

В. Б. Лапердин

**Воспроизводство населения Западной Сибири в послевоенные годы
(1946–1950 гг.)**

Воспроизводство населения, определяемое рождаемостью и смертностью, является точным индикатором состояния демографической сферы общества. В пертурбационные периоды происходит резкое падение рождаемости и рост смертности. О стабильности свидетельствует движение этих показателей, не сопровождаемое скачкообразными изменениями. Цель настоящей статьи – проследить изменение уровня воспроизводства населения в первое послевоенное пятилетие. Основная задача – установить значение рассматриваемого периода времени для демографической истории Западной Сибири.

Хронологические рамки охватывают первое послевоенное пятилетие (1946–1950 гг.). Территориальные рамки исследования включают Западно-Сибирский регион в административно-территориальных границах второй половины 1940-х гг.: Алтайский край, Кемеровскую, Новосибирскую, Омскую и Томскую области.

Демографическое развитие страны в послевоенный период стало объектом комплексных исследований после 1991 г. До этого советские демографы (А. Г. Волков, И. П. Ильина, С. А. Новосельский, Р. И. Сифман и др.) обращались к данной проблеме, однако узость источниковой базы ограничивали их возможности. Тем не менее, многие сделанные ими выводы были подтверждены в новейших работах. Благодаря «архивной революции» стало возможным проведение исследований, опубликованных в постперестроечный период. Среди них необходимо выделить труды, изданные сотрудниками НИИ Госкомстата РФ Е. М. Андреевым, Л. Е. Дарским, Т. Л. Харьковской¹, в которых представлена оригинальная методика оценки уровня рождаемости и смертности населения Советского Союза, его численности и половозрастного состава. Хотя опубликованные в их работах расчёты не лишены определённой доли погрешности, на сегодняшний день это наиболее точные данные о динамике развития населения СССР.

Особое место в современной историографии занимает коллективная монография, изданная под редакцией А. Г. Вишневого: «Демографическая модернизация России: 1900–2000»². Данная работа по широте охватываемых ею вопросов, информационной базе и теоретическим выводам на данный

¹ Андреев Е. М., Дарский Л. Е., Харьковская Т. Л. Население Советского Союза: 1922–1991. М., 1991; Андреев Е. М., Дарский Л. Е., Харьковская Т. Л. Демографическая история России: 1926–1959 гг. М., 1998.

² Демографическая модернизация России, 1900–2000. М., 2006.

Лапердин Вячеслав Борисович, аспирант Института истории СО РАН. E-mail: laperdin2011@mail.ru
© В. Б. Лапердин, 2012

момент времени является наиболее полным исследованием по демографической истории России. Демографическая модернизация рассматривается авторами работы в контексте теории «консервативной модернизации» А. Г. Вишневского. Согласно данной концепции, происходившие в СССР в XX в. перемены, осуществлялись на базе разрушающегося традиционного общества. Они опирались на архаичные, «средневековые» силы, соответствовавшие внутреннему состоянию раннего советского общества¹.

В изучении народонаселения страны участвуют не только профессиональные демографы, но и отечественные историки. В работах В. Б. Жиромской рассматриваются основные тенденции развития населения РСФСР в 1930-е – 1950-е годы. Исследователь сделала важные теоретические выводы об особенностях демографического перехода в России, носившего прерывистый характер. Естественное течение демографических процессов нарушалось войнами, голодом, репрессиями, социально-экономические экспериментами властей, отразившимися на демографической подсистеме общества².

Объектом исследования Н. А. Араловец стало городское население России³. Особое внимание автор уделяет брачно-семейным отношениям горожан и развитию семейных отношений, так как именно в городах распространялся новый тип малодетной семьи, характерный для перехода к простому воспроизводству населения.

Развитию сельского населения страны и оказанного на него отрицательному влиянию половозрастного дисбаланса, возникшего вследствие Великой Отечественной войны, посвящены работы О. М. Вербицкой⁴. Ею же исследуется воздействие социально-экономической политики властей на сельское население и связанное с этим «вымывание» населения в города.

Отдельно следует отметить вышедший в 2001 г. второй том монографии «Население России в XX веке: исторические очерки. 1940–1959 гг.»⁵. Работа состоит из отдельных очерков, характеризующих демографическое развитие страны. Хотя очерки имеют разрозненный характер, в целом они дают представление о послевоенном демографическом развитии страны.

¹ Вишневский А. Серп и рубль. Консервативная модернизация в СССР. М., 1998. С. 34–35.

² Жиромская В. Б. Жизненный потенциал послевоенных поколений в России. Историко-демографический аспект. 1946–1960. М., 2009; Жиромская В. Б., Араловец Н. А. Демографические последствия Великой Отечественной войны // Россия в XX веке: Война 1941–1945 гг.: Современные подходы. М., 2005.; Жиромская В. Б. Война и старение российского населения // Российская история. 2010. № 4.

³ Араловец Н. А. Городская семья в России, 1927–1959 гг. Тула, 2009.

⁴ Вербицкая О. М. Население российской деревни в 1939–1959 гг. Проблемы демографического развития. М. 2002.

⁵ Население России в XX веке. Исторические очерки. Т. 2. 1940–1959 гг. М., 2001.

Региональный аспект демографической истории страны исследуется В. А. Исуповым. В его работах проводится сравнительный анализ развития населения Сибири и РСФСР, выделяются общие тенденции и региональная специфика¹. Исследователем показаны последствия Великой Отечественной войны и период преодоления их основных последствий, становление нового типа смертности и рождаемости, обусловленные как естественным процессом демографического, так и пертурбационными явлениями.

Основным источником для написания статьи послужили документы текущего учёта населения. Они составлялись в городских поселениях в отделах загс, а в сельской местности – в сельсоветах. Затем обрабатывались в областных органах ЦСУ. На основе полученной информации составлялись сводки статистических данных по области. Эти сводки отправлялись в центральные органы ЦСУ, где собирались общие сведения о народонаселении СССР. В документах текущего учёта зафиксированы такие демографические события, как рождения, браки, разводы, смерти, а также структурные показатели смертности, в частности их причины и половозрастной состав умерших. Это позволяет выявить основные характеристики естественного движения населения.

Послевоенный голод начался в конце 1946 г. Он привёл к некоторому увеличению смертности в Западной Сибири, (см. табл. 1). В целом по стране ситуация была хуже, так как ряд областей понёс ощутимые потери в результате роста смертности, начавшегося осенью 1946 г. Поэтому её уровень в СССР оказался выше. Во время голода произошло уменьшение продолжительности жизни населения. В 1946 г. в Российской Федерации она составляла у мужчин 46,6 лет, у женщин – 55,3 лет, в 1947 г. понизилась соответственно до 39,9 и 49,8 лет, а в 1948 г. вновь увеличилась: 47,0 лет у мужчин и 56,0 у женщин². В 1948 г. смертность снизилась, но в РСФСР она достигла докризисного уровня только к 1949 г. В дальнейшем смертность продолжала сокращаться.

В сельской местности показатели смертности были ниже городских и слабо изменялись с течением времени. Можно предположить, что кризис 1946–1947 гг. отразился на уровне смертности в деревне не так сильно, как в городских поселениях, где скученность населения и высокая миграционная подвижность обуславливали сложную эпидемиологическую обстановку. Кроме того, параметры коэффициента смертности могут быть объяснены

¹ *Исупов В. А.* Городское население Сибири: от катастрофы к возрождению (конец 30-х – конец 50-х гг.). Новосибирск, 1991.

² *Андреев Е. М., Дарский Л. Е., Харьковская Т. Л.* Демографическая история России: 1926–1959 гг. М., 1998. // Демоскопweekly [Электронный ресурс]. Режим доступа: www.demoscope.ru/weekly/knigi/andr_dars_khar/adk.html.

недоучётом смертей сельсоветами. Если городские отделы загс хорошо справлялись с возложенными на них функциями, то в сельской местности в послевоенные годы наблюдался значительный недоучёт демографических событий.

Таблица 1

Динамика смертности населения СССР, РСФСР и Западной Сибири
(число умерших на 1000 чел. населения)*

Годы	СССР	РСФСР	Западная Сибирь		
			Всё население	Городские поселения	Сельская местность
1946	15,8	12,3	10,3	11,3	9,6
1947	20,3	17,0	14,1	15,6	12,9
1948	13,6	13,1	12,6	13,2	12,2
1949	12,6	11,7	11,5	11,2	11,7
1950	11,7	11,5	11,9	11,1	12,6

* Составлена по: Андреев Е. М., Дарский Л. Е., Харьковская Т. Л. Население Советского Союза: 1922–1991. М., 1991. С. 71. Андреев Е. М., Дарский Л. Е., Харьковская Т. Л. Демографическая история России: 1926–1959 гг. М., 1998 // www.demoscope.ru/weekly/knigi/andr_dars_khar/adk.html; РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 20. Д. 636. Л. 49–50, 106–107, 150–152, 194–195; Д. 696. Л. 52–53, 110–111, 157–159, 198–199; Д. 758. Л. 18, 40, 58–59, 75; Д. 841. Л. 18, 40, 58–59, 77; Д. 909. Л. 18, 41, 60–61, 77; ГАНО. Ф. 11. Оп. 2. Д. 7401 А. Л. 10 об., 30 об.; Д. 7406 А. Л. 8 об.; Д. 7412 А. Л. 15 А об.; Д. 7429 Л. 91 об., 99 об.; Д. 7430. Л. 28 об., 3 об., 70 об.; Д. 7448. Л. 39 об., 52 об., 81 об.; Д. 7464. Л. 45 об., 89 об., 115 об.

Во время голода, в первую очередь, страдают дети. Неокрепший детский организм тяжелее переносит заболевания, и если у взрослого человека иммунитет плохо справляется во время недоедания с инфекциями, то для ребёнка болезнь может стать смертельной. Кроме того, последствия войны, негативно сказавшиеся на здоровье населения, в наибольшей степени проявились именно в детской возрастной группе. Многие дети появлялись на свет с врождённой слабостью, были чрезмерно подвержены инфекционным заболеваниям, особенно простудным и желудочно-кишечным. Это определило значительное увеличение смертности среди новорожденных.

Динамика движения коэффициента детской смертности в РСФСР была аналогичной той, что наблюдалась на территории Западной Сибири (см. табл. 2). Она увеличилась в 1947 г. и дальнейшем сокращалась по мере преодоления кризиса. Показатели смертности среди детей в Западной Сибири были ниже общероссийских. По всей видимости, это объясняется тем, что СССР включал районы, значительно пострадавшие от голода, где детская смертность была выше, чем в Западной Сибири. Ещё одной причиной являлся недоучёт смертей, который был особенно высоким среди новорожденных. Если ребёнок

умирал в первые дни жизни, то его рождение и смерть могли вообще не регистрировать.

Таблица 2

Детская смертности в СССР, РСФСР и Западной Сибири
(число умерших детей до 1 года на 1000 родившихся)*

Годы	СССР	РСФСР	Западная Сибирь	
			Городские поселения	Сельская местность
1946	167	124	88	56
1947	190	170	152	104
1948	115	118	124	101
1949	113	119	111	89
1950	104	109	121	104

* Составлена по: Андреев Е. М., Дарский Л. Е., Харькова Т. Л. Население Советского Союза... М., 1991. С. 71. Андреев Е. М., Дарский Л. Е., Харькова Т. Л. Демографическая история России: 1926–1959 гг. М., 1998. // www.demoscope.ru/weekly/knigi/andr_dars_khar/adk.html. РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 20. Д. 636. Л. 49–50, 106–107, 150–152, 194–195; Д. 696. Л. 52–53, 110–111, 157–159, 198–199; Д. 758. Л. 18, 40, 58–59, 75; Д. 841. Л. 18, 40, 58–59, 77; Д. 909. Л. 18, 41, 60–61, 77; ГАНО. Ф. 11. Оп. 2. Д. 7401 А. Л. 10 – 10 об., 30 – 30 об.; Д. 7406 А. Л. 8 – 8 об.; Д. 7412 А. Л. 15 А – 15 А об.; Д. 7429. Л. 91 – 91 об., 99 – 99 об.; Д. 7430. Л. 3 – 3 об, 28 – 28 об., 70 – 70 об.; Д. 7448 Л. 39 – 39 об., 52 – 52 об., 81 – 81 об.; Д. 7464. Л. 115 – 115 об.

Смертность среди новорожденных имела ярко выраженные летние и зимние пики. Поэтому максимальный подъём младенческой смертности пришёлся на июнь – август 1947 г. В крупных городах ситуация была хуже, чем в малых или в сельской местности. В июне 1947 г. в Новосибирске коэффициент детской смертности составлял 292 ‰, в июле – 323 ‰, в августе – 232 ‰. В малых городах области положение было несколько лучше: в июне коэффициент находился на уровне 252 ‰; в июле – 204 ‰; в августе – 208 ‰. В сельской местности он составлял соответственно 121 ‰, 162 ‰ и 171 ‰¹. Аналогичная ситуация наблюдалась и в других областях региона.

Ещё одной группой риска, подверженной высокой смертности, являются мужчины. Это объясняется их большей социальной активностью и, соответственно, подверженностью негативному воздействию окружающей среды (природной и социальной). В периоды неблагоприятных жизненных условий мужская смертность возрастает по сравнению с женской. Если в 1946 г. в городах Западной Сибири мужчины составляли 55,7 % всех умерших, а в сельской

¹ ГАНО. Ф. 11. Оп. 2 Д. 7412 А. Л. 15 – 15 об.; Д. 7429. Л. 91 – 91 об., 99 – 99 об.

местности – 52,5 %, то в 1947 г. уже соответственно 56,1 и 53,3 %¹. В деревне доля умерших мужчин по сравнению с городом была меньше. Это вызвано половозрастным дисбалансом сельского населения, повлиявшим на структуру смертности. Увеличение мужской смертности было характерно не только для Западной Сибири, но и всей России. В 1946 г. мужчины составляли 52,0 % умерших; в 1947 г. – 53,7 %; в 1948 г. – 52,1 %; в 1949 г. – 51,9 %; в 1950 г. – 51,6 %².

В послевоенные годы основная часть населения России умирала от причин экзогенного характера. Данные табл. 3 отображают структуру смертности городских жителей Западной Сибири от отдельных болезней в 1947 г. Во время голода обострились желудочно-кишечные инфекции (дизентерия, токсическая диспепсия, гастроэнтероколит), туберкулёз органов дыхания и воспаление лёгких. По данным ЦСУ непосредственно от дистрофии скончалась незначительная часть умерших. Голод или недоедание предшествовали какой-либо болезни и усугубляли её течение, а не становились прямой причиной смерти. На фоне тяжёлого материально-бытового положения и неспособности медицины эффективно справляться со многими болезнями, это приводило к росту заболеваемости и смертности.

Таблица 3

Структура смертности городского населения Западной Сибири по причинам смерти в 1947 г. (%)^{*}

Наименование болезни	Процент умерших	Наименование болезни	Процент умерших
Брюшной тиф и паратиф	0,2	Токсическая диспепсия	6,2
Сыпной тиф	0,1	Острый гастроэнтероколит	2,0
Корь	1,8	Старческая дряхлость	1,8
Скарлатина	0,4	Врожденная слабость и преждевременное рождение	2,3
Коклюш	0,6	Рак и другие злокачественные новообразования	4,0

¹ Подсчитано по: ГАРФ. Ф. 374. Оп. 11. Д. 461. Л. 1 – 1 об., 26 – 26 об., 47 – 47 об., 67 – 68 об.; Д. 567. Л. 1 – 1 об., 22 – 22 об., 45 – 45 об., 66 – 66 об.; ГАНУ. Ф. 11. Оп. 2. Д. 7401. Л. 24 – 24 об.; Д. 7406 А. Л. 15 – 15 об.; Д. 7412 А. Л. 23 – 23 об., 83 – 83 об.; Д. 7429. Л. 83 – 83 об.

² Андреев Е. М., Дарский Л. Е., Харькова Т. Л. Демографическая история России: 1926–1959. М., 1998 // www.demoscope.ru/weekly/knigi/andr_dars_khar/adk.html.

Дифтерия	0,8	Болезни сердца	11,3
Грипп	0,2	Болезни органов кровообращения и лимфатической системы	0,6
Менингит (не эпидемический)	1,3	Артериосклероз мозга, кровоизлияние в мозг	1,3
Туберкулёз органов дыхания	15,5	Прочие болезни нервной системы	1,5
Прочие формы туберкулёза	2,8	Самоубийство	0,6
Воспаление лёгких	15,4	Смерть от внешних причин	6,4
		Дистрофия	0,8
Прочие болезни органов дыхания	1,3	Неопределённые и неуказанные болезни	17,0
Дизентерия	3,8	Итого	100,0

* Источник: ГАРФ. Ф. 374. Оп. 11. Д. 569. Л. 3–4 об.; Д. 570. Л. 7–8 об.; Д. 571. Л. 9–10 об., Л. 11–12 об.; Д. 572. Л. 5–5 об., 8–8 об.; Л. 6–7 об.; ГАНУ. Ф. 11. Оп. 2. Д. 7412. Л. 40–41 об.; Д. 7429. Л. 116–117 об.

Эпидемиологическая картина и структура смертности в различных областях страны имела свои особенности. По сравнению с городами других регионов в Западной Сибири процент умерших от таких болезней, свидетельствующих о голоде, как туберкулёз, воспаление лёгких и дизентерия был ниже. В Москве и Ленинграде в 1947 г. смертность от туберкулёза лёгких (19,5 и 17,2 %) ¹ была выше, чем в Западной Сибири. Между тем существовали города с высокой смертностью от туберкулёза. В Калинин в 1947 г. от этой болезни скончалось 27,1 % всех умерших, в Новгороде – 29,0 %. В Сибири в отношении туберкулёза неблагоприятным являлся Омск, где от него в 1947 г. скончалось 24,8 % умерших. Похожая ситуация сложилась и в отношении других болезней. Если в городах Западной Сибири воспаление лёгких составляло 15,4 % смертей, то в Ленинграде – 24,5 %, в Казани – 27,0 %, в Горьком – 28,5 %, в Вологде – 31,6 %. В этот же год в Магнитогорске от дизентерии скончалось 12,2 % всех умерших, Калинин – 14,0 %, Вологде – 30,4 % ².

В городах Западной Сибири сохранялась более благоприятная обстановка, чем в других областях страны. Тем не менее, кризис потребления не мог не привести к росту смертности от всех видов болезней, что произошло в 1947 г. Пик смерт-

¹ Жиромская В. Б. Жизненный потенциал послевоенных поколений... С. 242–243.

² Там же.

ности, был достигнут летом 1947 г. Это объясняется обострением желудочно-кишечных заболеваний. Если зимой при заболевании дизентерией, гастроэнтероколитом, токсической диспепсией наблюдались единичные летальные исходы, то летом они становились основной причиной увеличения смертности. Рост смертности от дизентерии в городах Алтайского края, Новосибирской, Кемеровской и Томской областей в 1947 г. по сравнению с 1946 г. составлял 340 %, токсической диспепсии – 174 %, острого гастроэнтероколита – 86 %. Особенно большой рост смертности от дизентерии наблюдался в городах Кузбасса – 591 % (в том числе в Кемерово 747 %) и Алтайского края – 551 %. Для зимнего периода было характерно увеличение числа умерших от воспаления лёгких. В 1947 г. по отношению к 1946 г. смертность от этой болезни выросла на 114 %. Если пневмония в основном проявляла себя зимой, а желудочно-кишечные заболевания летом, то туберкулёз лёгких поражал в любое время года. Число умерших от него выросло на 35 %¹.

Увеличение смертности от перечисленных выше болезней в основном происходило в детской возрастной группе. В 1947 г. в городах Западно-Сибирского края 99 % скончавшихся от токсической диспепсии были детьми до 4 лет, от дизентерии – 97 %, гастроэнтероколита – 82 %, воспаления легких – 86 %².

К 1950 г. соотношение причин смертности значительно не изменилось, так как подобные структурные сдвиги происходят в течение продолжительного времени. Однако после преодоления кризиса были заметны положительные перемены. Если в городских поселениях Новосибирской области в 1947 г. туберкулёз органов дыхания унёс жизни 17,1 % всех умерших, то в 1950 г. – 12,5 %. За это же время смертность от токсической диспепсии снизилась с 5,6 до 2,6 %³. В структуре смертности по отношению к 1947 г. понизилась доля таких болезней как тиф, скарлатина, воспаление лёгких. Но одновременно с этим увеличилась доля умерших от дизентерии. Рост смертности от дизентерии был характерен не только для Новосибирской, но и для других областей. В 1947 г. в городских поселениях Кузбасса от этой болезни скончалось 4,8 % всех умерших, а в 1950 г. – 7,0 %⁴. Это объясняется тем,

¹ Подсчитано по: ГАРФ. Ф. 374. Оп. 11. Д. 462. Л. 3 – 4 об.; Д. 464. Л. 43 – 44 об., 45 – 46 об.; Д. 569. Л. 3 – 4 об.; Д. 570. Л. 7 – 8 об.; Д. 572. Л. 5 – 8 об.; ГАКО. Ф. 304. Оп. 1. Д. 52. Л. 193 – 194 об.; ГАНО. Ф. 11. Оп. 2. Д. 7401 А. Л. 88 – 89 об.; Д. 7406 А. Л. 46 – 47 об.; Д. 7412. Л. 40 – 41 об. Д. 7429. Л. 116 – 117 об.

² Подсчитано по: ГАРФ. Ф. 374. Оп. 11. Д. 569. Л. 3 – 4 об.; Д. 570. Л. 7 – 8 об.; Д. 571. Л. 9 – 10 об., Л. 11 – 12 об.; Д. 572. Л. 5 – 5 об., 8 – 8 об.; Л. 6 – 7 об.; ГАНО. Ф. 11. Оп. 2. Д. 7412. Л. 40 – 41 об.; Д. 7429. Л. 116 – 117 об.

³ Подсчитано по: ГАНО. Ф. 11. Оп. 2. Д. 7412. Л. 40 – 41 об.; Д. 7429. Л. 116 – 117 об.; Д. 7530. Л. 11 – 12 об., 74 – 75 об.

⁴ Подсчитано по: ГАРФ. Ф. 374. Оп. 11. Д. 570. Л. 7 – 8 об.; ГАКО. Ф. 304. Оп. 1. Д. 117. Л. 100 – 101 об.

что в городах заболеваемость желудочно-кишечными болезнями была выше по причине плохой благоустроенности.

Половозрастной состав умерших в 1946 г. определялся процессами, происходившими в последние годы Великой Отечественной войны. Низкая рождаемость, ставшая причиной невысоких показателей младенческой смертности, обуславливала понижение доли детской возрастной группы в структуре смертности. Дети от 0 до 15 лет в 1946 г. составляли 37,8 % всех умерших в городах Западной Сибири и 35,3 % в сельской местности (большая их часть, это младенцы, не дожившие до одного года). По мере взросления ребёнка его выживаемость увеличивалась. В трудоспособном возрасте 16–49 лет скончались 31,9 % всех умерших в городах и 24,5 % в сельской местности. В возрастной группе старше 50 лет умерло соответственно 29,7 и 38,6 %¹. Таким образом, в деревне основная доля умерших приходилась на стариков, в то время как в городах чаще умирали дети. Это объясняется не только разницей в условиях существования, но также возникшим во время войны половозрастным дисбалансом, наиболее остро проявившимся в деревне, усилившимся по мере увеличения миграционного оттока сельской молодёжи в промышленные центры.

В 1947 г. голод изменил структуру смертности, «помолодевшую» под действием экзогенных факторов. Произошёл заметный рост смертности в детской возрастной группе. В 1947 г. в городах Западной Сибири дети до 16 лет составляли 47,2 % умерших, в сельской местности – 47,0 %. Высокая смертность среди детей определила уменьшение доли других возрастов в структуре смертности. В возрасте от 16 до 49 лет скончалось в городах 25,7 %, а в сельской местности – 20,3 %. Старше 50 лет соответственно 26,3 и 32,0 %².

После преодоления голода половозрастная структура смертности значительно не изменилась. Низкие по сравнению с периодом голода показатели детской смертности в 1946 г., вызванные сокращением рождаемости в военные годы, на территории Западной Сибири так и не восстановились к концу десятилетия, даже после окончания кризиса.

Во второй половине 1940-х гг. динамике рождаемости определял ряд факторов, имевших как пертурбационный, так и естественноисторический характер. К первым следует отнести послевоенную компенсаторную волну, голод 1946–1947 гг. и высокие демографические потери периода войны, вызвавшие половозрастной дисбаланс населения. Ко вторым – постепенное снижение рождаемости, характерное для процесса демографической модернизации.

¹ Подсчитано по: ГАРФ. Ф. 374. Оп. 11. Д. 461. Л. 1 – 1 об., 26 – 26 об., 47 – 47 об., 67 – 68 об.; ГАНО. Ф. 11. Оп. 2. Д. 7401. Л. 24 – 24 об.; Д. 7406 А. Л. 15 – 15 об.

² Подсчитано по: ГАРФ. Ф. 374. Оп. 11. Д. 567. Л. 1 – 1 об., 22 – 22 об., 45 – 46 об., 66 – 66 об.; ГАНО. Ф. 11. Оп. 2. Д. 7412 А. Л. 23 – 23 об., 83 – 83 об.

Основной тенденцией в послевоенные годы стало увеличение брачности и рождаемости. Это явление получило название компенсаторного роста. В городах Западной Сибири рождаемость в 1946 г. достигла 27,7 %, в то время как в 1945 г. составляла только 21,5 %. В сельской местности произошёл двукратный рост с 12,6 до 25,7 %¹. Данные табл. 4 отражают динамику движения коэффициента рождаемости в СССР второй половины 1940-х гг. Влияние компенсаторной волны иссякло к началу 1950-х гг. и наиболее активный её период пришёлся на вторую половину 1940-х гг. Несмотря на заметный рост рождаемости, она не достигла довоенного уровня. В СССР в 1939 г. на 1000 чел. населения родилось 40,0 детей², в РСФСР – 39,8³. Тогда же на территории Сибири (в том числе Восточной) рождаемость в городах составляла 41,8 %, а в сельской местности 42,7%⁴. Это уменьшение было прямым следствием огромных военных потерь, которые понесла страна.

Таблица 4

Динамика рождаемости населения СССР, РСФСР и Западной Сибири
(число родившихся на 1000 чел. населения)*

Годы	СССР	РСФСР	Западная Сибирь		
			Всё население	Городские поселения	Сельская местность
1946	28,5	26,0	26,6	27,7	25,7
1947	29,6	27,5	31,2	30,2	32,0
1948	26,4	25,2	29,3	26,5	31,6
1949	31,0	30,5	33,4	30,7	35,7
1950	28,8	27,8	32,8	29,6	35,6

* Составлена по: Андреев Е. М., Дарский Л. Е., Харьковская Т. Л. Население Советского Союза... С. 71; Андреев Е. М., Дарский Л. Е., Харьковская Т. Л. Демографическая история России: 1926–1959 М., 1998. // www.demoscope.ru/weekly/knigi/andr_dars_khar/adk.html, РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 20. Д. 636. Л. 49, 50, 106, 107, 150–152, 194, 195; Д. 696. Л. 52, 53, 110, 111, 157–159, 198, 199; Д. 758. Л. 18, 40, 58–59, 75; Д. 841. Л. 18, 40, 58–59, 77; Д. 909. Л. 18, 41, 60–61, 77; ГАНУ. Ф. 11. Оп. 2. Д. 7401 А. Л. 10, 30; Д. 7406 А. Л. 8; Д. 7412 А. Л. 15 а.; Д. 7429 Л. 91, 99; Д. 7430. Л. 3, 28, 70; Д. 7448. Л. 39, 52, 81; Д. 7464 Л. 45, 89, 115.

¹ Исупов В. А. Главный ресурс Победы: Людской потенциал Западной Сибири в годы Второй мировой войны (1939–1945 гг.). Новосибирск. 2008. С. 181.

² Андреев Е. М., Дарский Л. Е., Харьковская Т. Л. Население Советского Союза... С. 120.

³ Андреев Е. М., Дарский Л. Е., Харьковская Т. Л. Демографическая история России: 1926–1959 // www.demoscope.ru/weekly/knigi/andr_dars_khar/adk.html.

⁴ Исупов В. А. Городское население Сибири: от катастрофы к возрождению... С. 152.

На динамику рождаемости оказал значительное влияние голод 1946–1947 гг. В 1947 г. ещё наблюдалось увеличение числа родившихся, однако в ряде областей уже в этот год происходил регресс. В Горьковской обл. рождаемость снизилась на 5,7 %, в Кировской – 6,1 %, в Ивановской – 5,2 %, в Брянской – 5,1 %¹. В Западной Сибири рождаемость была выше уровня 1946 г. По всей видимости, это объясняется тем, что здесь голод не проявил себя столь сильно, как в других регионах. Однако в 1948 г. снижение рождаемости наблюдалось уже повсеместно. Ситуация изменилась в 1949 г. Повышение рождаемости охватило все районы страны, достигнув максимальных значений за послевоенные годы. К этому времени завершилась демобилизация армии. Кроме того, в 1949 г. были реализованы рождения, отложенные во время голода.

Уровень рождаемости в сельской местности Западной Сибири был выше, чем в городах, что объясняется сохранявшейся репродуктивной установкой на многодетные семьи. Однако, как показывают современные исследования, в городских поселениях РСФСР компенсаторный рост был выражен сильнее, чем в сельской местности, по причине меньших демографических потерь и миграции молодёжи в промышленные центры².

Брачно-семейные отношения оказывают существенное влияние на воспроизводство населения, так как рождение ребенка, как правило, происходит в семье. Поэтому изучение брачности необходимо для более полной характеристики рождаемости. Динамику брачности, представленную в табл. 5, в послевоенные годы определяли в основном те же факторы, что воздействовали на рождаемость: демобилизация армии, голод 1946–1947 гг., и половозрастной дисбаланс населения.

В отличие от общероссийских показателей, в городских поселениях Западной Сибири брачность была ниже, в то время как в сельской местности – наоборот выше. Общей для всей страны была тенденция резкого увеличения числа заключённых в городах браков в 1946 г. и последовавшим за ним спадом. В сельской местности по причине больших демографических потерь и значительной диспропорции половозрастного состава населения уровень брачности оказался ниже.

¹ Жиромская В. Б. Война и старение российского населения... С. 48.

² Жиромская В. Б. Араловец Н. А. Демографические последствия Великой Отечественной войны... С. 540.

Таблица 5

Брачность населения РСФСР и Западной Сибири в 1946–1950 гг.
(число браков на 1000 чел. населения) *

Год	РСФСР		Западная Сибирь	
	Городские поселения	Сельская местность	Городские поселения	Сельская местность
1946	19,7	8,5	17,2	10,1
1947	14,8	8,0	14,7	11,3
1948	15,5	8,0	12,7	10,5
1949	16,6	8,4	13,7	10,6
1950	14,8	Нет данных	14,1	10,9

* Составлена по: *Араловец Н. А.* Городская семья в России, 1927–1959 гг. Тула, 2009. С. 154, 156; РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 20. Д. 636. Л. 49, 50, 106, 107, 150–152, 194, 195; Д. 696. Л. 52, 53, 110, 111, 157–159, 198, 199; Д. 758. Л. 18, 40, 58–59, 75; Д. 841. Л. 18, 40, 58–59, 77; Д. 909. Л. 18, 41, 60–61, 77; ГАНО. Ф. 11. Оп. 2. Д. 7401 А. Л. 10 об., 30 об.; Д. 7406 А. Л. 8 об.; Д. 7412 А. Л. 15 а об.; Д. 7429 Л. 91 об., 99 об.; Д. 7430. Л. 3 об., 28 об., 70 об.; Д. 7448. Л. 39 об., 52 об., 81 об.; Д. 7464 Л. 45 об., 89 об., 115 об.

На брачное поведение населения значительное влияние оказал Указ Президиума Верховного Совета СССР от 8 июля 1944 г. Согласно Указу государство признавало только официально оформленные браки. В случае рождения ребёнка вне брака мужчина не нес ответственности и освобождался от уплаты алиментов. Для юридического оформления развода требовалось заплатить высокую государственную пошлину и обратиться в суд, длительно изучавший дело и далеко не всегда гарантировавший удовлетворение разводящихся сторон. Таким способом власти пытались укрепить семейные узы, которые должны были пройти через испытания военных лет и послевоенного половозрастного дисбаланса. На деле же это привело к диаметрально противоположным последствиям. Широкое распространения получили официально незарегистрированные разводы и браки. Массовое овдовение женщин в ходе войны и половозрастной дисбаланс привели к послевоенной дестабилизации брачного рынка. Одним из следствий этого стал рост внебрачной рождаемости, достигавшей в 1946–1950 гг. от 20 до 29 % в городах и от 17 до 26 % в сельской местности Новосибирской и Кемеровской областей¹. В СССР в 1946 г. внебрачная рождаемость составляла 18,7 % всех рождений,

¹ Подсчитано по: ГАКО. Ф. 304. Оп. 1. Д. 52. Л. 204 об., 208 об.; Д. 114. Л. 34 об., 38 об.; Д. 115. Л. 89 об., 90 об.; Д. 116. Л. 91 об., 92 об.; Д. 117. Л. 72 об., 73 об. ГАНО. Ф. 11. Оп. 2. Д. 7401 А. Л. 14 об., 35 об.; Д. 7406 А. Л. 13 об.; Д. 7412 А. Л. 19 об.; Д. 7429. Л. 93 об., 100 об.; Д. 7429. Л. 1 об.; Д. 7430. Л. 6 об., 31 об.; Д. 7448. Л. 37 об., 49 об., 77 об.; Д. 7464. Л. 52 об., 92 об., 118 об.

в 1947 г. – 16,8 %; в 1948 г. – 15,9 %; в 1949 г. – 19,5 %; в 1950 г. – 19,7 %¹. Таким образом, в целом по СССР внебрачная рождаемость была ниже, чем в Западной Сибири. В первую очередь за счёт сохранения устойчивости семьи на территориях, не понёвших ощутимых демографических потерь (таких как Средняя Азия).

Значительное влияние на уровень рождаемости в исследуемый период времени оказывали аборты. Согласно постановлению ЦИК и СНК СССР от 27 июня 1936 г., производство абортов приравнивалось к уголовному преступлению, за которое устанавливалось наказание в виде лишения свободы сроком до трёх лет. Вследствие слабой распространённости средств контрацепции в 1940-е гг. аборт являлся основным способом регулирования рождаемости. Запрет абортов оказался малоэффективным и привёл не к их исчезновению, а к проведению вне лечебных учреждений. Подпольные аборты получили широкое распространение, значительно повлияв на воспроизводство населения.

Вялотекущая борьба государства с абортами продолжалась вплоть до 1955 г., когда запрет на их проведение был отменён. Одной из причин неэффективности государственных мер было нежелание медицинских работников и органов правопорядка разбирать подобные правонарушения. Тем не менее, в послевоенные годы произошло увеличение поступивших в суды дел об абортах. Их рост по РСФСР в 1949 г. по сравнению с предыдущим годом составил 43,8 %². Но в основном в судах рассматривались дела по «самоабортам», заканчивавшиеся вынесением общественного порицания. Следствие не выясняло обстоятельства, побудившие женщину прервать беременность, а судьи зачастую применяли к лицам, изобличенным в производстве аборта, меры более мягкие, чем устанавливало законодательство. Тюремный срок мог быть заменён условным или исправительно-трудовыми работами³.

Определить число абортов крайне сложно, так как в органы государственной статистики попадали сведения о тех из них, что заканчивались нежелательными последствиями для здоровья пациенток, обращавшихся за помощью в медицинские учреждения. Нелегальные аборты чаще проводились в крупных городах, чем в малых или сельской местности. Если в 1948 г. в Новосибирске было зарегистрировано 8319 абортов, то в остальных городах области – 1885, а в сельской местности – 1139⁴. В Новосибирске в 1947 г. зарегистрированные аборты составляли 37 % от числа родившихся детей, в 1948 г. – 54 %⁵, из них только 19 % было проведено по решению врачей-

¹ *Советская жизнь*. 1945–1953. (Сб. документов). М., 2003. С. 698.

² Там же. С. 685.

³ Там же. С. 686.

⁴ ГАНО. Ф. 11. Оп. 2. Д. 2914. Л. 83; Д. 7429. Л. 32.

⁵ Там же.

ных комиссий¹. В крупных городах абортыв являлись значимым фактором снижения рождаемости, так как здесь были благоприятные условия для их подпольного проведения: можно было найти необходимых специалистов, инструменты, медикаменты, места для операций и т. д. Кроме того, для городских жителей, в отличие от деревенских, аборт не был нарушением существовавшей морали. Горожане спокойней относились к подобному методу контроля над рождаемостью.

Численность абортыв со временем росла. В РСФСР в 1949 г. было зарегистрировано на 30 % больше абортыв, чем в 1948 г., и на 70,2 % больше, чем в 1947 г.² В малых городах и сельской местности Новосибирской области в 1948 г. медицинскими работниками было учтено 3024 абортыв, в 1949 г. – 3496, 1950 г. – 4436, 1951 г. – 5246, 1952 г. – 6810³.

Запрещение операций по искусственному прерыванию беременности не привело к значительному увеличению рождаемости, как это ожидалось. Данная мера не соответствовала новым нормам поведения населения. Поэтому в 1955 г. власти были вынуждены издать распоряжение о разрешении проведения абортыв, поставив их под государственный контроль.

Послевоенный кризис 1946–1947 гг., тяжёлое материально-бытовое положение, рост числа абортыв и многие другие факторы влияли на динамику естественного роста населения. Большой его уровень в Западной Сибири в сравнении с показателями по стране, представленными в табл. 6, объясняется тем, что здесь голод 1946–1947 гг. значительно не проявился. Кроме того, на освобождённых от оккупации территориях СССР рождаемость была ниже, чем в тыловых районах.

¹ ГАНО. Ф. 11. Оп. 2. Д. 7429. Л. 32.

² *Вербицкая О. М.* О некоторых особенностях процессов рождаемости в послевоенный период // *Аграрное и демографическое развитие Сибири в контексте российской и мировой истории.* Новосибирск, 1999. С. 187.

³ ГАНО. Ф. 11. Оп. 2. Д. 2914. Л. 83. Д. 2915. Л. 80. Л. 83. Д. 3295. Л. 154. Д. 3725. Л. 205.

Таблица 6
Динамика естественного роста населения СССР, РСФСР и Западной Сибири (на 1000 чел. населения) *

Годы	СССР	РСФСР	Западная Сибирь	Западная Сибирь	
				Городские поселения	Сельская местность
1946	12,7	13,6	16,3	16,4	16,1
1947	9,3	10,5	17,1	14,6	19,1
1948	12,9	12,1	16,7	13,3	19,4
1949	18,4	18,8	21,9	19,5	24,0
1950	17,2	16,3	20,9	18,5	23,0

* Составлена по: Андреев Е. М., Дарский Л. Е., Харькова Т. Л. Население Советского Союза... С. 71. Андреев Е. М., Дарский Л. Е., Харькова Т. Л. Демографическая история России: 1926–1959. М. 1998. // www.demoscope.ru/weekly/knigi/andr_dars_khar/adk.html; РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 20. Д. 636. Л. 49, 50, 106, 107, 150–152, 195; 194. Д. 696. Л. 52, 53, 110, 111, 157–159, 198, 199; Д. 758. Л. 18, 40, 58–59, 75; Д. 841. Л. 18, 40, 58–59, 77; Д. 909. Л. 18, 41, 60–61, 77; ГАНУ. Ф. 11. Оп. 2. Д. 7401 А. Л. 10 – 10 об., 30 – 30 об.; Д. 7406 А. Л. 8 – 8 об.; Д. 7412 А. Л. 15 а – 15 а об.; Д. 7429. Л. 91 – 91 об., 99 – 99 об.; Д. 7430. Л. 3 – 3 об., 28 – 28 об., 70 – 70 об.; Д. 7448. Л. 39 – 39 об., 52 – 52 об., 81 – 81 об.; Д. 7464. Л. 45 – 45 об., 89 – 89 об., 115 – 115 об.

Как следует из таблицы 6, в результате повышения смертности и снижения рождаемости в 1947 г. в ряде регионов страны последовал спад естественного роста населения. Однако в Западной Сибири рождаемость оказалась выше уровня 1946 г. Поэтому в Западной Сибири в период голода показатели естественного роста населения не уменьшались. Между тем в отдельных регионах СССР ситуация была катастрофической. По данным В. Ф. Зимы в 1947 г. отрицательный рост населения должен был происходить в областях Чернозёмного Центра, Среднего и Нижнего Поволжья, а также Украины, где смертность в 1,5 – 2 раза превышала рождаемость ¹.

Снижение коэффициента естественного роста в Западной Сибири наступило в 1948 г. в результате падения рождаемости, в то время как в целом по стране наблюдалось её увеличение. В отдельных местностях складывалась критическое положение. В Томске летом 1948 г. естественный рост был близок к нулевой отметке, а в июле этого года по данным ЦСУ число умерших превысило число родившихся ². Его снижение в 1947–1948 гг. происходило и в других городах региона.

¹ Зима В. Ф. Голод в СССР 1946–1947 годов: происхождение и последствия. М., 1996. С. 161.

² РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 20. Д. 907. Л. 110.

В основе демографических процессов, происходивших на территории Западной Сибири и в европейской части страны, находились общие социальные причины: последствия войны, кризис 1946–1947 гг., низкий материально-бытовой уровень жизни основной части населения, слабое развитие медицины и т. д. Определяющей тенденцией рождаемости во второй половине 1940-х гг. было снижение её уровня по сравнению с довоенным периодом. Рождаемость населения Западной Сибири превышала средние показатели по стране. В сельской местности региона её уровень оказался выше, чем в городских поселениях. В целом по РСФСР наблюдалась обратная ситуация, где послевоенная компенсация проявилась сильнее в городских поселениях, чем в деревне. Это объясняется сохранявшейся в Сибири репродуктивной установкой на многочисленные семьи, а также меньшими демографическими потерями тыловых районов по сравнению с территориями, подвергшимися немецкой оккупации во время войны. Положительный эффект от роста рождаемости снижала высокая детская смертность. Увеличение смертности во время кризиса 1946–1947 гг. происходил в основном за счёт детских возрастов, в первую очередь, новорожденных, что вызвало уменьшение эффективной рождаемости (то есть рождаемости, рассчитанной с учётом детской смертности). Голод 1946–1947 гг. в Западной Сибири не имел тяжёлых последствий и был вскоре преодолен. Как показывает сравнительный анализ причин смертности в городах других регионов, в Западной Сибири процент умерших от таких болезней, свидетельствующих о голоде, как дизентерия, воспаление лёгких, туберкулёз был меньше. Отличительной чертой воспроизводства населения Западной Сибири являлось то, что если в СССР во время кризиса на его уменьшение повлиял рост смертности в 1947 г., то в Западной Сибири причиной этого оказалось снижение рождаемости в 1948 г, что свидетельствует о меньшем воздействии голода 1946–1947 гг. на воспроизводство населения региона. После преодоления кризиса в 1949 г. естественный рост достиг максимальных величин за всё послевоенное время, как в СССР, так и в его отдельных областях. В 1950 г. он снизился, что связано с угасанием компенсаторной волны. Таким образом, половозрастной дисбаланс населения и послевоенный кризис привели к отсутствию в России «демографического выигрыша» за счёт увеличения рождаемости, что было также характерно и для Западной Сибири. Компенсация оказалась недостаточной. Уровень естественного роста населения в период послевоенного кризиса был ниже довоенных показателей. Голод 1946–1947 гг. стал последним демографическим кризисом в истории СССР, приведшим к высокой смертности. В дальнейшем был налажен нормальный ход воспроизводства населения, не сопровождавшийся скачкообразным движением показателей смертности и рождаемости.