

## МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ В СТАЛИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В 1940–1950-е гг.<sup>1</sup>

**Такташева Флюра Анваровна**, кандидат исторических наук, доцент  
Волгоградский государственный социально-педагогический университет  
Российская Федерация, 400066, г. Волгоград, пр. им. В. И. Ленина, 27  
E-mail: flyura34@mail.ru

На примере Сталинградской области рассмотрена актуальная проблема неонатальной и постнеонатальной смертности в 1940-е – 1950-е гг. Это период преодоления демографических последствий Великой Отечественной войны, когда в условиях жесточайшей нехватки ресурсов и всеобщей разрухи требовалось восстанавливать численность населения области. В связи с этим младенческая смертность выступала важным фактором демографического развития, выступая показателем эффективности социально-экономической и демографической политики Советского государства. На основе статистических данных, впервые вводимых в научный оборот, прослежена динамика детской смертности в возрасте до одного года, которая являлась следствием условий жизни в этот сложный исторический период. Особое внимание уделено изменениям в структуре причин младенческой смертности. Показано, что в 1940-е гг. наибольшее число детей умирало от инфекционных и желудочно-кишечных заболеваний, тогда как в 1950-е гг. отмечается снижение смертности по этим причинам и рост смертности в неонатальный период от внутренних пороков развития, родовых травм, преждевременного рождения. Основным выводом проведенного исследования является тенденции младенческой смертности, заложенные в данный период и проявившие себя уже в современности.

**Ключевые слова:** смертность, неонатальная смертность, постнеонатальная смертность, коэффициент младенческой смертности, заболеваемость, Сталинградская область, демографическое развитие, Великая Отечественная война

## THE BABY MORTALITY IN THE STALINGRAD REGION DURING 1940–1950s

**Taktasheva Flyura A.**, Ph.D. (History), Associate Professor  
Volograd State Socio-Pedagogical University  
27 V. I. Lenina Ave., Volgograd, 400066, Russian Federation  
E-mail: flyura34@mail.ru

The research is concerned with the actual problem of neonatal and post-Natal mortality in the 1940s – 1950s and considered on the example of the Stalingrad region. This is a period of overcoming the demographic consequences of the Great Patriotic War, when, in the conditions of the most severe shortage of resources and general ruin, it was necessary to restore the population of the region. In this regard, infant mortality was an important factor in demographic development, being the indicator of the effectiveness of the socio-economic and demographic policy of the soviet state. On the basis of statistical data for the first time introduced into scientific circulation, the dynamics of child mortality at the age of up to one year, which was a consequence of living conditions in this difficult historical period, was traced. Special attention is given to the changes in the structure of causes of infant mortality. It is shown that in the 1940s. the largest number of children died from infectious and gastrointestinal diseases, whereas in the 1950s. there is a decrease in mortality for these causes and an increase in mortality in the neonatal period from internal malformations, birth injuries, and premature birth. The main conclusion of the study is the trends in infant mortality, which were laid down in this period and have already proved themselves in modern times.

**Keywords:** mortality, neonatal mortality, post-Natal mortality, infant mortality rate, sickness rate, Stalingrad district, demographic development, the Great Patriotic war

Детская смертность выступает одним из важных критериев характеристики демографического развития страны как показатель государственной демографической политики, уровня развития и происходящих социально-экономических процессов, а также будущего трудового и репродуктивного потенциала.

В детском возрасте (0–14 лет) показатели смертности на протяжении XX – начала XXI в. были особо высокими в группе 0–5 лет, где наибольшую долю составляет младенческая смертность (0–1 год). Актуальность проблеме придает тот факт, что в современной Волго-

<sup>1</sup> Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и Волгоградской области в рамках научно-исследовательского проекта № 18-49-343006 p\_mol\_a. (The study was carried out with the financial support of the Russian Foundation for Basic Research and the Volgograd Region in the framework of research project No. 18-49-343006 p\_mol\_a.)

градской области в условиях постоянного отрицательного прироста населения показатель младенческой смертности всё ещё высок и составлял в 2017 г. 4,2‰ [14, с. 9].

Изучение неонатальной и постнеонатальной смертности в 1940–1950-е гг. раскрывает ещё одну грань процесса послевоенного восстановления и последующего развития Сталинградской области. В обстоятельствах демографической катастрофы и необходимости не только сохранения каждой жизни, но и создания условий для устойчивого и прогрессирующего положительного прироста, снижение смертности детского населения стало одной из приоритетных задач органов здравоохранения и социального обеспечения. При этом появляется возможность провести параллель между опытом демографической политики в один из самых трудных периодов и её современным состоянием.

В Сталинградской области в 1940–1950-е гг. младенческая смертность была достаточно высокой и варьировала в пределах 30–10 % от общего числа умерших. В этот период женщины и дети оказались наиболее уязвимыми категориями населения. Недостаток питания, лекарственных средств и медицинской помощи, психическая и физическая перегрузка матерей в годы войны и послевоенного восстановления ослабляли организм женщин. Это приводило к тому, что у них рождались недоношенные и врожденно слабые дети, требовавшие к себе большего внимания со стороны системы здравоохранения, которая находилась в разрушенном состоянии и не могла дать качественного ухода. Тяжелые условия быта и труда также стояли среди причин высокой детской смертности, особенно во второй половине 1940-х гг. Короткий декретный отпуск, загруженность на восстановительных работах и производстве вынуждали родителей оставлять детей даже в возрасте одного месяца в детских учреждениях (яслях), где условия пребывания были крайне неблагоприятными и способствовали распространению инфекционных заболеваний.

Последствия Великой Отечественной войны прежде всего выражались в высокой неонатальной и постнеонатальной смертности, росте количества преждевременных родов, развитии пороков внутриутробного развития. Дети появлялись на свет с врождённой слабостью, были чрезвычайно подвержены как инфекционным, так и простудным заболеваниям, расстройствам пищеварительного тракта [13, с. 181]. В исследуемый период уровень младенческой смертности был высоким, но имел тенденцию к снижению, что было связано, скорее, с сокращением рождаемости и смертности в области, нежели с улучшением качества медицинского обслуживания (табл. 1).

Таблица 1

**Младенческая смертность (до 1 года) в Сталинградской области в 1939–1959 гг. (тыс. чел.)<sup>1</sup>**

Годы	Всего по области	Городские поселения	Сельская местность
1939	15065	6151	8914
1940	13508	6219	7289
1941	11213	5204	6009
1943	2163	484	1679
1944	1625	530	1095
1945*	580	129	451
1946	1033	242	791
1947	1900	523	1377
1948	1318	236	1084
1949	1542	313	1229
1950	1186	272	914
1951	1302	260	1042
1952	1337	299	1038
1953	1234	282	952
1954	1480	392	1088
1955	1359	344	1015
1956	946	244	702
1957	1253	273	980
1958	1600	831	769
1959	1491	774	717

Примечание: \*сведения по Сталинградской области за 1945–1953 гг. даны в границах 1956 г.

<sup>1</sup>Составлено по: [11, л. 19–19а, 143 об.; 12, л. 121; 2, л. 5; 3, л. 6–9; 4, л. 6–9; 6, л. 1, 13–15; 7, л. 4–6, 8 об.; 8, л. 4–6, 8 об.; 10, л. 36].

Представленные данные позволяют выделить несколько периодов в динамике детской смертности 1940–1950-х гг. До 1941 г. показатель был наиболее высоким и составлял по области в 1940 г. 190,9 % [подсчитано по: 11, л. 143об], что можно объяснить высокой рождаемостью населения в предвоенный период. Кроме того, нельзя забывать и то, что до 1943 г. в состав Сталинградской области входил Астраханский округ, ввиду чего общая численность населения практически вдвое превышала послевоенные показатели.

В 1943–1945 гг. уровень младенческой смертности падает, что было связано с сокращением количества родов, значительной убылью населения и, возможно, неполными статистическими данными, поступавшими в органы здравоохранения в военный период. В 1945 г. отмечено резкое снижение коэффициента младенческой смертности до 67,4 % [подсчитано по: 4, л. 2].

Во второй половине 1940-х гг. динамика показателей смертности была нестабильной, отмечается как их снижение, так и резкий подъём. К основным факторам этого периода, тормозивших сокращение детской смертности, относились неблагоприятные социально-бытовые условия, связанные с масштабными разрушениями Сталинграда и 14 районов области. После окончания боёв полностью или частично разрушенными по 28 районам области оказались 452,338 м<sup>3</sup> жилой площади [16, с. 213]. В Сталинграде жилищный фонд сократился в три с половиной раза: с 1079,9 тыс. м<sup>2</sup> в 1940 г. до 313,6 тыс. м<sup>2</sup> в 1943 г. [16, с. 1239]. В 1947 г. в связи с голодом отмечался рост младенческой смертности. В том году её уровень достиг 164 %, что было значительно выше, чем в среднем по России (127,5 %) [13, с. 183].

С 1950 г. в Сталинградской области отмечается тенденция к стабилизации демографических процессов, а, следовательно, и снижению младенческой смертности. В 1950 г. по РСФСР она составляла 88 % [13, с. 251], а по области – 69,5 % [подсчитано по: 4, л. 2]. С середины 1950-х гг. детская смертность снижается практически по всем регионам страны, что связывалось с понижением рождаемости и ростом выживаемости младенцев [13, с. 253]. В 1959 г. коэффициент младенческой смертности по Сталинградской области составил 35 % [подсчитано по: 8, л. 5], что в целом сопоставимо с показателями по РСФСР 1960 г. (36,6 % [13, с. 276]).

Среди особенностей младенческой смертности отмечаются высокие показатели в Сталинграде и Астрахани. Специфика расположения Астрахани в тёплом климате, в месте впадения р. Волги в Каспийское море, способствовала тому, что этот регион всегда отличался высоким уровнем инфекционных заболеваний, особенно желудочных. Так, коэффициент младенческой смертности в 1940 г. составлял 266,54 %, что значительно превышало областной показатель [подсчитано по: 12, л. 5].

Сталинград, являвшийся к концу 1930-х гг. крупным промышленным центром со стремительно растущим населением, отличали запущенное жилищное строительство и низкая обеспеченность жильём. В 1940 г. по городу средняя норма жилплощади на одного человека была очень низкой и составляла 4,01 м<sup>2</sup> [17, с. 116], а отсюда антисанитария и неблагоприятная санитарно-эпидемиологическая обстановка в городе. В годы Великой Отечественной войны в Сталинграде фиксировали очаги многих инфекционных заболеваний (холеры, сыпного и брюшного тифа, дифтерии, туляремии) [18]. В послевоенные годы ситуацию усугубили практически полностью уничтоженные системы городского хозяйства, медицинского и социально-бытового обслуживания населения.

Анализ младенческой смертности в Сталинграде доказывает ее высокий уровень и прослеживает этапы в её динамике, характерные для области в целом (табл. 2).

К числу основных причин неонатальной и постнеонатальной смертности в исследуемый период относились инфекционные и желудочно-кишечные заболевания, болезни органов дыхания, а также характерные для этого возраста врождённая слабость, преждевременное рождение и родовые травмы. Из всех болезней наиболее распространённой и опасной для детского возраста, особенно в 1940-х гг., была дизентерия, которой уделялось особое внимание со стороны медицинской статистики. Это кишечное заболевание, возникающее вследствие антисанитарии, грязных рук, употребления сырой воды, чаще всего поражало именно детей до двух лет. Кроме того, среди этой возрастной группы был широко распространён гастроэнтероколит, причиной которого выступало недоброкачественное и скудное питание. В числе инфекционных заболеваний, поражающих ослабленных детей, в исследуемый период следует выделить и токсическую диспепсию, вызываемую также нерациональным питанием.

Таблица 2

Младенческая смертность в Сталинграде в 1939–1959 гг.<sup>1</sup>

Годы	Абсолютное число, тыс.	Коэффициент, ‰	Годы	Абсолютное число, тыс.	Коэффициент, ‰
1939	3238	200,9	1950	1043	99,8
1940	3352	242,3	1951	802	71,4
1941	2868	201,1	1952	896	76,1
1943	216	114,5	1953	777	63,8
1944	306	103,1	1954	776	58,1
1945	234	52,3	1955	670	57,1
1946	560	69,7	1956	466	39,8
1947	1384	180,9	1957	507	40,9
1948	563	70,8	1958	481	39,5
1949	1046	96,4	1959	426	33,0

Широкое распространение болезней органов дыхания является традиционным для России. Наибольшее число смертей в возрасте до одного года приходилось на пневмонию, прежде всего очаговую. Туберкулёз среди причин детской смертности не имел высоких значений.

Следствием военного времени и тягот восстановительного периода, ослабления здоровья и сопротивляемости организма матери и ребёнка стало расширение детской смертности по причинам врождённой слабости, внутренних пороков развития, преждевременного рождения.

Данные медицинской статистики позволяют проследить динамику в структуре причин младенческой смертности в исследуемый период.

Характерной чертой для 1940-х гг. являлось преобладание инфекционных и желудочно-кишечных заболеваний среди причин высокой смертности в раннем возрасте. Так, в 1939 г. по Сталинградской области был зафиксирован 4171 случай смерти от токсической диспепсии у детей до 2 лет, или 9,6 % от умерших во всех возрастах за отчётный период [подсчитано по: 11, л. 88]. Имеющиеся сведения за 1943 г. по городам и посёлкам области свидетельствовали, что из 454 детей до одного года приходилось 19,4 % умерли от воспаления лёгких, 13,3 % – от токсической диспепсии, 4,2 % – от дизентерии, 5,5 % – от кори и 3,3 % – менингита [9, л. 129].

Во второй половине 1940-х гг. сохранялась высокая неонатальная и постнеонатальная смертность от инфекционных и желудочно-кишечных заболеваний. Серьёзные нарушения в режиме питания, недостаток медикаментов, неблагоприятные санитарно-бытовые условия жизни ослабляли организм матери и ребёнка и делали его восприимчивым к различным заболеваниям. Усугублялась ситуация еще и тем, что в результате боевых действий на территории Сталинградской области существенно пострадала сеть медицинских учреждений по охране материнства и детства. Так, было разрушено и сожжено 15 роддомов, пять из которых располагались в Сталинграде [16, с. 1330]. Для 14 из них требовалось полное оборудование инструментарием, инвентарём и медикаментами [15]. В районах, бывших в оккупации, лечебно-профилактические учреждения подвергались разграблению и уничтожению, особенно в Нижне-Чирском, Серафимовическом и Клетском районах. По Сталинграду было выведено из строя 46 зданий больниц и амбулаторий, 89 зданий детских учреждений (яслей, молочных кухонь и детских садов) [1, с. 10]. После освобождения в городе сохранились только две больницы, три амбулаторных поликлиники и здравпункта, одни ясли, один роддом, две детские и женские консультации [16, с. 1330]. Был полностью разрушен областной институт эпидемиологии и микробиологии, занимавшийся профилактикой и лечение инфекционных заболеваний, в том числе у детей.

Пример разрушенного и ещё не восстановленного Сталинграда показывает, что в 1946 г. среди детей до одного года 23,5 % умерли от пневмонии, от туберкулёза органов дыхания – только 5,9 % [13, с. 224]. Сохранилась и распространённость у детей от инфекционных заболеваний, особенно от дизентерии, от которой в городе умерло 2,6 % младенцев [13, с. 225]. Особое место в структуре смертности принадлежало желудочно-кишечным заболеваниям. От токсической диспепсии в Сталинграде умерли 18 % всех детей до года и 17,5 % – от гастроэн-

<sup>1</sup> Составлено по: [11, л. 18; 4, л. 3; 2, л.7–7об.; 3, л. 6; 5, л. 6; 6, л. 1; 7, л. 8об.; 8, л. 8об.].

тероколита [13, с. 225]. Для послевоенного города была характерна высокая доля смертей от врождённой слабости (17,5 %) и врождённых пороков развития (3,3 %), что являлось объективным следствием жизни и труда в восстанавливаемом от разрушений городе.

В 1950-е гг. демографическая ситуация становится благополучнее вследствие повышения материального уровня жизни населения, улучшения работы лечебно-профилактических учреждений. В результате реализации четвёртого пятилетнего плана удалось достичь довоенного уровня развития сети медицинских учреждений по охране материнства и детства. Увеличилось не только количество оказываемой медицинской помощи, но и её качество. Расширение стационарной помощи матери и ребёнку, вакцинация, патронажное обслуживание детей до одного года, новые методы лечения становились реалиями повседневной жизни.

Наряду с сокращением числа умирающих в возрасте до года детей происходили изменения в структуре причин младенческой смертности. Из медицинской статистики исчезает такая причина, как врождённая слабость. Так, в 1956 г. по Сталинграду смертность детей до 5 лет от пневмонии составляла 46,5 % от показателей 1950 г., дизентерии – 18 %, токсической диспепсии – 13,2 %, кори – 35 %, не было зафиксировано ни одного случая смерти от коклюша [подсчитано по: 5, л. 68].

В структуре младенческой смертности с 1950-х гг. отмечается тенденция к снижению значения таких причин, как инфекционные и желудочно-кишечные заболевания, и концентрации на неонатальном периоде, особенно в первые семь дней жизни. Об этом свидетельствовала медицинская статистика: в 1959 г. по Сталинградской области в общем числе умерших детей до одного года 35,7 % – в возрасте до 1 месяца, из них – 68,8 % (366 чел.) умерли до выхода матери из роддома, т.е. в ранний неонатальный период [8, л. 70]. Всё это показывало на недостаточное качество работы сети медицинских учреждений по охране здоровья матери и ребёнка. Даже к концу 1950-х гг. наблюдение за развитием детей в первые месяцы жизни, особенно в сельской местности, велось не систематически. Не все беременные женщины состояли на учёте в женских консультациях: только 51,9 % – в городской местности и 46,3 % – в сельской, что отрицательно влияло на исход родов [8, л. 71].

В сельской местности всё ещё сохранялось традиционное отношение к родам. В большинстве случаев они проходили на дому без квалифицированной медицинской помощи. В 1959 г. из 3281 родов на дому только 9 были приняты врачами. Отсюда и высокое число мертворождений в области: 483 ребёнка родились мёртвыми и 1621 – недоношенными [8, л. 71]. Необходимо отметить, что за вторую половину 1950-х гг. число детей, рождённых мёртвыми, увеличилось практически вдвое. Значительное число новорождённых умирало от родовых травм, причём этот показатель постепенно возрастал. В 1959 г. по области смертность по этой причине составила 6,2 %, или 93 ребенка [подсчитано по: 8, л. 71].

В последующие периоды именно эти проблемы станут ключевыми в структуре младенческой смертности в области и России в целом.

Таким образом, анализ документального материала выявил высокую значимость младенческой смертности не только для демографического развития в исследуемый период, но и социально-экономического развития в последующее время. Её высокий уровень осложнял процессы демографической компенсации и быстрого роста численности населения. В 1940–1950-е гг. был всё ещё велик, хотя и имел тенденцию к снижению. Эти показатели напрямую зависели качества жизни населения, который в этот период был низким. Все лишения войны и тяготы восстановительного периода сказались в первую очередь на материнском здоровье. Женщины рождали ослабленных и восприимчивых к болезням детей.

Структура причин младенческой смертности включала в первую очередь инфекционные и желудочно-кишечные заболевания. Их значение особенно велико было в довоенный период и во второй половине 1940-х гг. С начала 1950-х гг. доминирующими по причинам смерти становятся состояния, характерные для неонатального периода (врождённая слабость, травмы при родах, преждевременное рождение).

С конца 1950-х гг. проявляется тенденция, которая характерна для современного демографического развития Волгоградской области: снижение младенческой смертности при одновременном увеличении перинатальной смертности и числа мертворождений.

**Список литературы**

1. Восстановление Сталинграда: события и факты, 1943–1951 годы. – Волгоград : Михаил, 2007. – 64 с.
2. Государственный архив Волгоградской области. – Ф. Р-686. – Оп. 18. – Д. 136.
3. Государственный архив Волгоградской области. – Ф. Р-686. – Оп. 18. – Д. 148.
4. Государственный архив Волгоградской области. – Ф. Р-686. – Оп. 18. – Д. 158.
5. Государственный архив Волгоградской области. – Ф. Р-686. – Оп. 18. – Д. 159.
6. Государственный архив Волгоградской области. – Ф. Р-686. – Оп. 18. – Д. 171.
7. Государственный архив Волгоградской области. – Ф. Р-686. – Оп. 18. – Д. 184.
8. Государственный архив Волгоградской области. – Ф. Р-686. – Оп. 18. – Д. 198.
9. Государственный архив Волгоградской области. – Ф. Р-686. – Оп. 20. – Д. 18.
10. Государственный архив Волгоградской области. – Ф. Р-686. – Оп. 20. – Д. 27.
11. Государственный архив Волгоградской области. – Ф. Р-686. – Оп. 5. – Д. 75.
12. Государственный архив Волгоградской области. – Ф. Р-686. – Оп. 5. – Д. 77.
13. Жиromская, В. Б. Жизненный потенциал послевоенных поколений в России: историко-демографический аспект: 1946–1960 / В. Б. Жиromская. – Москва : Российский гос. гуманитарный ун-т, 2009. – 311 с.
14. Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения Волгоградской области по показателям социально-гигиенического мониторинга в 2017 году. – Волгоград, 2018. – 56 с.
15. Российский государственный архив социально-политической истории. – Ф. 17. – Оп. 122. – Д. 40. – Л. 17.
16. Сталинградская областная комиссия по установлению и расследованию злодеяний немецко-фашистских захватчиков и их сообщников и причиненного им ущерба гражданам, колхозам, общественным организациям, государственным предприятиям и учреждениям Сталинградской области. – Волгоград : Панорама, 2008. – 1358 с.
17. Тюрин, А. О. Жилищный вопрос в городах советской провинции во второй половине 20-х – 30-е гг. XX в. (на материале Нижнего Поволжья) / А. О. Тюрин // Вестник Российского университета дружбы народов. Сер. История России. – 2006. – № 2. – С. 113–121.
18. Чернышова, И. В. Санитарно-эпидемическая обстановка в Сталинграде в 1941–1943 гг. / И. В. Чернышова // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2015. – № 1 (45). – С. 3–7.

**References**

1. *Vosstanovlenie Stalingrada: sobytiya i fakty, 1943–1951 gody* [Restoration of Stalingrad: events and facts, 1943–1951]. Volgograd, Mikhail Publ., 2007, 64 p.
2. *State Archive of the Volgograd region*, fund R-686, inventory 18, case 136.
3. *State Archive of the Volgograd region*, fund R-686, inventory 18, case 148.
4. *State Archive of the Volgograd region*, fund R-686, inventory 18, case 158.
5. *State Archive of the Volgograd region*, fund R-686, inventory 18, case 159.
6. *State Archive of the Volgograd region*, fund R-686, inventory 18, case 171.
7. *State Archive of the Volgograd region*, fund R-686, inventory 18, case 184.
8. *State Archive of the Volgograd region*, fund R-686, inventory 18, case 198.
9. *State Archive of the Volgograd region*, fund R-686, inventory 20, case 18.
10. *State Archive of the Volgograd region*, fund R-686, inventory 20, case 27.
11. *State Archive of the Volgograd region*, fund R-686, inventory 5, case 75.
12. *State Archive of the Volgograd region*, fund R-686, inventory 5, case 77.
13. Zhiromskaya V. B. *Zhiznenny potentsial poslevoennykh pokoleniy v Rossii: istoriko-demograficheskiy aspekt: 1946–1960* [Vital potential of post-war generations in Russia: historical and demographic aspect]. Moscow, Russian State University for the Humanities Publ., 2009, 311 p.
14. *Otsenka vliyaniya faktorov srede obitaniya na zdorove naseleniya Volgogradskoy oblasti po pokazatelyam sotsialno-gigienicheskogo monitoringa v 2017 godu* [Assessment of the impact of environmental factors on the health of the population of the Volgograd region in terms of socio-hygienic monitoring indicators in 2017]. Volgograd, 2018, 56 p.
15. *Russian State Archive of Social and Political History*, fund 17, inventory 122, case 40, sheet 17.
16. *Stalingradskaya oblastnaya komissiya po ustanovleniyu i rassledovaniyu zlodeyaniy nemetsko-fashistskikh zakhvatnikov i ikh soobshchnikov i prichinnogo im usherba grazhdanam, kolkhozam, obshchestvennyy organizatsiyam, gosudarstvennyy predpriyatiyam i uchrezhdeniyam Stalingradskoy oblasti* [Stalingrad Regional Commission for the establishment and investigation of the atrocities of the German fascist invaders and their accomplices and the damage caused to them by citizens, collective farms, public organizations, state enterprises and institutions of the Stalingrad region]. Volgograd, Panorama Publ., 2008, 1358 p.
17. Tyurin A. O. *Zhilishchny vopros v gorodakh sovetskoy provintsii vo vtoroy polovine 20-kh – 30-ye gg. XX v. (na materiale Nizhnego Povolzhya)* [The housing issue in the cities of the Soviet provinces in the second half of the 20s – 30s Twentieth century (on the material of the Lower Volga region)]. *Vestnik Rossiyskogo*

*universiteta druzhby narodov. Seriya "Istoriya Rossii"* [Bulletin of Peoples' Friendship University of Russia. Series "History of Russia"], 2006, no. 2, pp. 113–121.

18. Chernyshova I. V. Sanitarno-epidemičeskaya obstanovka v Stalingrade v 1941–1943 [Sanitary and epidemic situation in Stalingrad in 1941–1943]. *Volgogradskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal* [Volgograd Scientific Medical Journal], 2015, no. 1 (45), pp. 3–7.

### **О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ МИЛИЦИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2000-х гг.**

**Соловьев Сергей Геннадьевич**, аспирант  
Астраханский государственный университет  
Российская Федерация, 414056, г. Астрахань, ул. Татищева, 20а  
E-mail: maestro30rus@inbox.ru

Статья посвящена одному из переломных моментов истории становления российской милиции, характеризующихся переходом из эпохи борьбы с преступностью в 1990-е гг. к периоду гуманизации силовой составляющей деятельности органов внутренних дел в начале 2000-х гг. Именно принятие последовательных мер по развитию системы ведомственного образования милиции, разъяснение личному составу составляющих системы сдержек и противовесов при реализации права на применение физической силы, специальных средств и огнестрельного оружия позволило значительно повысить лимит доверия граждан к деятельности правоохранительных органов, снизив общественную напряжённость, эхом доносившуюся из предшествовавшего постперестроечного периода. Это был сложный для российской государственности этап развития, заставивший организаторов ведомственного учебного процесса в приоритетном порядке рассматривать на занятиях механизмы минимизации ущерба жизни и здоровья граждан при решении профессиональных задач. Долгое время дискуссии по поводу государственного регулирования организации обучения милиции навыкам нанесения превентивного ущерба при задержании преступников в прямой постановке вопроса были вне поля зрения историков. Исследовано большое количество документов, посвящённых этой проблеме. Отдельные документы по этой теме не потеряли своей актуальности и в настоящее время.

**Ключевые слова:** государственная политика, милиция, профессиональная подготовка, пределы необходимой обороны, применение физической силы, специальных средств и огнестрельного оружия, нормативное регулирование, МВД России, организация учебного процесса, соразмерность ущерба, защита неотъемлемых прав и свобод человека и гражданина

### **ABOUT SOME ASPECTS OF PERSONNEL TRAINING OF POLICE IN THE RUSSIAN FEDERATION IN 2000<sup>th</sup>**

**Soloviev Sergey G.**, postgraduate  
Astrakhan State University  
20a Tatishcheva St., Astrakhan, 414056, Russian Federation  
E-mail: maestro30rus@inbox.ru

The article is devoted to one of the "turning points" in the history of the formation of the Russian police, characterized by the transition from the era of combating crime in the 1990s to the period of humanization of the power component of the activities of the internal Affairs bodies in the early 2000s. It is the adoption of consistent measures to develop the system of departmental education of the police, explaining to the personnel of the components of the system of checks and balances in the implementation of the right to use physical force, special means and firearms has significantly increased the limit of citizens' confidence in the activities of law enforcement agencies, reducing social tensions, echoing from the previous post-perestroika period. This was a difficult stage of development for the Russian state, which forced the organizers of the departmental educational process to consider the mechanisms of minimizing the damage to life and health of citizens in solving professional problems. For a long time, discussions about the state regulation of the organization of training the police in the skills of preventive damage in the detention of criminals in the direct formulation of the question were out of the field of view of historians. The author has researched a large number of documents devoted to this problem. Individual documents on this topic have not lost their relevance at the present time.

**Keywords:** state policy, police, professional training, limits of necessary defense, use of physical force, special means and firearms, normative regulation, Ministry of internal Affairs of Russia, organization of educational process, proportionality of damage, protection of inalienable rights and freedoms of man and citizen