

Кругликов В.В.
(Екатеринбург)

Детская смертность в Свердловской области в годы Великой Отечественной войны

В годы войны огромное количество людей подверглось территориальным перемещениям. Эти факторы влияли на детскую смертность. В демографической литературе отмечается, что коэффициент младенческой смертности один из наиболее точных общих показателей уровня здравоохранения и социально-экономического развития.

Детская смертность еще в довоенные годы носила ярко выраженный сезонный характер. Как правило, детская смертность достигала предельных величин в летние месяцы, что было обусловлено ростом желудочно-кишечных заболеваний. В частности, в августе 1940 г. превышение показателя детской смертности над среднегодовым уровнем составляло 83%.

Не менее резкие сезонные колебания были характерны и для военных лет. Следовательно, повышение детской смертности летом и осенью 1941 г. (июль — сентябрь) в значительной степени можно отнести на счет обычных сезонных колебаний. Воздействие военного фактора стало ощутимым только с октября 1941 г., когда темпы снижения детской смертности осенью, столь характерные для мирных лет, существенно замедлились. И если в 1940 г. (с августа по декабрь) коэффициент детской смертности сократился более чем в 2 раза, то в эти же месяцы 1941 г. — только на 36% (1).

В начале 1942 г. тенденция кардинально изменилась. С этого времени рост детской смертности приобрел взрывной характер. За первые 6 месяцев 1942 г. коэффициент детской смертности вырос более, чем в 3 раза и к августу достиг апокалипсической величины — 611%. Это значит, что из каждых 10 родившихся младенцев погибало, не дожив до 1 года, 6 детей. Самое значительное увеличение детской смертности наблюдалось в районах массового вселения эвакуированных: в Кировской, Архангельской, Свердловской, Омской областях, в Татарской и Чувашской АССР. Среди отдельных городов повышенные показатели смертности детей были характерны для Архангельска, Свердловска, Молотова, Новосибирска, Саратова, Куйбышева, Кирова, Омска, Горького (2).

Как правило, смертность среди мальчиков заметно превышает смертность среди девочек. Так было и в мирные годы и в период войны. Но интенсивность смертности мальчиков и девочек в 1941—1942 гг. нарастала одинаковыми темпами: как у тех, так и у других она увеличилась в 1,6 раза. Это значит, что первичные биологические факторы, обуславливавшие повышенную выживаемость девочек, в военные годы играли второстепенную роль. Ведущими теперь стали факторы социального характера. Поскольку мальчики особенно болезненно реагировали на ухудшение условий существования, смертность среди них в 1942 г. была на 10% выше, чем у девочек.

Обратимся к анализу детской смертности в Свердловской области.

Таблица 1

Младенческая смертность в Свердловской области
в 1941–1945 гг., чел.*

| Показатель | Население | 1941 | 1942 | 1943 | 1944 | 1945 |
|--|-----------|--------|-------|-------|-------|-------|
| Родилось (человек) | Все | 102276 | 68011 | 35499 | 28771 | 38416 |
| | Городское | 61695 | 40777 | 20545 | 17221 | 24696 |
| Умерло в возрасте до 1 года (человек) | Все | 23078 | 24670 | 5377 | 4246 | 2898 |
| | Городское | 13256 | 13862 | 2757 | 2438 | 1681 |
| На 1000 родившихся умерло в возрасте до 1 года (‰) | Все | 225,6 | 362,7 | 151,5 | 147,6 | 75,4 |
| | Городское | 214,9 | 339,9 | 134,2 | 141,6 | 68,1 |

* Составлено и рассчитано по: ГАСО. Ф. 1813. Оп. 1. Д. 774. Л. 57, 58, 59, 66-67; Д. 775. Л. 1, 2, 3, 71-71 об.; Д. 776. Л. 1, 3, 4; Л. 50-50 об.; Д. 777. Л. 1-1 об., 2, 3, 4; Д. 778. Л. 1, 2, 3, 81-81 об.

Данные таблицы 1 свидетельствуют о снижении в Свердловской области младенческой смертности: в 1943 г. в 5 раз по сравнению с 1942 г., когда младенческая смертность в области достигла наивысшей отметки; в 1944 г. – в 5,7 раза и в 1945 г. – в 8,2 раза по отношению к 1942 г.

Приведем данные по отдельным городам Свердловской области.

Таблица 2

Младенческая смертность в городах Свердловской области
в 1941–1945 гг., чел.*

| Город | Показатель | 1940 | 1941 | 1942 | 1943 | 1944 | 1945 |
|--------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Нижний Тагил | Родилось | 6378 | 7508 | 4667 | 3466 | 2669 | 4186 |
| | Умерло в возрасте до 1 года | 1887 | 1695 | 1732 | 465 | 470 | 204 |
| | На 1000 родившихся умерло в возрасте до 1 года (‰) | 295,9 | 225,8 | 271,5 | 134,2 | 176,1 | 48,7 |
| Серов | Родилось | 2666 | 2813 | 1407 | 955 | 919 | 960 |
| | Умерло в возрасте до 1 года | 581 | 643 | 748 | 157 | 178 | 109 |
| | На 1000 родившихся умерло в возрасте до 1 года (‰) | 217,9 | 228,6 | 531,6 | 164,4 | 193,7 | 113,5 |
| Ирбит | Родилось | 982 | 1012 | 657 | 406 | 324 | 544 |
| | Умерло в возрасте до 1 года | 246 | 256 | 250 | 82 | 71 | 49 |
| | На 1000 родившихся умерло в возрасте до 1 года (‰) | 250,5 | 253,0 | 380,5 | 202,0 | 219,1 | 90,1 |
| Асбест | Родилось | 1440 | 1416 | 675 | 327 | 272 | 485 |
| | Умерло в возрасте до 1 года | 352 | 340 | 301 | 61 | 50 | 39 |
| | На 1000 родившихся умерло в возрасте до 1 года (‰) | 244,4 | 240,1 | 445,9 | 186,5 | 183,8 | 80,4 |

* Составлено и подсчитано автором по: ГАСО. Ф. 1813. Оп. 1. Д. 773. Л. 70, 71, 72, 73, 78; Д. 774. Л. 59, 61 об., 62; Д. 775. Л. 64, 65 об.; 66 об.; 67-67 об.; 69, 71; Д. 776. Л. 45, 46, 47 об.; 49; Д. 778. Л. 61, 62 об.; 63, 64, 65, 66, 67-67 об.; 68, 70.

Из представленных данных выделяется г. Серов, а также г. Асбест, в которых в 1942 г. число умерших в возрасте до 1 года составило около половины, в Серове больше половины от всех родившихся за год. И уже в 1943 г. резкий спад смертности в данной возрастной группе свидетельствовал о качественном уровне развития медицинского обслуживания населения.

Большое влияние на понижение детской смертности, вероятно, имел дефицит рождаемости, а отсюда и возможность лучшего ухода за детьми, учитывая, что доля первых и единственных детей в годы войны выросла. Этот вывод подтверждается материалами о динамике детской смертности по отдельным причинам смерти. Основным источником для анализа являются материалы разработки данных ЗАГСов о детской смертности.

Основными причинами смерти детей в возрасте до 1 года были болезни органов дыхания и пищеварения, в 1940 г. их доля составляла 57,7% общей смертности детей, а в 1944 г. снизилась до 48,4%. В период наибольшей детской смертности за время войны (1942 г.) удельный вес умерших до 1 года от желудочно-кишечных заболеваний в области вырос до 32%, а от пневмонии до 31,1%. В 1942 и 1943 гг. повысилась доля смертей от врожденной слабости (7,3 и 9,9%). Существенную роль в сокращении детской смертности сыграло уменьшение инфекционных заболеваний (корь, скарлатина, дифтерия, дизентерия и др.). В 1940 г. смертность от острых детских инфекций составляла 18,2%, в 1941 г. – 18,9, а в 1943 г. – 8,1 и еще меньше в 1944 г. – 5,5% (3).

Одной из самых распространенных заболеваний была дизентерия. В частности, в 1943 г. в г. Свердловске из всех детских инфекций дизентерия дала наименьшее снижение (61% к уровню заболеваемости 1942 г.). Наибольшее снижение выявилось (как и в среде взрослого населения) в заболеваемости корью. Если в 1942 г. по Свердловску было зарегистрировано 4325 случаев, то в 1943 г. 165 заболеваний (3,9%) (4).

В докладной записке заведующего Свердловским горздравотделом Гуревича за 1943 г. отмечалось, что последовательное и значительное снижение детской смертности в

городе является отрадным явлением, особенно важным в условиях значительного снижения рождаемости вызванного условиями военного времени. Если в 1942 г. детская смертность в г. Свердловске (число умерших в возрасте до 1 года к числу родившихся) составляло 31,3%, то в 1943 г. она снизилась до 19,0% (5). Но, несмотря на такие показатели, большая часть детских учреждений и детских столовых (особенно дошкольных) не могли обеспечить удовлетворительный уровень питания. В качестве предложения было высказано – просить Правительство об отпуске фондов на расширение детского усиленного питания минимум еще на 5 тыс. пайков; дать указание по линии партийных организаций, райсоветов и учреждений здравоохранения о подворных обходах с целью выявления и своевременного оказания помощи детям, находящимся в тяжелых условиях; потребовать особого внимания к этим вопросам со стороны органов народного образования (6).

На фоне сокращения удельного веса традиционных причин детской смертности в 1943 г. и особенно в 1944 г. появилась группа заболеваний, не встречавшихся накануне войны. Это – дистрофия и авитаминоз, летальный исход от этих болезней среди умерших младенцев достиг 6,8% в 1943 г. и 18,0% в 1944 г.

В один из самых напряженных периодов войны, в октябре 1942 г., вышло постановление СНК СССР «О мероприятиях по улучшению работы органов Наркомздрава и детских учреждений по медицинскому обслуживанию детей и усилению питания нуждающихся детей», в котором предусматривалось в короткие сроки усилить патронажную работу, организовать консультации, молочные кухни и пункты сцеживания грудного молока, что должно было содействовать сокращению детской смертности.

Менялось и продовольственное снабжение горожан. Организовывалось питание для детей дошкольного и школьного возрастов. С 1945 г. стали восстанавливаться нормы выдачи хлеба, действовавшие до ноября 1943 г. На этом фоне к 1943 г. по СССР сократилась детская смертность (0-4 года), особенно младенческая (до 1 года). Так, в городах на 1000 рожденных умерло детей до 1 года в 1941 г. — 200, 1942 г. – 344, 1943 г. — 173, 1944 г. — 113 (7).

Однако в регионах наблюдалась ситуация невыполнения соответствующего постановления. Особенно трудно было с обеспечением молоком. В письме наркома здравоохранения СССР заместителю председателя Госплана М.В. Дегтярю отмечалось, что

Свердловская область молоком не снабжается, Челябинская и Оренбургская – в подобной же ситуации (8). Следствием сложившегося положения недоедание и некачественное питание стали в 1942–1943 гг. основными причинами детской смертности.

Действительно, приведенные данные о благополучии с детской смертностью являлись совершенно неустойчивыми в свете тяжелейших фактов из условий быта отдельных групп детского населения. Приведем несколько примеров по г. Свердловску. «На улице Верещагина № 10, кв.1 соседи заметили, что на протяжении 5 или 6 дней квартира не открывается. Вызвали милиционера. Вскрыли квартиру и глазам представилась ужасная бедность. В комнате отчаянный холод. Казалось, что никого нет, но когда стали шарить по всем углам, то в печи нашли почти остывающего ребенка – девочку Бирюкову 4-х лет. Отец погиб на фронте, мать исчезла. Ребенок помещен в больницу. (...) На улице Малышева № 7, кв. 3 проживает гр. Деткова. ...Имеет четырех детей: 11, 8, 6 и 3 лет. Живет в маленькой комнатухе, вся мебель которой состоит из одной кровати без постели и стола. Семья бедствует ужасно. ... Ребята, пока еще были в силах бегали по соседям, вымаливая кусочек хлеба, но потом обессиленные, измученные холодом и голодом они больше лежали на столе или холодной плите ничего не прося. ... Врач нашел детей в состоянии тяжелой дистрофии, измученных, жалких, разутых и раздетых. Собрав кое-какой хлам у соседей, врач завернул детей и доставил в больницу» (9). Таких фактов, к сожалению можно перечислить очень много.

Очень тяжелыми были условия жизни в детских домах и интернатах. Ряд проверок состояния детских учреждений Свердловской области в 1943 г. показал их неудовлетворительное состояние. Так, в Висимо-Шайтанском детдоме находилось на воспитании 225 детей в возрасте от 3 до 15 лет, из них 49 чел. – дети фронтовиков и 113 чел. – дети эвакуированных из прифронтовой полосы. Детский дом был размещен в 5 домах-интернатах, которые по своему состоянию для содержания в них детей в зимнее время непригодны: не имеется зимних рам, многие летние рамы отсутствуют, забиты досками, в результате чего зимой, даже при усиленном отоплении температура в помещениях не превышала 10° С. Аналогичное положение сложилось и в Висимо-Уткинском детдоме. Стены в комнатах грязные, баня требует ремонта и бездействует, детей моют в столовых или спальнях. В детдоме № 2 Карпинского

района, в котором находились дети, эвакуированные из Ленинграда, «грязно, скученно и неуютно, полы систематически не моются, постельное белье грязное». В антисанитарном состоянии находился детский интернат в г. Алапаевске. В этом интернате находилось 106 детей, эвакуированных из Ленинграда. «Помещения грязные, холодные, в раздевальной комнате навален различный хлам. Постельные принадлежности, особенно одеяла, грязные. Во время проверки в этом интернате у ребят обнаружена вшивость». В детдоме № 1 Карпинского района на 214 детей имелась всего 101 пара валяной обуви, причем требующая ремонта. «На ногах у детей вместо чулок намотаны тряпки, летняя обувь почти у всех ребят отсутствует» (10).

Крайне неудовлетворительно в ряде детских учреждений было организовано питание. К примеру, Висимо-Шайтанский детский дом за 5 месяцев 1943 г. недополучил из выделенных ему фондов жиров – 51%, мяса-рыбы – 38%. Висимо-Уткинский детдом недополучил в 1 квартале 1943 г. сахара – 77%, мяса-рыбы – 53%, масла – 31%, молока – 71%. Многие детские дома дополнительных продуктов питания (шоколад, масло, какао, сахар и др.), не получили. В Висимо-Уткинском детдоме продовольственные фонды по большинству продуктов отоварены в пределах 50-70% (11).

Комиссия партийного контроля при ЦК ВКП(б) по Свердловской области, осуществившая проверку, в целях устранения указанных в работе детских учреждений недостатков обязали Обком, райкомы, горкомы ВКП(б), исполкомы городских и районных советов принять срочные меры, обратив при этом особое внимание на улучшение бытовых условий и питания воспитанников.

Исследования Р.И. Сифман показали, что снижение рождаемости в условиях войны, имело незначительное влияние на изменение детской смертности. Автор на основе таблиц детской смертности, построенных по материалам разработки данных ЗАГСов за 1940 г. и 1943 гг., рассмотрела динамику показателей смертности по месяцам первого года жизни и динамику смертности по отдельным причинам смерти. Полученные результаты свидетельствовали о сокращении смертности по сравнению с 1940 г. в основном за счёт выживаемости детей старше 1 месяца. Причем в год наибольшего повышения детской смертности (1942 г.), удельный вес умерших в возрасте до 1 года от детских остро-инфекционных заболеваний составлял только 10% числа умерших в этом возрасте. Таким образом, понижение детской смертности не может объясняться исключительно

разрежением детской среды, сокращением контактов и возможности распространения инфекции вследствие резкого снижения рождаемости в военных условиях.

Влияние этих факторов имели второстепенный характер. Анализ причин смертности показал также небольшую зависимость между влиянием метеорологических условий (холодное лето 1944 г.) и сокращением детской смертности (до 1 года) в городах СССР от желудочно-кишечных заболеваний и пневмонии. Можно согласиться с выводом автора о сильном влиянии социально-гигиенических факторов на сокращение детской смертности: улучшение лечебно-профилактического обслуживания детей в условиях падения рождаемости; расширение сети консультаций, превысившей довоенную в начале 1945 г.; увеличение численности медицинских кадров; объема патронажной работы; организация молочных кухонь и пунктов сцеживания грудного молока и особенно внедрение в лечебную практику новых лекарственных препаратов.

1. Население России в XX веке: Исторические очерки. Т.2. 1950-1959 гг. М., 2001. С. 88.
2. Там же. С. 89.
3. ГАСО. Ф. 627. Оп. 1. Д. 1313. Л. 64, 64 об.
4. ЦДООСО. Ф. 4. Оп. 31. Д. 634. Л. 125-125 об.
5. ЦДООСО. Ф. 4. Оп. 31. Д. 634. Л. 30.
6. ЦДООСО. Ф. 4. Оп. 31. Д. 634. Л. 34.
7. Население России в XX веке... С. 113.
8. Корнилов Г.Е. Уральское село и война. Проблемы демографического развития. Екатеринбург, 1993. С. 72.
9. Сборник законов СССР и указов Президиума Верховного Совета СССР. Т. 3. 1938 – 1975. М., 1976. С. 298-299.
10. ЦДООСО. Ф. 4. Оп. 31. Д. 634. Л. 33.
11. ЦДООСО. Ф. 4. Оп. 31. Д. 413. Л. 62, 63, 69, 70.

**Кругликова Г.А.
(Екатеринбург)**

Наследие как интеграционный компонент памяти поколений (к постановке проблемы)

В 1990-е гг. на фоне масштабных социальных и политических преобразований культура оказалась в России одной из немногих