

В.А. Исупов*

V.A. Isupov

История Западной Сибири в контексте демографической модернизации (1900–1950-е годы)**History of Western Siberia in the Context of Demographic Modernization (1900s–1950s)**

DOI: 10.31518/2618-9100-2020-1-12

DOI: 10.31518/2618-9100-2020-1-12

УДК 94(47+571).084

Выходные данные для цитирования:

How to cite:

Исупов В.А. История Западной Сибири в контексте демографической модернизации (1900–1950-е годы) // Исторический курьер. 2020. № 1 (9). С. 140–153. URL: <http://istkurier.ru/data/2020/ISTKURIER-2020-1-12.pdf>

Isupov V.A. History of Western Siberia in the Context of Demographic Modernization (1900s–1950s) // Historical Courier, 2020, No. 1 (9), pp. 140–153. [Available online:] <http://istkurier.ru/data/2020/ISTKURIER-2020-1-12.pdf>

Abstract. Demographic modernization is a worldwide, global process. By today it has been completed in most countries of Western Europe and North America, as well as in some of the most developed countries of Asia and Latin America. In some countries of Africa, Asia and Latin America the process continues. In Russia (except separate regions) the process is close to completion. Thus, fundamental changes, covering such demographic processes as fertility, mortality, life expectancy are an integral part of world history. In western countries the process of demographic modernization began on the threshold of a Modern Age, approximately in the 18th century while in Russia it started much later – at the very end of the 19th – early 20th centuries. While in the West, the demographic modernization was relatively smooth, socially calm, in Russia it proceeded very rapidly and was accompanied by huge population losses. Since Russia is a geographically vast country, the features of its demographic modernization included a strongly marked regional component. In this regard, the study of the process of demographic modernization in our country is impossible without taking into account its specificity in various areas. The features of the demographic modernization of one of Russia's largest regions – Western Siberia – are studied. Socio-historical conditions and factors of demographic modernization are characterized. Much attention is paid to the analysis of regional and sub regional features of the process, its intermediate and final results, difficulties and contradictions. Demographic modernization, the core of which was the demographic transition, is presented as an organic part of modernization of traditional society.

Keywords: demographic modernization; fertility; mortality; life expectancy; structure of causes of death.

The article has been received by the editor on 05.01.2020.

Full text of the article in Russian and references in English are available below.

Аннотация. Демографическая модернизация – всемирный, глобальный процесс. К сегодняшнему дню он уже завершился в большинстве стран мира, в т.ч. в самых развитых странах Азии и Латинской Америки. В некоторых странах Африки, Азии и Латинской Америки он продолжается. В России (за исключением отдельных регионов) процесс в основном близок к завершению. Таким образом, кардинальные изменения, охватывающие такие демографические процессы, как рождаемость, смертность, продолжительность жизни, являют собой неотъемлемую составную часть всемирной истории. Но в западных странах процесс демографической модернизации развернулся еще на пороге Нового времени,

* Исупов Владимир Анатольевич, доктор исторических наук, Институт истории Сибирского отделения Российской академии наук, Новосибирск, Россия, e-mail: vladimir_2004@mail.ru

Isupov Vladimir A., Doctor of Historical Sciences, Institute of History of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences, Novosibirsk, Russia, e-mail: vladimir_2004@mail.ru.

примерно в XVIII в., тогда как в России значительно позднее – в самом конце XIX – начале XX в. И если на Западе демографическая модернизация носила относительно плавный, социально спокойный характер, то в России она протекала очень бурно и сопровождалась огромными потерями населения. Поскольку Россия территориально обширная страна, особенности ее демографической модернизации несли ярко выраженную региональную составляющую. В этой связи изучение процесса демографической модернизации в нашей стране невозможно без учета его специфики в различных районах. В настоящей статье исследуются особенности 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; рождаемость; брачность; смертность; продолжительность жизни; структура причин смерти.

Глубокие, без преувеличения тектонические сдвиги всей демографической подсистемы общества, ставшие к сегодняшнему дню очевидным фактом, есть результат кардинальных изменений в матримониальном, прокреативном, жизнеохранительном, миграционном поведении людей. Следствием этих модификаций стали принципиальные изменения параметров смертности, рождаемости, брачности, численности и структуры населения. Словом, они являют собой не только важную, но без преувеличения главную составную часть демографической истории мира Нового и Новейшего времени¹. Эти трансформации, именуемые в научной литературе демографической модернизацией, носят глобальный характер. Они так или иначе охватывают все континенты и являются важнейшим итогом промышленной революции, индустриализации, урбанизации, интенсивных миграций и формирования нового образа жизни как городского, так и сельского населения. Не могли они обойти и Россию.

Таким образом, демографическая модернизация в нашем представлении являет собой кардинальное качественное переустройство демографического фундамента, определяемое экономическими, политическими и социокультурными изменениями в обществе². Эти качественные трансформации достаточно легко читаются в изменении количественных показателей демографического развития.

В Европе процессы демографической модернизации развернулись на пороге Нового времени, примерно в XVIII в., в то время как в России значительно позднее – в самом конце XIX – в первой половине XX в. В отличие от западноевропейских стран, где демографические преобразования представляли собой относительно плавный процесс и обладали, если так можно выразиться, «социально спокойным характером», в России, напротив, они протекали чрезвычайно бурно, имели прерывистую динамику и, помимо того, сопровождалась огромными потерями населения.

Поскольку Россия территориально обширная страна, ее демографическая модернизация обладала ярко выраженной региональной составляющей. В этой связи, изучение процесса демографической модернизации нашей страны невозможно без учета его специфики в различных районах.

В исторической и демографической литературе уже выяснено, что XX столетие в России прошло под знаком хаотичных потрясений³. Эти потрясения, вне всякого сомнения, вытекавшие из социально-политической природы государственной машины, построенной после

¹ Демографическая модернизация России, 1900–2000. М., 2006. С. 9.

² См. подробнее: Вишневицкий А.Г. Демографическая история и демографическая теория. М., 2019.

³ Демографическая модернизация России...

октября 1917 г., в значительной степени определяли специфику российской демографической модернизации. Влияние политических факторов, внешних по отношению к демографической подсистеме, невозможно переоценить. Это важное положение, без учета которого развитие демографической подсистемы российского общества понять невозможно.

Мы отдаем себе отчет, что в небольшой статье доскональный анализ процесса демографической модернизации и факторов, его определяющих, невозможен. Второстепенные детали невольно приходится игнорировать. Поэтому мы ставим перед собой задачу: не вдаваясь в детали, определить некоторые тренды модернизации демографической подсистемы глубокой российской провинции – Западной Сибири – на протяжении пятидесяти лет XX в. На этот период пришлись самые бурные годы демографической истории: особенно резкие колебания смертности и показателей продолжительности жизни, принципиальные изменения параметров рождаемости и брачности, сумбурные многомиллионные миграции.

Западная Сибирь включает в себя сегодня Кемеровскую, Новосибирскую, Омскую, Томскую и Тюменскую области, Алтайский край, а также Республику Алтай, Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий автономные округа (по современному административно-территориальному устройству). На этой огромной территории площадью свыше 2427 тыс. кв. км полностью проявляют себя общие характеристики демографической истории России. В них, как в капле воды, отражаются все противоречия общероссийского процесса динамики народонаселения. Вместе с тем, динамика демографической модернизации Западной Сибири обладает целым рядом специфических характеристик. Они вытекают как из особенностей экономического и социокультурного развития региона, так и из его географического положения. Анализ этих особенностей актуален в научном контексте и вместе с тем имеет большой практический смысл с позиций выработки современной демографической политики.

В начале XX в. в Западной Сибири, как, впрочем, и во всей Российской Империи, безраздельно доминировала аграрная экономика. Это, в свою очередь, явилось фундаментом абсолютного численного преобладания сельского населения. Процесс урбанизации на территории Западной Сибири находился в самом зачаточном состоянии. По расчетам Центрального статистического комитета (ЦСК) Российской Империи, накануне Первой мировой войны, в начале 1914 г. почти 93 % населения Тобольской губернии и 91 % населения Томской губернии размещалось в сельской местности⁴. Сибирь была оторвана территориально от основных мировых и российских центров экономики, торговли и культуры, а сельское население региона в силу этого отличалось особым консерватизмом. Соответственно, базовым утверждением, от которого мы отталкиваемся, служит тот факт, что абсолютное количественное преобладание сельского населения порождало устоявшуюся патриархальность и отвечающий ей традиционный тип воспроизводства населения. Для него, прежде всего, были характерны очень высокие показатели смертности. Это было прямым последствием низкой санитарной культуры основной массы населения и слабого развития здравоохранения. Так, в 1906–1909 гг. на 1000 человек населения Западной Сибири умерло 35 человек, в 1910–1914 гг. – 33 человека⁵. Незначительной была и продолжительность жизни. В Европейской России в 1896–1897 г. она составляла всего 32 года⁶. По Западной Сибири в целом данные о продолжительности жизни населения в конце XIX в. отсутствуют. Но очевидно, что они были ниже, чем в европейской части страны. Во всяком случае, А.Н. Сагайдачный, рассчитавший показатели средней продолжительности жизни для жителей крупного западносибирского села Викулово, показал, что в 1863–1914 гг. она не превышала (без учета гендерных различий) 24,3 лет⁷.

⁴ Статистический ежегодник России. 1914 г. (год одиннадцатый). Петроград, 1915. С. 55.

⁵ Демографическая история Западной Сибири (конец XIX – XX в.). Новосибирск, 2017. С. 56.

⁶ Население СССР: справочник. М., 1983. С. 68.

⁷ Сагайдачный А.Н. Демографические процессы в деревне Западной Сибири во второй половине XIX – начале XX века. Новосибирск, 2000. С. 94.

В этих обстоятельствах компенсировать повышенную смертность и, тем самым, обеспечить хотя бы минимальные показатели естественного прироста могла не менее высокая рождаемость. Рефлексией демографической подсистемы общества на такую демографическую ситуацию было появление особых социально-демографических механизмов. Их действие направлялось на достижение максимального числа детей в семье. К такого рода механизмам относят раннюю и всеобщую брачность, высокую престижность многодетности, строгое вето на средства контрацепции, безусловное осуждение аборт и т.д. Немаловажное значение имело и общественное мнение, крайне негативно относившееся к малому числу детей в семье. Экономические условия хозяйствования, многоземелье подталкивали крестьян к многодетности. Совокупное воздействие этих и многих других факторов стимулировало повышенную рождаемость. В 1906–1909 гг. рождаемость Западной Сибири колебалась на грани физиологических возможностей женского организма, достигая 55 ‰, а в 1910–1914 гг. – 53 ‰⁸. Таким образом, в Западной Сибири, как, впрочем, и во всей стране, сложился явно нерациональный тип воспроизводства населения. Крайне низкая демографическая эффективность этого типа воспроизводства заключалась в том, что для достижения относительно невысоких величин естественного прироста требовалось колоссальное перенапряжение репродуктивных усилий. Это приводило к огромному перерасходу человеческих ресурсов и прежде всего сил женщины. Таким образом, в России и в Западной Сибири в конце XIX – начале XX в. остро стоял вопрос о коренной модернизации процесса воспроизводства населения. Требовалась его кардинальная рационализация.

В Западной Сибири в конце XIX – начале XX в. почти созрели экономические, политические, социокультурные и демографические предпосылки для демографического перехода. Но демографический переход так и не развернулся в полную силу. Первая мировая война и последовавшие за ней две революции и Гражданская война резко обострили демографическую ситуацию. В 1918–1921 гг. на регион обрушились эпидемии инфекционных заболеваний. Брюшной и сыпной тиф, холера, скарлатина, туберкулез и другие инфекции не могли не вызвать рост показателей смертности. Чтобы избежать ненужных частностей, мы сошлемся на коллективную монографию «Демографическая история Западной Сибири», где в одном из разделов специально обрисована демографическая ситуация в регионе в годы революции и Гражданской войны⁹. Приведем только один, самый яркий факт, характеризующий состояние демографической подсистемы Сибири в это время.

Согласно имеющимся отрывочным данным, в Томске, одном из крупнейших городов Западной Сибири, смертность в 1920 г. повысилась до фантастически высоких показателей, составив 103 ‰¹⁰. Это был один из самых высоких показателей смертности в России. Так, в Орле в 1920 г. общий коэффициент смертности составлял 73 ‰, Петрограде – 51, в городах Ярославской губернии – 61 ‰. Только в Самаре показатель смертности приближался к «томскому» уровню, достигнув в 1920 г. 94 ‰¹¹.

Уровень рождаемости в Западной Сибири в годы Гражданской войны характеризовался неупорядоченными колебаниями, зависимыми от внешних по отношению к демографической подсистеме общества факторов военно-политического характера. В частности, параметры рождаемости в регионе значительно коррелировали с объемом воинских мобилизаций мужчин. Мобилизации нарушали гендерное равновесие, воздействуя тем самым на показатели детопродукции.

Судить о колебаниях рождаемости мы можем на основе такого косвенного источника, как материалы демографической переписи 1920 г., и сведения Всесоюзной переписи населения 1926 г. о структуре населения в одногодичных возрастных группировках. Чтобы не перегружать статью цифрами, обратимся к переписи 1926 г., давшей в основном

⁸ Демографическая история Западной Сибири... С. 56.

⁹ Там же. С. 56.

¹⁰ Сергеев А. Гор. Томск на экране санитарной статистики (по материалам Томского Губстатбюро, Губзага и других источников) // Сибирский медицинский журнал. 1923. № 1. С. 85.

¹¹ Дробижев В.З. У истоков советской демографии. М., 1987. С. 69.

достоверные сведения о народонаселении СССР. Материалы переписи не позволяют элиминировать воздействие смертности и миграций на численность и структуру детского населения и тем самым получить более точные данные. Но других материалов все равно нет. Согласно этим данным, число детей, родившихся в 1917 г. и бывших живыми на дату переписи (17 декабря 1926 г.), составляло в Сибирском крае всего 160 тыс. человек, 1918 г. р. – 227 тыс. человек. Как видим, число детей, появившихся на свет в 1918 г., превысило число детей, рожденных в 1917 г., на 67 тыс. человек. Это превышение обуславливалось некоторым смягчением гендерного дисбаланса и восстановлением семей вследствие демобилизации русской армии и массового дезертирства. Повышение рождаемости в 1918 г. сменилось его заметным падением в 1919–1920 гг. Число детей 1919 г. р. по данным переписи составило 204 тыс. человек, 1920 г. р. – 200 тыс. человек. В этом нашло отражение влияние развернувшейся Гражданской войны. И только в 1921 г. рождаемость вновь повысилась. Число детей 1921 г. р. на дату переписи 1926 г. составило 223 тыс. человек¹². В условиях революции и Гражданской войны при доминировании пертурбационных и, что немаловажно, бессистемно-хаотичных колебаний воспроизводственных процессов, демографическая модернизация была немыслима. Едва начавшийся в начале XX в. вялый процесс складывания предпосылок для развертывания демографического перехода прервался.

Выход из аномального состояния демографической подсистемы первоначально слабо обозначился только после нормализации политического, социально-экономического и культурного положения на основе новой экономической политики. Ближе к середине 1920-х гг. демографическая ситуация стабилизировалась. Смертность к этому времени несколько понизилась, но оставалась, как и прежде, высокой. Так, в 1925 г. в Сибири общий коэффициент смертности составлял 27 ‰, в 1928 – 23 ‰¹³. Особенно значительными величинами характеризовалась в Сибири детская смертность. Здесь в 1926 г. из каждой тысячи родившихся младенцев умерли, не дожив до года, 235 детей¹⁴. В целом по РСФСР в этом году коэффициент детской смертности был заметно ниже. Он составлял 188 ‰¹⁵. Повышенные показатели детской смертности являли собой важную особенность состояния демографической подсистемы сибирского общества и свидетельствовали о заторможенности процесса демографической модернизации.

Повышенная смертность лежала в основе низких показателей ожидаемой продолжительности жизни. В европейской части СССР в 1926–1927 гг. она составляла 44,4 года. В Сибирском крае ожидаемая продолжительность жизни была еще короче и составляла всего 41,1 года¹⁶. Таким образом, смертность и наиболее точно характеризующие ее параметры, такие как величина ожидаемой продолжительности жизни, носили в Сибири 1920-х гг. крайне закоснелые черты. Основными причинами, сокращавшими продолжительность жизни, оставались инфекционные и желудочно-кишечные заболевания, а также болезни органов дыхания. Согласно расчетам Р.Н. Бирюковой, при устранении смертности от воспаления легких продолжительность жизни населения СССР в 1926–1927 гг. выросла бы на 5,5 года. Туберкулез уменьшал продолжительность жизни в среднем почти на 5 лет, скарлатина – на 1,5 года, дизентерия – на 0,6 года, сыпной тиф – на 0,4 года¹⁷. Эти болезни явственно преобладали в структуре причин смерти. В Сибирском крае в 1928 г. эпидемические и инфекционные заболевания – тиф, корь, скарлатина, холера, дизентерия и многие другие острозаразные болезни были причиной 25 % смертей. Удельный вес болезней органов

¹² Всесоюзная перепись населения 1926 года. М., 1928. Т. VI. С. 104.

¹³ Естественное движение населения в Сибкрае за 1925–27 гг. Новосибирск, 1930. С. 6; Государственный архив Новосибирской области (ГАНО). Ф. 11. Оп. 2. Д. 22. Л. 4–5, 16.

¹⁴ Естественное движение населения в Сибкрае за 1925–27 гг. ... С. 36–37, 40–41.

¹⁵ Население России за 100 лет (1897–1997). Статистический сборник. М., 1998. С. 84.

¹⁶ Смертность и продолжительность жизни населения СССР. 1926–1927. Таблицы смертности. М.; Л., 1930. С. 2, 134.

¹⁷ Бирюкова Р.Н. Таблицы смертности по причинам смерти // Проблемы демографической статистики. М., 1959. С. 339.

дыхания, главным образом воспаления легких и бронхита, в структуре причин смерти сибиряков превышал 16 %. На долю умерших от болезней органов пищеварения приходилось почти 16 %¹⁸. В основе столь архаичной структуры смертности лежало широкое распространение инфекционной и желудочно-кишечной заболеваемости, в свою очередь обусловленное факторами экзогенного характера. В 1920-е гг. в Сибири, несмотря на некоторые успехи государственного здравоохранения по борьбе с эпидемиями, была зафиксирована особенно значительная заболеваемость брюшным тифом, корью, скарлатиной, коклюшем, дизентерией, трахомой, туберкулезом, сифилисом¹⁹.

Следовательно, модернизация смертности предполагала, прежде всего, установление контроля над смертностью экзогенного происхождения. Смертность такого типа непосредственно зависела от условий жизни сибиряков, развития здравоохранения и санитарии. Но, учитывая уровень медицинских технологий тех лет, степень финансирования здравоохранения, условия жизни населения, его культурный уровень и склонность к патриархальности, установление такого контроля требовало десятилетий упорного труда.

Таким образом, формировался «замкнутый круг». Во второй половине 1920-х гг., как и в начале века, единственным способом компенсировать огромные потери человеческих жизней и обеспечить хотя бы незначительные величины естественного прироста, как и до революции, оставалась нерационально высокая рождаемость. Понять феномен повышенных показателей рождаемости в Западной Сибири в годы нэпа можно, только выяснив роль детей в семье сибирского крестьянина. Дети, с самого раннего возраста принимавшие участие в работе семьи, были важным условием увеличения дохода крестьянского хозяйства. В западносибирском регионе, где не было недостатка в земельных площадях, рабочие руки ценились очень высоко. Поскольку распределение земли в годы нэпа проводилось по числу едоков, семья с большим числом детей получала существенные преимущества. Таким образом, ключевым фактором, определявшим особенности репродуктивного и матримониального поведения сибирского крестьянина, был, несомненно, семейный труд.

Во второй половине 1920-х гг. в Сибири доминировали социально-психологические установки, направленные на многодетность. Перестройка прокреативного поведения сибиряков была еще впереди. Общий коэффициент рождаемости в регионе превышал 50 ‰. Даже в крупных городах Сибири (с числом жителей свыше 50 тыс. человек) рождаемость колебалась в границах 36–37 ‰²⁰. Но особенно высокой была рождаемость в деревне, где безраздельно господствовал патриархальный образ жизни. Здесь рождаемость достигала предела, при котором максимально использовались все потенциальные физиологические возможности женского организма. В 1925 г. она составляла 54 ‰, в 1926 г. – 53, в 1927 г. – 55, а в 1928 г. – 57 ‰²¹. В Каменском округе Сибирского края в 1928 г. общий коэффициент рождаемости составлял фантастическую величину – 62 ‰, в Рубцовском округе – 64 ‰²². В сельской местности Ишимского округа в 1926 г. на 1000 человек населения родилось 62 младенца, в 1927 г. и в 1928 г. – 58 младенцев. Отметим, что в самом Ишиме уровень рождаемости в 1926 г. превысил 61 ‰, а в 1927–1929 гг. составлял 58 ‰²³. Чтобы подчеркнуть высоту рождаемости в Западной Сибири, укажем, что в целом по России уровень рождаемости в 1926 г. составлял 43,3 ‰, в т.ч. в городах – 33,7, а в сельской местности – 45,4 ‰²⁴. Отметим также, что в европейских странах, где демографическая модернизация вступила в завершающую стадию, коэффициент рождаемости в 1926 г. составлял: в Дании – 20,5 ‰, в Норвегии – 19,7, в Германии – 19,5, в Бельгии – 18,9, во Франции – 18,8, в Швей-

¹⁸ *Слуцкий А.* Причины смертности по городам Сибиряка // Статистика Сибири. Новосибирск. 1930. Вып. 3. С. 64.

¹⁹ Демографическая история Западной Сибири... С. 97.

²⁰ Естественное движение населения в Сибиряке за 1925–27 гг. ... С. 6; ГАНУ. Ф. 11. Оп. 2. Д. 22. Л. 4–5, 16.

²¹ Естественное движение населения в Сибиряке за 1925–27 гг. ... С. 4.

²² Сибирский край: стат. сб. Новосибирск, 1930. С. 16–17.

²³ Уральское хозяйство в цифрах. Социальная политика. Свердловск, 1930. Вып. 1. С. 27, 29.

²⁴ Население России за 100 лет (1897–1997)... С. 84, 86, 88.

царии – 18,2, в Англии и Уэльсе – 17,8, в Швеции – 16,9 ‰²⁵. Огромная рождаемость в России, в частности в таких ее регионах, как Западная Сибирь (в совокупности с повышенной смертностью) свидетельствовала об отставании социально-демографических модернизационных процессов, о прочно укоренившемся феномене демографической архаики, при котором женщина превратилась в «детородную машину». В этих условиях о каком-либо равноправии полов не могло идти и речи.

Вместе с тем в недрах постреволюционного российского общества зрели предпосылки для перехода к более рациональному типу воспроизводства населения. Конец 1920-х гг. отмечен очередной попыткой развернуть процесс демографической модернизации. Она выразилась главным образом в накоплении необходимых предпосылок для последующих прогрессивных изменений. В нэповском Советском Союзе медленно, но все же снижалась инфекционная заболеваемость, развивалось здравоохранение и санитария, повышался уровень материального потребления. В народную толщу исподволь, неспешно проникала идея ограничения высокой рождаемости. Но и на этот раз попытка демографического перехода оказалась фальстартом, что на материалах Западной Сибири подтверждает идею В.Б. Жиромской о прерывности демографического перехода в СССР²⁶. В конце 1920-х – в начале 1930-х гг. развернувшиеся в полную силу процессы форсированной индустриализации и насильственной коллективизации ввергли демографическую подсистему страны в состояние прострации, которая в ходе голода 1932–1933 гг. переросла в катастрофу. Смертность населения РСФСР в 1933 г. выросла до 51 ‰²⁷. Смертность населения СССР по прикидкам Е.М. Андреева, Л.Е. Дарского и Т.Л. Харьковой составляла еще большую величину – 72 ‰²⁸. По расчетам этих демографов ожидаемая продолжительность жизни российских мужчин в 1933 г. сократилась до 15 лет, женщин – до 20 лет²⁹. Огромную величину смертности в начале 1930-х гг. отмечают все авторы. Так, эмигрировавший из Советского Союза демограф и экономист в. Марченко высказал мнение, что уровень смертности в СССР в 1933 г. достиг астрономической величины 101 ‰. Это означает, что в ходе голода в Советском Союзе погибло свыше 10 % населения. С. Максудов корректирует эту цифру, считая ее очевидно завышенной, и опускает уровень смертности населения СССР в 1933 г. до 65 ‰³⁰. Но, в любом случае, важно констатировать факт вымирания населения страны.

Голод охватил и некоторые регионы Западной Сибири. Он поразил в основном южные, хлебопроизводящие районы, в частности Алтай, юг современных Новосибирской, Омской и Тюменской областей. Особенностью Западной Сибири было заметное превышение уровня смертности над показателями рождаемости в городах. Так, в Новосибирске в 1933 г. уровень рождаемости составил 24 ‰, тогда как уровень смертности – 34 ‰, в Томске соответственно 16 и 46 ‰, в Барнауле – 19 и 29 ‰, в Прокопьевске – 45 и 48 ‰, в Омске – 19 и 35 ‰, Бийске – 25 и 34 ‰³¹. Такая самоочевидно девиантная демографическая ситуация обуславливалась воздействием особенно интенсивных в Западной Сибири миграций сельского населения, бегущего в города от коллективизации. Анализ стагнации численности сельского населения Западной Сибири в годы голода проведен в статье Е.В. Дякиной³². Для нас же важнее констатировать то, что, прибыв в города, истощенные жители села массово погибали от недоедания и болезней, но их смерть фиксировалась как смерть горожан.

Города, которые всегда были застрельщиками нового, модернизированного репродуктивного поведения, отбрасывались как минимум на столетие назад, сдавали завоеванные

²⁵ Естественное движение населения Союза СССР в 1926 г. М., 1929. С. 10.

²⁶ Население России в XX веке: исторические очерки. М., 2005. Т. 3. Кн. 1. С. 269.

²⁷ Андреев Е.М., Дарский Л.Е., Харькова Т.Л. Демографическая история России: 1927–1959 гг. М., 1998. Прил. 3.

²⁸ Население Советского Союза: 1922–1991. М., 1993. С. 120.

²⁹ Андреев Е.М., Дарский Л.Е., Харькова Т.Л. Демографическая история России: 1927–1959 гг. ...

³⁰ Максудов С. Победа над деревней: Демографические потери коллективизации. М.; Челябинск, 2019. С. 327.

³¹ Российский государственный архив экономики (РГАЭ). Ф. 1562. Оп. 329. Д. 19. Л. 10.

³² Дякина Е.В. «Зоны особого внимания»: динамика численности сельского населения Западно-Сибирского края в 1932–1933 гг. по данным налогового учета // Исторический курьер. 2019. № 4 (6). Статья 6. URL: <http://istkurier.ru/data/2019/ISTKURIER2019-4-06.pdf>

позиции. Структура смертности в СССР в начале 1930-х гг. приобрела средневековые очертания. Имеющиеся в нашем распоряжении статистические данные о причинах смертности горожан (в сельской местности такая статистика не велась) свидетельствуют о том, что люди погибали главным образом от заболеваний экзогенной этиологии, а именно от инфекций, желудочно-кишечных заболеваний, туберкулеза, воспаления легких. По имеющимся в нашем распоряжении статистическим сведениям, в 1933 г. причиной почти 30 % смертей в городах Западной Сибири явились инфекционные и паразитарные заболевания. Среди них доминировали туберкулез, сыпной тиф, корь и дизентерия. Около 20 % смертей были результатом болезней органов пищеварения, таких как энтерит, колит, диарея. Свыше 13 % смертей приходилось на болезни органов дыхания, главным образом на крупозную пневмонию, бронхит и бронхопневмонию³³. Все эти болезни свидетельствуют о низком уровне жизни, повальной антисанитарии, вынужденном употреблении некачественных продуктов, недостатках здравоохранения, санитарии, о тяжелых жилищных условиях.

Разумеется, в ходе демографической катастрофы, поразившей СССР в начале 1930-х гг., процесс модернизации демографической подсистемы был свернут. На это, в частности, указывает сложившаяся в начале 1930-х гг. структура смертности по возрасту и полу. Так, в городах Западной Сибири в 1933 г. почти 40 % смертей приходилось на детские возрастные группы до 4-х лет, почти 16 % – на население старшего возраста свыше 60 лет. Такая поляризация возрастного состава смертности свидетельствует о закостенелой демографической архаике. Выход из голодной катастрофы наметился только в 1934 г. (табл. 1).

Таблица 1*

Рождения и смерти, зарегистрированные загсами
Западной Сибири в 1934–1940 гг.

Год	Тыс. человек			На 1000 человек населения		
	Родилось	Умерло	Естественный прирост	Родилось	Умерло	Естественный прирост
1934	311,8	184,6	127,2	Нет сведений	Нет сведений	Нет сведений
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	51,7	36,9	20,3	16,6

* Источник: *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.

Сведения, сосредоточенные в табл. 1, базируются на неполных и недостаточно точных статистических сведениях. Но других нет. Однако даже на основе этих, явно дефектных статистических данных, можно сделать вывод, что после голода 1932–1933 г. смертность сократилась, тогда как рождаемость оставалась, как и прежде, очень высокой. Как видим, смертность снижалась быстрее, чем рождаемость, что было результатом воздействия консервативных социокультурных установок на демографическую подсистему (особенно у жителей деревни, которые составляли еще большинство населения). Демографическая архаика еще долгое время, по меньшей мере до конца 1930-х гг., сохраняла свои позиции, главным образом в сельской местности. Так, в 1935 г. в селах Ярковского района Омской области уровень рождаемости составлял 53 %, Велижанского – 49, Черлакского – 48, Азов-

³³ Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Ф. А-374. Оп. 23. Д. 222. Л. 1–2.

ского – 46, Исиль-Кульского – 45 %³⁴. Даже в 1937 г. на 1000 человек сельского населения Омской области родилось 44 младенца, а Западно-Сибирского края – 41 младенец³⁵. В этих условиях застрельщиками нового репродуктивного поведения, связанного с установлением контроля над рождаемостью, стали жители крупных городов, главным образом административных, экономических и культурных центров, где сосредотачивалась основная масса интеллигенции. Уже к 1935 г. уровень рождаемости в Омске понизился до 26 %, в Новосибирске – до 27, Барнауле – до 24, Томске – до 17 %³⁶.

Вместе с тем, роль своеобразного тормоза демографической модернизации как в городе, так и в селе играло государство. Советская демографическая политика носила крайне противоречивый, по сути своей двойственный характер. С одной стороны, государственная пропаганда, призывая к раскрепощению женщины, внедряя в сознание народа идею гендерного равенства, толкала женщин на труд вне семьи: «к станку», «на трактор», «за парту» и тем самым способствовала снижению числа рожденных детей. С другой стороны, стремясь восполнить людские потери, понесенные в ходе голода, власти всеми способами стимулировали повышенную рождаемость. Для этого в арсенале средств государственной демографической политики имелось, казалось бы, простое, но эффективное решение – полный запрет абортов. Такого рода демографический дуализм вылился в бюрократически уродливую форму прямого запрета. Очевидно, что единственным разумным и целесообразным способом борьбы с искусственными абортами был, как и предлагалось еще в 1920-е гг., выпуск средств контрацепции³⁷, что могло стать важным пунктом демографической политики в СССР. Но вместо этого сталинское правительство пошло путем предельного закручивания административных гаек. В Советском Союзе был избран простой, но казавшийся эффективным путь непосредственного административно-командного воздействия на демографическую подсистему советского общества. Постановлением ЦИК СССР от 27 июня 1936 г. производство абортов было запрещено³⁸.

Для сельской местности это постановление оказалось полной бессмыслицей, поскольку в деревне искусственные аборты как средство ограничения рождаемости фактически не применялись. В городах запрет первоначально привел к кратковременному снижению числа искусственных абортов. Однако объективно снижение рождаемости было неизбежным результатом изменения образа жизни населения в связи с форсированными процессами индустриализации. Советские женщины быстро приспособились к нелепому постановлению. Их ответом на грубые решения правительства был рост нелегальных прерываний беременности. Это свидетельствует о том, что новые, сильно измененные социально-психологические оценки репродуктивного поведения все прочнее закреплялись в сознании советских людей. И если в 1937 г. в Советском Союзе было проведено 568 тыс. искусственных абортов, то в 1939 г. – 723 тыс.³⁹ В 1940 г. в Новосибирской области на 100 родов было сделано 24 аборта, в Омской – 14, в Алтайском крае – 15 абортов⁴⁰. И это только официальные данные, основанные на формально зафиксированных случаях. На самом деле абортов было значительно больше, т.к. многие из них не были зарегистрированы статистически.

С одной стороны, искусственное прерывание беременности было важным признаком втягивания населения страны, в т.ч. в провинции, в процесс установления контроля над рождаемостью и, таким образом, свидетельствовало о развернувшихся в городах процессах демографической модернизации. Вместе с тем этот способ ограничения числа детей в семье был слишком грубым и тормозил преобразование демографической подсистемы.

Важный шаг на пути демографической модернизации был сделан в годы Великой Отечественной войны. Этот период характеризуется невиданным ранее по своим темпам сокраще-

³⁴ Исторический архив Омской области (ИАОО). Ф. 437. Оп. 9. Д. 399. Л. 42, 44 об.

³⁵ РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 329. Д. 138. Л. 8, 9.

³⁶ Там же. Д. 83. Л. 24.

³⁷ Генс А.Б. Аборт в СССР. М., 1926. С. 23.

³⁸ Постановления КПСС и Советского правительства об охране здоровья народа. М., 1958. С. 264–272.

³⁹ РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 329. Д. 406. Л. 132.

⁴⁰ ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 10. Д. 3491. Л. 95.

нием рождаемости. За период, прошедший с 1941 г. по 1944 г., уровень рождаемости в Западной Сибири понизился более, чем в 2,5 раза. И если в 1941 г. он составлял 31,5 ‰, то в 1944 г. – 12,3 ‰⁴¹. Однако, это пертурбационное сокращение не было результатом фундаментальных изменений репродуктивного поведения сибиряков. Первые сдвиги в этом направлении, как уже говорилось ранее, едва обозначились. Но консервативное социально-психологическое мышление, направленное на многодетность, в военные годы, как и прежде, в целом доминировало. Установки этого социально-психологического мышления не могли быть реализованы, поскольку блокировались особыми условиями труда и быта военных лет. Сокращение рождаемости в ходе Великой Отечественной войны вызывалось не эндогенными факторами совершенствования демографической подсистемы и демографической модернизации, но внешними ситуационными факторами, главным образом аномальными нарушениями половозрастной структуры населения. Вследствие крупномасштабных воинских мобилизаций в начале 1943 г. в сельской местности Западной Сибири удельный вес мужчин в возрастной группе 18–24 года составлял всего 19 %, 25–49 лет – немногим более 20 %. Аналогичная структурная ситуация сформировалась и в городах, что выяснилось уже после окончания войны. Так, в 1946 г. удельный вес мужчин в возрастном диапазоне 18 лет и старше в городских поселениях региона составлял всего 39 %. В городах, как и в деревне, диспропорции полов вызвали негативные изменения брачности. В городах Западной Сибири только за 1941–1943 гг. уровень брачности понизился в 2,4 раза. Если в 1941 г. на 1000 человек населения в городских поселениях региона было зарегистрировано 7,8 браков, то в 1943 г. – 3,9 брака⁴².

Стало быть, признаки демографической модернизации в военные годы необходимо искать главным образом в изменениях смертности. Наш анализ показывает, что в 1942–1945 гг. произошла глубокая перестройка структуры причин смерти. Она выразилась в сокращении смертей от инфекционных, желудочно-кишечных болезней и заболеваний органов дыхания. В сущности, именно в военные годы мы сталкиваемся со всеми признаками т.н. эпидемиологического перехода. В качестве модели привлечем статистические данные по Алтайскому краю, административно-территориальное устройство которого в исследуемые годы не изменилось. Это представляет для исследования вполне сопоставимые статистические данные. 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 раза⁴³. Сокращение смертности от экзогенных причин обусловило, в конечном счете, заметное уменьшение общих коэффициентов смертности. И если в 1941 г., как установлено в историко-демографической литературе, общий коэффициент смертности составлял 22 ‰, то в 1942 г. – почти 27, 1943 г. – 12,5, в 1944 г. – не более 9 ‰⁴⁴. Историко-демографический парадокс военного времени состоял в том, что смертность тылового населения снижалась в стране, в которой тыловики существовали в условиях крайне низкого уровня жизни. Сокращение смертности, которое мы в данном случае статистически фиксируем, явилось следствием не улучшения качества жизни, а адаптации населения к существованию в условиях военного времени.

С учетом всех «странностей» военного времени, было бы правильным утверждение, что демографические процессы в годы войны не могут рассматриваться как процесс демографической модернизации в полном смысле этого слова. Они, скорее, представляют собой формирование предпосылок в виде трансформации причин смертности и их половозрастных характеристик, крайне необходимых для последующей демографической модернизации.

Конец 1940-х – 1950-е гг. характеризуются быстрым и устойчивым процессом сокращения смертности в СССР. Это был один из самых благополучных периодов демографической истории нашей страны. И если в 1948 г. общий коэффициент смертности

⁴¹ Исупов В.А. Главный ресурс Победы. Людской потенциал Западной Сибири в годы Второй мировой войны (1939–1945 гг.). Новосибирск, 2008. С. 180.

⁴² Демографическая история Западной Сибири... С. 164.

⁴³ Исупов В.А. Главный ресурс Победы... С. 139.

⁴⁴ Там же. С. 113.

населения Западной Сибири составлял 12,5 %, то в 1950 г. – 11,7, в 1955 г. – 9,1, в 1960 г. – 6,8 %⁴⁵. Очевидно, что к концу 1940-х – началу 1950-х гг. страна и люди изменились настолько, что созрели все предпосылки к развертыванию процесса демографической модернизации в его форсированном варианте. В первую очередь это выразилось в резком сокращении смертности. За период с 1948 по 1960 гг. общий коэффициент смертности в регионе понизился почти в два раза. В основе сокращения смертности лежал давний о себе знать еще в военные годы процесс вытеснения из структуры причин смерти экзогенных факторов. Рассмотрим этот процесс на материалах Новосибирской области (табл. 2).

Таблица 2*

Причины смерти городского населения Новосибирской области в 1939–1959 гг.

Причина смерти	Удельный вес в %		Число умерших на 10 000 человек населения	
	1939 г.	1959 г.	1939 г.	1959 г.
I. Инфекционные и паразитарные болезни	32,7	9,6	61,6	6,1
II. Желудочно-кишечные болезни	17,6	2,0	42,3	2,0
III. Травмы	3,7	8,9	7,7	6,2
IV. Убийства и самоубийства	7,0	2,8	2,1	0,2
V. Болезни органов дыхания	18,2	9,5	37,6	0,7
VI. Злокачественные новообразования	3,1	34,0	6,4	7,9
VII. Болезни сердца	6,2	20,3	12,8	14,1
VIII. Артериосклероз	1,1	9,2	2,2	6,4
IX. Гипертония	н/св.	н/св.	н/св.	0,2
X. Прочие и неопределенные причины	16,4	0,5	201,0	72,0

* Источник: ГАНО. Ф. 11. Оп. 2. Д. 351. Л. 38–38 об.; Д. 8350. Л. 123–123 об., 124–124 об.

Материалы, сосредоточенные в табл. 2, свидетельствуют о том, что в течение двадцатилетия между 1939 и 1959 г. смертность от болезней органов дыхания в Новосибирской области уменьшилась сразу в 54 раза, от желудочно-кишечных болезней в 21 раз, от инфекционных и паразитарных болезней более чем в 10 раз. Соответственно, эти болезни переместились на периферию структуры причин смертности. Их место заняли эндогенные факторы, связанные не столько с негативными условиями жизни, сколько с процессом естественного старения человеческого организма: артериосклероз, гипертония, болезни сердца. В результате смертность передвинулась в старшие возрастные группы. Это привело к тому, что продолжительность жизни населения Западной Сибири заметно выросла. В 1958–1959 гг. ожидаемая продолжительность жизни мужчин Западной Сибири при рождении составляла 63 года, женщин – 72 года⁴⁶, по Советскому Союзу в целом соответственно 64 и 72 года⁴⁷. Ожидаемая продолжительность жизни в ряде развитых европейских стран и в США составляла в среднем 72 года⁴⁸. Таким образом, СССР к концу 1950-х – началу 1960-х гг. по параметрам ожидаемой продолжительности жизни, являющимся важнейшим показателем демографической модернизации, вошел в состав развитых стран.

⁴⁵ Подсчитано по данным: ГАРФ. 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.

⁴⁶ Левицкий Е.М. Экономико-статистическое исследование воспроизводства населения Сибири и Дальнего Востока на основе таблиц продолжительности жизни. Новосибирск, 1962. С. 37.

⁴⁷ Население СССР... С. 68.

⁴⁸ Народонаселение стран мира: Справочник. М.: Статистика, 1978. С. 163.

Сокращение смертности протекало в параллели с сокращением рождаемости. Но это сокращение было очень медленным, поскольку процесс перестройки социально-психологических установок как в городе, так и в селе тормозился рядом социокультурных факторов. Среди них огромную роль играло широко распространенное положение, что при социализме рождаемость может быть только высокой. Государственные власти видели в повышенной рождаемости свидетельство преимуществ социалистического образа жизни и всеми способами поддерживали высокую рождаемость. Снижение рождаемости в стране оценивалось исключительно со знаком «минус». Немаловажно, что сокращение рождаемости в 1940-е – 1950-е гг. представляло собой крайне неровный и несколько хаотичный тренд. И если в 1946 г. общий коэффициент рождаемости населения Западной Сибири составлял 26,3 ‰, в 1950 г. – 32,1, то в 1960 – 26,5 ‰⁴⁹. Соответственно, темпы снижения смертности и на этом этапе демографического перехода заметно превосходили темпы снижения рождаемости.

Тем не менее в середине 1950-х гг., на волне «хрущевской оттепели», власти отказались от самых одиозных и давно уже устаревших методов демографической политики. В августе 1954 г. произошло событие, свидетельствующее о начале коренного перелома в динамике советской демографической политики: уголовная ответственность беременных женщин за производство аборт была отменена⁵⁰. В ноябре 1955 г. карательная политика была смягчена еще более. Запрет на искусственное прерывание беременности был снят полностью⁵¹. Власти, таким образом, отказались от наиболее одиозных методов тотального контроля над интимной сферой жизни граждан. Отныне каждая женщина самостоятельно, без государственного принуждения могла решать вопрос о материнстве.

Снятие запрета привело к очень резкому увеличению числа зафиксированных аборт, что свидетельствует о стремлении семей к установлению контроля над числом рожденных детей. На самом деле число аборт увеличилось незначительно. Искусственные прерывания беременности, которые ранее существовали в латентной форме, вышли из подполья и стали фиксироваться официально. В РСФСР в 1955 г. было произведено 1681 тыс. искусственных прерываний беременности, в 1956 г. – 3113 тыс. В Западной Сибири количество операций по прерыванию беременности выросло в 1,7 раза со 165 тыс. в 1955 г. до 284 тыс. в 1956 г.⁵². Отметим вместе с тем и положительную сторону вывода аборт из нелегитимной сферы. Это выразилось в заметном сокращении смертности женщин от аборт. Ее уровень понизился сразу на 40 %⁵³.

Немаловажную роль в развитии процессов демографической модернизации играла урбанизация Сибири, развивавшаяся ускоренными темпами. Так называемая «квазиурбанизация»⁵⁴ ушла в прошлое – в сибирских городах формировался полноценный городской образ жизни. Это означало, что городское население являлось застрельщиком нового репродуктивного и брачного поведения. Уровень рождаемости в городах был ниже, чем в сельской местности. Следовательно, чем выше был удельный вес горожан в составе населения, тем интенсивнее протекали процессы демографической модернизации. Между тем, по имеющимся в литературе данным, удельный вес горожан в населении Западной Сибири в 1950 г. составлял 43 %. В 1957 г. доли горожан и сельских жителей выровнялись – в этом году в городах сосредотачивались 50,1 % сибиряков. В 1960 г. на долю горожан приходилось уже больше половины

⁴⁹ Подсчитано по данным: ГАРФ. 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.

⁵⁰ Сборник законов СССР и указов Президиума Верховного совета СССР. М., 1961. С. 771.

⁵¹ Там же. С. 724.

⁵² ГАРФ. Ф. А-374. Оп. 30. Д. 11913. Л. 191, 196.

⁵³ ГАРФ. Ф. А-374. Оп. 30. Д. 11913. Л. 193.

⁵⁴ О значении термина см. подробнее: *Исупов В.А.* «Квазиурбанизация» в сталинской стратегии модернизации Сибири: конец 1920-х – конец 1930-х гг. // *Сибирь в изменяющемся мире. История и современность.* Иркутск, 2008. Кн. 1. С. 201–207.

населения Сибири – 54 %⁵⁵. Нельзя не отметить, что к концу 1950-х гг. в регионе сформировались города с населением, превышавшим 500 тыс. жителей, такие как Новосибирск и Омск. Многие западносибирские города превысили или вплотную приблизились к весьма важной по численности населения отметке 300 тыс. жителей: Новокузнецк, Барнаул, Томск, Кемерово⁵⁶. Жители этих городов являлись основными застрельщиками нового, глубоко и сильно модернизированного демографического поведения.

Однако процесс демографической модернизации как в целом по стране, так и в ее отдельных регионах, тем более в Западной Сибири, в конце 1950-х гг. остался незавершенным. Об этом свидетельствует широкое распространение такого грубого и нецивилизованного способа контроля над рождаемостью, как аборт. В значительной степени это было связано не только с факторами социокультурного характера, но и с ущербностью демографической политики советского правительства, откровенным пренебрежением многими потребностями населения. Обострение демографической ситуации в стране в середине 1960-х гг. вследствие резкого падения рождаемости указывает на еще неизжитую хаотичность демографического развития, на непоследовательность социально-демографической политики государства.

Литература

Андреев Е.М., Дарский Л.Е., Харькова Т.Л. Демографическая история России: 1927–1959 гг. М.: Информатика, 1998. 187 с.

Бирюкова Р.Н. Таблицы смертности по причинам смерти // Проблемы демографической статистики: сб. ст. М.: Госстатиздат, 1959. С. 333–343.

Вишневский А.Г. Демографическая история и демографическая теория. М.: Изд. Дом Высшей школы экономики, 2019. 368 с.

Генс А.Б. Аборты в СССР. М.: Охрана материнства и младенчества, 1926. 26 с.

Демографическая история Западной Сибири (конец XIX – XX в). Новосибирск, 2017. 350 с.

Дробижев В.З. У истоков советской демографии. М.: Мысль, 1987. 221 с.

Дякина Е.В. «Зоны особого внимания»: динамика численности сельского населения Западно-Сибирского края в 1932–1933 гг. по данным налогового учета // Исторический курьер. 2019. № 4 (6). Статья 6. [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2019/ISTKURIER2019-4-06.pdf>

Исупов В.А. «Квазиурбанизация» в сталинской стратегии модернизации Сибири: конец 1920-х – конец 1930-х гг. // Сибирь в изменяющемся мире. История и современность: мат-лы всерос. науч.-теор. конф., посвященной памяти проф. В.И. Дулова. Иркутск: Изд-во Иркут. гос. пед. ун-та, 2008. Кн. 1. С. 201–207.

Исупов В.А. Главный ресурс Победы. Людской потенциал Западной Сибири в годы Второй мировой войны (1939–1945 гг.). Новосибирск: Сова, 2008. 378 с.

Исупов В.А. Городское население Сибири: От катастрофы к возрождению (конец 30-х – конец 50-х гг.). Новосибирск: Наука, Сиб. Отд-ние, 1991. 291 с.

Левицкий Е.М. Экономико-статистическое исследование воспроизводства населения Сибири и Дальнего Востока на основе таблиц продолжительности жизни. Новосибирск: Изд-во СО АН СССР, 1962. 142 с.

Население России в XX веке: исторические очерки. М.: РОССПЭН, 2005. Т. 3. Кн. 1: 1960–1979. 304 с.

Сагайдачный А.Н. Демографические процессы в деревне Западной Сибири во второй половине XIX – начале XX века. Новосибирск, 2000. С. 94.

Сергеев А. Гор. Томск на экране санитарной статистики (по материалам Томского Губстатбюро, Губзагса и других источников) // Сибирский медицинский журнал. Ежемесячный орган Управления Уполномоченного Наркомздрава по Сибири. 1923. № 1. С. 85–90.

⁵⁵ Демографическая история Западной Сибири... С. 222.

⁵⁶ Итоги Всесоюзной переписи населения 1959 года. РСФСР. М., 1963. С. 36–37.

Слуцкий А. Причины смертности по городам Сибкрая // Статистика Сибири: сб. стат. и мат-лов. Новосибирск. 1930. Вып. 3. С. 60–69.

References

Andreyev, Ye.M., Darskiy, L.Ye., Kharkova, T.L. (1998). *Demograficheskaya istoriya Rossii: 1927–1959 gg.* [Demographic history of Russia: 1927–1959]. Moscow, Informatika. 187 p.

Biryukova, R.N. (1959). Tablitsy smernosti po prichinam smerti [Mortality tables by causes of death]. In *Problemy demograficheskoy statistiki*. Moscow, Gosstatizdat, pp. 333–343.

Drobizhev, V.Z. (1987). U istokov sovetskoy demografii [At the origin of the soviet demography]. Moscow, Mysl. 221 p.

Dyakina, E.V. (2019). “Zony osobogo vnimaniya”: dinamika chislennosti sel’skogo naseleniya Zapadno-Sibirskogo kraya v 1932–1933 gg. po dannym nalogovogo ucheta [“Zones of special attention”: dynamics of the rural population of the West Siberian region in 1932–1933 according to tax records]. In *Historical Courier*. No. 4(6). Article 6. [Available Online:]. URL: <http://istkurier.ru/data/2019/ISTKURIER2019-4-06.pdf>

Gens, A.B. (1926). *Aborty v SSSR* [Abortions in the USSR]. Moscow, Okhrana materinstva i mladenchestva. 26 p.

Isupov, V.A. (1991). *Gorodskoye naseleniye Sibiri: Ot katastrofy k vozrozhdeniyu (konets 30-kh – konets 50-kh gg.)* [Urban population of Siberia: from disaster to rebirth (late 30s – late 50s)]. Novosibirsk, Nauka. 291 p.

Isupov, V.A. (2008). “Kvaziurbanizatsiya” v stalinskoi strategii modernizatsii Sibiri: konets 1920-kh – konets 1930-kh gg. [“Quasi-Urbanization” in the Stalinist strategy of modernization of Siberia: the end of the 1920s – the end of the 1930s.]. In *Sibir’ v izmenyayushchemsya mire. Istoriya i sovremennost’: materialy vserossiyskoi nauchno-teoreticheskoi konferentsii, posvyashchennoi pamyati professora V.I. Dulova*. Irkutsk, kn. 1, pp. 201–207.

Isupov, V.A. (2008). *Glavnyy resurs Pobedy. Lyudskoy potentsial Zapadnoy Sibiri v gody Vtoroy mirovoy voiny (1939–1945 gg.)* [The main resource of Victory. The human potential of Western Siberia during the Second World War (1939–1945)]. Novosibirsk, Sova. 378 p.

Isupov, V.A. (Ed.) (2017). *Demograficheskaya istoriya Zapadnoy Sibiri (konets XIX – XX v.)* [Demographic history of the Western Siberia (the end of 19th – 20th century)]. Novosibirsk, Institut istorii SO RAN. 350 p.

Levitskiy, Ye.M. (1962). *Ekonomiko-statisticheskoye issledovaniye vosproizvodstva naseleniya Sibiri i Dalnego Vostoka na osnove tablits prodolzhitelnosti zhizni* [Economic-statistical study of the reproduction of the population of Siberia and the Far East based on life expectancy tables]. Novosibirsk, Izd-vo SO AN SSSR, 142 p.

Polyakov, Yu.A. (2005). *Naseleniye Rossii v XX veke: Istoricheskiye ocherki*. [The population of Russia in the twentieth century: Historical essays]. Moscow, ROSSPEN, vol. 3, book 1: 1960–1979. 304 p.

Sagaydachniy, A.N. (2000). *Demograficheskie processy v derevne Zapadnoy Sibiri vo vtoroy polovine XIX – nachale XX veka* [Demographic processes in the village of Western Siberia in the second half of the 19th – early 20th centuries]. Novosibirsk. 94 p.

Sergeev, A. (1923). Gor. Tomsk na ekrane sanitarnoi statistiki (po materialam Tomskogo Gubstatbyuro, Gubzagsa i drugikh istochnikov) [Town of Tomsk on the sanitary statistics screen (based on materials from Tomsk Gubstatbyuro, Gubzags and other sources)]. In *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal*. No. 1, pp. 85–90.

Slutskiy, A. (1930). Prichiny smernosti po gorodam Sibirkraja [Causes of death in the cities of Siberian region]. In *Statistika Sibiri*. Novosibirsk, iss. 3, pp. 60–69.

Vishnevskiy, A.G. (2019). *Demograficheskaya istoriya i demograficheskaya teoriya* [Demographic history and demographic theory]. Moscow, Dom vysshey shkoly ekonomiki. 368 p.

Статья поступила в редакцию 05.01.2020 г.