

строить один крупный, механизированный и хорошо оборудованный завод по производству масла из пастеризованных сливок (на зарубежных рынках сбыт масла из сырых сливок был запрещен). В 1928 г. запланированные капитальные вложения в строительство маслозаводов и коллективных скотных дворов были существенно урезаны, что вызвало перенапряжение в финансовом состоянии системы молочной кооперации, которая израсходовала на подготовительные работы оборотные средства. Ставка местного кооперативного и партийно-хозяйственного руководства на получение из центра дополнительных государственных кредитов не увенчалась успехом. Средства, затраченные на капитальное строительство новых маслозаводов, пришлось покрывать за счет окружных маслосоюзов, что тяжелым бременем легло на финансовый баланс системы молочной кооперации. Неоправданные надежды на получение кредитов для восстановления и реконструкции сибирского маслоделия привели к значительному удорожанию строительства. Строительство многих маслозаводов было законсервировано на неопределенное время. Финансовые издержки легли на плечи кооперированного населения, понесшего громадные убытки. Уменьшился размер оплаты за сданное на заводы молоко¹¹.

Складывающаяся бюджетно-кредитная практика отражала суть новых экономических отношений между центром и регионами. Региональным властям необходимо было доказать центру привлекательность своих инвестиционных проектов, получить первоначальное кредитование и заложить котлованы под новостройки, а затем добиваться выделения средств на завершение начатого строительства. Центральные власти стремились не допустить «распыления капитальных вложений», а местная элита – выбить побольше средств на завершение строительства начатых объектов. В случае с финансированием строительства новых маслодельных заводов эта тактика не сработала, так как государственные приоритеты сосредоточились на проведении индустриальной модернизации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кооперативная Сибирь. 1923. № 7–8.
2. Сибирская маслодельная кооперация (1921–1930). М.: Академия, 2008.
3. Сибирские кооперативные заводы: стат. очерк. М.; Л., 1926.
4. Сибирская советская энциклопедия. Новосибирск, 1931. Т. 3.

*Статья поступила
в редакцию 18.02.2013*

УДК: 94(47).083/084.8

В.А. ИСУПОВ

ЗАПАДНАЯ СИБИРЬ В КОНТЕКСТЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ МОДЕРНИЗАЦИИ: ПЕРВАЯ ПОЛОВИНА XX СТОЛЕТИЯ

д-р ист. наук,
Институт истории СО РАН,
г. Новосибирск
e-mail: Vladimir_2004_@mail.ru

В статье исследуется процесс демографической модернизации одного из крупнейших регионов России – Западной Сибири. Характеризуются социально-исторические условия и факторы демографической модернизации. Большое внимание уделяется анализу региональных и субрегиональных особенностей процесса, его промежуточным и конечным результатам, трудностям и противоречиям. Демографическая модернизация, ядром которой являлся демографический переход, представлена как органическая составная часть модернизации традиционного общества.

Ключевые слова: демографическая модернизация, численность населения, традиционное общество, Западная Сибирь.

XX столетие, если рассматривать его с позиций исторической демографии, прошло в России под знаком мощных хаотичных потрясений всей демографической подсистемы. Но этот хаос, в значительной степени вытекавший из социально-политической природы государства, которое установилось в России после Октября 1917 г., являл собой своего рода деко-

рацию, на фоне которой протекали основополагающие процессы. Базовые изменения глубинного тренда демографического развития носили строго логичный и закономерный характер. Они получили наименование демографической модернизации. Концептуально под демографической модернизацией мы будем понимать качественные трансформации всего демографического фундамента России, соответствовавшие политическим, экономическим и социокультурным сдвигам в

¹¹ Там же. Ф. 4110. Оп. 5. Д. 309. Л. 30, 30 об., 33.

стране, подвергнутой форсированным процессам индустриализации. Эти трансформации достаточно легко читаются в изменениях количественных показателей демографического развития.

В ограниченной по объему статье доскональный анализ процесса демографической модернизации и факторов, его определяющих не осуществим. Поэтому мы ставим перед собой скромную задачу: выявить некоторые тенденции развития демографической подсистемы глубокой российской провинции – Западной Сибири на протяжении первой половины XX столетия.

В начале века в Российской империи, в том числе и в ее восточных провинциях, господствовала аграрная экономика, порождавшая социокультурную патриархальность и соответствовавший ей традиционный тип воспроизводства населения. Для него были свойственны очень высокие показатели смертности. Так, согласно исследованиям В.А. Зверева, в 1906–1909 гг. уровень смертности населения Западной Сибири составлял в среднем 35 ‰¹, в 1910–1914 гг. – 33 ‰ [1, с. 133]. Очень низкой была и продолжительность жизни населения: в Европейской России в 1896–1897 г. – 32 года², а в 1907–1910 гг. – не более 33 лет [2, с. 137]. В Сибири показатели продолжительности жизни были, по-видимому, еще ниже.

Повышенная смертность вызывалась низким уровнем материальной обеспеченности населения, недостаточным (даже по меркам начала XX в.) развитием здравоохранения, массовой антисанитарией и, как следствие этого, широким распространением инфекционной заболеваемости. В 1913 г. в Сибири на 10 тыс. чел. населения зафиксировано 24 заболевания брюшным тифом, 22 – корью, 26 – скарлатиной, 16 – дифтерией, почти 30 – дизентерией, 16 – бугорчаткой легких (туберкулезом), 7 – оспой³. В конечном итоге это вело к большим потерям человеческих жизней от инфекций и желудочно-кишечных болезней. Так, в Омске, крупнейшем городе Сибири, имевшем еще до революции врачебную регистрацию причин смерти, в 1913 г. удельный вес умерших от кори в общей совокупности смертей составлял почти 4 %, от скарлатины – 5, от бугорчатки (туберкулеза) – 10 % [3, с. 18].

Компенсировать высокую смертность и тем самым обеспечить прирост численности населения могла только очень высокая рождаемость. Соответственно в обществе были выработаны особые социальные механизмы, направленные на достижение максимального числа детей в семье. Среди этих механизмов выделялись: всеобщая и ранняя брачность, отсутствие средств контрацепции, безусловное общественное осуждение абортов, а на законодательном уровне их запрещение. В 1906–1909 гг. в Западной Сибири уровень рожда-

емости достигал 55 ‰⁴, а в 1910–1914 гг. – 53 ‰ [1, с. 138]. При таком сверхвысоком уровне рождаемости можно было бы ожидать и высоких показателей естественного прироста. Но они были средними, не превышали 20 ‰. Из этого следует, что большая часть рождений уходила на то, чтобы нейтрализовать повышенную смертность.

Такого рода нерациональный тип воспроизводства, означавший огромный перерасход человеческих ресурсов, фактическое закабаление женщины, превращение ее в «детородную машину», нуждался в коренной модернизации. Потребность в ней ощущалась уже в конце XIX – начале XX в. Социально-экономические и культурные изменения, происходившие на основе индустриализации и урбанизации, неизбежно усиливали изменения в демографической подсистеме российского общества. В сущности, в начале прошлого века наша страна стояла на пороге демографического перехода, составлявшего ядро демографической модернизации. Но процесс так и не развернулся. Первая мировая война и последовавшие за ней две революции и Гражданская война резко обострили демографическую ситуацию. И если в 1914–1917 гг. смертность населения Западной Сибири увеличилась незначительно, то в 1918–1921 гг. на регион обрушилась волна эпидемий брюшного и сыпного тифа, холеры и других опасных инфекций, вызвавших резкий рост показателей смертности. Так, в Томске, в ходе сыпнотифозной эпидемии 1920 г., показатели смертности повысились до редко встречающейся в демографической истории катастрофической отметки 103 ‰. При этом коэффициент смертности мужчин 18 лет составлял 344 ‰, 19 лет – 751 ‰ [4, с. 87].

Уровень рождаемости в годы революции и Гражданской войны характеризовался неупорядоченными колебаниями, зависимыми от пертурбационных факторов военно-политического характера, такими как армейские мобилизации мужчин, грубо нарушавшими демографическое равновесие. Если ориентироваться на данные переписи 1926 г. о половозрастной структуре населения, то минимальное число детей в семьях сибиряков фиксируется в 1916 и 1917 гг. В 1918 и 1919 гг. демобилизация из рядов русской армии привела к повышению числа детей, а следовательно, и рождаемости. В 1920 г. она сменилась очередным спадом⁵.

Выход из состояния демографической катастрофы наметился только после введения нэпа. К середине 1920-х гг. демографическая ситуация в Сибири стабилизировалась, возвратившись к состоянию предвоенных лет. Смертность к этому времени несколько понизилась, но оставалась, как и прежде, высокой (см.

¹ Общий коэффициент смертности: среднее число умерших на 1 тыс. чел. населения в течение определенного периода, в данном случае – одного года. Обозначаются знаком ‰ – промилле (от *lat. pro mille* – на тысячу). Соответственно, коэффициент 35 ‰ показывает, что из 1000 чел. умерло 35 чел.

² Население СССР: Справочник. М., 1983. С. 68.

³ ГАНО. Ф. 47. Оп. 1. Д. 962. Л. 163–164.

⁴ Общий коэффициент рождаемости: среднее число родившихся на 1 тыс. чел. населения в течение определенного периода, в данном случае – одного года. Как и в случае со смертностью, используется значок ‰. Коэффициент 55 ‰ показывает, что на 1 тыс. чел. населения родилось 55 младенцев.

⁵ Всесоюзная перепись населения 1926 года. М., 1928. Т. VI. С. 104.

Т а б л и ц а 1
**Воспроизводство населения
 Сибирского края во второй половине 1920-х гг.
 (на 1 тыс. чел. населения)***

Год	Родилось	Умерло	Естеств. прирост
1925	52,7	27,2	25,5
1926	51,3	25,6	25,7
1927	53,6	25,1	28,5
1928	56,5	23,0	33,5
1929	53,1	23,0	30,1

*Составлена по: Естественное движение населения в Сибирском крае за 1925–27 гг. Новосибирск, 1930. С. 6; ГАНО. Ф. 11. Оп. 2. Д. 22. Л. 4–5, 16.

табл. 1). Повышенная смертность генерировала низкие показатели ожидаемой продолжительности жизни. В Сибирском крае в 1926–1927 гг. продолжительность жизни составляла всего 41,1 года⁶. Главными причинами, сокращавшими продолжительность жизни, были инфекционные и желудочно-кишечные болезни, а также заболевания органов дыхания. По расчетам Р.Н. Бирюковой, при устранении смертности от воспаления легких продолжительность жизни населения СССР в 1926–1927 гг. была бы выше на 5,5 года. Туберкулез уменьшал продолжительность жизни почти на 5 лет, скарлатина – на 1,5 года, дизентерия – на 0,6 года, сыпной тиф – на 0,4 года [5, с. 339]. Между тем именно эти болезни доминировали в структуре причин смерти. В городах (статистика причин смертности в сельской местности не проводилась) Сибирского края в 1928 г. эпидемические и инфекционные болезни стали причиной смерти для 25 % умерших. Удельный вес болезней органов дыхания в структуре причин смерти превышал 16 %. На долю умерших от болезней органов пищеварения приходилось почти 16 % [6, с. 64]. Таким образом, модернизация смертности предполагала установление контроля над смертностью экзогенного происхождения, зависимой от влияния внешних факторов, таких как условия жизни, развитие здравоохранения и санитарии.

Во второй половине 1920-х гг., как и в начале века, единственным способом компенсировать огромные потери человеческой жизнью оставалась повышенная рождаемость. Соответственно, социальные механизмы, поддерживающие ее, действовали в полную силу, генерируя нерациональный тип воспроизводства населения. Во второй половине 1920-х гг. в Сибири общий коэффициент рождаемости превышал 50 ‰. В сельских районах Западной Сибири показатели рождаемости превосходили все мыслимые пределы, достигая физиологического максимума. Так, в Каменском округе Сибирского края в 1928 г. общий коэффициент рож-

даемости составлял фантастическую величину – 62 ‰, в Рубцовском округе – 64 ‰⁷.

Усилия государства, направленные в 1920-е гг. на развитие здравоохранения и санитарии, вели к заметному сокращению инфекционной заболеваемости. В 1928 г. по отношению к 1913 г. заболеваемость населения Сибирского края брюшным тифом уменьшилась в 1,9 раза, сыпным тифом – почти в 4, оспой – в 10, скарлатиной – в 1,7, дифтерией – в 3,3, дизентерией – в 1,5 раза⁸. Снижалась и смертность. Казалось бы, рефлексией на снижение смертности должно было стать и сокращение рождаемости, так как необходимость в ее повышенных параметрах уходила в прошлое. Но этого не происходило. Мало того, высокая рождаемость на фоне понижавшейся смертности в конце 1920-х гг. вызвала демографический взрыв. В табл. 1 показано заметное нарастание показателей коэффициента естественного прироста во второй половине 1920-х гг.

Повышенная рождаемость была очевидным следствием демографической инерции. Переналаживание социальных механизмов, поддерживающих повышенную рождаемость, сильно отставало от действия факторов, побуждавших сокращение смертности. Это было особенно характерно для патриархальной сибирской деревни, население которой ориентировалось на ценности традиционного общества. В сельской местности брачность, определявшая показатели рождаемости, оставалась, как и прежде, всеобщей и ранней. В деревне Сибирского края в 1927 г. почти 59 % женщин вышли замуж в возрасте 19 лет и моложе [7, с. 27]. В сущности, мы сталкиваемся с примером консервации брачного и репродуктивного поведения, что свидетельствует о прочно укоренившемся феномене демографической архаики. Для того чтобы преодолеть эту рутину, требовалось время.

В городах края картина была несколько иной. Урбанизация способствовала ускоренному проникновению новых тенденций в толщу населения. Удельный вес ранних браков (в 19 лет и моложе) в городах Сибирского края в 1927 г. составлял всего 28 % [7, с. 27]. Соответственно в городских поселениях, особенно крупных, показатели рождаемости сокращались быстрее, чем в сельской местности. В городах Сибирского края с числом жителей 50 тыс. чел. и более рождаемость в конце 1920-х гг. колебалась в пределах 36–37 ‰ [7, с. 4].

Но главная причина снижения рождаемости в крупных городах коренилась в сознательном ограничении рождаемости. В условиях отсутствия контрацепции основным средством контроля над деторождением были искусственные аборты, число которых нарастало с каждым годом. В Новосибирске в 1924 г. на 100 родов приходился 21 аборт, в 1926 г. – 28, в 1928 г. – 31 аборт [8, с. 64]. В Омске за 1928–1929 гг. число абортов более чем удвоилось [9, с. 82]. Тем не менее контроль над

⁶ Смертность и продолжительность жизни населения СССР. 1926–1927. Таблицы смертности. М.; Л., 1930. С. 2, 134.

⁷ Сибирский край: стат. сб. Новосибирск, 1930. С. 16–17.

⁸ ГАНО. Ф. 47. Оп. 1. Д. 962. Л. 163.

рождаемостью пока затронул лишь самый узкий слой населения крупных городов. Для большинства людей тех лет это было неприемлемо и решительно осуждалось. И все же конец 1920-х гг. явил собой очередную попытку развернуть процесс демографической модернизации. Все увереннее пробивала себе дорогу тенденция к снижению смертности, а вместе с этим объективно отпадала необходимость повышенной рождаемости как фактора, обеспечивающего естественный прирост. Стремительно нарастающая урбанизация, развитие здравоохранения и санитарии, сокращение смертности, втягивание женщин в производство, их стремление к образованию и карьере – словом, изменение всего образа жизни не могло не влиять на демографическую ситуацию. В народные массы постепенно проникала идея установления контроля над стихийно высокой рождаемостью.

Но и эта попытка демографического перехода оказалась фальстартом. Развернувшиеся в полную силу процессы индустриализации и коллективизации ввергли демографическую подсистему страны в состояние кризиса, который в ходе голода 1932–1933 гг. перерос в катастрофу. В ходе этой катастрофы смертность населения России выросла до 51 %, что привело к сокращению продолжительности жизни у мужчин до 15 лет, у женщин – до 20 лет [10, прил. 3]. Голод коснулся и Западной Сибири, поразив главным образом ее южные, хлебопроизводящие районы. По далеко неполным данным органов ЗАГС, в 1933 г. в Западно-Сибирском крае вследствие сокращения рождаемости и повышения смертности естественный прирост уменьшился до 7,9 %, в Обь-Иртышской области до 2,5 %⁹. Скорее всего, естественный прирост в Западной Сибири в 1933 г. характеризовался отрицательными величинами. Но погрешности учета были столь значительны, что установить реальные параметры воспроизводства населения в 1933 г. не представляется возможным. Во всяком случае, в

крупных городах, где полнота учета родившихся и умерших была относительно полной, фиксировались отрицательные величины естественного прироста. Так, в 1933 г. смертность превышала рождаемость в Новосибирске, Томске, Барнауле, Сталинске (ныне Новокузнецк), Кемерово, Тюмени, Омске, Прокопьевске и многих других крупных городах Западной Сибири¹⁰. В этих кризисных условиях говорить о демографической модернизации не имеет смысла.

Выход из голодной катастрофы наметился только в 1934 г. Но сведения, сосредоточенные в табл. 2, основаны на неточных материалах советской демографической статистики. Для 1934–1936 гг. невозможно определить даже общие коэффициенты естественного движения населения, поскольку отсутствуют данные о его численности, а показатели, характеризующие количество родившихся и умерших, очевидно, недостоверны. Колебания рождаемости и смертности в эти годы отражают не реальные изменения количества родившихся и умерших, а ухудшение или улучшение статистического учета. Но нет сомнения в том, что после голода 1932–1933 г. смертность сократилась. В конце 1930-х гг. она колебалась в пределах 20 %. Сократилась и рождаемость. Она составляла примерно 40–42 %. Тем не менее, консервативные социокультурные установки (особенно у жителей деревни, которые составляли еще большинство населения), традиционно направленные на достижение высокой рождаемости, трансформировались очень медленно. К тому же рост смертности в ходе голода 1932–1933 гг. в значительной степени стимулировал подъем рождаемости после его завершения, подняв компенсаторную волну.

Как это ни парадоксально, но роль своеобразного тормоза демографической модернизации играла политика государства. Стремясь быстро возместить людские потери, понесенные в ходе голода, правительство избрало топорный, но казавшийся эффек-

Т а б л и ц а 2

Количество рождений и смертей, зарегистрированных ЗАГСами Западной Сибири в 1934–1940 гг.*

Год	Всего, тыс. чел.			На 1 тыс. чел. населения		
	родилось	умерло	естеств. прирост	родилось	умерло	естеств. прирост
1934	311,8	184,6	127,2	-	-	-
1935	316,3	184,9	131,4	-	-	-
1936	334,7	196,0	138,7	-	-	-
1937	373,6	199,5	174,1	42,6	22,8	19,8
1938	364,0	184,3	179,7	40,8	20,1	20,7
1939	374,7	179,7	195,0	42,0	20,1	21,9
1940	343,6	191,9	151,7	36,9	20,3	16,6

*Составлена по: Исупов В.А. Главный ресурс Победы. Людской потенциал Западной Сибири в годы Второй мировой войны (1939–1945 гг.). Новосибирск, 2008. С. 32, 76, 80; РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 328. Д. 49. Л. 19.

⁹ РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 329. Д. 19. Л. 5, 10.

¹⁰ Там же. Л. 10.

тивным путь административно-командного воздействия на демографическую подсистему советского общества. Постановлением ЦИК СССР от 27 июня 1936 г. было запрещено производство аборт¹¹. Шоковый эффект, вызванный запретом, первоначально привел к некоторому увеличению рождаемости, коснувшемуся в основном городского населения. Так, в первом полугодии 1937 г. по отношению к первой половине 1936 г. показатель рождаемости в Анжеро-Судженске вырос на 51 %, в Кемерово – на 64, Новосибирске – на 61, Омске на 46, в Томске – на 49 %¹². В городах РСФСР в целом в 1937 г. по отношению к 1936 г. коэффициент рождаемости повысился сразу на 53 %, тогда как в сельской местности не изменился¹³. Понятно, что в деревне, где аборты были распространены незначительно, этот резерв повышения рождаемости не мог играть заметной роли.

Увеличение рождаемости в городских поселениях страны в 1937 г. противоречило всей логике индустриального роста. Урбанизация и связанные с ней кардинальные изменения образа жизни неизбежно вели к снижению числа детей в семье. Это было объективной платой СССР за вступление в «клуб индустриальных держав». Но вместо того, чтобы стимулировать выпуск средств контрацепции как цивилизованного инструмента контроля над рождаемостью, советское правительство пошло путем закручивания административных гаек. Повышение рождаемости в этих условиях могло стать только краткосрочным явлением. Женщины быстро приспособились к нелепому постановлению. В СССР разразилась эпидемия нелегальных прерываний беременности. И если в 1937 г. в Советском Союзе было проведено 568 тыс. абортов, то в 1938 г. – 681 тыс., в 1939 г. – 723 тыс.¹⁴ Аборты охватили как столицу, так и провинцию. В 1940 г. в Новосибирской области на 100 родов было сделано 24 аборта, в Омской – 14, в Алтайском крае – 15 абортов¹⁵. Чтобы охарактеризовать масштаб этого социального явления, укажем, что в 1931 г. в Западно-Сибирском крае было зафиксировано 16,9 тыс. операций по прерыванию беременности, тогда как в 1940 г. в Западной Сибири – 32,8 тыс.¹⁶ С одной стороны, столь широкое распространение абортов стало важным признаком втягивания населения страны, в том числе и западносибирской провинции, в процесс установления контроля над рождаемостью. С другой – этот инструмент был слишком грубым и неэффективным.

Один из парадоксов советской демографической модернизации состоит в том, что чрезвычайно важный шаг в этом направлении был сделан в годы Великой Отечественной войны. В табл. 3 показано резкое сокращение рождаемости в 1941–1945 гг. Но ее сни-

Т а б л и ц а 3

**Воспроизводство населения Западной Сибири
в годы Великой Отечественной войны
(на 1 тыс. чел. населения)***

Год	Родилось	Умерло	Естественный прирост (убыль)
1941	31,5	21,5	10,0
1942	20,7	26,9	-6,2
1943	12,6	18,4	-5,8
1944	12,3	12,5	-0,2
1945	15,4	8,7	6,7

*Составлена по: *Исунов В.А.* Главный ресурс Победы... С. 113, 180.

жение было вызвано главным образом ситуационными факторами, а именно аномальными нарушениями структуры населения. В сельской местности Западной Сибири в начале 1943 г. удельный вес мужчин в возрастной группе 18–24 года составлял всего 19 %, 25–49 лет – немногим более – 20 %. Аналогичный дисбаланс полов был характерен и для городов. Так, в 1946 г. удельный вес мужчин в возрасте 18 лет и старше в городских поселениях региона не превышал 39 %. В результате количество зарегистрированных браков в Западной Сибири за 1941–1943 гг. понизилось почти в 2 раза [11, с. 102, 104, 187]. Вместе с тем нельзя не учитывать, что число рожденных детей сократилось и в тех семьях, где брачно-семейные связи не были прерваны обстоятельствами военного времени. Это говорит о том, что война не могла полностью «отменить» процесс демографического перехода. Основным средством контроля над рождаемостью, как и прежде, оставалось нелегальное прерывание беременности. Так, в 1944 г. в городских поселениях Новосибирской области (без Новосибирска) на каждые 100 родов было произведено 30 абортов, в самом Новосибирске – 50 абортов¹⁷.

Но главные признаки демографической модернизации необходимо искать в изменениях, происшедших в смертности. Анализ имеющихся статистических материалов показал, что в военный период состоялась если не кардинальная то, во всяком случае, глубокая перестройка структуры причин смерти. Она выразилась в сокращении удельного веса смерти от инфекционных, желудочно-кишечных болезней и заболеваний органов дыхания. Так в Алтайском крае в общей совокупности умерших доля скончавшихся от сыпного тифа за 1942–1945 гг. уменьшилась в 8 раз, от коклюша – в 2, от дизентерии – почти в 6, от гемоколита – в 7, от токсической диспепсии – в 3,4, от воспаления легких – в 1,4 раза [11, с. 139]. Аналогичные процессы протекали во всех районах Западной Сибири.

Сокращение смертности от экзогенных причин обусловило, в конечном счете, заметное уменьшение

¹¹ Известия. 1936. 28 июня. С. 10.

¹² РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 20. Д. 111. Л. 81, 82.

¹³ Там же. Д. 108. л. 35

¹⁴ Там же. Оп. 329. Д. 406. Л. 132.

¹⁵ ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 10. Д. 3491. Л. 13.

¹⁶ Там же. Д. 2076. Л. 28; Д. 3491. Л. 13.

¹⁷ ГАНО. Ф. 11. Оп. 4а. Д. 69. Л. 3.

общих коэффициентов смертности. Парадокс состоял в том, что смертность тылового населения снижалась в стране, которая вела самую кровавую в своей истории войну, а «тыловики» существовали в условиях крайне низкого уровня жизни. Сокращение смертности явилось следствием не улучшения качества жизни, а адаптации населения к выживанию в условиях военного времени.

Рост смертности в первые после завершения войны годы был обусловлен главным образом демографическим кризисом, вызванным голодом 1946–1947 гг. После преодоления этого социального бедствия демографическая модернизация в Западной Сибири приняла невиданные ранее темпы. В первую очередь это выразилось в резком сокращении смертности. С 1948 по 1960 г. общий коэффициент смертности в регионе понизился почти в 2 раза. В основе снижения смертности лежал давший о себе знать еще в военные годы процесс вытеснения из структуры причин смерти экзогенных факторов.

Из табл. 5 следует, что в течение двадцатилетия, прошедшего между 1939 и 1959 гг., коэффициент смертности от болезней органов дыхания в Новосибирской области уменьшился в 54 раза, от желудочно-кишечных болезней – в 21 раз, от инфекционных и паразитарных болезней – более чем в 10 раз. Соответственно сократился удельный вес этих заболеваний и в структуре причин смерти. Их место занимали эндогенные факторы смерти, связанные не столько с условиями жизни, сколько с процессом естественного старения человеческого организма, а именно: артериосклероз, гипертония, болезни сердца.

В результате смертность перемещалась в старшие возрастные группы. Из-за ограниченных объемов статьи приведем только один пример. В Алтайском крае в 1940 г. удельный вес детей моложе 4-х лет в совокупности скончавшихся составлял почти 66 %, тогда как в 1959 г. – 27 %. Между тем прослойка представителей старших возрастных групп (старше 60 лет) повысилась с 13 до 49 %¹⁸. Основным следствием «постарения» смертности стал рост продолжительность жизни населения. В 1958–1959 гг. ожидаемая продолжительность жизни мужчин Западной Сибири составляла 63 года, женщин – 72 года [12, с. 37], по Советскому Союзу в целом соответственно 64 и 72 года¹⁹.

Сокращение смертности происходило параллельно с сокращением рождаемости. К 1960 г. ее общий коэффициент уменьшился до показателя менее 7 ‰. Власти к этому времени отказались от самых одиозных методов социально-демографической политики. В августе 1954 г. была отменена уголовная ответственность беременных женщин за производство аборта. В ноябре 1955 г. запрет на искусственное прерывание беременности был снят полностью [13, с. 724, 771].

¹⁸ Текущий архив Федеральной службы государственной статистики по Алтайскому краю.

¹⁹ Население СССР: справочник. С. 68.

Т а б л и ц а 4

Воспроизводство населения Западной Сибири в 1946–1960 гг. (на 1 тыс. чел. населения)*

Год	Родилось	Умерло	Естеств. прирост
1946	26,3	10,8	15,2
1947	30,5	14,1	16,4
1948	28,3	12,5	15,8
1949	31,8	10,6	21,3
1950	32,1	11,7	20,4
1951	32,5	10,7	21,8
1952	30,2	10,7	19,5
1953	28,2	9,5	18,7
1954	29,9	8,9	21,0
1955	30,8	9,1	21,7
1956	29,0	7,7	21,6
1957	29,0	7,5	21,5
1958	28,6	7,3	21,3
1959	27,6	7,2	20,4
1960	26,5	6,8	19,7

*Составлена по: ГА РФ. Ф. А-374. Оп. 30. Д. 3360. Л. 4, 8, 11, 13, 14; Д. 3368. Л. 44; Д. 4978. Л. 154; Д. 4981. Л. 189; Д. 4987. Л. 184; РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 20. Д. 636. Л. 49, 50, 106, 107, 146, 148, 150, 152, 195, 196, 200, 201; Д. 696. Л. 110, 111, 113, 114, 155, 158, 159, 197, 199, 204, 205; Д. 758. Л. 18, 40, 55, 56, 58, 59, 75, 77, Д. 841. Л. 18, 40, 56, 57, 58, 59, 77, 79. Д. 909. Л. 18, 41, 58, 59, 60, 61, 77, 80; Д. 962. Л. 18, 41, 58–61, 77, 80; Д. 1011. Л. 2, 26, 42–45, 61, 64; Оп. 27. Д. 103. Л. 20, 48, 65–68, 84, 86; Д. 212. Л. 1, 6, 9, 11, 12; Д. 470. Л. 19, 43, 58–61, 80, 82; Д. 814. Л. 1, 5, 7, 9, 10.

Т а б л и ц а 5

Причины смерти городского населения Новосибирской области, 1939–1959 гг.*

Причина смерти	Удельный вес, %		Умерло на 10 тыс. чел. населения	
	1939 г.	1959 г.	1939 г.	1959 г.
Инфекционные и паразитарные болезни	32,7	9,6	61,6	6,1
Желудочно-кишечные болезни	17,6	2,0	42,3	2,0
Травмы	3,7	8,9	7,7	6,2
Убийства и самоубийства	7,0	2,8	2,1	0,2
Болезни органов дыхания	18,2	9,5	37,6	0,7
Злокачественные новообразования	3,1	34,0	6,4	7,9
Болезни сердца	6,2	20,3	12,8	14,1
Артериосклероз	1,1	9,2	2,2	6,4
Гипертония	н/св	н/св	н/св	0,2
Прочие и неопределенные причины	16,4	0,5	201,0	72,0

* Составлена по: ГАНУ. Ф. 11. Оп. 2. Д. 351. Л. 38–38 об.; Д. 8350. Л. 123–123 об., 124–124 об.

Подведем некоторые итоги. Обращает на себя внимание тот факт, что показатели естественного прироста в рассматриваемый период не претерпели изменений – как в начале века, так и в его второй половине они колебались в пределах 20 ‰. Но если в начале XX в. для достижения такого уровня естественного прироста требовалась рождаемость порядка 55 ‰, то в 1960 г. – всего 27 ‰. Сама возможность сократить рождаемость появилась только как результат еще более разительных изменений в смертности. В исследуемые годы она уменьшилась более чем в 5 раз. Еще в 1906–1909 гг. смертность составляла 35 ‰, а в 1960 г. около 7 ‰. Следовательно, воспроизводство населения стало более рациональным, не требовавшим «растранжиривания» людских ресурсов и крайнего перенапряжения всей демографической подсистемы общества.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Зверев В.А.* Воспроизводство сибирского населения на начальном этапе демографического перехода в России // «Сибирь мой край...»: проблемы региональной истории и исторического образования. Новосибирск, 1999.
2. *Смулевич Б.Я.* Социальные и культурные сдвиги в населении СССР // Народное хозяйство СССР. 1932. № 1–2.
3. *Клячкин В.Е.* Естественное движение населения города Омска по параллельным данным за 1913, 1916, 1923–1926 гг. Омск, 1928.
4. *Сергеев А.* Гор. Томск в 1920 г. на экране санитарной статистики (по материалам Томского Губстатбюро, Губзагса и других источников) // Сиб. мед. журн. 1923. № 1.
5. *Бирюкова Р.Н.* Таблицы смертности по причинам смерти // Проблемы демографической статистики. М., 1959.
6. *Слуцкий А.* Причины смертности по городам Сибкрая // Статистика Сибири: сб. статей и материалов. Новосибирск. 1930. Вып. 3.
7. Естественное движение населения в Сибкрае за 1925–27 гг. Новосибирск, 1930.
8. *Баландин А.И., Абрамович Е.А.* Аборты в Новосибирске за 1927 и 1928 г. // Сиб. мед. журн. 1929. № 8–9.
9. *Бородухина.* Опыт работы абортария в г. Омске // Сиб. мед. журн. 1931. № 10.
10. *Андреев Е.М., Дарский Л.Е., Харьковская Т.Л.* Демографическая история России: 1927–1957 гг. М., 1998.
11. *Исупов В.А.* Главный ресурс Победы. Людской потенциал Западной Сибири в годы Второй мировой войны (1939–1945 гг.). Новосибирск, 2008.
12. *Левецкий Е.М.* Экономико-статистическое исследование воспроизводства населения Сибири и Дальнего Востока на основе таблиц продолжительности жизни. Новосибирск, 1962.
13. Сборник законов СССР и указов Президиума Верховного совета СССР. М., 1961.

*Статья поступила
в редакцию 04.02.2013*