

Д. В. Манкевич

СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ 1940-х – 1950-х ГОДАХ

Рассматриваются основные проблемы, связанные с изучением одного из ключевых аспектов демографической истории Калининградской области – эволюции смертности городского и сельского населения. На основе анализа статистических данных, содержащихся в архивных документах, исследована динамика и характер смертности. Представлены основные показатели смертности, выявлены факторы ее снижения в первой половине 1940-х – середине 1950-х гг., реконструирована возрастная структура смертности. Сделан вывод о соответствии региональных тенденций эволюции смертности общероссийским.

This article focuses on the major problems of studying one of the key aspects of the demographic history of the Kaliningrad region – the evolution of mortality rate in urban and rural population. Based on an analysis of statistical data from archival documents, the author considers the dynamics and characteristics of mortality rate. The key mortality rate indicators and the factors behind its decrease in the first half/mid-1950s are identified; the age structure of mortality is reconstructed. It is concluded that the regional trends in mortality rate evolution correspond to the national ones.

Ключевые слова: Калининградская область, население, демографические процессы, смертность.

Key words: Kaliningrad region, population, demographic processes, mortality.



Вторая половина 1940-х и 1950-е гг. в истории Калининградской области были временем интенсивных социально-демографических перемен. В рассматриваемый период наряду с рождаемостью серьезную трансформацию претерпела и вторая составляющая естественного движения населения — смертность. Изучение ее динамики и структуры осложняется состоянием источниковой базы. Учет смертей городского и, особенно, сельского населения в 1946–1948 гг. был неполным: если рождение ребенка было связано с возможностью получить небольшие, но все же значимые социальные льготы и пособия (для многодетных и одиноких матерей), то смерть близкого человека оставалась личным горем, семейным несчастьем — ее регистрация не имела практического значения. Еще больше сомнений возникает по поводу полноты учета младенческой и детской смертности: до середины 1948 г. в области отсутствовала развитая сеть родильных домов, отделений, детских поликлиник, в райцентрах и сельской местности практически не было педиатров, не велся патронаж новорожденных и младенцев. Смертность детей в возрасте до четырех лет в конце 1930-х гг. составляла около 46 % общей смертности по РСФСР, в 1949 г. — не менее 48 % общей смертности в Калининградской области. Таким образом, недоучет смертей этой категории жителей области способен серьезно исказить общую картину смертности населения (табл. 1).

Таблица 1

Показатели смертности в Калининградской области в 1946–1959 гг., абсолютные данные, чел.

Год	Население		
	Всего	Городское	Сельское
1946	1 025	833	192
1947	7 191	4 496	2 695
1948	4 066	2 571	1 495
1949	4 127	2 446	1 681
1950	4 438	2 836	1 602
1951	4 611	2 878	1 733
1952	4 180	2 565	1 615
1953	3 731	2 352	1 379
1954	3 621	2 192	1 429
1955	3 523	2 080	1 443
1956	3 047	1 799	1 248
1957	2 973	1 866	1 107
1958	2 870	1 696	1 174
1959	3 100	1 906	1 194

Источник: [1, оп. 1, д. 11, л. 4; оп. 3, д. 3, л. 65–67; оп. 5, д. 1, л. 2; д. 8, л. 3, 22, 33; оп. 7, д. 3, л. 4; оп. 9, д. 3, л. 3; оп. 15, д. 59, л. 1; д. 353, л. 3].

Данные за 1946 г. нельзя признать репрезентативными по вышеназванным причинам. Соотношение зафиксированных случаев смерти по городским и сельским населенным пунктам косвенно подтверждает тезис о значительном недоучете этих демографических событий в жизни сельского населения (4,1 : 1; в то время как в последующие годы — около



1,6 : 1). Абсолютный показатель 1947 г. (почти в два раза превысивший статистику смертности следующего года) наглядно демонстрирует воздействие голода 1946–1947 гг. на естественное движение населения. В динамике абсолютных показателей смертности 1948–1959 гг. отчетливо выделяются два этапа: на первом (1948–1951 гг.) количество умерших постоянно увеличивалось за счет интенсивного заселения области при сохранении достаточно высокого уровня смертности, с 1952 г. начинается второй этап, связанный с неуклонным сокращением абсолютных показателей (к 1958 г. – на 40 %). В 1959 г. число умерших возросло, однако в дальнейшем вновь возобладала нисходящая тенденция.

Рассчитанный для области (городского и сельского населения) общий коэффициент смертности (ОКС) отражает постоянное снижение ее уровня после 1947 г. (табл. 2.)

Таблица 2

**Общий коэффициент смертности населения
Калининградской области и РСФСР в 1946–1959 гг., ‰**

Год	Калининградская область	РСФСР в целом
1946	9,3	10,9
1947	20,1	17,0
1948	10,1	13,2
1949	9,5	11,7
1950	9,0	10,1
1953	6,6	8,3
1956	5,1	7,4
1959	4,9	6,8

Источник: [1, оп. 1, д. 11, л. 4; оп. 3, д. 3, л. 65–67; оп. 5, д. 1, л. 2; д. 8, л. 3, 22, 33; оп. 7, д. 3, л. 4; оп. 9, д. 3, л. 3; оп. 15, д. 59, л. 1; д. 353, л. 3; 2, с. 270–285; 3, с. 173, 174, 180, 181].

За 1948–1959 гг. смертность сократилась, как и в среднем по РСФСР, почти в два раза (с 10,1 до 4,9 ‰). В городских поселениях этот процесс происходил несколько быстрее (с 10,5 до 4,7 ‰), чем в сельских (с 9,4 до 5,4 ‰), что не соответствовало общероссийской тенденции: в РСФСР численность умерших снижалась быстрее в деревне, уровень смертности сельского населения был ниже городского [4, с. 266].

Тяжелые последствия неурожая и разразившийся на рубеже 1946–1947 гг. голод, совпавшие по времени с началом массового заселения области и формированием системы здравоохранения, привели к резкому, более чем двукратному росту смертности в 1947 г. [5, с. 200–207]. В самой западной области РСФСР голод 1947 г. привел к более заметному, чем в среднем по России (до 20,1 и 17,0 ‰ соответственно), увеличению ОКС. Отчеты районных отделов здравоохранения за 1947 г. позволяют конкретизировать картину бедствия: констатируется факт наличия в районах «большого количества немцев-дистрофиков», «детей-рахитиков», высокий уровень желудочно-кишечных расстройств и отравлений [6, оп. 1, д. 3, л. 5–9; 7, оп. 2, д. 1, л. 98–102]. Вместе с тем высокая рождаемость, характерная для второй половины 1940-х гг., «пере-



крывала» даже последствия голода: в 1947 г. в области было зафиксировано почти в два раза больше рождений, чем смертей, что позволило сохранить довольно высокий показатель естественного прироста — на каждые 100 умерших в области приходилось 194 родившихся (184 в городах и 211 в сельской местности).

Наиболее внушительные успехи в борьбе за снижение смертности были достигнуты в области в первой половине — середине 1950-х гг. Важнейшими факторами ее сокращения стали достижения областной медицины (в том числе интенсивная профилактическая и санитарно-эпидемиологическая работа, расширение сети медицинских учреждений, совершенствование материальной базы городского и сельского здравоохранения, профессиональный рост врачей и среднего медицинского персонала); решение (в значительной степени) продовольственного вопроса; улучшение материально-бытовых условий жизни людей (прежде всего в городах). Определенную роль в этом процессе сыграли и другие факторы. Во-первых, постепенное сокращение рождаемости за счет перемен в репродуктивном поведении и распространения ее регулирования, переход к малосемейности — в результате снижалась нагрузка как на перинатальные и детские лечебные учреждения, так и на семьи, а «ценность детей» объективно повышалась. Во-вторых, снижение миграционной активности, а точнее, той ее составляющей, которая обеспечивала постоянный и массовый приток населения в область на протяжении второй половины 1940-х — начала 1950-х гг.

Структура смертности в рассматриваемый период также претерпела эволюцию. В ежегодной статистической совокупности умерших мужчины, как и почти везде в РСФСР, составляли устойчивое большинство (58,6 % — в 1946 г., 57,4 % — в 1950 г., 59,1 % — в 1953 г., 58,4 % — в 1956 г., 55,8 % в 1959 г.), причем применительно к городскому населению оно было выражено более отчетливо, в среднем на 3 % (от 56 до 60 %; в сельской местности — от 53 до 57 %) [1, оп. 1, д. 11, л. 4; оп. 3, д. 3, л. 65—67, оп. 5, д. 1, л. 2; д. 8, л. 3, 22, 33; оп. 7, д. 3, л. 4; оп. 9, д. 3, л. 3; оп. 15, д. 59, л. 1; д. 353, л. 3]. Преобладание мужской смертности над женской косвенно свидетельствовало о снижении материнской (перинатальной) смертности.

Возрастная структура смертности может быть реконструирована с высокой степенью достоверности только применительно к 1949—1959 гг., когда статистические органы включали сведения о возрасте умершего в итоговые годовые отчеты. Анализ абсолютных показателей смертности по возрастным группам областного населения позволяет обнаружить следующие закономерности. Во-первых, постоянно происходило снижение показателей в самых младших возрастах (от 0 до 4 лет), смертность динамично снижалась и в категориях 10—19 и 20—29 лет. Во-вторых, по ряду возрастных групп (5—9, 30—39, 40—49 лет) наблюдались незначительные колебания, а в старших возрастах (50—59, 60—69 и старше) число умерших значительно выросло.

В повозрастной структуре смертности конца 1940-х — 1950-х гг. отчетливо проявляется тенденция к смещению как относительных, так и абсолютных показателей к старшим возрастам (от 50 лет), а также к со-



кращению доли младенческой и детской смертности (категории 0–4 и 10–19 лет). Удельный вес в составе умерших детей в возрасте до 4 лет включительно снизился по области сильнее, чем в среднем по РСФСР. С 1949 по 1959 г. удельные показатели смертности этой возрастной категории сельского населения сократились на 21,8 пункта (по РСФСР – на 8) [3, с. 193].

Доля 5–9-летних в возрастной структуре смертности с 1949 по 1955 г. несколько возросла, а в 1959 г. оставалась выше, чем в 1949 г., что диссоциировало с соседними «детскими» группами, чья доля и абсолютные показатели систематически снижались. Объясняется этот феномен соотношением детей этих возрастных категорий в структуре населения области. Начиная с 1949 г. уровень рождаемости сельского и городского населения постоянно понижался, однако 1946–1950 гг. были периодом сверхвысокой рождаемости. В 1955 г. детям, родившимся в годы становления области, как раз и было от 5 до 9 лет, соответственно, и количество смертей этой возрастной группы было большим, чем 10–19-летних, чье рождение пришлось на довоенные и, главным образом, военные годы. То же объяснение может быть предложено и для 1959 г., когда группу 5–9-летних составляли дети, родившиеся в 1950–1954 гг.

Сопоставление удельных возрастных показателей смертности городского и сельского населения позволяет сделать ряд выводов о ее возрастной специфике. Если в 1949 г. удельный вес возрастной группы до 4 лет включительно в структуре смертности городского населения значительно превышал соответствующий показатель для сельского населения, то к середине 1950-х гг. ситуация была уже диаметрально противоположной, что свидетельствует об успехах городского здравоохранения и нормализации быта, к концу десятилетия удельные показатели заметно сблизились. Смертность 20–29-летних городских жителей в 1949–1959 гг. была выше аналогичной возрастной группы сельского населения (в 1949 г. – на 60 %, в 1955 г. – почти на 200 %, в 1959 г. – на 78 %). Статистические материалы не дают оснований для однозначного ответа на вопрос о причинах этой диспропорции. Тем не менее рискованно высказать одно предположение. Поскольку речь идет о молодом взрослом населении, едва ли правомерно искать эндогенную или эпидемическую причину повышенной смертности. Однако в качестве ее фактора может быть обозначен производственный и бытовой травматизм (в 1949 г. статистика зафиксировала 293 случая смерти вследствие получения травмы, в 1955 г. – 351, в 1959 г. – 275; в сельских поселениях – 104, 165 и 138 соответственно), а также преступность («насильственная смерть») [1, оп. 5, д. 1, л. 53, 54; оп. 12, д. 468, л. 36, 37, 40, 41; оп. 15, д. 353, л. 62–63, 66–67; 8, оп. 2, д. 84, л. 6].

Интенсивное снижение смертности в 1950-е гг. в Калининградской области (как и в России в целом) в значительной степени происходило за счет сокращения смертности детей в возрасте до года. Перелом в борьбе с высокой младенческой смертностью произошел к середине 1950-х гг.: за весь период ее показатели сократились в два раза. Главными факторами этой важной победы стали качественное совершенствование медицинского обслуживания матерей и детей (включая профи-



лактическую работу, вакцинацию), снижение рождаемости как городского, так и сельского населения (в том числе за счет распространения абортов как средства регулирования рождаемости), общий рост уровня жизни населения области. Однако наиболее распространенными причинами смерти новорожденных оставались экзогенные заболевания: острые кишечные и дыхательные инфекции — дизентерия, туберкулез и диспепсия, а также пневмония [9, оп. 8, д. 481, л. 35; 10, с. 353, 355].

Таким образом, основные направления эволюции смертности населения Калининградской области во второй половине 1940-х — 1950-е гг. соответствовали общероссийским: достаточно быстрыми темпами снижались показатели общей и младенческой смертности (быстрее всего в первой половине 1950-х гг.), видоизменялась ее возрастная структура (сокращение удельного веса самых младших возрастов и увеличение — старших), происходил переход к преобладанию эндогенных причин общей смертности (в структуре причин младенческой — по-прежнему доминировали экзогенные).

Список источников и литературы

1. Государственный архив Калининградской области (ГАКО). Ф. 181. Областное статистическое управление.
2. Демографическая модернизация России, 1900—2000 / под ред. А.Г. Вишневого. М., 2006.
3. Вербицкая О.М. Сельское население Российской Федерации в 1939—1959 гг. (демографические процессы и семья) : дис. ... д-ра ист. наук. М., 2002.
4. Население России в XX в. : ист. очерки : в 3 т. М., 2001. Т. 2. 1940—1959.
5. Костяшов Ю.В. Секретная история Калининградской области. Очерки 1945—1956 гг. Калининград, 2009.
6. ГАКО. Ф. 359. Отдел здравоохранения Гвардейского райисполкома.
7. ГАКО. Ф. 296. Калининградская областная санитарно-эпидемиологическая станция.
8. Государственный архив новейшей истории Калининградской области. Ф. 1. Калининградский областной комитет КПСС.
9. ГАКО. Ф. 233. Калининградский областной отдел здравоохранения.
10. Жиромская В.Б. Младенческая и детская заболеваемость и смертность в России в условиях глобальных экологических изменений // Адаптация народов и культур к изменениям природной среды, социальным и техногенным трансформациям. М., 2010.

Об авторе

Дмитрий Владимирович Манкевич — ст. преп., Балтийский федеральный университет им. И. Канта, Калининград.
E-mail: hist-study@mail.ru

About the author

Dmitry Mankevich, Ass. Prof., I. Kant Baltic Federal University, Kaliningrad.
E-mail: hist-study@mail.ru