

Демографические процессы в СССР в свете
теории демографической революции.

А.Г.Вишнеvский

Более, чем полвека, отделяет нас от первых упоминаний выражения "демографическая революция" в работах А.Хоменко / 1/ и Л.Рабиновича (Радзиновича) / 2/, где оно звучало, скорее, как метафора, нежели как научное понятие, от работ А.Ландри / 3/, У.Томпсона / 4/, Н.Хаймса / 5/, авторы которых закладывали основы того, что позднее превратилось в широко распространенную теорию демографической революции, или демографического перехода. Сейчас эта теория играет первостепенную роль в объяснении демографических тенденций XX в. как в более развитых, так и в менее развитых регионах мира. В контекст этой теории вписываются и попытки теоретической интерпретации самых последних демографических изменений ("второй демографический переход" Дирка ван де Каа / 6/, "вторая эпидемиологическая революция" Милтона Терриса / 7/, "вторая контрацептивная революция" Анри Леридона / 8 / и пр.).

Теория демографической революции, или демографического перехода и ее новейшие направления подтверждают свою эффективность и при объяснении демографического развития СССР.

Тенденции рождаемости, региональные различия в ее уровнях хорошо объясняются тем, что различные регионы страны находятся на разных этапах перехода к новому типу рождаемости. Во всех союзных республиках наблюдается характерная для этого перехода трансформация кривой рождаемости. Параметры рождаемости в республиках с низким ее уровнем имеют тенденцию к стабилизации, и в этом смысле сбываются предсказания, вытекающие из представлений теории демографической революции о снижении рождаемости как о процессе приспособления уровня рождаемости к новому уровню смертности.

В то же время исследователям демографической революции в СССР приходится сталкиваться и с "неприятными" вопросами.

Демографическая революция и рождаемость. Один из них касается сохранения высокого уровня рождаемости у коренных народов Средней Азии. Ситуация Средней Азии не уникальна, проблема сохраняющейся высокой рождаемости существует в большинстве развивающихся стран мира. В чем здесь дело? Может быть, в том, что теория демографической революции не универсальна, не имеет силы за пределами стран европейской культуры? Или все же демографическая революция - всеобщий, универсальный процесс, а его развитие и завершение у многих народов в силу чисто исторических причин лишь временно задерживается, так что рано или поздно они все равно придут к такой же низкой рождаемости, что и народы, у которых демографическая революция уже совершилась?

Второй "неприятный" вопрос, актуальный сейчас для многих республик СССР, но хорошо знакомый демографам всех развитых стран, заключается в том, почему после снижения рождаемости в ходе демографической революции, ее показатели стабилизируются, как правило, на чрезмерно низком уровне, не обеспечивающем даже простого возобновления поколений. Не опровергается ли этим один из постулатов теории, интерпретирующей демографическую революцию как переход от одного типа равновесия рождаемости и смертности к другому? Из этого постулата, например, исходят (по крайней мере, в неявном виде) прогнозисты ООН, когда они предсказывают, что коэффициент суммарной рождаемости в большинстве развитых стран к 2025 г. установится на уровне 2,0-2,1, тогда как сейчас он во многих странах значительно ниже / 9/. В какой мере обоснованы подобные предсказания?

Возможно, иные сторонники теории демографической революции предпочли бы, чтобы подобных "неприятных" вопросов не было. Но коль скоро вопросы есть, они требуют критического отношения к уже выработанным наукой положениям, их уточнения или пересмотра, и, как мне кажется, в конечном счете, ведут к углублению теории. Она становится все более развитой, содержательной, не просто фиксирует количественные закономерности, как это было вначале, но стремится раскрыть качественную природу процессов. Интерпретация демографических феноменов все более полно вписывается в социальный, социально-психологический и социокультурный контекст.

В частности, стремление дать ответы на указанные "неприятные" вопросы побуждает теснее связать динамику показателей рож-

даемости в ходе демографической революции с перестройкой мотивационной сферы личности, а также динамикой ценностей, характерной для того или иного социума. Интерпретация глубинных изменений в демографическом поведении в контексте исторических изменений человеческого поведения в целом становится неотъемлемой частью содержания теории демографической революции, вследствие чего эта теория все более социологизируется.

Демографическая революция - не просто снижение рождаемости. Это - переход к новому, качественно иному ее типу. Помимо чисто демографических предпосылок (снижение смертности), такой переход требует глубоких перемен во всем социальном поведении людей, признания свободы индивидуального выбора как одного из основополагающих принципов такого поведения. До тех пор, пока этот принцип не утвердился и не распространился на большинство населения без различия пола, социального положения и т.п., переход к новому типу рождаемости невозможен.

Этот тезис - неотъемлемая часть теории демографической революции в ее современном виде. Он равносителен утверждению, что нельзя решить задач этой революции, не решая общих задач социально-экономического развития. В этом смысле сохранение высокой рождаемости у многих народов не опровергает, а подтверждает правильность теории демографической революции (и одновременно служит индикатором того, что какие-то важные общесоциальные задачи остаются нерешенными). Вопрос же об универсальности демографической революции перерастает в вопрос об универсальности современного типа социально-экономического развития вообще.

Если мы признаем, что это развитие обязательно объединяет в себе такие процессы, как индустриализация, урбанизация, повышение образованности населения, секуляризация, демократизация всех сторон жизни, индивидуализация человеческой личности, эмансипация женщины и т.п., то мы не можем не признать и того, что рано или поздно оно подводит к трансформации всех социальных механизмов, управляющих поведением людей, и превращает его в поведение, основанное на индивидуальном выборе. Тогда демографические предпосылки демографической революции соединяются с социальными, и она становится неизбежной.

Если же исходить из предположения (с нашей точки зрения, нереалистического), что существует альтернативный путь социаль-

но-экономического развития и что можно преодолеть технико-экономическую отсталость, не меняя коренным образом систему общественных отношений и состояния общественного сознания, сохраняя патриархальную семью, подчиненное положение женщин и детей, не допуская вмешательства супругов в процесс прокреации и т.п., тогда и взгляд на демографическую революцию как на универсальный всемирно-исторический процесс может быть поставлен под сомнение.

Сейчас в СССР имеются народы (и соответственно, регионы), где в значительной степени сохраняется традиционный тип прокреативного поведения и высокий уровень рождаемости, несмотря на то, что они достигли довольно высокого уровня социально-экономического развития. В связи с этим нередко высказываются предположения об особом демографическом пути некоторых народов СССР, в частности, народов Средней Азии, о том, что многодетность у них сохранится и в будущем и т.д., иными словами, универсальность демографической революции ставится под сомнение.

Между тем, хотя республики Средней Азии — основная зона распространения рождаемости традиционного типа в СССР — действительно достигли очень больших успехов в социально-экономическом развитии, намного опередив своих зарубежных соседей, все же по степени индустриализации, урбанизации, вовлечения женщин в общественное производство и общественную жизнь, по ряду других параметров развития они пока отстают от большинства республик СССР. Не удивительно поэтому и их отставание в осуществлении демографической революции. Но это не значит, что демографическая революция у них вовсе не началась. Все новые и новые данные подтверждают, что неизменность прокреативного поведения среднеазиатских и некоторых других народов СССР — только кажущаяся. В полном соответствии с предсказаниями теории, переход к новому типу рождаемости неуклонно распространяется на все народы и регионы страны. Статистика позволяет проследить этот процесс на уровне союзных республик.

Один из самых чувствительных индикаторов коренных перемен в прокреативном поведении — возрастные коэффициенты рождаемости. Демографическая революция знаменуется глубокой трансформацией возрастной кривой рождаемости. Интенсивность прокреации в старших возрастных группах (45-49, 40-44, 35-39, 30-34 и даже

25-29 лет снижается, причем это снижение начинается со старших возрастов и оказывается тем сильнее, чем старше возраст, а в младших возрастах (20-24 и 15-19 лет) - растет. В СССР эта тенденция проявляется по-разному в разных республиках и в разные периоды.

Общее представление об этих различиях дают графики в Приложении, охватывающие период ^сконца 50-х до середины 80-х годов (рис. I). На них нанесены данные по пяти союзным республикам, представляющим все типичные для страны ситуации. Наиболее важны изменения в возрастах старше 30 лет: резкое падение возрастных интенсивностей прокреации в Армении; начавшееся несколько позднее, но идущее в том же направлении движение в Азербайджане; сравнительно недавнее, но тоже имеющее аналогичную направленность изменение в Таджикистане (который в данном случае может рассматриваться как типичный представитель всех среднеазиатских республик).

Пример Армении показывает, как быстро происходит трансформация кривой рождаемости после того, как она началась. В конце 50-х годов рождаемость в возрастах старше 40 лет в Армении была уже на промежуточном уровне, стало быть изменения уже имели место. Но в возрастах от 25 до 40 лет коэффициенты рождаемости здесь принадлежали к числу самых высоких в стране. Сегодня же они сравнялись с соответствующими - весьма низкими - показателями Украины и Эстонии. В свою очередь, коэффициенты рождаемости в возрастах старше 40 лет в Таджикистане сейчас находятся на том уровне, на котором соответствующие армянские показатели были в конце 50-х годов. Это тоже - несомненный признак начавшегося снижения рождаемости, и сейчас можно с очень большой долей уверенности предсказывать, что в ближайшие 20-30 лет Таджикистан, так же, как и другие республики Средней Азии, повторит путь Армении. Что же касается Азербайджана, то он, в значительной степени, этот путь уже прошел.

До какого-то момента в Таджикистане снижение рождаемости в старших детородных возрастах компенсировалась - даже с избытком - ее ростом у более молодых женщин от 20 до 30 лет. Но затем этот рост прекратился, снижение же в старших возрастах продолжается, в недалеком будущем это получит выражение в снижении итоговых показателей рождаемости женских поколений. Тем самым получит еще одно подтверждение гипотеза универсальности демографической революции.

Все больше наполняясь социальным содержанием, все более

определенно истолковывая изменения демографических отношений и демографического поведения как интегральную часть исторических изменений всех общественных отношений и всего социального поведения людей, теория демографической революции расширяет круг интерпретируемых и предсказываемых ею фактов, относящихся к начальным этапам перехода к новому типу рождаемости, дает все более убедительные ответы на первый из двух названных "неприятных" вопросов.

То же можно сказать и о втором из них. Опыт многих республик СССР показывает, что в сфере рождаемости, брачности и связанных с ними процессов складываются, хотя и с некоторым опозданием, те же тенденции, что и в большинстве западных стран. В частности, показатели рождаемости имеют тенденцию к стабилизации на очень низком уровне. Об этом свидетельствуют и уже рассматривавшиеся графики. Из них видно, что сейчас возрастные коэффициенты рождаемости населения Украины и Эстонии меняются мало. Наблюдается незначительное снижение их в старших возрастных группах и заметное повышение в младших, особенно в группе 15-19 лет. На стабилизацию указывают и показатели рождаемости реальных поколений. В республиках, далеко продвинувшихся по пути перехода к новому типу рождаемости, среднее число рождений на одну женщину к 35-летнему возрасту (а здесь к этому возрасту процесс прокреации почти заканчивается) не обнаруживает направленных изменений, последние носят, скорее, колебательный характер. Это подтверждается, в частности, данными таблицы I и графиком на рис.2 Приложения, относящимся к Украинской ССР, по которой имеются данные за довольно длительный период. Все эти данные говорят не только о том, что показатели стабилизируются, но и о том, что эта стабилизация происходит на слишком низком уровне, не обеспечивающем простое замещение поколений. Кроме того, существует вопрос о том, насколько долговременна эта стабилизация, не может ли она смениться дальнейшим падением показателей - до уровня, наблюдающегося в ряде европейских стран, и даже ниже.

Беспокоящее демографов снижение рождаемости ниже уровня простого замещения поколений часто выводится за рамки явлений, охватываемых теорией демографической революции, как якобы не вписывающиеся в нее. Иногда говорят, что это уже иной, "постреволюционный" этап демографического развития, и для него нужна дру-

гая теория. Имеются даже попытки рассматривать современный этап демографических изменений в развитых странах как новый, "второй" демографический переход. Он как раз и ведет к падению рождаемости ниже уровня простого замещения поколений, которое, как полагают, нельзя объяснить, оставаясь в рамках научных представлений, сложившихся при анализе "первого" демографического перехода. Об этом пишет, в частности, Д. ван де Каа / 6/.

С точки зрения развития теории, важно, что при анализе "постреволюционных" ситуаций, второго демографического перехода и т.п. все большее внимание уделяется общесоциальным изменениям, сдвигам в образе жизни, нормах и ценностях, качественным аспектам перемен в демографическом поведении.

Однако мне кажется, что интерпретация этих изменений многими авторами далеко не бесспорна, не использует того объяснительного потенциала, который заложен в теории демографической революции (демографического перехода). В каком-то смысле эти понятия все еще остаются метафорами, призванными указать на значительность перемен, но не отражающими их внутреннюю логику. Более того, как раз внутренняя логика демографических изменений вообще не анализируется, поскольку они рассматриваются лишь как следствие разного рода социальных сдвигов, имеющих недемографическую природу. Например, Д. ван де Каа пишет: "Первый переход к низкой рождаемости был продиктован заботой о семье и потомстве, второй - о правах и самореализации индивида" / 6, с.5/. При таком понимании прокреативное поведение пассивно следует за общим движением от "альтруизма" к "индивидуализму", не имея своих собственных внутренних детерминант.

Между тем, концепция всякой революции предполагает внутренне обусловленное развитие событий. Применительно к интересующему нас вопросу это: 1) исторически предопределенный общий кризис традиционных отношений, норм, ценностей и т.п., регулирующих прокреативное поведение; 2) революция, т.е. переворот в отношениях, нормах, ценностях и пр., несущий, в конечном счете, преодоление указанного кризиса. Этот переворот, в свою очередь, складывается из двух взаимосвязанных процессов: а) деструктивного и б) конструктивного. Деструктивный процесс заключается в

преодолении, разрушении вступивших в полосу общего кризиса демографических отношений, норм, ценностей, институтов, одним словом, всего того, что можно назвать социальными регуляторами демографического поведения. Конструктивный же процесс ведет к формированию и укреплению новых регуляторов, соответствующих изменившимся условиям. Эти два процесса и составляют содержание демографической революции (перехода), внутренне связаны между собой. Но, по самой своей природе, они не могут быть абсолютно синхронными, разрыв во времени между разрушением старой и утверждением новой системы детерминант прокреативного поведения практически неизбежен. Следствием такого разрыва становится появление демографически маргинальных поколений, прокреативное поведение которых уже не подчиняется традиционным регуляторам, которые полностью или частично утратили силу, и еще не управляются новыми регуляторами, которые не созрели в достаточной степени, не образовали целостной системы.

Подобная ситуация может существовать длительное время, на протяжении которого соотношение между старой и новой регулятивными системами непрерывно меняется, что не может не влиять на уровень рождаемости. Если какие-то поколения радикально порывают со старой системой детерминации прокреативного поведения прежде, чем созрела и стала всеохватывающей ее новая система, то рождаемость может упасть очень низко, что, по-видимому, и наблюдается сейчас в ряде республик СССР, а в еще большей мере - во многих европейских странах. Однако, в нашем понимании, это свидетельствует не о вступлении в стадию "второго" перехода к низкой рождаемости, а о незавершенности единого, начавшегося по крайней мере еще в прошлом веке перехода к новому типу рождаемости, являющегося его составной частью конструктивного процесса. Преодоление этой, по-своему критической, ситуации может быть достигнуто только на путях решения конструктивных задач демографической революции, завершения формирования новых демографических ценностей и повышения их места в шкале социальных ценностей общества.

Демографическая революция и смертность. То, что демографы называют демографической революцией, или демографическим переходом в области смертности в социал-гигиенической литературе иногда определяется терминами "эпидемиологическая революция", или "эпидемиологический переход / Ю/. Некоторые авторы трактуют современный этап развития этого процесса как самостоятельную "вторую эпидемиологическую революцию" / 7/. Впрочем, какая бы терминология не использовалась, речь идет об одном и том же чрезвычайно важном социально-историческом феномене. Суть его заключается в том, что примерно к началу 60-х годов XX века во всех экономически развитых странах были достигнуты огромные успехи в деле защиты здоровья и жизни людей, и совершился настоящий переворот в структуре медицинской патологии и причин смерти, в показателях смертности и продолжительности жизни. На первый план вышли новые факторы, определяющие уровень здоровья и долголетия людей и потребовалась новая стратегия борьбы за улучшение здоровья и снижение смертности, начался новый этап наступления человека на смерть.

СССР также, разумеется, не оставался в стороне от общего движения, здесь также развернулся эпидемиологический переход. На протяжении XX века коренным образом изменились структура факторов смертности и причин смерти, возрастная кривая смертности, более чем вдвое, увеличилась средняя продолжительность жизни. Однако, несмотря на эти успехи, сейчас смертность в СССР выше, а средняя продолжительность жизни ниже, чем в других экономически развитых странах. В свою очередь, внутри страны существует значительная региональная дифференциация показателей смертности и продолжительности жизни (см. табл. 2 Приложения).

Можно назвать много конкретных причин этой беспокоящей специалистов и общественное мнение ситуации, таких, например, как недостаточный уровень санитарной культуры населения, плохая работа здравоохранения, ограниченность выделяемых на его развитие средств и т.д. Но все эти причины - лишь особые проявления более общего социального феномена: незавершенности эпидемиологической революции. В чем заключается эта незавершенность?

Основные успехи в борьбе за сохранение здоровья и жизни населения СССР были достигнуты, благодаря победам над главными

компонентами "старой" структуры патологии и причин смерти: инфекционными и паразитарными заболеваниями, туберкулезом, болезнями, обусловленными голодом и недоеданием, эпидемиями, детской и материнской смертностью и т.д. Для этого были использованы созданные за годы Советской власти экономические и социальные возможности, огромную роль сыграли достижения медицинской науки, усилия системы здравоохранения, выработавшей и реализовавшей эффективную стратегию профилактики и лечения непобедимых прежде болезней.

Не следует, однако, преувеличивать легкость побед на этом этапе. Они требуют немалых средств, мирной обстановки, общей благоприятной социально-экономической ситуации в стране. Эти условия были у нас в стране далеко не всегда. Поэтому при всех достигнутых успехах, при резком ограничении роли ведущих компонентов старой структуры патологии и огромном снижении смертности, часть задач первого этапа эпидемиологической революции в СССР все еще остается нерешенной. С наибольшей убедительностью об этом говорят сохраняющиеся пережитки архаичной структуры причин смерти.

По сравнению с другими экономически развитыми странами, в СССР довольно высока вероятность умереть на протяжении жизни от устранимых в принципе - и уж во всяком случае, в молодых возрастах - причин в основном экзогенной природы, прежде всего от инфекционных и паразитарных заболеваний, болезней органов дыхания и пищеварения. Очень высока также смертность от несчастных случаев, отравлений и травм. Особенно отсталой выглядит структура причин смерти сельского населения, населения среднеазиатских и некоторых других республик. Смертность от названных причин в детских и рабочих возрастах в СССР значительно, иногда во много раз больше, чем в других развитых странах. Даже в тех случаях, когда общая вероятность умереть от данной причины на протяжении жизни в СССР не особенно высока (например, для болезней органов дыхания она ниже, чем в Англии и Японии), возрастное распределение смертей сдвинуто к младшим возрастам, что обуславливает существенно более низкий, по сравнению с другими странами, средний возраст смерти от таких причин.

Все это свидетельствует о том, что определенные задачи эпидемиологической революции, уже ушедшие в прошлое во многих стра-

нах, у нас пока не получили своего окончательного разрешения. Соответственно не исчерпала себя и стратегия охраны здоровья, выработанная еще в 20-е - 30-е годы.

В то же время сейчас все большее значение приобретают новые задачи, характерные для поздних этапов эпидемиологического перехода, когда подавляющее большинство людей умирает от болезней системы кровообращения, новообразований, других форм хронической патологии. Большинство таких причин смерти нельзя устранить, они связаны с естественными процессами возрастной инволюции человеческого организма. Можно лишь стремиться к тому, чтобы проявления этой инволюции в форме неизлечимых заболеваний давали себя знать как можно позже, во все более преклонных возрастах. Эта задача и выходит на первый план на более поздних этапах эпидемиологической революции, ее решение приводит к оттеснению смертей от таких заболеваний ко все более поздним возрастам. Средний возраст смерти от двух ее главных причин - болезней системы кровообращения и новообразований в большинстве экономически развитых стран за последние два десятилетия увеличивался. В СССР же тенденция была противоположной, что и стало одним из серьезных факторов общего отставания СССР по показателю средней продолжительности жизни. Это прямое свидетельство нерешенности задач эпидемиологической революции на ее более поздних этапах (по другой терминологии - второй эпидемиологической революции).

Итак, если рассматривать основания относительно неблагоприятного положения со смертностью и продолжительностью жизни в СССР, с позиций концепции эпидемиологической революции, то оно имеет две составляющие. С одной стороны, не до конца решены основные задачи ее более ранних этапов и сохраняются элементы традиционной структуры патологии и причин смерти, в частности, остается неоправданно высокой младенческая смертность, вообще смертность от инфекционных заболеваний, болезней органов дыхания и пищеварения. С другой стороны, неудовлетворительно решаются задачи, возникающие на более поздних этапах эпидемиологической революции, не развернута в должной мере борьба против патогенных факторов, наиболее опасных на новом этапе развития, что имеет следствием более раннюю, по сравнению с другими странами, смертность от преимущественно эндогенных или квазиэндогенных причин, прежде всего от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний.

Анализ показывает, что нынешнее отставание СССР по уровню продолжительности жизни от экономически развитых стран определяется в наибольшей мере нерешенностью именно этих новых задач, то есть не столько устаревшей структурой причин смерти (ее архаизм в основном преодолен), сколько сравнительно низким возрастом смерти от большинства причин. Например, средняя продолжительность жизни населения СССР примерно на 8% ниже, чем в ФРГ, причем почти исключительно за счет более низкого среднего возраста смерти от основных классов причин (см. табл. 3 Приложения). Эта ситуация существенно отличается от той, которая существовала в СССР в сравнительно недавнем прошлом. Без ее осмысления нельзя выработать правильную стратегию действий на современном этапе.

В первые десятилетия Советской власти болезни и смерть отступали прежде всего под напором всесторонних общественных преобразований, коренного улучшения экономических и социальных условий жизни людей, повышения их культурного уровня. Положительное воздействие социального, экономического и технического развития на сохранение здоровья и жизни долгое время было столь значительным, что порождаемые этим же развитием отрицательные влияния, которые, вероятно, всегда имели место, отходили на второй план, не привлекали внимания. Но в дальнейшем, по мере развертывания эпидемиологической революции, возможности снижения смертности, бывшие почти автоматическим следствием экономических и культурных преобразований, постепенно исчерпывались, и все сильнее проявлялись теневые стороны таких процессов, как индустриализация, урбанизация или научно-технический прогресс. Вредное влияние на здоровье людей многих новых промышленных и сельскохозяйственных технологий, загрязнения окружающей среды, скученности и чрезмерно напряженного ритма жизни в городах, отрыва человека от природы, других черт современного образа жизни все больше тормозили продвижение по пути снижения смертности. Нейтрализация влияний такого рода требует специфических мер, направленных на защиту здоровья населения, подобно тому, как несколько десятилетий назад таких мер требовала борьба с эпидемическими или эндемическими инфекционными болезнями.

Однако, опыт того времени может быть использован лишь частично. Тогда специфические меры по охране народного здоровья

были направлены в основном против биогенных факторов, например, против существовавших в природе возбудителей болезней или их переносчиков. Разработка и осуществление таких мер представляли собой медицинскую задачу и рассматривались как миссия системы здравоохранения. Сейчас положение изменилось. Резко выросло значение неблагоприятных для здоровья и жизни человека социогенных и техногенных факторов среды, против которых медицина бессильна. Было бы нелепо недооценивать профилактическую роль собственно медицинских служб в новых условиях, но все же теперь им принадлежит более скромное место. Для дальнейшего снижения смертности нужны широкие социальные мероприятия, иногда политические акции, серьезно воздействующие на весь образ жизни. Защита здоровья и жизни человека все больше осознается как общесоциальная задача.

И наконец, еще одно, может быть, самое важное отличие нынешней ситуации от той, какая существовала в недавнем прошлом. Тогда огромные успехи в снижении смертности были достигнуты, благодаря массовым мероприятиям (массовая вакцинация, контроль над качеством питьевой воды, очистка населенных мест и пр.), которые не требовали индивидуальной инициативы каждого, могли проводиться органами здравоохранения или под их контролем при значительной пассивности населения. Теперь и здесь все по-другому. В результате глубинных социальных изменений, затронувших самые широкие слои населения, на смену пассивному принятию проводимых органами здравоохранения мер приходит направленная активность самого населения. Соответственно гораздо большую роль приобретает индивидуальное поведение людей, которое определяется широким спектром факторов - от общих ценностных ориентаций, отношения к собственной жизни, к здоровью и жизни своих детей до принимаемых или отвергаемых гигиенических навыков.

Сейчас лучше, чем когда-либо, осознается социальная природа эпидемиологической революции (или демографической революции, частью которой она является). Это не только и даже не столько переворот в технологии охраны человеческой жизни в методах профилактики, лечения и т.д., сколько в демографических отношениях, в системе ценностей, в культурных нормах, регулирующих витальное поведение людей.

Человек традиционного общества, каким, в основных чертах, оставалось российское общество до конца XIX - начала XX в., верующий в загробное существование, не ориентирован на активную борьбу за продление жизни. Такая позиция совершенно естественна в условиях, когда возможности общества противостоять смерти крайне ограничены. Ей соответствуют все социально-культурные нормы, система ценностей, психология людей. Только когда успешная борьба со смертью становится реальностью, начинается формирование новых витальных отношений и социокультурной надстройки над ними. Пассивная покорность перед лицом смерти сменяется активным и эффективным противостоянием ей, на борьбу со смертью мобилизуются все новые и новые материальные, интеллектуальные и духовные ресурсы, что и приводит, в конечном счете, к коренным переменам в соотношении сил человека и смерти, к той самой эпидемиологической революции, о которой идет речь.

Как и в случае с рождаемостью, меняются не просто количественные характеристики: уровни смертности, продолжительность жизни. Происходят качественные изменения в характере реакций общества и человека на опасность смерти, в характере витального поведения и т.д. Вся совокупность качественных и количественных изменений дает основания говорить об изменении типа смертности.

Но - и здесь снова уместна аналогия с революцией в рождаемости - переход к новому типу смертности именно в силу его социальной (а не технологической) природы не может быть простым и мгновенным. Он также складывается из деструктивного и конструктивного процессов и не может завершиться прежде, чем будут изжиты элементы старой системы регуляции витального поведения и получит должное развитие новая система такой регуляции, соответствующая ей ценностно-нормативная и институциональная сфера. А эти изменения хотя и обладают определенной автономией, не могут абсолютно не зависеть от всех изменений в состоянии общества, в преобладающем типе социального поведения. Казалось бы, прогрессивные сдвиги в витальном поведении должны происходить легче и быстрее, чем, скажем, в прокреативном поведении. В общем так оно и есть. Не случайно снижение рождаемости в ходе демографической революции отстает от снижения смертности. Тем не менее и старые

установки на пассивное принятие смерти, низкое место человеческой жизни на шкале социальных ценностей, будучи частью целостной культуры прошлого, отступают не без сопротивления, а новые нормы и ценности не всегда встречаются с энтузиазмом. Поэтому и переход к новому типу смертности растягивается на многие десятилетия, и мы снова сталкиваемся с демографически маргинальными поколениями, которые, в смысле восприятия ими существующих в обществе витальных отношений, одной ногой стоят в прошлом; другой - в будущем.

Когда эта маргинальность преодолевается, влияние ведущих элементов старой структуры патологии, факторов и причин смерти сводится к минимуму и формируется стратегия борьбы за продление жизни в новых условиях. По-видимому, именно это произошло во многих развитых странах в последние два десятилетия и принесло успехи в увеличении продолжительности жизни. В то же время в СССР, особенно в некоторых регионах, завершение эпидемиологической революции все еще наталкивается на сохраняющиеся пережитки старой социокультурной системы. Отсюда и нерешенность одновременно двух групп задач, одна из которых характерна для ранних, а другая - для поздних этапов эпидемиологической революции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хоменко А.П. До питання про сучасний рівень загальної смертності на Україні. Харків, 1925.
2. Rabinowicz L. Le problème de la population en France. Paris, 1929.
3. Landry A. La révolution démographique. Paris, 1934.
4. Thompson W.S. Population. - The American Journal of Sociology; 1929, v. 34, N 6.
5. Nimes N. Medical history of contraception. N.Y., 1954.
6. Kaa D. (van de). Europe's second demographic transition. - Population Bulletin, v. 42, N 1, 1987.
7. Terris M. The changing relationships of epidemiology and society: the Robert Cruikshank lecture. - Journal of Public Health Policy, v. 6, March 1985.
8. Leridon H., Charbit Y., Collomb P., Sardon J.P., Toulemon L. La seconde révolution contraceptive. La régulation des naissances en France de 1950 à 1985. Paris, 1987.
9. World demographic estimates and projections, 1950-2025. UN, St/Esa/Ser. R/79, N.Y., 1988.
10. Omran A.R. The epidemiological transition. A theory of the epidemiology of population change. - The Milbank Memorial Fund Quarterly. 1971, v. XLIX, N 4.

Таблица I. Число рождений на 100 женщин реального поколения к 35 годам

Годы рожде- ния поко- лений	СССР	РСФСР	Украин- ская ССР	Белорус- ская ССР	Узбек- ская ССР	Казах- ская ССР	Грузин- ская ССР	Азербайд- жанская ССР
1941	200	177	171	182	404	276	202	357
1942	199	172	170	181	385	272	204	336
1943	202	173	174	184	399	276	207	344
1944	202	176	176	185	395	275	210	326
1945	197	169	176	184	391	265	209	324
1946	193	166	171	176	390	259	208	316
1947	195	166	176	183	396	256	215	319
1948	197	169	176	184	401	253	218	324
1949	200	172	180	185	396	252	215	317
1950	201	174	177	184	391	251	213	304
1951	201	174	176	182	395	248	209	301
1952	202	174	176	181	396	248	204	295
1953	205	177	178	182	399	247	202	288

Годы рожде- ния поко- лений	Литов- ская ССР	Молдав- ская ССР	Латвий- ская ССР	Киргиз- ская ССР	Таджик- ская ССР	Армян- ская ССР	Туркмен- ская ССР	Эстон- ская ССР
1941	174	211	153	347	385	271	429	173
1942	178	203	155	356	378	253	409	173
1943	178	203	154	384	384	256	426	172
1944	179	207	158	388	382	258	431	174
1945	179	209	158	364	402	256	426	172
1946	180	201	158	330	411	249	424	172
1947	183	206	163	321	409	242	412	178
1948	189	210	166	320	420	240	404	182
1949	191	217	168	316	425	236	398	184
1950	188	214	170	312	425	230	399	186
1951	183	210	171	323	434	229	395	183
1952	180	209	172	330	439	225	395	183
1953	180	214	172	328	442	225	391	184

Источник: Вишневский А.Г., Щербов С.Я., Аничкин А.Б., Гречуха В.А.,
Донец Н.В. Новейшие тенденции рождаемости в СССР. -
Социологические исследования, 1988, № 3, с.59-67.

Таблица 2. Средняя продолжительность жизни и младенческая смертность в СССР и союзных республиках

Республики	Средняя продолжительность жизни в годах, 1985-1986			Младенческая смертность (на 1000 родившихся), 1986 г.
	мужчины	женщины	оба пола	
СССР	64,2	73,3	69,0	25,4
РСФСР	63,8	74,0	69,3	19,3
Украинская ССР	65,9	74,5	70,5	14,8
Белорусская ССР	66,7	75,5	71,4	13,4
Узбекская ССР	65,1	71,0	68,2	46,2
Казахская ССР	64,0	73,3	68,9	29,0
Грузинская ССР	67,4	75,1	71,6	25,5
Азербайджанская ССР	65,7	73,4	69,9	30,5
Литовская ССР	66,8	75,9	71,5	11,6
Молдавская ССР	63,1	69,5	66,4	26,4
Латвийская ССР	65,5	74,5	70,2	13,0
Киргизская ССР	64,1	71,1	67,9	38,2
Таджикская ССР	67,2	71,8	69,7	46,7
Армянская ССР	70,5	75,7	73,3	23,6
Туркменская ССР	61,4	67,8	64,8	58,2
Эстонская ССР	65,5	74,9	70,4	16,0

Источник: Народное хозяйство СССР за 70 лет. Юбилейный статистический ежегодник. М., 1987, с.408-409.

Таблица 3. Некоторые характеристики смертности по причинам смерти СССР и ФРГ

Причины смерти	Вероятное число лиц, которым предстоит умереть на протяжении жизни от данной причины (на 1000 родившихся)		Средний возраст смерти от данной причины		$\vartheta_i \bar{x}_i$	$\vartheta_i \bar{x}_i'$	$\vartheta_i' \bar{x}_i'$
	СССР, 1986 г.	ФРГ, 1985 г.	СССР, 1986 г.	ФРГ, 1985 г.			
	ϑ_i	ϑ_i'	\bar{x}_i	\bar{x}_i'			
Болезни системы кровообращения	535	478	73,0	74,3	39500	39751	35510
Новообразования	181	259	64,4	71,1	11656	12869	18415
Болезни органов дыхания	91	76	60,8	75,3	5533	6852	5723
Несчастные случаи, отравления и травмы	98	54	44,3	51,0	4341	4998	2754
Другие причины	95	133	46,5	63,1	4415	5995	8393
Σ	1000	1000			65000	70465	70800

Источник: Население СССР, 1987: Статистический сборник. М., 1988, с.408

$$\frac{e_0}{e_0'} = \frac{\Sigma \vartheta_i \bar{x}_i}{\Sigma \vartheta_i \bar{x}_i'} \cdot \frac{\Sigma \vartheta_i \bar{x}_i'}{\Sigma \vartheta_i' \bar{x}_i'}$$

$$\frac{e_0}{e_0'} = \frac{65000}{70800} = 0,918$$

- общее отставание СССР от ФРГ по средней продолжительности жизни

$$\frac{\Sigma \vartheta_i \bar{x}_i}{\Sigma \vartheta_i \bar{x}_i'} = \frac{65000}{70465} = 0,922$$

- отставание за счет различий в среднем возрасте смерти от указанных в таблице причин.

$$\frac{\Sigma \vartheta_i \bar{x}_i'}{\Sigma \vartheta_i' \bar{x}_i'} = \frac{70465}{70800} = 0,995$$

- отставание за счет различий в структуре причин смерти.