

ГЛАВА 4. ИСТОРИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ В РОССИИ

Сравнение качества здоровья населения в разные исторические периоды позволяет выявить характерные для того или иного исторического этапа условия жизни, которые в наибольшей степени влияли на формирование общественного здоровья. Знание причин снижения или повышения качества здоровья позволяет прогнозировать вероятное направление формирования здоровья народа в будущем. Поэтому большой теоретический и практический интерес представляет анализ качества общественного здоровья в России на различных этапах ее исторического развития в прошлом веке.

4.1. Общественное здоровье в конце XIX – начале XX века (1897-1905 гг.)

Конец XIX века в России полон экономических и социальных противоречий. С одной стороны, Россия переживала промышленный подъем. С другой – пережитки крепостничества тормозили развитие товарно-денежных отношений. Россия очень сильно отставала в экономическом развитии по сравнению с передовыми странами.

Общая социально-экономическая ситуация отражалась на здоровье населения. Очень высок был уровень смертности. Особенно он был велик в неурожайные годы, когда сотни тысяч людей погибали от голода и связанных с ним эпидемий. Б.Ц. Урланис (1963) подсчитал, что за три неурожайных года (1872, 1882, 1892) в 50 губерниях России от голода и эпидемий погибло свыше 1 млн. человек, при общей численности населения в 65 млн. человек. Основной причиной смертности были инфекционные заболевания. С 1891 г. по 1914 г. от инфекционных болезней умерло 2,35 млн. человек (табл. 4.1).

Таблица 4.1. Смертность от инфекционных заболеваний по 50 губерниям России

| Периоды | Среднегодовое число умерших в тысячах | | | |
|-----------|---------------------------------------|------|------|-------|
| | Скарлатина, дифтерия, корь, коклюш | Оспа | Тифы | Всего |
| 1891-1895 | 404 | 73 | 113 | 590 |
| 1896-1900 | 365 | 57 | 78 | 500 |
| 1901-1905 | 347 | 42 | 78 | 467 |
| 1906-1910 | 308 | 42 | 72 | 422 |
| 1911-1914 | 285 | 29 | 60 | 374 |

Источник: Новосельский С.А. Смертность и продолжительность жизни в России. Петроград: 1916.

В рассматриваемый период, как и в предыдущие эпохи, в России была очень велика младенческая смертность. Вследствие неправильного кормления, из-за антисанитарных условий жизни, тяжелого физического труда матерей в период беременности, плохого питания, неумелого ухода за детьми, недостатка медицинской помощи погибало большое число детей. Особенно много детей умирало на первом году жизни.

Таблица 4.2. Младенческая смертность в России в конце XIX – начале XX века

| Годы | Из 1000 родившихся умирало на первом году жизни | Годы | Из 1000 родившихся умирало на первом году жизни |
|-----------|---|-----------|---|
| 1867-1871 | 267 | 1892-1896 | 275 |
| 1872-1876 | 273 | 1897-1901 | 260 |
| 1877-1881 | 270 | 1902-1906 | 253 |
| 1882-1886 | 271 | 1907-1911 | 244 |
| 1887-1891 | 269 | | |

Источник: С.А. Новосельский, 1916

Сравнение показателей детской смертности в России с другими европейскими странами показывает, что перед Первой мировой войной в нашей стране она была самой высокой. Высокая

смертность детей оказывала наиболее сильное воздействие на ожидаемую продолжительность жизни.

Таблица 4.3. Средняя продолжительность жизни в некоторых странах Европы, лет

| Страна | Период | Средняя продолжительность жизни | |
|----------|-----------|---------------------------------|---------|
| | | мужчины | женщины |
| Россия | 1896-1897 | 31,32 | 33,41 |
| Швеция | 1891-1900 | 50,96 | 53,65 |
| Норвегия | 1891-1900 | 50,41 | 54,14 |
| Франция | 1898-1903 | 45,35 | 48,72 |
| Англия | 1891-1900 | 44,13 | 47,77 |
| Италия | 1899-1902 | 42,83 | 43,17 |
| Германия | 1891-1900 | 40,56 | 43,97 |
| Австрия | 1900-1901 | 37,77 | 38,87 |

Источник: С.А. Новосельский, 1916.

С.А. Новосельский (1916) построил таблицы смертности для всего населения России на основании материалов переписи населения 1897 г. Исходя из этих таблиц средняя продолжительность жизни всего населения в 1896-1897 гг. была 32,34 (мужчин 31,32 и женщин 33,41). По ожидаемой продолжительности жизни Россия заметно отставала от многих европейских стран. Наиболее сильное отставание было между Россией и скандинавскими странами. Продолжительность жизни мужчин в России была на 21 год ниже, чем в Швеции и Норвегии, у женщин эта разница была еще выше и достигала 22 лет.

Г.В. Хлопин и Ф.Ф. Эрисман в энциклопедическом словаре «Россия» (1898) описывают санитарное положение большинства русских городов как весьма неудовлетворительное. Они пишут: «Смертность во многих русских городах очень высока и значительно выше смертности всего населения России. Насколько далеки от идеала наши даже и наиболее благоустроенные города, видно из того, что на 1000 жителей в 1895 г. умирало: в Вене 22,0; Брюсселе - 21,11; Париже - 19,60; Лондоне - 18,50; Берлине - 17,75; Стокгольме - 16,63; Копенгагене - 16,67. В Петербурге в 1888-92 гг. умирало 27,4, а в Москве в 1887-96 гг. смертность составляла 28,0 на 1000 населения. В Астрахани, Саратове, Н-Новгороде, умирает более 40 человек на 1000 жителей». Далее авторы подчеркивают, что одной из важных причин высокой смертности и вымирания городского населения являются заразные болезни, хронически поражающие большинство российских городов.

На неудовлетворительное санитарное состояние русских городов, помимо высокой смертности, указывает также перевес умирающих над рождающимися. По данным медицинского департамента из 74 городов Приволжского района за 10 лет с 1887 по 1896 гг. только в 5 маленьких городах ни разу не было перевеса умерших над родившимися; 5 раз из 10 наблюдалась естественная убыль населения в Казани, Самаре, Саратове, Симбирске и других губернских городах этого района; в сумме здесь родилось меньше, чем умерло. Подобное же ненормальное отношение между рождаемостью и смертностью отмечено в городах Воронежской, Калужской, Московской, Тульской, Санкт-Петербургской, Тамбовской и Ярославской губерний.

О роли санитарно-гигиенических условий в возникновении инфекционных болезней говорит такой факт. Введение фильтрации воды на левом берегу Невы в Петербурге в 1889 г. привело к резкому снижению смертности от брюшного тифа. Если до этого смертность от тифа составляла там 5,8 человек на 10 тыс., то после сократилась более чем вдвое, тогда как на правом берегу Невы в эти же годы смертность от брюшного тифа даже несколько возросла (Урланис, 1978).

Смертность в России почти во всех возрастных группах, кроме старческой, выше, чем в Западной Европе. Особенно велика смертность детей: до 5-летнего возраста доживают в России всего 550 человек из 1000 родившихся, тогда как в большинстве западноевропейских стран – более 700.

Поскольку основная масса населения России – крестьяне, то и медицинская статистика отражала состояние здоровья этой группы населения. «Население, существующее впроголодь, а часто и просто голодающее, не может дать крепких детей, особенно если к этому прибавить те неблагоприятные условия, в каких, помимо недостатка питания, находится женщина в период

беременности и вслед за нею» (Соколов, Гребенщиков, 1901). Младенческая смертность в 1897-1901 гг. составляла в России 260 на 1000 новорожденных, в 1902-1906 гг. показатель незначительно улучшился и стал равен 253.

4.2. От Русско-японской до Первой мировой войны (1905-1913 гг.)

Начало 1900-х годов в России характеризовалось большими успехами в развитии промышленной и финансовой сфер при сохранении самых отсталых форм землевладения. В сельском хозяйстве сохранялось очень тяжелое положение сельских жителей, что приводило к крестьянским бунтам и восстаниям. Промышленные рабочие, которых в 1913 г. насчитывалось свыше 6 млн., также были крайне недовольны своим существованием. Выступления рабочих в 1905-1912 гг. с требованиями сокращения продолжительности рабочего дня, улучшения условий труда, повышения зарплаты были вызваны крайне скверными условиями жизни.

Тяжелые условия в быту и на производстве отражались на уровне общественного здоровья большей части населения. При этом наблюдалась заметная дифференциация уровня здоровья у различных социальных групп населения. Как обычно, бедные были главной жертвой голода, эпидемических болезней, травм. С.А. Новосельский изучил социальные различия в уровне смертности в 48 участках столичного города Санкт-Петербурга, которые были объединены в 7 групп, исходя из уровня материальной обеспеченности их жителей. Смертность в бедных кварталах была в 2,15 раза выше, чем в районах города, где жила богатая публика.

Весьма характерно распространение туберкулеза. Эта сугубо социальная болезнь всегда была широко распространена в России, особенно среди беднейшей части населения. Более всего страдали жители городов. В 1895-1904 гг. смертность от туберкулеза в Санкт-Петербурге колебалась от 14,5 на 10 тыс. населения в фешенебельном Адмиралтейском районе до 34,4 в пролетарском Выборгском районе. Смертность от туберкулеза в Центральной части Москвы (11,5-13,4) была значительно меньше, чем на окраинах, где достигала 65,7 (Опыт советской медицины..., 1951).

4.3. Первая мировая война, Гражданская война, военная интервенция (1914-1920 гг.)

1 августа 1914 г. Россия вступила в Первую мировую войну. Для народов России это было величайшим бедствием, которое затем переросло в невзгоды Гражданской войны и военной интервенции, за которыми последовал голод в Поволжских губерниях. За это время страна понесла огромные людские потери. Очень велики были потери на фронтах Мировой войны (табл. 4.4).

Таблица 4.4. Потери русской армии на 1 февраля 1917 г.

| Причины потерь | Офицеров | Солдат |
|-------------------------------|----------|-----------|
| Убитых и умерших от ран | 11 884 | 586 880 |
| Отравленных удушливыми газами | 430 | 32 718 |
| Раненых | 26 041 | 2 438 591 |
| Контуженных | 8 650 | 93 399 |
| Без вести пропавших | 4 170 | 185 703 |
| Находящихся в плену | 11 899 | 2 638 050 |
| Всего | 63 074 | 5 975 341 |

Источник: Георгиевский, Гаврилов, 1975

В Красной Армии за годы Гражданской войны были убиты во время боевых действий, умерли от болезней, пропали без вести, погибли по другим причинам 980,7 тыс. человек (табл. 4.5).

Но помимо Красной Армии россияне погибали в войсках Белой Армии, во время восстаний крестьян, казаков и пр. Гибли во время боевых действий и умирали от болезней и мирные граждане. Как обычно бывает в годы суровых испытаний, страну захлестнула волна инфекционных болезней, среди которых наибольшую «жатву смерти» собирали «испанка» (эпидемический грипп), туберкулез, сыпной тиф, кишечные инфекции, в том числе брюшной тиф, холера, дизентерия,

натуральная оспа. Эпидемия острозаразных заболеваний началась во время Мировой войны и продолжалась в последующие годы (Итоги ..., 1927).

Таблица 4.5. Безвозвратные потери Красной Армии за всю Гражданскую войну (1918-1922 гг.)

| Виды потерь | Общее число потерь за Гражданскую войну | В том числе по периодам | |
|--|---|-------------------------|-----------|
| | | 1918-1920 | 1921-1922 |
| Убито и умерло на этапах санитарной эвакуации | 259 213 | 249 294 | 9 919 |
| Пропало без вести, не вернулось из плена | 101 045 | 86 330 | 14 715 |
| Погибло в результате происшествий и несчастных случаев, расстреляно по приговору суда, покончило жизнь самоубийством | 38 785 | Нет данных | 3 878 |
| Умерло от ран и болезней в лечебных учреждениях | 616 605 | 407 209 | 209 396 |
| Всего | 980 741 | 732 833 | 237 908 |

Источник: Филимошин, 1999.

В период Первой мировой войны в армии одновременно началась эпидемия нескольких инфекций. Согласно данным И.И. Рогозина (1967), с августа 1914 г. по сентябрь 1917 г. число больных в армии (без Кавказского фронта) составило:

- дизентерия – 64 264;
- холера – 30 810;
- брюшной тиф – 97 522;
- сыпной тиф – 21 093;
- возвратный тиф – 75 429.

Развитию эпидемии паразитарных тифов во многом способствовала обстановка, сложившаяся в тылу страны. Здесь наиболее «горючим материалом» были беженцы и военнопленные, которых расселяли по многим городам и населенным пунктам восточных губерний Европейской части России и Сибири. Волна беженцев охватила 25 губерний, число их в 1915 г. достигло 3-4 млн., а в 1917 г. – 10-15 млн. Количество военнопленных составляло 2 млн. В середине 1915 г. эпидемические заболевания были зарегистрированы в 39 губерниях: брюшной тиф – в 107 местах, сыпной – в 43 и возвратный в 25 (Сысин, 1916). В годы Гражданской войны и после ее окончания заболеваемость инфекционными болезнями среди населения продолжалась (табл. 4.6).

Таблица 4.6. Острозаразные болезни в России в годы Гражданской войны и военной интервенции (на 100 тыс. населения)

| Заболевания | 1917 | 1918 | 1919 | 1920 | 1921 | 1922 | 1923 |
|-----------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Брюшной тиф и паратиф | 118 | 106 | 450 | 635 | 505 | 280 | 120 |
| Сыпной тиф | 56 | 192 | 3380 | 3360 | 510 | 1600 | 200 |
| Возвратный тиф | 20 | 17 | 400 | 1026 | 700 | 1710 | 200 |
| Натуральная оспа | 32 | 40 | 137 | 90 | 82 | 50 | 35 |

Источник: Лотова, Идельчик, 1967; Куркин П.И., 1961.

За период 1918-1920 г. число больных сыпным тифом Л.А. Тарасевич (1922) оценивает в 25 млн. На высоте пандемии сыпного тифа в 1919 и 1920 гг. средний показатель заболеваемости в России на 100 тыс. жителей достигал соответственно 3380 и 3360 при максимуме 6018 в центрально-земледельческом районе страны (Бургасов, 1987; Инфекционные болезни..., 1968).

Вслед за сыпным тифом шло распространение возвратного тифа, если в 1918 г. заболело 17 тыс. человек, то в 1919 г. больных было уже 251 тыс., в 1920 г. было 776 тыс. заболевших, максимум наблюдался в 1922 г. – 1505 тыс. больных (Виноградов, 1954; Инфекционные болезни... 1968).

В 1918-1922 гг. отмечена вспышка холеры, так в 1918 г. переболело 41,1 тыс. человек, в 1920 г. – 32 тыс., а в 1921 г. число заболевших составило 176,9 тыс., в 1922 г. вспышка пошла на убыль – 82,9 тыс. больных, а к 1924 г. практически прекратилась. Очень тяжелое течение приобрела дизентерия, которая шла волнами – в 1914 г. 395 тыс. заболевших, в 1915 г. – 292 тыс., в 1916 г. – 111 тыс., некоторое повышение заболеваемости наблюдалось в 1917 г., в 1918 г. был достигнут минимум заболеваемости – 59,7 тыс. После этого начался рост числа заболевших: в 1919 г. – 137,2 тыс., в 1920 г. – 324,4 тыс., в 1921 г. – 197,4 тыс. На пике вспышки смертность достигала 360-395 случаев на 100 тыс. населения (Лотова, Идельчик, 1967).

В стране отмечалась высокая заболеваемость натуральной оспой. Перед Мировой войной в 1913 г. было зарегистрировано около 66 тыс. больных, в 1914 г. численность больных превысила 93 тыс., максимальная численность больных в период войны была в 1915 г. – заболело около 127 тыс. человек. После этого заболеваемость снижалась и в 1917 г. число заболевших было менее 47 тыс. Резкий подъем произошел в 1919 г., когда заболело 186,8 тыс. человек, в 1920 г. заболело 115 тыс. человек и эпидемия пошла на убыль (Виноградов, 1954).

Е.Н. Лотова и Х.И. Идельчик (1967) пишут, ссылаясь на годовой отчет Наркомздрава РСФСР, что с августа 1918 г. по весну 1919 г. эпидемическим гриппом («испанкой») переболел 1,09 млн. человек.

С 1919 г. резко увеличилась смертность от туберкулеза. В 1920 г. в Петрограде она достигла 81 на 10 тыс. человек (Бен, 1934).

4.4. Военный коммунизм

Шесть лет Мировой и Гражданской войн и интервенции (1914-1920) нанесли огромный ущерб экономике России. Промышленное производство сократилось в 1920 г. по сравнению с 1913 г. в 7 раз, сельскохозяйственное – на треть. Людские потери, понесенные страной, за это время, превысили 20 млн. человек.

Период 1918-1920 гг. в истории России получил название «военного коммунизма». Это была попытка преодолеть экономический кризис диктаторскими методами. Основное содержание политики «военного коммунизма» заключалось в национализации всей крупной и средней промышленности, а также частично и мелких предприятий. Важная сторона этой политики – продразверстка, прямой продуктообмен между городом и деревней. Частная торговля была заменена государственным распределением продуктов по классовому признаку. В стране была введена всеобщая трудовая повинность и уравнительность в оплате труда.

Хозяйственную разруху усугубила засуха 1920-21 гг. Сильный голод поразил Поволжье, Северный Кавказ и юг Украины. Всего голодом были охвачены 37 губерний. От голода погибло около 5 млн. человек (Максудов, 1989; Мейер, 1991). Согласно данным М. Мейера пик голода пришелся на зиму 1922 г. – лето 1923 г.

Значительные военные потери и резкое ухудшение условий жизни населения, особенно в период Гражданской войны, привели к значительному росту смертности. Коэффициент смертности в Европейской части СССР (без Северного Кавказа и Урала) достиг самого высокого уровня в 1919 г. – 46,7 на 1000, после чего начал снижаться: 1921 г. – 29,7 и 1923 г. – 25,5. Детская смертность в 1918-1924 гг. была 190-250, в 1925 – 201,0 на 1000 детей в возрасте до 1 года. В 1920 г. ожидаемая продолжительность жизни в Петрограде составляла у мужчин 20,5 лет и у женщин 26,3 года (Новосельский, Паевский, 1925), т.е. уменьшилась по сравнению с 1910-1911 гг. у мужчин на 10,5 и у женщин – на 12 лет.

Крайне тяжелая ситуация со здоровьем населения требовала принятия срочных мер. 26 октября 1917 года при Военно-революционном комитете Петросовета был учрежден Медико-санитарный отдел. 11 июля 1918 г. был принят декрет об учреждении Народного комиссариата здравоохранения РСФСР. С самого начала Наркомздрав провозгласил главным приоритетом своей деятельности профилактическую работу. 15 сентября 1922 г. вышел декрет Совета народных комиссаров «О санитарных органах Республики». Он был направлен на дальнейшее развитие и укрепление санитарной организации. Декрет предусматривал проведение санитарной охраны воды, воздуха, почвы, пищевых продуктов, учреждений общественного питания, жилищ, мест общественного пользования. Он также определял меры по предупреждению инфекционных заболеваний и борьбе с ними, по охране здоровья детей и подростков, по санитарному просвещению и физической культуре, санитарной охране труда и санитарной статистике.

Несмотря на различные перегибы и нарушения, реализация предусмотренных декретом мероприятий существенно повлияла на ликвидацию эпидемий в нашей стране.

4.5. НЭП и начало индустриализации (1923-1931 гг.)

Неудачи в политике военного коммунизма заставили руководство страны сменить внутрисполитический курс. X съезд РКП(б) в марте 1921 г. принял решение о переходе к новой экономической политике (НЭПу). НЭП создал необходимые условия для восстановления промышленности, железнодорожного транспорта, сельского хозяйства. Большинство народа решило, что жизнь возвращается в привычное русло. За короткий период НЭПа (1923-1927 гг.) смертность начала быстро снижаться, и ожидаемая продолжительность жизни увеличилась на 5 лет.

Динамика изменений по годам ожидаемой продолжительности жизни, представленная в табл. 4.7, дает общее представление о сложившейся в стране ситуации с общественным здоровьем. Последний отблеск НЭПа – самая высокая продолжительность жизни мужчин (35,9 лет) вплоть до 1940 г. и достаточно высокая женщин (40,4). Дальнейшие события в политической и экономической жизни страны привели к сокращению продолжительности жизни и значительному увеличению младенческой смертности.

Среди причин смерти доминировали инфекционные болезни. Так, в 1926-1927 гг. в Ленинграде доля инфекционных болезней среди всех причин смерти у мужчин составляла 23,3%, у женщин – 19,3%, в то время как доля смертей от рака составляла 11,3% у мужчин и 12,7% у женщин, удельный вес смертей от болезней системы кровообращения в смертности от всех болезней был равен 14,2%.

Таблица 4.7. Ожидаемая продолжительность жизни и младенческая смертность в России в 1927-1932 гг.

| Годы | Ожидаемая продолжительность жизни, лет | | Младенческая смертность, на 1000 родившихся живыми |
|------|--|---------|--|
| | мужчины | женщины | |
| 1927 | 33,7 | 37,9 | 205 |
| 1928 | 35,9 | 40,4 | 219 |
| 1929 | 33,7 | 38,2 | 240 |
| 1930 | 34,6 | 38,7 | 227 |
| 1931 | 30,7 | 35,5 | 239 |
| 1932 | 30,5 | 35,7 | 233 |

Источник: Население России за 100 лет, 1998

В декабре 1927 г. на XV съезде ВКП(б) был принят Первый пятилетний план (1928-1932 гг.). Главная задача плана – индустриализация страны и коллективизация крестьянства. Выполнение планов Первой пятилетки означало свертывание НЭПа, удушение рыночной экономики, национализацию частных предприятий в городе и в деревне.

В конце 1929 – начале 1930 гг. принимается решение об ускорении вовлечения крестьян в колхозы и «об уничтожении кулачества как класса». После этого начинается массовое уничтожение главного кормильца страны. В 1928 г. в РСФСР было объединено в колхозы 1,6% крестьянских хозяйств, в 1929 г. – 3,8%, в 1930 г. – до 21%, а по основным зерновым районам России – до 50-60%. Результатом этих решений стал ужасающий голод.

4.6. Голод, репрессии, подготовка к войне (1932-1940 гг.)

Разразившийся в 1932-33 гг. на юге России и на Украине голод привел к массовой смертности, особенно детской. Младенческая смертность составила 295 на 1000 детей до 1 года. Средняя ожидаемая продолжительность жизни сократилась в 2 раза по сравнению с 1930 г. и была всего 15,2 года у мужчин и 19,5 – у женщин. Только за 1933 г. Россия потеряла 2,4 млн человек (Андреев и др., 1998). В этот период наблюдалось увеличение числа смертей от заболеваний легких, а также от рахита, цинги, колитов, энтеритов, диспепсии. Голод сопровождался резким подъемом инфекционной заболеваемости. В СССР сыпным тифом в 1933 г. заболело около 850 тыс.

человек, в 1934 г. около 430 тыс., в то время как в 1930 г. заболело «всего» 38,6 тыс. человек. Заболеваемость в 1933 г. превышала 500 случаев на 100 тыс. (Бароян, 1968; Бургасов, 1987).

Наибольшая заболеваемость брюшным тифом и паратифами была зарегистрирована в 1931-1932 гг. – 165-180 на 100 тыс., число заболевших составило от 260 до 300 тыс. человек (в 1928 г. заболело 120 тыс.). В 1933-1934 гг. количество заболевших несколько уменьшилось и составило 200-210 тыс., а заболеваемость – 130-135 на 100 тыс. В эти же годы отмечена эпидемия натуральной оспы, число заболевших увеличилось с 7 тыс. в 1929 г. до 60 тыс. в 1932 г. и около 40 тыс. в 1933 г. Заболеваемость на 100 тыс. составила в 1930 г. 3 случая, в 1931 г. – 7, в 1932 – 17 и в 1933 г. – 3 случая (Морозов, 1958). В 1927-28 гг. заболеваемость дифтерией была равна 65 на 100 тыс., а в 1931-1933 гг. началась вспышка этой инфекции и заболеваемость выросла до 120-125 в 1931-32 гг. и 85 в 1933 г. Деятельность санитарно-противоэпидемической службы давала свои положительные результаты – 1932-1933 гг. были последними годами обширных эпидемий.

Несмотря на чудовищные перекосы в жизни страны, конец 1930-х годов можно считать начальным периодом завершения первой эпидемиологической революции в России. Заболевания, которые возникали в результате действия внешних факторов (голод, инфекционные и паразитарные заболевания) и поражали человека в течение всей его жизни, особенно в детские годы, постепенно уступают место болезням, связанным с естественным старением организма человека. Смертность от инфекционных заболеваний перестает доминировать среди всех причин смерти. В России было практически покончено с натуральной оспой, эпидемическим возвратным тифом, резко снизилась заболеваемость сыпным тифом. Начала снижаться заболеваемость брюшным тифом. Серьезной проблемой оставался туберкулез, кишечные инфекции, инфекционные заболевания детского возраста.

Мощный удар по общественному здоровью был нанесен карательной системой государства. Начиная с 1930-х годов в СССР уже действовали ГУЛАГ и ссылка. За период с начала 1930 до начала 1941 г. число лагерных заключенных возросло с 179 тыс. до 1,5 млн. В начале 1941 г. в СССР насчитывалось 438 819 тюремных заключенных. По данным на 1 октября 1941 г. в стране было 936,5 тыс. спецпоселенцев – это так называемая «кулацкая ссылка» (Земсков, 1998). Таким образом, около 3 млн человек находились в нечеловеческих условиях сталинских лагерей, тюрем, спецпоселений, где заболеваемость и смертность были очень высоки, существенно превышая средние показатели по стране. «Нельзя точно оценить демографические потери от массовых репрессий, развернувшихся во второй половине 30-х годов. Именно репрессии стали главной причиной столь значительного разрыва в продолжительности жизни мужчин и женщин: в 1936 г. различие достигает 10,8 лет» (Андреев и др., 1998).

Тем не менее, после окончания голода ожидаемая продолжительность жизни стала постепенно увеличиваться. «Провал» в продолжительности жизни мужчин относится к 1936-1938 гг., т.е. приходится на годы наиболее массовых репрессий. Накануне Отечественной войны продолжительность жизни мужчин была 35,7 лет и женщин 41,9 лет. По сравнению с развитыми странами Россия очень сильно отставала по продолжительности жизни (табл. 4.8).

Таблица 4.8. Продолжительность жизни мужчин и женщин в России и некоторых странах мира, лет

| Страна | Пол | 1925 | 1935 | 1945 |
|----------------|---------|-----------------|------|-----------------|
| Россия | Мужской | 40 ¹ | 33 | 47 ² |
| | Женский | 46 | 38 | 55 |
| Великобритания | Мужской | 56 | 60 | 66 |
| | Женский | 60 | 64 | 71 |
| Дания | Мужской | 60 | 62 | 66 |
| | Женский | 62 | 64 | 68 |
| Нидерланды | Мужской | 62 | 66 | 69 |
| | Женский | 64 | 67 | 72 |
| Норвегия | Мужской | 61 | 64 | 68 |
| | Женский | 64 | 68 | 72 |
| Швеция | Мужской | 61 | 63 | 67 |
| | Женский | 63 | 65 | 70 |
| Франция | Мужской | 52 | 56 | 62 |
| | Женский | 56 | 62 | 67 |
| США | Мужской | 56 | 61 | 64 |
| | Женский | 59 | 65 | 70 |

1. 1927 г. 2. 1946 г.

Люди умирали не только в лагерях и ссылке, но погибали и на различных фронтах. Конфликт с Японией и боевые действия в районе озера Хасан (1938 г.) и на Халхин-Голе (1939 г.) унесли жизни 10,7 тыс. солдат и командиров. За 103 дня Советско-финской войны (30.11.1939-13.03.1940) безвозвратные потери Красной Армии составили 126,9 тыс. человек (Гриф секретности..., 1993). Советско-финская война 1939-1940 гг., начавшаяся Отечественная война, послевоенная разруха, голод 1947 г. прервали эпидемиологическую революцию и даже частично повернули ее вспять.

4.7. Война, голод, депортация народов (1941-1947 гг.)

22 июня 1941 г. началась Отечественная война Советского Союза с фашистской Германией. Ошибочная политика Сталина и его сподвижников привела на первом этапе войны к разгрому Красной Армии и огромным людским потерям. Германским войскам удалось выйти на ближние подступы к Москве, блокировать Ленинград, захватить значительные территории на Европейской части СССР.

Вооруженные Силы страны понесли огромный урон. Всего по данным комиссии Генштаба в годы войны было убито, умерло от ран и болезней, погибло в результате несчастных случаев, не вернулось из плена 8,7 млн. военнослужащих, еще около 500 тыс. погибли в пути, были призваны, но не доехали до своих частей. Таким образом, потери Вооруженных Сил составили 9,21 млн. человек. Пропало без вести, попало в плен 4,6 млн. человек. Очень велики были и санитарные потери (ранено, контужено, заболело, обморожено): всего из армии и флота в ходе войны по ранению или болезни было демобилизовано 3,8 млн. человек, из них стали инвалидами 2,56 млн. (Гриф секретности..., 1993). Всего население Советского Союза во время войны потеряло 26,6 млн. человек.

В тыловых районах страны, в результате ухудшения санитарного состояния в связи с большим притоком беженцев из зоны боевых действий, отмечался высокий рост числа заболеваний сыпным и брюшным тифами, дизентерией, малярией.

В 1941-1945 гг. наибольшую угрозу представлял сыпной тиф из-за его массового распространения на оккупированных территориях. Число заболевших в 1941 г. было незначительно выше, чем в 1940 г., а в 1942 г. увеличилась в 6 раз и составило около 400 тыс. Войска Западного фронта на освобожденных территориях Смоленской области обнаружили 9,6 тыс. больных сыпным тифом, войска Брянского фронта в Орловской и Тульской областях выявили среди населения 6,9 тыс. сыпнотифозных больных (Рогозин, 1967). Наибольшее число заболевших – более 600 тыс. приходится на 1944 г. Заболеваемость была более 400 на 100 тыс.

Больных брюшным тифом и паратифами в 1941 г. было 75 тыс. человек, в 1942-1943 гг. – 120-130 тыс. человек, в 1944 г. – 115 тыс. и в 1945 г. число заболевших было таким же, как в 1939 г. – 95 тыс. После освобождения оккупированных территорий крупные очаги брюшного тифа были зарегистрированы в городах Калинин, Калуге, Донбассе и Ростове (Опыт советской медицины..., 1955). Во многом это было связано с уничтожением систем городских водопроводов и плохим качеством питьевой воды. Например, в 1944 г. отпуск воды населению Брянска составил 22% довоенного, в Смоленске – 6,2%, в Сталинграде – 7,3% (Санитарные последствия войны, 1947). Перед войной практически отсутствовала заболеваемость возвратным тифом, которая вновь появилась в военные годы. Пик заболеваемости приходится на 1945-1946 гг. – по 9 тыс. случаев в год. Во время войны отмечена небольшая вспышка холеры, между тем как с 1927 по 1940 гг. случаи холеры в стране не наблюдались.

О течении туберкулеза можно в определенной мере судить по удельному весу смертности от туберкулеза в общей смертности. Доля смертности мужчин в городах от туберкулеза в отдельные годы достигала огромной величины и приближалась к 20% (1945 г. – 19,9%, 1948 г. – 19,7%). Конечно, на этот показатель повлияло то, что большинство здоровых мужчин было на фронте, а в городах оставались инвалиды и больные, среди которых многие страдали туберкулезом. В годы войны среди работающих в промышленности уровень заболеваемости мужчин туберкулезом в 3 раза превосходил заболеваемость женщин (Чехлатый, 1947).

Из детей, рожденных в 1941-1945 гг., до начала 1946 г. не дожило примерно 4,6 млн., или на 1,3 млн. больше, чем умерло бы при уровне смертности 1940 г. Смертность от детских инфекций в освобожденных областях на 51% превышала довоенный уровень (Санитарные последствия, 1947).

По оценкам экспертов, на долю чистого повышения смертности в результате ухудшения условий жизни можно отнести 9-10 млн. умерших в годы войны. Трагический пример – блокада Ленинграда: с 1 июля 1941 г. по 1 июля 1942 года в городе захоронено 1093,7 тыс. покойников, за этот период было вырыто 26,5 км. братских могил.

Предвоенные годы и годы войны были отмечены депортацией ряда народов (калмыки, крымские татары, ингуши, чеченцы, турки-месхетинцы, карачаевцы, балкарцы) и национальных групп (немцы, финны, корейцы, греки). С 1940 по 1945 гг. было депортировано 2725 тыс. человек (Полян, 1998). Депортируемые и ссыльные болели и в большом числе гибли по дороге к новым местам жительства. В районах вселения, помимо крайне неблагоприятных социально-бытовых условий, природная среда резко отличалась от привычной для вынужденных переселенцев обстановки, поэтому им приходилось адаптироваться к новой крайне сложной ситуации, результатом чего были новые многочисленные жертвы.

Во время войны в сталинских лагерях и тюрьмах погибло около одного миллиона мужчин и свыше 100 тыс. женщин. Ранения и контузии, болезни, тяготы и лишения подорвали здоровье миллионов людей, переживших войну, они умирали раньше своего срока уже в послевоенные годы. Война разбила или не позволила создать миллионы семей, воспрепятствовала рождению миллионов детей, многие миллионы оставила сиротами (Максудов, 1995).

Согласно оценкам демографов, население России на 1 января 1941 г. составляло 111 млн. человек. За годы войны, с учетом рождаемости и продолжающейся миграции в Россию, оно уменьшилось на 13,6 млн. человек или на 12,3% численности на начало 1941 г. Более всего уменьшилась численность мужчин 1895-1926 гг. рождения. В результате этого диспропорция полов составила 1339 женщин на 1000 мужчин. Особенно велика была диспропорция в возрастах 20-49 лет: в 1946 г. на 1614 женщин этой возрастной группы приходилось 1000 мужчин.

Как не покажется странным, уровень младенческой смертности в 1946 г. был в 1,75 раза ниже, чем в 1940 г. Это было связано с появлением и использованием при лечении желудочно-кишечных инфекций и пневмоний таких эффективных средств, как сульфамидные препараты и антибиотики (Сифман, 1979).



Рисунок 4.1. Ожидаемая продолжительность жизни мужчин и женщин в РСФСР (Андреев, 2001)

Ожидаемая продолжительность жизни в 1946 г. по сравнению с 1940 г. была выше у мужчин на 10,9 лет и у женщин – на 13,4 года, что стало, в значительной мере, следствием снижения младенческой смертности. Динамика продолжительности жизни за период с 1917 по 1941 гг., согласно расчетам Е.М. Андреева (2001), представлена на рис. 4.1.

В 1946 г. страну постиг жестокий неурожай. В результате в 1947 г. начался тяжелейший голод, который по оценкам демографов унес более 500 тыс. жизней. Продолжительность жизни мужчин и женщин в 1947 г. по сравнению с 1946 г. сократилась на 5-6 лет.

4.8. Послевоенный период (1948-1954 гг.)

Послевоенный период характеризуется ускоренным восстановлением промышленности. В Российской Федерации за 1946-1950 гг. было восстановлено 3700 предприятий. В 5-й пятилетке (1951-55 гг.) было введено в строй 1900 крупных промышленных предприятий. Ускоренными темпами создавался «ракетно-ядерный щит страны». В стране наступает некоторое улучшение социально-экономической обстановки. В результате продолжительность жизни с 1948 по 1954 гг. увеличивается у мужчин почти на 9, а у женщин – на 8 лет.

В послевоенный период в России была практически завершена первая эпидемиологическая революция. Полностью была ликвидирована натуральная оспа, исчез возвратный тиф, до отдельных спорадических случаев сократилась заболеваемость сыпным тифом, почти исчезла холера; малярия и туляремия встречаются в виде отдельных случаев. Много реже население стало заболеть брюшным тифом. Высокая заболеваемость туберкулезом медленно снижалась благодаря использованию новых лекарственных средств.

Как следствие эпидемиологической революции, среди причин смерти на первое место вышли заболевания сердечно-сосудистой системы, новообразования, несчастные случаи, отравления, травмы, болезни органов дыхания.

За послевоенный период значительно отодвинулся средний возраст смерти от инфекционных заболеваний и болезней органов дыхания. Так, средний ожидаемый возраст смерти от инфекционных болезней и болезней органов пищеварения вырос на 20 лет, от болезней органов дыхания – на 15-18 лет. А возраст смерти от заболеваний сердечно-сосудистой системы, новообразований и несчастных случаев, отравлений, травм изменился незначительно.

До самой смерти Сталина (март 1953 г.) в стране продолжались репрессии. По данным на 1 января 1953 г. в СССР насчитывалось 2624,5 тыс. заключенных (1731,7 тыс. – в лагерях, 740,5 тыс. – в колониях и 152,3 тыс. – в тюрьмах), 2753,3 тыс. спецпоселенцев и 66,4 тыс. ссыльнопоселенцев, ссыльных и высланных. Общая численность всех этих категорий составляла 5444,2 тыс. человек. Большая их часть находилась в России (Земсков, 1998). В 1952-53 гг. в концентрационных лагерях в крайне тяжелых условиях содержалось 1 582 431 заключенных. На 1 января 1953 г. на учете состояло 1 354 948 спецпоселенцев. На спецпоселение направлялись целые народы – немцы, калмыки, крымские татары, чеченцы, ингуши, карачаевцы, балкарцы, многие жители Прибалтики, Западной Украины, Закавказья и др. Подавляющее большинство ссыльнопоселенцев, ссыльных и высланных находилось в Красноярском крае, на Дальнем Севере, в Новосибирской области и Коми АССР (48,6 тыс. человек), в Казахстане (14,1 тыс. человек).

4.9. Оттепель (1955-1964 гг.)

Вскоре после смерти Сталина в стране начались процессы, которые можно назвать «ограниченной демократизацией». Была проведена реабилитация политических заключенных. В июне 1956 г. Н.С. Хрущев выступил с разоблачением культа личности Сталина. В социально-психологическом плане было очень важно, что из общественного сознания стал исчезать постоянный страх, который доминировал с момента начала массовых репрессий. Этот период получил меткое название «Оттепель».

В экономике были достигнуты определенные успехи. Очень важным моментом в жизни населения стало широкое жилищное строительство. С 1961 по 1965 гг. в Российской Федерации было построено 279,6 млн. кв. м. жилой площади. За этот период получили новое жилье около 32 млн. человек. Еще несколько миллионов человек улучшили свои жилищные условия за счет отселения новоселов. Из коммунальных квартир начали отселять больных туберкулезом.

Решение жилищной проблемы и общее улучшение экономической ситуации отразилось на повышении уровня здоровья населения и увеличении ожидаемой продолжительности жизни. С 1955 по 1964 гг. продолжительность жизни мужчин в России выросла на 6,3 года, женщин – на 6,7 года. По сравнению с первым послевоенным годом продолжительность жизни и мужчин и женщин увеличилась на 18 лет.

Необходимо подчеркнуть, что достигнутая к 1964 г. продолжительность жизни мужчин (64,4 года) была самой высокой за период с 1897 г. по 1987 г. Досадно, что в условиях мира и отсутствия каких-либо серьезных катаклизмов СОПЖ мужчин и женщин в России после 1964 г. несколько снизилась и оставалась на этом уровне более 20 лет и после незначительного подъема в 1987 г. начиная с 1992 г. стала резко снижаться. В развитых странах продолжительность жизни населения постоянно росла. В результате этого разница в ожидаемой продолжительности жизни между Россией и Западом все время увеличивалась.

В послевоенный период в России были достигнуты заметные результаты в лечении и предупреждении ряда инфекционных заболеваний. С 1950 г. по 1991 г. заболеваемость всеми формами активного туберкулеза снизилась в 8,5 раза – с 290 до 34 случаев на 100 тыс. населения (Двойрин, 1966; Здравоохранение в Российской Федерации, 1996; Здравоохранение и социальное

обеспечение...,1973). Хорошие результаты в предупреждении тяжелых инфекционных заболеваний у детей дала массовая иммунопрофилактика. Так, в СССР с 1954 г. началось эпидемическое распространение полиомиелита. К началу 1960-х годов благодаря вакцинации эпидемические вспышки этого тяжелого заболевания удалось ликвидировать. Проведение массовой иммунопрофилактики дифтерии позволило с 1955 г. по 1976 г. снизить заболеваемость в 987 раз.

4.10. Период застоя – от Брежнева до Горбачева (1965-1984 гг.)

Характеризуя двадцатилетний период с 1965 до 1984 г., который получил впоследствии название «эпоха застоя», А.Д. Сахаров писал: «Эффективность вложений в народное хозяйство катастрофически падает. В строительстве преобладает “долгострой”. Общий итог всего этого мы находим в недавнем заявлении М.С. Горбачева – уже 4 пятилетки нет абсолютного прироста национального дохода, а в 1980-е годы наблюдалось даже его снижение. Сельское хозяйство страны находится в состоянии перманентного кризиса, в результате – низкое качество питания населения, скудость ассортимента продовольственных магазинов, необходимость закупок зерна и других продуктов сельского хозяйства за границей» (1988. С. 123).

Эпоха застоя печально известна вводом советских войск в Афганистан (1979-1989 гг.). Затянувшийся военный конфликт сопровождался гибелью солдат, горем родителей, страхом юношей попасть в пекло войны. В Афганистане в составе нашей армии погибло 15 тыс. человек. Со времен войны в Афганистане начался рост наркомании в стране. Участие в несправедливых военных конфликтах имело для нашей страны пагубные социально-психологические последствия, обострило отношения с другими странами.

Эпоха застоя совпала со снижением средней продолжительности жизни не только в Российской Федерации, но и в других республиках СССР. После 1964 г. начинает увеличиваться смертность населения. При этом происходит изменение ее структуры. Стандартизованный коэффициент смертности мужчин от всех причин за двадцатилетний период (1965-1984 гг.) увеличился на 27,6% – с 1473,2 до 1879,6 на 100 тыс. населения. При этом произошло двукратное снижение смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний – с 69,7 до 31,8.

Картина смертности от инфекционных заболеваний за последние 30 лет в определенной степени характеризует социально-экономическую ситуацию и состояние здравоохранения в России. После Отечественной войны вплоть до 1991 г. шло постоянное снижение смертности от инфекционных болезней, при этом основная роль принадлежала уменьшению числа смертей от туберкулеза. Этому в значительной мере способствовало появление сульфаниламидных препаратов и антибиотиков.

На фоне снижения смертности от инфекционных болезней, почти на 50% выросла смертность от болезней системы кровообращения. Следует отметить, что в 1965 г. соотношение величины смертности от инфекционных заболеваний к смертности от болезней системы кровообращения составляло 1:9,3, а в 1984 это отношение было уже 1:30,5. Поэтому очевидно, что снижение смертности от инфекционных заболеваний никак не компенсирует рост смертей от сердечно-сосудистых болезней. Но рост смертности был связан также с группой нарушений здоровья, именуемой несчастные случаи, отравления и травмы (НОТ). Смертность от НОТ за 20 лет выросла на 58%. Таким образом, снижение ожидаемой продолжительности жизни у мужчин и в меньшей степени у женщин в рассматриваемый период было связано преимущественно с заметным увеличением смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и несчастных случаев, отравлений и травм.

4.11. Перестройка (1985-1991 гг.)

М.С. Горбачев, ставший в 1985 г. Генеральным секретарем КПСС, с небольшим количеством сторонников начал искать пути выхода из кризисной ситуации, сложившейся в стране. Началась эпоха Перестройки. Была предпринята попытка перехода от экстенсивных методов развития экономики к интенсивным, сочетанию плана и рынка, расширению индивидуальной трудовой деятельности. Декларировалась последовательная демократизация всей политической системы и создание правового государства. Время показало, что все эти благие пожелания сильно запоздали, если вообще могли что-либо изменить. Перестройка закончилась перестрелкой в августе 1991 г. и Советский Союз в декабре того же года перестал существовать.

За время Перестройки произошло несколько очень важных международных и внутривнутриполитических событий, в том числе началась антиалкогольная кампания, с которой связано увеличение продолжительности жизни населения. Можно констатировать, что на гребне Перестройки была зарегистрирована наиболее высокая за весь рассматриваемый период (и за всю историю России) ожидаемая продолжительность жизни мужчин: в 1986-87 гг. – 64,9 и в 1988 г. – 64,8 года и женщин, соответственно, – 74,5 и 74,4 года.

В этот период наблюдалось значительное снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, в особенности среди мужского населения. Наиболее яркое проявление антиалкогольной компании – снижение смертности от несчастных случаев, отравлений и травм. В 1986 г. средняя ожидаемая продолжительность жизни мужчин увеличилась по сравнению с 1985 г. более, чем на 2 года, при этом 1 год был выигран в результате снижения смертности от травм, отравлений и несчастных случаев (в том числе, из-за снижения числа убийств и самоубийств). Проведенный Е.М. Андреевым (1994) анализ насильственной смертности четко показал, что ее снижение началось сразу после принятия известных антиалкогольных постановлений и продолжалось по мере развития этой компании. Однако эффект борьбы с «зеленым змием» был непродолжительным. Начиная с 1988 г. снижение продолжительности жизни возобновилось.

Важным элементом, влияющим на качество общественного здоровья, служит возраст населения. Согласно данным переписи 1989 г., население России по сравнению с 1946 г. заметно постарело. Средний возраст мужчин в 1946 г. составлял 27,7 года, а в 1989 г. – 31,9; женщин, соответственно, 29,9 и 37,2. Таким образом, средний возраст мужчин увеличился на 4,2, а женщин – на 6,7 года.

Увеличение в населении доли пожилых и старых людей отразилось на характере заболеваемости – стало больше больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, злокачественными новообразованиями, выросла общая смертность.

Заключение

Рассмотрение медико-демографической обстановки в России на фоне политических и социально-исторических событий показало, что общественное здоровье в очень большой степени зависит от этих событий и чутко реагирует на них изменениями основных показателей здоровья. Самые большие потери в численности населения Российская Федерация понесла во время Гражданской войны и послевоенной разрухи, в период голода 1932-1933 гг. Главными причинами смерти в эти годы были инфекционные заболевания и голод. К середине 1930-х годов были достигнуты успехи в борьбе с эпидемическими заболеваниями. Несмотря на чудовищные перекосы в жизни страны, конец 1930-х годов можно считать начальным периодом завершения первой эпидемиологической революции в России. Во время Отечественной войны 1941-1945 гг. Советский Союз потерял 26,6 млн человек, в том числе на фронтах 9,2 млн. В этот период снова наблюдался рост смертности от инфекционных болезней. Голод 1946-1947 гг. сопровождался повышенной смертностью.

Прошедшие сто лет были для России годами тяжелых испытаний, на протяжении которых забота о здоровье народа в планах руководства страной постоянно отходила на задний план, в результате чего увеличивалось отставание от стран с развитой экономикой.