

СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ ЗА 1861—1913 гг.

При общей характеристике естественного движения населения за пореформенный период было указано на исключительно высокие показатели смертности населения царской России. В данной главе мы более подробно рассмотрим эту группу показателей и в особенности показателей, относящихся к детской смертности, и отметим ряд факторов, повлиявших на эти высокие показатели смертности.

ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ В ЕВРОПЕЙСКОЙ РОССИИ

Средние показатели смертности населения отдельных губерний Европейской России приведены в следующей таблице:

Таблица 143

Смертность населения 50 губерний Европейской России за 1861—1913 гг.

Губернии	На 1000 населения приходилось умерших в среднем за 1861—1913 гг.	Губернии	На 1000 населения приходилось умерших в среднем за 1861—1913 гг.
50 губерний Европейской России	34,0	Нижегородская	39,8
В том числе:		Вятская	39,3
Пермская	43,3	Астраханская	39,0
Самарская	40,2	Тульская	38,5
Оренбургская	40,0	Владимирская	38,0
		Пензенская	38,0
		Смоленская	37,9

Губернии	На 1000 населения приходилось умерших в среднем за 1861—1913 гг.	Губернии	На 1000 населения приходилось умерших в среднем за 1861—1913 гг.
Орловская	37,7	Новгородская	31,4
Московская	37,6	Черниговская	31,1
Саратовская	37,5	Киевская	31,0
Олонецкая	37,4	Екатеринославская	30,1
Симбирская	37,0	Подольская	30,1
Воронежская	36,6	Херсонская	29,8
Калужская	36,1	Волынская	29,6
Костромская	34,9	Бессарабская	28,1
Курская	34,5	Полтавская	28,4
Тверская	34,1	Могилевская	27,7
Казанская	34,0	Архангельская	27,6
Тамбовская	33,9	Таврическая	27,6
Псковская	33,1	Гродненская	27,5
Рязанская	33,0	Витебская	25,6
Ярославская	32,8	Минская	25,6
Вологодская	32,7	Виленская	24,6
Петербургская	32,7	Ковенская	23,9
Харьковская	32,7	Эстляндская	21,9
Уфимская	32,1	Лифляндская	21,7
Область Войска Донского	31,7	Курляндская	19,1

При среднем показателе смертности по Европейской России за 1861—1913 гг., равном 34,0 на 1000 населения, в отдельных губерниях заметны значительные различия. Так, в Пермской губернии смертность составляла 43,3, Самарской — 40,2 и Оренбургской — 40,0. Менее 25 умерших на 1000 населения приходилось в Виленской — 24,6, Ковенской — 23,9, Эстляндской — 21,9, Лифляндской — 21,7 и Курляндской губернии — 19,1. Таким образом, даже отношение средних показателей смертности, исчисленные за 53 года для губерний, расположенных в начале и в конце таблицы, было выше отношения 2:1.

Следует отметить, что по данным за длительный период 1867—1914 гг. показатели смертности населения Украины оказались несколько пониженными по сравнению с показателями, исчисленными для 50 губерний Европейской России.

Таблица 144

**Сравнительные коэффициенты смертности населения
50 губерний Европейской России и Украины за 1867—1914 гг. ¹**

Периоды (годы)	На 1000 населения приходилось умерших		Коэффициент смертно- сти населения Украины в процентах к коэффи- циенту смертности насе- ления 50 губерний Евро- пейской России
	50 губерний Европей- ской России	в том числе Украина	
1867—1870	37,5	32,0	85,4
1871—1875	37,1	35,7	96,3
1876—1880	35,7	31,9	89,3
1881—1885	36,4	32,5	89,3
1886—1890	34,5	31,6	91,6
1891—1895	36,2	31,7	82,6
1896—1900	32,1	27,6	86,0
1901—1905	31,0	26,1	84,2
1906—1910	29,5	26,1	88,5
1911—1914	27,1	22,7	83,8
В среднем за 1867—1914	33,7	29,8	88,5

В среднем за 1867—1914 гг. на 1000 населения приходилось умерших в 50 губерниях Европейской России 33,7, а на Украине— 29,8, или на 11,5%⁰ менее.

Приводим показатели смертности населения по 50 губерниям Европейской России по пятилетиям за 1861—1913 гг. (табл. 145).

Из показателей таблицы отметим более высокие показатели смертности, превышающие 40%⁰, за 60—80 годы XIX в. в группе промышленных губерний. Так, за эти десятилетия показатели смертности колебались в следующих пределах: во Владимирской губернии (40,7—44,9%⁰), Московской (37,5—47,6%⁰), Нижегородской (41,9—45,6%⁰), Пермской (43,6—45,6%⁰) и т. д.

Еще в начальный период развития капитализма в России нередко отмечались повышенные показатели смертности населения в губерниях со сравнительно более развитой промышленностью. Так, Н. Флеровский в своей известной работе «Положение рабочего класса в России», впервые изданной в 1869 г., касаясь причин, вызывавших высокую смертность населения Ярославской и Нижегородской губерний, писал:

«Мы видели, что в промышленных губерниях, Ярославской

¹ Таблица составлена на основании данных, опубликованных в работе М. Птухи — Смертность у Росіі й на Україні, Харьків—Київ, 1928, стр. 152.

Таблица 145
Смертность населения 50 губерний Европейской России по пятилетиям за 1861—1913 гг.

Периоды Губернии	Приходилось на 1000 населения умерших											В среднем за 1861— 1913 гг.
	1861— 1865 гг.	1866— 1870 гг.	1871— 1875 гг.	1876— 1880 гг.	1881— 1885 гг.	1886— 1890 гг.	1891— 1895 гг.	1896— 1900 гг.	1901— 1905 гг.	1906— 1910 гг.	1911— 1913 гг.	
Архангельская	29,5	29,5	29,4	27,7	28,8	25,5	26,6	26,1	28,3	26,5	26,0	27,6
Астраханская	34,3	41,4	39,0	38,7	43,0	40,5	46,9	—	35,3	38,4	33,2	39,0
Бессарабская	25,8	30,0	32,2	34,5	28,5	27,4	31,3	25,2	24,7	26,7	30,8	28,8
Витебская	28,2	28,2	27,8	25,7	26,7	25,4	27,2	22,8	22,4	18,9	17,7	24,6
Волынская	36,8	31,3	27,7	25,9	26,2	24,6	24,4	23,1	24,1	20,3	17,4	25,6
Владимирская	40,7	43,9	44,9	42,5	43,1	40,7	39,3	34,3	31,3	29,7	26,3	38,0
Вологодская	35,6	35,1	34,9	33,4	36,0	31,6	29,8	30,3	31,8	30,4	31,0	32,7
Воронежская	31,8	37,2	37,0	30,7	33,5	32,4	31,1	26,5	26,2	24,0	21,0	29,6
Вятская	42,2	43,0	39,4	40,8	37,6	36,4	43,6	36,0	33,3	33,7	28,7	36,6
Гродненская	30,0	28,6	31,7	29,0	31,4	40,2	37,3	38,7	37,5	37,3	36,7	39,3
Земля Войска Донского	23,3	28,5	28,3	28,8	34,7	36,2	40,6	27,9	26,6	22,4	19,3	27,5
Екатеринославская	32,3	31,3	31,8	32,0	33,1	34,5	34,3	32,7	32,9	35,1	27,4	31,7
Казанская	37,1	39,0	33,0	34,2	34,2	32,8	38,2	25,8	26,1	28,0	22,0	30,1
Калужская	31,2	38,6	37,0	34,2	36,8	35,7	36,9	39,2	40,3	30,7	29,9	34,0
Киевская	30,8	32,7	34,2	34,2	35,2	33,6	33,2	28,2	25,8	26,1	20,9	36,1
Ковенская	26,1	33,8	23,8	23,2	24,3	23,2	24,1	22,6	23,1	20,2	18,1	23,9
Костромская	37,8	37,1	38,7	37,5	37,0	35,9	32,7	33,2	33,3	31,5	29,5	34,9
Курляндская	22,0	24,5	19,1	18,5	19,2	17,7	17,5	19,3	19,0	16,6	16,8	19,1
Курская	36,7	36,9	37,5	36,8	43,8	31,2	35,3	34,5	30,9	28,1	28,4	34,5
Лифляндская	26,3	27,3	23,1	23,2	22,5	21,0	19,8	20,4	19,6	18,3	17,8	21,7
Минская	29,5	28,3	30,7	27,4	27,4	25,3	26,3	24,9	24,3	20,3	18,2	25,6
Могилевская	29,8	33,7	38,3	28,5	28,8	30,9	27,4	24,6	24,5	20,5	18,2	27,7
Московская	47,6	44,2	46,6	40,9	40,9	37,5	35,6	31,9	30,3	30,4	28,0	37,6
Нижегородская	43,1	45,6	42,2	42,4	42,8	41,9	41,7	38,3	35,5	33,8	30,7	39,8
Новгородская	35,4	33,5	31,8	33,6	33,9	31,8	30,2	28,9	29,9	28,6	28,0	31,4

Периоды	Приходилось на 1000 населения умерших										
	1861— 1865 гг.	1865— 1870 гг.	1871— 1875 гг.	1876— 1880 гг.	1881— 1885 гг.	1886— 1890 гг.	1891— 1895 гг.	1896— 1900 гг.	1901— 1905 гг.	1906— 1910 гг.	1911— 1913 гг.
Губернии	В среднем за 1861— 1913 гг.										
Олонская	44,3	43,3	39,7	38,9	39,2	34,8	35,9	33,1	34,8	33,7	33,9
Оренбургская	38,4	42,5	39,4	38,5	43,9	42,2	41,2	36,8	38,4	38,5	37,2
Орловская	43,9	45,8	40,4	39,1	40,6	35,4	38,0	37,0	34,5	32,2	27,6
Пензенская	39,5	40,5	38,9	39,6	40,5	37,2	44,4	37,8	35,3	33,5	30,8
Пермская	45,6	45,6	45,5	43,6	45,0	44,2	41,8	40,9	40,8	41,3	42,2
Подольская	30,0	30,1	37,1	33,3	32,6	30,1	33,8	28,2	27,4	25,9	22,2
Полтавская	34,7	31,3	37,5	32,9	30,5	28,7	26,9	23,0	23,0	22,5	18,3
Псковская	37,0	41,2	36,4	36,2	36,3	33,8	31,5	30,5	30,3	26,2	24,4
Рязанская	35,6	36,8	38,0	34,8	35,5	32,7	35,3	32,1	31,1	28,1	23,5
Самарская	40,5	43,7	37,4	40,8	43,4	39,2	47,6	38,5	38,6	38,0	34,7
С.-Петербургская	40,6	43,6	39,4	38,7	37,3	35,6	41,8	26,6	26,6	26,2	22,3
Саратовская	41,0	42,1	35,2	36,9	40,2	34,3	42,7	36,3	34,7	32,4	30,6
Симбирская	40,9	44,6	43,4	38,7	36,7	34,3	38,2	36,1	35,7	34,1	32,1
Смоленская	28,0	30,9	28,3	31,1	28,1	30,4	28,5	24,0	24,7	25,7	23,5
Таврическая	37,4	33,3	35,4	35,4	35,3	32,9	40,1	32,2	31,6	30,4	28,5
Тамбовская	38,1	39,9	36,9	37,5	35,8	33,1	32,2	31,7	33,0	30,1	26,6
Тверская	41,9	43,2	41,1	38,0	40,1	38,6	41,2	41,2	35,9	33,1	29,1
Тульская	—	—	32,3	33,6	31,1	31,4	34,5	29,1	30,8	29,6	30,2
Харьковская	37,9	37,5	38,2	35,6	33,9	35,5	32,7	29,8	28,2	27,2	23,1
Херсонская	38,3	28,6	32,6	29,6	36,1	31,7	30,6	27,9	25,0	25,4	21,6
Черниговская	38,5	37,5	39,5	30,9	33,2	31,7	30,6	29,0	26,1	24,2	21,1
Эстляндская	25,3	32,5	22,3	21,2	23,0	21,0	20,1	19,1	19,0	18,6	18,5
Ярославская	38,7	38,0	38,1	35,4	34,8	31,3	32,1	28,3	30,2	28,4	25,1
Всего по 50 губерниям	36,5	37,4	37,1	35,7	36,4	34,5	36,2	32,1	31,0	29,5	27,1
											34,0

и Нижегородской, отмечался постоянный упадок благосостояния, от которого не спасло их даже освобождение. Постоянное обеднение земледельческого населения от тяжких оброков и податей, происходящий от этого недостаток скота и истощение почвы присовокупляются к неизмеримо тяжелой, убивающей работе на фабриках и заводах, к отсутствию всяких мер для ограждения рабочего от убийственных влияний на здоровье, к крайней малоходности мелких промыслов и убийственному хождению на заработки; все это соединяется вместе и производит смертность, какую не в состоянии производить ни чума, ни холера»¹.

Обратимся к следующим данным, характеризующим сдвиги в показателях смертности населения за весь изучаемый период (1861—1865 и 1911—1913).

Таблица 146

Смертность населения 50 губерний Европейской России
за 1861—1865 и 1911—1913 гг.

Губернии	На 1000 населения приходилось умерших		Увеличение (+) или уменьшение (—) с 1861—1865 по 1911—1913 гг. в процентах
	1861— 1865 гг.	1911— 1913 гг.	
В среднем по 50 губерниям Европейской России	36,5	27,1	—25,8
В том числе:			
Бессарабская	25,8	30,8	+19,4
Область Войска Донского	23,3	27,4	+11,9
Астраханская	34,3	33,2	—3,2
Оренбургская	38,4	37,2	—3,5
Пермская	45,6	42,2	—7,5
Архангельская	29,5	26,0	—11,9
Вологодская	35,6	31,0	—12,8
Вятская	42,2	36,7	—13,1
Самарская	40,5	34,7	—14,3
Таврическая	28,0	23,5	—16,1
Калужская	35,2	29,3	—16,7
Симбирская	41,0	32,1	—20,3
Новгородская	35,4	28,0	—20,8
Казанская	37,1	29,9	—21,0
Костромская	37,8	29,5	—22,0

¹ Н. Флеровский, Положение рабочего класса в России, Соцэкгиз, М., 1938, стр. 461.

Продолжение

Губернии	На 1000 населения приходилось умерших		Увеличение (+) или уменьшение (—) с 1861—1865 по 1911—1913 гг. в процентах
	1861— 1865 гг.	1911— 1913 гг.	
Пензенская	39,5	30,8	—22,0
Уфимская	38,7 ¹	30,2	—22,0
Курская	36,7	28,4	—22,6
Олонская	44,3	33,9	—23,5
Тамбовская	37,4	28,5	—23,8
Саратовская	40,6	30,6	—24,7
Курляндская	22,0	16,8	—25,4
Подольская	30,0	22,2	—26,4
Эстляндская	25,3	18,5	—26,9
Нижегородская	43,1	30,7	—28,8
Тверская	38,1	26,6	—30,2
Воронежская	41,3	28,7	—30,5
Тульская	41,9	29,1	—30,5
Ковенская	26,1	18,1	—30,7
Екатеринославская	32,3	22,0	—31,0
Лифляндская	26,3	17,8	—31,2
Киевская	30,8	20,9	—32,0
Волынская	31,8	21,0	—33,8
Рязанская	35,6	23,5	—34,0
Псковская	37,0	24,4	—34,1
Смоленская	40,9	26,6	—35,0
Ярославская	38,7	25,1	—35,1
Владимирская	40,7	26,3	—35,3
Гродненская	30,0	19,3	—35,7
Виленская	28,2	17,7	—37,0
Орловская	43,9	27,6	—37,2
Минская	29,5	18,2	—38,3
Могилевская	29,8	18,2	—38,9
Харьковская	37,9	23,1	—39,0
Московская	47,6	28,0	—41,2
Херсонская	38,8	21,6	—44,8

¹ Данные за 1868—1870 гг.

Продолжение

Губернии	На 1000 населения приходилось умерших		Увеличение (+) или уменьшение (—) с 1861—1865 по 1911—1913 гг. в процентах
	1861— 1865 гг.	1911— 1913 гг.	
С.-Петербургская	40,4	22,3	—44,8
Черниговская	38,5	21,1	—45,2
Полтавская	34,7	18,3	—47,3
Витебская	36,8	17,4	—52,7

Необходимо отметить, что вследствие недостаточного удовлетворительного учета умерших среди отдельных групп населения приводимые показатели смертности, вероятно, являются несколько преуменьшенными.

Из данных таблицы видно, что значительно снизились показатели смертности в прибалтийских, западных губерниях, в некоторых губерниях Центрального промышленного района — Московской, Ярославской и Владимирской. Снизилась также показатели смертности в губерниях Херсонской, Черниговской и Полтавской. По двум губерниям — Бессарабской и Области Войска Донского — показатели смертности с 1861—1865 по 1911—1913 гг. возросли. Наиболее высокой оказалась смертность в Пермской губернии: на 1000 населения приходилось умерших в 1861—1865 гг. 45,6 и в 1911—1913 гг. 42,2.

С. А. Новосельский на основании сопоставления данных о смертности населения в России с соответствующими данными в других странах писал: «Общее заключение из всего изложенного о характере и особенностях русской смертности сводится к тому, что смертность в России исключительно высока в детском возрасте до 10 лет, высока в юношеском и рабочем возрасте, умеренна в раннем старческом возрасте и исключительно низка в возрасте глубокой старости выше 80 лет; смертность женщин в России является, по сравнению с другими странами, более неблагоприятной, чем смертность мужчин. Русская смертность в общем типична для земледельческих и отсталых в санитарном, культурном и экономическом отношении стран, причем по исключительной высоте смертности в детском возрасте и исключительно низкой смертности в старческом возрасте Россия занимает особое место и среди аналогичных государств»¹.

¹ С. А. Новосельский, Смертность и продолжительность жизни в России, Пг., 1916, стр. 179.

ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ В ЕВРОПЕЙСКОЙ РОССИИ

Одним из ярких показателей экономической отсталости и печального санитарного состояния нашей страны за дореволюционный период являлась исключительно высокая детская смертность.

Большинство опубликованных работ по вопросам детской смертности ограничивалось лишь отдельными короткими периодами или отдельными губерниями, поэтому мы считали целесообразным систематизировать основные материалы о детской смертности.

По данным за 1908—1910 гг. количество умерших в возрасте до 5 лет составляло почти $\frac{1}{3}$ общего количества умерших. Особенно высокой была смертность детей в грудном возрасте.

П. И. Куркин в своем специальном исследовании о детской смертности в Московской губернии за 1883—1897 гг. указывал: «Дети, умершие в возрасте ранее 1-го года жизни, составляют 45,4% общей суммы умерших всех возрастов в губернии, причем отношение это по отдельным пятилетиям колеблется от 46,9% в 1883—1887 гг. до 45,7% в 1888—1892 гг. и до 43,5% в 1893—1897 гг. по районам губернии составляют на западе — 54,9%, на севере — 47,4%, в центральной полосе — 43,6% и на юго-востоке — 40,2% и по уездам изменяется между 56% — в Рузском и 39% — в Подольском»¹.

Яркой иллюстрацией исключительно высокой детской смертности в отдельных районах страны могут служить данные таблицы, составленной по материалам исследований, произведенных в Шадринском уезде Пермской губернии².

Таблица 148

В процентах к общему числу умерших в возрасте до 5 лет умерло

Годы	
Начало 1870	63,9
1882—1886	68,2
1887—1891	69,0
1891—1896	63,5
Итого за 15 лет (1882—1896)	67,1

Следовательно, можно утверждать, что как в начале 1870-х годов, так и в течение 15 лет (1882—1896) примерно $\frac{2}{3}$ умерших среди населения Шадринского уезда приходилось на возрастные группы до 5 лет.

¹ П. И. Куркин, Детская смертность в Московской губернии и ее уездах в 1883—1897 гг., М., 1902, стр. 181.

² Земский врач И. И. Моллесон, Очерк санитарной обстановки Шадринского уезда Пермской губернии, Казань, 1873 и Движение населения Пермской губернии с 1882 года по 1900 год, ч. I, Шадринский уезд, Пермь, 1903, стр. 13—14.

Даже в официальном обзоре «Смертность младенцев в возрасте от рождения до одного года в 1909, 1910 и 1911 годах в Европейской России», составленном директором Центрального статистического комитета проф. П. Георгиевским, мы встречаем следующее признание:

«Прошло 25—30 лет... Во всех государствах смертность сильно понизилась; даже и там, где она весьма низко стояла, как например в Швеции, она уменьшилась чуть не вдвое (13,2—7,5). Наоборот, России — по этим данным, относящимся к 1901 г., не только сравнительно с европейскими, но и со всеми государствами (исключая одну Мексику, где коэффициент достигает 30,4) принадлежит печальное первенство в смысле потери наибольшего числа младенцев в течение первого года их жизни сравнительно с числом родившихся в том же году, а именно на 100 живорожденных приходится 27,2 умерших на первом году жизни. Получается, таким образом, что в России за все указанное выше время никакого уменьшения смертности не последовало»¹.

В работе С. А. Новосельского² опубликованы следующие сводные данные о смертности грудных детей 0—1 года в Европейской России за длительный период 1867—1911 гг.

Таблица 149

Смертность грудных детей в Европейской России в 1867—1911 гг.

Годы	Из 100 родившихся умерло в возрасте 0—1 г.	Годы	Из 100 родившихся умерло в возрасте 0—1 г.
1867—1871	26,7	1892—1896	27,5
1872—1876	27,3	1897—1901	26,0
1877—1881	27,0	1902—1906	25,3
1882—1886	27,1	1907—1911	24,4
1887—1891	26,9		

Таким образом, в среднем за 45 лет (1867—1911 гг.) из 100 родившихся умерло в возрасте 0—1 года 26—27 детей. Снижение детской смертности со второй половины 90-х годов XIX в. было в общем весьма незначительным.

В следующей таблице приведены показатели детской смертности по отдельным годам за весь рассматриваемый период.

¹ П. Георгиевский, Смертность младенцев в возрасте от рождения до одного года в 1909, 1910 и 1911 годах в Европейской России, СПб, 1914, стр. IV.

² С. А. Новосельский, Обзор главнейших данных по демографии и санитарной статистике, Пг., 1916, стр. 65—66.

Таблица 150

Смертность грудных детей в Европейской России по годам
за период 1867—1911 гг.¹

Годы	Из 100 родившихся умерло в возрасте 0—1 г.	Годы	Из 100 родившихся умерло в возрасте 0—1 г.	Годы	Из 100 родившихся умерло в возрасте 0—1 г.
1867	24,3	1883	28,4	1899	24,0
1868	29,9	1884	25,4	1900	25,2
1869	27,5	1885	27,0	1901	27,2
1870	24,8	1886	24,8	1902	25,8
1871	27,4	1887	25,6	1903	25,0
1872	29,5	1888	25,0	1904	23,2
1873	26,2	1889	27,5	1905	27,2
1874	26,2	1890	29,2	1906	24,8
1875	26,6	1891	27,2	1907	22,5
1876	27,8	1892	30,7	1908	24,4
1877	26,0	1893	25,2	1909	24,8
1878	30,0	1894	26,5	1910	27,1
1879	25,2	1895	27,9	1911	23,7
1880	28,6	1896	27,4		
1881	25,2	1897	26,0		
1882	30,1	1898	27,9		

При общей высокой детской смертности, чрезмерно высокой оказалась детская смертность в 1868, 1872, 1882 и 1892 гг.

Как отмечал П. И. Куркин: «Самая малая смертность грудных детей в прежней России, взятой в целом, это 23—24% на 100 родившихся; ниже этого предела она никогда не понижалась»².

Приводим более подробные материалы о детской смертности по отдельным губерниям Европейской России.

Приходится отметить весьма большие различия показателей смертности грудных детей по отдельным губерниям. Это можно проследить по данным табл. 151. Данные приведены за три периода. Необходимо указать, что детская смертность все еще учитывалась не полностью, причем этот недоучет был по некоторым губерниям значительным.

¹ П. И. Куркин, Смертность и рождаемость в капиталистических государствах Европы, М., 1938, стр. 84.

² П. И. Куркин, Смертность грудных детей, Статистический очерк, М., 1925, стр. 27.

Таблица 151

Детская смертность на первом году жизни в Европейской России
по губерниям за 1867—1881, 1886—1897 и 1908—1910 гг.¹

Губернии	На 1000 родившихся умерло в возрасте до 1 года		
	1867—1881 гг.	1886—1897 гг.	1908—1910 гг.
В среднем по 50 губерниям Европейской России	271	274	253
В том числе:			
Пермская	438	437	320
Московская	406	366	299
Нижегородская	397	410	340
Владимирская	388	363	305
Вятская	383	371	325
Ярославская	349	306	280
Костромская	349	341	314
Петербургская	345	341	267
Олонская	344	321	321
Тверская	340	328	307
Саратовская	330	377	287
Симбирская	328	340	308
Новгородская	327	312	299
Вологодская	326	358	295
Оренбургская	320	308	250
Смоленская	310	322	313
Пензенская	310	366	305
Псковская	306	298	266
Самарская	305	315	297
Тульская	302	320	275
Орловская	302	319	294
Калужская	283	348	304
Воронежская	280	309	276
Казанская	280	281	236
Рязанская	277	292	262

¹ Таблица составлена на основании данных, опубликованных в следующих изданиях: Смертность младенцев в Европейской России в 1867—1881 гг., СПб, 1889; Д. А. Соколов и В. И. Гребенщиков, Смертность в России и борьба с ней, СПб, 1901; Движение населения в Европейской России за 1908, 1909 и 1910 гг.

Продолжение

Губернии	На 1000 родившихся умерло в возрасте до 1 года		
	1867—1881 гг.	1886—1897 гг.	1908—1910 гг.
Архангельская	274	253	245
Тамбовская	254	314	277
Уфимская	243	253	207
Астраханская	245	298	253
Курская	224	255	286
Харьковская	216	232	210
Черниговская	211	229	209
Лифляндская	210	190	163
Херсонская	205	170	209
Киевская	204	226	240
Полтавская	203	205	172
Эстляндская	181	156	138
Могилевская	179	194	196
Бессарабская	177	181	196
Волынская	169	187	175
Подольская	169	178	177
Гродненская	168	179	167
Курляндская	166	156	144
Витебская	163	187	185
Таврическая	160	179	162
Область Войска Донского	160	206	256
Ковенская	155	173	164
Минская	153	173	164
Екатеринославская	152	188	179
Виленская	125	141	150

Эти данные в таблице позволяют проследить изменения детской смертности по отдельным губерниям за продолжительное время. Необходимо иметь в виду, что детская смертность в то время учитывалась не полностью, и недоучет по некоторым губерниям был значительным.

Исключительно высокий коэффициент смертности грудных детей имел место в большом числе губерний. За 1867—1881 гг. детская смертность достигала в Пермской губернии 438‰, в Московской — 406‰ и в Нижегородской — 397‰.

К 1908—1910 гг. коэффициенты детской смертности понизились преимущественно в ряде губерний с особо высокой детской смертностью (в Пермской, Московской, Нижегородской, Владимирской, Ярославской, Петербургской, Оренбургской, Казанской) и повысились в Курской, Киевской, Бессарабской, Витебской, Ковенской, Екатеринославской губерниях, Области Войска Донского.

По большинству же губерний изменения коэффициентов смертности грудных детей за 1867—1881 и 1908—1910 гг. были сравнительно небольшими.

По уровню смертности грудных детей за 1908—1910 гг. губернии Европейской России можно распределить на следующие 5 групп¹:

1-я группа с показателем смертности от 14 до 18% — 11 губерний: Эстляндская, Курляндская, Лифляндская, Виленская, Минская, Гродненская, Подольская, Волынская, Таврическая, Екатеринославская, Полтавская, расположенные на западе и юге страны.

2-я группа, где смертность была от 18 до 22%, — 8 губерний: Витебская, Могилевская, Ковенская, Бессарабская, Херсонская, Харьковская, Черниговская, Уфимская, расположенные главным образом на западе и юге страны.

3-я группа, имеющая показатель смертности от 22 до 26%, — 6 губерний: Астраханская, Киевская, Казанская, Оренбургская, Архангельская, Область Войска Донского.

4-я группа со смертностью от 26 до 30% — 14 губерний: Петербургская, Ярославская, Псковская, Вологодская, Новгородская, Московская, Рязанская, Орловская, Курская, Воронежская, Тульская, Тамбовская, Саратовская, Самарская, расположенные преимущественно в центральной полосе, на северо-востоке и юго-востоке.

5-я группа с показателем смертности от 30% и более — 11 губерний: Калужская, Тверская, Пензенская, Смоленская, Владимирская, Симбирская, Костромская, Олонецкая, Вятская, Пермская, Нижегородская губернии, расположенные преимущественно на севере и в центральной части России. В этой группе Нижегородская, Вятская, Олонецкая и Пермская губернии имели показатель детской смертности выше 32%.

По данным за 1895—1899 гг. из общего числа 23256,8 тыс. родившихся умерло в возрасте 0—1 года 6186,4 тыс., или 266 из 1000 родившихся.

Рассмотрим также показатели смертности детей в возрасте до 5 лет. Коэффициенты детской смертности по Европейской России за различные периоды с 1867—1881 по 1908—1910 гг. сгруппированы в следующей таблице:

¹ При распределении 50 губерний на группы мы пользовались в основном схемой П. И. Куркина. См. П. И. Куркин, Смертность грудных детей, изд. II, М., 1925, стр. 28—29.

Таблица 152

Смертность детей в возрасте до 5 лет в Европейской России по губерниям за 1867—1881, 1887—1896 и 1908—1910 гг.¹

Губернии	На 1000 родившихся умерло в возрасте до 5 лет			Губернии	На 1000 родившихся умерло в возрасте до 5 лет		
	1867—1881 гг.	1887—1896 гг.	1908—1910 гг.		1867—1881 гг.	1887—1896 гг.	1908—1910 гг.
В среднем по 50 губерниям Европейской России	423	432	389	Воронежская . . .	430	503	455
В том числе:				Казанская . . .	430	443	382
Московская . . .	554	516	436	Астраханская . . .	423	507	423
Пермская . . .	541	545	402	Херсонская . . .	416	340	372
Владимирская . . .	522	503	435	Рязанская . . .	415	454	398
Нижегородская . . .	509	538	446	Уфимская . . .	408	416	353
Вятская . . .	499	500	449	Тамбовская . . .	403	484	412
Петербургская . . .	497	410	403	Харьковская . . .	402	429	361
Олопецкая . . .	484	436	444	Черниговская . . .	401	392	347
Саратовская . . .	481	516	465	Киевская . . .	398	397	380
Костромская . . .	474	459	424	Курская . . .	395	414	411
Ярославская . . .	473	426	400	Полтавская . . .	392	351	289
Смоленская . . .	471	470	477	Архангельская . . .	383	354	344
Тверская . . .	470	452	468	Подольская . . .	370	375	321
Оренбургская . . .	470	491	418	Гродненская . . .	353	357	312
Самарская . . .	467	503	482	Бессарабская . . .	351	346	350
Симбирская . . .	466	494	463	Волынская . . .	350	355	302
Орловская . . .	461	475	435	Таврическая . . .	346	347	277
Тульская . . .	458	524	444	Могилевская . . .	333	327	310
Пензенская . . .	445	518	424	Лифляндская . . .	330	291	241
Псковская . . .	444	418	393	Екатеринославская . . .	323	389	298
Новгородская . . .	438	431	403	Витебская . . .	311	326	305
Вологодская . . .	435	458	395	Ковенская . . .	307	311	299
Калужская . . .	432	503	471				

¹ Таблица составлена на основании данных, опубликованных в следующих изданиях: Смертность младенцев в Европейской России в 1867—1881 гг., СПб, 1889; Д. А. Соколов и В. И. Гребенщиков, Смертность в России и борьба с ней, СПб, 1901; Движение населения в Европейской России за 1908, 1909 и 1910 гг.

Продолжение

Губернии	На 1000 родившихся умерло в возрасте до 5 лет			Губернии	На 1000 родившихся умерло в возрасте до 5 лет		
	1867—1881 гг.	1887—1896 гг.	1908—1910 гг.		1867—1881 гг.	1887—1896 гг.	1908—1910 гг.
Минская	307	318	279	Виленская	291	296	266
Земля Войска Донского	299	401	412	Курляндская . . .	289	264	229
				Эстляндская . . .	288	255	201

В среднем по 50 губерниям Европейской России за десятилетие 1887—1896 гг. умерло в возрасте до 5 лет 432 из 1000 родившихся детей. Чрезмерно высокие показатели детской смертности за 1887—1896 гг. были в следующих шести губерниях: в Пермской умерло 545, в Нижегородской — 538, в Тульской — 524, в Пензенской — 518, в Московской и в Саратовской — по 516.

С 1867—1881 по 1908—1910 гг. смертность детей в возрасте до 5 лет в среднем по Европейской России уменьшилась с 423‰ до 389‰. При этом наряду с группами губерний, в которых показатель детской смертности понизился, имеется группа губерний, где изменения смертности были сравнительно незначительными, а также группа губерний, где детская смертность повысилась.

По данным следующей сводной таблицы можно также видеть, какие произошли изменения в распределении отдельных губерний Европейской России по коэффициенту детской смертности в возрасте 0—5 лет за период с 1867—1881 по 1908—1910 гг.

Таблица 153

Группировка губерний Европейской России по коэффициенту детской смертности за 1867—1881, 1887—1896 и 1908—1910 гг.

Группы губерний по числу умерших в возрасте 0—5 лет на 1000 родившихся	Число губерний		
	1867—1881 гг.	1887—1896 гг.	1908—1910 гг.
500 и более	4	12	—
450—500	13	9	7
400—450	14	10	18
350—400	8	8	9
300—350	7	7	7
Менее 300	4	4	9
Всего	50	50	50

Сохранившиеся материалы ряда исследований санитарных врачей о смертности детей фабрично-заводских рабочих свидетельствуют о том, что при общих высоких показателях детской смертности в царской России смертность детей фабрично-заводских рабочих оказалась еще более высокой. Эта резко повышенная смертность детей фабрично-заводского пролетариата являлась результатом низкого уровня заработной платы, чрезмерно продолжительного рабочего дня, неблагоприятных гигиенических условий труда, почти полного отсутствия охраны труда рабочих, скверных жилищных и бытовых условий рабочих и влияния общей тяжелой санитарной обстановки.

Недостаточное питание в семьях рабочих и крестьянской бедноты самым губительным образом влияло на здоровье и вызывало повышенную детскую заболеваемость и смертность.

В. И. Ленин в статье «Капитализм и народное потребление», опубликованной в 1912 г., отмечал, что рабочие и неимущие крестьяне капиталистических стран не имеют возможности потреблять молочные продукты, а вынуждены довольствоваться суррогатными, неполноценными пищевыми продуктами. «У нас в России, — писал В. И. Ленин, — происходит то же самое. Очень давно, около сорока лет тому назад, когда стало модой устройство сыроваренных заведений и артелей по деревням, демократ-писатель Энгельгардт подметил, что крестьяне, нуждаясь в деньгах, продают молоко и масло, а дети голодают и мрут.

С тех пор много раз подмечали это явление. Растет производство сыра, растет производство молока на продажу, богатеют немногие зажиточные крестьяне и купцы, — а беднота еще более беднеет. Дети бедных крестьян, оставаясь без молока, мрут в громадном числе. Смертность детей в России невероятно высока»¹.

Влияние социально-экономических факторов на показатели детской смертности в царской России не в достаточной степени вскрывалось в работах санитарных врачей, однако в этих работах встречается и немало правильных замечаний. Так, Д. А. Соколов и В. И. Гребенщиков писали: «Население, существующее впроголодь, а часто и вовсе 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»².

В ряде работ земских санитарных врачей мы встречаем описание невыносимых условий быта русской дореволюционной деревни, в результате которых погибали в таком огромном количестве дети в самом раннем детстве. В частности, С. А. Глебовский и В. И. Гребенщиков в работе «Детская смертность в России»¹, касаясь причин огромной смертности грудных детей в северо-восточной и центрально-земледельческой части России, отмечали, что помимо тяжелых экономических условий, весьма существенное значение имел также весь быт населения. «Под этим последним, — пишут авторы, — мы разумеем те предрассудки, то невежество народа, благодаря коим ребенок деревенской России с первых же дней своей жизни поставлен в самые невыгодные условия ухода вообще и питания в частности. В темном и некультурном населении эти два фактора — экономический и бытовой — настолько тесно переплетаются друг с другом, что далеко не всегда можно провести между ними демаркационную черту, за которую начинается влияние одного и кончается действие второго.

Итак, в способе вскармливания, убийственном для детей, в невежественном уходе за ним, закреплении к тому же зависимым положением женщины в семье, традициями и неподвижностью уклада последней, может объясняться, почему эти бытовые условия особенно невыгодны для известного района России и для русского населения ее».

Повышенные показатели детской смертности были связаны также с низким культурным уровнем матерей. На основании данных переписи 1897 г. о грамотности женского населения 50 губерний Европейской России и показателей смертности детей в возрасте до 5 лет нами составлена следующая таблица.

Таблица 154

Группы губерний по проценту грамотных среди женщин	Число губерний	В среднем в данной группе	
		процент грамотных среди женщин в 1897 г.	из 1000 родившихся умерло в возрасте до 5 лет в 1887—1896 гг.
20 и выше	7	49,2	351,1
13—20	8	16,0	405,7
8—13	28	9,4	431,4
Менее 7	7	6,0	463,6

Данные этой таблицы показывают, что чем ниже процент грамотных среди женщин, тем выше смертность детей.

Рассмотрим далее распределение умерших по возрасту. На

¹ С. А. Глебовский и В. И. Гребенщиков, Детская смертность в России, Общественное и частное призрение в России, СПб, 1907, стр. 271—274.

¹ В. И. Ленин, Соч., т. 18, стр. 202.

² Д. А. Соколов и В. И. Гребенщиков, Смертность в России и борьба с ней, СПб, 1901, стр. 30.

основании данных, опубликованных А. П. Рославским¹, нами составлена приводимая ниже таблица о распределении умерших мужчин по возрастным группам за десятилетие 1841—1850 гг. При этом отдельно выделены показатели за 1848 г., так как за этот год мы имеем наиболее высокую смертность населения.

Таблица 155

Распределение умерших мужчин Европейской России по возрастным группам в 1841—1850 гг.

Возрастные группы (в годах)	В тыс.		На 1000 умерших мужчин приходилось	
	1841— 1850 гг. в сумме	в том числе 1848 г.	1841— 1850 гг.	в том числе 1848 г.
До 5	4765,7	613,4	511,1	432,2
5—10	561,4	88,9	60,2	62,6
10—15	299,2	56,7	32,1	40,0
15—20	232,1	49,9	24,9	35,1
20—30	572,3	105,7	61,4	74,4
30—40	573,5	112,5	61,5	79,3
40—50	625,3	122,1	67,2	86,1
50—60	598,9	104,5	64,2	73,7
60—70	560,5	86,1	60,1	60,7
70—80	362,3	52,5	38,8	37,0
80 и старше	172,6	26,8	18,5	18,9
В с е г о	9324,8	1419,1	1000	1000

Таблица показывает, что за десятилетие 1841—1850 гг. в общей численности умерших до 5 лет умерло 511,1‰. На возрастные группы 60 лет и выше приходилось лишь 117,4‰. Как известно, в результате голода и ряда эпидемий абсолютное число умерших в 1848 г. было на 1 млн. чел. выше обычного.

На основании статистических материалов, разработанных Центральным статистическим комитетом, нами систематизированы в двух приводимых ниже таблицах основные показатели о распределении умерших в Европейской России по возрастным группам за 1867—1881 и 1908—1910 гг.

¹ А. П. Рославский, Исследования о движении народонаселения в России, Вестник Русского географического общества, 1853, кн. III, стр. 26.

Таблица 156

Распределение умерших по полу и возрастным группам в Европейской России за 1867—1881 гг.¹

Возрастные группы (в годах)	На 1000 умерших приходилось среди		
	мужчин	женщин	обоого пола
До 1	388,4	350,7	370,0
1—5	209,1	213,7	211,4
5—10	48,3	49,0	48,6
10—15	18,9	19,4	19,1
15—20	18,8	20,5	19,6
20—35	62,0	70,5	66,3
35—55	105,1	112,2	108,5
55—80	135,8	151,0	143,2
80 и более	13,6	13,0	13,3

В среднем за 15 лет (1867—1881 гг.) из 1000 умерших приходилось на нерабочий возраст до 15 лет 649,1, при этом умершие в возрасте до 5 лет составили почти $\frac{3}{5}$ всех умерших (58,1‰). Отметим также, что из 1000 умерших лишь 156,5 умерло в возрасте 55 лет и старше.

Смертность мужчин оказалась более высокой в возрасте до 1 года: причем на 1000 умерших мальчиков приходилось 388,4, а девочек — 350,7. Иные соотношения определились в возрастных группах от 20 до 80 лет; на 1000 умерших приходилось у мужчин 302,9 и у женщин 353,7.

Таблица 157

Распределение умерших по полу и возрастным группам в Европейской России в 1908—1910 гг.²

Возрастные группы (в годах)	На 1000 умерших приходилось среди		
	мужчин	женщин	обоого пола
До 1	397,3	363,4	381,1
1—5	201,6	208,6	204,9
5—10	46,3	49,5	47,9
10—15	18,5	20,8	19,6
15—20	18,5	22,5	20,5
20—30	39,2	45,8	42,3

¹ Таблица составлена на основании данных, опубликованных в Сборнике сведений по России за 1884—1885 гг., СПб, 1887.

² Таблица составлена на основании данных, опубликованных в изд. Движение населения в Европейской России за 1908, 1909 и 1910 гг.

Продолжение

Возрастные группы (в годах)	На 1000 умерших приходилось среди		
	мужчин	женщин	сбего пола
30—40	38,5	41,8	40,0
40—50	46,6	41,6	44,2
50—60	54,3	50,3	52,5
60—70	60,0	65,9	62,9
70—80	52,3	59,4	55,7
80 и более	25,9	29,8	27,7
Неизвестного возраста	1,0	0,6	0,7

В 1908—1910 гг. по сравнению с периодом за 1867—1881 гг. удельный вес смертности грудных детей несколько повысился. Увеличился удельный вес умерших в возрасте 70 лет и старше.

Для характеристики уровня смертности различных возрастных групп среди населения России в конце XIX в. имеют большое значение материалы таблиц о смертности, составленных С. А. Новосельским.

На основании материалов всеобщей переписи населения 1897 г. и данных об умерших за два примыкающих к переписи года (1896 и 1897 гг.) С. А. Новосельским были построены таблицы, относящиеся ко всему населению 50 губерний Европейской России. Приводим из статьи С. А. Новосельского таблицу о различиях показателей смертности по полу и возрасту.

«На 1000 живущих данного пола и возраста умерало:

Таблица 158

В возрасте (лет)	Мужчин	Женщин	Всего
0—1	142,0	123,1	132,5
5—9	13,0	12,7	12,9
10—14	5,4	5,5	5,4
15—19	5,6	6,0	5,8
20—24	7,4	7,8	7,5
25—29	7,8	8,5	8,1
30—34	8,4	9,0	8,7
35—39	9,8	10,7	10,3
40—44	12,3	11,2	11,8
45—49	16,4	14,9	15,6
50—54	20,2	17,0	18,5
55—59	28,8	30,1	29,4
60—64	35,0	33,9	34,4
65—74	64,0	64,8	64,5
75 и выше	111,8	111,3	111,4
Во всех возрастах . . .	34,1	30,6	32,3».

Показатели смертности обоих полов различны. В грудном возрасте и возрасте от 1 года до 9 лет смертность мальчиков выше смертности девочек. Смертность женщин выше в возрасте 10—39 лет, 55—59 лет, 65—74 года и ниже в остальных возрастах. В итоге во всех возрастных группах смертность женщин ниже смертности мужчин.

С. А. Новосельский на базе этих данных сделал следующий вывод: «Смертность в возрасте от 5 до 60 лет более или менее значительно ниже коэффициента общей смертности; и наоборот, в возрастах до 5 лет и выше 60 смертность значительно превышает этот коэффициент; из таблицы же видно, что, например, смертность в возрасте до 5 лет выше смертности в возрасте 15—25 лет почти в 20 раз»¹.

Настоящий раздел дополним некоторыми данными о средней продолжительности жизни в России.

В работе П. И. Куркина «Рождаемость и смертность в капиталистических государствах Европы» приведены данные о весьма низкой средней продолжительности жизни населения Европейской России. Она была исчислена на основании материалов переписи 1897 г. и данных об умерших за 1896—1897 гг. Средняя продолжительность жизни составляла (число лет жизни):

	Мужчин	Женщин
Европейская Россия . . .	29,3	31,6
Украина	35,3	36,2
Белоруссия	37,0	37,9
В среднем	31,4	33,4

«Эти уровни средней продолжительности жизни, — как отметил Куркин, — всего более отражают в себе максимальную смертность детей грудного возраста и высокую смертность рабочих возрастных групп»².

Имеется ряд данных, свидетельствующих о более низкой продолжительности жизни фабрично-заводского населения.

Анализируя материалы санитарных врачей естественного движения населения в уездах Московской губернии за период 1895—1899 гг., П. И. Куркин писал:

«Значение условий, создаваемых развитием крупной фабрично-заводской промышленности, в смысле смертности населения, намечается в исследовании Богородского уезда. Здесь наиболее

¹ С. А. Новосельский, О различиях в смертности городского и сельского населения Европейской России, «Общественный врач» № 4, 1911, стр. 44 и С. А. Новосельский, Смертность и продолжительность жизни в России, Пг., 1916, стр. 144—145.

² П. И. Куркин, Рождаемость и смертность в капиталистических государствах Европы, М., 1938, стр. 83.

неблагополучно по высокой смертности оказывается центральная часть уезда, расположенная узкою полосой по течению р. Клязьмы и некоторых ее притоков, заполненная крупными и средними фабриками, по большей части, обрабатывающими волокнистые вещества. Наиболее высокая смертность населения сосредоточивается здесь, преимущественно, в местностях расположения крупных фабричных мануфактур: из 9-ти приходов этой местности со смертностью выше 48‰ — в 7-ми сосредоточиваются самые крупные фабрично-промышленные центры уезда... Из отдельных *возрастных групп* в центральной фабричной части уезда наблюдается наиболее высокая относительная смертность населения в производительном возрасте, младенческом и от 1 до 5 лет.

Высокой смертностью отличаются также фабричные районы Дмитровского уезда, как общей, так и детской. При этом в составе умерших здесь повсюду замечается повышение возраста 1—5 лет, вероятно, в результате усиленной смертности детей этого возраста»¹.

О смертности отдельных групп крестьянского населения сохранилось незначительное количество статистических материалов.

В текстовом обзоре материалов подворных переписей Воронежской губернии, произведенных во второй половине 1880-х годов и в начале 1890 г., Ф. А. Щербина опубликовал ряд существенных данных о показателях смертности отдельных групп крестьян в зависимости от обеспеченности земель. Он отмечал, что «Данные о смертности были собраны при переписях в двух видах: за 10 лет и за год по одним уездам Воронежской губернии и за 3 года и за год по другим... В виду, однако, крайней изменчивости смертности по годам, в особенности в детском возрасте, мы воспользуемся здесь только данными за более долгие периоды, т. е. за 10 лет и за 3 года»².

Заслуживает внимания приводимая Ф. А. Щербиной группа показателей (табл. 159).

Из этой таблицы, как отмечал Ф. А. Щербина, видно, что более всего умирает в крестьянском населении детей до 1 года, затем стариков, потом детей от 1 года до 6 лет и далее уже лиц остальных возрастов. Но при этом по каждому отдельному возрасту оказывается тем выше процент смертности, чем менее данная группа хозяйств обеспечена землей: малоземелью сопутствуют высокие проценты смертности, а многоземелью, наоборот, низкие. Все эти цифры за некоторым исключением подчиняются замечательной закономерности, падая сверху вниз и возрастая в обратном отношении.

¹ П. И. Куркин, Статистика движения населения в Московской губернии в 1883—1897 гг., М., 1902, стр. 183.

² Сводный сборник по 12 уездам Воронежской губернии. Статистические материалы подворной переписи по губернии. Составил Ф. А. Щербина. Воронеж, 1897, стр. 252—254.

Таблица 159

Хозяйства	Сколько процентов лиц обоего пола умерло в возрастах						Всего вообще населения
	до 1 года	от 1 года до 6 лет	от 7 до 13 лет	от 14 до 17 лет	от 17 до 60 лет	свыше 60 лет	
Безземельные	21,7	7,82	1,90	0,63	1,76	3,99	3,41
Имеющие до 5 дес. на двор	21,26	6,92	1,65	0,76	1,29	6,95	3,50
Имеющие от 5 до 15 дес. на двор	18,66	6,31	1,55	0,75	1,29	7,67	3,32
Имеющие от 15 до 25 дес. на двор	16,81	5,24	1,24	0,64	1,16	6,98	2,86
Имеющие свыше 25 дес. на двор	14,93	4,71	0,93	0,57	1,02	6,18	2,62
По 6 уездам	18,34	5,98	1,42	0,70	1,24	6,96	3,16

Таким образом, приведенные данные свидетельствуют о значительно более высоких показателях смертности среди безземельных беднейших групп крестьян по сравнению с соответствующими показателями для многоземельных групп крестьян.

МАТЕРИАЛЫ О САНИТАРНОМ СОСТОЯНИИ ДОРЕВОЛЮЦИОННОЙ РОССИИ

Одной из причин высокой смертности населения России являлись массовые эпидемии, постоянно свирепствовавшие в стране. Проф. А. Сысин отмечал: «В дореволюционные годы Россия являлась постоянной ареной эпидемических вспышек. Отсутствовало санитарное законодательство, чрезвычайно слабо была развита сеть необходимых лечебных и санитарных учреждений в стране; государство почти не участвовало в расходах для этой цели. Как известно, дело борьбы с заразными болезнями было передано в руки местных органов — земств и городов; но никакой обязанности для последних не существовало. В особенно тяжелых условиях были окраины страны — Сибирь, Средняя Азия, Кавказ, Север; также были обычными очагами эпидемий и наши сельские местности»¹.

¹ А. Сысин, Борьба с эпидемиями в СССР, Наши достижения № 2, 1929, стр. 120—121.

Дополним приведенные общие данные по рассматриваемому вопросу основными показателями в отношении некоторых тяжелых заразных болезней, свирепствовавших в дореволюционной России.

О распространении холеры в дореволюционной России по материалам М. С. Оницканского¹ нами составлена следующая таблица, в которой приведены данные по годам значительного распространения холеры:

Таблица 160

Годы	Число пораженных холерой губерний и областей	Число заболевших	Число умерших	Процент умерших от холеры к общему числу заболевших
1830	34	68 091	37 595	55,1
1831	51	466 457	197 069	42,3
1847	36	190 846	77 719	40,7
1848	50	1 742 439	690 150	39,6
1853	50	249 788	100 083	40,1
1854	34	28 052	13 743	49,0
1855	36	331 026	131 327	39,6
1866	49	208 853	72 386	34,6
1870	32	21 664	9 386	43,3
1871	49	332 711	124 831	37,3
1872	46	510 607	113 196	36,4
1892	77	620 051	300 324	48,4
1893	70	106 600	42 250	39,6
1894	60	65 140	31 326	48,1
1895	12	30 811	12 066	39,0
1908	69	30 705	15 542	50,5
1909	50	22 858	10 677	46,7
1910	72	230 232	109 560	47,6

В. М. Жданов в статье «Болезни, уходящие в прошлое»² писал, что в дореволюционной России «с 1817 года за 59 «холерных» лет заболело 5,5 миллиона человек и почти половина из них погибла».

¹ М. С. Оницканский, О распространении холеры в России, СПб, 1911, стр. 1—2.

² Здоровье № 11, 1955, стр. 12.

И далее автор отмечал, что «только в условиях советской власти холера была ликвидирована в нашей стране уже в 1923 году, а последние единичные ее случаи в 1926 году».

А. Сысин приводил следующие данные: «В 1910 году число оспенных заболеваний, то же неполное, составило 165 265 случаев. Смертность от оспы была в России 88,0 на 100 000 жителей в год... За 10 лет (с 1901 по 1910 год) в России умерло от оспы 414 143 человека...».

Согласно подсчетам С. А. Новосельского, число заболевших весьма неполным данным составило около 88 тыс. чел. в год. Сыпно-тифозные эпидемии особенно значительное развитие получили сыпным тифом пользовалась больничным лечением. Так, в «Отчете за 1892 г. (184,1 тыс. заболеваний), 1893 г. (148 тыс. заболеваний), 1908 г. (163,3 тыс. заболеваний), 1909 г. (180,7 тыс. заболеваний), 1910 г. (138,6 тыс. заболеваний), 1911 г. (120,7 тыс. заболеваний), 1913 г. (118,4 тыс. заболеваний), 1916 г. (133,6 тыс. заболеваний, — без Польши и Литвы).

Следует отметить, что лишь незначительная часть больных сыпным тифом пользовалась больничным лечением. Так, в «Отчете о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи за 1913 год»¹, указано, что «больничным лечением пользовалось 24 239 больных сыпным тифом или 20% всех зарегистрированных».

В результате тяжелых материальных условий подавляющих масс городского и сельского населения наблюдалось значительное развитие туберкулеза в стране. С. А. Новосельский на основании ежегодных отчетов Главного врачебного инспектора о состоянии народного здоровья в России опубликовал следующие данные, которые, безусловно, не являются полными².

Таблица 161
Зарегистрировано больных легочной бугорчаткой в 1896—1913 гг.

Годы	Абсолютное число	На 10 000 жителей
1896	278 573	22,3
1898	297 238	23,1
1900	341 267	25,6
1902	409 546	29,7
1904	424 524	29,8
1906	483 370	32,9

¹ С. А. Новосельский, Материалы по географии и статистике сыпного тифа, Пг., 1915, стр. 32.

² С. А. Новосельский, Смертность и продолжительность жизни в России, Пг., 1916, стр. 187.

Продолжение

Годы	Абсолютное число	На 10 000 жителей
1908	591 616	38,9
1910	669 415	42,3
1913	876 567	53,9

За 1896—1913 гг. в значительной степени возросло не только абсолютное число регистрируемых туберкулезных, но свыше чем в два раза увеличились и относительные показатели, исчисленные на 10 000 жителей.

* * *

В условиях отсталой царской России обеспеченность населения, особенно сельского, медицинской помощью находилась на весьма низком уровне. Высокие же показатели заболеваемости и смертности в дореволюционной России были отчасти обусловлены и недостаточной, а в ряде случаев и полным отсутствием медицинской помощи для подавляющей массы населения.

Динамические показатели о развитии сети лечебных и врачебных участков за 40-летний период (1870—1910 гг.), опубликованные З. Г. Френкелем, свидетельствуют о некотором росте числа врачебных участков. Но при этом следует учесть то обстоятельство, что в начальный период обслуживание населения медицинской помощью находилось на исключительно низком уровне, а до появления земской медицины сельское население вообще было лишено медицинской помощи.

Приведя данные о среднем количестве населения, приходившемся на один врачебный участок, З. Г. Френкель писал: «В 1870 г. оно достигало 95 000, в 1880 г. — 58 000, в 1890 г. — 44 000, в 1900 г. — 33 000, а в 1910 г. — 28 000. За 40-летний период развития земской медицины количество населения в среднем на 1 врачебный участок уменьшилось в 3 раза; но и теперь оно еще слишком велико...»¹.

В отдельных губерниях, особенно в Сибири и Средней Азии, положение с медицинской помощью населению было еще хуже.

Даже по данным за 1910 г. площадь среднего земского врачебного участка равнялась 930 кв. верст и количество населения, обслуживаемого им, в среднем достигало 28 тыс. чел.

Об исключительно резких различиях в степени обеспечения

¹ З. Г. Френкель, Очерки земского врачебно-санитарного дела, СПб, 1913, стр. 119—122.

населения отдельных уездов врачебной помощью можно судить также по данным приводимой ниже таблицы, составленной на основании материалов, опубликованных З. Г. Френкелем¹.

Таблица 162

Группировка уездов по количеству населения на один врачебный участок в 359 уездах земской России и 67 уездах западных губерний в 1910 г.

Группы уездов по числу жителей, приходящихся на один врачебный участок (в тыс.)	Число уездов	
	абсолютное число	в процентах к итогу
До 10	8	1,8
10—15	27	6,4
15—20	37	8,7
20—25	67	15,7
25—30	64	15,0
30—35	65	15,3
35—40	46	10,8
40—45	30	7,0
45—50	25	5,9
50—65	46	10,8
Свыше 65	11	2,6
Всего	426	100,0

Для характеристики степени обеспеченности населения России медицинской помощью в 1913 г. показательны данные «Отчета о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1913 год», в котором говорилось:

«К концу отчетного года в империи числилось 24 031 гражданских врачей, в том числе 21 709 мужчин и 2322 женщин. Из общего числа 24 031 гражданских врачей 17 035 или 71 % проживали в городах и 6996 или 29 % проживали в негородских поселениях. По расчету на все население, городское и сельское, один гражданский врач в среднем обслуживал 6900 жителей, при этом в городах 1400 и вне городов 20 300»².

О степени обеспеченности врачами отдельных частей страны в 1913 г. можно судить и по приводимым данным:

¹ З. Г. Френкель, Очерки земского врачебно-санитарного дела, СПб, 1913, стр. 96—97.

² Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1913 год, Пг., 1915.

Таблица 163

	На одного гражданского врача приходилось жителей в тыс.		
	всего	в городах	вне городов
51 губерния Европейской России	6,4	1,25	18,4
Польша	5,5	1,6	23,0
Кавказ	9,4	2,1	28,3
Сибирь	10,2	1,8	24,3
Средняя Азия	26,0	5,6	61,4
Всего по России	6,9	1,4	20,3

Обеспеченность сельского населения врачебной помощью особенно резко отставала. Так, в среднем на одного врача приходилось в сельских местностях 20,3 тыс. населения.

Обеспеченность населения отдельных губерний врачебной помощью была весьма различной. Так, например, на одного врача в Оренбургской губернии приходилось 22,5 тыс. жителей, в Вятской — 20,4, Уфимской — 19,9, в Эстляндской — 4,1, Харьковской — 4,0, Киевской — 3,8 и Лифляндской — 2,5. Еще в более печальном состоянии находилось медицинское обслуживание населения окраин страны, особенно в сельских местностях.

В особенно печальном положении находилось обеспечение медицинской помощью население угнетенных национальностей. В царской России национальные меньшинства фактически совершенно не были обеспечены врачебной помощью. От 120 000 до 150 000 населения на одного врача — таков был чудовищно низкий показатель врачебного обслуживания на территориях наших национальных республик.

О фактической недоступности медицинской помощи для подавляющей массы крестьянского населения дореволюционной России свидетельствуют также приводимые ниже данные о группировке отдельных губерний и областей в 1913 г.¹ по среднему радиусу сельского врачебного участка (табл. 164).

В частности, отметим, что большинство губерний и областей со средним радиусом сельского участка выше 50 верст приходилось на губернии и области Азиатской России.

Относительно ничтожных расходов на охрану здоровья населения в дореволюционной России можно судить по следующим данным, опубликованным в «Отчете о состоянии народного здра-

¹ Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1913 год, Пг., 1915, стр. 58—59.

Таблица 164

Средний радиус сельского врачебного участка	Менее 12 верст	12—15 верст	15—19 верст	20—24 версты	25—34 версты	35—49 верст	50—99 верст	100 верст и более	Всего
Число губерний и областей	9	17	11	11	9	3	13	5	78

вия и организации врачебной помощи в России за 1913 год»¹. Общая сумма расходов на медицинскую часть составляла в 1913 г. 147,2 млн. руб.; следовательно, на каждого жителя приходилось около 90 коп. в год. По отдельным же губерниям и областям наблюдались значительные различия в величине расходов в среднем на одного жителя. Так, в 1913 г. в Москве и Петербурге на каждого жителя расходовалось свыше 6 руб., а в некоторых губерниях и областях 11—20 коп. Средний расход на одного жителя в 35 губерниях и областях не достигал 50 коп. в год. В «Отчете... за 1913 год» указано: «Из общей суммы всех расходов 11,2% приходилось на правительственные расходы, 13,8% на расходы губернских земств, 32,1% на расходы уездных земств, 4% на расходы из земских сборов, 22% на расходы городов, 14,6% на расходы частных обществ и 2,3% на расходы прочих категорий».

На основании данных за 1913 г. о степени обеспечения населения отдельных губерний Европейской России врачебной помощью нами приводится группировка губерний Европейской России с целью сопоставления показателей обеспечения населения врачебной помощью с коэффициентами смертности.

Таблица 165

Группы губерний по числу жителей, приходящихся на одного врача (в тыс.)	Число губерний	В среднем по группе губерний приходилось в 1913 г.	
		жителей в тыс. на одного врача	умерших на 1000 населения
16 и выше	4	19,9	33,1
12—16	11	13,4	26,9
8—12	19	10,0	27,1
6—8	8	7,4	25,9
Ниже 6	8	4,1	22,1

Таким образом, представляется возможность установить, что в группах губерний, менее обеспеченных врачебной помощью, наблюдаются повышенные показатели смертности. В 4 губерниях, в которых в среднем на одного врача приходилось 19,9 тыс. жи-

¹ Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1913 год, Пг., 1915, стр. 67—70.

телей, коэффициент смертности равнялся 33,1. В 8 же губерниях, где на одного врача приходилось 4,1 тыс. жителей, коэффициент смертности равнялся 22,1.

Только в послеоктябрьский период при Советской власти произошли решительные изменения в обслуживании населения медицинской помощью.

По данным, опубликованным ЦСУ СССР¹, численность врачей (включая зубных) в СССР на конец 1955 г. составляла 334 тыс. чел., число больничных коек достигало 1 290 тыс., число мест в постоянных детских яслях — 906 тыс.².

Эти показатели ярко свидетельствуют о том, в каком интенсивном темпе происходило улучшение медицинского обслуживания населения за годы Советской власти.

Весьма показательными являются также следующие данные: «В 1913 году в нашей стране было всего 15 медицинских факультетов, выпускавших ежегодно 1500 врачей. Сейчас (1955 г. — А. Р.) в СССР 84 медицинских института, ежегодный их выпуск равен примерно всему количеству врачей, которые были в России в 1913 году»³.

¹ «Народное хозяйство СССР», Госстатиздат, 1956, стр. 244—248.

² Не считая сезонных детских яслей, в которых в 1955 г. было более 2 млн. мест и летних детских площадок, которыми было обслужено летом 1955 г. 565 тыс. детей дошкольного возраста.

³ Здоровье № 11, 1955, стр. 2.