском регионе, продолжало оставаться немало нерешенных проблем. Недостаточно четкой была и работа амбулаторий, в силу чего в них очень часто бывали очереди, в которых людям приходилось стоять по 1,5 часа. В больницах отмечалась антисанитария, отсутствие необходимой мебели, нехватка хирургического, гинекологического инструмента. 75% больничных кроватей были жесткими (без сеток). Неудовлетворительно была организована помощь на дому. Утренняя заявка на вызов врача выполнялась только вечером, а заявка, поступившая после трех часов дня — лишь на следующий день, несмотря на значительное количество врачей (по городу их насчитывалось 20 чел.). Зачастую это объяснялось большими расстояниями и отсутствием транспорта. Квалификация вызывавшихся врачей, как правило, не соответствовала назначению, поскольку зачастую они не имели знаний врача общего «участкового» типа (21).

Таким образом, с одной стороны, налицо был очевидный прогресс, который удалось достигнуть советскому правительству в вопросе строительства больниц, амбулаторий, санитарно-профилактических учреждений. В то же время сохранение дефицита больничных мест, врачебных инструментов, участковых врачей и наличие длинных очередей в амбулаториях — все это указывает

на существование вплоть до конца 1930-х годов недоработок в сфере медицинского обслуживания. Последнее не позволяет высоко оценить эту сторону повседневной жизни астраханского населения с точки зрения доступности и удобства пользования услугами здравоохранения.

Теперь рассмотрим ситуацию, связанную с естественным движением населения начиная с 1927 г. — наиболее благополучного с исторической точки зрения, когда позади были трагические последствия революционных бурь, послевоенной разрухи, голода начала 1920-х гг., стабилизировалось продовольственное, финансовое положение, страна перешла к мирному строительству; в то же время еще не успела шагнуть в свой следующий трагический этап истории — в период индустриализации и коллективизации. Показатели 1927 г. мы сопоставим с имеющимися данными последующих лет с целью проведения сравнительного анализа демографической ситуации в Астраханском регионе второй половины 1920-х гг. и той, которая складывалась на протяжении 1930-х гг. Обратимся к таблице.

Таблица 1

**Динамика естественного движения городского населения  
в Астраханском регионе (чел.) (22)**

Годы	Рождаемость	Смертность	Естественный прирост
1927	8 076	4 978	3 098
1928	8 056	5 450	2 606
1929	7 454	4 842	2 612
1932	нет данных	6 445	нет данных
1933	3 476	11 491	-8 015
1934	4 019	нет данных	
1935	5 707	4 849	858
1936	6 686	5 364	1 322
1937	9 741	5 052	4 689
1938	7 827	5 277	2 550
1939	8 291	5 490	2 801

Таблица показывает, что 1927 г. стал годом наиболее высоких показателей второй половины 1920-х гг. по рождаемости и естественному приросту городского населения Астраханской губернии. Начало индустриализации незамедлительно отразилось на демографической ситуации городов Астраханского региона: в 1928 г. показатель естественного прироста сократился на 492 чел., причем произошло это не столько за счет падения темпов рождаемости (в 1928 г. родилось на 20 младенцев меньше, чем в 1927 г.), сколько за счет роста показателя смертности (в 1928 г. умерло на 472 чел. больше, чем в 1927 г.). Стремительное сворачивание нэпа и беспощадное наступление на частный капитал привели к массовым арестам, повлекшим за собой смертные приговоры. В Астраханской губернии, где частный капитал был наиболее сильно развит (из 4400 торговых и промышленных предприятий 3700 были частными), в ходе борьбы с «нэпманской буржуазией» 1928 г. по так называемому «астраханскому делу» были осуждены 471 чел., из которых 457 чел. были приговорены к лишению свободы от шести месяцев до десяти лет, 41 — к высшей мере наказания (23).

Переход к индустриализации, сопровождавшийся закрытием частных предприятий, пагубно отразился на проблеме занятости населения. К 1 октября 1928 г. безработица в Астрахани достигла своей максимальной отметки: на бирже труда числилось 19 225 безработных (24). С 1928 г. заметно обострилась в городе и продовольственная ситуация, наблюдались перебои в снабжении округа хлебными продуктами: в 1928 г. общий завоз всех хлебо-фуражных продуктов был выполнен только на 83,8%, нормы отпускавшихся по карточкам продуктов не всегда выдерживались и несколько раз понижались (25). В результате ухудшение политического и социально-экономического положения в Астраханском межрайоне привело к снижению детородной активности местного населения: в 1929 г. родилось на 602 чел. меньше, чем в 1928 г.

Еще более катастрофическими стали демографические последствия голода 1931—1933 гг. — непосредственного продукта сталинской политики, приведшей к тотальному вывозу зерна за границу для обеспечения потребности советской промышленности в импортном оборудовании. В результате исчезновение хлебных запасов внутри самой страны-экспортера привело в 1933 г. к гибели около 3-х млн жителей Советской России. 81,8 тыс. из них приходилось на Сталинградский край (26), в состав которого тогда входил и Астраханский межрайон, где количество умерших городских жителей превзошло число родившихся на 8 015 чел.

С 1934 г. ситуация начала постепенно стабилизироваться. Постепенно повысилась рождаемость. Так, если в 1933 г. количество родившихся составляло 3,4 тыс. человек, то в 1934 г. — 4,0 тыс., в 1935 г. — 5,7 тыс., а 1936 г. — 6,6 тыс., а в 1937 г. произошел настоящий демографический бум, когда рождаемость повысилась до 9 741 чел. Вероятно, на такое резкое повышение рождаемости свое плодотворное влияние оказало Постановление ВЦИК и СНК СССР от 27 июня 1936 г. о запрещении аборт: в 1938 г. их доля уменьшилась до 17,5%, в то время как в 1936 г. она составляла 51,52% (27). Показатель рождаемости 1938 г. уже не имел такого неестественно высокого значения, как в предыдущем году, он снизился, но продолжал сохранять прогрессивную тенденцию относительно 1936 г. Увеличение показателей рождаемости дал и 1939 г.

Таким образом, пережив резкий спад своих показателей в конце 1920-х — начале 1930-х г., рождаемость населения Астраханского округа вновь стала восстанавливать свою положительную динамику начиная с 1934 г., по мере того как постепенно стабилизировалось продовольственное положение, развивалась региональная промышленность и население, получив новые рабочие места на государственных предприятиях, увереннее начинало чувствовать себя в настоящем и с надеждой смотрело в будущее. В результате количество родившихся в 1939 г. превысило соответствующий показатель за 1927 г., что должно было бы положительно характеризовать советскую повседневность конца 1930-х гг. в демографическом плане и даже указывать на преимущество эпохи сталинской индустриализации перед предыдущим периодом. Однако при сопоставлении данных естественного прироста населения оказывается, что в 1939 г. они были ниже показателя 1927 г. — 2801 чел. против 3098 чел. Объяснением же является высо-

кая смертность населения, которая сразу возросла с началом индустриализации, унеся с собой в 1928 г. 5450 чел., в то время как в 1927 г. смертность составила 4978 чел. В дальнейшем высокие показатели смертности населения стали сопровождать всю эпоху индустриализации рассматриваемого периода. Следствием этого стали низкие результаты естественного прироста городского населения Астраханского межрайона, преобразованного в 1937 г. в округ.

Таким образом, полученные в результате анализа статистических источников данные по естественному движению населения за период конца 1920-х — 1930-х гг. не позволяют охарактеризовать начавшуюся эпоху индустриализации предвоенного периода как благополучную в плане демографической ситуации в Астраханском регионе. Несмотря на более высокие показатели рождаемости в 1939 г. по сравнению с 1927 г., данные о естественном приросте населения к концу 1930-х гг. были ниже тех, которые приходились на год, предшествовавший началу индустриализации. Причиной же такого несоответствия стало повышение смертности населения в эпоху «великого перелома», поломавшей и искалечившей жизни многих сотен советских граждан.

Теперь рассмотрим причины смертей по названиям болезней. Для этого вновь обратимся к таблице.

Таблица 2

**Классификация умерших по названию болезней (28)**

Название болезни	1927 г.	%	1939 г.	%
<i>Брюшной тиф и паратиф</i>	33	0,66	46	0,83
Сыпной тиф	15	0,30	2	0,03
Возвратный тиф	3	0,06	—	0,00
Оспа	4	0,08	—	0,00
Корь	64	1,28	205	3,73
Скарлатина	93	1,86	37	0,67
Коклюш	25	0,50	52	0,94
Дифтерия	20	0,40	49	0,89
Грипп	48	0,96	64	1,16
Дизентерия	67	1,34	228	4,15
Туберкулез	561	11,26	559	10,18
Сифилис	8	0,16	28	0,51
Малярия	114	2,28	9	0,16
<b>Итого инфекционных заболеваний</b>	<b>1222</b>	<b>24,53</b>	<b>1612</b>	<b>29,36</b>
Рак и др. злокачественные образования	201	4,03	312	5,68
Болезни нервной системы и органов чувств	116	2,32	381	6,93
Болезни сердца	330	6,62	339	6,17
Бронхит и пневмония	621	12,46	496	9,03
Болезни пищеварительных органов	69	1,38	87	1,58
Невенерические болезни мочеполовой системы	50	1,00	47	0,85
<b>Итого заболеваний с летальным исходом</b>	<b>2 609</b>	<b>56,60</b>	<b>3 274</b>	<b>59,63</b>
<b>Всего умерших</b>	<b>4 980</b>	<b>100</b>	<b>5 490</b>	<b>100</b>

Анализ статистических источников показывает, что к 1939 г. причинами смерти среди населения Астраханского округа перестали быть такие болезни, как возвратный тиф и оспа, было зафиксировано только два случая летального исхода от заболевания сыпным тифом и 9 — от заболевания малярией. Известно, что

все эти болезни были широко распространены в дореволюционное время и уносили жизни многих людей и в начале 1920-х гг. Только в период первых предвоенных пятилеток удалось значительно снизить негативные показатели по ряду инфекционных заболеваний. В 1929 г. был зарегистрирован только 31 случай сыпного тифа, 46 случаев брюшного тифа (29). Проведение широких противомалярийных мероприятий — гидротехнические работы, авиаопыление, химпрофилактика — позволили резко снизить случаи заболевания малярией: к 1939 г. количество страдающих от этой болезни уменьшилось до 709 чел. В соответствии с этими успехами к концу 1930-х гг. удалось свести до ничтожных размеров и случаи летальных исходов по этим видам заболеваний. Таблицы показывают, что ощутимых положительных результатов по данным позициям удалось добиться уже к 1927 г. — к концу нэпа, однако к 1939 г. эти успехи были еще более развиты и доведены до полного или почти полного исчезновения смертности по названным болезням.

Небольшие позитивные изменения к 1939 г. по сравнению с 1927 г. произошли также в случаях заболевания скарлатиной (37 чел. против 93 чел.) и туберкулезом (559 чел. против 561 чел.).

Однако если взять сведения не по отдельным болезням, а общие данные по всем инфекционным заболеваниям в совокупности, то окажется, что смертность от них среди астраханского городского населения к 1939 г. повысилась по сравнению с 1927 г. на 4,83%, составив в абсолютных цифрах 1 612 чел. против 1 222 чел. Такой отрицательный рост произошел главным образом из-за резкого увеличения количества летальных исходов от заболевания дизентерией (228 чел. против 67 чел.) и корью (205 чел. против 64 чел.), а также из-за некоторого повышения количества смертей от коклюша, гриппа, брюшного тифа, паратифа и сифилиса.

В 1930-е гг. становится заметным ежегодное повышение количества умерших от болезней нервной системы и органов чувств, а также рака и других злокачественных образований, что, вероятно, было связано с усложнением повседневной жизни, ускорением ее темпов и ухудшением экологической ситуации в городах в связи с переходом к эпохе форсированной индустриализации. Так, если в 1927 г. число умерших по этой группе болезней составляло 116 чел. (2,3%), то в 1939 г. — 318 чел. (6,9%).

Обращает на себя внимание небольшое повышение к 1939 г. по сравнению с 1927 г. доли летальных исходов от болезней пищеварительных органов: 87 случаев (1,58%) против 69 (1,38%) соответственно. Возможно, это были последние, постепенно стирающиеся следы голода начала 1930-х гг., когда количество смертельных случаев по названной причине в 1932 г. повысилось до 210; возможно, это были первые трагические проявления нового продовольственного кризиса 1939—1941 гг., начавшегося в результате мер, принятых Политбюро для восстановления колхозного хозяйства и сокращения частной крестьянской деятельности.

Советское правительство, проведя массовую коллективизацию в деревне, в 1935 г. под ударом продовольственного кризиса начала 1930-х гг. вынуждено

было вновь восстановить права граждан на владение подсобным хозяйством и продажу своих продуктов на рынке. Это, в свою очередь, привело к росту предпринимательства советского населения в сфере аграрного производства и повышению продуктивности личного крестьянского хозяйства при одновременном сокращении колхозных посевов, что не могло не вызвать тревогу со стороны властей. На Майском пленуме ЦК ВКП(б) 1939 г. было принято решение положить конец бурному развитию крестьянского предпринимательства: участки были обмеряны, превышавшие установленные нормы земли отрезаны, а излишки личного скота обобществлены и переданы колхозам. Размеры обязательных поставок с подсобных хозяйств крестьян были при этом увеличены. В том же году было установлено обязательное количество трудодней для колхозников (30). Результат этих репрессивных мер не заставил себя долго ждать — осенью 1939 г. в стране вновь начались продовольственные трудности. По материалам проверки НКВД СССР в марте 1940 г. в ряде республик вновь «создалось напряженное положение с хлебом». Стали вновь отмечаться факты поедания суррогатов и мяса из скотомогильников, опухания на почве недоедания. В городах началось стихийное возрождение карточной системы, создание местными властями закрытых распределителей на производстве (31).

Имеющиеся данные по Астраханскому округу о повышении количества летальных исходов в результате болезней пищеварительных органов заставляют нас предположить, что продовольственные трудности, хоть и не столь масштабно, как другие районы, коснулись и Астрахани. Подтверждение этому мы находим и в данных по рациону питания астраханских рабочих в 1939 г., который снизил свои качественные показатели в сравнении с нормами потребления продуктов в период нэпа — 1926 г. Так, уменьшилось потребление молочных продуктов — сливочного масла, сметаны, сыра и т.д., составив всего 119 мг вместо 131 мг, как это было в 1926 г. Значительное снижение своих показателей, примерно в 2,5 раза, дало и мясо: если в 1926 г. его количество составляло 5 кг 733 г в месяц на едока, то в 1939 г. — только 2 кг 685 г.

Как видим, даже у рабочих, являвшихся, по словам Е.А. Осокиной, наиболее приоритетной группой в иерархии снабжения среди «простых людей» (32), заметным было снижение потребительских норм. Очевидным в этой связи является еще более худшее положение остальной массы населения Астраханского округа, вынужденной довольствоваться остатками от распределенных по промышленным предприятиям пайков.

Таким образом, несмотря на явные достижения в области защиты здоровья советских граждан в вопросе борьбы с отдельными видами инфекционных и др. заболеваний, в целом ситуация в 1939 г. не была однозначно благополучной. В совокупности показателей уровень смертности от рассмотренных нами болезней в 1939 г. был на 3,03% выше, чем в 1927 г. На самочувствие людей и продолжительность их жизни в 1930-е гг. оказывало свое негативное воздействие множество различных факторов: ускорение темпов жизни при переходе к политике форсированной индустриализации, ухудшение экологической обстановки, постоянное использование государством репрессивных методов воздейст-

вия на общество, отсутствие экономической стабильности, качественного питания в повседневной жизни населения — все это негативно отразилось на психическом, эмоциональном и физическом состоянии людей, ослабляло иммунную защиту их организма и делало его более уязвимым для болезней по сравнению с ситуацией, сложившейся в Астраханском регионе к концу нэпа — к 1927 г.

Теперь рассмотрим вопрос, связанный с показателями младенческой смертности. Обратимся к таблице:

Таблица 3

**Сведения об умерших в Астраханском регионе в возрасте до 1 года (33)**

Умершие	1927 г.	1933 г.	1936 г.	1937 г.	1939 г.
До 1 года	1 545	1 232	1 567	1 694	1 640
%	31,02	10,72	29,21	33,55	29,87
Всего	4 980	11491	5 364	5 048	5 490

Сначала проанализируем динамику младенческой смертности в 1930-е гг. Данные таблицы демонстрируют неуклонное увеличение численности умерших новорожденных детей с середины до конца 1930-х гг. Так, если в 1935 г. умерло 1275 чел. новорожденных, то в 1936 г. — 1567 чел., в 1937 г. — 1694 чел. Исключение составил только 1939 г., когда младенцев умерло на 54 чел. меньше, чем в 1937 г. — 1640 чел.

При сравнении показателя по младенческой смертности за 1939 г. с аналогичным показателем за 1927 г. заметно его уменьшение в общем количестве смертей ко второму году третьей пятилетки, что свидетельствовало об успехе советской медицины довоенного периода индустриализации в вопросе защиты жизни новорожденных.

Жизнь новорожденных тесно связана с проблемой приема родов и здоровья самих женщин. В дореволюционный период в Астраханской губернии помощь роженицам оказывалась только в двух городских родильных домах с двадцатью койками, которые обслуживались исключительно акушерками. В первые годы советской власти это положение продолжало оставаться критическим. Пропускная способность женских консультаций в г. Астрахани вплоть до 1925 г. обнаруживала свою маломощность: через них ежегодно проходили только по 28 женщин (34). Из общего числа рожениц всех уездов врачебной медицинской помощью в этот период пользовались лишь 16,5%, остальные обращались к знахаркам (35). Само врачебное обслуживание не имело должного высокого уровня с точки зрения соблюдения требований гигиены: прием родов проводился без маски, при закапывании лекарства использовалась только одна пипетка на всех новорожденных, стерильный материал не имел даты стерилизации, отсутствовали дежурные инструменты. Подобная халатность медицинского персонала приводила к сохранению высокой смертности в астраханских медучреждениях. Так, например, младенческая смертность в Доме матери и ребенка составляла в 1925 г. 43% (36).

Серьезных сдвигов в этой проблеме удалось добиться только с начала индустриализации. Уже к концу 1920-х гг. удалось наладить профилактическое

обслуживание женщин: к 1929 г. количество лиц, обратившихся в женскую консультацию, увеличилось до 80% женской части населения г. Астрахани (37). К 1939 г. здесь значительно вырос процент врачебного родовспоможения: из 7185 родов в 1939 г. 7004 были приняты квалифицированными врачами. Таким образом, врачебной медицинской помощью к концу 1930-х было охвачено 97,4% рожениц (38).

При сопоставлении показателей за 1927 и 1939 гг. заметно снижение к концу 1930-х гг. количества смертельных случаев от осложнений во время беременности и родов: 28 случаев против 11 соответственно, т.е. понижение этих величин произошло с 0,56% до 0,20% в общей численности умерших в эти годы. Та же положительная тенденция просматривается и в уровне смертности новорожденных от различных болезней: если в 1927 г. было зафиксировано 276 соответствующих смертей, или 5,54% от общего числа умерших, то в 1939 г. — 268 смертей, или 4,88% (39).

Эти данные свидетельствуют о повышении качества обслуживания женщин в родовспомогательных учреждениях г. Астрахани к 1939 г., имевших ряд выгодных отличий от прочих подобных областных учреждений: только в астраханских родильных домах детские комнаты имели своих педиатров и были обеспечены круглосуточным медицинским обслуживанием, а также здесь раньше, чем в остальных округах, стали проводить обезболивание при родах.

Таким образом, в рассматриваемый период советской властью были достигнуты значительные результаты в повышении качества медицинского обслуживания населения по сравнению с дореволюционным временем. Правомерно говорить не о расширении, а о рождении сети медицинских учреждений в Астраханской области, поскольку количество больничных коек в досоветскую эпоху здесь было ничтожно малым и совершенно не удовлетворяло потребности в них местных жителей.

Большевистским правительством был ликвидирован ряд болезней эпидемического характера, которые уносили жизни тысяч людей и были страшной стороной повседневности царской России — в первую очередь, это чума и холера. В результате проведения широкомасштабных операций в Астраханской губернии удалось свести к минимуму такие традиционные для нее инфекционные заболевания, как малярия, тиф, оспа.

Однако эти процессы проходили неравномерно. Проведенный сквозной анализ по отдельным этапам показал, что всю первую половину 1920-х гг. ситуация в области здравоохранения была схожа с дореволюционной. Отсутствие необходимых финансовых средств в регионе не позволяло строить больницы, обеспечивать их оборудованием, содержать необходимый штат работников здравоохранения. Низкий уровень медицинского обслуживания населения и продовольственный кризис начала 1920-х гг. обусловил высокий уровень заболеваемости астраханских жителей. Эпидемии продолжали свирепствовать в регионе, поражая истощенных голодом людей.

Последние годы нэпа отмечены началом поступления финансовых средств в региональный бюджет, частично перенаправленных на нужды губернского

здравоохранения. Произошла стабилизация социально-экономической ситуации: ушли в прошлое кошмарные годы послевоенной разрухи и голода. Статистические данные 1927 г. позволяют нам оценить вторую половину 20-х гг. как более благополучный этап жизни советского населения с точки зрения уровня заболеваемости и смертности по сравнению с начавшейся в 1928 г. эпохой индустриализации, принесшей с собой возобновившиеся продовольственные трудности, безработицу, усиление политических репрессий, разорение крестьянских хозяйств.

Ответной реакцией со стороны населения на ухудшение условий жизни в конце второго десятилетия XX в. стало падение рождаемости уже в первый год установления нового политического курса. В дальнейшие годы эта тенденция продолжилась, дав наихудший результат в 1933 г. — период голода и массовых смертей в Поволжье и Астраханском межрайоне.

С 1934 г. рождаемость начала постепенно расти и к 1939 г. даже несколько превзошла уровень 1927 г. Однако высокая смертность населения, сопровождавшая весь предвоенный этап эпохи индустриализации, не позволила добиться соответствующих высоких показателей в естественном приросте. Исключением был лишь 1937 г., когда произошел резкий скачок в рождаемости из-за запрещения абортов. Тогда результаты естественного прироста перекрыли результаты второй половины 1920-х гг. Однако мера административного вмешательства в демографическое поведение людей дала необходимый эффект лишь на короткий срок, и уже в следующем году количество родов несколько понизилось. Все это не дает возможности оценить демографические показатели 1939 г. как действительно более высокие, чем те, что были в 1927 г.

Несомненно, что в 1930-е гг. были достигнуты значительные результаты в деле развития системы здравоохранения по сравнению с предыдущим десятилетием. Так, было существенно улучшено финансирование региональной медицины, возникла система медицинского обслуживания женщин, широкое распространение приобрело больничное родовспоможение, удалось добиться кардинальных перемен в деле борьбы с основными, наиболее распространенными инфекционными заболеваниями.

Однако несколько менее благополучная по сравнению с предшествовавшим периодом социально-экономическая ситуация, связанная с голодом в начале и продовольственным кризисом в конце рассматриваемого десятилетия, отрицательно отразилась на состоянии здоровья советских граждан. Это привело к получению в конце 1930-х гг. более высоких показателей заболеваемости населения и количества летальных исходов от приобретенных болезней по сравнению с соответствующими показателями конца 1920-х гг.

Таким образом, на наш взгляд, наиболее результативным периодом для повышения качества медицинского обслуживания населения и создания необходимых условий для снижения в обществе уровня заболеваемости и смертности являлись именно последние годы нэпа. Тогда региональная медицина стала получать необходимые средства и приобрела возможность проводить широко-

масштабные мероприятия по ликвидации наиболее распространенных острозаразных заболеваний. В то же время существовали более благоприятные социально-экономические условия жизни населения, — в первую очередь в вопросе питания, — что позволяло эффективно поддерживать необходимый уровень сопротивляемости организма многочисленным тяжелым заболеваниям.

#### ПРИМЕЧАНИЯ

- (1) Куркин П.И. Санитарные и статистические таблицы. — М., 1925. — Вып. 1. — С. 32.
- (2) Рашин А.Г. Население России за 100 лет (1811—1913 гг.). — М., 1956. — С. 153.
- (3) Дробизhev В.З. У истоков советской демографии. — М., 1987. — С. 60.
- (4) Очерки по истории становления и роста Советского здравоохранения в г. Астрахани и области. — Астрахань, 1968. — С. 6.
- (5) Астраханская губерния. Экономическое, административное и финансовое состояние. Материалы к докладу в совете народных комиссаров РСФСР Астраханского губернского исполнительного комитета Р.К.К.Л. К.Д. — Астрахань, 1928. — С. 65.
- (6) Очерки по истории становления... — С. 38.
- (7) Васяткин В.Н. О санитарном положении города Астрахани. — Казань, 1886. — С. 42.
- (8) Статистический обзор Астраханской губернии за 1914 г. — Астрахань, 1915. — С. 100.
- (9) ГА РФ. — Ф. А-482. — Оп. 29. — Д. 33. — Л. 18.
- (10) Там же. — Оп. 4. — Д. 357. — Л. 26.
- (11) См.: Астраханская губерния... — С. 64.
- (12) Отчет Астраханского окружного исполнительного комитета с октября 1928 г. по февраль 1930 г. — Астрахань, 1930. — С. 119.
- (13) Там же. — С. 116.
- (14) Астраханская губерния... — С. 65.
- (15) Сталинградская область в цифрах. — Сталинград, 1939. — С. 118.
- (16) Народное хозяйство Астраханской области за 50 лет. Статистический сборник. — Волгоград, 1967. — С. 143.
- (17) Материалы о состоянии здравоохранения в г. Астрахани. — Астрахань, 1936. — С. 2.
- (18) ГА РФ. — Ф. А-374. — Оп. 23. — Д. 325. — Л. 157.
- (19) Материалы о состоянии здравоохранения в г. Астрахани... — С. 4.
- (20) Там же. — С. 3.
- (21) Там же. — С. 9.
- (22) Таблица составлена по: ГА РФ. — Ф. А-374. — Оп. 23. — Д. 9. — Л. 23; Д. 76. — Л. 93; Там же. — Д. 204. — Л. 64; Там же. — Д. 225. — Л. 148; Там же. — Д. 230. — Л. 26 об; Там же. — Д. 249. — Л. 137 об; Там же. — Д. 282. — Л. 113; Там же. — Д. 283. — Л. 112; Там же. — Д. 299. — Л. 106; Там же. — Д. 340. — Л. 89; Там же. — Д. 395. — Л. 143; Там же. — Д. 453. — Л. 50.
- (23) Чердаков О.И. Правовые основы деятельности милиции Нижнего Поволжья (1920 — н. 30-х гг.) // Астраханский край: история и современность (к 280-летию образования Астраханской губернии) Материалы Всероссийской научной конференции. — Астрахань, 1997. — С. 141.
- (24) Астраханское городское хозяйство. Материалы отчетно-предвыборной кампании. — Астрахань, 1928. — С. 64.
- (25) Поволжский край. — Саратов, 1988. — № 10. — С. 76.
- (26) Жиромская В.Б. Демографическая история России в 1930-е гг.: взгляд в неизвестность. — М., 2001. — С. 13.
- (27) ГА РФ. — Ф. А-482. — Оп. 29. — Д. 33. — Л. 18.
- (28) Таблица составлена по: ГА РФ. — Ф. А-374. — Оп. 23. — Д. 48. — Л. 7; Там же. — Д. 204. — Л. 64; Там же. — Д. 299. — Л. 106; Там же. — Д. 453. — Л. 50.

- (29) Отчет Астраханского окружного исполнительного комитета... — С. 39.
- (30) *Осокина Е.А.* 1936—1941: Предпринимательство и рынок в период «свободной торговли» // Социальная история. Ежегодник. 2000. — 2001. — С. 152.
- (31) *Осокина Е.А.* Легенда о мешке с хлебом: кризис снабжения 1936—1937 года // Отечественная история. — 1998. — С. 103—104.
- (32) Там же. — С. 102.
- (33) Таблица составлена по: ГА РФ. — Ф. А-374. — Оп. 23. — Д. 9. — Л. 23; Там же. — Д. 204. — Л. 64; Там же. — Д. 225. — Л. 148; Там же. — Д. 282. — Л. 113; Там же. — Д. 299. — Л. 106; Там же. — Д. 453. — Л. 50.
- (34) ГА РФ. — Ф. Р-1235. — Оп. 101. — Д. 159. — Л. 165.
- (35) Очерки по истории становления... — С. 38.
- (36) ГА РФ. — Ф. Р-1235. — Оп. 101. — Д. 159. — Л. 166.
- (37) Там же. — Ф. Р-6987. — Оп. 1. — Д. 98. — Л. 13.
- (38) Там же. — Ф. А-482. — Оп. 29. — Д. 33. — Л. 19.
- (39) Там же. — Ф. А-374. — Оп. 23. — Д. 51. — Л. 6; Там же. — Д. 226. — Л. 50.

**SICKNESS RATE, DEATH-RATE, BIRTH RATE AND MEDICAL  
CARE OF PEOPLE IN SOVIET PROVINCE IN 1920—1930S  
(on the basis of the astrakhan region's sources)**

**G.G. Kornoukhova**

Department of Russian History  
Peoples Friendship University of Russia  
*Mikhlukho-Maklay Str., 10-1, Moscow, Russia, 117198*

In this article the author leans on rich statistical material and passes the comparative analysis of level of sickness rate, death rate, birth rate and medical care in the pre-revolutionary and soviet Russia of period of New Economic Policy and Stalin industrialization. The author connects the demographic processes with political and socio-economic situation in Astrakhan region and determines when government created the most favorable conditions for reduces the level of sickness rate and death rate of Soviet people.