

## **Глава 8. Воспроизводство населения России в 1927-1958 гг.**

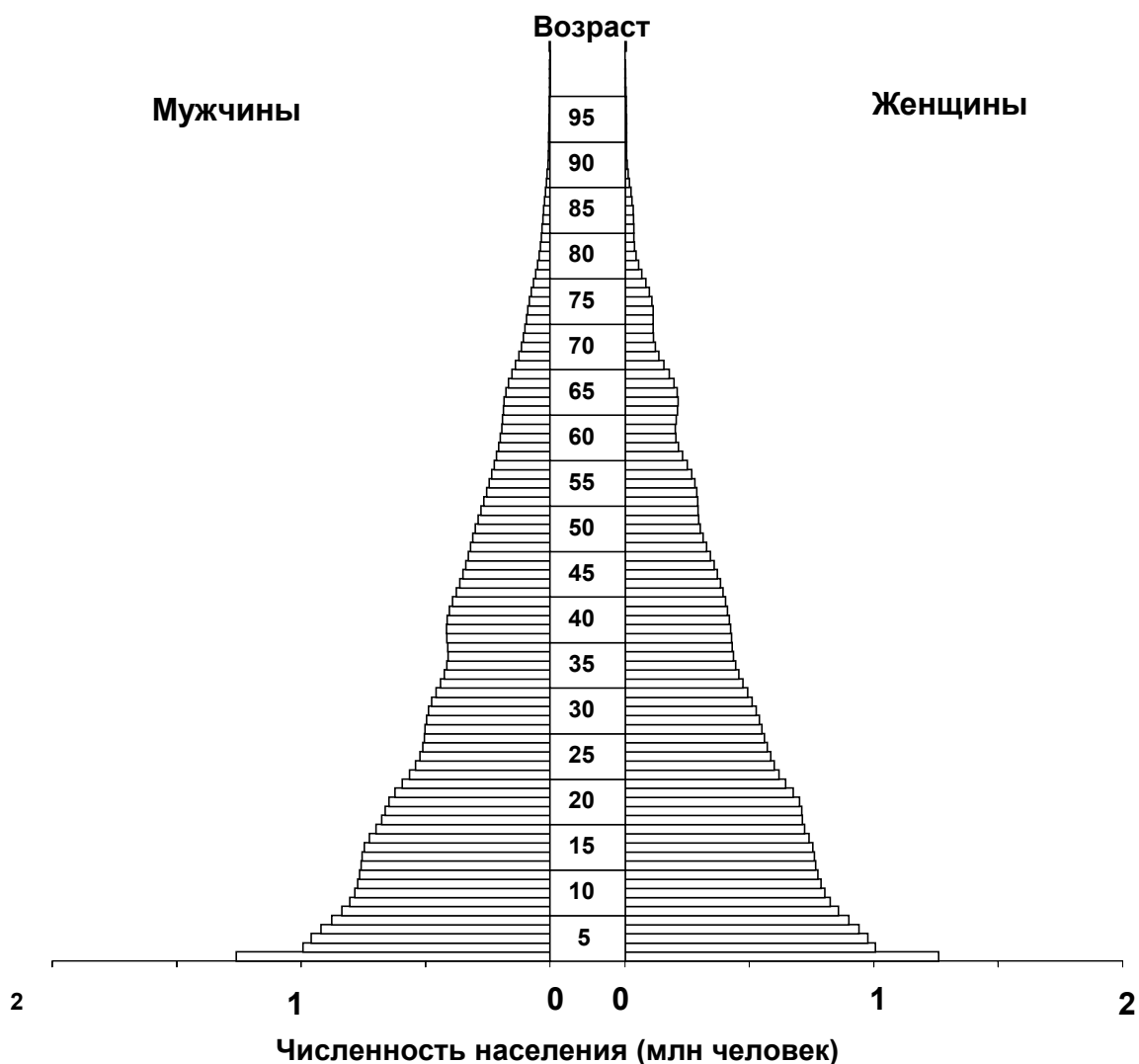
Цель данной главы - провести демографический анализ полученных результатов и попытаться понять основные причины выявленных тенденций, а также оценить возможное влияние демографических процессов в исследуемый период на динамику населения России после 1959 г. Прделанное в гл. 7 сопоставление полученных результатов с другими сведениями о населении, позволяет надеяться, что нарисованная на основе наших расчетов картина отражает реальные процессы, происходившие в населении России, и нам в значительной мере удалось избежать порочного круга, когда с начала выполняются расчеты, главное основание которых - точка зрения авторов, а затем результаты расчетов используются для подтверждения этой самой точки зрения.

### **8.1. Экспозиция**

Демографические процессы в конце 19 в. на современной территории Российской Федерации характеризовались чрезвычайно высокими уровнями смертности и рождаемости.

Согласно таблицам смертности, рассчитанным на данных первой Российской переписи населения без всяких поправок на недорегистрацию, ожидаемая продолжительность жизни населения России была у мужчин 29,4 лет и у женщин - 31,7 лет (Смертность и продолжительность жизни населения СССР 1926-1927 гг., 1930). Основной особенностью российской возрастной кривой смертности была чрезвычайно высокая смертность в детских и относительно более низкая смертность во взрослых возрастах. Коэффициент младенческой смертности равнялся: 303 умерших на 1000 новорожденных (322 на 1000 мальчиков и 284 на 1000 девочек). Сравнение с аналогичными показателями по другим странам за близкий период показывает, что продолжительность жизни в России была на 10-20 лет ниже, а уровень младенческой смертности в 1,5 - 3 раза выше, чем в странах Европы и США.

Об уровне рождаемости можно судить по тому, что несмотря на столь высокий уровень смертности, численность населения пусть медленно, но росла. Об этом же свидетельствует вид возрастной пирамиды населения, жившего на территории Российской Федерации по переписи 1897 г. (рис. 8.1).



**Рисунок 8.1.** Возрастно-половой состав населения Российской Федерации по переписи 1897 г.

Возрастная пирамида России - типична для аграрных обществ (к началу первой мировой войны доля городского населения на территории Российской Федерации не превышала 17%). После устранения последствий возрастной аккумуляции сходство возрастной пирамиды населения России с классическими пирамидами стабильного населения становится абсолютным. Соотношение численности поколений позволяет косвенно оценить и уровень рождаемости. При уровне смертности 1896-1897 гг., зафиксированному соотношению численности поколений матерей и детей соответствует суммарный коэффициент рождаемости около 7 рождений на 1 женщину.

Что касается миграции, то три ее основных направления были: миграция в города, миграция во вновь осваиваемые территории и миграция в национальные окраины Российской Империи. Анализ

материалов переписи населения 1926 г. (Lorimer, 1946, с. 44-49) позволяет предположить, что общий баланс внутренней миграции был скорее в пользу России.

Принято считать, что в конце 19 в. - начале 20 в. в Российской Империи установилась некоторая тенденция роста продолжительности жизни и снижения уровня рождаемости (Воспроизводство населения СССР, 1983). Однако, трудно сказать, в какой мере эти процессы затронули те центральные и восточные регионы Российской Империи, которые образуют сегодня Российскую Федерацию. Так или иначе эти процессы развивались крайне медленно, а уровни рождаемости и смертности оставались существенно выше, чем в странах Запада.

Первая мировая и Гражданская войны приостановили снижение смертности, а значительные военные потери и резкое ухудшение условий жизни гражданского населения, особенно в период Гражданской войны, несомненно привели к значительному росту смертности. Известно, например, что в 1920 г. показатель ожидаемой продолжительности жизни в Петрограде составлял у мужчин 20,5 лет и у женщин - 26,3 года (Новосельский и Паевский, 1925), то есть уменьшился в сравнении с 1910-1911 гг. у мужчин на 10,5, а у женщин - на 12 лет.

В 1921 г., когда закончилась Гражданская война, сильный голод поразил Поволжье, Северный Кавказ, а также юг Украины. Всего голодом было охвачено 37 губернии. Голод унес, по мнению некоторых экспертов, до пяти миллионов жизней (Волков, 1930; Максудов, 1989; Мейер, 1991). По данным М. Мейера, пик голода пришелся на зиму 1922 - лето 1923 гг.

Первая мировая и гражданская войны, голод 1921-1923 гг. порождали потоки беженцев и внесли серьезные возмущения в миграцию населения регионов России, но количественно оценить ее сколько-нибудь правдоподобно крайне трудно.

Короткий период НЭПа, период квази-рыночной экономики (1923-1927 гг.) был периодом интенсивного снижения смертности. В течение четырех мирных лет ожидаемая продолжительность жизни населения СССР увеличилась на 5 лет. Примерно также можно оценить и динамику продолжительности жизни населения России.

Данные анамнестического обследования 1960 г. (Приложение 6), оценки чисел родившихся (см. п. 2.1) свидетельствуют, что в

1922-1926 гг. произошло повышение уровня рождаемости. Это могло быть вызвано, с одной стороны, массовой демобилизацией армии и, с другой, улучшением репродуктивного здоровья женщин. Таким образом, к переписи 1926 г. население Российской Федерации обладало чрезвычайно высоким по европейским меркам уровнем рождаемости, весьма низкой ожидаемой продолжительностью жизни - на те же 10-20 лет ниже, чем на Западе, что и в конце 19 в., но, несомненно, общая тенденция смертности выглядела весьма обнадеживающе.

Переход к новой экономической политике, декларированный в марте 1921 г., не спас Россию от голода 1921-1923 гг., но обеспечил достаточно пристойный уровень существования для значительной части населения. Суть НЭПа состояла в том, что советская власть отказалась от прямого изъятия продовольствия у крестьян, введя устойчивый натуральный налог и разрешив свободную торговлю зерном.

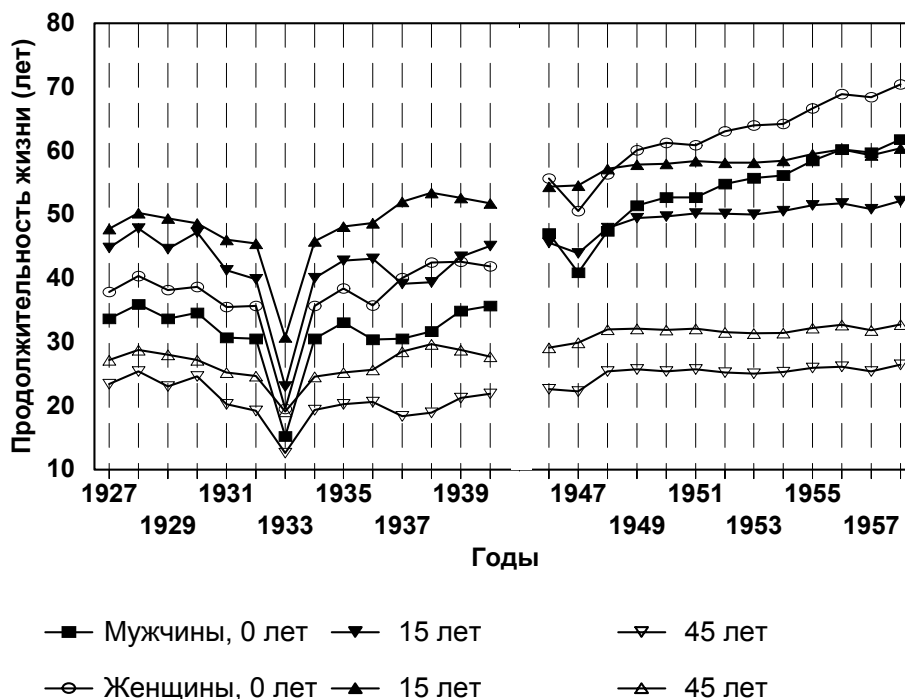
Возрастная пирамида населения России (см. рис. 2.1) по данным переписи 1926 г. несли характерную выемку, вызванную снижением рождаемости в годы войн и революций, но в целом не претерпела серьезных изменений по сравнению с 1897 г.

## **8.2. Воспроизводство населения России в 1927-1940 гг.**

В декабре 1927 г. коммунистическая партия на своем XV съезде принимает 1-ый пятилетний план (1928-1932 гг.), основные цели которого - индустриализация промышленности и коллективизация сельского хозяйства. Две цели тесно связаны, поскольку только сельское хозяйство может дать средства, необходимые для развития промышленности.

Реализация плана означает свертывание рыночной экономики и новую волну национализации частных предприятий, в том числе и сельскохозяйственных. Начиная с 1928-1929 гг. вновь усиливаются репрессии, так как такой образ действий, естественно, вызывает сопротивление, в том числе и в партии.

В 1928 г. была зафиксирована самая высокая продолжительность жизни мужчин вплоть до 1940 г. (35,9 лет) и достаточно высокая - женщин (40,4), которая была превышена только через 10 лет (рис. 8.2). Процесс роста смертности развивается по нарастающей вплоть до 1933 г.



**Рисунок 8.2.** Динамика ожидаемой продолжительности жизни в России

В конце 1929 г. - начале 1930 г. принимается решения ускорить вовлечение крестьян в колхозы и “об уничтожении кулачества как класса”. Волна насилия нарастает, а после засухи лета 1932 г. страну поражает массовый голод.

Трудно доказать, что власти виновны в умышленной организации голода, хотя многие историки утверждают, что в 1932-1933 гг. СССР продолжал продавать зерно за границу. Заведомо известно, что факт голода тщательно скрывался, и СССР не обращался за помощью в его ликвидации или предотвращении.

Людские потери России в результате голода только в 1933 г. составили 2,4 млн человек. Продолжительность жизни снизилась более чем в два раза по сравнению с 1928 г. (рис. 8.2). Как мы говорили (гл. 5), период голода был отмечен ростом смертности от многих причин, в том числе и от опасных инфекций.

В 1934 г. ситуация существенно улучшилась, но в целом весь период в истории смертности с 1934 г. по 1940 г. можно рассматривать как период стагнации ее уровня.

Ситуация, обозначенная в табл. 8.1, достаточно типична для стадии эпидемического перехода, следующей за ликвидацией смертности от особо опасных инфекций: рост продолжительности

жизни связан прежде всего со снижением младенческой и детской смертности и смертности женщин репродуктивных возрастов. Несомненный вклад в эти, не столь значительные успехи, внесло развитие государственной системы здравоохранения. Правда, как отмечают М. Фешбах и М. Френдли (1992, с. 29-32), уровень подготовки врачей, в том числе в силу недоверия к старым кадрам, был невысок. А система здравоохранения более всего ориентировалась на профилактику острых инфекционных болезней. Не смотря на определенные успехи, сравнение динамики смертности в России и развитых странах мира явно складывается не в пользу России.

Табл. 8.1 указывает и на возникновение нового явления в смертности - рост различий в продолжительности жизни мужчин и женщин. Если в 1927 г. превышение продолжительности жизни женщин составляло только 4,2 года, то в 1940 г. - 6,2 года, в послевоенные 1946-1958 гг. - 8 - 9 лет (Приложение 3).

**Таблица 8.1.** Компоненты изменения ожидаемой продолжительности жизни между 1927 и 1940 гг.

	Всего	в т.ч. за счет изменения смертности в возрасте		
		0-14 лет	15-59 лет	60 лет и более
Мужчины	2,0	1,5	0,8	-0,4
Женщины	4,0	1,8	2,2	0,0

Хотя первый пятилетний план не был выполнен, последовательно принимаются второй (1933-1937 гг.) и третий (1938-1942 гг.) планы. По завершению коллективизации, на первый план выходят индустриализация и милитаризация страны. На пленуме ЦК ВКП(б) в феврале - марте 1937 г. Сталин выдвигает тезис о нарастании классовой борьбы по мере продвижения вперед, что знаменует начало нового этапа репрессий, особенностью которого стало то, что жертвами были не представители "чуждых классов": дворянства, буржуазии, как в период гражданской войны, не кулаки, как в годы коллективизации, а все без исключения слои общества, включая партийный актив, армию, НКВД. Нельзя точно оценить демографические потери от массовых репрессий, развернувшихся во второй половине 30-х годов (см. гл. 5). Именно репрессии стали главной причиной столь значительного разрыва в продолжительности жизни мужчин и женщин: в 1936 г. различие достигает 10,8 лет. Позднее этот уровень был превышен только в 1977 г.

Как следует из табл. 8.2., ожидаемая продолжительность жизни в России была в конце периода на 20 лет - у женщин и на 22 года - у мужчин ниже, чем в развитых странах мира.

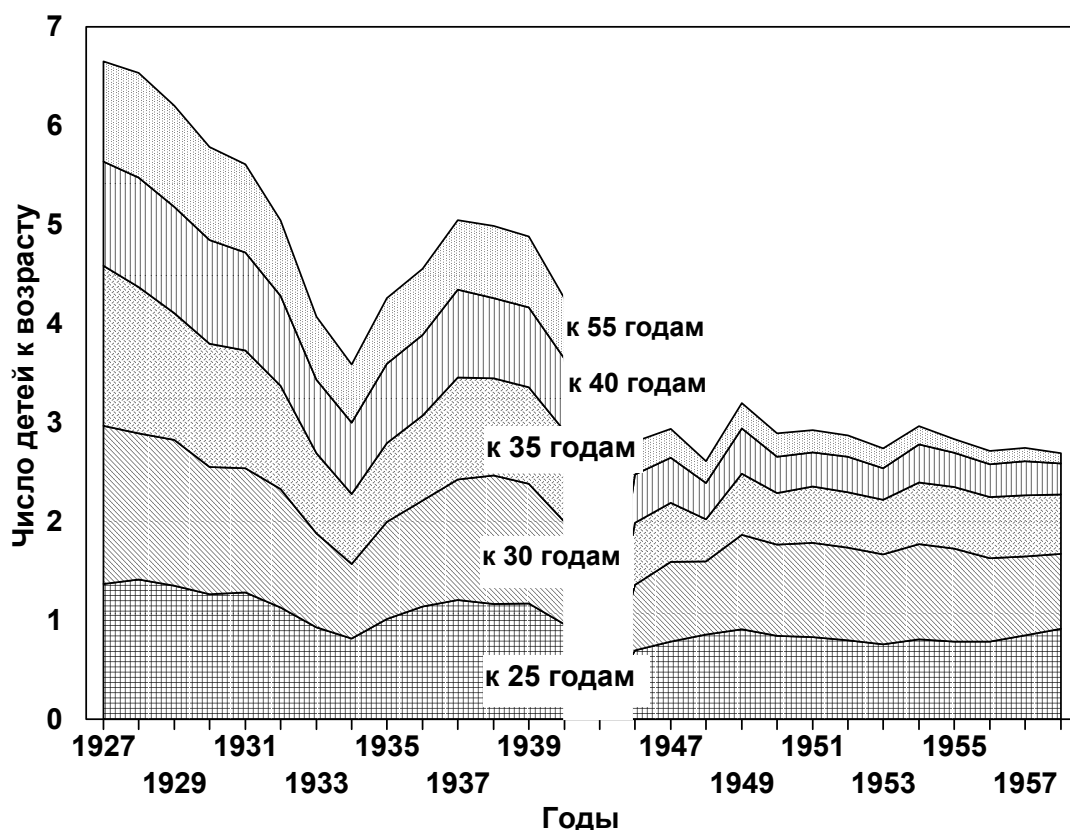
**Таблица 8.2.** Динамика продолжительности жизни в России и в развитых странах

Период	Россия		Развитые страны					
	муж-чины	жен-щины	средняя		минимум		максимум	
од	муж-чины	жен-щины	муж-чины	жен-щины	муж-чины	жен-щины	муж-чины	жен-щины
1930	34,6	38,7	53,4	56,6	44,8	46,5	60,0	63,0
1940*	35,7	41,9	58,1	61,8	46,9	49,6	65,7	68,4
1950	52,3	61,0	64,0	68,2	42,6	51,1	70,9	74,5
1960	63,6	72,0	67,4	72,5	59,7	65,1	71,6	76,1

\* Данные по странам взяты за 1938 г., последний перед второй мировой войной год.

Страны: Австралия, Австрия, Бельгия, Болгария, Канада, Чехословакия, Дания, Финляндия, Франция, Германия (в 1946-1988 гг. - ФРГ), Греция, Венгрия, Исландия, Ирландия, Италия, Япония, Нидерланды, Новая Зеландия, Норвегия, Польша, Португалия, Испания, Швеция, Швейцария, Соединенное Королевство (Англия и Уэльс, Северная Ирландия, Шотландия), США. Данные по странам взяты из следующих источников: Санитарно-демографические материалы зарубежных стран. Под ред. А.М. Мерков. Вып. 1. Москва. 1959; Bogue D.J., 1969. Principles of demography. New-York, London, Sydney, Toronto; Council of Europe. Recent demographic developments in Europe. 1990, ..., 1996; United Nations. Demographic Yearbook. New-York. 1948, ..., 1970.

Коллективизация деревни, массовая миграция сельских жителей в города (доля городского населения в России увеличилась с 18% в 1926 г. до 33% в 1939 г.) массовое, в том числе насильственное, переселение в восточные районы, рост доли работающих женщин - все это разрушило сложившийся образ жизни населения и резко ускорило снижение рождаемости (рис. 8.3). Обращает на себя внимание, что снижение рождаемости происходило почти равномерно по всем возрастным группам: коэффициент суммарной рождаемости снизился за период на 36%, а число детей рожденных к 25 годам - на 30%, к 30 годам - на 33%, к 35 годам - на 36%. Средний возраст матери при рождении ребенка весь период находился в интервале 31,2 - 32,0 года. Такой характер процесса говорит, скорее всего, об увеличении расслоения населения по уровню рождаемости.



**Рисунок 8.3.** Динамика рождаемости в России; число рождений к данному возрасту

Главным инструментом снижения рождаемости в России был аборт. До катастрофы 1933 г. традиционная культура большинства населения не предусматривала сознательное регулирование рождаемости. Однако, после кризиса произошел быстрый переход большей части населения к контролируемой рождаемости. В 1934-1936 гг. рождаемость снижалась достаточно быстро.

Операция искусственного прерывания беременности (аборт) была легализована в России в ноябре 1920 г. К сожалению, по России в целом мы располагаем весьма неполными данными, но судить о росте распространенности абортс мы можем по имеющимся в архиве материалам по Москве и Ленинграду о зарегистрированном числе родившихся и абортс в 1927-1940 гг. (табл. 8.3)

**Таблица 8.3.** Рост распространенности абортс (число абортс на 100 родившихся)

Годы	Мос- ква	Ленин- град	Россия в целом	Годы	Мос- ква	Ленин- град	Россия в целом
------	-------------	----------------	-------------------	------	-------------	----------------	-------------------



1927	75	87	-	1934	285	197	-
1928	94	137	-	1935	245	196	-
1929	117	154	-	1936	141	117	21
1930	138	173	-	1937	31	26	8
1931	140	174	16	1938	38	37	10
1932	153	149	-	1939	48	52	10
1933	226	152	27	1940	52	54	12

Источник: Avdeev, Blume, Troitskaja, 1993. P. 62-72.

В 1936 г., чтобы предотвратить дальнейшее снижение рождаемости и восполнить хотя бы частично огромные людские потери от голода 1933 г., власти приняли решение о запрете аборт. Это привело к кратковременному повышению уровню рождаемости в 1937-1938 гг., но потом рождаемость вновь стала снижаться. Население быстро адаптировалось к новой ситуации, некоторый вклад в снижение рождаемости внесла и война с Финляндией в 1939-1940 гг. Уровень рождаемости во второй половине 30-х гг. так и не достиг уровня, существовавшего до 1933 г. В то же время, по уровню рождаемости Россия по сравнению с развитыми странами и в начале 30-х гг. была абсолютным лидером и в конце периода оставалась на одном из самых высоких мест.

**Таблица 8.4.** Динамика суммарного коэффициента рождаемости в России и в развитых странах

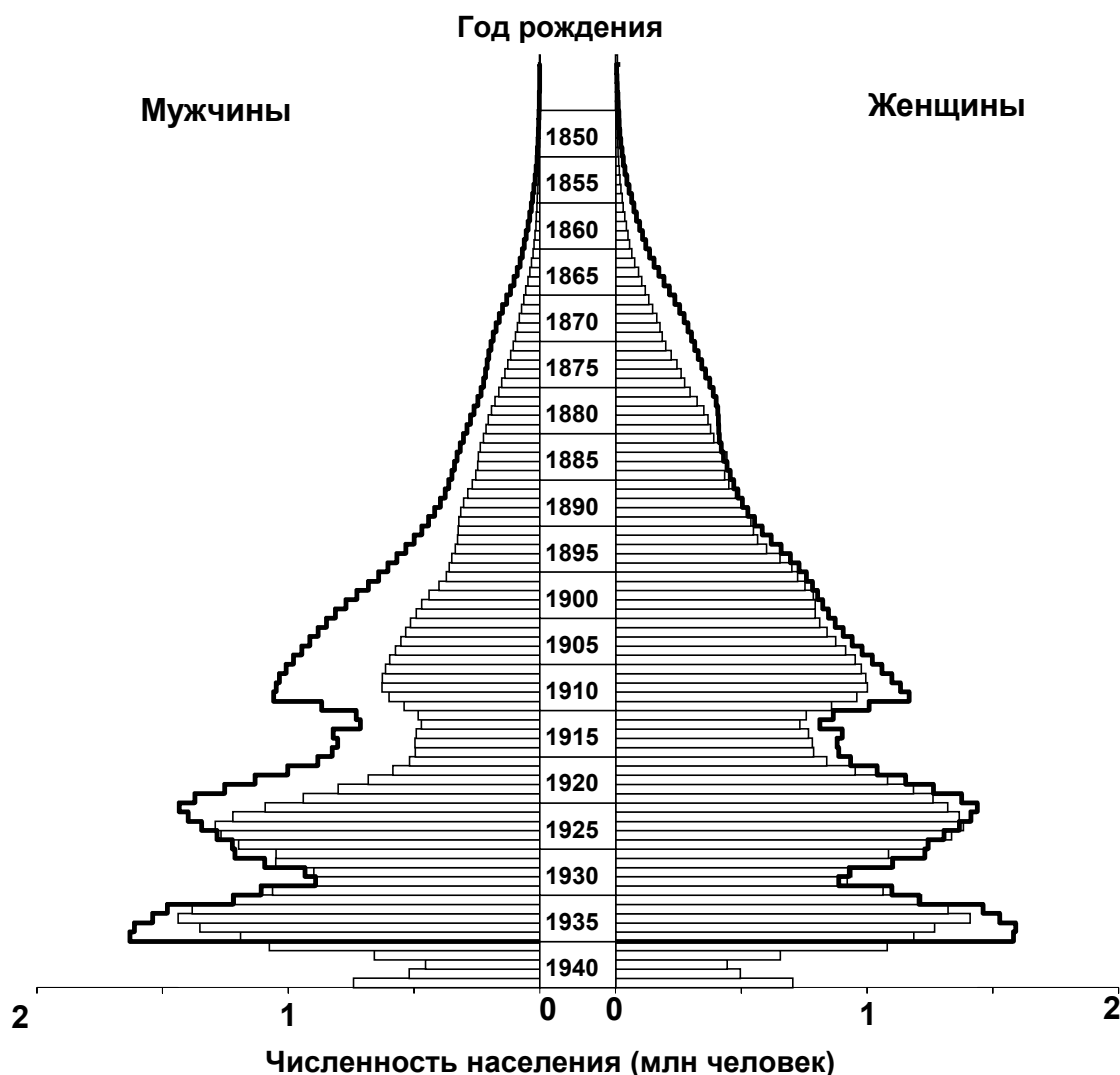
Период	Россия	Развитые страны		
		средняя	минимум	максимум
1930	5,83	2,79	1,95	4,95
1940*	4,26	2,42	1,74	4,54
1950	2,89	2,88	2,09	4,33
1960	2,58	2,82	2,01	4,03

\* Данные по странам взяты за 1938 г., последний перед второй мировой войной год. Источник - см. табл. 8.2.

По оценке на 1 января 1941 г. население России составило почти 111 млн человек. Основное изменение численности населения в предвоенный период было связано с естественным приростом (убылью) населения, масштабы межреспубликанской миграции в эти годы были незначительны, хотя миграционный прирост положительным. За 1933 г. население Российской Федерации сократилось почти на 2 млн человек. Численность населения 1932 г. восстановилась только в 1936 г.

### 8.3. Население России после войны

За годы войны население России уменьшилось на 13,4 млн человек. При этом надо учесть, что в состав России вошла Тува. Какие либо сведения о численности населения Тувы до переписи 1959 г. отсутствуют. Но если допустить, что доля населения Тувы в населении России не менялась в 1946-1959 гг. (1,46%), то чистая убыль населения России составит 13,6 млн или 12,3% численности на начало 1941 г.



**Рисунок 8.4.** Уменьшение численности отдельных возрастных групп за годы войны. Возрастной пирамида населения России на начало 1946 г., сплошная линия - численность когорт на начало 1941 г.

Благодаря тому, что миграция в Россию продолжалась и в период войны, относительная убыль населения России оказалась

несколько меньше чем в среднем по СССР за тот же период - 12,7%.

Миграция делает невозможным оценку людских потерь России методом демографического баланса. На рис. 8.4 представлена возрастная пирамида населения России на начало 1946 г. Для сравнения на том же рисунке полужирной линией изображен возрастной состав населения на начало 1941 г., что позволяет судить об уменьшении населения отдельных групп по полу и возрасту. Как и следовало ожидать, более всего уменьшилась численность мужчин поколений 1895-1926 гг. рождений, непосредственно участвовавших в военных действиях. В результате этого женский перевес в населении составил 1339 женщин на 1000 мужчин, против 1112 в 1941 г.

Наиболее значительная половая диспропорция сложилась в репродуктивных возрастах: на 1000 мужчин в возрасте 20-49 лет в начале 1946 г. приходилось 1614 женщин. (Для сравнения в 1897г. по данным переписи - 1065, в начале 1927 г. - 1159, в начале 1941 г. - 1117).

Уровень **младенческой смертности** в России в 1946 г. был в 1,75 раза ниже чем 1940 г. Неожиданное для современников снижение младенческой смертности было зафиксировано в последние военные годы. Исследования, выполненные Р.И. Сифман (1979) в 1945-1946 гг. и посмертно опубликованные, убедительно доказали, что основой существенного снижения уровня младенческой смертности в 1944-1945 гг. стало использование в медицинской практике новых лечебных средств - сульфаниламидных препаратов, весьма эффективных в лечении желудочно-кишечных заболеваний и пневмоний. Известно, что сульфаниламиды и пенициллин начали поступать в ограниченном количестве в СССР из США в годы войны. Позднее было налажено производство этих препаратов в стране. Применение эффективных медикаментозных средств и далее способствовало снижению смертности в стране. Но почти сразу после окончания войны население России третий раз за советский период стало жертвой голода.

**Голод 1947 г.** стал результатом засухи 1946 г. Он начался в декабре 1946 г. и продолжался до сбора урожая 1947 г. (Александров, 1992). В ответ на засуху правительство сняло с государственного снабжения хлебом (отняло хлебные карточки) более

28 млн сельских жителей: в сентябре 1946 г. карточки имели 87800 тыс. человек, а в декабре - только 59055 тыс. (Народное хозяйство СССР в Великой отечественной войне..., 1990, с. 205). Причина такого решения - стремление руководства страны, в условиях начавшейся холодной войны, сохранить стратегические хлебные запасы. По оценкам историков (Александров, 1992) людские потери в результате голода в СССР составили около 1 млн человек. Его особенностью было то, что он охватил не только южные зернопроизводящие районы, но и нечерноземную зону, вплоть до Ленинградской области, затронул даже Москву. По нашей оценке, включающей поправку на недорегистрацию, потери от голода 1947 г. составили в России более 500 тыс. человек.

**Таблица 8.5.** Компоненты изменения ожидаемой продолжительности жизни между 1946-1958 гг.

	Всего	в т.ч. за счет изменения смертности в возрасте		
		0-14 лет	15-59 лет	60 лет и более
<b>Мужчины</b>				
1940-1946	11,4	11,1	0,2	0,1
1946-1947	-6,1	-4,9	-1,9	0,7
1947-1950	11,7	7,5	4,5	-0,2
1950-1953	3,0	2,8	0,7	-0,5
1953-1958	6,1	4,2	1,5	0,4
1946-1958	14,8	10,0	4,4	0,4
<b>Женщины</b>				
1940-1946	13,8	12,0	1,5	0,3
1946-1947	-5,1	-5,2	-0,7	0,8
1947-1950	10,6	8,0	2,2	0,4
1950-1953	2,8	2,7	0,6	-0,5
1953-1958	6,4	4,4	1,2	0,8
1946-1958	14,7	10,5	3,1	1,4

Последствия голода 1947 г. не были столь разрушительными, как в 1933 г., и после 1947 г. в стране началось достаточно быстрое **снижение смертности**. Характер изменения возрастной кривой смертности (рис. 8.5) в целом типичен для фазы эпидемического перехода, связанной с существенным снижением смертности от заболеваний экзогенной природы. Относительное снижение смертности женщин в 1946-1950 гг. почти не зависело от возраста, и лишь позднее проявилась почти линейная зависимость снижения смертности от возраста с максимумом в детских возрастах. Снижение смертности в детских возрастах было почти одинаковым

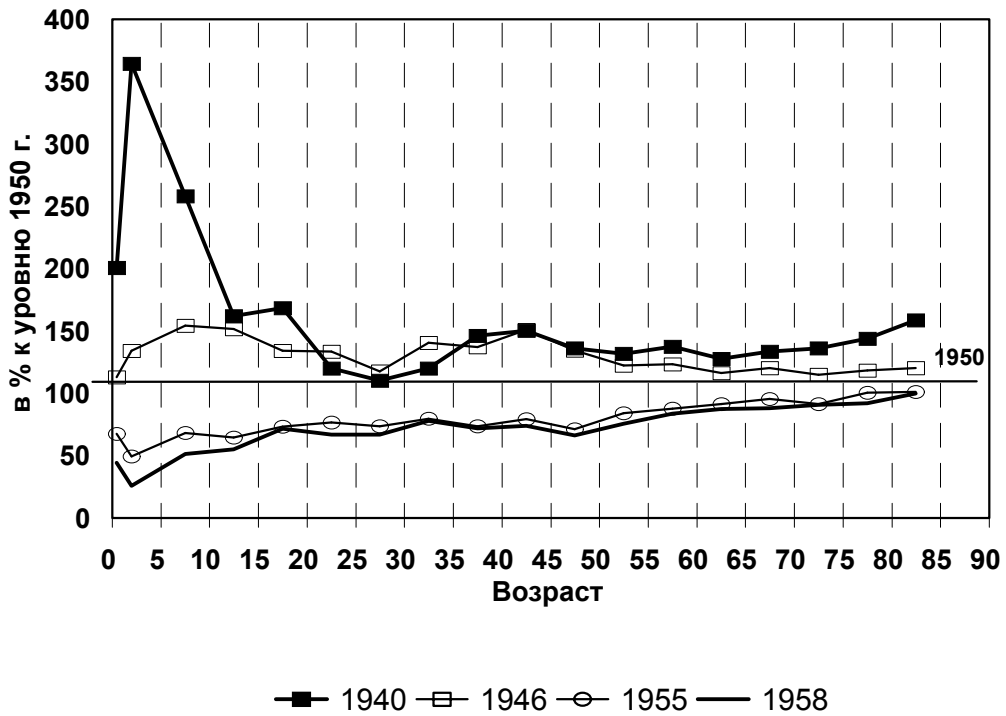
и у мужчин и у женщин. Смертность 40-50 летних мужчин с 1946 г. по 1950 г. снизилась даже сильнее, чем в более молодых и в более старых возрастах, возможно потому, что повышенная смертность инвалидов войны к 1950 г. перестала существенно влиять на уровень мужской смертности. Напротив, с 1950 г. по 1955 г. снижение смертности мужчин в средних возрастах шло медленнее, чем женщин.

К сожалению, мы располагаем данными о смертности по причинам для всего населения России лишь начиная с 1959 г., использование показателей для городского населения за 1946-1958 гг. осложнено тем, что отсутствуют надежные оценки его возрастного состава. Но даже анализ абсолютных чисел умерших показывает существенное снижение смертности взрослых от туберкулеза. Скорее всего, снижение смертности взрослых от туберкулеза и от болезней органов дыхания также связано с успешным медикаментозным лечением.

В послевоенном 1946 г. **различие в ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин** достигло 8,6 лет, в период голода 1947 г. оно увеличилось до 9,7, а затем снизилось до 8,1 года в 1954 г. В результате нового роста, к концу периода разрыв в продолжительности жизни увеличился до 8,6 лет. Различия в продолжительности жизни мужчин и женщин в России существенно выше, чем в развитых странах (см. табл. 8.2). Лишь в Японии в 1945 г. разрыв был больше - 13,6 года, а в 1946 г. на уровне России 50-х гг. - 8,5 лет. Вообще столь существенные различия и в более поздний период были редкостью. Они зафиксированы в Финляндии в 1970-1985 гг., во Франции, Венгрии и Польше - в 80-х гг.

В конце 30-х гг. мужскую сверхсмертность можно было объяснить массовыми репрессиями, от которых в этот период страдали в основном мужчины (см. п. 2.3 и табл. 2.5), которые составляли 79% заключенных. Однако с прекращением массовых репрессий разрыв не уменьшился, более того он продолжал и продолжает увеличиваться. Причины этого явления до сих пор остаются объектом дискуссии: разные исследователи говорили и

### Мужчины



### Женщины

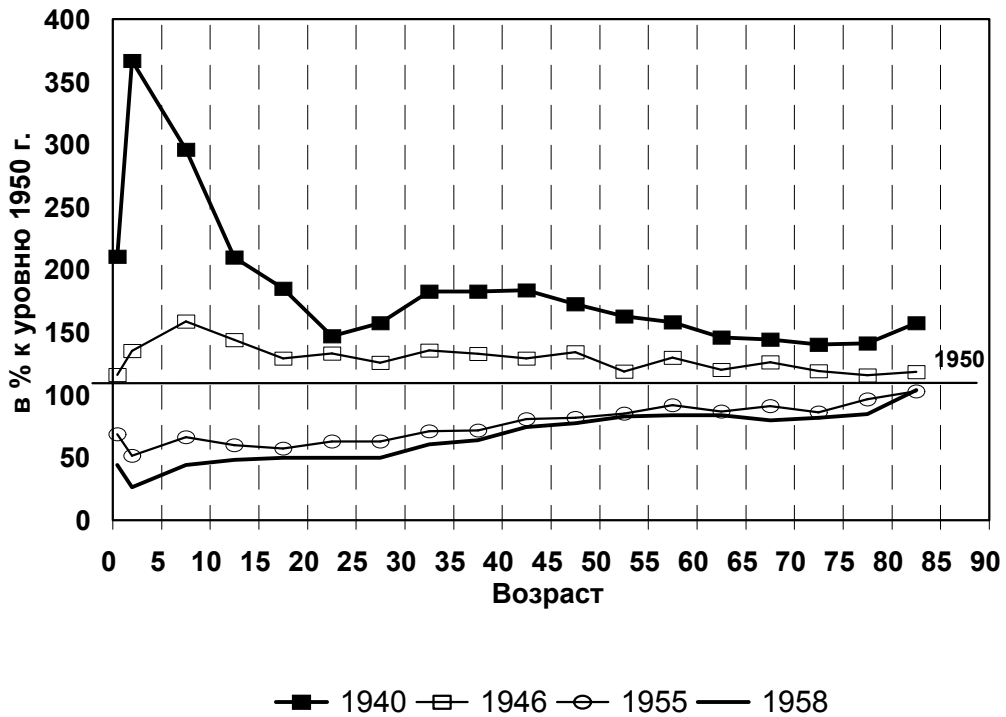


Рисунок 8.5. Изменение возрастной кривой смертности населения России в 1940-1958 гг.

говорят о таких факторах, как ослабление здоровья вследствие войны, курение и потребление алкоголя и др.

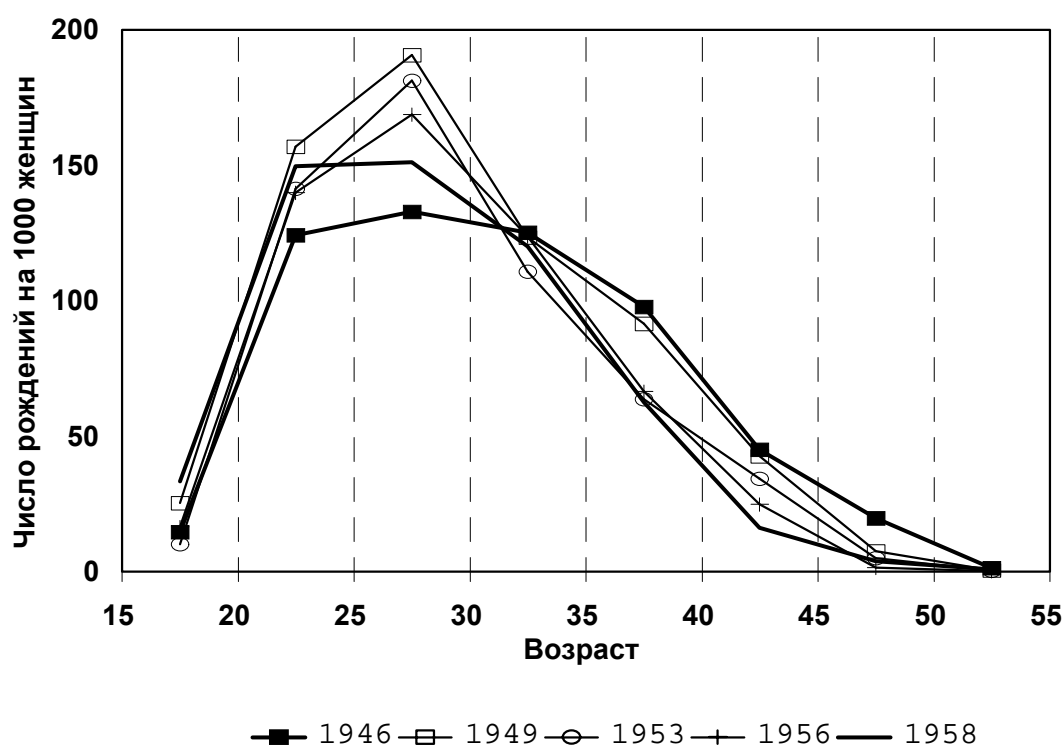
Обратим внимание еще на одно из обстоятельств. Холодная война и связанная с ней милитаризация экономики, стремление любой ценой достигнуть ядерного паритета привели к строительству многочисленных объектов военно-промышленного комплекса, при пренебрежении правилами безопасности. Эти правила не учитывались ни при испытаниях ядерного оружия, ни в других экспериментах. Не надо добавлять, что основным персоналом объектов ВПК и участниками экспериментов были мужчины.

Отметим, что в этот период экологические последствия индустриализации еще не стали явным фактором роста смертности в России. В полной мере они проявились позже - во второй половине 60-х гг.

После 1953 г. важным фактором роста продолжительности жизни стало прекращение широкомасштабных репрессий. Особенно после того, как в феврале 1956 г. XX съезд КПСС на закрытом заседании осудил репрессии и культ личности Сталина как таковой. Не малую роль сыграли, по-видимому, и социальные преобразования, которые связывают с именем Н.С. Хрущева. Это, прежде всего, - массовое жилищное строительство в городах, в результате которого миллионы семей были переселены из подвалов, ветхого жилья и перенаселенных коммунальных квартир.

**Уровень рождаемости** в 1946 г. составил 2,81 рождения на 1 женщину - в полтора раз ниже, чем в 1940 г. (рис. 8.3). Очевидно, что голод 1947 г. несколько отсрочил послевоенный компенсаторный подъем числа рождений. Максимум уровня рождаемости пришелся на 1949 г. и составил 3,20 рождения. Весь последующий период суммарный коэффициент рождаемости медленно снижался и к концу периода достиг 2,69 рождения на 1 женщину. При этом на "среднюю" женщину 25 лет и в начале, и в конце периода приходилось 0,91 рожденного ребенка. Число рождений к возрасту 30 лет снизилось на 10%: с 1,87 до 1,67; к возрасту 40 лет - на 12%: с 2,94 до 2,58; а к концу репродуктивного периода - на 16%. Обращает на себя внимание стабильность уровня рождаемости в возрасте 30-34 года, где показатель и в начале, и в конце периода почти не различался.

Эволюция возрастных кривых рождаемости представлена на рис. 8.6. Сначала, между 1946 г. и 1949 г. произошло повышение уровня рождаемости в возрастах до 35 лет. Начавшийся затем процесс снижения рождаемости происходил за счет возрастов старше 35 лет, и лишь после 1954 г. начала снижаться рождаемость в группе 25-29 лет. Эволюция формы кривой позволяет полагать, что однородность населения с точки зрения рождаемости несколько повысилась в начале 50-х гг. (кривая 1953 г. обладает самой ярко выраженной модой), а затем вновь начала падать. При этом достаточно плавно шел процесс омоложения рождаемости: если в 1946 г. средний возраст матери составлял 31,0 лет, то в 1958 г. - 28,4 лет.



**Рисунок 8.6.** Динамика возрастных кривых рождаемости в России

Отмена запрета на **аборты**, произведенная 23 ноября 1956 г. не повлияла на динамику уровня рождаемости в стране сколько-нибудь заметным образом. По мере налаживания статистики, число абортов возрастало с 3,4 млн в 1957 г., до 3,9 млн в 1958 г. и 4,2 млн в 1959 г. Число абортов на 100 родов менялось в этот период следующим образом в 1957 г. - 118, в 1958 г. - 138, в 1959 г. - 149.



Все это происходило при почти стабильном уровне рождаемости - суммарный коэффициент рождаемости составлял 2,7. Очевидно, что снятие запрета не сказалось на рождаемости, но легализовало аборт, что скорее всего благотворно сказалось на здоровье женщин.

Совместная динамика уровней рождаемости и смертности привели к некоторому росту чистого **коэффициента воспроизводства**. К концу периода он был на уровне 1,21. При таком значении чистого коэффициента воспроизводства, за время жизни одного поколения численность населения возрастает на 21%. Вообще чистый коэффициент воспроизводства был меньше 1 только в 1948 г. Снижение уровня рождаемости сказалось только на некотором старении населения. Средний возраст живущих вырос за 1946-1959 гг. с 27,7 до 29,4 лет, а средний возраст женщин, чья возрастная структура была менее искажена войной, увеличился с 29,9 до 32,7. Но на возрастных пирамидах это изменение еще увидеть трудно.

#### **8.4. “Социалистический закон народонаселения”**

Известное высказывание К. Маркса<sup>1</sup> от том что “всякому исторически особенному способу производства в действительности свойственны свои особенные, имеющие исторический характер законы народонаселения” побудило советских демографов к многолетним поискам “социалистического закона народонаселения”.

При почти полном отсутствии объективной информации о демографических процессах в России и СССР, авторы многочисленных публикаций стремились доказать безусловные преимущества социализма во всем, в том числе и в сфере демографии. При этом в научных публикациях приводились искаженные статистические данные для иллюстрации преимуществ Советского строя. Так, Б.Я. Смулевич, руководитель сектора социальной статистики ЦУНХУ с 1928 г. по 1933 г., в 1936 г. выпустил книгу, в которой писал, “о том, что именно капитализм задерживает понижение смертности, говорит и сравнение с СССР, в котором смертность падает быстрее, чем в капиталистических странах. Так, смертность в 1933 г. составляла в процентах к 1913 г. по данным ЦУНХУ: СССР - 56,0; Германии - 74,4; Англии и Уэльсе - 89,1; Франции - 89,3; Японии - 91,8” (Смулевич, 1936, с. 193). Трудно допустить, что Б.Я. Смулевич, ничего не знал о голоде 1933 г., таковы были

---

<sup>1</sup> Маркс К., Энгельс Ф. Сочинения. Т. 23. М. 1961. С. 646.

“правила игры”. Вообще Болеслав Яковлевич Смулевич был ученым, демографом и социал-гигиенистом, был репрессирован в 1938 г. и немало лет провел в заключении, с его статьи в 1963 г. “О двух забытых областях социологических исследований” опубликованной в журнале “Коммунист” началось возрождение бывших под запретом с конца 30-х гг. демографических исследований в России и СССР. Но и в этой самой статье автор повторяет “обращает на себя внимание то, что до сих пор нет четкой формулировки закона народонаселения социалистического общества. Очень мало выпускается у нас трудов, критикующих буржуазно-апологетические теории народонаселения”.

Смулевич был ученым, но придерживался “правил”. Что тогда говорить о многочисленных пропагандистах социалистического закона народонаселения.

Незнание истории порождает легенды. Многим до сих пор невдомек, что за всю советскую историю России было лишь два коротких периода интенсивного снижения смертности: с 1923 г. по 1928 г. и с 1948 г. по 1964 г. Все остальные годы, исключая периоды катастроф, - это годы стагнации или медленного роста смертности.

За советский период своей истории Россия пережила революцию и гражданскую войну, голод 1921-1923 гг., голод 1933 г. и массовые репрессии, войну с Финляндией, вторую мировую войну, голод 1947 г., войну в Афганистане.

С помощью закупок зерна за границей удалось избежать голода 1963 г. (с этого момента СССР превращается на мировом рынке зерна из продавца в покупателя).

Долгое время предметом гордости был относительно высокий уровень рождаемости. Но и он в середине 60-х гг. снизился до уровня не обеспечивающего простое замещение поколений. Из всех способов контроля рождаемости в России доминирует самый антигуманный и самый вредный для здоровья женщин - аборт. Запрет аборт в 1936 г. привел лишь к криминализации этой операции, наверняка привел к росту смертности от аборта, к массовому вторичному бесплодию и в итоге к снижению уровня рождаемости.

Беды и болезни, накопленные населением России в эпоху Сталина и за весь советский период истории еще долго будут влиять на воспроизводство. В наследство от почти семидесятипяти-

летнего социального эксперимента России остались не только аборты, массовое игнорирование норм гигиены, заболевания передаваемые по наследству, но и радиационные и иные свалки, низкий уровень жизни и плохое, нищее здравоохранение, а главное - патологически извращенная система национальных приоритетов и индивидуальных ценностей. Все это породило и продолжает порождать не только социальные и экономические, но и демографические проблемы, ни имеющие простых и быстрых решений.