

7
13. 98

ВОСПРОИЗВОДСТВО НАСЕЛЕНИЯ СССР

Под редакцией

А Г ВИШНЕВСКОГО и А Г ВОЛКОВА

Москва

Финансы и статистика

1983

2-й изд.

Авторский коллектив:

- Часть 1 — А. Г. Волков, А. Г. Вишневский.
Часть 2, п. 2.1 — Е. М. Андреев, А. Г. Вишневский, К. Ю. Шабуров;
п. 2.2.1 — А. Г. Вишневский;
п. 2.2.2, 2.3.3, 2.4.2 — Е. М. Андреев;
п. 2.3.1 — В. М. Добровольская;
п. 2.3.2, 2.4.1, 2.5 — Е. М. Андреев, А. Г. Вишневский.
Часть 3, п. 3.1, 3.2.3, 3.3.3, 3.4.3, 3.4.5, 3.6 — А. Г. Вишневский;
п. 3.2.1, 3.3.1 — Г. А. Бондарская, А. Г. Вишневский;
п. 3.2.2 — А. Г. Вишневский, М. С. Тольц;
п. 3.3.2 — Л. Е. Дарский, И. П. Ильина, М. С. Тольц;
п. 3.4.1 — В. А. Белова, А. Г. Вишневский;
п. 3.4.2 — В. А. Белова, Г. А. Бондарская;
п. 3.4.4 — А. Г. Волков, Л. Е. Дарский, И. П. Ильина, М. С. Тольц;
п. 3.5 — В. А. Белова, Г. А. Бондарская, А. Г. Вишневский.
Часть 4, п. 4.1, 4.2, 4.4 — А. Г. Вишневский;
п. 4.3 — Е. М. Андреев, А. Г. Вишневский.
Заключение — А. Г. Вишневский, А. Г. Волков.

Воспроизводство населения СССР / А. Г. Волков,
В76 В. А. Белова, Г. А. Бондарская и др.; Под ред. А. Г. Вишневского и А. Г. Волкова. — М.: Финансы и статистика, 1983. — 303 с., ил.

В пер.: 2 р. 10 к.

За годы Советской власти в воспроизводстве населения нашей страны произошли огромные изменения. Значительно снизилась смертность и более чем вдвое выросла средняя продолжительность жизни. Большинство населения страны перешло от высокой к низкой рождаемости. Изменилась возрастная структура населения. Эти изменения исследуются в монографии, подготовленной сотрудниками отдела демографии НИИ ЦСУ СССР. Книга содержит обширный фактический материал.

Для демографов, экономистов, социологов и других специалистов, интересующихся демографическими проблемами.

В 0703000000—020
010(01)—83 36—83

ББК 60.7
312

ПРЕДИСЛОВИЕ

044 45

33
11

198
83

ИИ
ИИИИИИ
ИИИИИИ



Эта книга готовилась коллективом Отдела демографии НИИ ЦСУ СССР к печати в год 60-летия образования Союза Советских Социалистических Республик. Шесть десятилетий его истории отмечены стремительным социально-экономическим развитием, охватившим все области жизни советского общества, в том числе, разумеется, и область воспроизводства населения.

Оглядываясь в юбилейном году на пройденный путь, ставя задачи на будущее, естественно попытаться глубже осмыслить сущность происходивших в области воспроизводства населения перемен, их движущие силы, лучше понять закономерности этого сложного социального процесса. Научное управление обществом требует ясного понимания этих закономерностей, особенностей их действия в разных общественных условиях. Их знание позволяет лучше осознать прошлое, оценить настоящее и предвидеть будущее.

Чрезвычайно важное место, занимаемое воспроизводством населения в жизнедеятельности всего общественного организма, предопределяет сложность и ответственность тех задач, которые стоят перед наукой о воспроизводстве населения — демографией. Не случайно исследование теоретических проблем демографии названо в решениях XXVI съезда КПСС в числе направлений, на которых должны быть сосредоточены усилия общественных наук¹.

Для понимания объективных закономерностей воспроизводства населения важно изучение реальных демографических процессов и тенденций, наблюдающихся во всем мире, в разных его частях. Но наибольший ин-

¹ См.: Материалы XXVI съезда КПСС. М., 1981, с. 145.

терес для нас, естественно, представляет исследование особенностей демографического развития СССР, ибо только осмысление этих особенностей наряду с пониманием общих закономерностей открывает путь к практическому использованию научных знаний, к обоснованному прогнозированию демографических процессов и их последствий в нашей стране, к выработке мер целенаправленного воздействия на эти процессы в интересах общества.

Предлагаемая читателю книга содержит попытку такого конкретно-исторического исследования процессов воспроизводства населения СССР за период, охватывающий примерно сто лет. Разумеется, это не первая работа такого рода. Отечественная демография имеет давнюю и славную историю. Исследованием воспроизводства населения СССР в довоенные годы занимались такие крупные ученые, как Ю. А. Корчак-Чепурковский, С. А. Новосельский, В. В. Паевский, М. В. Птуха, С. Г. Струмилин, С. А. Томилин, А. П. Хоменко и многие другие¹. Советская демографическая литература насчитывает целый ряд исследований динамики населения СССР за длительные периоды². Большой вклад в исследование процессов воспроизводства населения нашей страны внес Б. Ц. Урланис³. В целом накоплен уже немалый материал, на который и опирались авторы.

В то же время это исследование имеет некоторое отличие от всех названных работ. Оно заключается в особом подходе к анализу демографических тенденций изучаемого периода, в стремлении рассматривать кажущиеся независимыми многообразные перемены в рождаемости и смертности как проявление единого историко-демографического процесса, получившего название *демографического перехода* или *демографической революции*. Этот подход широко применяется в современных демографических исследованиях, в том числе и в социалисти-

¹См.: Дробижев В. Из истории изучения воспроизводства населения в СССР.— В кн.: Прошлое и настоящее демографии. М., 1980, с. 56—68.

²См.: Водарский Я. Е. Население России за 400 лет. М., 1973. Волков Е. З. Динамика народонаселения СССР за восемьдесят лет. М., 1930; Рашин А. Г. Население России за 100 лет. М., 1956.

³Отметим, в частности, монографии: Урланис Б. Ц. Рождаемость и продолжительность жизни в СССР. М., 1963; Он же. Проблемы динамики населения СССР. М., 1974.

ческих странах. Однако в отечественных работах, посвященных анализу демографических процессов, он почти не практиковался.

Правда, еще в довоенные годы некоторые исследователи довольно близко подошли к осознанию воспроизводства населения как целостного явления, объединяющего в себе два основных процесса — рождаемость и смертность, к представлению о типе воспроизводства, к осмыслению происходящих перемен как рационализации воспроизводственного процесса и т. п. В 1925 г. советский демограф А. П. Хоменко писал, что «происходит целая демографическая революция»¹. Но наблюдения и выводы демографов 20—30-х годов не получили последовательного развития. Лишь сравнительно недавно советские демографы обратились к описанию и изучению долговременных изменений рождаемости и смертности и осмыслению их динамики как единого процесса *смены типов воспроизводства населения*.

Только в 60-е годы были сделаны новые попытки обобщить закономерности воспроизводства населения страны в целом, в частности в докладе А. Я. Кваши на Международном симпозиуме по вопросам воспроизводства населения в Варне (1968 г.)². В 1973 г. опубликованы две статьи А. Г. Вишневого, раскрывающие детерминанты и факторы демографической революции, или демографического перехода³, а в следующем году вышла монография А. Я. Кваши, в которой процесс демографического перехода рассматривается в связи с проблемами экономического развития страны⁴.

В 70-е годы появился ряд интересных работ, анализирующих процесс перехода к новому типу воспроизводства населения как в масштабах всей страны⁵, так и в

¹Хоменко А. П. Семья и воспроизводство населения. М., 1980, с. 104.

² См.: Кваша А. Я. Этапы демографического развития СССР.— В кн.: Факторы рождаемости. М., 1971, с. 77—87.

³ См.: Вишневский А. Г. Демографическая революция.— Вопросы философии, 1973, № 2; Он же. Демографические процессы в СССР.— Вопросы философии, 1973, № 9.

⁴ См.: Кваша А. Я. Проблемы экономико-демографического развития СССР. М., 1974.

⁵ См.: Гуджабидзе В. Пространственно-временная диффузия демографического перехода и прогнозирование естественного движения населения.— В кн.: Проблемы регионального демографическо-

отдельных союзных республиках¹. Развернутое толкование феномена демографической революции содержит книга А. Г. Вишневого². В последующие годы трактовка этого явления стала темой оживленных научных дискуссий, в которых оно рассматривалось в основном в общем концептуальном плане. Достаточно полного исследования его конкретных черт в условиях СССР проведено не было. Предлагаемая вниманию читателей книга содержит попытку восполнить этот пробел.

Работа основывается на результатах исследований, проводившихся в последние годы Отделом демографии НИИ ЦСУ СССР. Фактической ее основой послужили материалы переписей населения и специальных обследований рождаемости, проведенных анамнестическим методом в 60—70-х годах, а также данные литературных источников.

В подготовке рукописи принимали участие Н. С. Арефьева, Е. А. Галкина, Н. Г. Гордийчук, Л. П. Кувшинова, Н. И. Савченко.

Авторы признательны рецензентам Э. К. Васильевой, А. Я. Кваше и Б. А. Михайлову за ценные замечания, которые были учтены при подготовке рукописи к печати.

го прогнозирования в системе народнохозяйственного планирования. Душанбе, 1979, с. 93—110.

¹ См., например.: Рудницкий Е. П. Некоторые вопросы демографического развития УССР за 100 лет (1870—1970 гг.).— В кн.: Методологические проблемы изучения народонаселения в социалистическом обществе: Материалы Всесоюзной конференции. Киев, 1973, с. 435—439; Катус К. Население Эстонии в процессе стабилизации.— В кн.: Наше будущее глазами демографа. М., 1979, с. 106—112.

² См.: Вишневский А. Г. Демографическая революция. М., 1976.

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

1.1 ВОСПРОИЗВОДСТВО НАСЕЛЕНИЯ КАК СОЦИАЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС

Воспроизводство населения есть процесс непрерывного возобновления поколений людей. Смена поколений происходит вследствие рождений и смертей. Однако демография рассматривает эти события не как отдельные случаи рождения и смерти, а как множества таких случаев, как последовательности соответствующих событий в жизни поколения. Рассматриваемые последовательности рождений, происходящих в совокупности людей, образуют непрерывный процесс деторождения, или рождаемость, смертей — непрерывный процесс вымирания, или смертность. Взятые в единстве, как двусторонний процесс размножения и гибели людей, рождаемость и смертность образуют непрерывный процесс воспроизводства населения¹.

Каждое поколение состоит из людей двух полов, отношение численностей которых при рождении относительно устойчиво во времени, но меняется на протяжении жизни поколения под влиянием как различий в жизнеспособности между полами, так и внешних причин (войн, миграции и т. д.). Одновременное существование ряда поколений, находящихся на разных этапах своей жизни, т. е. в разном возрасте, означает, что совокупность людей в каждый момент обладает некоторым составом по возрасту и полу. Поскольку мужчины и жен-

¹Термином *воспроизводство* в марксистской философской и экономической литературе обозначается обычно процесс производства, рассматриваемый в непрерывном движении и возобновлении. Этот термин применяется к воспроизводству материальных благ, рабочей силы и производственных отношений. В демографической области он получил распространение сравнительно недавно и сейчас постепенно вытесняет устаревший термин *естественное движение населения*.

щины способны произвести потомство лишь в определенных возрастах, от возрастно-полового состава живущих людей во многом зависит число рождений и смертей. В то же время непрерывный процесс смены поколений изменяет общую численность людей и состав их по возрасту и полу. Таким образом, воспроизводство населения выступает также в виде возобновления его возрастно-половой структуры.

Процесс смены поколений происходит и наблюдается всегда в конкретных совокупностях людей, населяющих ту или иную территорию. Однако в отличие от понятия *населения* в обыденном смысле (как совокупности людей, проживающих на определенной территории) в демографии население рассматривается как человеческая популяция, самообновляющаяся в процессе смены поколений. Для этого она должна обладать определенной численностью и возрастно-половым составом. Кроме того, чтобы процесс самовозобновления поколений не прерывался, участвующие в нем люди должны быть связаны между собой более или менее устойчивыми общественными отношениями, регулирующими их поведение в сфере производства потомства и охраны уже созданной жизни (их иногда называют демографическими отношениями). Способность к самовозобновлению, а также наличие определенного типа социальной детерминации демографических процессов (различной на разных этапах истории) составляют особое качество населения, отличающее его от любых совокупностей людей, выделенных по какому-либо другому признаку. Разумеется, выделение *населения* в этом смысле представляет собой научную абстракцию, но оно необходимо, если мы хотим исследовать специфику воспроизводства населения как одной из важнейших сторон жизнедеятельности общества.

Изложенное понятие воспроизводства населения иногда критикуется за его «узость». Ниже мы коснемся и более широкой трактовки воспроизводства населения, но вначале отметим, что принятая здесь его трактовка имеет давнюю традицию в советской демографической науке. Ее придерживалось большинство исследователей с самых первых шагов становления нашей демографии. «Современная наука,— писал В. В. Паевский,— не удовлетворяется разрозненно полученными коэффициентами рождаемости и смертности и требует совокупного изучения вопросов рождаемости и смертности с точки зрения

единого вопроса о воспроизводстве населения»¹. Понятие воспроизводства населения в этом смысле и соответствующий термин широко употребляются им и С. А. Новосельским в «Трудах Демографического института».

Такое представление о воспроизводстве населения утверждалось и в позднейших демографических работах. «Для того чтобы понять «эволюцию» мальтузианства и других буржуазных теорий населения,— писал несколькими годами позже Б. Я. Смулевич,— необходимо обратиться к развитию процессов воспроизводства населения, к так называемому естественному движению населения»². «Демографическая статистика охватывает вопросы так называемого естественного движения населения, или, иначе говоря, воспроизводства населения. Под естественным движением населения принято подразумевать рождения, смерти, браки (и разводы)»³. В последующем это определение воспроизводства получило еще более четкое выражение. «Воспроизводство населения заключается в его постоянном возобновлении через смену уходящих поколений новыми. Воспроизводство населения находит свое отражение в явлениях, охватываемых обычно термином «естественное движение населения» (в противоположность «механическому», т. е. миграции). К нему относят рождения и смерти, а также браки и разводы»⁴. В несколько иной редакции, но по существу то же определение этого понятия закреплено в первом издании «Статистического словаря», где оно толкуется как «замена старших, постепенно вымирающих поколений, новыми»⁵.

В сущности то же определение мы находим в новом учебном пособии для вузов: «Воспроизводством населения называется обновление народонаселения путем рож-

¹Паевский В. В. О перспективных исчислениях населения. — Вестник Академии наук, 1933, № 1, с. 1.

²Смулевич Б. Я. Буржуазные теории населения в свете марксистско-ленинской критики. М., 1936, с. 143.

³Боярский А. Я. Курс демографической статистики. М., 1945, с. 4.

⁴Боярский А. Я., Шушерин П. П. Демографическая статистика. М., 1951, с. 100. То же определение повторно и в следующем издании этой книги (М., 1955, с. 90).

⁵Статистический словарь. М., 1965, с. 67.

даемости и смертности»¹. В полном соответствии с этим определением находится и структура упомянутой книги.

В последнее время была сделана попытка более полно отразить в определении воспроизводства населения социальную сущность этого процесса, оставаясь в рамках «узкой» его трактовки. В частности, было предложено толковать воспроизводство населения одновременно как физическое возобновление поколений людей и как воспроизводство демографических отношений, социально детерминирующих это возобновление².

Таким образом, есть все основания считать «узкое» понимание воспроизводства населения наиболее распространенным и традиционным для советской демографии. Аналогичной позиции придерживается и ряд демографов социалистических стран; укажем лишь на две работы венгерских ученых, переведенные на русский язык. Так, Д. Ачади называет воспроизводством населения «обновление народонаселения путем рождаемости и смертности»³; Д. Вукович разделяет, как он пишет, «взгляды многих других исследователей, считающих, что воспроизводство населения фактически означает естественное возмещение населения»⁴.

В 60-х годах в связи с дискуссией о предмете демографической науки была предложена трактовка воспроизводства населения как процесса, охватывающего не только возобновление его численности и возрастно-полового состава вследствие рождаемости и смертности, но и изменение состава населения по ряду других социально значимых признаков (национальности, образованию, профессии и т. д.), носителем которых является человек как общественное существо⁵.

В соответствии с этим иногда полагают, что воспро-

¹ Боярский А. Я., Валентей Д. И., Кваша А. Я. Основы демографии. М., 1980, с. 10.

² См.: Вишневский А. Г. Демографические отношения и общество. — Вопросы философии, 1981, № 4, с. 86; Он же. Воспроизводство населения и общество. М., 1982, с. 39.

³ Ачади Д. Предмет, метод и содержание демографии. — В кн.: Теоретические проблемы демографии. М., 1970, с. 21.

⁴ Вукович Д. Некоторые проблемы анализа воспроизводства населения. — В кн.: Теоретические проблемы демографии, с. 78.

⁵ Волков А. Г. Предисловие. — В кн.: Проблемы демографической статистики. М., 1966, с. 5. Автор этого определения пользуется случаем заявить, что теперь он считает его чрезмерно широким.

изводство населения можно рассматривать в двух аспектах: в узком смысле — как естественное движение населения и в широком смысле — как всю совокупность процессов движения населения (естественное, социальное во всех его видах и пространственное)¹.

Широкая трактовка воспроизводства населения была сопряжена с определением предмета демографии как самостоятельной науки, изучающей закономерности не только рождаемости и смертности, но и изменения состава населения по другим признакам, а также закономерностей его размещения.

Отправляясь от широкой трактовки воспроизводства населения, ее сторонники пришли к столь же широко понимаемым категориям «народонаселения» и т. п. Например, развитие населения в их понимании заключается «в увеличении его общей производительной силы, в возрастании степени овладения природными и общественными процессами; в росте образовательного, культурно-технического уровня всех членов общества, в развитии личности, в возвышении потребностей, в расширении их круга, содержания и способов удовлетворения... в постоянном росте, качественном совершенствовании творческих, созидательных возможностей человека»².

Тем самым народонаселение сближается с обществом, развитие народонаселения — с социальным развитием, политика народонаселения — с общей социальной политикой и т. п. Как бы мы ни относились к такому сближению, нельзя не признать, что оно не снимает необходимости в вычленении и исследовании отдельных специфических сторон функционирования общества, социального развития или социальной политики. Конечно, воспроизводство населения в узком смысле — лишь один из частных процессов, из которых складывается жизнедеятельность общества и с которыми он связан тысячами нитей. Но ведь именно для того, «чтобы познавать... частности, мы вынуждены вырывать их из их естественной или исторической связи и исследовать каждую в отдель-

¹См.: Марксистско-ленинская теория народонаселения. М., 1974, с. 50. Л. Е. Дарский, предложивший это толкование, впоследствии от него отошел, но оно было воспринято рядом исследователей (см.: Система знаний о народонаселении. М., 1976, с. 186).

²Валентей Д. И. Проблемы управления процессами развития народонаселения.— Вопросы философии, 1978, № 2, с. 4—5.

ности по ее свойствам, по ее особым причинам и следствиям и т. д. В этом состоит прежде всего задача естествознания и исторического исследования»¹.

Необходимость такого вычленения постоянно ощущается и самими сторонниками широкого толкования воспроизводства населения и соответственно предмета демографии. Наряду с даваемыми ими широкими определениями они сохраняют и узкие, тем самым признавая, по существу, самостоятельность, несводимость ни к чему другому той особой сферы социальной реальности, которую сторонники узкого толкования называют воспроизводством населения. Да и само «узкое» определение воспроизводства населения не перечеркивается новыми, более широкими определениями и нередко включается в работы, написанные с позиции «широкого понимания», в своем прежнем виде².

Настоящая книга написана с позиций узкого подхода к определению воспроизводства населения. Подчеркнем, что речь идет об *узком определении предмета исследования*, а отнюдь не об *узком понимании его сущности*. Выделить воспроизводство населения из других социальных процессов авторы стремятся для того, чтобы лучше понять его специфику, присущие ему закономерности. Но это вовсе не значит, что они рассматривают его изолированно, вне всякой связи с многогранной жизнью общества. Напротив, анализ демографических изменений как части всех переживаемых обществом изменений — одна из главных задач этой работы.

Марксистская демография рассматривает воспроизводство населения как относительно самостоятельный процесс, играющий важную роль в общественном развитии. «Согласно материалистическому пониманию, — писал Ф. Энгельс, — определяющим моментом в истории является в конечном счете производство и воспроизводство непосредственной жизни. Но само оно, опять-таки, бывает двойкого рода. С одной стороны — производство средств к жизни: предметов питания, одежды, жилища

¹ Маркс К., Энгельс Ф. Соч., т. 20, с. 20.

² См., например. Пискунов В. П., Стешенко В. С. Словарь основных демографических терминов — В кн.: Стешенко В. С. Демография в современном мире. М., 1978, с. 230—231; Боярский А. Я., Валентей Д. И., Кваша А. Я. Основы демографии. М., 1980, с.10.

и необходимых для этого орудий; с другой — производство самого человека, продолжение рода»¹.

Для понимания процесса воспроизводства населения важно правильно видеть соотношение его природной и общественной сторон. «Производство жизни — как собственной, посредством труда, так и чужой, посредством рождения — проявляется сразу в качестве двойного отношения: с одной стороны, в качестве естественного, а с другой — в качестве общественного отношения...»².

В каждом отдельном акте создания или прекращения человеческой жизни можно обнаружить обе эти стороны, рождение и смерть не перестают быть биологическими явлениями от того, что они определенным образом социально обусловлены. Но население не есть простая сумма входящих в него людей, и его воспроизводство — не простое повторение биологических актов рождения и смерти. Численность и состав биологических популяций регулируются борьбой за существование и связанными с ней различными формами приспособления к естественной среде. В отличие от членов биологических популяций люди в своей жизнедеятельности объединены социальными отношениями, возникающими в процессе коллективного труда. Населению как популяции высшего типа свойственно наличие определенной социальной организации, определенного общественного устройства. Конечно, социальная организация не может игнорировать объективных биологических закономерностей, лежащих в основе создания и прекращения индивидуальной жизни. Но когда речь идет о регулировании воспроизводства населения в масштабах общества, биологическое действует не непосредственно, оно включено в социальное, выступает в «снятом» виде. Поэтому и само воспроизводство как процесс, протекающий на уровне общества в целом, есть процесс не биологический и не биосоциальный, как часто думают, а социальный.

Воспроизводство населения есть часть того материального производства, которое лежит в самой основе жизни общества и его развития. «Из того, что вы живете и хозяйничаете, — писал В. И. Ленин, — рожаете детей и производите продукты, обмениваете их, складыва-

¹ Маркс К., Энгельс Ф. Соч., т. 21, с. 25—26.

² Там же, т. 3, с. 28.

ется объективно необходимая цепь событий, цепь развития, независимая от вашего *общественного* сознания, не охватываемая им полностью никогда»¹. Заметим, что В. И. Ленин, так же как и К. Маркс и Ф. Энгельс, ставит рождение детей в один ряд с производством и обменом продуктов, придает ему значение основополагающего социального процесса. При таком понимании нельзя, как это нередко делается, рассматривать демографические явления и их закономерности как надстроечные, связывать их изменения непосредственно с изменениями экономического базиса общества.

Напротив, материальная сущность воспроизводства населения, а стало быть, и материальный характер складывающихся в связи с этим воспроизводством социальных отношений обуславливают формирование относительно независимых от экономического базиса надстроечных форм — норм, ценностей, институтов, политики и т. п., которые взаимодействуют с надстройкой над производственными отношениями. Формы брака, семьи, характер отношений между супругами, родителями и детьми, вообще между родственниками, между мужчиной и женщиной, ценность человеческой жизни и многое другое, свойственное тому или иному обществу,— итог, результат этого постоянного взаимодействия. И хотя этот результат доступен наблюдению, далеко не всегда понятны те реальные материальные основания, которые делают его необходимым. Ясно, в частности, что демографические процессы протекают по-разному в разные исторические эпохи. Но чем определяется отличие одной эпохи демографической истории от другой?

Закономерности воспроизводства населения и демографических процессов иногда непосредственно связывают с известным положением К. Маркса о том, что «всякому исторически особенному способу производства в действительности свойственны свои особенные, имеющие исторический характер законы народонаселения»². В работах некоторых исследователей это положение трактовалось таким образом, будто каждой общественной формации присущи свои закономерности роста населения, рождаемости и смертности. Соответственно в формулировку закона народонаселения социализма включалось

¹ Ленин В. И. Полн. собр. соч., т. 18, с. 345.

² Маркс К., Энгельс Ф. Соч., т. 23, с. 646.

указание на быстрый рост населения, высокую рождаемость и пр.

Обсуждение этой проблемы в работах советских экономистов и демографов Б. Я. Смулевича, И. В. Дзарасовой, Я. Н. Гузеватого, В. И. Козлова, Т. Н. Медведевой, В. А. Болдырева и других показало, что для такого расширенного толкования закона народонаселения нет оснований. Закон народонаселения, сформулированный К. Марксом, есть закон воспроизводства рабочей силы при капитализме, т. е. закон не демографический, а экономический. К. Маркс указывал на неизбежность относительного перенаселения, т. е. перенаселения по сравнению с потребностью капитала в самовозрастании. При этом он неоднократно подчеркивал, что этот закон действует независимо от естественного прироста населения. Резервная армия труда поставляет для изменяющихся потребностей самовозрастания капитала «постоянно готовый, доступный для эксплуатации человеческий материал, независимый от границ действительного прироста населения»¹. О неизбежности возникновения относительного перенаселения при капитализме вне связи с демографическими процессами писал и В. И. Ленин, критикуя «легальных марксистов»: «Сколько бы ни укреплялась в народных нравах тенденция добровольного ограничения рождений, — образование «избытка» все равно неизбежно»².

Стремление толковать капиталистический закон народонаселения К. Маркса как закон демографический проистекало, по-видимому, из желания «дебиологизировать» представление о демографических процессах, о размножении человека как о естественном, природном явлении. Сторонникам такого толкования казалось, видимо, что, не распространяя действие закона народонаселения на демографические процессы, они как бы лишают последние социального содержания. Тем самым они невольно впадали в другую крайность, рассматривая социальное только как нечто внешнее для демографических процессов, ставя знак равенства между демографическими и производственными отношениями и пренебрегая сложностью их взаимосвязи. «Попытка дать эко-

¹ Маркс К., Энгельс Ф. Соч., т. 23, с. 646.

² Ленин В. И. Полн. собр. соч., т. 1, с. 479.

номическому закону народонаселения универсальную характеристику не только методологически несостоятельна,— писала Т. Н. Медведева,— но она и практически бесплодна и даже вредна. В этом случае исследование всех процессов движения и использования населения сводится лишь к анализу роли производственных отношений в развитии этих процессов»¹.

Попытки объяснить особенности демографических процессов при капитализме непосредственно действием открытого К. Марксом экономического закона народонаселения не привели к успеху. Оказались безрезультатными и поиски специфических для каждой общественной формации уровней рождаемости и смертности. Этот вывод вовсе не означает отрицания социальной обусловленности демографических процессов, зависимости их характера от общественного строя и т. п. Речь идет лишь о том, что социальность воспроизводства населения определяется отнюдь не только тем, что этот процесс испытывает постоянное воздействие «извне»— со стороны производственных отношений и всего, что непосредственно с ними связано. Протекая в человеческом обществе, он имеет свое внутреннее, изначально социальное содержание, обладает относительной автономностью, способностью к относительно независимому саморазвитию и потому сам в определенной мере влияет на происходящие в обществе изменения. На это, в частности, указывал Ф. Энгельс, когда писал, что «...общественные порядки, при которых живут люди определенной исторической эпохи и определенной страны, обуславливаются... степенью развития, с одной стороны — труда, с другой — семьи»².

1.2. ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ РЕВОЛЮЦИЯ — ИСТОРИЧЕСКИЙ ЭТАП ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Относительная самостоятельность демографических процессов проявляется, в частности, в сходстве демографических тенденций, наблюдающихся при различных про-

¹ Вопросы марксистско-ленинской теории народонаселения. Всесоюзный симпозиум. Москва, 24—26 ноября 1966 года. М., 1969, с. 77.

² Маркс К, Энгельс Ф. Соч, т 21, с 26.

изводственных отношениях (например, в капиталистических и социалистических странах) и в их различии при одних и тех же производственных отношениях (например, внутри СССР). В современном мире имеется огромное разнообразие демографических явлений и тенденций, которые на первый взгляд вообще не поддаются какому-либо концептуальному объяснению. Не случайно среди части демографов получили распространение «разовые» толкования каждого демографического феномена, его объяснение конкретными условиями данного места и времени.

Разумеется, знание конкретных условий чрезвычайно важно для анализа воспроизводства того или иного населения, для понимания его специфических черт. Однако опора только на конкретные условия неизбежно ведет к преувеличению роли местных особенностей и к недооценке общих закономерностей демографического функционирования и развития. Опасность такой недооценки особенно велика в наше время, когда в воспроизводстве населения во всем мире происходят очень глубокие перемены, сходство и разнообразие которых в разных частях мира, у разных народов также не удастся объяснить одним лишь сходством или различием производственных отношений и общественного строя. Признание решающей роли местных особенностей, традиций в этом случае означало бы прямой отказ от марксистского принципа единства исторического процесса.

«Суть дела в том, — писал В. И. Ленин, — что разные нации идут одинаковой исторической дорогой, но в высшей степени разнообразными зигзагами и тропинками, и что более культурные нации идут заведомо иначе, чем менее культурные»¹. Именно знание единой «исторической дороги» составляет основу научного понимания всякого развития, в том числе и демографического.

Если демографические изменения нельзя рассматривать как простое автоматическое следствие изменений в производственных отношениях, образующих главную магистраль исторического процесса, то это вовсе не значит, что демографическое развитие не имеет своей собственной исторически обусловленной единой дороги. Воспроизводство населения непосредственно и сильно зави-

¹ Ленин В. И. Полн. собр. соч., т. 38, с. 184.

сит от уровня развития производительных сил, от таких процессов, как индустриализация, урбанизация, научно-техническая революция и т. п., а эти процессы имеют общемировое содержание и сейчас не локализируются в рамках какого-либо одного общественного строя, хотя последний и придает им свои специфические черты. Точно так же не локализируются в них и исторические изменения, через которые проходит в наше время воспроизводство населения. Не поняв смысла этих изменений, их основного направления, их главных закономерностей, невозможно понять и отдельные конкретные ситуации, в которых всегда находят выражение эти более общие закономерности.

Стремление исследователей выявить то общее, что прослеживается в демографических изменениях, охвативших весь мир, и что составляет сущность этих изменений, и привело в конечном счете к формированию представлений о них как о едином исторически обусловленном процессе перехода от одних качественных и количественных характеристик воспроизводства населения к другим. Этот процесс получил название *демографической революции* или *демографического перехода*.

Понятие демографической революции было впервые сформулировано в работах французского демографа А. Ландри (1909, 1934 гг.). Эта идея оказалась плодотворной, ее разработка и развитие продолжают и по сей день. Первоначально это развитие ограничивалось выявлением закономерностей количественных изменений, динамики различных параметров режима воспроизводства населения в процессе демографического перехода. Хотя в каждом отдельном случае такая динамика имеет свои особенности, демографы давно подметили в ней определенные общие черты, которые они и пытались охарактеризовать с помощью четкой периодизации процесса перехода, выделения в нем нескольких последовательных стадий, или фаз, через которые проходит всякое население. Имеется множество попыток такой периодизации, можно привести примеры выделения двух¹, трех², четы-

¹ Вишневецкий А. Г. Демографическая революция. — Вопросы философии, 1973, № 2, с. 61.

² Thompson W. S. Population. — The American Journal of Sociology, vol. 34, 1929, № 6, p. 971; Notestein F. W. The population of the World in the year 2000. — Journal of the American statistical

рех¹, пяти² различных стадий перехода, причем, даже называя одно и то же число стадий, разные авторы нередко расходятся в их характеристике.

Как отмечает польский демограф Э. Россет, наиболее часто встречается четырехстадийная периодизация, подобная, например, той, которая была принята при составлении долговременного прогноза специалистами ООН. «Демографический переход, описанный в этом прогнозе, можно подразделить на четыре фазы. Сначала коэффициент смертности понижается быстрее, чем коэффициент рождаемости, вследствие чего коэффициент естественного прироста повышается все более быстрыми темпами до тех пор, пока он не достигнет максимального уровня. Затем коэффициент рождаемости понижается быстрее, чем коэффициент смертности, что продолжается до тех пор, пока коэффициент смертности не понизится до минимального уровня. Затем коэффициент рождаемости начинает понижаться все более медленными темпами, а коэффициент смертности одновременно повышается. И наконец, когда рождаемость понизится до уровня простого воспроизводства, коэффициент рождаемости находится близко к конечному стационарному уровню, тогда как коэффициент смертности еще должен несколько повыситься, прежде чем он достигнет того же уровня»³.

При всех различиях имеющихся периодизаций они не противоречат друг другу, в них во всех на первый план выступает то общее, что действительно имеется в динамике демографических показателей, различия же носят, как правило, непринципиальный характер.

Выявление характера динамики режимов воспроизводства населения в процессе демографического перехода теоретически важно и практически весьма полезно, но оно не позволяет понять внутренние механизмы этого

association, vol. 45, 1950, № 251, p. 335; *Кваша А. Я.* Проблемы экономико-демографического развития СССР. М., 1974, с. 10—11.

¹ Краткий доклад о мировом демографическом положении в 1970—1975 годах и его долгосрочных последствиях. ООН. Нью-Йорк, 1975, с. 70; *Rosset E.* Eksplozja demograficzna, Warszawa, 1978, p. 45—46.

² *Blacker C. P.* Stages in population growth. — *The Eugenics Review*, vol. 39, 1947, № 3; *Гуджабидзе В. В.* Указ. соч., с. 94.

³ Краткий доклад о мировом демографическом положении... , с. 70.

процесса, его движущие силы. Поэтому марксистская демография, трактуя изменения в воспроизводстве населения, не может ограничиться анализом их количественной стороны. Она стремится понять эти изменения на качественном уровне, раскрыть их зависимость от развития производительных сил, от всей системы социальных отношений, существующих на том или ином этапе исторического развития.

Первый шаг в этом направлении заключается в том, чтобы связать наблюдаемые крупномасштабные демографические перемены с многообразными экономическими, социальными, культурными, политическими переменами нашего времени — промышленным развитием, переходом от аграрной экономики к индустриальной, урбанизацией, ростом уровня образования, распространением работы женщин вне дома и т. п. Но когда это сделано, появляется необходимость в следующем шаге. Накапливающийся опыт исследований говорит о том, что при взаимодействии демографических изменений со всеми другими социальными изменениями идет не просто постепенное приспособление демографического сознания и демографического поведения людей и всей системы социальной детерминации этих явлений к новым условиям. Возникает нечто качественно новое, целостное, «встроенное» в мир новых материальных условий, новых социальных отношений, нового образа жизни, в большей или меньшей степени адекватное этому миру.

Качественное своеобразие того, что было в демографической сфере до начала демографического перехода, и того, что складывается в его конце, демографы пытаются обобщить с помощью понятия *тип воспроизводства населения*.

Многочисленные исследователи количественных закономерностей демографического перехода на Западе, как правило, не придают большого значения качественной стороне происходящих перемен и потому не уделяют большого внимания понятию «тип воспроизводства населения» и его осмыслению. Напротив, в работах демографов СССР и других социалистических стран (А. Я. Кваши, А. Г. Вишневского, З. Павлика, П. Калатбари) качественному аспекту отводится большое место, много сделано для раскрытия этого понятия.

В советской демографии интерес к качественному содержанию происходящих перемен, к качественным раз-

личиям «старого» и «нового» в процессах воспроизводства населения обнаружился очень рано. Известно, что фиксируемые статистикой количественные показатели рождаемости, смертности, воспроизводства населения меняются от года к году. Такие изменения могут не выходить за рамки случайных колебаний, в то время как качественная основа процессов, формирующих те или иные уровни рождаемости и смертности, остается неизменной. Однако уже 20-е годы в СССР принесли ожидание чего-то большего, чем просто количественные изменения интенсивностей демографических процессов. Быстрое обновление всей жизни в стране, ясное осознание ее былой отсталости, в том числе и в демографической области, побуждали демографов того времени к весьма критическим оценкам демографической ситуации, вселили надежды на быстрые перемены.

«Какая буря разразилась бы в Совете народного хозяйства, если бы там было сообщено, что из тысячи заказанных тракторов по дороге испортилось 493, а прибывшие на место все в непродолжительное время пришли в негодность. Из каждой тысячи «человеческих машин», изготавливаемых в домашних производствах Советского Союза, к периоду годности их для хозяйственной эксплуатации уцелевает 507. Срок хозяйственного их использования длится только 17 лет»; или «с полной убежденностью можно заявить, что все, что в настоящее время мы знаем о структуре наших биологических ценностей, является значительным тормозом для экономического развития страны», — так писал в 1926 г. советский демограф и социал-гигиенист С. А. Томилин¹. Но уже три года спустя он отмечал, что «в процессе репродукции биологического материала наметились чрезвычайно серьезные сдвиги, которые подлежат тщательному изучению с народнохозяйственной точки зрения»².

Если отвлечься от своеобразной фразеологии той эпохи, ее излишнего «биологизма», то нельзя не видеть, что С. А. Томилин подметил начало очень глубоких качественных перемен в ходе демографических процессов. Подчеркивая глубину ожидавшихся сдвигов, он писал о двух типах размножения, типах рождаемости — стихийном и

¹ Томилин С. А. Демография и социальная гигиена. М., 1973, с. 141.

² Там же, с. 156.

культурном.) «Стихийный тип размножения, связанный с чрезмерной смертностью... ведет к быстрой смене поколений, каждое из которых... не успевает накопить достаточного количества хозяйственно-культурных ценностей, необходимых для подспорья новым поколениям, выходящим на жизненную арену. Стихийный тип размножения органически несовместим с интенсивной культурой женщины как личности и как члена социального коллектива, обрекает ее на «бесплодную плодовитость», на вечную возню с малолетками, пеленки которых загораживают от нее широкий простор культурно-общественных интересов»¹. «Стихийный тип рождаемости в сопоставлении с «культурным»... т. е. таким, при котором ставятся определенные ограничения автоматизму природы, чрезвычайно неэкономен... При стихийном типе размножения количество младенцев идет за счет их качества»².

В 60-е годы, после возобновления широких исследований демографических проблем, советские демографы вновь обратились к понятию *тип воспроизводства*. В 1966 г. на Всесоюзном симпозиуме «Вопросы марксистско-ленинской теории народонаселения» отмечалось существование в нашей стране двух типов воспроизводства — «близкого к суженному» и «весьма расширенного», и был поставлен вопрос о необходимости оптимального типа воспроизводства³. Указывалось на то, что в силу сложности факторов, формирующих тот или иной тип воспроизводства, в условиях социалистического строя возможно сосуществование разных типов воспроизводства, а также на преобладание нового типа воспроизводства, характеризующегося низкой смертностью и низкой рождаемостью, обусловленной свойственным новому типу сознательным отношением к деторождению⁴.

При такой трактовке на первом плане все еще был количественный аспект: расширенное воспроизводство противопоставлялось суженному, интенсивное — экстенсивному, но и в том, и в другом случае речь шла о различиях в *уровнях* рождаемости и смертности. В дальнейшем исследователи, обращавшиеся к анализу типов вос-

¹ Томилин С. А. Демография и социальная гигиена, с. 149—150.

² Там же, с. 149.

³ См.: Вопросы марксистско-ленинской теории народонаселения, Всесоюзный симпозиум. Москва, 24—26 ноября 1966 года, с. 127—128.

⁴ Там же, с. 67.

производства населения (Я. Н. Гузеватый, А. Я. Кваша, В. П. Пискунов, В. С. Стешенко, А. Г. Вишневский), уделяли все больше внимания их качественной трактовке¹. Подходы разных авторов, их взгляды на сущность категории «тип воспроизводства населения» были не одинаковыми, и сейчас еще не достигнута общепризнанная трактовка этой категории. Тем не менее в понимании некоторых важных вопросов точки зрения достаточно сблизились. В частности, сейчас уже многими советскими демографами современные демографические перемены, интересующие нас в этой книге, связываются именно со сменой исторических типов воспроизводства населения, с переходом от традиционного (примитивного, доиндустриального, экстенсивного) типа воспроизводства населения к его современному (рациональному, интенсивному) типу.

Традиционный тип воспроизводства населения господствует в докапиталистических аграрных обществах и на ранних стадиях капитализма. Он обеспечивает необходимую сбалансированность рождаемости и смертности при низком уровне развития производительных сил, большой зависимости человека от стихийных сил природы, весьма высокой смертности. Объективно необходимое в этих условиях демографическое поведение людей достигается посредством жесткой социальной регламентации демографических отношений, недопущения свободы индивидуального выбора в демографической сфере, обязательного следования обычаю, традиционным правилам, религиозному канону. Воспроизводство населения традиционного типа неустойчиво, неэкономично (об этом и говорит пример С. А. Томилина с тракторами).

Современный тип воспроизводства населения порождается скачком в развитии производительных сил, связанным с переходом от аграрной к индустриальной экономике, значительным уменьшением зависимости человека от природы. Резкое снижение смертности коренным

¹ См., например: *Кваша А. Я.* Проблемы экономико-демографического развития СССР. М., 1974, с. 9—11; *Он же.* Демографическая политика в СССР. М., 1981, с. 30 и далее; *Гузеватый Я. Н.* Демографо-экономические проблемы Азии. М., 1980, с. 51; *Воспроизводство населения в условиях развитого социализма.* Киев, 1978, с. 22—29; *Вишневский А. Г.* Демографическая революция, с. 19—20; *Он же.* Воспроизводство населения и общество. М., 1982, с. 43—52.

образом меняет условия ее равновесия с рождаемостью и влечет за собой изменение типа самой рождаемости. Обновляется вся система демографических отношений, которые становятся более гибкими, активными, допускающими возможность индивидуального выбора в демографической сфере. Меняется характер социальной детерминации демографических процессов и вместе с тем повышается управляемость, экономичность, устойчивость воспроизводства населения.

Смена традиционного типа воспроизводства населения современным и составляет содержание демографической революции — этот термин, пожалуй, более уместен для обозначения глубоких и стремительных сдвигов, охватывающих не только изменения статистических показателей рождаемости и смертности, но и всю перестройку демографических отношений, социальных норм, ценностей и идеалов, изменение функций и структуры институтов, «обслуживающих» демографическую сферу, — одним словом, трансформацию всей системы социальной детерминации воспроизводства населения.

Впервые демографическая революция развернулась в XIX в. в капиталистических странах, и именно в них возник новый тип воспроизводства населения. Но это вовсе не значит, что речь идет о специфически капиталистической форме, которая должна исчезнуть с исчезновением капитализма. «Буржуазный период истории, — писал К. Маркс, — призван создать материальный базис нового мира»¹. Современный тип воспроизводства населения — важная часть этого материального базиса, который наследуется обществом, вступающим в послекапиталистический этап своей истории. В тех же случаях, когда общество в своем развитии минует буржуазный период истории или когда этот период оказывается слишком кратким, формирование нового типа воспроизводства населения протекает уже в условиях социализма. Но не подняться на эту ступень демографического развития, обойтись без столь важного компонента «материального базиса нового мира» невозможно.

Демографическая революция, стало быть, — это та одинаковая дорога демографического развития, по ко-

¹ Маркс К., Энгельс Ф. Соч., т 9, с 230

торой должны пройти все страны и народы. В XIX в. она охватила лишь сравнительно небольшую часть населения планеты, подошедшую к этому этапу демографической истории в результате своей собственной исторической эволюции. В XX в. круг стран, достигших этого этапа, значительно расширился. Но, кроме того, растущая интернационализация общественной жизни, небывалый рост экономических связей, обмена информацией, взаимовлияния культур и другие подобные процессы привели к ускоренному втягиванию в демографическую революцию практически всего населения мира, в том числе и народов развивающихся стран, длительное время находившихся в колониальной зависимости и не достигших еще того уровня экономического и социального развития, при котором демографическая революция начинается спонтанно. Сейчас уже ясна неизбежность перехода к новому типу воспроизводства населения и в развивающихся странах: «... по общему признанию эти страны... совершают или должны совершить процесс перехода от традиционного режима воспроизводства населения с высоким уровнем рождаемости и смертности к новому режиму с низким уровнем смертности и рождаемости. Конечно, многое зависит от времени, быстроты, характера, радикальности этих изменений»¹.

Все это позволяет говорить о демографической революции как о глобальной тенденции демографического развития. Но признав глобальный характер этой тенденции, следует сразу же поставить вопрос о том, как проявляется она в конкретных условиях нашей страны. «Самая трудная задача при крутых переходах и изменениях общественной жизни — это задача учесть своеобразие всякого перехода», — писал В. И. Ленин². Будучи самой трудной, она в то же время и самая важная, потому что от ее решения зависит, насколько глубоко понята каждая конкретная тенденция и каждый этап ее развития, насколько верно будет оценена наблюдающаяся в каждый данный момент демографическая ситуация, насколько умело будут подобраны к ней ключи демографической политики. Как отмечал В. И. Ленин,

¹ Боярский А. Я. О точности прогнозов населения развивающихся стран. — В кн.: Население и методы его изучения М., 1975, с. 254.

² Ленин В. И. Полн. собр. соч., т. 40, с. 104.

каждый переход распадается на ряд более мелких переходов, и «вся трудность политики и все искусство политики состоит в том, чтобы учесть своеобразные задачи каждого такого перехода»¹.

1.3. ОСОБЕННОСТИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ В СССР

Демографическая революция в СССР представляет собой неотъемлемую часть всемирно-исторического процесса перехода от традиционного к современному типу воспроизводства населения, в ней находят отражение всеобщие закономерности демографического развития. Однако всеобщее всегда проявляется в особенном; демографическая революция в нашей стране, так же как и в любой другой, имеет свою специфику, понимание которой важно для всего последующего анализа.

Можно выделить две главные группы факторов, действием которых определяются основные особенности протекания демографической революции в СССР в отличие от других стран мира. Первая и важнейшая группа факторов связана с различиями общественного строя, с тем, что демографическая революция в СССР происходила в основном в условиях социализма. Вторая группа факторов охватывает многообразие конкретных более частных обстоятельств, условий места и времени, определяющихся конкретно-исторической спецификой развития демографической революции в огромной многонациональной стране в период, когда в ней решались экономические, социальные и политические задачи небывалой сложности.

Остановимся вначале на первой группе факторов.

Как известно, демографическая революция впервые произошла и в основном завершилась в странах Западной Европы и некоторых других зарубежных странах в условиях капитализма. Но в царской России, несмотря на довольно высокий уровень развития капитализма, переход к новому типу воспроизводства населения лишь едва начинался. Этот переход стал важнейшей чертой демографической действительности в СССР только в период развернутого строительства социализма и — в масштабах всей страны — вступил в завершающую стадию одновременно с завершением построения зрелого

¹ Ленин В. И. Полн. собр. соч., т. 40, с. 104.

социалистического общества. Таким образом, СССР был первой в мире страной, в которой демографическая революция совершилась в условиях социализма и потому протекала во многом не так, как при капитализме.

Ранее, говоря об относительной самостоятельности демографических процессов, мы делали упор на слово *самостоятельность*. Это было необходимо для преодоления упрощенного представления о демографических изменениях как простой автоматической реакции на социально-экономические изменения. Теперь настало время перенести ударение на слово *относительная*. Определенная автономия демографических отношений не означает их изолированности, полной независимости от производственных отношений, экономического базиса общества. Социальные институты, формы общественного сознания, порождаемые исторически определенными демографическими отношениями, оказывают на них активное обратное воздействие. Но сами эти институты и формы сознания развиваются в теснейшем взаимодействии с институциональными и идеологическими формами, надстроенными над производственными отношениями, переплетаются, срастаются с ними. Поэтому демографические отношения каждого общества неизбежно испытывают влияние производственных отношений, хотя и сильно опосредованное.

Скорость перехода к новому типу воспроизводства населения, большая или меньшая болезненность этого процесса, само функционирование нового типа воспроизводства в очень большой степени зависят от того, насколько легко общество расстается со старыми демографическими ценностями и идеалами, насколько активно оно может поддерживать новые ценности и идеалы, иначе говоря, от того, насколько эти последние находятся в соответствии со всей системой ценностей, идеологией того или иного общества.

В условиях капитализма демографическая революция отмечена всеми чертами процесса, протекающего в антагонистическом обществе с его экономическим и социальным неравенством людей. Само развитие этой революции становится внутренне противоречивым. Объективно обусловленный процесс становления новых демографических отношений постоянно наталкивается на стремление буржуазного общества к консервированию старых отношений и воззрений, на его инстинктивную

боязнь всяких изменений. Демографическая революция развивается непоследовательно, растягивается на длительное время, на протяжении которого сохраняются искусственные, противоречивые формы демографических отношений, что вполне соответствует всему характеру социальных отношений при капитализме.

Снижение смертности в ходе демографической революции в капиталистических странах долгое время не затрагивает трудящееся большинство населения. Хотя в Западной Европе оно началось с конца XVIII в., еще во второй половине XIX в. здесь «привилегированный класс получил ассигновку на жизнь... вдвое большую, чем класс их сограждан, находящихся в менее благоприятных условиях» (эти слова цитируются в «Капитале» К. Маркса)¹. Боязнь всего нового, свойственная пришедшей к власти буржуазии, способствует искусственному сохранению устаревших институтов, архаичных взглядов на роль женщины, на характер семейных отношений и т. п. и тем самым долгое время тормозит перестройку массового демографического поведения, от которого зависит рождаемость. Когда же такая перестройка, наконец, происходит, капиталистическое общество оказывается неспособным развить систему ценностей, которая воспрепятствовала бы падению рождаемости ниже объективно необходимого уровня.

В результате возникновения разрыва во времени между снижением смертности и снижением рождаемости капиталистическая Европа пережила в XIX в. «демографический взрыв», к которому она оказалась совершенно неподготовленной. Капиталистическое общество не смогло обеспечить необходимые условия существования для стремительно возраставшего населения и было вынуждено на протяжении целого столетия выбрасывать за океан огромные массы обездоленных, ненужных у себя на родине эмигрантов.

Социализм противостоит капитализму как более высокая форма развития более низкой. При этом социализм, естественно, использует материальные достижения предшествующей стадии. Уже в силу одного этого обстоятельства демографическая революция, когда она происходит при социализме, протекает в более благоприятных условиях. Однако решающее значение имеют различия в социальной обстановке, в которой соверша-

¹ Маркс К., Энгельс Ф. Соч., т. 23, с. 656.

ется демографическая революция в странах с различным общественным строем, ибо одни и те же материальные предпосылки демографических перемен при социализме и при капитализме используются по-разному. «Демографическая революция при социализме имеет особенности, которые связаны с природой этого нового общественного строя: процесс ее развития ускоряется; вследствие коренных экономических и социальных преобразований создаются условия для ускоренного снижения смертности, особенно младенческой, повышения жизненного уровня населения, роста его культуры, уничтожения неравноправия женщин, распространения городского образа жизни»¹.

Все эти особенности ярко проявились в условиях СССР. В отличие от капиталистических стран в нашей стране устранение социального неравенства после Октябрьской революции и быстрый рост социалистической экономики создали основу для быстрого и всеобщего снижения смертности. Важными факторами формирования и закрепления современного типа смертности стали создание общедоступной и широкой системы здравоохранения, рост образования и культуры и повышение уровня жизни населения, способствовавшие быстрой ликвидации ряда заболеваний экзогенного характера и снижению смертности от этих заболеваний. Этот процесс сопровождался сокращением существенных различий в смертности отдельных социальных групп. Государственная, планомерно развивающаяся система здравоохранения создает возможности и для эффективного противодействия неблагоприятному влиянию на здоровье людей связанного с техническим прогрессом загрязнения окружающей среды.

Подготовленное как снижением смертности, так и всем своим экономическим и культурным развитием к массовому и повсеместному снижению рождаемости, социалистическое общество не знало тех препятствий, которые мешали перестройке демографического поведения населения капиталистических стран. Устои старого быта, восходившие своими корнями к эпохе феодализма, религиозные установки в отношении брака и семьи, ханжеские буржуазные предрассудки, экономические и со-

¹ Бодрова В. В. Народонаселение европейских социалистических стран. М., 1976, с. 5—6.

циальные основы неравноправия женщины — все это было устранено в ходе социалистического строительства.

С изменением социальных отношений связано и изменение социальных функций семьи. Все более широкие масштабы приобретает помощь государства семье, направленная на создание возможности наилучшим образом сочетать участие матери в общественном труде с воспитанием детей.

Характерно также, что Октябрьская революция не только «значительно сократила сроки перехода к современному типу воспроизводства населения»¹, но и обеспечила сравнительно быстрое устранение существенных различий в типе воспроизводства населения между отдельными социальными группами. Сложившийся в настоящее время в СССР (так же как во всех социалистических странах Европы) тип воспроизводства характерен для большинства населения (хотя имеются еще и некоторые объяснимые исключения). Интенсификация процесса воспроизводства населения, которую несет с собой демографическая революция, происходила в нашей стране, не вступая в противоречие ни с общими целями экономического и социального развития, ни с интересами каких-либо общественных групп социалистического общества. Она не сопровождалась болезненными явлениями в сфере культуры, морали и т. п., с которыми было связано ее протекание при капитализме. Ввиду устойчивости при социализме экономической конъюнктуры и бескризисного развития экономики демографическое поведение семей в условиях нового типа воспроизводства отличается сравнительно большей устойчивостью, колебания брачности и изменения календаря рождений не бывают столь выраженными, как в развитых капиталистических странах в периоды резкого ухудшения экономической ситуации².

Указав на общие предпосылки, создаваемые для развития демографической революции социализмом, необходимо обратиться ко второй из упомянутых выше групп факторов и рассмотреть те конкретные условия, в кото-

¹ Гузеватый Я. Н. Демографо-экономические проблемы Азии, с. 53.

² См.: Кваша А., Павлик З. Современные тенденции воспроизводства населения в европейских странах — членах СЭВ. — В кн.: Демографические процессы в социалистическом обществе. М., 1981, с. 12.

рых эти предпосылки реализовались в СССР на протяжении шести десятилетий его существования. Процесс перехода к новому типу воспроизводства населения в нашей стране был осложнен влиянием двух мировых и гражданской войн, сопряженными с ними перемещениями больших людских масс, трудностями перестройки и послевоенного восстановления народного хозяйства. Велико значение неравномерности в прошлом социально-го и экономического развития отдельных районов страны, культурных, религиозных и тому подобных различий их населения, неодинаковой подготовленности его к перестройке демографического сознания и демографического поведения к тому моменту, когда такая перестройка приобрела массовые масштабы. Достигнутые к этому моменту реальные уровни развития производительных сил, индустриализации, урбанизации, мобильности населения, его грамотности, равно как и темпы изменения этих уровней в последующем, также накладывали глубокий отпечаток на ход демографической революции.

Как уже отмечалось, переход к современному типу воспроизводства населения предполагает коренную перестройку демографических отношений и всей связанной с ними сферы общественного сознания. Например, на каждом этапе исторического развития существует определенный идеал семьи, который отражает в сознании людей условия общественного бытия и может различаться от группы к группе в зависимости от места этой группы в социальной структуре общества, свойственных ей исторически сложившихся традиций и т. п. Демографическое поведение людей соответствует этому идеалу, и, чтобы оно изменилось, должен измениться сам идеал. Это очень важный компонент перехода к новому типу воспроизводства населения, иногда даже полагают, что «утверждение в семейно-родственных отношениях идеала малодетности вместо господствовавшей в течение тысячелетий установки на многодетность составило суть демографического перехода»¹.

Идеал поведения означает многое, но это еще не все. Существует стремление достичь идеала семьи, подобно тому как люди стремятся достичь определенного уровня

¹ Гузеватый Я. Н. Демографо-экономические проблемы Азии, с. 51.

жизни, занятия, социального положения. Тем не менее число детей, которое желает иметь семья, не всегда совпадает с ее представлением об идеальной семье, хотя последнее и служит некоторым ориентиром в семейных планах. Действительное демографическое поведение — ограничение деторождения или отказ от этого — не обязательно соответствует желаниям семьи. Установки не всегда реализуются, мотивы не всегда бывают осознаны достаточно четко, чтобы однозначно определять это поведение.

Таким образом, демографическое поведение, определяющее реальные демографические события, оказывается обусловленным, с одной стороны, индивидуальным бытием, с другой — общественным бытием, которое через социальные нормы воздействует на индивидуальное сознание. Стало быть, и изменения в демографическом поведении, а потому и во всем ходе демографических процессов, зависят от изменений индивидуального и общественного бытия. Эта зависимость имеет свои особенности.

Во-первых, во влиянии на демографическое сознание и демографическое поведение переплетается множество разнородных, а часто и разнонаправленных экономических и социальных перемен — как тех, которые вытекают из общих закономерностей развития, так и порожденных специфическими, локальными, нередко случайными условиями и обстоятельствами.

Во-вторых, изменения в общественном сознании, непосредственно воздействующие на демографическое поведение, происходят сравнительно медленно и отражаются на характеристиках собственно воспроизводства населения не прямо и не сразу. Усвоение системы ценностей и норм поведения происходит в течение всей жизни поколения, а на демографических процессах (в частности, на числе рожденных детей) сказывается уже в следующем поколении.

В-третьих, как общественное бытие, так и общественное сознание разных социально-демографических групп неодинаково, потому неодинаково и демографическое поведение их представителей. В любой момент времени в населении существуют разные поколения и разные социальные группы, поэтому общее движение во многом зависит от структуры населения и ее изменений. Последние иногда мешают видеть отчетливо реальный

ход демографических процессов, а иногда создают обманчивое представление об их действительных тенденциях.

Все эти особенности дали себя знать в ходе демографической революции в нашей стране.

В частности, и у нас далеко не сразу перестали действовать прежние стереотипы, сформировавшиеся в прошлом социальные нормы демографического поведения. Даже в условиях коренной ломки породивших их социальных условий они какое-то время сохраняли значительную прочность. Это и не удивительно — такие нормы, по-видимому, мало меняются на протяжении жизни взрослых людей, принадлежащих к одному поколению, они не могут быть совершенно иными и у детей по сравнению с их родителями. Они продолжают действовать и в новых условиях, причем тем дольше, чем более компактна и замкнута питающая их социальная среда. Социализм способствовал росту национального самосознания, расцвету национальной культуры народов нашей страны, что могло в некоторых случаях, особенно когда речь шла об угнетенных в прошлом народах, вести к укреплению прежних бытовых традиций, в том числе и таких, объективная основа которых уже не существовала. Иногда такое влияние затрагивало демографическую сферу, вследствие чего формирование нового демографического сознания и демографического поведения у части населения страны замедлялось. При этом возникала иллюзия существования у разных частей населения разнонаправленных генеральных демографических тенденций.

В действительности же генеральные демографические тенденции определялись генеральными тенденциями социально-экономического развития, которые были едиными для всей страны и предрешали основные направления изменений в образе жизни всех ее народов. Изменение характера производственной деятельности, условий труда и быта, повышение культурного уровня, рост мобильности, межнациональных контактов — все это было естественным следствием общего социально-экономического прогресса и с неизбежностью ускоряло перестройку демографического сознания и демографического поведения людей. Несинхронность этих явлений в некоторых группах населения не меняет общей тенденции.

На первое место по своим социальным и демографи-

ческим последствиям можно смело поставить процесс индустриальной перестройки народного хозяйства и обусловленную этим урбанизацию. В сравнительно короткий срок аграрная страна, менее пятой части населения которой жило в городах, превратилась в мощную индустриальную державу. За время немногим более полувека городское население выросло почти в 6 раз. Такой рост в свою очередь был неотделим от огромного роста миграционной подвижности населения, усиленной также перемещениями очень больших масс людей во время войн. Урбанизация сопровождалась коренной ломкой образа жизни десятков миллионов недавних крестьян, в частности изменением положения женщин в семье, массовым вовлечением их в работу вне дома.

Концентрация населения в городах с развитой системой обслуживания расширяет возможности удовлетворения разнообразных потребностей, предоставляет большие возможности выбора работы, форм досуга и т. д. Развитие средств массовой коммуникации в условиях сосредоточения людей усиливает межличностное общение, приводит к более быстрому распространению этих потребностей, представлений о некотором предпочтительном образе жизни. Формируется новая общественная и индивидуальная психология и соответствующая ей новая система ценностных ориентаций и установок, среди которых должны занять свое место и новые демографические ценности и установки.

На демографические процессы влияет связанное с концентрацией населения в городах изменение профессиональной структуры населения, повышение уровня образования, рост профессиональной мобильности. Условия городской жизни расширяют возможности взаимопроникновения культурно-бытовых традиций и ведут к ослаблению традиций многодетности, способствуют сокращению этнической дифференциации демографических процессов.

Особенности городской жизни определенным образом влияют на формирование семей. С одной стороны, в городах больше молодых людей, живущих без родителей, для которых важно не только достижение экономической самостоятельности, но и получение жилища для вновь образовавшейся семьи. С другой стороны, более ранняя социализация молодежи в городах в условиях более слабого социального контроля способствует изменению мо-

ральных норм, регулирующих отношения полов вне брака. Тем самым урбанизация оказывает воздействие на матримониальное поведение. В итоге формируется новый городской образ жизни, быстро распространяющийся, проникающий и в сельскую местность, охватывающий все социальные группы населения, ускоряющий распространение новых социальных норм, в том числе и норм демографического поведения, а тем самым становление и укрепление нового типа воспроизводства населения.

Коренные изменения в ходе демографических процессов в нашей стране — результат не только действия объективных законов общественного развития, но и сознательного целенаправленного их использования в практической деятельности Коммунистической партии и Советского государства, находящей свое отражение в определенных формах социальной политики. «Во все предыдущие эпохи в отношении производства и распределения, точно так же как и в вопросе увеличения населения, оно (человечество) действовало, не зная своих законов, т. е. бессознательно; в новом обществе оно будет действовать планомерно и сознательно, зная законы своего собственного развития»¹.

Для развитого социалистического общества рост населения — не самоцель. Высшей целью общественного производства при социализме является наиболее полное удовлетворение материальных и духовных потребностей людей. В соответствии с этим демографическая политика, выступающая в форме политики социальной, всегда была направлена на охрану здоровья людей, широкую и всестороннюю заботу о матери и ребенке, помощь пожилым и нетрудоспособным. Под влиянием последовательного осуществления социальной политики государства, направленной на повышение благосостояния трудящихся, формировались и перемены в демографическом сознании и демографическом поведении.

В целом можно сказать, что все главные тенденции социально-экономического развития страны, вся социальная политика Советского государства на протяжении шести десятилетий активно способствовали переходу от старого к новому типу воспроизводства населения, глу-

¹ Бабель А. Женщины и социализм. М., 1959, с. 394.

бокой перестройке демографического сознания и демографического поведения людей. Это не значит, однако, что у нас не было и нет таких событий, таких явлений или тенденций, которые сказываются на этих процессах неблагоприятно, тормозят их развитие, препятствуют завершению перехода к новому типу воспроизводства.

В этой книге показано, что демографическая революция — прогрессивный процесс. Однако для того чтобы все связанные с переходом к новому типу воспроизводства населения изменения были только позитивными, общество со своей стороны должно затратить немалые силы и средства. Только в этом случае может сформироваться гармоничная система ценностей и гармоничная человеческая личность, необходимые для того, чтобы новый тип воспроизводства населения функционировал в адекватных ему социальных условиях и чтобы устойчиво обеспечивались объективно необходимые количественные характеристики процесса возобновления поколений.

На деле же историческая обстановка не всегда способствовала тому, чтобы демографические нужды в СССР могли занять соответствующее место с точки зрения долговременных целей общества. Тяжелейшие войны, предельное напряжение сил в период довоенных пятилеток, послевоенного восстановления народного хозяйства, сложная международная обстановка в наши дни — все это неизбежно сказывается на ходе демографических процессов, на формировании демографических идеалов, порождает определенные противоречия в процессе становления нового типа воспроизводства населения, препятствует его полному завершению, а тем самым и преодолению ряда неблагоприятных демографических тенденций.

* * *

Взаимодействие общего и особенного в формировании демографических процессов образует ту пеструю, сложную, многоплановую картину реального демографического развития нашей страны, которая исследуется в этой книге.

Нет сомнения, что демографическая революция — всеобщий процесс, которым в решающей степени определяются основные демографические тенденции в СССР на протяжении всего XX в. Проанализировать любое явле-

ние нашей демографической действительности, осмыслить его причины, понять его будущую эволюцию — значит прежде всего найти его место в общем движении населения страны от традиционного к современному типу воспроизводства населения, связать его с генеральными тенденциями этого движения.

Это не означает, однако, что концепция демографической революции — универсальная отмычка, позволяющая прикладывать раз навсегда изготовленную схему к любой реальной ситуации. Жизнь многообразна, и очень часто реальные демографические процессы весьма далеко отклоняются от того, чего можно было бы ожидать «по теории». В книге исследуются реальные процессы. Везде, где можно было обнаружить в этих процессах проявление общих закономерностей демографического развития либо понять, как эти общие закономерности трансформируются под влиянием особых условий места и времени, авторы стараются это сделать. Но это удается не всегда. В исследуемых демографических тенденциях, в том числе и в самых новых, ясно еще далеко не все. В таких случаях авторы не стараются втиснуть наблюдаемые факты в прокрустово ложе готовой схемы, а высказываемые ими соображения носят характер гипотез, которые должны быть подтверждены или отвергнуты в ходе будущих исследований.

СМЕРТНОСТЬ

2.1 ПЕРЕХОД К СОВРЕМЕННОМУ ТИПУ СМЕРТНОСТИ

Один из двух главных процессов, из которых складывается демографическая революция, составляют громадные качественные перемены в смертности. Они включают в себя глубокие изменения в самом отношении к жизни и смерти, в месте, занимаемом долгой человеческой жизнью на шкале социальных ценностей общества, в небывалом расширении контроля общества над природными и социальными факторами, вызывающими преждевременную смерть, и — как следствие всего этого — в огромном росте средней продолжительности жизни. Обобщая все эти перемены, можно говорить о смене самого исторического типа смертности, о переходе от традиционного к современному ее типу.

Наиболее характерная качественная черта смертности традиционного типа — обусловленность подавляющего большинства смертей внешними, экзогенными факторами среды, мало зависящими от возраста и потому служащими главным источником ранней, преждевременной смертности. Господство экзогенно детерминируемой смертности — естественное следствие невозможности установить эффективный контроль над неблагоприятными факторами среды в условиях неразвитости производительных сил и общественных отношений, бедности и невежества большей части населения, его тяжелой эксплуатации, пассивности человека прошлого по отношению к смерти.

Современный тип смертности возникает на определенном этапе исторического развития в результате скачкообразного расширения возможностей общества контролировать неблагоприятные факторы среды. В результате коренных экономических, социальных и культурных сдвигов, научного и технического прогресса жизнь и

смерть человека несравнимо меньше, чем прежде, зависят теперь от случайных негативных воздействий внешней среды, так что смерть в гораздо большей, чем прежде, степени оказывается результатом действия внутренних, эндогенных факторов, порождаемых естественным развитием и старением человеческого организма.

Взаимодействие эндогенных и экзогенных факторов смертности схематически может быть представлено следующим образом.

Если у человека от рождения нет неустранимых генетических или каких-либо других нарушений, делающих его совершенно нежизнеспособным, то его организм обладает определенным запасом жизненных сил, способностью противостоять неблагоприятным внешним воздействиям. Эта способность эволюционирует с возрастом: она невелика у маленьких детей, пока их организм еще не окреп, затем она увеличивается, достигая максимума в возрастах примерно от 10 до 30 лет, после чего снова начинает идти на убыль в результате процесса естественного старения организма.

Процесс возрастной эволюции жизнеспособности — в основе своей эндогенный, однако на эту эндогенную основу накладываются экзогенные влияния, которые и предопределяют в значительной, часто в решающей, степени течение процесса вымирания поколения. Организм человека, эволюционирующий по своим собственным законам, в то же время всегда подвержен воздействию условий природной и социальной среды. Эти воздействия образуют некоторый внешний фон. Он может быть более «сильным» (частота и сила неблагоприятных внешних воздействий относительно велика) и более «слабым» (частота и интенсивность внешних воздействий относительно мала).

Некоторые из образующих фон единичных внешних воздействий могут значительно превосходить защитные силы организма и приводить к смерти. Другие оказываются более слабыми и наносят только повреждения, не приводящие к немедленной смерти, но, как правило, оставляющие след в организме. Накопление таких повреждений присоединяется к действию естественных механизмов возрастной эволюции и в конечном счете ускоряет процесс снижения жизнеспособности с возрастом.

Таким образом, жизнеспособность организма всегда есть функция возраста. Смерть же есть результат того,

что организм подвергся такому внешнему воздействию, сила которого превосходит способность организма (или какого-либо его незаменимого элемента) противостоять этому воздействию при той жизнеспособности, какой организм обладает на данном этапе своего развития.

Очевидно, что бывают такие внешние воздействия, которые губительны для организма любой жизнеспособности; смерть от таких воздействий не зависит от возраста. Другие же воздействия «условно губительны», т. е. губительны не всегда, а только при некоторой, достаточно пониженной жизнеспособности, свойственной тому или иному возрасту.

При «сильном» внешнем фоне гораздо чаще встречаются безусловно губительные, а также сильные «условно губительные» воздействия и, кроме того, значительно быстрее снижается с возрастом способность противостоять «условно губительным» воздействиям. Поэтому массовое вымирание поколения начинается в ранних возрастах и растягивается практически на все время жизни поколения. На определенном этапе социально-экономического развития общество оказывается в состоянии резко ослабить внешний фон, снизить силу и частоту экзогенных воздействий. При «слабом» фоне в значительной степени утрачивают свое значение безусловно губительные и сильные «условно губительные» воздействия и в то же время гораздо меньшим оказывается влияние накопления экзогенно обусловленных повреждений на снижение жизнеспособности с возрастом. Поэтому массовое вымирание поколения начинается намного позднее, происходит за более короткий срок и определяется в решающей степени эндогенно детерминированным снижением жизнеспособности в результате естественного старения. Особенности старения и подверженность внешним воздействиям у разных индивидов, конечно, различны. Поэтому общая закономерность проявляется лишь в массе случаев, в среднем у всего поколения.

Воздействие экзогенных и эндогенных факторов смертности приводит к формированию некоторой структуры конкретных, непосредственных причин смерти, причем эти причины сами могут быть подразделены на экзогенные и эндогенные. Так как почти в каждой такой причине отражается сложное переплетение действия внешних и внутренних факторов, подобное деление может быть лишь очень приблизительным, условным, разные ав-

торы проводят его по-разному. Например, Ж. Буржуа-Пиша¹ к экзогенным причинам относит инфекционные болезни, болезни органов дыхания, несчастные случаи, отравления и травмы, а все прочие причины считает эндогенными. Н. Кейфиц и С. Престон² к эндогенным причинам относят болезни системы кровообращения, новообразования, язву желудка и двенадцатиперстной кишки, цирроз печени, врожденные пороки, а к экзогенным — инфекционные болезни, простудные заболевания, пневмонию, диарейные заболевания. Прочие болезни делятся пропорционально двум описанным группам. Кроме того, к экзогенным причинам относятся несчастные случаи, отравления и травмы. Наиболее спорно в этих двух классификациях отнесение к числу эндогенных причин смерти новообразований, которые специалисты по эпидемиологии рака все более единодушно считают обусловленными в преобладающей части действием канцерогенных факторов среды³. Подобной точки зрения придерживался и Б. Ц. Урланис⁴. В настоящей работе злокачественные новообразования относятся к числу причин смерти, имеющих преимущественно экзогенную природу.

Несмотря на спорность трактовки природы некоторых причин смерти, анализ их структуры позволяет судить о качественных переменах в смертности, а динамика этой структуры служит хорошим индикатором процесса перехода от традиционного к современному типу смертности.

Существует тесная связь между причинами смерти и возрастом ее наступления: преимущественно экзогенные причины — главный виновник смертей в младших и зрелых возрастах, от преимущественно эндогенных причин погибают в основном люди преклонных лет. Исключение составляют злокачественные новообразования (если трактовать их как экзогенно обусловленные): они также вызывают смерти главным образом у пожилых и presta-

¹ *Bourgeois-Pichat J.* Future outlook for mortality decline in the world. — Population Bulletin of the United Nations, 1978, № 11, p. 12—41.

² *Preston S. H., Keyfitz N., Shoen P.* Causes of death. Life tables for national populations. N. Y. — L., 1972.

³ См., например: *Муир К. С.* Доказательства эпидемиологии рака. — В кн.: Здоровье и окружающая среда. М., 1979, с. 130; Эпидемиология рака в СССР и США. М., 1979, с. 12.

⁴ См.: *Урланис Б. Ц.* Эволюция продолжительности жизни. М., 1978, с. 233.

релых лиц, что может объясняться кумулятивным характером действия канцерогенных факторов, длительным, постепенным накоплением в организме эффекта их воздействия. Поэтому их можно считать «квазиэндогенной» причиной.

В силу указанной связи перестройка структуры причин смерти в процессе перехода к современному типу смертности ведет к оттеснению большинства смертей к старшим возрастам и потому имеет ярко выраженный положительный смысл. Чем ниже среди всех причин смерти доля бесспорно экзогенных причин — инфекционных, простудных заболеваний, несчастных случаев, травм и пр. — и чем выше доля такой в основном эндогенной причины, как болезни системы кровообращения, а также доля «квазиэндогенных» злокачественных новообразований, тем более прогрессивна структура причин смерти. тем ближе завершение перехода к современному типу смертности.

Анализ структуры причин смерти сопряжен с немалыми трудностями. Часто применяющиеся показатели — доли умерших от каждой причины во всей совокупности умерших — подвержены влиянию возрастного состава населения и потому затрудняют временные и пространственные сопоставления структур. Пригодные для корректных сопоставлений показатели могут быть получены только в результате построения таблиц смертности по причинам смерти, которые позволяют исчислить такие обобщенные характеристики смертности, как доля лиц в каком-либо поколении, которые умрут от данной причины (вероятность смерти от данной причины), средний возраст смерти от данной причины, влияние устранения смертности от данной причины на продолжительность жизни (сокращение средней продолжительности за счет данной причины). Только использование этих и подобных им показателей таблиц смертности по причинам смерти дает надежный, устраняющий влияние возрастного состава способ оценки структуры смертности по причинам смерти.

К сожалению, при изучении эволюции смертности в СССР далеко не всегда можно воспользоваться показателями таблиц смертности по причинам смерти, и нередко приходится прибегать к более грубым, приблизительным, неполным характеристикам структуры причин смерти.

Судить о степени завершенности перехода к современному типу смертности можно также с помощью непосредственного анализа кривой возрастных интенсивностей смертности (вероятностей или коэффициентов). При переходе от традиционного к современному типу смертности форма кривой существенно меняется. Для традиционного типа характерна U-образная кривая (уровни младенческой смертности и смертности стариков примерно одинаковы). В результате перехода младенческая смертность и вообще смертность в детских возрастах резко снижается и кривая возрастных интенсивностей смертности становится J-образной¹.

Оценивая тенденции смертности последних десятилетий, можно представить себе тот предел, к которому возрастная смертность приблизится в послепереходный период². Это будет весьма низкий, порядка нескольких промилле, уровень младенческой смертности, затем, вплоть до возраста 30—40 лет, практическое отсутствие смертности, которое сменяется затем ее медленным экспоненциальным ростом.

В целях анализа возрастных особенностей смертности была также предложена двухпараметрическая модель, позволяющая судить о форме кривой смертности и ее эволюции, анализируя изменения положения некоторой точки на плоскости с координатами a , b ³. Переход от U-образной к J-образной кривой сопровождается смещением точки практически вдоль прямой линии. При этом очень сильно изменяются значения параметров a — от нескольких тысяч до нескольких единиц, а значения параметра b , в прошлом отрицательные — порядка (—15)—(—20), становятся положительными и по величине близки к единице. На рис. 1 представлены соответствующие изменения для Швеции, подобный же прием будет применен для анализа кривой смертности населения СССР.

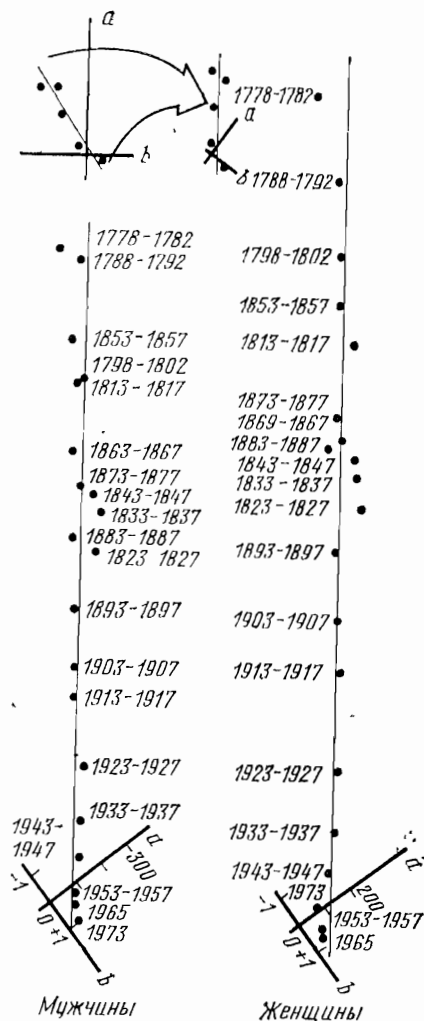
Особо следует сказать о кривой младенческой смертности, т. е. о помесечном распределении смертей на пер-

¹ Determinants and consequences of population trends. U. N. N. Y., 1973, vol.1, p. 118—121.

² Bourgeois-Pichat J. Op. cit.

³ См.: Андреев Е. М. Продолжительность жизни в СССР: Дифференциальный анализ. — В кн.: Продолжительность жизни: Анализ и моделирование. М., 1979; Андреев Е. М., Добровольская В. М. Об одном методе изучения кривых дожития. — Там же, с. 80—103.

вом году жизни. При переходе к современному типу смертности это распределение претерпевает ряд существенных изменений¹. Насколько можно судить по наиболее ранним данным, относящимся ко второй половине прошлого века, в прошлом на первый месяц жизни приходилось не более 30—40% всех смертей в возрасте до 1 года. В современных же условиях в странах с наименьшими уровнями младенческой смертности на первом месяце сосредоточивается более 75% всех случаев смерти до 1 года.



Такой характер изменений помесечного распределения смертей на первом году жизни связан, по-видимому, с различиями в факторах смертности и причинах смерти, действующих в разные периоды жизни младенца. На первом месяце особенно велико значение смертей от разного рода неустранимых врожденных пороков — с ними бороться очень трудно, а иногда и невозможно. На втором и последующих месяцах большее значение приобретают смерти, обу-

¹ См.: Шабуров К. Ю. Типологический подход к изучению детской смертности.— В кн.: Продолжительность жизни: Анализ и моделирование, с 31—59.

Рис. 1. Динамика характеристик смертности (параметров a и b) населения Швеции с 1778—1782 гг. по 1973 г.

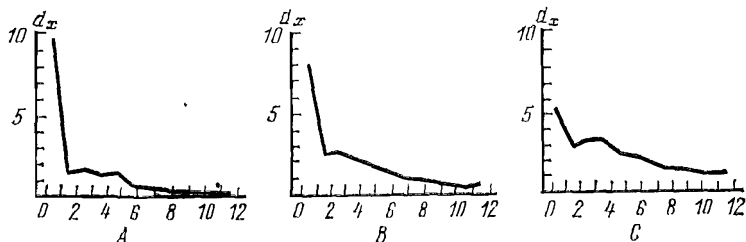


Рис. 2 Средние значения месячных коэффициентов смертности первого года жизни (d_x) для трех типов младенческой смертности, ‰

словленные плохим уходом, неправильным питанием и другими внешними, в принципе устранимыми причинами. Снижение такой смертности дается намного легче; когда оно происходит, снижается общий уровень младенческой смертности и, естественно, повышается доля эндогенно обусловленных смертей на первом месяце жизни в общем числе смертей от всех причин на протяжении первого года.

Анализ помесячного распределения смертей в сочетании с анализом структуры причин смерти позволяет выделить характерные типы младенческой смертности, встречающиеся в современных условиях, и понять основные тенденции ее изменения. На рис. 2 приведены кривые помесячного распределения смертей на первом году жизни, типичные для стран с низкой (тип А), средней (тип В) и высокой (тип С) младенческой смертностью.

Тип А отличает самый низкий средний возраст смерти — около 2 месяцев. Основные причины смерти — врожденные пороки развития и болезни раннего детского возраста (родовые травмы, асфиксия, недоношенность и т. д.). Доля причин экзогенной этиологии мала, как правило, она не превышает 20—25%. Коэффициент младенческой смертности опускается до 15‰ и даже ниже.

Тип С характеризуется самой низкой долей смертных случаев на первом месяце жизни и самым высоким средним возрастом смерти — почти вдвое более высоким, чем для типа А. В структуре причин смерти ведущее место принадлежит экзогенным заболеваниям — пневмонии, кишечно-желудочным, инфекционным болезням. Доля смертей от причин эндогенной этиологии в общем числе смертных случаев крайне невелика. Коэффициент младенческой смертности достигает 100‰ и более.

Переход от традиционного к современному типу смертности включает в себя как непереносимое условие движения младенческой смертности от типа С (свойственного сейчас развивающимся странам) к типу А, достигнутому в экономически развитых странах с самой низкой смертностью (например, в Скандинавских). В процессе этого движения образуются различные промежуточные формы кривой младенческой смертности, характерным примером которых может служить тип В. Для него закономерна значительная дифференциация младенческой смертности, связанная с неодновременностью перехода разных групп населения к новому типу смертности. Население в этот период состоит по меньшей мере из двух групп, одна из которых уже перешла, а другая еще не перешла к новому типу смертности. Первая группа характеризуется относительно низкой эндогенной и низкой экзогенной смертностью. Во второй группе высока экзогенная, а потому и общая смертность в возрасте до 1 года. Обеим группам свойственна примерно одинаковая доля неонатальной смертности и достаточно высокий средний возраст смерти — порядка 3,0—3,5 месяца. Ведущая причина смерти, как правило, — болезни органов дыхания, хотя значительная часть смертных случаев приходится на классы болезней раннего детского возраста и врожденные пороки развития.

* *

*

Переход от традиционного к современному типу смертности — важнейший демографический, а в более широком смысле — социальный процесс. Он приводит к спасению огромного числа человеческих жизней, обрывавшихся прежде на самых первых шагах, к небывалому в истории увеличению средней продолжительности жизни на 35—40 лет. Непосредственным, ближайшим условием этого сдвига служат поистине революционный переворот в структуре причин смерти и связанные с ним кардинальные изменения кривых вымирания и дожития. Но сами эти условия возникают лишь в результате чрезвычайно глубоких экономических, социальных и культурных перемен, охватывающих все общество и делающих возможным резкое ограничение действия, прежде почти бесконтрольного, неблагоприятных для здоровья и жизни человека факторов природной и социальной среды.

В нашей стране такие перемены стали возможны только после Великой Октябрьской социалистической революции, хотя переход к новому типу смертности имеет и некоторую предысторию, относящуюся к дореволюционному времени. Исторический процесс перехода от традиционного к современному типу смертности в СССР распадается на три периода: 1) дореволюционный период (ранние этапы перехода к новому типу смертности); 2) период становления нового типа смертности (от Октябрьской революции до конца 50-х годов); 3) современный период (60—70-е годы).

2.2. РАННИЕ ЭТАПЫ ПЕРЕХОДА К НОВОМУ ТИПУ СМЕРТНОСТИ (ДОРЕВОЛЮЦИОННЫЙ ПЕРИОД)

2.2.1. Факторы смертности и причины смерти

В дореволюционной России — вплоть до Великой Октябрьской социалистической революции — смертность сохраняла все основные черты, характерные для ее традиционного типа. Важнейшие из них: резкое преобладание смертей, обусловленных экзогенными факторами, вытекающая из этого концентрация смертей в детских и зрелых возрастах и крайне низкая средняя продолжительность жизни. Было время, когда безраздельное господство в мире смертности традиционного типа было повсеместным и всеобщим, но в конце XIX — начале XX в. во многих странах оно уже было основательно подорвано. Сохранение такой смертности в дореволюционной России свидетельствовало о ее общей социально-экономической, культурной и демографической отсталости.

Особенности смертности в дореволюционный период были неразрывно связаны со всей обстановкой тогдашней жизни, состоянием российского общества, формировавшимся в условиях сохранения многих пережитков средневековья, с одной стороны, и быстрого развития капитализма со всеми присущими ему противоречиями — с другой. Здоровье и жизнь подавляющего большинства населения страны зависели от множества крайне неблагоприятных факторов. Характеризуя положение рабочего в России, В. И. Ленин писал: «Тысячи и десятки тысяч людей, трудящихся всю жизнь над созда-

нием чужого богатства, гибнут от голодовок и от постоянного недоедания, умирают преждевременно от болезней, порождаемых отвратительными условиями труда, нищенской обстановкой жилищ, недостатком отдыха»¹ В сходных условиях жило российское крестьянство. В написанной в 1901 г. статье В. И. Ленина «Рабочая партия и крестьянство» говорится: «Все пореформенное сорокалетие есть один сплошной процесс... раскрестьянивания, процесс медленного, мучительного вымирания Крестьянин был доведен до нищенского уровня жизни: он помещался вместе со скотиной, одевался в рубище, кормился лебедой... Крестьяне голодали хронически и десятками тысяч умирали от голода и эпидемий во время неурожая, которые возвращались все чаще и чаще. Так стоит дело в нашей деревне и сейчас»².

Разумеется, в конце XIX в и особенно в начале XX в в России кое-что изменилось, некоторые порожденные развитием капитализма перемены в жизни страны благоприятствовали борьбе с преждевременной смертностью, ограничению действия по крайней мере наиболее очевидных ее экзогенных факторов. Однако в целом эти перемены были слишком слабыми, совершенно недостаточными для того, чтобы преобразовать основы сохранения человеческой жизни в России коренным образом. Капитализм здесь оказался не в силах преодолеть тяжелое наследие феодального прошлого, пережитки крепостничества, существенно изменить материальные и духовные условия жизни народа. Несмотря на некоторые сдвиги, большинство населения оставалось нищим и невежественным, страдало от недостатка медицинской помощи.

Крайне неудовлетворительным было питание населения Дореволюционные обследования, проводившиеся в разные годы, свидетельствовали о хроническом недоедании, несбалансированности пищевого рациона как крестьян, так и рабочих. В табл. 2.1 в качестве примера приведено потребление продуктов животного происхождения в начале XX в в двух уездах Центральной России.

Потребление белков в Богородском уезде составляло в среднем на душу населения 73,4 г в сутки, в Середском — 82,9, в том числе белков животного происхождения 10,5 и 14,5 г в сутки, потребление калорий — 2907 и

¹ Ленин В И Полн собр соч, т 5, с 14

² Там же, т 4, с 431

Таблица 2.1

**Потребление продуктов животного происхождения и жиров
(на 1 едока в месяц, кг)**

	Мясные продукты	Рыбные продукты	Молоко и молочные продукты	Жиры*
Богородский уезд Московской губ., 1909 г.	0,5	0,2	4,53	1,8
Середский уезд Костромской губ., 1910 г.	1,7	0,6	4,4	0,4

* Доля животных жиров — не более 20%

Источник. *Баткис Г. А., Политов Л. Г.* Сдвиги в питании населения.— В кн.: *Баткис Г. А.* Вопросы санитарной и демографической статистики. М., 1964, с. 267.

2851, в том числе калорий животного происхождения — 152 и 186 в сутки¹. Это примерно соответствует современным характеристикам питания в развивающихся странах, население которых находится на грани голода (в 1975—1977 г. среднесуточное потребление здесь составляло: белков — 55,4 г, в том числе белков животного происхождения — 11,9 г; калорий — 2219, в том числе животного происхождения — 187²).

Одним из важнейших источников упорного сохранения экзогенно обусловленной высокой преждевременной смертности оставалась антисанитарная обстановка повседневного труда и быта, тяжелые жилищные условия, отсутствие у населения элементарных гигиенических знаний и навыков. В этом отношении развитие капитализма даже усугубило положение тем, что привело к резко возросшей концентрации рабочего населения в городах, совершенно к этому неприспособленных. Жилищные условия здесь были особенно тяжелыми, губительными для здоровья. Вот как, например, описывали рабочие жилища в Москве обходившие их счетчики специального обследования жилищ 1899—1900 гг., проводимого Статистическим отделением Московской городской управы: «Невыносимая духота от скученности населения; в

¹См.: *Баткис Г. А., Политов Л. Г.* Указ. соч., с. 267

²См.: *Княжинская Л. А.* Рост населения и продовольственная проблема в развивающихся странах. М., 1980, с. 18.

каморках — полный мрак; грязь, вонь и теснота не поддаются описанию; квартиры представляют ужасный вид; штукатурка обвалилась; в стенах — отверстия затянуты тряпками. В полном смысле пещера — воздуха нет для дыхания, комнаты тесные, грязные конуры »¹. Большая часть рабочих, ютившихся в коечно-каморочных квартирах, подвальных помещениях, фабрично-заводских казармах, имела средний размер жилплощади 2 — 2,5 кв. м на человека. Приток сельского населения в города все увеличивался, однако адаптация его к непривычным и к тому же крайне тяжелым городским условиям была очень трудной. С этими трудностями С. А. Новосельский связывал, в частности, быстрый рост заболеваемости туберкулезом.

Чрезвычайно важным фактором сохранения высокой преждевременной смертности было то, что В. И. Ленин называл «одичалостью народных масс»² вследствие крайне низкого уровня образования. «Такой дикой страны, в которой бы массы народа настолько были *ограблены* в смысле образования, света и знания, — такой страны в Европе не осталось ни одной, кроме России»³. Подавляющее большинство населения было элементарно неграмотно, не умело ни читать, ни писать. По переписи 1897 г. грамотных в России было всего 27,8% населения в возрасте 10 лет и старше, в том числе мужчин — 38,9%, а женщин — всего 17,0%. И даже в 1913 г. свыше 60% населения страны в возрасте старше 8 лет были неграмотными⁴. Отсутствие элементарной грамотности, не говоря уже о более серьезном просвещении, открывало простор различным суевериям и предрассудкам и служило непреодолимым препятствием распространению хотя бы зачатков санитарной культуры, активной борьбе за сохранение человеческой жизни.

Крайне недостаточной была медицинская помощь населению. В 1913 г. в сельской местности на одного врача в Европейской России приходилось 18,4 тыс. человек, в Сибири — 24,3 тыс., на Кавказе — 28,3 тыс., а в Средней Азии — 61,4 тыс. При этом средний радиус обслуживания сельского врачебного участка в 41 из 78 губерний и об-

¹Современное хозяйство города Москвы М, 1913, с 186

²Ленин В. И. Полн. собр. соч., т. 23, с. 127

³Там же

⁴См. Рашин А. Г. Указ соч., с. 310—311.

ластей превышал 20 верст, в том числе в 18 губерниях — 50 верст¹. В городах положение с медицинской помощью было лучше, но городское население составляло незначительное меньшинство населения страны.

Особенно уязвимой для действия неблагоприятных условий была жизнь детей. Эти условия усугублялись сохранением отсталого, средневекового семейно-бытового уклада, «тех предрассудков, того невежества народа, благодаря коим ребенок деревенской России с первых же дней своей жизни поставлен в самые невыгодные условия ухода вообще и питания в частности»². Земские врачи и статистики, изучавшие детскую смертность, нарисовали впечатляющую картину нищеты, невежества, антисанитарных условий быта, вредных обычаев, лежавших в основе чрезвычайно высокой детской смертности. Обобщение полученных ими результатов можно найти у ряда советских авторов³.

Уже в конце XIX в. была хорошо осознана экзогенная природа основных причин детской смертности, их принципиальная устранимость. Как писал один из авторов, «смертность от большинства болезней есть смерть насильственная, потому что подобно тому, как полицейскими мерами ограничиваются убийства из-за угла, так точно известными мерами гигиеническими и санитарными можно ослабить свирепствование тифов, дифтерии, оспы и других инфекционных болезней»⁴. Однако в условиях дореволюционной русской действительности для ослабления действия экзогенных факторов смертности можно было сделать очень мало. По убеждению современников, на снижение детской смертности нельзя было рассчитывать, «пока не изменятся общие социально-экономические условия жизни страны, пока не изменится к лучшему общий уровень культуры страны, пока мы не переставим расходы на народное образование и на водку»⁵.

¹ См.: *Рашин А. Г.* Указ. соч., с. 212—213.

² *Глебовский С. А., Гребенщиков В. И.* Детская смертность в России. — В кн.: *Общественное и частное призрение в России.* Спб., 1907, с. 261—296.

³ См.: *Рашин А. Г.* Указ. соч., с. 192—207; *Коган Р. Б.* Здоровье детей раннего возраста в Советском Союзе. М., 1971, с. 9—44.

⁴ *Щербаков А. С.* О чрезмерной детской смертности г. Ростова-на-Дону. — Санитарное дело, № 44 (21), с. 226.

⁵ *Иванов В. М.* Детская смертность и значение «Капли молока» в борьбе с нею. Новочеркасск, 1911, с. 3.

Факторы смертности, коренящиеся в общих условиях жизни, находят свое выражение в конкретных причинах смерти, их соотношении. Но, как отмечал автор лучшего в дореволюционной литературе исследования смертности С. А. Новосельский, «что касается непосредственных ближайших причин высокой смертности в отдельных возрастах в России, то сколько-нибудь определенное, основанное на цифрах суждение в этом отношении крайне затруднительно, т. к. статистика причин смерти в России для сельского населения почти совершенно отсутствует»¹. На основании неполных, отрывочных данных можно дать лишь самое общее представление о структуре причин смерти в дореволюционный период. Тем не менее и оно может оказаться полезным.

По-видимому, в России очень долгое время сохраняли значение причины смерти, связанные с экстраординарными, катастрофическими событиями, такими, как эпидемии, неурожай, войны. Только из первых 60 лет XIX в. 4 года были отмечены эпидемиями холеры, 15 — неурожаем, 16 — войнами, причем в некоторые годы население страдало одновременно от голода и холеры, войны и холеры, голода и войны. Например, только в 40-е годы прошлого века было 6 неурожайных лет, причем сильный неурожай повторялся три года подряд (1843—1845 гг.), да и 1846 г. был неурожайным, в 1848 г. неурожай совпал с эпидемией холеры, в 1849 г. эпидемия еще не прекратилась и развернулись военные действия, направленные на подавление революции в Венгрии². Факторы катастрофической смертности продолжали действовать и на протяжении всего пореформенного периода. Даже в начале XX в. Россия не избавилась от эпидемий холеры, оспы, сыпного тифа, от которых в некоторые годы гибли сотни тысяч человек. Например, в 1892 г. эпидемия холеры охватила 77 губерний и областей и унесла по меньшей мере 300 тыс. жизней. В 1910 г. холера была зарегистрирована в 72 губерниях и областях и от нее умерло 110 тыс. человек³; 37,8 тыс. человек погибло (включая умерших от ран) во время военных действий в русско-японской

¹ Новосельский С. А. Смертность и продолжительность жизни в России. Пг., 1916, с. 158.

² См.: Рашин А. Г. Указ. соч., с. 36—37.

³ Там же, с. 208.

войне 1904—1905 гг., не говоря уже об огромных потерях в первой мировой войне¹.

В годы, когда не было массового голода, эпидемий, войн, давление неблагоприятных внешних условий на жизнь людей несколько ослабевало, но все же в дореволюционной России оно всегда оставалось очень сильным, самые разные болезни преимущественно экзогенного происхождения уносили огромное по сравнению с другими странами число жизней.

Имеются некоторые, вероятно, недостаточно точные данные о смертности от ряда наиболее частых инфекционных заболеваний. С. А. Новосельский приводит их в сравнении с соответствующими данными по некоторым другим странам, где смертность от отдельных причин в начале XX в. была иногда в десятки и даже в сотни раз ниже, чем в России (табл. 2.2).

Таблица 2.2

Смертность от инфекционных заболеваний в 1905—1909 гг.
(число умерших на 100 000 жителей)

Причины смерти	Россия	Венгрия	Италия	Германия	Англия	Швеция	Норвегия
Оспа	50,8	1,0	1,4	0,1	0,1	0,01	0,2
Корь	106,2	43,5	28,1	18,2	30,9	6,0	6,0
Скарлатина	134,8	52,4	8,0	16,8	9,5	6,9	3,9
Дифтерия	64,0	39,8	15,3	24,7	16,1	20,3	21,6
Коклюш	80,9	35,9	17,1	26,9	25,5	15,2	14,9
Тифы	91,0	28,0	28,4	5,4	7,7	7,8	4,0
Все названные болезни	527,7	200,6	98,3	92,1	89,8	56,2	50,6

Источник. Новосельский С. А. Смертность и продолжительность жизни в России, с. 159.

Помимо указанных в таблице, были, конечно, и другие болезни преимущественно экзогенного происхождения, служившие причиной высокой преждевременной смертности. С. А. Новосельский обращал внимание на печальную роль туберкулеза, заболеваемость которым в эпоху капиталистического развития России быстро рос-

¹См.: Урланис Б. Ц. Войны и народонаселение Европы. М., 1960, с. 130, 133.

ла¹. По-видимому, весьма высокой была смертность от желудочных, простудных и других болезней, порождавшихся плохим питанием, антисанитарными условиями быта и т. п.

Все же в самом конце XIX — начале XX в. под влиянием быстро развивавшегося капитализма в жизни населения наметились и некоторые положительные изменения, которые затронули и условия смертности. Развитие промышленности и торговли, рост городов, увеличение подвижности населения способствовали постепенному отходу от патриархального жизненного уклада русской деревни, создавали определенные предпосылки для ограничения — пусть вначале и небольшого — действия экзогенных факторов смертности.

«Промышленность и сравнительно развитые торговые сношения с остальным миром, — писал В. И. Ленин, — поднимают жизненный уровень населения и его культурность... Крупная машинная индустрия доканчивает это преобразование, отделяет окончательно промышленность от земледелия, создает... особый класс населения, совершенно чуждый старому крестьянству, отличающийся от него другим строем жизни, другим строем семейных отношений, высшим уровнем потребностей, как материальных, так и духовных»². Изменение всего строя жизни породило и новое отношение людей к собственному здоровью и собственной жизни. Не случайно В. И. Ленин, указывая на прогрессивную роль неземледельческого отхода, который «повышает грамотность населения и сознательность его, прививает ему культурные привычки и потребности»³, цитировал, в частности, слова Д. Н. Жбанкова о том, что крестьяне-отходники «лучше и сознательнее лечатся, так что заразные болезни действуют среди них не так губительно, как в волостях *«малокультурных»*, и что у них «ребята содержатся чище, почему у них реже встречается чесотка и другие кожные болезни». Именно в повышении культурного уровня населения, а также в расширении бесплатной медицинской помощи

¹См: Новосельский С. А. Смертность и продолжительность жизни в России, с. 159, 186—187.

² Ленин В. И. Полн. собр. соч., т. 3, с. 547.

³Там же, с. 576—577.

ему видел главные причины изменений в смертности С. А. Новосельский¹.

Очень медленно, но все же росла грамотность населения. По данным, опубликованным перед революцией Министерством народного просвещения, доля учащихся среди детей в возрасте от 7 до 14 лет с 1881 по 1914 г. увеличилась с 8,7 % до 23,8%². Уже перепись 1897 г. показала, что среди младших поколений грамотных значительно больше, чем среди старших. Если среди 50—59-летних их было всего 18,7%, то среди 20—29-летних — уже 32,3%³. Доля грамотных среди принятых на военную службу с 1874 по 1913 г. увеличилась более чем втрое — с 21,4% до 67,8%⁴. Следует, правда, учитывать, что грамотность среди мужчин была намного (более чем вдвое) выше, чем среди женщин.

Происходили некоторые улучшения в медицинском обслуживании. За 40 лет развития земской медицины — с 1870 по 1910 г. — численность населения, приходящегося на один врачебный участок, уменьшилась в три раза. В 34 «староземских» губерниях с 1870 по 1913 г. число врачебных участков увеличилось с 530 до 2970⁵. К этому надо добавить успехи медицинской науки в конце XIX — начале XX в., повысившие эффективность профилактической и лечебной медицины. В это же время общественное мнение лучше осознало остроту проблемы огромной детской смертности, врачи-энтузиасты создают первые общества по борьбе с детской смертностью в Петербурге, Москве и ряде других городов. Новые гигиенические навыки и представления постепенно распространяются по крайней мере среди некоторой части населения страны, особенно городского.

Хотя происходившие перемены были небольшими и совершались очень медленно, они создали определенные предпосылки для того, чтобы смог начаться процесс первостепенной важности: перестройка структуры причин смерти, ограничение действия ее наиболее опасных экзоб-

¹См.: Новосельский С. А. Смертность и продолжительность жизни в России, с. 184.

²См.: Рашин А. Г. Указ. соч., с. 318.

³ Там же, с. 310, 304.

⁴ Там же, с. 304.

⁵ См.: Новосельский С. А. Смертность и продолжительность жизни в России, с. 184.

генных факторов. Об этом свидетельствует, в частности, динамика смертности от инфекционных болезней, о которой имеются некоторые данные.

Таблица 2.3

Снижение числа умерших от некоторых инфекционных болезней

Годы	Скарлатина, дифтерия, корь, коклюш	Оспа	Тифы
1891—1895	403 777	72 703	112 995
1896—1900	365 008	57 240	78 062
1901—1905	346 719	41 930	78 378
1906—1910	308 338	41 993	72 749
1911—1914	284 997	29 063	60 249

Источник. *Новосельский С. А.* Смертность и продолжительность жизни в России, с. 182, 184.

Можно предположить, что одновременно шло снижение смертности и от других причин экзогенной природы, в частности тех, от которых погибали в основном маленькие дети. Именно снижение детской смертности в этот период было наибольшим. По оценке С. А. Новосельского за счет снижения смертности между 1896—1897 и 1907—1908 гг. в 1907—1908 гг. в России умерло меньше на 914,2 тыс. человек, в том числе на 857,7 тыс. меньше детей в возрасте до 5 лет¹.

Прямых данных, которые позволили бы подробно описать перестройку причин смерти в конце XIX — начале XX в., явно недостаточно. Однако то, что она действительно началась, едва ли может вызывать сомнения. Наиболее убедительным подтверждением самого факта такой перестройки служит динамика показателей смертности.

2.2.2. Динамика и дифференциация показателей смертности и продолжительности жизни

Статистика смертности в дореволюционной России была крайне несовершенной. Тем не менее имеющиеся данные — часто неполные и недостаточно точные — позволя-

¹ См.: *Новосельский С. А.* Смертность и продолжительность жизни в России, с. 183.

ют сделать общий вывод, который не может быть оспорен: до самой Октябрьской революции смертность в стране оставалась очень высокой, по уровню смертности Россия не выдерживала сравнения с большинством европейских и с рядом неевропейских стран.

Таблица 2:4

Общие коэффициенты смертности в Европейской России и в некоторых странах Западной Европы, 1861—1910 гг., ‰

Годы	Европейская Россия	Англия и Уэльс	Германия	Франция	Швеция
1861—1870	37,0	22,5	26,9	23,6	20,2
1871—1880	36,4	21,4	27,2	23,7	18,3
1881—1890	35,5	19,1	25,1	22,1	16,9
1891—1900	34,2	18,2	22,2	21,5	16,4
1901—1910	29,5	15,4	18,7	19,3	14,9

Источники: Рашин А. Г. Указ. соч., с. 188; Санитарно-демографические материалы зарубежных стран / Под ред. А. М. Меркова. Вып. 1. М., 1959, с. 36.

Лишь на рубеже XIX и XX вв. появились признаки некоторого снижения общего коэффициента смертности, но даже накануне первой мировой войны этот показатель оставался в России очень высоким.

Высокому уровню смертности соответствовала низкая продолжительность жизни населения Европейской России, средняя продолжительность жизни мужчин в 1896—1897 гг. составляла 31,32 года, женщин — 33,41 года и была не только ниже, чем в подавляющем большинстве европейских стран в тот же период, но находилась на уровне, характерном для многих стран Европы в конце XVIII — первой половине XIX в. (Например, в Швеции более высокая средняя продолжительность жизни — 33 года для мужчин и 36 лет для женщин — была зарегистрирована уже в 1775—1776 гг.)

Таблицы смертности С. А. Новосельского были построены на базе данных переписей населения 1897 г. и сведений об умерших за 1896 и 1897 гг. для населения 50 губерний европейской части страны и представляют собой первую научно достоверную оценку смертности населения дореволюционной России. Они открыли возможность более детального анализа смертности в России того времени, позволили понять основные ее особенности.

Эти особенности состояли в исключительно высокой смертности детей в возрасте до 10 лет, высокой смертности в юношеском и рабочем возрастах, умеренной смертности в раннем старческом возрасте. С. А. Новосельский отмечал также характерную для России особенность, состоящую в том, что по сравнению с другими европейскими странами смертность женщин была гораздо более высокой, чем смертность мужчин.

Для кривой смертности 1896—1897 гг. была характерна U-образная модель, типичная и для современных развивающихся стран. Особенность этой модели — крайне высокая детская смертность, находящаяся на уровне смертности предельных старших возрастов. Свообразием России в этом отношении С. А. Новосельский считал превышение смертности детей над смертностью глубоких стариков — 100 лет и старше. В других странах смертность детей, как правило, соответствовала смертности в возрасте 80—85 лет. Такая специфика кривой смертности отражала, по мнению С. А. Новосельского, с одной стороны, исключительно высокую детскую смертность, с другой — весьма низкую смертность стариков.

Подводя итог анализу таблиц смертности 1896—1897 гг., С. А. Новосельский писал, «что русская смертность в общем типична для земледельческих и отсталых в санитарном, культурном и экономическом отношениях стран, причем по исключительной высоте смертности в детском возрасте и исключительной низкой смертности в старческом возрасте Россия занимает особое место и среди аналогичных государств»¹.

Таблица смертности 1896—1897 гг., давая много для понимания особенностей смертности населения России в конце XIX в., не позволяла анализировать динамику смертности. Для такого анализа С. А. Новосельский и В. В. Паевский воспользовались таблицей смертности православного населения Европейской России за 1874—1883 гг., построенной В. И. Борткевичем по методу В. Я. Буняковского (менее совершенному, чем так называемый «демографический» метод, который применяется при построении современных таблиц смертности и по которому была построена таблица С. А. Новосельского). Точно таким же методом В. Я. Буняковского

¹ Новосельский С. А. Смертность и продолжительность жизни в России, с. 179.

для того же православного населения Европейской России были построены еще две таблицы — по данным за 1896—1897 гг. и 1907—1910 гг. (в 1897 г. православное население составляло 84% всего населения Европейской России). Получилось три полностью сопоставимые таблицы смертности, охватывающие период в три с половиной десятилетия и позволяющие судить об эволюции смертности за это время.

Отталкиваясь от таблиц смертности населения Европейской России за 1896—1897 гг. и трех таблиц смертности православного населения, можно попытаться экстраполировать тенденции эволюции смертности конца XIX—начала XX в. в прошлое и оценить динамику средней продолжительности жизни населения Европейской России и за более отдаленное от нас время — примерно с конца 30-х годов прошлого столетия. Такая экстраполяция была выполнена с помощью обычно применяемой в таких случаях логистической кривой, после чего была нанесена поправка на расхождение между всем и православным населением, основанная на данных 1896—1897 гг. (рис. 3).

Для контроля полученного результата другим способом была выполнена еще одна оценка изменений средней продолжительности жизни, при которой использовались имеющиеся данные об общих коэффициентах естественного прироста и смертности населения Европейской России с конца 30-х годов XIX в. (наличием этих данных и определяется начало периода, для которого производилась оценка). Теоретической основой второго способа расчета послужила концепция полустабильного населения, согласно которой при незначительном снижении смертности и мало меняющейся суммарной рождаемости возрастная структура и все иные характеристики реального населения близки к соответствующим параметрам некоторого стабильного населения¹. С учетом этого соображения в системе моделей стабильного населения Э. Коула и П. Демени² были подобраны модели с ближайшими к фактическим общими коэффициентами

¹ См. Буржуа-Пиша Ж. Стабильные, полустабильные населения и потенциал роста — В кн.: Демографические модели. М., 1977, с. 139—163.

² Coale A, Demeny P. Regional model life tables and stable population. Princeton, 1966.

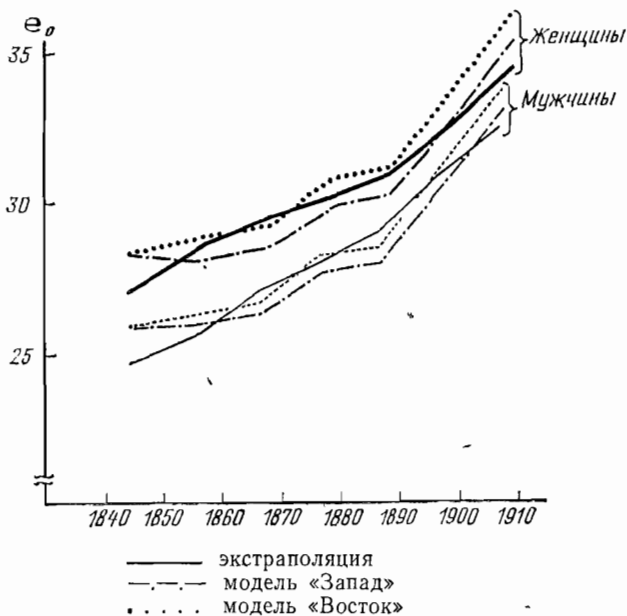


Рис. 3. Оценка средней продолжительности предстоящей жизни (лет) для новорожденного в Европейской России в XIX и начале XX в.

прироста и смертности. Затем с помощью интерполяции были построены населения с точно такими же показателями прироста и смертности, что и в России за соответствующие годы. Полученная в ходе интерполяции оценка e_0 и принята за оценку средней продолжительности жизни населения. Расчет был проведен исходя из двух семейств типовых стабильных населений — модели «Запад» (наиболее применяемой) и модели «Восток», при построении которой Э. Коул и П. Демени использовали данные по странам Восточной Европы.

Сопоставление результатов всех трех расчетов (см. рис. 3) говорит о незначительности расхождений оценок, полученных разными способами. В табл. 2. 5 приведены величины средней продолжительности предстоящей жизни для новорожденного в Европейской России начиная с 1838—1850 гг., полученные методом экстраполяции.

Полученная оценка указывает на то, что на протяжении длительного периода, предшествовавшего революции, в России происходило постепенное увеличение

Таблица 2.5

**Динамика средней продолжительности жизни населения
Европейской России (оценка)**

Период	Мужчины	Женщины	Период	Мужчины	Женщины
1838—1850	24,6	27,0	1884—1893	29,0	31,0
1851—1863	25,6	28,6	1894—1903	30,8	32,6
1864—1873	27,0	29,5	1904—1913	32,4	34,5
1874—1883	28,0	30,2			

средней продолжительности жизни, но оно было небольшим. За семь десятилетий она выросла примерно на 7—8 лет. К этому надо добавить, что изменения в смертности даже в самом конце XIX и в начале XX в. были непоследовательными, противоречивыми. Это подтверждается более детальным анализом таблиц смертности православного населения.

Таблица 2.6

**Возрастные вероятности смерти (1000 q_x) населения
50 губерний Европейской России**

Возраст	Мужчины			Женщины		
	1874—1883	1896—1897	1907—1911	1874—1883	1896—1897	1907—1910
0	327,2	302,9	275,6	283,3	265,1	243,1
5	27,0	20,0	17,2	24,8	20,1	17,0
10	8,1	6,4	5,9	7,0	6,2	5,7
15	6,1	5,7	5,9	6,0	6,4	6,6
20	7,9	8,2	8,3	7,4	8,6	8,9
25	9,2	9,1	9,0	8,9	9,7	9,7
30	9,6	9,5	9,6	9,8	10,3	10,2
35	11,3	10,6	11,2	11,4	11,1	11,3
40	14,4	13,7	14,5	13,5	12,9	13,1
45	18,5	16,7	17,2	16,5	14,3	14,1
50	23,6	20,5	22,1	21,8	17,5	17,5
55	32,5	26,7	28,9	32,4	24,6	24,4
60	47,7	37,4	37,7	49,1	37,3	34,7
65	65,3	52,7	51,1	68,3	55,0	49,7
70	83,5	73,8	69,9	88,3	78,1	69,6
75	114,7	108,6	100,2	115,9	110,7	98,6
80	150,0	144,3	122,8	146,4	137,3	119,8

Источник. Смертность и продолжительность жизни населения СССР 1926—1927 гг.: Таблицы смертности. М.—Л., 1930, с. 124—125, 128—129, 132—133.

На протяжении всего 35-летнего периода в возрастах до 15 лет как у мужчин, так и у женщин наблюдалось медленное снижение возрастных вероятностей смерти. Эта тенденция характерна и для возрастов старше 60 лет. В основных рабочих возрастах динамика смерти не столь однозначна, после 1896—1897 гг. у мужчин скорее преобладает рост смертности, в некоторых возрастах он наблюдается и у женщин. Соответственно при росте средней продолжительности жизни в младших и старших возрастах в средних возрастах (20, 30, 40 лет) у мужчин имеется ее незначительное снижение, а у женщин рост хотя и сохраняется, но идет значительно медленнее, чем в предыдущее двадцатилетие.

Еще одной особенностью снижения смертности в конце прошлого — начале нынешнего века была его неравномерность. В частности, оно было далеко не одинаковым в разных районах страны. Общий коэффициент смертности населения 50 губерний за весь пореформенный период — до 1911—1913 гг. снизился на 25,8%. Но в 6 губерниях снижение составляло более 40%, в 19 губерниях — от 30 до 40%, в 14 губерниях — от 20 до 30%, в 9 губерниях — менее 20%, а в 2 губерниях наблюдалось не снижение, а повышение этого показателя¹. Примерно до конца XIX в. территориальная дифференциация показателей в связи с начавшимся переходом к новому типу смертности и его неравномерностью быстро нарастала, затем появились признаки ее ослабления, хотя еще и в 1911—1913 гг. был зарегистрирован весь спектр возможных в то время показателей (табл. 2.7).

Особенно быстро снижался общий коэффициент смертности в прибалтийских и западных губерниях, где и были зарегистрированы самые низкие его значения. Быстро шло его снижение также в столичных губерниях и некоторых губерниях Украины, в то время как на Урале, в Поволжье снижение намного медленнее.

Данные о средней продолжительности жизни по отдельным частям Европейской России в конце прошлого века также говорят о том, что снижение смертности шло неравномерно.

В сравнении с Украиной средняя продолжительность предстоящей жизни у мужчин на территории европейской

¹ См.: *Рашин А. Г. Указ. соч.*, с. 189—191.

Таблица-2.7

Эволюция территориальной дифференциации смертности населения Европейской России

Годы	Коэффициент смертности в среднем по 50 губерниям, ‰	Число губерний с коэффициентом смертности, выраженным в ‰					
		свыше 40	35—40	30—35	25—30	20—25	менее 20
1861—1865 ¹	36,5	14	17	7	9	2	—
1871—1875	37,1	8	24	9	5	3	1
1881—1885	36,4	13	14	12	7	3	1
1891—1895	26,2	12	10	14	9	3	2
1901—1905	31,0	2	9	17	10	9	3
1911—1913	27,1	1	2	10	16	11	10

* 49 губерний

Источник. Рашин А. Г. Указ. соч., с. 187—188.

Таблица 2.8

Средняя продолжительность предстоящей жизни населения отдельных регионов Европейской России в 1896—1897 гг.

	Мужчины	Женщины
Все население	31,32	33,41
Европейская Россия (в границах РСФСР 1926 г.)	29,43	31,69
Украина	35,88	36,85
Белоруссия	36,95	37,98
Прибалтийские губернии	40,38	44,43

Источники: Смертность и продолжительность жизни населения СССР, с. 108—111; Птуха М. В. Очерки по статистике населения. М., 1960, с. 212—217, 367.

части РСФСР была ниже на 6,45 года, по сравнению с Белоруссией — на 7,52, а по сравнению с прибалтийскими губерниями — на 9,95 года. Аналогичное соотношение смертности у женщин.

Территориальная дифференциация смертности и продолжительности жизни в конце прошлого века тесно связана с ее этнической дифференциацией. Прямых данных об этнических различиях в смертности того времени нет, но имеется приблизительная оценка, выполненная М. В. Птухой для населения (как правило, сельского)

Средняя продолжительность предстоящей жизни
11 народностей Европейской России в 1896—1897 гг.

	Мужчины	Женщины		Мужчины	Женщины
Русские	27,5	29,8	Молдаване	40,5	40,5
Украинцы	36,3	36,9	Евреи	36,6	41,4
Белорусы	35,5	36,8	Татары	34,6	35,1
Латыши	41,1	42,4	Башкиры	37,2	37,3
Литовцы	43,1	46,9	Чуваши	31,0	31,0
Эстонцы	41,6	44,6			

Источник. Птуха М. В. Указ. соч., с. 261.

«типичных» уездов, населенных преимущественно представителями той или иной народности (табл. 2.9).

Рассматривая данные табл. 2.9, надо, помимо всего прочего, учитывать различия в полноте регистрации умерших у разных народов. По мнению С. А. Новосельского, имевшиеся в метрических книгах материалы были «наиболее полны в отношении умерших христианских вероисповеданий в Европейской России; достаточно удовлетворительны и материалы относительно магометан Европейской России (татар и башкир). Весьма плохи данные относительно евреев, раскольников и сектантов»¹. Но все же, даже с учетом возможных искажений действительной картины за счет как неполноты учета, так и недостаточной представительности различных народов в выборке М. В. Птухи, приведенная в табл. 2.9 оценка, по-видимому, отражает общий характер этнической дифференциации смертности и в известной степени контролируется другими данными, например данными о смертности по вероисповеданиям (табл. 2.10).

Этнические (и вероисповедные) различия в смертности в России конца прошлого века имели, по всей видимости, двоякую природу. Отчасти они могут быть объяснены тем, что те или иные народы раньше других вступили на путь перехода к новому типу смертности и к концу XIX в. достигли уже определенных успехов в движении по этому пути. В таком положении находи-

¹Новосельский С. А. Смертность и продолжительность жизни в России, с. 48.

Таблица 2.10

Возрастные коэффициенты смертности населения
Европейской России в 1896—1897 гг. по вероисповеданиям, ‰
(оба пола)

Возраст	Православные	Лютеране	Католики	Мусуль- мане	Иудеи
0—1*	282,8	178,5	149,1	166,4	130,4
1—10	36,9	23,6	25,0	42,9	17,7
10—20	5,7	5,0	5,4	6,0	3,7
20—30	8,1	6,4	7,3	9,2	5,5
30—40	9,8	7,3	8,4	10,4	7,0
40—50	14,1	10,3	13,6	12,0	9,6
50—60	24,2	17,6	23,2	18,3	17,7
60—70	47,0	36,2	41,4	30,3	34,1
70—80	86,8	79,9	79,6	64,2	81,8
80 и выше	108,2	137,6	95,6	92,7	172,7
Всего	34,8	21,0	22,3	27,7	16,0

* На 1000 родившихся

Источник. *Новосельский С. А.* Смертность и продолжительность жизни в России, с. 144.

лись, вероятно, народы Прибалтики и некоторые другие, населявшие западные районы страны. Можно предположить, что более высокая продолжительность жизни у них была следствием начавшейся перестройки структуры факторов смертности и причин смерти как в результате развития капитализма, так — и это, может быть, особенно важно — и под прямым влиянием новых демографических отношений, складывавшихся в Западной Европе, с которой у населения западных районов России были более тесные экономические, культурные, религиозные и т. п. связи. Анализируя причины более низкой смертности в Латвии, П. П. Звидриньш отмечает, что «по уровню грамотности населения, медицинскому его обслуживанию (санитарному уровню) во второй половине XIX в., а особенно в начале XX в. Латвия была более близка к западным странам Европы, чем к России. Такое же положение наблюдается и в отношении вопросов воспроизводства населения»¹. В большей или мень-

¹ *Звидриньш П. П.* Уровень и динамика рождаемости и смертности в Латвии в период до Советской власти (1840—1940 гг.).— Учен. зап. Латв. ун-та, 1973, т. 177, с. 64.

шей степени этот вывод может быть распространен на всю Прибалтику. Какие-то элементы новых демографических отношений и новой бытовой культуры, возможно, давали о себе знать и у украинцев и белорусов, однако этот вопрос нуждается в дополнительном изучении, сама по себе этническая дифференциация смертности не дает оснований для безусловных утверждений о развитии переходных процессов.

Более того, в конце XIX в. в России, несомненно, сохранялись и такие различия в смертности, которые говорят скорее о том, что огромное большинство населения страны и даже ее европейской части еще не было затронуто переходом к новому типу смертности, а продолжало сохранять неизменными исторически сложившееся отношение к смерти, традиционные формы поведения, влияющего на сохранение жизни.

Таковыми были, в частности, различия в смертности русских, с одной стороны, и некоторых мусульманских народов (татар, башкир) — с другой. Особенно сильно разнилась детская смертность, намного более высокая у русских, причем уже в конце прошлого века земскими статистиками и врачами было показано, что причины этих различий коренились не в новейших тенденциях развития, а в традициях, унаследованных от далекого прошлого и влиявших на уровень смертности даже сильнее, чем экономическое положение. Еще в 80-е годы прошлого века врач С. Ершов, предпринявший сравнительный анализ смертности русских и татар, живших в Свияжском уезде Казанской губернии в примерно одинаковых условиях, обнаружил у татар значительно более благоприятные показатели детской смертности. Он отмечал, что «татарская часть населения с наибольшей жизненностью, с наибольшим числом выживающих детей, с наименьшей детской смертностью есть и в то же время наименее обеспеченная часть населения, вернее сказать, наиболее разорившаяся»¹.

Главной причиной чрезмерно высокой детской смертности у русских были традиционные для русской деревни обычаи ухода за малыми детьми, в частности обычаи вскармливания. Обобщая наблюдения, сделанные многими исследователями, С. А. Новосельский писал:

¹ Ершов С. Опыт сравнительной демографической характеристики русской и татарской народностей. Спб., 1888, с. 113.

«Высокая детская смертность у православного, т. е. преимущественно русского, населения стоит, помимо общеизвестных общих причин, в связи с деревенскими обычаями крайне рано, едва ли не с первых дней жизни ребенка, давать ему кроме материнского молока жеваный хлеб, кашу и т. п. Сравнительно низкая смертность магометан, живущих в общем в весьма антисанитарных условиях, зависит от обязательного грудного вскармливания детей в связи с религиозными предписаниями по этому поводу Корана»¹. Следуя обычаю, русские крестьянки не понимали его пагубности для здоровья младенцев (так же, вероятно, как татарские женщины не понимали благотворности своих обычаев). Специальное обследование, проведенное в конце прошлого века в Самарской губернии, показало, что матери начинали прикармливать ребенка не потому, что у них не было молока, и не в силу каких-либо других неодолимых препятствий кормлению грудью, а «с проста, да по обычаю, да и как старые люди учили»².

Какие-то свойственные каждому народу исторически сложившиеся социально-культурные факторы вызывали различия в смертности и в других возрастах — у подростков, взрослых, стариков. В частности, следует отметить, что превышение женской смертности над мужской в возрастах до 40 лет у татар и башкир было намного большим, чем у русских, смертность женщин в рабочих возрастах была существенно выше, чем у русских, а мужчин — ниже³. Возможно, здесь сказывались, с одной стороны, поддерживаемое исламом особо приниженное положение женщин в обществе и семье, малая ценность ее жизни по сравнению с жизнью мужчины, с другой — запрет Корана на потребление алкогольных напитков, что могло способствовать более низкой смертности мужчин. Возможно, были и какие-то другие, неизученные причины отмеченных различий.

Сохранение подобных, уходящих корнями в далекое прошлое различий само по себе свидетельствует о том,

¹ *Новосельский С. А.* Обзор главнейших данных по демографии и санитарной статистике России.— В кн.: *Календарь для врачей всех ведомств на 1916 г.* Пг., 1916, с. 66—67.

² *Чеботаев Н. П.* Некоторые данные по статистике смертности и заболеваемости крестьянских детей Самарской губернии. Спб., 1901, с. 6.

³ См.: *Птуха М. В.* Указ. соч., с. 247, 253.

что смертность значительной части населения России на рубеже XIX и XX вв. оставалась в основном традиционной, ее не коснулись еще перемены, несущие рационализацию «витального» поведения большинства населения, критический пересмотр устаревших обычаев, отказ от них. Экономические, социальные и культурные предпосылки перехода к новому типу смертности не созрели еще настолько, чтобы привести к решительному наступлению на экзогенные факторы смертности и вызвать кардинальный переворот в структуре причин смерти.

Даже в первые десятилетия XX в. в России можно было говорить не более чем об ощутимых признаках начавшегося перехода к новому типу смертности у отдельных групп населения, но этот процесс не охватил всего населения и не приобрел достаточной глубины, чтобы коренным образом преобразовать демографические отношения и привести к революционному скачку в структуре причин смерти, в уровнях смертности и величине продолжительности жизни.

2.3. СТАНОВЛЕНИЕ НОВОГО ТИПА СМЕРТНОСТИ (ПЕРИОД ДО КОНЦА 50-Х ГОДОВ)

2.3.1. Установление эффективного контроля над экзогенными факторами смертности

Великая Октябрьская социалистическая революция коренным образом изменила условия борьбы со смертью, создала важнейшие социально-экономические предпосылки резкого ограничения действия наиболее опасных экзогенных факторов смертности. Основы успешной борьбы с преждевременной смертностью были заложены уже первыми декретами Советской власти. По мере того как страна выходила из разрухи после гражданской войны и интервенции, эта борьба разворачивалась все более широко и приносила все новые и новые успехи.

Пришел конец нещадной эксплуатации рабочих, когда средняя продолжительность рабочего дня превышала 10 часов, не считая сверхурочных, а в ряде отраслей промышленности и вовсе не регулировалась никакими законами. Законом был установлен 8-часовой рабочий день, запрещен труд детей до 15-летнего возраста, женский труд в тех отраслях, где он вреден для женского организма, ночной труд, за исключением тех отраслей,

где он необходим по условиям производства, запрещены также сверхурочные работы. Законом предусматривалось чередование периодов труда и отдыха, были установлены еженедельный отдых, продолжающийся непрерывно не менее 36 часов, праздничные дни и т. п. Для ликвидации антисанитарной обстановки на производстве вводился санитарный надзор за условиями труда. Одним из первых декретов Советской власти был декрет от 30 октября 1917 г. «О социальном страховании наемных рабочих». Он содержал ряд положений о компенсации рабочим ущерба вследствие частичной или полной потери способности к труду и соответственно об охране их здоровья. За нарушение законов об охране труда была установлена уголовная ответственность.

С первых же дней Советской власти началась систематическая работа по улучшению жилищных условий трудящихся. «Стремясь к разрешению жилищного вопроса, особенно обостренного в период войны, Советская власть экспроприировала полностью все дома капиталистических домовладельцев и передала их городским Советам; произвела массовое вселение рабочих из окраин в буржуазные дома; передала лучшие из них рабочим организациям, приняв содержание этих зданий на счет государства...»¹. «Жилищный передел» ослабил остроту жилищного вопроса, но, разумеется, не мог снять его целиком. В 1919 г. Наркомздравом РСФСР был установлен санитарно-жилищный минимум в размере 8,25 кв. м на человека. В качестве проекта на будущее в постановлении Наркомтруда в 1920 г. говорилось, что надо проектировать жилищное строительство с таким расчетом, чтобы каждая семья имела отдельную квартиру. Достижение этой цели, как известно, было делом длительным и сложным, но уже в довоенные годы проводилась огромная работа, направленная на решение жилищной проблемы.

Объединенный Пленум ЦК и ЦКК ВКП(б) (июль 1926 г.) наметил развернутую программу мер по усилению темпов жилищного строительства. Пленум обязал Госплан СССР при составлении пятилетнего плана развития промышленности учесть перспективный план рабочего жилищного строительства с тем, чтобы «жил-

¹ КПСС в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК. 8-е изд. Т. 2. М., 1970, с. 57.

строительство соответствовало бы плану восстановления промышленности по крупнейшим промышленным центрам и районам»¹.

XV и XVI съезды ВКП(б), июньский (1931 г.) Пленум ЦК ВКП(б) со всей остротой подчеркивали значение таких темпов, размеров и территориального размещения нового жилищного строительства, которое соответствовало бы грандиозным задачам индустриализации страны.

За довоенные годы — начиная с 1918 г. — в стране было построено около 410 млн. кв. м жилья. Городской жилищный фонд, который в 1922 г. был почти таким же, как в 1913 г., к 1940 г. увеличился в 2,3 раза, а обобществленный жилищный фонд в городах вырос в 3,5 раза.²

Одновременно развернулась работа по реконструкции городов, без чего невозможно было коренное оздоровление среды обитания все более многочисленных горожан. Именно в городах в это время закладывались основы нового домашнего быта, получали массовое распространение современная санитарная техника, надежная очистка и обеззараживание воды и т. д.

Первые десятилетия Советской власти принесли коренные изменения в медицинском обслуживании населения. Программой партии, принятой на VIII съезде РКП(б) в марте 1919 г., предусматривалось обеспечение населения общедоступной бесплатной и квалифицированной лечебной и лекарственной помощью. В соответствии с этой программой закладываются основы советского здравоохранения — совершенно новой системы охраны здоровья народа.

Руководство всем медико-санитарным делом в стране осуществляется первым в мире центральным государственным органом — Народным комиссариатом здравоохранения. Уже в 1920 г. разрабатываются мероприятия по развертыванию амбулаторно-поликлинической медицинской помощи населению в городской и сельской местности, постепенно получает развитие медицинская помощь на дому. С 1918 г. в крупных городах создаются специальные пункты помощи на дому с круглосуточными дежурствами врачей, с 1926 г. эти пункты вливаются в по-

¹ КПСС в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК. 8-е изд. Т. 3, с. 352—353

² Народное хозяйство СССР. 1922—1972. Юбилейный стат. ежегодник. М., 1972, с. 364, 367.

ликлиники. Особенно интенсивное развитие амбулаторно-поликлиническая помощь получила в городах после постановления ЦК ВКП(б) от 22 декабря 1929 г. «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян».

Стремительно развивается больничная сеть. В 1922 г. число больничных коек в стране было меньше, чем в 1913 г., к 1940 г. уровень 1913 г. был превышен в 3,8 раза. Такое же положение и с медицинскими кадрами. До революции страна испытывала огромную нехватку врачей и среднего медицинского персонала, а к началу 20-х годов число врачей даже уменьшилось. Благодаря энергичным мерам по развитию медицинского образования в 20-е—30-е годы численность медицинского персонала стремительно росла, и к 1940 г. численность врачей по сравнению с 1913 г. была выше в 5,5 раза, а среднего медицинского персонала — более чем в 10 раз.¹

Особое внимание уделяется охране здоровья матери и ребенка. Уже в декабре 1917 г. при Народном комиссариате государственного призрения организуется Отдел охраны материнства и младенчества, переданный позднее (в 1920 г.) в ведение Наркомздрава. Этот отдел осуществлял первые мероприятия по оказанию помощи нуждающимся матерям, созданию яслей, детских садов, домов ребенка для сирот и т. п. Более широкая программа действия в области охраны материнства и детства была намечена в специальном постановлении Советского правительства от 31 января 1918 г. Первоочередной задачей системы охраны материнства и детства становится борьба с детской смертностью, что требует быстрых и массовых мероприятий. Открываются акушерско-гинекологические и детские лечебно-профилактические учреждения. За два года (1919—1920) было открыто около 1500 различных учреждений по охране материнства и детства². Проводится курс на подготовку соответствующих кадров — медицинских сестер, воспитателей, акушеров, педиатров и т. п., уже в 1919 г. создаются впервые курсы инструкторов — организаторов охраны материнства и детства. В 1922 г. учреждается ЦНИИ по охране материнства и детства.

В 1923 г. на II Всесоюзном совещании по охране материнства и детства закладываются основы осуществле-

¹ Народное хозяйство СССР. 1922—1972, с. 457.

² См.: 50 лет советского здравоохранения. М., 1967, с. 104.

ния диспансерного наблюдения и участкового принципа обслуживания населения. К 1925 г. в РСФСР насчитывалось 327 консультаций для детей, 208 — для беременных и 130 специальных консультаций в сельской местности¹.

Большое внимание уделялось помощи матерям, занятым на производстве. Число мест в детских садах и яслях с 1913 по 1928 г. увеличилось с 0,55 тыс. до 62 тыс.². Большое значение имело постановление Совета Народных Комиссаров «Об усилении детского питания» от 14 сентября 1918 г. Вводились специальные детские карточки для детей до года, выдавался дополнительный паек всем детям от года до пяти лет.

Эти и ряд других декретов и постановлений, принятых органами Советской власти, сыграли большую роль в борьбе за здоровье и жизнь матерей и детей. «Ни одно государство и ни одно демократическое законодательство, — писал В. И. Ленин, — не сделало для женщины и половины того, что сделала Советская власть в первые же месяцы своего существования»³. Претворение в жизнь всех вышеуказанных мероприятий способствовало резкому снижению детской смертности в первое десятилетие после революции.

Огромную роль в борьбе с преждевременной смертностью сыграла осуществленная в СССР культурная революция. Одним из характерных проявлений общей неграмотности подавляющего большинства населения дореволюционной России было его санитарное невежество: незнание причин возникновения болезней, отсутствие всякого представления об их профилактике, неумение их лечить и т. п. В 1924 г. на Украине было проведено обследование, в ходе которого выяснялась осведомленность крестьян (взрослых и школьников) о причинах заболевания туберкулезом, сифилисом, сыпным тифом и холерой. Обследование показало, что элементарное представление о сущности этих заболеваний имело немногим более четверти (27,7%) всех опрошенных, причем осведомленность женщин была намного меньше осведомленности мужчин. Наиболее важный вывод заключался, пожа-

¹ См. 50 лет советского здравоохранения, с 106

² Достижения Советской власти за 40 лет в цифрах М., 1957, с. 349.

³ Ленин В. И. Полн. собр. соч., т. 39, с. 201.

луй, в том, что санитарная грамотность была очень тесно связана с общей грамотностью. Если в среднем элементарные представления о сущности четырех болезней были у 27,7% опрошенных, то у грамотных взрослых этот процент повышался до 45,6%, у школьников составлял 26,1%, тогда как у неграмотных взрослых опускался до 14,4%. Грамотность оказалась значительно более важным признаком, чем зажиточность. Среди бедных, но грамотных крестьян о природе четырех заразных болезней имели представление 47% опрошенных, среди зажиточных, но неграмотных — всего 13,2%¹.

Этот пример показывает, какое значение для охраны здоровья и жизни населения должна была иметь развернувшаяся с первых лет Советской власти борьба с неграмотностью. Школы для обучения неграмотных начали создаваться уже в 1918 г., а декретом Совнаркома от 26 декабря 1919 г. ликвидация неграмотности была признана задачей первостепенной важности. В результате предпринятых огромных усилий к 1926 г. процент неграмотных в населении ряда республик, таких, как РСФСР, Белоруссия, Украина, снизился более чем вдвое (для населения в возрасте 9—49 лет), доля грамотных среди мужчин достигает 80%, а среди женщин — 50%. Стремительно растет процент грамотных и на бывших окраинах страны, к этому времени они составляют 30% населения в таких республиках, как Казахстан и Азербайджан. А к концу 30-х годов доля грамотных по всем республикам колеблется от 80 до 90% и более².

Рост грамотности был важнейшей частью общего культурного подъема народных масс, оказывавшего влияние на весь образ жизни населения. Этот подъем нашел свое воплощение, в частности, и в усвоении и распространении необходимых санитарно-гигиенических знаний и навыков, способствующих правильному уходу за младенцами, снижению среди всего населения желудочно-кишечных заболеваний, оздоровлению быта и т. п.

Однако влияние культурной революции на смертность этим не ограничивалось. Не меньшее, а может быть и большее значение имело изменение всего духовного облика населения. Огромные социальные изменения в

¹ Томилин С. А. Демография и социальная гигиена М, 1973, с. 242—244.

² Народное хозяйство СССР. 1922—1972, с. 500, 516, 531.

сочетании с различными формами просвещения, с преодолением характерного для дореволюционной России религиозного мировосприятия привели к изменению самого отношения людей к смерти, их сознания. Пассивное, покорное принятие неизбежности смерти уступило место совершенно иной, активной позиции. Люди поняли, что со смертью можно бороться.

Большую роль в ограничении действия экзогенных факторов смертности сыграл рост благосостояния населения в первые послереволюционные десятилетия. Постепенно был полностью ликвидирован голод, происходили большие положительные изменения в структуре питания — повышалась калорийность пищи, сбалансированность пищевого рациона¹, росло потребление одежды, обуви, товаров гигиенического назначения. Например, производство мыла за первые 10 лет Советской власти увеличилось втрое, а к концу 30-х годов — более чем в 10 раз².

К началу Великой Отечественной войны были достигнуты большие успехи в деле борьбы с преждевременной смертностью, однако многое еще оставалось не сделанным. Война нанесла огромный ущерб советскому народу, ухудшила состояние здоровья целых поколений, уничтожила огромные материальные ценности, которые могли бы быть использованы для охраны и продления человеческой жизни. Однако, замедлив процесс ограничения действия экзогенных факторов смертности, она не смогла прервать его. Например, снижение детской смертности продолжалось даже во время войны³. Когда же война окончилась, борьба с преждевременной смертностью развернулась с новой силой.

Основу успехов в этой борьбе в послевоенный период составили быстрое восстановление и развитие народного хозяйства, повышение уровня жизни населения, улучшение условий его труда, быта и отдыха.

К концу 50-х годов был осуществлен переход рабочих и служащих на более короткий — шести-семичасовой рабочий день, продолжительность рабочей недели в сред-

¹ См.: Баткис Г. А., Политов Л. Г. Указ. соч.

² См.: Достижения Советской власти за 40 лет в цифрах, с. 106.

³ См.: Сифман Р. И. К вопросу о причинах снижения детской смертности в годы Великой Отечественной войны.— В кн: Продолжительность жизни: Анализ и моделирование, с. 50—60.

нем по народному хозяйству составила менее 40 часов. При этом росла среднемесячная заработная плата — с 1946 по 1960 г. она увеличилась с 48,1 до 80,6 руб.¹, т. е. на 68%. С добавлением же выплат и льгот из общественных фондов потребления в расчете на одного работника этот рост был еще бóльшим. Важное значение имел закон о государственных пенсиях, принятый в 1956 г. Размеры пенсий отдельным группам пенсионеров повысились в два и более раза².

Рост доходов проявился в улучшении питания населения, общем росте его благосостояния. Потребление мясных, рыбных и молочных продуктов за период с 1945 по 1956 г. увеличилось почти в 5 раз, потребление таких непродовольственных товаров, как ткани и обувь,— почти в 10 раз³.

Восстановление и строительство новых жилых домов в городах за одиннадцать лет (1945—1956 гг.), составившее 291,4 млн. кв. м⁴, способствовало дальнейшему улучшению жилищных условий населения. После постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 31 июля 1957 г. «О развитии жилищного строительства в СССР» начинается новый этап интенсивного жилищного строительства в городах страны на индустриальной основе по типовым проектам. Берется курс на строительство экономичных малометражных квартир на отдельную семью с полным комплексом санитарного оборудования и подсобных помещений. За шестую пятилетку (1956—1960 гг.) в городах страны построено 11,5 млн. квартир общей площадью 474,1 млн. кв. м⁵. Постепенно улучшаются гигиенические качества жилища, повышается уровень санитарно-технического оборудования, улучшается тепло- и звукоизоляция и т. д. Осуществляется жилищное строительство и в сельской местности. За одиннадцать лет (1946—1956 гг.) колхозниками и сельской интеллигенцией построено 5,6 млн. жилых домов.

Чрезвычайно важную роль в послевоенный период сыграло быстрое развитие здравоохранения, медицинской науки и техники. К 1960 г. число врачей по срав-

¹ См.: Народное хозяйство СССР. 1922—1972, с. 350.

² См.: Достижения Советской власти за 40 лет в цифрах, с. 353.

³ Там же, с. 335

⁴ Там же, с. 356

⁵ См.: Народное хозяйство СССР. 1922—1972, с. 364.

нению с предвоенным 1940 г. увеличилось примерно в 2,8 раза, а число коек в больницах — в 2,2 раза. При этом специализация коечного фонда учитывала наиболее важные направления борьбы за здоровье и жизнь людей — число коек для больных туберкулезом увеличилось более чем в 4,5 раза, а для онкологических больных — более чем в 14 раз. Опережающими темпами росло и число врачей некоторых специальностей: более чем в 4 раза выросло число фтизиатров, более чем в 3 раза — хирургов и педиатров и т. д.¹

В этот период происходили поистине революционные изменения в методах диагностики и лечения многих болезней, что было связано с прогрессом биологии и медицинской науки. В частности, огромную роль в борьбе с туберкулезом, пневмонией, многими инфекционными (в том числе желудочно-кишечными) заболеваниями сыграло распространение таких методов лечения, как сульфамидотерапия (после 1935 г.) и особенно антибиотикотерапия (после 1942 г.)². Организация производства антибиотиков в стране началась еще в годы войны. В 1945—1947 гг. была разработана и внедрена промышленная технология их производства и созданы специализированные заводы по выпуску антибиотиков. В 1948 г. работало уже 3 завода по производству пенициллина, к концу 50-х годов было введено еще 5 крупных заводов, вырабатывающих стрептомицин, биомицин и другие необходимые здравоохранению антибиотики³. Они становятся дешевыми и доступными и оказывают существенную помощь в лечении населения и профилактике инфекционных заболеваний.

Развитие медицинской промышленности позволило также значительно улучшить обеспечение больничных учреждений диагностической и лечебной аппаратурой, инструментами и медикаментами. Химико-фармацевтическая промышленность к концу 50-х годов освоила около 200 новых препаратов и лекарственных форм. А выпуск лекарственных препаратов только за 5 лет (с 1950 по 1955 г.) увеличился в 2,8 раза⁴.

¹ См.: Народное хозяйство СССР. 1922—1972, с. 458—459.

² См.: 50 лет советского здравоохранения, с. 340.

³ Там же, с. 166.

⁴ Там же, с. 167.

В целях повышения качества медицинского обслуживания населения Министерство здравоохранения СССР провело кардинальную реорганизацию медицинских учреждений (1947—1953 гг.). Было осуществлено объединение больниц с поликлиническими учреждениями в пределах районов, что дало возможность более эффективно сочетать амбулаторное лечение со стационарным, применять новейшие методы лечения, планировать оздоровительные мероприятия и повышать квалификацию врачей поликлиник.

Все более широкое применение в здравоохранении находит метод профилактического и диспансерного обслуживания населения, способствующий своевременному выявлению болезней и их лечению. Так, систематическому врачебному наблюдению подлежат дети от 1 года до окончания школы (до 1 года осуществляется патронажное наблюдение), работающие подростки, рабочие, имеющие контакт с вредными веществами, беременные женщины и т. д. Важное значение имело также дальнейшее совершенствование врачебной помощи рабочим и служащим непосредственно в цехах промышленных предприятий. Развиваются и другие формы оздоровления работающих, например профилактории. Все это не могло не сказаться благотворно на здоровье работников предприятий, повышении их работоспособности.

Только за 50-е годы в РСФСР сеть лечебных учреждений на промышленных предприятиях (медико-санитарные части, врачебные здравпункты и фельдшерские здравпункты) увеличилась вдвое.

Серьезные изменения происходили в этот период в организации здравоохранения в сельской местности. Сельские районные больницы укрепляются кадрами, обеспечиваются оборудованием, медикаментами и превращаются в центры квалифицированной медицинской помощи и организационно-методического руководства всей сетью участков больниц и фельдшерско-акушерских пунктов района.

Таким образом, борьба за ограничение действия неблагоприятных факторов среды на здоровье человека, за спасение и продление человеческой жизни велась на всех фронтах — социальном, экономическом, культурном, научном, организационном. Нельзя сказать, что победы в этой борьбе доставались легко. В течение короткого времени население страны прошло через две

величайшие в истории войны. Да и в мирное время обстановка была непростой: индустриализация, восстановление народного хозяйства требовали огромного напряжения всех сил, постоянно давали себя знать ограниченность материальных ресурсов, нехватка квалифицированных кадров. Коренная перестройка социальной структуры советского общества также не всегда проходила безболезненно.

Тем не менее к концу 50-х годов были достигнуты значительные результаты. Наиболее опасные факторы смертности были поставлены под контроль, казавшийся невозможным в России еще за 4—5 десятилетий до этого, и либо вовсе утратили свою губительную силу, либо она резко ослабела. Страна в полном смысле слова совершила революционный скачок от прежних почти средневековых условий сохранения человеческой жизни к условиям современным, вобравшим в себя все основные достижения цивилизации XX века.

2.3.2. Переворот в структуре причин смерти

Стремительный рост эффективности контроля над экзогенными факторами смертности обусловил глубокие изменения в соотношении причин, от которых умирали люди. Еще в 20-е годы резко преобладали причины смерти, мало зависящие от возрастной эволюции человеческого организма и вызывавшиеся в основном неблагоприятными воздействиями среды.

Так, в условиях смертности городского населения европейской части СССР в 1926—1927 гг. из 100 новорожденных на протяжении жизни умирало от воспаления легких 11,83 человека, от туберкулеза — 11,26, болезней сердца — 6,98, злокачественных новообразований — 4,79, травм и насильственных причин смерти — 4,76, скарлатины и дифтерии — 3,75, дизентерии и брюшного тифа — 2,26, прочих и неустановленных причин — 54,37 человека¹.

Можно также привести несколько более подробные данные по Ленинграду, относящиеся к тому же периоду. Эти данные отражают специфику смертности в крупном городе, а кроме того, они, по-видимому, более точны

¹ См.: Бирюкова Р. Н. Таблица смертности по причинам смерти. — В кн.: Проблемы демографической статистики. М., 1959, с. 339.

Таблица 2.11

Вероятность умереть на протяжении жизни от различных причин смерти в условиях смертности населения Ленинграда в 1926—1927 гг.

Причины смерти	Число умирающих из 100 новорожденных	
	мужчины	женщины
Туберкулез	12,92	8,42
Болезни органов кровообращения	14,21	14,98
в том числе болезни сердца	12,04	12,86
Болезни органов дыхания	11,65	10,81
в том числе воспаление легких	9,70	9,61
Злокачественные новообразования	11,33	12,66
Острозаразные заболевания	10,42	10,89
Болезни органов пищеварения	9,47	8,66
в том числе диарея и энтерит	6,21	5,91
Несчастные случаи, убийства и самоубийства	6,24	2,88
Болезни беременных и послеродовые	—	5,92
Прочие и неустановленные причины	23,76	24,78

Источник. *Паевский В. В.* Вопросы демографической и медицинской статистики. М., 1970, с. 447.

в связи с лучшей диагностикой причин смерти в Ленинграде.

Таким образом, в условиях смертности 1926—1927 гг. лишь сравнительно небольшому числу людей из каждых ста родившихся предстояло умереть от эндогенных или «квазиэндогенных» причин, несущих смерть в основном в преклонном возрасте. Большинство же родившихся было обречено на смерть от преимущественно экзогенных причин, таких, как туберкулез, болезни органов дыхания и пищеварения, острозаразные заболевания, несчастные случаи и т. п. Даже в Ленинграде почти 6% общего числа родившихся женщин погибали вследствие «материнской смертности», т. е. из-за неблагоприятного течения беременности и родов. К сожалению, все имеющиеся данные относятся только к городскому населению и не позволяют с достоверностью судить о структуре причин смерти сельского населения. Но, принимая во внимание исторические параллели, говорящие, в частности, о том, что рост доли смертей от болезней системы кровообращения тесно связан с урбанизацией, учитывая низкую

санитарную культуру сельского населения и другие обстоятельства, можно предположить, что в сельской местности в 20-е годы экзогенные факторы смертности играли еще большую роль, чем в городах.

Роль отдельных причин смерти определяется не только тем, какая часть родившихся умирает от данной причины, но и тем, в каких возрастах наступает смерть от нее (т. е. от того, каков средний возраст смерти от этой причины). Чем этот возраст ниже, тем больший урон наносит данная причина, тем сильнее сокращает она среднюю продолжительность жизни. По данным Ю. А. Корчака-Чепурковского, исчислившего средний возраст смерти от различных причин для населения четырех крупнейших городов Украины в 1924—1927 гг., средний возраст смерти от брюшного тифа составлял у мужчин 27,0 года, у женщин — 28,9 года. В то же время средний возраст смерти от туберкулеза составлял соответственно 36,1 и 34,5 года, от воспаления легких — 44,1 и 45,2 года, от болезней сердца — 46,3 и 45,2, от злокачественных новообразований — 51,1 и 48,6 года¹. Понятно, что при таких различиях в среднем возрасте смерти влияние названных причин на среднюю продолжительность жизни должно быть различным.

Синтетическим показателем, отражающим влияние на продолжительность жизни как доли умирающих от данной причины, так и среднего возраста смерти от нее, служит величина сокращения средней продолжительности жизни за счет смерти от данной причины (табл. 2.12). Этот показатель может быть получен только при построении таблицы смертности по причинам смерти.

Таким образом, главные потери в средней продолжительности жизни были связаны с причинами смерти ярко выраженной экзогенной природы — туберкулезом, воспалением легких; заметно снижали среднюю продолжительность жизни несчастные случаи всех видов, детские инфекционные и острые желудочные заболевания. Существенный, но далеко не главный вклад в снижение средней продолжительности жизни вносили сердечно-сосудистые болезни и рак.

Подобная картина была характерна не только для всего населения, включающего и группы пониженной

¹ См.: Корчак-Чепурковский Ю. А. Избранные демографические исследования. М., 1970, с. 253—254.

Таблица 2.12

Сокращение средней продолжительности предстоящей жизни для новорожденного за счет смертности от различных причин, 1926—1927 гг., городское население, лет

Причины смерти	Европейская часть		УССР		БССР	Москва	Ленинград
	СССР	РСФСР	мужчины	женщины			
Воспаление легких	5,48	6,04	3,37	2,86	4,53	6,63	6,19
Туберкулез	4,91	4,87	9,29	4,54	4,55	3,92	6,33
Болезни сердца	2,56	2,84	3,11*	2,39*	3,01	2,28	2,43
Злокачественные новообразования	1,92	1,87	1,26	1,66	1,54	1,88	3,45
Травмы и насильственные причины смерти	1,92	1,90	3,74	1,36	1,81	1,71	2,48
Скарлатина	1,45	1,45	1,55	4,16	1,65	1,48	2,05
Дизентерия	0,59	0,69	0,46	0,34	0,21	0,27	0,72
Брюшной тиф	0,40	0,39	0,63	0,58	0,50	0,26	0,40
Дифтерия	0,24	0,25	0,96	0,58	0,26	0,33	0,35

* Сердечно сосудистые заболевания

Источник. Бирюкова Р. Н. Указ. соч., с. 340—341.

жизнеспособности — маленьких детей и стариков, — но и для наиболее жизнеспособной его части — населения в возрасте от 15 до 60 лет. Анализируя структуру причин смерти населения этой возрастной группы в крупных городах Украины в 1924—1927 гг., Ю. А. Корчак-Чепурковский, в частности, писал: «В список восьми основных причин смерти у мужчин попали две инфекционные болезни, все три вида внешних (насильственных) причин, остро протекающие пневмонии, болезни сердца и злокачественные новообразования. Лишь две последние рубрики представляют болезни, связанные с деградацией организма, расстройством его деятельности в результате надвигающегося старения. Такой комплекс убедительно свидетельствует о том, что смертность в рабочем возрасте в основном следует рассматривать как явление ненормальное и она должна быть резко снижена путем осуществления соответствующих мероприятий. Укорочение жизни у женщин имеет много общего с тем, что отмечено для мужчин»¹.

¹ Корчак-Чепурковский Ю. А. Указ. соч., с. 255—256.

Число случаев заболеваний острыми инфекционными болезнями
(на 1000 человек населения)

	1913	1923		1913	1928
Сыпной тиф	8,1	2,1	Дизентерия	34,9	9,6
Возвратный тиф	2,2	0,3	Малярия	216,6	222,3
Брюшной тиф и паратиф	27,5	7,5	Скарлатина	31,0	22,0

Источник. *Овчаров В. К.* Условия и тенденции заболеваемости и их связь с уровнем и динамикой смертности в СССР. — В кн.: Вопросы народонаселения и демографической статистики. М., 1966, с. 72.

В конце 20-х — начале 30-х годов демографы уже четко осознавали, что главный ближайший резерв снижения смертности — это устранение смертности от инфекционных заболеваний. К этому времени ясно наметилась тенденция к снижению их роли (табл. 2.13).

Одновременно с заболеваемостью — и в еще большей степени — снижалась и смертность от острозаразных болезней. По сравнению с 1905—1909 гг. доля смертей от этих болезней в общем числе смертных случаев снизилась более чем в три раза. Например, доля умерших от скарлатины, дифтерии, тифов снизилась в 3,4 раза¹. Страна вплотную приблизилась к ликвидации смертности от оспы, холеры, чумы. В 1932 г., прогнозируя снижение смертности на Украине на ближайшее пятилетие, А. П. Хоменко писал: «Нельзя даже допускать, чтобы в дальнейшем среди причин смерти была такая болезнь, как оспа, так как правильно организованная вакцинация уже теперь фактически почти полностью уничтожила заболеваемость оспой. Можно быть уверенным в большом снижении смертности от целого ряда инфекционных болезней, в частности, таких, как дифтерия и круп, корь, даже скарлатина и др.»². А. П. Хоменко ожидал также значительного снижения смертности от несчастных случаев, тифов, туберкулеза и пневмонии³. Если не счи-

¹ Рассчитано по: *Новосельский С. А.* Смертность и продолжительность жизни в России, с. 159; *Бирюкова Р. Н.* Указ. соч., с. 359.

² *Хоменко А. П.* Семья и воспроизводство населения. М., 1980, с. 155.

³ Там же, с. 155, 158.

тать смертности от несчастных случаев, то в целом эти прогнозы оправдались, и роль многих недавно еще важнейших экзогенных причин смерти действительно резко упала. Особенно большим было это падение в 40—50-е годы.

М. С. Бедный, анализируя изменения причин смерти населения Днепропетровска между 1938—1939 и 1958—1959 гг., показал, что только снижение смертности от детских инфекционных заболеваний, пневмонии и туберкулеза обусловило увеличение средней продолжительности жизни за два десятилетия на 15,4 года у мужчин и на 15,6 года у женщин¹. Ранее мы видели, что смертность от туберкулеза еще в 20—30-е годы была страшным бичом. В конце 20-х годов в четырех крупнейших городах Украины, в число которых входил и Днепропетровск, только от туберкулеза в возрасте 15—19 лет умирало примерно столько же (в расчете на 1000 человек населения), сколько в конце 50-х годов умирало в этом возрасте от всех причин, а смертность от туберкулеза маленьких детей была намного выше, чем 15—19-летних². К концу же 50-х годов смертность от туберкулеза в Днепропетровске в возрасте до 20 лет вообще была полностью ликвидирована, а в возрастах от 20 до 60 лет очень сильно снизилась³.

Такое резкое падение смертности от болезней преимущественно экзогенной этиологии — пневмонии, туберкулеза, детских инфекционных болезней, желудочно-кишечных заболеваний и т. п., не говоря уже о почти полной ликвидации смертности от эпидемий оспы, чумы, холеры, было характерно для всего населения СССР, хотя, конечно, в силу неодновременности и неодинаковой скорости перехода к новому типу смертности снижение доли экзогенно обусловленных смертей в общем числе смертных случаев у разных групп населения и в разных частях страны было не совсем одинаковым.

Одновременно быстро возрастала роль преимущественно эндогенных (болезни системы кровообращения) и «квазиэндогенных» (злокачественные новообразования) причин смерти. Количественная оценка изменений в структуре причин смерти, происходивших в этот период,

¹ См.: Бедный М. С. Продолжительность жизни. М., 1967, с. 154.

² См.: Корчак-Чепурковский Ю. А. Указ. соч., с. 200.

³ См.: Бедный М. С. Продолжительность жизни, с. 146.

Таблица 2.14

Доля смертей от болезней системы кровообращения и злокачественных новообразований в общем числе смертей в некоторых возрастных группах населения СССР, %

Возрастные группы	1926				1971—1972 Все население СССР
	Москва	Ленинград	Прочие города РСФСР с населением 50 тыс. человек и более	Города УССР с населением 50 тыс. человек и более	
40—49	25,6	28,2	26,0	25,4	46,3
50—59	35,2	37,9	36,3	33,9	62,9
60 и старше	38,6	39,0	35,8	31,8	80,3

Источники: Естественное движение населения Союза ССР в 1926 г. М., 1929, табл. 6; Вестник статистики, 1973, № 12, с. 81, 83; Народное хозяйство СССР. 1922—1972 гг. М., 1972, с. 30.

крайне затруднена большими различиями в диагностике этих причин в начале и в конце периода, неоднократными переменами в номенклатуре причин смерти, значительным улучшением статистического учета смертности по причинам и другими обстоятельствами. Поэтому любые возможные сравнения в достаточной мере условны и имеют значение, скорее, иллюстраций, нежели точных сопоставлений. Но все же и они дают определенное, в целом верное представление о происходивших сдвигах. Мы не располагаем необходимыми сведениями о причинах смерти в конце 50-х годов, но для иллюстрации переворота в структуре причин смерти, осуществившегося к этому времени, можно воспользоваться данными начала 70-х годов, так как 60-е годы не принесли принципиальных изменений. Табл. 2.14 иллюстрирует резкий рост доли смертей от болезней системы кровообращения и злокачественных новообразований в общем числе смертей в старших возрастах, в которых эндогенно (и «квазиэндогенно») обусловленная смертность наиболее естественна.

В 1926 г. на долю двух указанных причин даже в старших возрастах приходилось не более трети всех смертей; примерно за 4 десятилетия эта доля увеличилась в полтора-два раза и даже более. Вероятность для новорожденного на протяжении жизни умереть от этих двух причин, в 20-е годы бывшая очень небольшой (в

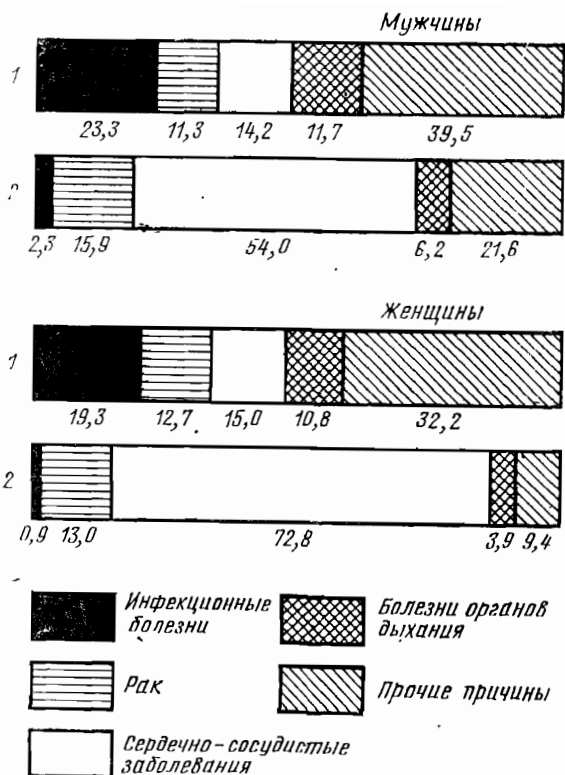


Рис. 4. Вероятности умереть на протяжении жизни от различных причин смерти (вероятности умножены на 100):

1 — Ленинград, 1926—1927 гг.; 2 — Латвийская ССР, 1971 г.

Ленинграде, например, она была близка к 0,26), в 1971—1972 гг. составила около 0,65¹, т. е. увеличилась в 2,5 раза.

Общее сравнение структуры причин смерти в 20-е годы, когда ее перестройка только начиналась, и в начале 70-х годов, когда эта перестройка в основном осталась позади (хотя еще и не завершилась полностью), дает рис. 4. Несмотря на иллюстративный характер такого сравнения, оно дает представление о масштабах совершившихся перемен. Структура причин смерти населения Ленинграда во второй половине 20-х годов была, по-ви-

¹ Рассчитано по: Вестник статистики, 1973, № 12, с. 81, 83.

димому, более передовой, чем соответствующая структура для всего населения страны в то время. Но даже по сравнению с этой, относительно передовой структурой нынешнее соотношение причин смерти населения Латвии¹ (в целом типичное для большинства населения СССР) свидетельствует об огромном прогрессивном скачке. В то время как вероятность для новорожденного на протяжении жизни умереть от инфекционных болезней сократилась в 10—20 раз, от болезней органов дыхания — более чем в два раза, вероятность смерти от главной эндогенной причины — болезни системы кровообращения — увеличилась у мужчин почти в 4, а у женщин — почти в 5 раз. Вероятность умереть от болезней системы кровообращения и злокачественных новообразований, т. е. от основных причин, характеризующихся высоким средним возрастом смерти, в 1926—1927 гг. в Ленинграде составляла у мужчин 0,255, у женщин — 0,277. В 1971 г. в Латвии соответствующие вероятности были 0,699 и 0,858.

Именно этот коренной переворот в структуре причин смерти послужил основой рассматриваемого ниже беспрецедентного в истории нашей страны снижения смертности и роста продолжительности жизни.

2.3.3. Динамика и дифференциация показателей

Описанные выше кардинальные сдвиги в структуре факторов смертности и причин смерти имели своим естественным следствием огромные изменения количественных характеристик процесса вымирания поколения: уменьшение возрастных интенсивностей смерти и рост средней продолжительности жизни. Анализ этих изменений опирается на таблицы смертности населения Европейской России 1896—1897 гг. и населения СССР 1926—1927, 1938—1939 и 1958—1959 гг., приуроченные к годам всеобщих переписей населения.

Качество и сопоставимость статистических данных. Сравнивая названные таблицы смертности, следует иметь в виду различия в границах территорий, для которых составлялись эти таблицы, в полноте и точности

¹ *Krumins J., Zvidriņš P. Padomju Latvijas iedzīvotāju muža ilgums, Rīga, 1976, 158—159 lpp.*

учета смертей и некоторые другие факторы, делающие показатели таблиц лишь условно сопоставимыми.

Первые советские таблицы смертности были рассчитаны только для европейской части СССР в тогдашних границах на базе данных переписи населения 1926 г. и сведений об умерших за 1926 и 1927 гг. Как полагали авторы таблиц С. А. Новосельский и В. В. Паевский, эти сведения не были свободны от существенных пробелов, но они отказались от внесения каких бы то ни было поправок, считая, что недоучет числа умерших — меньшее зло, чем распространение данных некоторых районов страны на всю территорию. Из расчета были исключены территории, данные о смертности населения которых отсутствовали или были заведомо недоброкачественными (этот же прием был использован С. А. Новосельским при построении таблиц смертности 1896—1897 гг.).

Поскольку качество учета смертности в 1926—1927 гг. было, по-видимому, все же выше, чем в конце прошлого века, оценки снижения смертности за период между 1896—1897 и 1926—1927 гг., полученные на основе сопоставления таблиц смертности, можно считать скорее преуменьшенными, нежели преувеличенными.

Таблицы смертности 1938—1939 гг. были построены ЦСУ СССР непосредственно перед войной на основе данных переписи населения 1939 г. Это была первая попытка создать таблицы для всей территории страны. Следует иметь в виду, что речь идет о территории в границах до 17 сентября 1939 г.; никаких пересчетов в связи с последующим изменением границ не производилось. Учет смертей в разных частях страны был поставлен не одинаково, отличался разной полнотой, что не могло не отразиться и на качестве таблиц смертности. Но в целом, по всей видимости, полнота данных об умерших в 1938—1939 гг. была выше, чем в 1926—1927 гг.

Первые послевоенные полные таблицы смертности были построены на основе материалов переписи населения 1959 г. и сведений об умерших за два примыкающих к переписи года, т. е. по той же методике, что и предыдущие таблицы. В расчет были включены данные по всей территории страны. Как и прежде, данные о числе смертных случаев за 1958—1959 гг. по отдельным регионам страны не были свободны от недоучета: неполнота регистрации числа смертных случаев имела место прежде всего и в основном в сельских местностях республик

Средней Азии¹. Все же не вызывает сомнения, что полнота и качество учета естественного движения в 1958—1959 гг. были значительно выше, чем в 1938—1939 гг. (что было следствием как совершенствования системы статистического наблюдения, так и общего роста культурного уровня населения). Стало быть, оценки снижения смертности, полученные на основе сравнения таблиц 1938—1939 и 1958—1959 гг., скорее всего занижены вследствие улучшения качества учета.

Имея в виду все сделанные оговорки, перейдем к непосредственному анализу происходивших изменений на основе сопоставления имеющихся таблиц смертности.

Рост средней продолжительности жизни. Наиболее лаконично изменения в смертности могут быть охарактеризованы с помощью показателей средней продолжительности предстоящей жизни при рождении. Динамика этих показателей в СССР широко известна.

Таблица 2 15

Средняя продолжительность предстоящей жизни населения СССР, лет

Годы	Мужчины	Женщины	Оба пола
1896—1897*	31,43	33,36	32,34
1926—1927**	41,93	46,79	44,35
1938—1939	43,99	49,69	46,92
1958—1959	64,42	71,68	68,59

* Европейская Россия

** Европейская часть СССР

Уже первые послереволюционные таблицы смертности показали, что в стране наметились очень высокие темпы снижения смертности и роста продолжительности жизни. Ранее мы видели, что динамика смертности в предреволюционные годы была противоречивой и рост продолжительности жизни до начала первой мировой войны едва ли мог быть значительным, а последовавшие затем годы войны и разрухи неизбежно должны были

¹ См: Дмитриева Р. М. Таблицы смертности и средней продолжительности жизни населения Средней Азии.— В кн.: Проблемы народонаселения, М., 1970, с. 333—335.

сопровождаться повышением смертности. Поэтому львиная доля 12-летнего выигрыша в средней продолжительности жизни для обоих полов, полученного за 30 лет, разделяющих две таблицы смертности, должна быть отнесена на счет самой последней части этого периода, она отражала итоги работы молодого Советского государства в области охраны здоровья населения.

Характерной особенностью динамики смертности в этот период было ее более быстрое снижение в городах. На это обращали внимание все исследователи 20-х годов. «Город в целом и городской пролетариат в частности — вот те массы, на которые мы воздействуем, борясь со смертностью, отвоевывая жизнь», — писал А. П. Хоменко¹.

Прямое сравнение показателей, относящихся к городскому и сельскому населению в 1896—1897 и 1926—1927 гг. затруднено значительной несопоставимостью данных, связанной, помимо всего прочего, с различиями в делении населения на городское и сельское. В свое время исследователи пытались по-разному преодолеть это затруднение. Полученные ими результаты позволяют утверждать, что если в 1896—1897 гг. средняя продолжительность жизни сельского населения была, как правило, выше, чем городского, то ко второй половине 20-х годов положение изменилось на противоположное, причем, насколько можно судить, в особенности по данным для Украины, наилучшим оказалось положение в крупных городах².

Еще одной особенностью динамики средней продолжительности жизни в этот период был ее более быстрый абсолютный рост у женщин. На это обстоятельство обращали внимание исследователи в 20-е—30-е годы. Например, М. В. Птуха писал по поводу снижения смертности на Украине: «...колоссальный прогресс жизнеспособности женщин на Украине значительно выше мер для мужчин... Эта разница возникла главным образом благодаря огромному снижению смертности женщин в рабочих возрастах в селах»³. Эта же закономерность была характерна и для других территорий евро-

¹ Хоменко А. П. Семья и воспроизводство населения, с. 133.

² См.: Птуха М. В. Указ. соч., с. 402; Смертность и продолжительность жизни..., с. XLI.

³ Птуха М. В. Указ. соч., с. 408—409.

пейской части СССР; возможно, она прослеживалась и в азиатской части страны, по которой нет столь подробных данных: смертность женщин снижалась быстрее, чем смертность мужчин, причем особенно велико было это различие у сельского населения.

В целом таблицы смертности 1926—1927 гг. зафиксировали огромные сдвиги в продолжительности жизни населения СССР, по сравнению с концом прошлого века этот показатель увеличился на 12 лет. Однако сам по себе достигнутый уровень смертности и продолжительности жизни оставался неудовлетворительным, отставания от развитых капиталистических стран преодолеть еще не удалось. Говоря об эволюции смертности на Украине, где положение было даже лучше, чем в других районах страны, А. П. Хоменко писал в 1926 г.: «Какие же позиции в результате этой эволюции занимает Украина? Надо признаться, далеко не блестящие. Сравнение с населением европейских стран показывает, что в большинстве случаев возрастная смертность на Украине... значительно превосходит смертность населения Европы»¹. Разрыва в средней продолжительности жизни между нашей страной и развитыми капиталистическими странами почти не удалось сократить. В частности, если сравнивать наши таблицы смертности с близкими по времени таблицами смертности населения США (1900—1902 и 1929—1931 гг.), то этот разрыв с конца XIX в. до конца 20-х годов XX в. уменьшился всего с 16,5 до 15,8 года у мужчин и с 17,3 до 14,2 года у женщин.

Рост средней продолжительности жизни продолжался в 30-е годы, о чем свидетельствуют таблицы смертности 1938—1939 гг. Однако наиболее впечатляющие успехи принесло следующее двадцатилетие — 40-е и 50-е годы.

На этот период пришлось тяжелейшее испытание в истории советского народа — Великая Отечественная война. Она унесла свыше 20 млн. жизней советских людей. Тяготы и лишения военного времени, трудности первых послевоенных лет не могли не сказаться отрицательно на здоровье, а следовательно, и продолжительности жизни населения СССР. Тем не менее таблицы смертности 1958—1959 гг. показали, что средняя про-

¹ Хоменко А. П. Указ. соч., с. 131.

должительность жизни для обоих полов за два десятилетия выросла более чем на 21 год. Если вычесть военное четырехлетие, то среднегодовая скорость роста этого показателя составила 1,3 года, т. е. она была в полтора раза выше, чем в первые послереволюционные годы, и в десять раз выше, чем в XIX — начале XX в. Отставание от капиталистических стран было в основном преодолено, разрыв в средней продолжительности жизни населения СССР и США к концу 50-х годов сократился до 2,2 года у мужчин и 1,4 года у женщин.

Таблицы смертности 1958—1959 гг. указали на новое изменение в соотношении смертности городского и сельского населения. На этот раз прирост средней продолжительности жизни (по сравнению с 1926—1927 гг.) оказался большим у сельского населения, так что средняя продолжительность жизни как у мужчин, так и у женщин в сельской местности оказалась выше (правда, это превышение было не очень большим), чем в городских поселениях.

Таблица 2 16

Рост средней продолжительности жизни городского и сельского населения СССР между 1926—1927 и 1958—1959 гг.

	Городское население				Сельское население			
	1926— 1927*	1958— 1959	прирост		1926— 1927*	1958— 1959	прирост	
			лет	%			лет	%
Мужчины	42,74	63,69	20,95	49,0	41,91	64,90	22,99	54,9
Женщины	49,42	71,42	22,00	44,5	46,33	71,76	25,43	54,9
Оба пола	46,08	68,13	22,05	47,8	44,12	68,88	24,76	56,1

* Европейская часть СССР.

Совсем иным, чем в первые послереволюционные годы, было соотношение динамики смертности мужчин и женщин. У сельского населения абсолютный прирост средней продолжительности жизни у женщин был несколько большим, чем у мужчин, относительный же прирост оказался одинаковым. Можно сказать, что в этот период сбылось предсказание М. В. Птухи, писавшего в 1933 г.: «...в будущем следует ожидать более или менее равномерного снижения смертности людей обою пола в сельских местностях»¹. У городского населения отно-

¹ Птуха М. В. Указ. соч., с. 409.

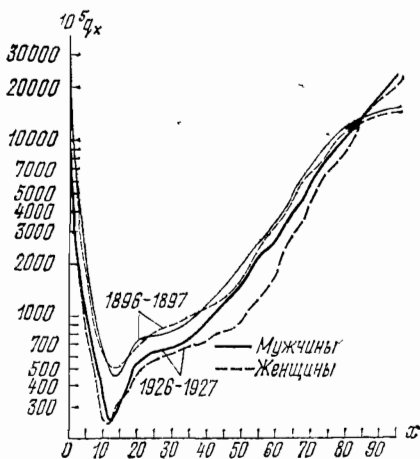


Рис. 5. Возрастные вероятности умереть (q_x) для мужчин и женщин в Европейской России (1896—1897 гг.) и европейской части СССР (1926—1927 гг.). Полулогарифмическая шкала

сительный прирост средней продолжительности жизни у мужчин был даже выше, чем у женщин.

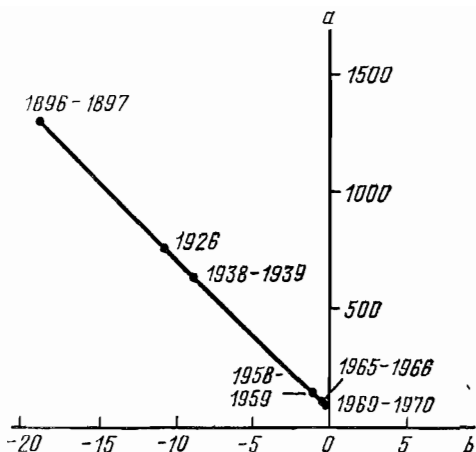
Изменение возрастных интенсивностей смертности.

Анализ динамики показателей смертности и продолжительности жизни был бы неполным, если бы мы не рассмотрели изменений возрастных интенсивностей смертности, позволяющих судить о том, в какой мере снижение смертности затронуло те или иные возрастные группы, каким был вклад каждой из этих групп в общий рост средней продолжительности жизни.

Как уже отмечалось, общее представление о возрастных особенностях процесса смертности дает кривая возрастных вероятностей смерти q_x . Хотя в 1926—1927 гг. эта кривая по-прежнему сохраняла U-образную форму, смертность детей соответствовала уровню смертности более ранних старческих возрастов, чем в 1896—1897 гг., — примерно уровню смертности 80-летних (рис. 5). Оценивая количественно изменение формы кривой возрастной смертности на основе двухпараметрической модели (см. рис. 1), можно сделать вывод о том, что кривая возрастной смертности после 1896 г. эволюционировала именно в направлении от U-образной к J-образной форме, и достигнутый к 1926 г. прогресс в этой области хоть и не очень значителен, но несомненен (рис. 6).

Серьезных изменений в начертании кривой q_x не произошло и к 1938—1939 гг. Она в основном сохрани-

Рис. 6. Динамика характеристик смертности (параметров a и b) населения СССР с 1896—1897 по 1969—1970 гг.



ла свою U-образную форму: несмотря на снижение детской смертности, q_0 несколько превышало q_{80} , хотя и в меньшей степени, чем раньше. О малых изменениях кривой говорит и график динамики параметров a и b двухпараметрической модели. Точка, соответствующая 1938—1939 гг., лежит весьма близко к соответствующей точке для 1926 г.

Вместе с тем следует подчеркнуть, что хотя и незначительные, но видимые изменения кривой несколько приблизили ее форму к J-образной, т. е. наблюдающиеся изменения соответствуют общей теоретической схеме демографического перехода.

Изменение возрастных вероятностей умереть в период между 1926 и 1939 г. было весьма незначительным, особенно у мужчин (рис.7). Кривая возрастных интенсивностей смертности показывает, что, как и прежде, нарастание смертности с возрастом в интервале 20—30 лет шло значительно медленнее, чем в предыдущих и последующих возрастах.

Совсем иной характер имеет кривая возрастных вероятностей смерти в 1958—1959 гг. Теперь она коренным образом отличается от всех прошлых кривых смертности, уровень младенческой смертности близок к смертности 70-летних, а не 80-летних, как в 1938—1939 гг., и в целом форму кривой можно охарактеризовать уже не как U-образную, хотя, несомненно, до полного завершения демографического перехода в области смертности в этот период было еще далеко.

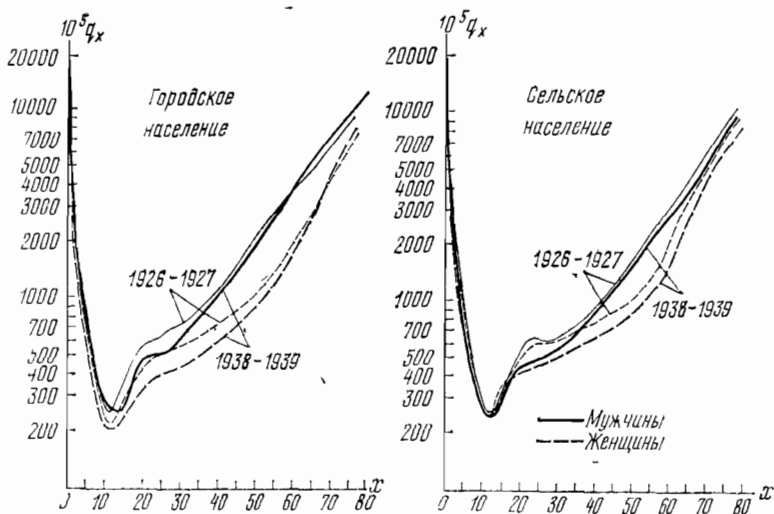


Рис. 7. Возрастные вероятности умереть (q_x) для мужчин и женщин в городском и сельском населении СССР по таблицам смертности 1926—1927 (европейская часть СССР) и 1938—1939 гг. Полулогарифмическая шкала

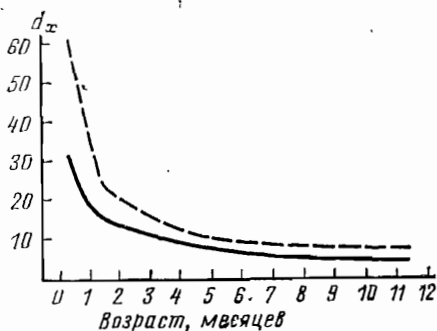
Как видно из графика двухпараметрической модели смертности (см. рис. 6), точка на плоскости a , b , соответствующая возрастным интенсивностям смертности 1958—1959 гг., существенно сместилась вправо и вниз.

Наиболее важную роль в изменении характера кривой q_x сыграло огромное снижение смертности в детских возрастах, особенно снижение младенческой смертности (в возрасте до 1 года).

Имеющиеся отрывочные данные говорят о том, что основная часть снижения детской смертности, достигнутого за первую четверть XX в., пришлось уже на советский период. Еще в 1913 г. младенческая смертность в России (в границах СССР до 17 сентября 1939 г.) составляла 273 ‰¹, т. е. была почти такой же, как в Европейской России в конце прошлого века. Имеются данные по Украине, согласно которым младенческая смертность в 1896—1900 гг. составляла 235 ‰ (это было относи-

¹ См.: Народное хозяйство СССР. 1922—1972, с. 40.

Рис. 8. Младенческая смертность по месяцам первого года жизни на Украине в 1906—1910 и 1928 гг., ‰
 ——— 1906—1910 гг.
 ——— 1928 г.



тельно неблагоприятное пятилетие), в 1906—1910 гг. — 192 ‰, а уже в 1925 г. — 146 ‰¹.

Характерной чертой снижения младенческой смертности было особенно сильное уменьшение ее на первом месяце жизни. Так, по данным С. А. Томилина² (рис. 8) наибольшее как абсолютное, так и относительное снижение младенческой смертности на Украине в период между 1906—1910 и 1928 гг. произошло на первом месяце жизни; в этом в наибольшей мере сказалось влияние службы родовспоможения и всей системы мер по охране материнства и детства. Снижение в значительно меньшей степени коснулось других возрастов и лишь к концу первого года в процентном измерении оно приближается к снижению на первом месяце. Этот вывод не противоречит другим имеющимся данным о младенческой смертности³. Сохранение достаточно высокого уровня смертности в возрастах старше одного месяца можно связать как с отсутствием эффективных мер борьбы с рядом заболеваний, характерных для этого возрастного интервала, так и с недостаточной санитарной грамотностью населения.

В 30-е годы снижение младенческой смертности было не очень большим, но уже в 40-е годы произошел огромный скачок, за это десятилетие коэффициент младенче-

¹ См.: Томилин С. А. Социально-гигиеническая оценка детской смертности. По материалам международной и украинской статистики. Харьков, 1930, с. 19.

² Там же, с. 20, 25.

³ См.: Коган Р. Б. Здоровье детей раннего возраста в Советском Союзе. М., 1971, с. 45—72.

ской смертности снизился по меньшей мере вдвое и составил в 1950 г. 80,7 ‰¹, а к концу 50-х годов произошло еще одно его двукратное уменьшение. Такое стремительное и сильное снижение младенческой смертности было, по-видимому, в первую очередь связано с упоминавшимся уже внедрением в лечебную практику сульфаниламидных препаратов и антибиотиков, главным образом пенициллина. Это снижение началось, вероятно, еще в последние годы войны² и затем быстро прогрессировало. Его характерной чертой было то, что в отличие от снижения в 20-е годы смертность понизилась в основном среди детей старше 1 месяца³.

Снижение младенческой смертности имеет исключительно важное значение ввиду огромного абсолютного числа умиравших в этом возрасте (в 1896—1897 гг. в возрасте до 1 года было зарегистрировано столько же смертей, сколько во всех возрастах от 1 до 36 лет). Изменения, происшедшие между концом прошлого века и концом 50-х годов нынешнего, означали, что удалось спасти жизнь примерно 24 детей из каждых ста родившихся или из каждых 28 умиравших. Снижение смертности в других детских возрастах, конечно, не могло дать такого выигрыша. Но относительное снижение смертности в них

Таблица 2.17

Возрастные вероятности смерти детей в возрасте до 15 лет

Возраст	1000 q_x				
	1396—1897	1926—1927	1938—1939	1948—1949	1958—1959 гг. в % к 1893—1897 гг.
0	278,7	186,9	163,4	40,6	14,6
1—4	203,7	127,7	130,4	15,9	7,8
5—9	61,9	29,3	27,6	3,8	6,1
10—14	27,1	13,7	15,4	6,0	22,1

было даже бóльшим (табл. 2. 17). Например, вероятность умереть в возрасте 1—4 года уменьшилась более чем на 92 ‰, выигрыш же в человеческих жизнях соста-

¹ См.: Население СССР. 1973, с. 141.

² Сифман Р. И. К вопросу о причинах снижения детской смертности в годы Великой Отечественной войны — В кн. Продолжительность жизни: Анализ и моделирование, с. 50—60.

³ Там же, с. 54.

вил примерно 13 спасенных на каждых 100 родившихся или на каждых 15 умиравших прежде в этом возрасте.

Размер снижения смертности постепенно убывает с возрастом. За весь рассматриваемый период вероятности смерти 15—29-летних уменьшились в среднем примерно в 4 раза, 30—39-летних — в 3,3 раза. В возрастах 40—49 лет снижение было примерно в три раза, в 50—59 лет — в 2—2,5 раза, в возрасте 70 лет и старше смертность снизилась в еще меньшей степени.

Снижение смертности женщин все время, но особенно в первый и третий периоды, было большим, чем снижение смертности мужчин. В результате уже к 1926—1927 гг. соотношение смертности мужчин и женщин в возрасте от 20 до 40 лет изменилось на противоположное — мужская смертность стала превышать женскую, а в дальнейшем это превышение — и не только в названных возрастах — стало очень значительным. Первоначально более быстрое снижение смертности у женщин объяснялось, по-видимому, значительным сокращением специфической материнской смертности. Еще в 1925 г., обращая внимание на это явление, А. П. Хоменко писал, что «дело здесь не только в том, что теперь женщина реже становится матерью, но и в том, что в решающий момент своей жизни она получает поддержку со стороны государства»¹. Оба эти фактора — и снижение рождаемости, и улучшение родовспоможения, да и вообще всего комплекса мер по охране материнства — в дальнейшем действовали, вероятно, с нарастающей силой, что и вело к быстрому снижению материнской смертности. Но в то же время на другом полюсе — у мужчин — действовали, вероятно, негативные факторы (один из них — влияние войны и ее последствий), которые замедляли снижение смертности и способствовали увеличению разрыва в уровнях смертности мужчин и женщин. Для сложившегося к 1958—1959 гг. порядка вымирания характерно значительное — в два раза и более — превышение мужской смертности над женской в возрастах от 25 до 70 лет, что нашло отражение и в соотношении средней продолжительности жизни мужчин и женщин. В 1896—1897 гг. разрыв в средней продолжительности предстоящей жизни при рождении мужчин и женщин составлял менее 2 лет, к 1926—1927 гг. он увеличился почти до

¹ Хоменко А. П. Указ. соч., с. 113.

5 лет, к 1938—1939 гг. — до 6, а в 1958—1959 гг. превысил 7 лет.

Снижение возрастных интенсивностей смертности шло как у городского, так и у сельского населения, но здесь существовали определенные различия. Как уже отмечалось, в период между 1896—1897 и 1926—1927 гг. сильнее выросла средняя продолжительность жизни городского населения, в период между 1926—1927 гг. и 1958—1959 гг. более значительным был ее рост у сельского населения. Но в отдельных возрастных группах динамика смертности складывалась несколько иначе.

В первый из рассматриваемых периодов очень заметным было более быстрое снижение в городах младенческой смертности. М. В. Птуха, подводя итоги снижению младенческой смертности между 1896—1897 и 1926—1927 гг. и связывая его в основном с начавшимися социалистическими преобразованиями, писал: «Социалистическое строительство до 1927 г. не могло еще значительно снизить смертность грудных детей в селах... Поэтому значительные сдвиги среди сельского населения произошли вследствие изменений всего уклада их жизни, а не благодаря специальным мероприятиям по борьбе с детской смертностью грудных детей в селах, где она снизилась у мальчиков на 20,9 %, а у девочек — на 21,6 %. Коренной перелом наблюдался уже в небольших городах Украины, где коэффициенты смертности детей 0—1 года снизились на 40—42 %... Создание социалистической культуры и быта максимальное значение имело в больших городах Украины, поэтому там и произошло огромное снижение смертности грудных детей. У мальчиков и девочек коэффициент снизился почти втрое (на 62,2 и 62,9 %)»¹. Можно думать, что и в других районах страны характер снижения смертности в этот период был примерно таким же.

В 30-е годы положение на какое-то время стало иным — снижение младенческой смертности в сельской местности сочеталось с ее некоторым увеличением в городах, так что в 1938—1939 гг. вероятность смерти новорожденного на селе была на 9 % ниже, чем в городе (в 1926—1927 гг. она была на 16 % выше). Здесь, правда, могла сказаться несопоставимость территорий, охваченных таблицами смертности 1926—1927 и 1938—1939 гг. ■

¹ Птуха М. В. Указ. соч., с. 401—403.

Таблица 2.18

Некоторые характеристики смертности городского и сельского населения СССР (оба пола)

Возраст	Соотношение вероятностей смерти городского и сельского населения за соответствующие годы			Изменение вероятностей смерти городского и сельского населения			
	1926—1927*	1938—1939	1958—1959	1938—1939 гг. в % к 1926—1927 гг.*		1958—1959 гг. в % к 1938—1939 гг.	
				город	село	город	село
40	116	91	102	106	83	23	26
5	139	130	140	85	79	16	17
10	118	115	130	100	98	28	31
15	106	127	128	79	94	34	35
20	105	109	116	82	84	39	41
25	106	102	117	79	76	41	47
30	97	100	111	80	82	45	50
35	93	95	109	85	87	42	48
40	86	91	103	86	91	45	50
45	83	85	97	86	87	45	52
50	79	80	90	92	94	51	57
55	82	77	84	91	85	58	63
60	83	75	78	96	86	64	68
65	95	79	79	99	92	70	70
70	101	82	81	102	83	74	72
75	104	82	84	109	86	73	75
80	102	79	83	112	88	81	85

* Европейская часть СССР.

Источники. Смертность и продолжительность жизни..., с. 4—7; Итоги Всесоюзной переписи населения 1959 года. СССР (сводный том), с. 262—279; Дмитриева Р. М., Андреев Е. М. Снижение смертности в СССР за годы Советской власти. — В кн.: Брачность, рождаемость, смертность в России и в СССР. М., 1977, с. 41.

40—50-е годы городское население по темпам снижения младенческой смертности снова выдвинулось на первое место, и к 1958—1959 гг. вероятность q_0 для сельского населения опять была выше (хотя и не намного), чем для городского.

В динамике q_5 и q_{10} было некоторое сходство с динамикой q_0 : между 1926—1927 и 1938—1939 гг. у сельского населения они уменьшались быстрее, чем у городского, после 1938—1939 гг. — медленнее. Но по абсолютной величине q_5 и q_{10} для сельского населения все время оставались выше, чем для городского.

Начиная с q_{15} картина меняется. Между 1926—1927 и 1938—1939 гг. вероятности смерти у городского насе-

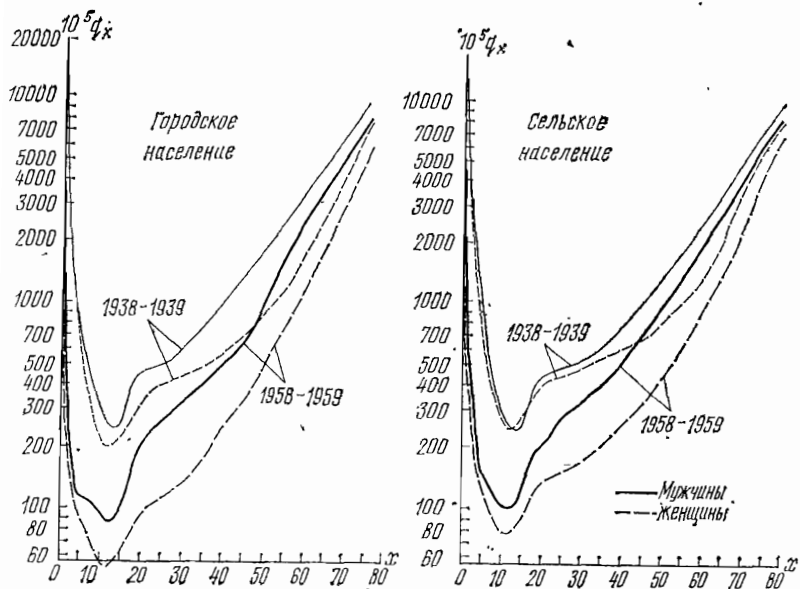


Рис. 9. Возрастные вероятности умереть (q_x) для мужчин и женщин в городском и сельском населении СССР по таблицам смертности 1938—1939 и 1958—1959 гг. Полулогарифмическая шкала

ления снизились сильнее, чем у сельского, почти во всех возрастах от 15 до 50 лет. В дальнейшем — до 1958—1959 гг. — темпы снижения смертности городского населения были выше, чем сельского, во всех возрастах до 80 лет (исключение составляла только динамика q_{65} и q_{70}). В результате кривые q_x городского и сельского населения пересекались теперь в точке, соответствующей возрасту 41 год, а не 30 лет, как это было в 1938—1939 гг. Уровни смертности городского и сельского населения в возрасте старше 30 лет сблизились, в более молодых возрастах разрыв увеличился в пользу города. Хотя средняя продолжительность жизни сельского населения в 1958—1959 гг. была выше, чем городского, сохранение указанной тенденции неизбежно должно было вести к изменению соотношения этого показателя, что, как будет показано ниже, и произошло в последующий период.

Анализ этих изменений отдельно для каждого из полов (рис. 9) показывает, что за 20 лет произошло более активное сокращение смертности женщин, чем мужчин, в молодых трудоспособных возрастах: если в горо-

де у мужчин в возрасте 20—35 лет она сократилась примерно в 2 раза, то у женщин — более чем в 3 раза, несколько медленнее снижалась смертность женщин в сельской местности. Особенно значительными были различия в темпах сокращения смертности мужчин и женщин на селе: они охватывают здесь значительно более широкую, чем в городе, группу возрастов — от 15 до 70 лет.

В наименьшей степени снижение смертности коснулось мужской части сельского населения. Так, в возрастах 30—50 лет смертность мужчин в городах снизилась почти вдвое, а в сельской местности — менее чем в 1,5 раза. Таким образом, отмеченный раньше «консерватизм» смертности сельских мужчин сохранялся и в этот период.

Вклад отдельных возрастных групп в рост средней продолжительности жизни. Описанные только что изменения возрастных интенсивностей смертности можно обобщенно охарактеризовать, оценив вклад отдельных возрастных групп в рост средней продолжительности жизни. Такая оценка, выполненная по методике Ю. А. Корчак-Чепурковского¹, приведена в табл. 2.19.

Таблица 2.19

Прирост средней продолжительности жизни населения СССР, лет

	Всего	В том числе за счет возрастов				
		0—4 года	5—14 лет	15—49 лет	50—74 года	75 лет и старше
<i>Между 1896—1897 и 1958—1959 гг.</i>						
Мужчины	32,99	22,13	3,25	4,75	2,57	0,29
Женщины	38,32	21,71	3,60	7,07	4,96	0,98
<i>Между 1896—1897 и 1926—1927 гг.</i>						
Мужчины	10,50	7,54	1,40	1,07	0,58	—0,09
Женщины	13,43	7,36	1,54	2,19	2,21	0,13
<i>Между 1926—1927 и 1938—1939 гг.</i>						
Мужчины	2,06	1,06	0,27	0,55	0,10	0,08
Женщины	2,90	0,72	0,33	0,97	0,72	0,16
<i>Между 1938—1939 и 1958—1959 гг.</i>						
Мужчины	20,43	13,53	1,58	3,13	1,89	0,30
Женщины	21,99	13,63	1,73	3,91	2,03	0,69

¹ См.: Корчак-Чепурковский Ю. А. Влияние смертности в разных возрастах на увеличение средней продолжительности жизни. — В кн.: Изучение воспроизводства населения. М., 1968, с. 134—155.

Основная часть прироста в средней продолжительности жизни при рождении за весь период с конца прошлого века до 1958—1959 гг. была получена за счет снижения смертности в возрасте до 5 лет. Особенно велико значение снижения смертности у детей в этом возрасте для мужчин, у них оно обеспечило две трети всего прироста средней продолжительности жизни. У женщин большую (по сравнению с мужчинами) роль сыграло снижение смертности в других возрастных группах, особенно в группах 15 лет и старше, поэтому относительный вклад ее снижения в возрасте до 5 лет был несколько меньшим, хотя тоже очень значительным (около 57%).

Для всех возрастов важнейшим периодом снижения смертности были 40—50-е годы, за которые было реализовано примерно 60% всего полученного за шесть десятилетий выигрыша.

2.4. НОВЫЙ ТИП СМЕРТНОСТИ В СССР НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ (60—70-е ГОДЫ)

2.4.1. Факторы смертности и причины смерти

В 40—50-е годы была выиграна решающая битва в борьбе с экзогенной смертностью. Ограничение действия экзогенных факторов смертности не может длиться без конца. Рано или поздно должен наступить момент, когда они в основном утрачивают свое бывшее значение, так что причинами смерти подавляющего большинства людей становятся болезни преимущественно эндогенной этиологии. Резюмеется, в конце 50-х годов до этого момента было еще далеко, но все же большая часть пути, ведущего к такому конечному результату, была уже пройдена. Никакие новые успехи в ограничении действия неблагоприятных внешних факторов не могли — даже теоретически — привести к такому выигрышу в продолжительности жизни, какой был получен к концу 50-х годов.

С этого времени переход к новому типу смертности населения СССР в целом вступил в завершающую стадию, на протяжении которой предстояло значительно уменьшить роль оставшихся экзогенных факторов смертности. Казалось, что до полной победы над ними уже недалеко. Опыт 60—70-х годов показал, однако, что

завершающие стадии перехода оказались в то же время и самыми сложными.

На протяжении этих двух десятилетий шел быстрый рост благосостояния населения, его культурного уровня, происходили другие позитивные изменения. В частности, был достигнут большой прогресс в улучшении жилищных условий — в 2,3 раза увеличился городской жилищный фонд и при этом резко повысился уровень благоустройства жилья, шло насыщение домашнего хозяйства современной бытовой техникой. Быстро развивалась система здравоохранения — число врачей в стране между 1960 и 1980 г. выросло с 432 до 996 тыс., число больничных коек — с 1,7 млн. до 3,3 млн. Значительно повысился уровень образования: если в 1950 г. на каждые 1000 человек в возрасте 10 лет и старше приходилось лиц с высшим и средним образованием 361, то к 1979 г. их число увеличилось до 638¹.

Эти и подобные им изменения должны были, казалось бы, расширить контроль общества над экзогенными факторами смертности, обеспечить дальнейшее ограничение их действия. Однако истекшие два десятилетия не принесли в этом смысле ничего существенного. Изменения структуры факторов смертности были противоречивыми, и к началу 80-х годов все еще сохранялась значительная незавершенность перехода к новому типу смертности.

Эта незавершенность объясняется действием целого комплекса причин. Некоторые из них вытекают из самой специфики задач, решаемых на завершающих стадиях демографической революции. На ее более ранних этапах воздействие на экзогенные факторы смертности связано с массовыми мероприятиями, не требующими индивидуальной инициативы каждого (обеззараживание питьевой воды, всеобщая вакцинация, распространение санитарной и холодильной техники и т. п.). Позднее же гораздо большую роль приобретает индивидуальное «витальное» поведение, которое определяется широким спектром факторов — от общих ценностных ориентаций, отношения к собственной жизни, к здоровью и жизни своих детей до гигиенических навыков, усвоенных с детства или в более зрелом возрасте, и часто не осознаваемых привычек и т. п.

¹ См.: Народное хозяйство СССР, 1922—1972, с. 367, 372, 457; Народное хозяйство СССР в 1980 г. М., 1981, с. 27, 392, 405, 495.

Органы здравоохранения, школа, печать, радио, телевидение ведут большую работу, направленную на повышение гигиенической грамотности населения, трудно переоценить достигнутый в этой области прогресс. Не осталось и в помине того «отсутствия самых азбучных гигиенических представлений»¹, о котором писали исследователи в 20-е годы. Однако и сейчас решены далеко не все вопросы, связанные с влиянием на смертность сознательного индивидуального поведения. Получаемые людьми знания еще не всегда играют надлежащую активную роль. «Современное население довольно полно информировано в области медицины. Однако эти знания далеко не всеми применяются в жизни... Возникло серьезное противоречие между знаниями и практикой, несоответствие в выполнении ряда гигиенических рекомендаций (относительно питания, двигательной активности, режима труда и отдыха) и требованиями здорового образа жизни»². По-видимому, проблема вообще не сводится только к гигиеническим знаниям. «Здоровый образ жизни — это не просто объективно заданное «разумное» удовлетворение материальных и духовных потребностей, но также их целенаправленное формирование и регулирование»³. Формирование индивидуального поведения в соответствии с нормами и требованиями «здорового образа жизни» нельзя рассматривать узко, только как задачу санитарного просвещения; это более широкая, общесоциальная и общекультурная, а потому и более сложно решаемая задача. Известная неоднородность культуры населения страны, в ряде случаев ее недостаточно высокий уровень, особенно среди сельского населения, пережитки старых культурных норм — все это может тормозить перестройку массового «витального» поведения, которое сегодня должно быть совершенно иным, чем даже 20—30 лет назад, когда жизнь «среднего» человека зависела от иных факторов, и препятствовать изживанию негативных экзогенных влияний на здоровье и жизнь людей.

¹ Томилин С. А. Демография и социальная гигиена, с. 244.

² Изуткин А. М., Царегородцев Г. А. Социалистический образ жизни и здоровье населения в свете решений XXV съезда КПСС. М., 1977, с. 217.

³ Изуткин А., Тарасов К., Царегородцев Г. Социалистический образ жизни и проблемы здравоохранения. — Коммунист, 1977, № 12, с. 54.

Таблица 2.20

Младенческая смертность и уровень медицинского обслуживания в некоторых крупных городах в 1972 г.

Город	Число умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся	На 10000 человек населения приходилось (на конец года)		
		врачей	среднего медперсонала	больничных коек
Ашхабад	36,4	69,4	130,5	161,6
Вильнюс	13,6	62,9	134,1	185,2
Душанбе	47,7	65,9	137,3	143,7
Рига	15,5	66,1	130,9	146,4
Таллин	14,9	52,9	122,6	127,4
Ташкент	40,8	67,2	122,5	147,5

Хорошую иллюстрацию значения культурных факторов, индивидуального «витального» поведения дает сравнение уровней младенческой смертности в некоторых крупных городах.

Показатели медицинского обслуживания населения в столицах Среднеазиатских республик, указанных в табл. 2.20, иногда даже несколько превосходят соответствующие показатели для столиц Прибалтийских республик, по уровню же младенческой смертности пока еще сохраняется разрыв не в пользу среднеазиатских городов. Анализируя приведенные данные, М. С. Бедный приходит к выводу, что «причина здесь, по всей вероятности, в традициях и обычаях, в уровне общей и санитарной культуры населения»¹. Немалое значение имеет, в частности, сохраняющаяся в Средней Азии высокая рождаемость.

Другая группа причин незавершенности перехода к новому типу смертности в СССР обусловлена тем, что в эпоху научно-технической революции, когда люди, наконец, овладевают эффективными средствами контроля над внешними факторами неблагоприятного воздействия на здоровье и жизнь людей, антропогенная среда сама непрерывно порождает все новые и новые подобные факторы, которые далеко не всегда могут быть достаточно быстро нейтрализованы.

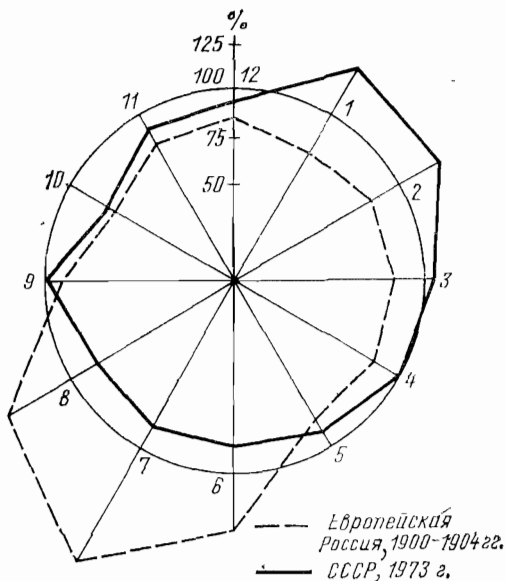
¹ Бедный М. С. Медико-демографическое изучение народонаселения. М., 1979, с. 127.

В 60—70-е годы в производстве и в быту, во всем образе жизни населения СССР происходили большие изменения. В производственной деятельности на смену физическим нагрузкам все в большей степени приходили интеллектуальные и эмоциональные. Возросшие масштабы хозяйственной деятельности человека, изменение технологий многих производств, их химизация и другие факторы усилили давление на природную среду. Существенно возросли ритм и информационная напряженность жизни, особенно в крупных городах, число и размеры которых быстро увеличивались. Давали себя знать сложности адаптации к городским условиям жизни недавних сельских жителей, мигрировавших в города. Одновременно городской образ жизни все глубже проникал в деревню, что требовало существенных адаптивных изменений в поведении собственно сельского населения.

Все эти изменения привели к тому, что сила неблагоприятных внешних воздействий на здоровье человека в ряде случаев росла быстрее, чем способность общества противостоять этим воздействиям. Отсюда — рост травматизма, особенно транспортного, повышение восприимчивости населения к действию различных аллергенов, возросшая частота рождения детей с аномалиями развития, а стало быть, с пониженной жизнеспособностью, «омоложение» заболеваемости болезнями системы кровообращения, а значит, и смертности от этих болезней и другие нежелательные последствия. Нельзя пройти и мимо крайне пагубного влияния алкоголизма на здоровье людей и их жизнь.

Интересным показателем зависимости здоровья и жизни человека от разного рода экзогенных воздействий могут служить характеристики сезонности смертности. Зависимость интенсивности смертности от времени года — очевидное свидетельство слабой способности общества оградить человеческую жизнь от негативных влияний окружающей среды. В прошлом для смертности в нашей стране была характерна ярко выраженная сезонность. Особенно явственно выделялся летний пик смертности, связанный с подъемом желудочно-кишечных и других инфекционных заболеваний. Когда роль этих заболеваний оказалась резко ограниченной, сезонность смертности стала менее выраженной, но все же не исчезла совсем; наиболее заметным стал зимний пик смертности (рис. 10). Отмечая этот важный положительный сдвиг, надо в то же время сказать, что сейчас уже

Рис. 10. Сезонные колебания младенческой смертности (помесячные показатели в процентах к среднегодовому уровню)



есть страны, в которых сезонные колебания смертности вообще отсутствуют¹, что говорит о гораздо большей независимости смертности от разного рода внешних воздействий.

Сложный характер эволюции факторов смертности сказался в противоречивой динамике структуры причин смерти.

К сожалению, нельзя констатировать снижения смертности от ряда важных, преимущественно экзогенных причин, более того, в ряде случаев имел место рост обусловленной ими смертности.

В СССР, как и во всех экономически развитых странах, на первом месте среди причин смерти стоят болезни системы кровообращения. Это причина преимущественно эндогенная, о ней будет сказано несколько ниже. Второе же место обычно занимают злокачественные новообразования — причина, согласно принятой нами трактовке, в основном экзогенная, или «квазиэндогенная». Тенденции смертности от рака не были особенно четко выраженными в рассматриваемый период, но все же в

¹ См.: Сакамото-Момияма М. Сезонность и смертность человека. М., 1980, с. 70—77.

Тенденции смертности населения СССР от злокачественных новообразований в 1966-1967—1971-1972 гг.

Возраст	Изменение числа умерших на 100 000 человек соответствующего пола и возраста		Соотношение смертности мужчин и женщин, %	
	мужчины	женщины	1936—1967	1971—1972
До 20	100	98	131	133
20—29	94	86	105	114
30—39	92	91	107	109
40—49	112	97	114	131
50—59	103	98	172	180
60 и старше	99	97	199	203

Источники: Вестник статистики, 1969, № 2, с. 92; 1973, № 12, с. 83.

большинстве половозрастных групп наблюдалось некоторое ее снижение (табл. 2.21). Оно было более определенным у женщин, у мужчин в возрасте от 40 до 60 лет наблюдался не очень большой подъем смертности от этой причины, и в целом разрыв в смертности мужчин и женщин увеличился.

Говоря о других экзогенных причинах смерти, нельзя не отметить, что продолжали быстро терять свое значение многие острые инфекционные болезни. Об этом свидетельствует, в частности, резкое снижение числа заболеваний ими. Так, с 1960 по 1980 г. число заболевших брюшным тифом и паратифами снизилось с 22 на 100 000 жителей до 6, скарлатиной — с 313 до 87, дифтерией — с 25 до 0,13, корью — с 972 до 134, коклюшем — с 259 до 5, столбняком — с 1,1 до 0,11, острым полиомиелитом — с 3,3 до 0,06¹. Хотя уровень заболеваемости названными болезнями и сейчас остается более высоким, чем в ряде стран, быстрое его снижение налицо, оно не может не иметь своим следствием и уменьшение смертности от этих причин. Не столь благоприятной, как хотелось бы, была динамика смертности от болезней органов дыхания, также имеющих в основном экзогенную природу. И совсем неблагоприятными были сдвиги в смертности, обусловленной такими чисто экзогенными

¹ См.: Народное хозяйство СССР. 1922—1972, с. 461; Народное хозяйство СССР в 1980 г., с. 499.

Некоторые характеристики смертности по причинам смерти в Латвийской ССР

Причины смерти	Соотношение стандартизованных коэффициентов смертности 1969—1970 и 1958—1959 гг. (1958—1959 гг.=100)	Отношение вероятности умереть для мужчин к вероятности умереть для женщин, %	Соотношение стандартизованных коэффициентов смертности городского и сельского населения (город=1)	
			мужчины	женщины
Все причины	96	100	1,1	1,1
в том числе:				
инфекционные и паразитарные заболевания	39	243	1,2	1,2
злокачественные новообразования	100	123	0,8	0,7
болезни системы кровообращения	144	74	1,0	1,1
болезни органов дыхания	100	161	1,2	1,4
болезни органов пищеварения	73	143	1,5	1,9
несчастные случаи всех видов	155	361	1,4	1,1

Источник. Krūmiņš J., Zvidriņš P. Op. cit., 160—161 lpp.

причинами, как несчастные случаи, травмы и т. п. (третья по значению группа причин смерти).

Тенденции, характерные для значительной части населения СССР в 60—70-е годы, можно иллюстрировать данными, относящимися к Латвийской ССР. В условиях смертности 1971 г. здесь из каждых 100 родившихся мальчиков на протяжении всей жизни предстояло умереть от инфекционных и паразитарных заболеваний 2,3, из каждых 100 родившихся девочек — 0,9. Соответствующие показатели смертности от злокачественных новообразований составляли для мальчиков 15,9, для девочек — 13,0; от сердечно-сосудистых заболеваний — 54,0 и 72,8; от болезней органов дыхания — 6,2 и 3,9¹. В табл. 2. 22

¹ Krūmiņš J., Zvidriņš P. Padomju Latvijas iedzīvotāju mūža ilgums, Rīga, 1976, 158—159 lpp.

показано, как изменялась роль отдельных причин смерти между 1958—1959 и 1969—1970 гг. и каким было соотношение смертности от отдельных причин у мужчин и женщин, у городского и сельского населения.

Мы видим, что именно смертность от причин наиболее ярко выраженной экзогенной природы показала как самое большое снижение (смертность от инфекционных заболеваний и болезней органов пищеварения), так и самое большое повышение (смертность от несчастных случаев). С несчастными случаями связано и наибольшее превышение смертности мужчин над смертностью женщин.

Такая неоднозначность динамики смертности, обусловленной в основном экзогенными причинами, к тому же очень сильно затрагивающей детские и рабочие возраста, заслуживает самого пристального внимания. Особенно беспокоит рост смертности от несчастных случаев, отравлений, травм. Вклад их в общую смертность весьма значителен, они служат «основной причиной смерти детей (с 2—3 лет) и лиц трудоспособного возраста (мужчин до 50 и женщин до 40 лет)»¹. Например, по данным обследований, проводившихся М. С. Бедным на некоторых территориях РСФСР, этими причинами в целом было обусловлено 12—14 % всех смертей, но в такой жизнеспособной возрастной группе, как 20—24 года,— около 80 % всех смертей². Понятно поэтому, какую опасность таит в себе рост смертности от травматизма.

Смертность от несчастных случаев всех видов может и должна быть резко уменьшена, это — одна из первейших задач в области борьбы с экзогенной смертностью. Но вряд ли можно ожидать, что в ближайшие десятилетия эта группа причин смерти может полностью утратить свою печальную роль. Опыт стран с наиболее благоприятными показателями смертности говорит о том, что третье место, занимаемое несчастными случаями, отравлениями и травмами среди всех причин смерти, более или менее соответствует тем возможностям ограничения действия экзогенных факторов смертности, которыми на сегодняшний день располагает общество, живущее в условиях развитой экономики.

¹ Бедный М. С. Медико-демографическое изучение населения с. 137.

² Там же, с. 137.

Нельзя поэтому мириться с тем, что смертность от этой группы причин выходит в некоторых случаях на второе место (после смертности от сердечно-сосудистых заболеваний), как это было, например, в Казахской ССР¹. Но не в меньшей мере настораживает и другое явление — оттеснение смертности от несчастных случаев, отравлений и травм на четвертое место за счет выхода на третье, а иногда даже и на второе место смертности от болезней органов дыхания². Подобная ситуация, характерная для республик Средней Азии и некоторых других, говорит не о низкой смертности от травматизма, а о слишком высокой смертности от болезней органов дыхания, с которыми в современных условиях уже можно весьма эффективно бороться. Неиспользование этих возможностей, обусловленное уже отмечавшимся недостаточно высоким уровнем общей и санитарной культуры населения и некоторыми другими обстоятельствами, служит одной из важных причин отсутствия заметного продвижения в ограничении действия экзогенных факторов смертности.

Особо следует остановиться на главной эндогенной причине смерти, которая одна обуславливает более половины всех смертных случаев, — болезнях системы кровообращения.

Как уже отмечалось, рост доли смертей от этой причины — явление положительное, поскольку он означает вытеснение смертности от экзогенных причин, несущих гибель в более молодых возрастах. Но такой рост должен сопровождаться снижением смертности от болезней системы кровообращения в более молодых возрастных группах. Так оно и было в исторической ретроспективе (табл. 2.23).

На протяжении длительного периода смертность от болезней системы кровообращения действительно снижалась в более молодых возрастных группах — рост ее наблюдался только в возрастах старше 50 лет, да и то он мог быть связан здесь с улучшением диагностики. Об этом свидетельствует, в частности, резкое сокращение умерших с диагнозом «старческая дряхлость» или «неустановленные причины смерти», под которыми нередко

¹ См.: Бедный М. С. Медико-демографическое изучение населения, с. 131.

² Там же, с. 131—132.

Возрастные коэффициенты смертности от болезней системы кровообращения в СССР (число умерших на 100 000 населения соответствующего возраста, оба пола)

Годы	До 20 лет	20—29 лет	30—39 лет	40—49 лет	50—59 лет	60 лет и старше
1926*	24,5	37,3	72,8	151,5	344,4	1138,5
1966—1967	3,9	15,8	42,1	111,3	333,8	2492,1
1971—1972	3,6	13,6	47,5	140,7	408,5	2816,8

* Городское население европейской части СССР в границах 1926 г.

Источник. *Бирюков В. А.* Сердечно-сосудистые заболевания и продолжительность жизни. — В кн.: Продолжительность жизни: Анализ и моделирование, с. 64.

скрывалась большая доля смертей от сердечно-сосудистых заболеваний.

Однако в более близкое к нам время обнаружилась новая тенденция — к повышению смертности в средних возрастах, в которых она прежде снижалась (табл. 2.24).

Таблица 2.24

Тенденции смертности населения СССР от болезней системы кровообращения в 1966—1967—1971—1972 гг.

Возраст	Изменение числа умерших на 100 000 человек соответствующего пола и возраста, %		Соотношение смертности мужчин и женщин, %	
	мужчины	женщины	1966—1967	1971—1972
До 20	95	90	100	106
20—29	90	81	128	142
30—39	120	98	189	232
40—49	132	113	106	241
50—59	125	118	204	216
60 и старше	113	113	118	118

Источники: Вестник статистики, 1969, № 2, с. 90, 1973, № 12, с. 81.

С 1966 по 1972 г. наблюдался рост смертности от болезней системы кровообращения у мужчин в возрасте

старше 30 и у женщин в возрасте старше 40 лет. Расчеты показывают, что в этот период рост смертности от этой причины у мужчин определял более 30 % роста всей смертности в возрасте 30—49 лет, около 65 % роста смертности в возрасте 50—59 лет и практически весь ее рост в возрастах старше 60 лет. У женщин старше 40 лет ростом смертности от сердечно-сосудистых заболеваний определялось 75 % общего роста смертности, а в более пожилых возрастах — практически 100 %. Из-за повышения смертности в средних возрастах снизился и средний возраст умерших от болезней системы кровообращения — только между 1966—1967 и 1971—1972 гг. он уменьшился на 2 года у мужчин и на 1 год у женщин¹.

Оценивая новейшие тенденции смертности от болезней системы кровообращения, следует подчеркнуть, что, хотя эти болезни имеют преимущественно эндогенную природу, немалый вклад в их развитие вносят также факторы среды — напряженный ритм жизни, неправильное чередование труда и отдыха, нерациональное питание, нездоровые привычки (алкоголизм, курение и пр.), различные стрессовые ситуации и т. п. Поэтому не исключено, что рост смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, наблюдавшийся в 60—70-е годы, имеет то же объяснение, что и ее увеличение от некоторых преимущественно экзогенных причин, в частности от несчастных случаев, и тоже представляет собой своеобразное проявление отмеченных выше противоречивых тенденций развития, которые тормозят завершение перехода населения нашей страны к современному типу смертности.

2.4.2. Динамика и дифференциация показателей

Описанные выше качественные особенности эволюции смертности в 60—70-е годы предопределили и характер динамики показателей смертности и продолжительности жизни.

¹ См. Бирюков В. А. Указ соч., с. 66.

Анализируя эту динамику, прежде всего следует отметить, что на ней не могло не отразиться дальнейшее улучшение учета естественного движения населения. Это улучшение в большой мере связано с постоянной работой, проводимой в этой области статистическими органами, в частности с ее активизацией в период подготовки и проведения Всесоюзных переписей населения 1970 и 1979 гг.

Несомненный вклад в улучшение учета внесло дальнейшее совершенствование служб системы здравоохранения, в первую очередь, пожалуй, службы родо-вспоможения. Не могло не отразиться на полноте учета и совершенствование паспортной системы. Улучшение учета всегда в известной мере затрудняет анализ динамики смертности, поскольку оно, как правило, приводит к некоторому увеличению числа зарегистрированных смертных случаев не за счет действительного повышения смертности, а за счет более полного их учета. Это обстоятельство приобретает большую роль, когда действительные изменения смертности становятся более плавными, как это было в 60—70-е годы.

На протяжении первой половины 60-х годов еще продолжали действовать — хотя и в ослабленном виде — тенденции предшествующего периода. Средняя продолжительность жизни, которая между 1955—1956 и 1958—1959 гг. выросла с 63 до 64 лет у мужчин и с 69 до 72 лет у женщин (с 67 до 69 лет для обоих полов), к середине 60-х годов достигла 66 лет у мужчин и 74 лет у женщин (70 лет для обоих полов), а затем перестала увеличиваться. Коэффициенты смертности в большинстве возрастных групп уменьшались до середины 60-х годов, а затем обнаружилась тенденция к их стабилизации или некоторому росту (табл. 2.25).

Изменение возрастных интенсивностей смертности шло по-разному у мужчин и у женщин (табл. 2.26).

У мужчин смертность увеличивалась во всех возрастных группах, кроме детских — с 5 до 14 лет. Особенно сильно она выросла в рабочих возрастах — от 20 до 60 лет, а среди них выделяется группа от 40 до 49 лет. У женщин в этот период рост смертности не затронул возрастные группы от 5 до 39 лет — в большинстве из них смертность снижалась. В тех же возрастных группах, где она росла, этот рост был значительно меньшим, чем у мужчин.

Таблица 2.25

Возрастные коэффициенты смертности населения СССР, ‰

Возрастные группы	1958—1959	1965—1966	1969—1970	1975—1976
0—4	11,9	6,9	6,9	8,7
5—9	1,1	0,8	0,7	0,7
10—14	0,8	0,6	0,6	0,5
15—19	1,3	1,0	1,0	1,0
20—24	1,8	1,6	1,6	1,7
25—29	2,2	2,0	2,2	2,1
30—34	2,6	2,6	2,8	3,0
35—39	3,1	3,2	3,7	3,8
40—44	4,0	3,9	4,7	5,3
45—49	5,4	5,1	6,0	6,9
50—54	7,9	7,9	8,7	9,3
55—59	11,2	11,1	11,7	13,4
60—64	17,1	17,2	18,0	18,9
65—69	25,2	25,5	27,5	28,0
70 и старше	63,8	65,8	75,7	75,0
Все возраста	7,4	7,3	8,2	9,4

Таблица 2.26

Возрастные коэффициенты смертности мужчин и женщин в СССР, ‰

Возрастные группы	Мужчины			Женщины		
	1964—1965	1973—1974	изменения, %	1964—1965	1973—1974	изменения, %
0—4	7,7	8,5	110,4	6,5	6,8	104,6
5—9	0,9	0,8	88,9	0,7	0,5	71,4
10—14	0,7	0,6	85,7	0,5	0,4	80,0
15—19	1,3	1,4	107,7	0,6	0,6	100,0
20—24	2,1	2,5	119,0	1,0	0,8	80,0
25—29	2,8	3,1	110,7	1,1	0,9	81,8
30—34	3,7	4,4	118,9	1,4	1,4	100,0
35—39	4,6	5,4	117,4	1,9	1,8	94,7
40—44	5,7	7,4	129,8	2,5	2,6	104,0
45—49	7,5	9,7	129,3	3,5	3,7	105,7
50—54	11,9	13,9	116,8	5,4	5,8	106,4
55—59	16,5	19,5	118,2	7,4	8,2	110,8
60—64	26,2	28,7	109,5	12,6	12,6	100,0
65—69	36,0	40,9	113,6	18,9	20,2	106,9
Все возраста	7,6	9,3	122,4	6,7	8,2	122,4

Особенности изменений смертности в 60-е годы хорошо видны при анализе таблицы смертности населения СССР 1968—1971 гг.¹ и ее сравнении с таблицей смертности 1958—1959 гг. В целях получения характеристик смертности, как можно меньше зависящих от случайных ежегодных колебаний показателей, таблица смертности 1968—1971 гг. была построена по данным регистрации умерших не за два, как все предыдущие таблицы, а за четыре года. В остальном же она полностью сопоставима с таблицей 1958—1959 гг.²

Сравнение табличных функций показывает, в частности, что форма кривой возрастных вероятностей смерти продолжала изменяться в направлении J-образной модели, но скорость изменения была невелика (см. с. 93 рис. 6). За период между переписями средняя продолжительность предстоящей жизни мужчин увеличилась на 0,14 года, а женщин — на 1,85 года, при этом разрыв в средней продолжительности жизни мужчин и женщин достиг 9,0 года против 7,8 года в 1958—1959 гг. Рост средней продолжительности жизни происходил прежде всего за счет снижения смертности в младших возрастах. Динамика смертности в возрастах старше 15 лет у мужчин и старше 50 лет у женщин оказала в целом отрицательное влияние на величину средней продолжительности предстоящей жизни (табл. 2.27).

Как видно из табл. 2.28, смертность мужчин во всех возрастах старше 20 лет в 1968—1971 гг. была выше, чем в 1958—1959 гг., но в разной степени в зависимости от возраста. У женщин также наблюдался рост смертности в возрастах между 45 и 55 годами и старше 65 лет, но весьма небольшой. В результате таких изменений заметно выросли различия в смертности мужчин и женщин, причем максимум этих различий сместился в сторону младших возрастов. Увеличение разрыва в уровнях смертности мужчин и женщин наблюдается во всех возрастах моложе 65 лет, но наиболее существенно оно в возрастах 20—40 лет.

¹ См.: Вестник статистики, 1974, № 2, с. 94—95.

² См.: Андреев Е., Кардаш А., Павлов Г., Шабуров К. Алгоритм расчета показателей таблиц смертности и средней продолжительности предстоящей жизни. — Вестник статистики, 1975, № 3. с. 28—35.

Таблица 2.27

Вклад отдельных возрастных групп в рост продолжительности жизни населения СССР

	Средняя продолжительность жизни		Прирост, лет	в том числе за счет возрастов, лет				
	1958—1959	1968—1971		0—4	5—14	15—49	50—74	75 и старше
Мужчины	64,42	64,56	0,14	1,53	0,22	-0,68	-0,61	-0,33
Женщины	71,68	73,53	1,85	1,65	0,20	0,51	-0,05	-0,52

Источники: Итоги Всесоюзной переписи населения 1959 года. СССР (Сводный том), с. 264—267; Вестник статистики, 1974, № 2, с. 95.

Таблица 2.28

Тенденции смертности мужчин и женщин с 1958—1959 по 1968—1971 гг.

Возраст	Соотношение возрастных вероятностей смерти мужчин и женщин, %		Изменения возрастных вероятностей смерти 1968—1971 гг. в % к 1958—1959 гг.	
	1958—1959	1968—1971	мужчины	женщины
0	120	130	63	59
5	122	139	66	59
10	147	149	65	64
15	147	206	86	61
20	175	277	102	64
25	202	319	107	67
30	205	327	119	74
35	206	294	122	86
40	200	290	123	84
45	203	258	126	99
50	212	138	113	100
55	220	239	108	99
60	216	236	105	95
65	186	204	114	104
70	*158	182	110	96
75	139	146	116	110
80	123	130	116	110

Рассмотрим теперь особенности динамики смертности городского и сельского населения. Судя по данным, приведенным в табл. 2.29, соотношение смертности городского и сельского населения в 60—70-е годы не претер-

Возрастные коэффициенты смертности городского
и сельского населения СССР, ‰

Возрастные группы	1965—1966		1969—1970		1971—1972	
	город	село	город	село	город	село
0—4	6,1	7,7	6,4	7,3	6,1	7,5
5—9	0,7	0,9	0,6	0,8	0,6	0,7
10—14	0,6	0,6	0,5	0,6	0,5	0,6
15—19	0,9	1,1	0,9	1,3	0,9	1,2
20—24	1,4	1,8	1,4	2,0	1,2	2,4
25—29	1,7	2,6	2,0	2,6	1,9	2,7
30—34	2,3	3,0	2,5	3,2	2,5	3,4
35—39	3,1	3,5	3,5	4,0	3,4	4,2
40—44	3,7	4,2	4,5	4,9	4,6	5,2
45—49	5,1	5,2	5,9	6,1	5,9	6,3
50—54	8,2	7,6	9,0	8,4	8,8	8,7
55—59	11,6	10,5	12,4	10,7	12,6	11,1
60—64	18,5	15,9	19,5	16,3	19,3	16,7
65—69	28,8	22,6	29,8	25,2	29,1	24,5
70 и старше	74,1	60,2	78,1	73,6	77,1	72,8

певало каких-либо качественных изменений, но отмеченная неблагоприятная тенденция роста смертности в средних возрастах во многих случаях была свойственна сельскому населению в большей степени, чем городскому. Превышение смертности сельских жителей над смертностью горожан наблюдалось все время в возрастных группах от 0 до 50 лет (напомним, что в 1958—1959 гг. верхней границей превышения был возраст 41 год, а в 1938—1939 гг. — 30 лет). Происходило существенное сближение смертности городского и сельского населения в возрастах старше 50 лет за счет более быстрого роста смертности сельского населения. Напротив, в возрастах 5—9 лет сближение уровней шло за счет более быстрого снижения смертности сельского населения.

Различия в смертности городского и сельского населения определяются прежде всего различиями в форме кривой возрастной смертности. Используя вышеописанную двухпараметрическую модель, можно видеть, что эволюция кривых смертности в городе и на селе идет в одном направлении, однако в сельской местности имеется несомненное и достаточно существенное отставание в пе-

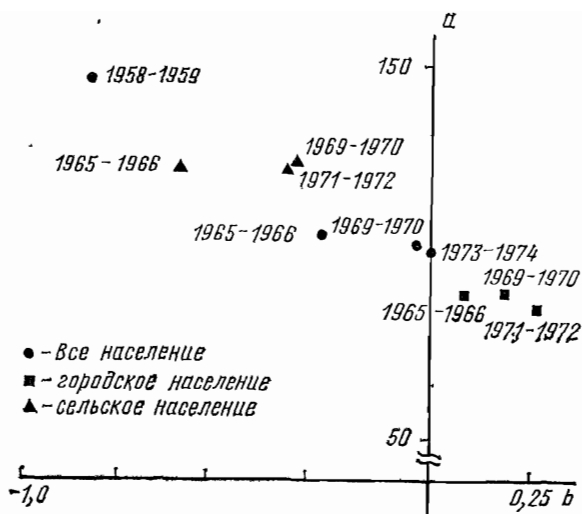


Рис. 11. Характеристики смертности (параметры a и b) городского и сельского населения СССР

переходе к новому типу смертности (рис. 11). Это отставание проявляется, в частности, в характере младенческой смертности. На рис. 12 представлены месячные кривые младенческой смертности населения РСФСР раздельно для городского и сельского населения за 1963 и 1970 гг.¹ Младенческая смертность в городах в значительно большей степени, чем на селе, концентрируется на первом месяце жизни.

Выше уже отмечалось, что в странах с низкими уровнями смертности детей до года основная масса смертных случаев приходится именно на начало первого года, что свидетельствует о сведении младенческой смертности почти исключительно к эндогенной. Некоторое смещение смертности в сельской местности на возраста 1—11 месяцев отражает сравнительно высокую долю случаев смерти экзогенной природы. Вместе с тем снижение смертности в период 1963—1970 гг. в сельской местности происходило в большей мере за счет первого месяца

¹ См.: Социальная гигиена и организация здравоохранения. М., 1977, с. 248.

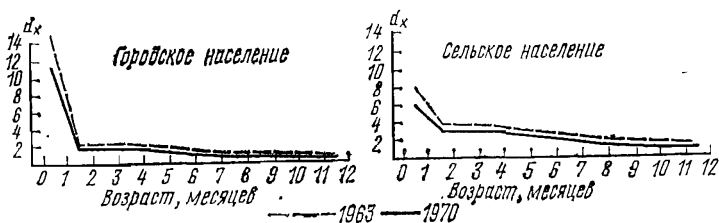


Рис. 12. Младенческая смертность в РСФСР по месяцам первого года жизни в 1963 и 1970 гг., %

жизни, а в городах практически равномерно по возрастам. Такая динамика означает сохранение большой доли смертей экзогенной природы и указывает на необходимость направить усилия органов здравоохранения на снижение смертности на втором и последующих месяцах жизни.

Переходный характер процессов, определяющих динамику показателей смертности, и неоднородность их развития проявляются также в особенностях территориальной дифференциации смертности.

Эти особенности можно показать, сопоставляя кривые смертности населения различных республик. Возьмем для примера две из них — Украину и Узбекистан. Расчет на основе двухпараметрической модели дает результаты, представленные на рис. 13. Как видно из графика, точка на плоскости с координатами (a, b) , соответствующая населению Узбекской ССР (уровни смертности 1973—1974 гг.), лежит левее и выше, чем соответствующая точка для страны в целом. Более того, параметры a и b для Узбекистана близки к аналогичным параметрам для сельского населения страны. Отсюда можно сделать вывод о том, что в Узбекской ССР переход от U-образной к J-образной форме кривой смертности проходит с определенным отставанием по сравнению с Украинской ССР, для населения которой свойственна ярко выраженная J-образная форма кривой возрастной смертности. При сравнении же индексов смертности этого отставания не видно, оно маскируется рядом обстоятельств, которые сами порождены переходом к современному типу воспроизводства населения в целом (более «молодая» возрастная структура населения Узбекистана по сравнению с населением Украины) и к современному

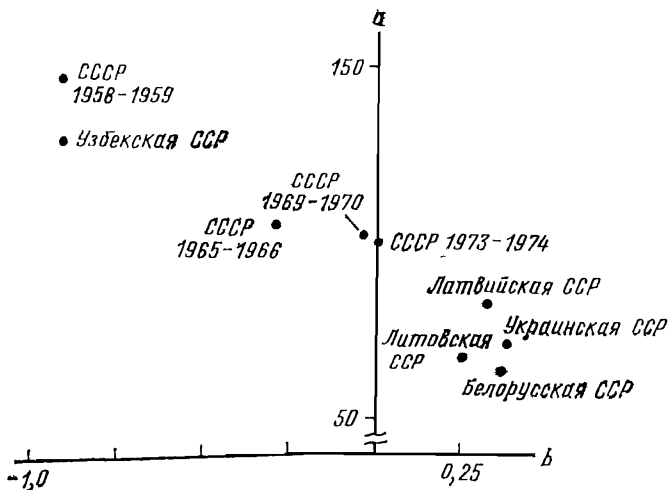


Рис. 13. Характеристики смертности (параметры a и b) населения некоторых союзных республик в начале 70-х годов

типу смертности (в частности, большая концентрация смертей в старших возрастах на Украине, нежели в Узбекистане). Несмотря на более высокий индекс смертности на Украине, кривая смертности здесь имеет более прогрессивный характер.

Как показывают расчеты, примерно такая же форма кривой характерна и для многих других республик страны. Так, для Белорусской ССР, Латвийской ССР, Литовской ССР соответствующие точки на плоскости a, b лежат в самой правой нижней части графика, образуя компактную группу. В 70-е годы республики европейской части СССР (без РСФСР) по завершенности перехода от U-образной к J-образной форме кривой смертности опережали даже все городское население страны в целом.

В то же время отмеченный выше консерватизм формы кривой смертности населения Узбекской ССР характерен и для других Среднеазиатских республик. Он тесно связан со структурой смертности по причинам смерти в этих республиках, где экзогенные причины все еще играют достаточно значительную роль.

Территориальные различия существуют не только в уровнях смертности, но и в их динамике. В республи-

Возрастные коэффициенты смертности населения по СССР,
Украинской ССР, Узбекской ССР в 1973—1974 гг., ‰

Возрастные группы	СССР	Украинская ССР	Узбекская ССР
0—4	7,7	4,9	13,0
5—9	0,7	0,6	0,8
10—14	0,5	0,4	0,6
15—19	1,0	0,8	0,9
20—24	1,6	1,3	1,4
25—29	2,0	1,6	2,0
30—34	2,8	2,3	2,7
35—39	3,6	2,9	3,7
40—44	4,9	4,2	4,4
45—49	6,4	5,5	5,6
50—54	8,8	7,9	7,7
55—59	12,3	11,4	11,0
60—64	18,2	17,0	16,9
65—69	27,0	26,8	19,1
70 и старше	73,5	76,8	45,6

ках с ярко выраженной J-образной формой кривой рост возрастных интенсивностей смертности был наименьшим. Так, в Белорусской ССР практически не наблюдалось роста смертности как в трудоспособных, так и в детских (до 5 лет) возрастах¹, не происходило существенного увеличения показателей смертности в трудоспособных возрастах в Украинской ССР. В то же время в Узбекской ССР показатели возрастной смертности старше 30 лет увеличились достаточно значительно².

Для республик, где переход к новому типу смертности протекает быстрее, характерны наиболее низкие показатели младенческой смертности. Так, при коэффициенте младенческой смертности по СССР в 1970 г. 25‰ этот показатель по РСФСР составил 23‰, по Украинской ССР—17‰, по Белорусской ССР—19‰³.

¹ См.: Раков А. А. Белоруссия в демографическом измерении. Минск, 1974.

² См.: Народное хозяйство Украинской ССР в 1974 г., с. 18; Народное хозяйство Узбекской ССР. в 1974, с. 12.

³ См.: Население СССР. 1973, с. 141; Народное хозяйство РСФСР в 1973 г., с. 21; Народное хозяйство Украинской ССР в 1974 г., с.18; Статистический ежегодник БССР. 1974. Минск., 1974, с. 9.

2.5. ПЕРСПЕКТИВЫ СНИЖЕНИЯ СМЕРТНОСТИ

Весь предшествующий анализ указывает на то, что задача ближайшего времени заключается в как можно более скором преодолении переходных черт в структуре факторов смертности и причин смерти, проявляющихся в слишком высокой доле экзогенно обусловленных смертей. Пока сохранение этих черт предопределяет и сохранение отставания СССР от ряда экономически развитых стран по показателю средней продолжительности жизни. На рубеже 70-х и 80-х годов в некоторых из них средняя продолжительность жизни женщин превысила 77 лет и мужчин — 70 лет. Эти показатели указывают на те ближайшие возможности снижения смертности и роста продолжительности жизни в СССР, реализация которых связана с прогрессивными изменениями структуры причин смерти.

До какого уровня может снизиться смертность и повыситься средняя продолжительность жизни? Лучшие показатели, достигнутые сейчас в странах с самой низкой смертностью, могут служить ориентиром на протяжении ближайших 10—20 лет, но эти показатели, — вероятно, не предел. В то же время нельзя, видимо, ожидать и слишком значительного улучшения этих показателей, сходного по масштабам с тем улучшением, которое принесли предшествующие десятилетия.

Прогностическое значение концепции демографической революции заключается, в частности, в том, что она позволяет ввести представление о конечных горизонтах прогнозируемых изменений, обусловленных их качественной природой. Применительно к смертности необходимо считаться с неизбежной конечностью самого процесса ограничения действия экзогенных факторов смертности. В теоретически мыслимом пределе можно представить себе, что все экзогенные факторы смертности устранены, кривая возрастных интенсивностей смертности определяется только факторами естественного старения организма и в средней продолжительности жизни полностью реализуется генетически предопределенная продолжительность жизни, свойственная виду *Homo sapiens*.

Но практически полное устранение экзогенных воздействий на здоровье и жизнь человека, вероятно, невозможно, в какой-то мере такие воздействия обязательно порождаются самой жизнью человека, его существо-

ванием в некоторой — пусть даже и наилучшей — экологической и социальной среде, его активным взаимодействием с такой средой. Поэтому ограничение действия неблагоприятных для здоровья и жизни человека факторов среды может в самом лучшем случае позволить средней продолжительности жизни лишь приблизиться к видовой ее продолжительности, разрыв между ними может уменьшиться, но не исчезнет и не станет пренебрежимо малым.

Сейчас в демографической литературе имеются попытки оценить такую реально достижимую в конце демографической революции среднюю продолжительность жизни. В качестве подобной оценки можно взять, например, «эндогенную» продолжительность жизни, исчисленную французским демографом Ж. Буржуа-Пиша на основе анализа показателей, достигнутых в одной из стран с самой низкой смертностью — Норвегии. Она определена им в 73,8 года для мужчин и в 80,3 года для женщин¹. Довольно близки к этим величинам и прогнозные оценки экспертов ООН (72,5 года для мужчин, 77,5 — для женщин, 74,8 — для обоих полов)², но эти оценки уже превышены в отдельных странах.

Если ориентироваться на оценки Ж. Буржуа-Пиша и сравнивать их как с достигнутым в СССР уровнем (64,6 года у мужчин, 73,5 года у женщин на рубеже 60—70-х годов), так и с уровнем, зафиксированным перед началом демографической революции в нашей стране (31,4 года у мужчин, 33,4 года у женщин в конце XIX в.), то можно сказать, что демографическая революция должна была принести огромный выигрыш в средней продолжительности жизни — примерно 42 года мужчинам и 47 лет женщинам. Пока же выиграно соответственно 33 года мужчинами и 40 лет женщинами (79% и 85% возможного выигрыша). Эти величины дают примерное представление о соотношении решенных и нерешенных задач, связанных с демографической революцией в области смертности, и позволяют представить себе реальные перспективы ее дальнейшего снижения и роста продол-

¹ *Bourgeois-Pichat J. Future outlook for mortality decline in the world. p. 26.*

² См.: Краткий доклад о мировом демографическом положении в 1970—1975 годах и его долгосрочных последствиях. ООН. Нью Йорк, 1975, с. 63

жительности жизни в процессе завершения перехода к современному типу смертности.

Следует, однако, иметь в виду, что, как показывает весь мировой, да и наш собственный опыт, завершающие стадии этого перехода протекают далеко не просто. Видимо, не случайно в 50—60-е годы почти все экономически развитые страны, имевшие в то время наиболее низкую смертность, столкнулись с неблагоприятными тенденциями ее динамики, напоминающими те тенденции, которые проявились в СССР в последние 10—15 лет. Научно-техническая революция, создавая огромные возможности борьбы с преждевременной, экзогенной смертностью, в то же время порождает новые факторы неблагоприятного воздействия на здоровье и жизнь человека, нейтрализация которых требует значительных усилий.

Эффективность таких усилий во многом зависит от того, насколько ясно осознается их конечная цель, насколько комплексно осуществляются мероприятия, направленные на достижение этой цели, одним словом, от того, в какой мере эти усилия оказываются частями единой общегосударственной политики. Такая политика должна составлять часть общей демографической политики, на важность разработки и проведения которой указывалось в материалах XXV и XXVI съездов КПСС. Вывод XXVI съезда КПСС о необходимости «осуществить систему мер по увеличению продолжительности жизни и трудовой активности людей, укреплению их здоровья»¹ прямо нацеливает на борьбу за улучшение условий труда, быта и отдыха населения, оздоровление среды обитания, совершенствование медицинского обслуживания, за повышение общей и санитарной культуры людей, их сознательности и активности в деле сохранения своего здоровья и своей жизни. Успешность такой борьбы должна привести к дальнейшему ограничению действия неблагоприятных факторов среды, уменьшить смертность от несчастных случаев и травм, от болезней преимущественно экзогенной этиологии, ослабить роль экзогенно обусловленного («квазиэндогенного») компонента старения, снизить экзогенный вклад в развитие сердечно-сосудистых заболеваний.

Обязательным следствием таких перемен будет дальнейшее изменение кривой возрастных интенсивностей

¹ Материалы XXVI съезда КПСС, с 137.

смертности, приобретение ею все более выраженной J-образной формы, а значит, и рост средней продолжительности жизни. Ее повышение до 75 лет для обоих полов к концу века было бы хорошим показателем эффективности предпринимаемых усилий. Для отдельных регионов страны этот показатель может быть достигнут и раньше.

Подобный рост средней продолжительности жизни вполне достижим при последовательном развитии успехов в ограничении действия экзогенных факторов смертности. До сих пор был известен только этот путь борьбы с преждевременной смертностью, с ним связаны все полученные в ходе демографической революции результаты. Однако это не значит, что не существует других путей удлинения человеческой жизни.

Сейчас биологами оживленно обсуждается вопрос о возможном вмешательстве человека в ход естественного старения организма. Не исключено, что уже в близком будущем в руках людей окажутся средства эффективного воздействия на процессы геронтогенеза человека, что приведет к искусственному замедлению свойственной виду скорости старения и в принципе может отодвинуть эндогенно обусловленный предел продолжительности жизни. Если это произойдет, вопрос о максимально достижимой средней продолжительности жизни встанет по-иному и в борьбе за снижение смертности появятся новые ориентиры.

РОЖДАЕМОСТЬ

3.1. ПЕРЕХОД К СОВРЕМЕННОМУ ТИПУ РОЖДАЕМОСТИ

Огромные качественные и количественные перемены в рождаемости, происходившие в нашей стране на протяжении по меньшей мере последних ста лет и происходящие еще и сейчас, составляют второй из двух главных процессов, из которых складывается демографическая революция в СССР. Суть этих перемен заключается в принципиальном изменении всех «отношений по детопроизводству», а стало быть, и всего механизма детерминации рождения детей в семье, в переходе от прежнего — традиционного — к новому — современному, или рациональному, типу рождаемости.

При традиционном типе рождаемости в сфере «детопроизводства» господствуют и постоянно воспроизводятся такие отношения, которые исключают возможность существования внутрисемейного регулирования деторождения как массового явления. Прокреационное поведение семьи определяется некоторыми, раз навсегда и для всех установленными правилами, которые были выработаны в ходе исторического развития и отражали объективные условия существования людей в прошлом. Эти правила в форме обычая, традиции, религиозного предписания, нравственной нормы передаются неизменными из поколения в поколение и не допускают избирательного прокреационного поведения супругов, свободы индивидуального выбора в этой области. Рождение ребенка в этих условиях не есть результат сознательного решения родителей, а лишь следствие соблюдения ими определенных норм поведения.

Так как традиционные нормы демографического поведения складывались в условиях очень высокой смертности и ориентированы на поддержание такого уровня рождаемости, который мог бы противостоять этой смерт-

ности и не допускать вымирания, то традиционная рождаемость может быть только высокой (с учетом тех ограничений, которые накладывают на уровень рождаемости состояние здоровья населения, распространенность физиологического бесплодия и другие факторы).

Современный, или рациональный, тип рождаемости в корне отличается от традиционного. При этом новом типе рождаемости внутрисемейное регулирование деторождения становится массовым явлением, совершенно естественным для большинства семей, получает юридическое и нравственное признание, превращается в неотъемлемую черту образа жизни и в главный фактор, определяющий уровень рождаемости. Теперь супружеская пара располагает очень большой свободой выбора линии своего прокреационного поведения, может вообще сознательно отказаться от рождения детей либо иметь их столько, сколько супруги считают для себя желательным, может планировать время рождения детей.

Так как становление нового типа рождаемости тесно связано с утверждением нового типа смертности и ее очень сильным снижением, благодаря которому перестает быть объективно необходимой высокая рождаемость прошлых эпох, то новые социальные механизмы детерминации рождаемости ориентированы на поддержание относительно низкого ее уровня.

Именно снижение этого уровня первым бросается в глаза при ознакомлении с переменами в рождаемости, происходившими в нашей стране на протяжении последних ста лет. Однако все действительно совершившиеся изменения никак не сводятся к этому чисто количественному итогу, пусть и очень важному. Чтобы рождаемость значительно снизилась в результате сознательно предпринимаемых супругами мер, необходимы глубокие качественные перемены: должен в корне измениться весь строй демографических отношений, положение женщины и ребенка в семье и в обществе, правовые нормы, нравственные убеждения, вся система взглядов на права и обязанности родителей в деле производства потомства.

Такой переход к новым демографическим отношениям не мог, конечно, совершиться мгновенно. Он представляет собой исторический процесс, неразрывно связанный с огромной социально-экономической перестройкой в ходе становления и укрепления советского общества, с формированием нового человека. Изучение этого процесса, его

закономерностей чрезвычайно важно для понимания основных сил, формировавших и формирующих тенденции рождаемости в СССР, для предвидения ее эволюции.

Исследование перехода от традиционного к современному типу рождаемости должно, стало быть, включать в себя анализ как чисто количественных сдвигов (снижение уровня рождаемости), так и качественных перемен в структуре демографического поведения людей, их установках, во всем характере отношений, связанных с производством потомства. Разумеется, количественные и качественные изменения тесно связаны между собой, это две стороны одного и того же процесса. Но все же изучение тех и других представляет собой две относительно самостоятельные задачи. Если первая из них полностью решается с помощью системы статистических показателей, то при решении второй задачи такие показатели играют лишь вспомогательную роль. Они служат здесь не более, чем индикаторами наблюдаемых перемен, иногда лишь косвенным их подтверждением, нередко допускают различные толкования, требуют привлечения дополнительных, в том числе не статистических, свидетельств и т. п. Тем не менее такие индикаторы очень важны, они позволяют объединить количественный и качественный анализ изменений в рождаемости, придать ему большую строгость и доказательность.

Один из подходов к количественному анализу качественных изменений в рождаемости в процессе перехода к ее современному типу связан с использованием системы индексов, предложенных американским демографом Э. Коулом. В любых условиях решающее влияние на уровень рождаемости оказывают, с одной стороны, матримониальное поведение населения, от которого зависит процесс заключения и отчасти прекращения браков, с другой — прокреационное поведение супругов, определяющее уровень брачной рождаемости. Вклад каждого из этих факторов в формирование общего уровня рождаемости и можно оценить с помощью трех взаимосвязанных индексов Э. Коула: индекса общей рождаемости (I_f), индекса брачной рождаемости (I_g) и индекса доли женщин, состоящих в браке (I_m)¹.

¹ См.: Коул Э Дж. Снижение рождаемости в Европе со времен Французской революции до второй мировой войны. — В кн.: Брачность, рождаемость, семья за три века. М., 1979, с. 72—75.

Значение индекса указывает, на сколько и за счет какого фактора фактическая рождаемость ниже некоторого гипотетического максимума. Например, если индекс брачной рождаемости равен 0,76, это значит, что только за счет отклонения фактических возрастных коэффициентов брачной рождаемости от максимально возможных рождаемость оказывается ниже гипотетического максимума на 24%. Анализ динамики индексов рождаемости позволяет судить не только об изменении уровня рождаемости, но и о факторах, обуславливающих эти изменения, а значит, и о переменах в демографическом поведении населения.

Другая группа количественных показателей, характеризующих качественные изменения в рождаемости, описывает «календарь» рождений. Внутрисемейное регулирование рождаемости предполагает планирование супругами сроков появления детей, интервалов между последовательными рождениями и т. п. Поэтому анализ изменений кривых возрастной рождаемости, прото- и интергенетических интервалов, продолжительности всего периода прокреации также позволяет судить о том, насколько широко распространяется внутрисемейное регулирование рождаемости и насколько оно эффективно.

Ценную информацию о процессе перехода к новому типу рождаемости дает также анализ ее дифференциации. Различные группы населения проходят одни и те же стадии перехода к новому типу рождаемости не одновременно. Соответственно не одновременно идет у них и снижение уровня рождаемости. Поэтому до начала перехода и после его завершения в населении преобладает однотипное прокреационное поведение, а значит, и сходные показатели рождаемости. В процессе же перехода в одном и том же населении одновременно существует прокреационное поведение разных типов. Чем ближе то или иное население к началу или концу демографического перехода, тем оно однороднее в своем прокреационном поведении и тем соответственно меньше различия в уровнях рождаемости разных групп населения. Таким образом, наблюдая дифференциацию рождаемости, рост или уменьшение этой дифференциации, можно судить и о том, насколько продвинулся процесс перехода к современному типу рождаемости в данном населении.

Ниже все эти подходы используются при анализе качественных изменений в рождаемости в процессе пере-

хода к ее новому типу в СССР. В ряде случаев привлекаются и данные, прямо характеризующие расширение практики внутрисемейного регулирования рождаемости или, напротив, ее отсутствие, а также нестатистические свидетельства. В анализе широко используются результаты серии общесоюзных обследований рождаемости, проводившихся отделом статистики бюджетов ЦСУ СССР в рамках единовременных обследований семей.

Перечень общесоюзных обследований рождаемости

Год	Обследованный контингент	Число опрошенных женщин, тыс.
1960	Женщины в возрасте 18 лет и старше из семей, ведущих бюджетные записи	43,7
1967	Женщины в возрасте 18—54 года из семей рабочих и служащих	236,0
1972	Женщины в возрасте 18—59 лет из семей рабочих, служащих и колхозников	347,3
1975	Женщины в возрасте 18—59 лет из семей рабочих, служащих и колхозников	361,6
1978	Женщины в возрасте 18—59 лет из семей рабочих, служащих и колхозников	330,7

Программа обследований, разработка и анализ их результатов выполнены сотрудниками лаборатории анализа воспроизводства населения Отдела демографии НИИ ЦСУ СССР под руководством Л. Е. Дарского. Кроме того, непосредственно сотрудниками лаборатории были проведены еще два обследования: в 1965—1966 гг. экспериментальное обследование, охватившее 1,5 тыс. работниц четырех предприятий Москвы, и в 1969 г. общесоюзное обследование, охватившее 33,6 тыс. замужних женщин из семей рабочих и служащих в возрасте 18—39 лет.

Данные обследований приводятся в книге с указанием года проведения обследования. В качестве статистического показателя чаще всего используется число рожденных (ожидаемых) детей. Этот комбинированный показатель складывается для женщин старших возрастов, уже закончивших прокреацию, из числа рожденных детей, для нерожавших женщин — из числа ожидаемых детей, для тех женщин, период прокреации которых еще не закончился, — из суммы рожденных и еще ожидаемых детей.

Переход от традиционного к современному типу рождаемости в нашей стране длится не менее ста лет, но интенсивность его на протяжении разных отрезков этого столетия была неодинаковой. Связывая демографические изменения с основными этапами социально-экономического развития страны, можно, как и при анализе смертности, выделить три основных периода перехода к новому типу рождаемости в СССР:

1) дореволюционный период (ранние этапы перехода к новому типу рождаемости);

2) период от Октябрьской революции до конца 50-х годов (становление нового типа рождаемости);

3) современный период (завершение перехода к новому типу рождаемости у большей части населения СССР).

Эта периодизация используется ниже при конкретном анализе процесса перехода.

3.2. РАННИЕ ЭТАПЫ ПЕРЕХОДА К НОВОМУ ТИПУ РОЖДАЕМОСТИ В СССР (ДОРЕВОЛЮЦИОННЫЙ ПЕРИОД)

3.2.1. Динамика и дифференциация показателей рождаемости

Вплоть до Великой Октябрьской социалистической революции у большей части населения России преобладал традиционный тип рождаемости. Общепринятой была ранняя брачность, внутрисемейное регулирование деторождения не имело массового распространения, контрацепция практически не была известна, искусственный аборт считался тяжким преступлением. Традиционный характер контроля над рождаемостью, как и следовало ожидать, находил отражение в ее количественных характеристиках. На протяжении всей пореформенной эпохи, вплоть до Октябрьской революции, рождаемость в европейской части России (по которой имеются относительно достоверные данные) была намного выше, чем в передовых капиталистических странах того времени. Об этом свидетельствуют даже самые общие характеристики уровня рождаемости.

Общий коэффициент рождаемости в целом по 50 губерниям Европейской России во второй половине XIX в. во многие годы достигал 50‰ и даже несколько превышал эту величину. В отдельных же губерниях он систематически существенно превышал 50‰, а иногда

Таблица 3.1

Общие коэффициенты рождаемости в Европейской России
и в некоторых странах Западной Европы, ‰

Годы	Европейская Россия	Англия и Уэльс	Германия	Франция	Швеция
1861—1865	50,7	35,1	37,0	26,7	33,2
1866—1870	49,7	35,3	37,8	26,1	29,7
1871—1875	51,2	35,5	39,2	25,9	30,7
1876—1880	49,5	35,3	37,0	25,7	30,3
1881—1885	50,5	33,5	36,5	24,9	29,4
1886—1890	50,2	31,4	36,3	23,3	28,8
1891—1895	48,9	30,5	36,0	22,6	27,4
1896—1900	49,5	29,3	34,3	22,2	26,9
1901—1905	47,7	28,2	34,3	21,6	26,1
1906—1910	45,8	26,3	31,6	20,2	25,4
1911—1914	43,9*	24,1	27,8	18,8	23,5

* 1911—1913 гг

Источник. Рашин А. Г. Население России за 100 лет, с. 168; Kuczynsky R. The measurement of population growth. Methods and results. N. Y., 1969, p. 104; Annuaire statistique de la France. Résumé rétrospectif. P., 1966, p. 41.

даже и 60‰. Столь высокие показатели — редкость в мировой истории рождаемости.

Тенденция к снижению общего коэффициента рождаемости проявилась лишь в самом конце XIX в. С тех пор снижение было неуклонным, но не очень сильным, так что даже накануне революции Россия по уровню рождаемости занимала одно из самых высоких мест в мире. Традиционный тип рождаемости был лишь едва поколеблен.

Высокая рождаемость отнюдь не была предметом гордости дореволюционной России. Как писал в начале века известный русский демограф П. И. Куркин, «существующий в данное время уровень рождаемости... чрезмерно далеко отстоит от той ее нормы, при которой наибольший прирост населения достигается с наименьшими потерями, неизбежными в деле производства потомства. Наоборот, потери так велики, что при самом широком производстве... получается совершенно малый прирост. Поэтому улучшение экономических, гигиенических и т. д. условий... у нас в России, скорее всего, должно привести к понижению рождаемости населения, к достижению той его наиболее полезной нормы, которая обеспечила бы как удовлетворительный прирост, так и сохранение бес-

полезно растрачиваемых в настоящее время производительных сил населения и создание более крепкого и жизнеспособного потомства»¹.

На пути достижения «наиболее полезной нормы» рождаемости в России стояли два главных препятствия: во-первых, высокая смертность, особенно детская, делавшая высокую рождаемость непременным условием выживания населения; во-вторых, система культурных норм и ценностей, отражавших объективные условия существования людей в прошлом (в том числе и высокую смертность) и определявших, в основных чертах, их демографическое поведение. На протяжении многих столетий эти нормы и ценности оставались в основном неизменными и всегда требовали такого поведения, которое в конечном счете и обуславливало высокую рождаемость.

Однако даже то, что в России сохранялось столетиями, не могло оставаться неизменным во второй половине XIX в., когда страна вступила на путь интенсивного развития капитализма. Начавшееся в этот период снижение смертности постепенно подрывало демографические основы высокой рождаемости. Но еще большее значение имела всеобщая ломка патриархальных устоев русской жизни, всей системы традиций, отношений, ценностей и норм поведения. Изменения в демографическом поведении — и довольно значительные — происходили уже во второй половине XIX в., но вначале они охватывали лишь ограниченные группы населения, а признаки начинавшихся перемен обнаруживались не столько в динамике общих показателей, сколько в появлении и усилении дифференциации показателей, регистрируемых у разных групп населения.

В целом население дореволюционной России было весьма однородным в демографическом отношении. Даже этническая дифференциация рождаемости, имеющая столь важное значение в наши дни, тогда почти полностью отсутствовала. Показатели детности, исчисленные для населения разных вероисповеданий, а значит, и разных групп народов, говорят о том, что различия в прокреационном поведении народов России в конце XIX в. были не очень большими, особенно у сельских жителей, составлявших подавляющее большинство населения.

¹ Куркин П. И. Статистика движения населения в Московской губернии в 1883—1897 гг. М., 1902, с. 87.

Таблица 3.2

Число детей в возрасте 0—9 лет на 100 женщин в возрасте 20—49 лет в зависимости от вероисповедания в Российской империи в 1897 г.

Вероисповедание	Всего	В городах	В уездах
Православные и единоверцы	144	94	151
Армяне-грегориане	183	143	194
Католики	142	93	151
Лютеране	116	73	130
Мусульмане	142	121	143
Иудеи	153	142	164

Источник. Общий свод по Империи результатов разработки данных первой Всеобщей переписи населения, произведенной 28 января 1897 года. Спб., 1905, т. II, табл. XXV.

Насколько можно судить по имеющимся немногочисленным и не очень точным показателям, с начала XX в. началось постепенное и в первые его десятилетия довольно медленное увеличение дифференциации рождаемости. Так, в 1910 г. общий коэффициент рождаемости у православных составлял 47,1‰, у католиков — 30,5, протестантов — 22,3, мусульман — 47,1, иудеев — 21,7‰¹.

Таким образом, различия в рождаемости как будто возросли по сравнению со второй половиной XIX в., но в основном за счет снижения уровня рождаемости у относительно малочисленных групп населения. Рождаемость у православных (69,5‰ населения предреволюционной России) и у мусульман (11,1‰) была примерно одинаковой.

Сходным образом обстояло дело и с дифференциацией рождаемости городского и сельского населения, а также населения различных районов страны. Капитализм в России развивался неравномерно, степень проникновения капиталистических отношений в толщу народной жизни в городе и в деревне, в разных районах страны была различной, соответственно и изменения в демографическом поведении проявлялись не везде одновременно и одинаково. Отсюда — рост межпоселенных и межрайонных различий в рождаемости в пореформенной России.

¹ См.: Движение населения в Европейской России за 1910 год. Пг., 1916, с. 1.

Традиционные нормы демографического поведения были хорошо согласованы с условиями крестьянской жизни и составляли неотъемлемую часть системы культурных норм и ценностей, регламентировавшей все стороны поведения русского крестьянства, а значит, практически почти всего населения страны.

Однако в процессе развития капитализма быстро увеличивались слои населения, не связанные непосредственно с сельским хозяйством и с деревней вообще. Эти группы населения все более определенно локализовались в городах, все больше удалялись от условий деревенской жизни, порывали с ее традициями и культурой. Поэтому вполне естественно, что и сдвиги в демографическом поведении в первую очередь коснулись городского населения. Уже в конце XIX в. существовала заметная дифференциация рождаемости по типам поселений. По данным за 1896—1897 гг., относящимся к 26 губерниям, на 1000 женщин 15—50 лет в губернских городах родилось 124 ребенка, в уездных—157, в сельской местности—206¹. Капиталистические отношения все глубже проникали и собственно в деревню. Из здесь получали развитие многообразные формы деятельности, отвлекающие постоянное население от сельскохозяйственных занятий (например, отхожие промыслы), распространялись капиталистические отношения, а вместе с ними и капиталистическая культура, элементы нового образа жизни.

Глубина перемен в жизни населения отдельных районов России была неодинаковой, поскольку неодинаковыми были как исходные условия, сложившиеся в результате предшествующего развития к 60-м годам XIX в., так и сами процессы капиталистического развития в пореформенную эпоху. В одних районах капитализм развивался «вглубь», на уже подготовленной почве, здесь и демографические перемены могли идти быстрее. В других районах преобладало развитие капитализма «вширь», и традиционные демографические отношения могли какое-то время оставаться почти в нетронутом виде.

Соответственно и изменение уровня рождаемости за период с 60-х годов прошлого века, в целом небольшое, в различных частях страны было неодинаковым. Общий коэффициент рождаемости населения 50 губерний Евро-

¹ См. Рашин А. Г. Население России за 100 лет, с. 179.

Рост территориальной дифференциации рождаемости населения Европейской России

Годы	Коэффициент рождаемости в среднем по 50 губерниям, ‰	Число губерний с коэффициентом рождаемости, выраженным в ‰				
		свыше 50	40—50	35—40	30—35	20—30
1861—1865*	50,7	27	20	2	—	—
1871—1875	51,2	26	18	3	3	—
1881—1885	50,5	19	25	2	3	1
1891—1895	48,9	15	28	2	2	3
1901—1905	47,7	16	24	4	3	3
1911—1913	43,9	6	25	11	3	5

* 49 губерний.

Источник. *Рашин А. Г.* Население России за 100 лет, с. 167—168.

пейской России с 1861—1865 по 1911—1913 гг. снизился на 13,4⁰/. Но при этом в 4 губерниях он даже повысился, в 12 — не изменился или понизился менее чем на 10⁰/, в 13 — его снижение составило от 10 до 20⁰/, в 12 — от 20 до 30⁰/ и в 8 губерниях — более 30%¹. В результате заметно увеличилась территориальная дифференциация рождаемости (табл. 3.3).

Все сказанное делает необходимым анализ дифференциации рождаемости городского и сельского населения, равно как и более широкой ее территориальной дифференциации с учетом особенностей социально-экономической эволюции отдельных районов страны в эпоху капитализма, а в известной мере и в предшествующие исторические периоды (особенностей исторических судеб, религии, национальных традиций и т. п.).

С целью такого анализа воспользуемся группировкой 50 губерний Европейской России, предложенной В. И. Лениным при изучении роста торгово-промышленного населения во второй половине прошлого века², объединив некоторые группы губерний и сократив их общее число с 9 до 6. Выделены следующие группы губерний:

¹ См.: *Рашин А. Г.* Население России за 100 лет, с. 169—170.² См.: *Ленин В. И.* Полн. собр. соч., т. 3, с. 565.

Индексы рождаемости в Европейской России в 1896—1897 гг.
и в некоторых зарубежных странах около 1900 г.

Государства	I_f	I_g	I_m	Государства	I_f	I_g	I_m
Европейская Россия	0,54	0,76	0,69	Ирландия	0,23	0,74	0,31
в том числе:				Франция	0,24	0,38	0,57
городское население	0,39	0,66	0,56	Англия и Уэльс	0,27	0,54	0,48
сельское население	0,56	0,78	0,71	США	0,29	0,49	0,58
группы губерний:				Австралия	0,29	0,58	0,47
I	0,49	0,74	0,63	Швеция	0,30	0,64	0,41
II	0,59	0,79	0,74	Португалия	0,35	0,68	0,46
III	0,59	0,76	0,76	Богемия	0,36	0,62	0,52
IV	0,48	0,74	0,64	Венгрия	0,42	0,59	0,67
V	0,56	0,78	0,68	Румыния	0,45	0,65	0,73
VI	0,29	0,57	0,49	Сербия	0,47	0,65	0,79
				Болгария	0,50	0,72	0,73

I. Неземледельческо-промышленные; II. Центральнo-земледельческие; III. Окраинные земледельческие, колонизировавшиеся в пореформенную эпоху; IV. Западные и юго-западные; V. Северные и североуральские; VI. Прибалтийские¹.

К этой группировке мы прибегнем для дифференциального анализа показателей рождаемости с помощью индексов Э. Коула (табл. 3.4).

Значения I_f , приведенные в табл. 3.4., свидетельствуют о том, что очень высокая рождаемость, наблюдавшаяся в Европейской России в самом конце XIX в., была все же почти вдвое ниже гипотетического максимума. Порайонные различия в рождаемости говорят еще и о том, что в целом по европейской части страны она была существенно ниже максимума, возможного в тогдашней России. Помимо стоявших особняком прибалтийских губерний существовала обширная зона, охватывавшая неземледельческо-промышленные, западные и юго-запад-

¹ Более подробно об этой группировке см.: Вишневский А. Г. Ранние этапы становления нового типа рождаемости в России.— В кн.: Брачность, рождаемость, смертность в России и в СССР, с. 108—109.

ные губернии (около 40 % населения Европейской России), в которых происходили процессы, оказывавшие заметное понижающее влияние на общий уровень рождаемости в стране.

3.2.2. Брачность и ее влияние на рождаемость

Индексы, приведенные в табл. 3.4, давая представление об уровне и дифференциации рождаемости в Европейской России конца прошлого века, одновременно позволяют судить и об основных факторах, обусловивших как отклонение фактического уровня рождаемости от гипотетического максимума, так и его различия у разных частей населения страны. В частности, они дают основания утверждать, что главным среди этих факторов была брачная структура населения.

В целом по Европейской России только за счет того, что на момент переписи населения часть женщин прокреативного возраста по тем или иным причинам не была замужем, рождаемость должна была быть на 31% ниже гипотетического максимума ($I_m=0,69$). Однако у городского населения, равно как у населения некоторых из выделенных групп губерний, понижающее влияние этого фактора на рождаемость было гораздо более значительным. Даже если снова не учитывать прибалтийские губернии, индекс доли женщин, состоящих в браке, был довольно низким в неземледельческо-промышленных, западных и юго-западных губерниях: ниже, чем в странах Восточной Европы, и лишь примерно на 10 % выше, чем в США или во Франции. В то же время в основных земледельческих губерниях этот индекс оставался очень высоким.

Подавляющее большинство населения России никогда не знало так называемого «европейского» типа брачности с характерными для него поздними браками и значительным безбрачием. В то время как во многих европейских странах во второй половине XIX в. ни разу не были замужем 60—70 % женщин в возрасте 20—29 лет и свыше 15% женщин в возрасте 45—49 лет, в Европейской России в 1897 г. соответствующие показатели составляли 23 % и примерно 5 %.

Это не значило, однако, что в эпоху развития капитализма в России брачность оставалась нечувствитель-

ной к веяниям времени и не претерпевала никаких изменений. Наиболее подробно можно проанализировать эти изменения в той части, в какой они затронули возраст вступления в первый брак.

Определенные этнические и территориальные различия в возрасте вступления в первый брак имелись уже к началу пореформенного периода, в них находили отражение исторически сложившиеся экономические, этнокультурные и религиозные особенности разных районов страны. В частности, в России издавна существовала небольшая зона распространения «европейской» брачности. Согласно Дж. Хаджналу «европейская» брачность преобладала в Европе к западу от прямой линии, соединяющей Ленинград и Триест¹. Эта условная граница проходила через территорию прибалтийских губерний России (Ковенской, Курляндской, Лифляндской, Эстляндской; к ним примыкала также Виленская губерния), населенных в основном католиками и протестантами. В 1870 г. на долю лиц этих двух вероисповеданий пришлось от 66 % всех заключенных браков в Виленской до 98 % в Эстляндской губернии². Католическое и протестантское население Прибалтики исторически имело много общего с западноевропейскими странами в социально-экономическом, культурном и других отношениях, не удивительны и общие черты демографического развития. В Прибалтике уже в XVIII в. ранние браки (до 20 лет) были редкими, а процесс вступления в брак каждого поколения растягивался на долгие годы. Относительно высокая доля католиков и протестантов (от 20 до 30 % всех браков в 1870 г.) оказывала понижающее влияние на уровень ранней брачности и в соседних с прибалтийскими Гродненской, Витебской и Петербургской губерниях. Сравнительно поздней была брачность в северных губерниях Европейской России — Архангельской, Олонецкой, Вологодской и Новгородской.

Но в целом для Европейской России было типично раннее и почти всеобщее вступление в брак. Это было одной из наиболее характерных черт традиционного матримонимального поведения, неразрывно связанного с осо-

¹ См.: Хаджнал Дж. Европейский тип брачности в ретроспективе — В кн.: Брачность, рождаемость, семья за три века. М., 1979, с. 14—15.

² См.: Статистический Временник Российской Империи. Сер. II, вып. 14. Спб., 1897, с. 60—61.

бенностями крестьянского быта, со всем тысячелетним укладом жизни русского аграрного общества.

Еще и в середине XIX в. большинство первых браков заключалось в возрасте до 21 года. В конце 60-х годов минувшего столетия свыше 57 % невест и около 38 % женихов имели возраст не старше 20 лет, а если бы можно было исключить влияние повторных браков (19 % общего числа браков у мужчин и 13 % — у женщин), то для первых браков этот показатель оказался бы еще более высоким.

Во второй половине XIX в. в жизни российского общества в связи с развитием капитализма обнаружилось новые тенденции, которые не миновали и семейную сферу. Проникновение в деревню товарно-денежных отношений, расширение неземледельческих занятий, значительное развитие отхожих промыслов и многие другие явления русской действительности второй половины XIX в. нарушали тысячелетнюю замкнутость сельской жизни, подрывали традиционную культурную систему, лишали смысла многие традиционные ценности, выдвигая на их место новые. В частности, ранние браки, с одной стороны, совсем не так уж необходимы человеку, оторвавшемуся от села, с другой — они все менее совместимы с растущим гражданским самосознанием даже и крестьянина, соприкоснувшегося с городской жизнью, их роль начинает уменьшаться.

Снижение доли ранних браков, особенно у женщин, не кажется большим, но важно то, что оно происходило не везде одинаково. В частности, тенденция к сокраще-

Таблица 3.5

Изменение доли браков в возрасте 20 лет и моложе среди всех браков за период с 1867—1870 по 1901—1910 гг., Европейская Россия (1867—1870=1)

	Муж- чины	Жен- щины		Муж- чины	Жен- щины
			Группы губерний:		
Европейская Россия	0,81	0,95	I	0,76	0,87
в том числе:			II	0,99	0,99
важнейшие города	0,81	0,80	III	0,86	0,98
прочие города*	0,76	0,85	IV	0,76	0,92
уезды*	0,87	0,98	V	0,85	1,10
			VI	0,54	0,89

* 1871—1880=1.

нию доли ранних замужеств ясно выражена в городах, особенно важнейших (где она и без того не была высокой), в уездах же эта тенденция выражена намного слабее. У мужчин заметное уменьшение доли ранних браков происходило и в уездах. Доля ранних браков у них сократилась во всех группах губерний, хотя и далеко не в одинаковой степени. Наибольшим снижением было в прибалтийских губерниях, где доля таких браков и прежде была очень низкой, но на втором месте — неземледельческо-промышленные губернии, где доля ранних браков прежде была достаточно высокой.

У женщин в целом сокращение доли ранних браков не столь значительно, в V группе губерний она даже повышалась, но тем более заметно снижение доли ранних замужеств в неземледельческо-промышленных губерниях. По-видимому, именно здесь на протяжении пореформенного пятидесятилетия происходили наибольшие изменения в матримониальном поведении населения. По логике вещей они должны были затронуть не только возраст вступления в первый брак, но и другие характеристики брачности, такие, как темпы вступления в брак каждого поколения женщин и долю женщин, вообще остающихся незамужем к концу прокреативного периода. Это предположение подтверждается материалами переписи населения 1897 г.

Таблица 36

**Доля женщин, никогда не состоявших в браке,
по переписи 1897 г., %**

Возрастные группы	Европейская Россия	в том числе							
		города	уезды	группы губерний					
				I	II	III	IV	V	VI
15—19	87,2	91,1	86,6	89,8	84,1	82,0	92,0	88,6	97,7
20—29	22,6	37,5	20,2	30,7	14,9	13,0	31,0	23,3	58,0
30—39	7,0	15,8	5,6	12,7	4,4	3,2	7,0	6,9	20,4
40—49	5,1	11,7	4,1	9,9	3,5	2,5	4,0	5,7	12,0

Естественны относительно поздняя брачность и высокая доля женщин, вообще не вышедших замуж, в городах; нельзя считать неожиданностью и растянутый во времени процесс вступления в брак в прибалтийских гу-

берниях, поскольку, как уже отмечалось, здесь издавна существовала брачность «европейского» типа. Но налицо явные признаки этого типа брачности в исконно русских губерниях неземледельческо-промышленной зоны (I группа). В 1897 г. по доле женщин, никогда не состоявших в браке в возрастных группах до 30 лет, эта зона явно превосходила губернии II, III и V групп, а по их доле в старших возрастных группах и по степени окончательного безбрачия уступала только прибалтийским губерниям.

В целом к концу XIX в. брачность в 50 европейских губерниях по сравнению со многими странами Европы оставалась достаточно ранней, в некоторых группах губерний, вероятно, наиболее ранней в Европе. Но если брать Европейскую Россию в целом, то согласно имеющимся оценкам по интенсивности ранней брачности она занимала промежуточное место среди европейских стран.

Таблица 37

Расчетные средние возрасты вступления в первый брак в некоторых странах Европы на рубеже XIX и XX вв.

Страна	Женщины	Мужчины	Страна	Женщины	Мужчины
Швеция	27,5	29,5	Европейская Россия	21,4	24,2
Англия и Уэльс	26,2	27,3	Болгария	20,8	24,2
Германия	25,4	...	Румыния	20,3	24,5
Италия	23,6	27,5	Сербия	20,1	23,0

Изменения в тенденциях матримониального поведения прослеживаются также при анализе повторных браков. Повторные браки были широко распространены в дореволюционной России, где из-за высокой смертности и частого овдовения всегда имелись значительные бракоспособные контингенты (разводы в эту эпоху были большой редкостью).

Смертность, а следовательно, и интенсивность овдовения в XIX в. в России менялись мало и даже к началу XX в. оставались очень высокими. Еще в 1897 г. для женщин, вступавших в брак в 21 год, средняя продолжительность предстоящей жизни в этом возрасте составляла 40,45 года, а средняя длительность предстоящей жизни в браке только 9,24 года. Уже к возрасту 31 год

Таблица 3.8

**Динамика доли повторных браков в общем числе браков
в Европейской России, %**

Периоды	Муж- чины	Жен- щины	Периоды	Муж- чины	Жен- щины
1867—1870 гг.	19,2	13,5	1891—1895 гг.	16,4	9,9
1871—1875 гг.	18,3	12,9	1896—1900 гг.	14,1	8,4
1876—1880 гг.	17,4	11,6	1901—1905 гг.	14,0	8,1
1881—1885 гг.	16,6	10,8	1906—1910 гг.	14,2	8,9
1886—1890 гг.	15,2	10,0			

среди не состоявших в браке женщин доля единожды овдовевших была выше доли никогда не вступавших в брак, к 50 годам хотя бы единожды овдовевшими оказывались свыше 25% женщин, к 62 годам — половина¹.

В то же время на протяжении всего пореформенного периода прослеживается четкая тенденция к снижению доли повторных браков (табл. 3.8).

Об этой же тенденции в ее дифференцированном проявлении в различных условиях говорят данные о доле вдов в городском и сельском населении, а также в населении различных групп губерний (табл. 3.9).

Различие в доле вдов, вообще говоря, может объясняться различной смертностью мужчин. Однако если смертность городского и сельского населения и была не

Таблица 3.9

**Доля вдов среди женщин, когда-либо бывших замужем,
по переписи 1897 г., %**

Возрастные группы	Европейская Россия	в том числе							
		города	уезды	группы губерний					
				I	II	III	IV	V	VI
20—29	1,7	4,1	1,4	2,7	1,4	1,3	1,8	1,3	2,1
30—39	5,8	12,2	4,9	8,7	5,1	4,6	5,2	5,8	5,7
40—49	15,0	25,7	13,5	19,5	14,2	12,5	13,7	15,4	14,2

¹ См.: Тольц М. С. Брачность населения России в конце XIX — начале XX вв. — В кн.: Брачность, рождаемость, смертность в России и в СССР, с. 142—143.

одинаковой, то мало вероятно, чтобы эта неодинаковость могла объяснить столь значительные различия в доле вдов в городском и сельском населении, как те, которые наблюдались в 1897 г. То же и с различиями по группам губерний. Если можно предположить, что в Прибалтике смертность была действительно заметно ниже, чем в других районах Европейской России, то для объяснения различиями в смертности существенно разной доли вдов, скажем, в центральных и восточных губерниях Европейской России нет оснований. Решающее значение имели, скорее, различия в доле повторных браков овдовевших женщин. Если же считать долю вдов в отдельных группах индикатором распространенности повторных браков, то, судя по данным табл. 3.8, такие браки к концу XIX в. были наименее распространены в неземледельческо-промышленных губерниях, что само по себе может рассматриваться как признак происходивших здесь перемен в матримониальном поведении.

После всего сказанного становится ясно, что и доли замужних женщин — показатель, наиболее важный с точки зрения рождаемости, — никак не могли быть одинаковыми в различных районах Европейской России, что подтверждается данными табл. 3.10.

Таблица 3 10

Доля женщин, состоявших в браке, по переписи 1897 г., %

Возрастные группы	Европейская Россия	в том числе							
		города	уезды	группы губерний					
				I	II	III	IV	V	VI
15—19	12,7	8,71	13,3	10,1	15,8	17,8	7,9	11,3	2,2
20—29	75,9	59,5	78,6	67,3	83,9	85,6	67,6	75,3	41,0
30—39	87,3	73,2	89,6	79,5	90,6	92,0	87,9	87,2	74,7
40—49	80,4	65,0	82,8	72,4	82,7	85,0	82,6	78,7	75,1
40—44	82,4	68,3	84,6	75,0	84,7	86,8	84,4	80,9	77,0
45—49	77,9	61,0	80,5	69,2	80,3	82,9	80,3	76,1	72,0

Примечание. Числа замужних в возрастных группах 40—44 и 45—49 лет получены, исходя из опубликованного числа замужних в возрасте 40—49 лет. При расчете использованы таблицы овдовения женщин в Европейской России в 1896—1897 гг., построенные Л. Е. Дарским. Доля женщин, никогда не состоявших в браке, для обеих пятилетних групп принята одинаковой.

Различаются между собой не только городское и сельское население, но и население различных групп губерний. Интересно отметить, что к возрасту 30—39 лет, когда перестают играть роль различия в возрасте вступления в первый брак, показатели II, III, IV и V групп существенно сближаются, а на их фоне выделяются близкие между собой показатели I и VI групп губерний, во многих других отношениях очень мало сходных. Все же в этой возрастной группе доля замужних в неземледельческо-промышленных губерниях еще несколько выше, чем в прибалтийских, но в следующей возрастной группе (40—49 лет) они меняются местами и доля замужних в неземледельческо-промышленных губерниях оказывается самой низкой.

Территориальные, этнические и прочие различия в брачной структуре населения Европейской России, как они сложились к концу прошлого века, были отчасти результатом весьма отдаленных во времени процессов, отчасти же — особенно если говорить о неземледельческо-промышленных губерниях — следствием процессов более поздних, связанных с быстрым развитием капитализма в пореформенной России. Эти процессы обусловили во второй половине XIX в. перемены в матримониальном поведении некоторых групп населения, достаточно большие, чтобы отразиться на показателях рождаемости. Но, как мы видели, эти перемены все же не были очень значительными, затронули далеко не все население и вызванные ими изменения в рождаемости не носили принципиального характера.

В пределах 50 губерний Европейской России в конце XIX в. проживало 4/5 населения тогдашней Российской империи, в других частях страны процессы формирования брачной структуры населения нередко протекали по-иному, так что и сама брачная структура существенно отличалась от той, которая была зафиксирована в 1897 г. в Европейской России.

Очевидно определенное сходство в брачной структуре населения Европейской России и Сибири, что объясняется этнокультурной и религиозной однородностью их населения, высокой долей в населении Сибири выходцев из европейской части страны (приведенные в табл. 3.11 показатели по Сибири близки, в частности, к соответствующим показателям для центрально-земледельческих губерний, откуда шел наиболее мощный переселенческий

Таблица 3.11

Доля женщин, состоящих в браке в отдельных
возрастных группах в 1897 г., %

Районы	Всего в возрасте 15 лет и старше	в том числе в возрасте, лет				
		15—16	17—19	20—29	30—39	40—49
Европейская Россия	62,6	0,8	20,9	75,9	87,3	80,4
Привислинские губернии	59,9	0,6	14,2	66,5	84,7	80,8
Кавказ	71,0	18,7	52,6	88,6	90,2	79,3
Сибирь	66,2	1,5	25,0	80,3	89,6	82,6
Средняя Азия	77,0	27,5	64,2	94,5	94,7	84,4
По империи в целом	64,0	3,6	24,4	77,5	87,9	80,7

Источник: Общий свод по Империи результатов разработки данных первой Всеобщей переписи населения, произведенной 28 января 1897 г. Спб., 1905, т. I, табл. XII, с. 80—83.

поток в Сибирь). Остальные же районы страны существенно отличались от Европейской России как уровнем брачности в отдельных возрастах, так и степенью охвата браком всех взрослых женщин.

Наиболее значительные различия в уровне брачности отмечались в самых молодых возрастах — 15—16 и 17—19 лет. На брачности именно в самых молодых бракоспособных возрастах более всего сказывалось влияние национальных брачно-семейных традиций. Самой высокой долей женщин, состоявших в браке в этих возрастах, выделялось население Средней Азии и Кавказа. В этих районах к концу XIX в. были еще очень сильны пережитки феодальных и даже дофеодальных отношений и стойко сохранялись традиции ранних браков. Самая низкая доля замужних в этих возрастах была в Привислинских губерниях, где преобладало католическое и протестантское население, среди которого широкое распространение получила «европейская» брачность. Но все же по стране в целом показатели доли женщин, состоящих в браке в разных возрастах, были близки к соответствующим показателям Европейской России.

3.2.3. Появление внутрисемейного регулирования деторождения

Если ограничивающее влияние брачности на рождаемость в дореволюционной России не получило значи-

тельного развития, то роль сознательного ограничения супругами деторождения в браке была еще меньшей.

Правда, во второй половине XIX в. заметное значение приобрели факторы, порожденные социально-экономическими процессами, характерными для пореформенной России, и в ряде случаев снижавшие рождаемость в браке. В частности, непрерывно возрастающая подвижность крестьянского населения неизбежно вела к частым и порой очень длительным разлукам супругов. Отхожие промыслы, в которых участвовали миллионы крестьян, преимущественно мужчин, отрывали женатых от семьи, существенно нарушая регулярность половых отношений в браке, а в наиболее промысловых районах — почти превращая брак в фикцию.

Частые и длительные разлуки супругов в период их наиболее высокой плодовитости не могли не снижать вероятности зачатия, а в конечном счете и уровня рождаемости. На это неоднократно указывали современники. «Уменьшение рождаемости отхожей полосы есть постоянное явление, подтверждаемое наблюдениями за целые 25 лет... Первая и важнейшая причина — продолжительное отсутствие мужей, которые иногда не возвращаются по 1—5 лет домой, и поэтому невольное воздержание жен от половой жизни»¹. Проведенное Д. Н. Жбанковым сопоставление числа детей, рожденных в «оседлых» и «отхожих» семьях, показало, что во вторых детей было на 43 % меньше, чем в первых (5,2 против 9,2). При этом в первом случае совсем нерожавших женщин было 3,3 %, во втором — почти 11 %².

Отхожие промыслы были типичным для пореформенной России явлением, которое вместе с отмеченными ранее изменениями в матримониальном поведении вносило новый элемент в демографическую обстановку, по крайней мере в неземледельческо-промышленных губерниях. Территория этих губерний в значительной части совпадает с территорией современной Нечерноземной зоны РСФСР, где сейчас сложилась неблагоприятная демографическая ситуация. Сегодняшнее неблагоприятие здесь имеет глубокие исторические корни, его первые признаки беспокоили исследователей уже в кон-

¹ Жбанков Д. Н. Влияние отхожих промыслов на движение населения Спб., 1895, с. 17.

² Там же.

це прошлого века, когда они с тревогой отмечали нарушение нормальной пропорции полов в населении из-за отвлечения значительной части мужского крестьянского населения в города. Уже в ту пору шла речь о падении рождаемости, хотя за ним еще нельзя было увидеть намеренного стремления супругов к сокращению числа рождаемых ими детей.

Нельзя, конечно, сказать, что в XIX в. крестьяне с полным безразличием относились к срокам появления детей и даже к их числу. Как отмечал Г. Успенский, «существование в крестьянском быту желанья сохранить женщину для возможно большего количества рабочих дней — желанья, чтобы «баба» в трудную рабочую пору «страды» была здорова, не лежала в родах и не была брюхата, — несомненно»¹. Вероятно, существовали представления и о нежелательности очень большого числа рождений.

Часто полагают, что для крестьянской семьи было характерно неограниченное чадолюбие, так что каждый новый ребенок встречался с радостью. Между тем вынашивание детей, частые роды были мукой для крестьянской женщины, рано старили ее, подрывали ее здоровье. Прокормить ораву ребятишек было трудно. Все это не могло совсем не осознаваться, и отношение к детям было, вероятно, далеко не таким идиллическим, каким оно иногда кажется современному исследователю. По наблюдениям О. П. Семеново-Тян-Шанской, первого ребенка в крестьянской семье ждали еще более или менее радостно, третьим же ребенком матери обыкновенно уже начинали тяготиться. «Если баба начинает часто родить, то в семье к этому, конечно, относятся неодобрительно, не стесняясь иногда делать грубые замечания по этому поводу: «Ишь ты, плодливая, обклаталась детьми, как зайчиха. Хоть бы подошли они, твои щенки-то, трясет каждый год, опять щенка ошлепетила» и т. д.»².

Казалось бы, при таком отношении к детям люди, по крайней мере некоторые, должны были стремиться как-то воздействовать на число рождающихся детей или на сроки их появления (сверх того, что получалось само

¹ Успенский Г. И. Полн. собр. соч., т. 8, с. 103.

² Семенова-Тян-Шанская О. П. Жизнь «Ивана». — Записки Императорского русского географического общества по отделению этнографии, т. 39. Спб., 1914, с. 7—8.

благодаря соблюдению постов, разлукам и т. п.). Но освященные веками культурные нормы не допускали никакого, выражаясь современным языком, внутрисемейного регулирования рождаемости, и до середины XIX в. оно, по-видимому, совсем не встречалось в России. Предубеждение против намеренного ограничения деторождения в русском обществе было очень велико.

Еще в 1847 г. В. А. Милютин писал в «Современнике»: «В последнее время предложены были... средства для противодействия развитию народонаселения... Некоторые из них до невероятности нелепы, как, например, предложение употреблять при удовлетворении чувственных наклонностей известное средство, предупреждающее рождение детей, или предложение одного доктора извлекать посредством особого инструмента, устроенного ad hoc, зародыш прежде его рождения. Другие средства не столь возмутительны; но также чрезвычайно странны»¹.

Чтобы подобные слова могли быть написаны, да еще в журнале, служившем выразителем передовой общественной мысли своего времени, надо, чтобы «нелепые», «возмутительные» и «странные» средства действительно были неведомы подавляющему большинству населения. Как долго, однако, могло длиться такое неведение в условиях быстро менявшейся России?

Спустя примерно 40 лет после того, как были напечатаны цитированные выше слова, Л. Н. Толстой с негодованием писал: «...с помощью науки на моей памяти сделалось то, что среди богатых классов явились десятки способов уничтожения плода... Зло уже далеко распространилось и с каждым днем распространяется дальше и дальше, и скоро оно охватит всех женщин богатых классов»². Речь, как видим, идет о том, что «зло уже распространилось». Но, адресуя свои упреки женщинам «богатых классов», Л. Н. Толстой ничего не говорит об ограничении рождаемости среди крестьян. Значит ли это, что крестьяне совсем не знали «зла»?

Г. Успенский, внимательно наблюдавший крестьянскую жизнь в эту эпоху, отмечал: «Обстановка земледельческого труда, особенно в настоящее время, когда труд этот вообще расстроен, обязывает человека к изве-

¹ Милютин В. А. Избранные произведения. М., 1946, с. 93.

² Толстой Л. Н. Полн. собр. соч., т. 25. М., 1937, с. 408.

ственным «расчетам» даже в самых, по-видимому, неуловимых семейных отношениях... обстановка эта может иногда приказывать человеку сделать то-то и то-то»¹. Этим «расчетам» каждой отдельной семьи в пореформенной деревне становилось все больше и больше, и они подтачивали традиционное поведение и расчищали место для нового, «рационального» поведения во всех сферах жизни, в том числе и в семейной сфере.

Уже в самом начале пореформенной эпохи раздаются жалобы на «упадок деторождения». Один из авторов, Ф. В. Гиляровский, разделяет причины такого «упадка» на законные и незаконные и первой среди «незаконных» причин называет намеренное увеличение матерями сроков кормления грудью «далее пределов законных»². «Матери продолжают кормить грудью ребенка до четырех и до пяти лет и кормят чужого, иногда и беззубых щенят, не говоря уже об извлечении ими своего молока и более неестественным способом. Там же, где мужья уходят на заработки на год и более, матери намеренно кормят детей до тех пор, пока муж остается дома, и отнимают их, как только он уходит»³.

Здесь уже явное свидетельство того, что мысль об искусственном ограничении рождаемости не была чужда русской крестьянской семье (причем Ф. В. Гиляровский пишет об этом как о новом явлении; впрочем, может быть, он идеализирует старину). В то же время обращают на себя внимание крайне примитивные методы такого ограничения. Автор — священник, видимо, неплохо знавший народный быт, не упоминает ни о каких более эффективных методах противозачатия, например о прерванном сношении. Сколько-нибудь эффективные методы предотвращения зачатия или плодизгнания не проникли в деревню еще и к началу XX в.

Конечно, издавна могли быть известны средства народной медицины контрацептивного или abortивного действия, однако знакомство с ними крестьян не следует преувеличивать. Можно ли говорить о большой осведомленности, когда «из средств, употребляемых для прерывания беременности, на первом плане стоят механиче-

¹ Успенский Г. И. Полн. собр. соч., т. 8, с. 115.

² Гиляровский Ф. В. Исследования о рождении и смертности детей в Новгородской губернии. Спб., 1866, с. 50.

³ Там же, с. 74.

ские, как-то: поднимание тяжестей, прыгание со стола или скамейки, тугое бинтование и разминание живота, трясение всего тела и т. п.»¹ А чего стоят «новые веяния», связанные с влиянием развивающейся промышленности: «Появились случаи употребления внутрь фосфора, автору известно 13 случаев, все 13 женщин умерли»².

В это время, вероятно, получает некоторое распространение и намеренное воздержание от половых отношений как способ избежать рождения детей; об этом писал Г. Успенский, равно как и об умерщвлении младенцев, появившихся вопреки «расчету»³. Но все это только лишний раз свидетельствует о том, что в русской деревне, по крайней мере до конца прошлого столетия, внутрисемейное регулирование рождаемости хотя и не было совершенно неизвестно, но делало лишь самые первые шаги.

В городах же к концу XIX в. практика ограничения рождаемости охватила, по-видимому, более широкие слои населения, и связанные с этим проблемы приобрели значительную актуальность. В 1893 г. во «Враче» появилась любопытная статья, автор которой яростно нападал на становившиеся все более популярными методы контрацепции. «Благодаря участию интеллигенции, увидевшей возможность чем-нибудь заняться и фигурировать в обществе... средства «разумной осторожности» стали применяться всеми без разбора, — писал он. — Средства, препятствующие зачатию, так называемые «презервативы», приобретают все более широкое распространение. В газетах печатаются о них рекламы; в аптеках, аптечных складах, инструментальных и резиновых магазинах они всегда в обилии и на самом видном месте»⁴.

Автор статьи доказывал, что презервативы, равно как и *coitus interruptus*, чрезвычайно вредны для здоровья, и утверждает, что «лучше уже совсем отказаться от

¹ Афиногенов А. О. Жизнь женского населения Рязанского уезда в период детородной деятельности женщины и положение дела акушерской помощи этому населению. Спб., 1903, с. 57.

² Там же.

³ См.: Успенский Г. И. Полн. собр. соч., т. 8, с. 110—114.

⁴ Боряковский А. Г. О вреде средств, препятствующих зачатию. — Врач, 1893, № 32, с. 886.

полового сношения, чем умножать горе болезнями»¹. Он с явным удовлетворением отмечал, что «на III съезде врачей в память Н. И. Пирогова был возбужден вопрос о показаниях к предупреждению зачатия, но вопрос этот был, так сказать, замят»².

Особое внимание общественности привлекала проблема аборта (искусственного выкидыша). В дореволюционной России аборт считался тяжким преступлением. Согласно «Уложению о наказаниях» женщина, которая «по собственному произволу или по согласию с другими умышленно произведет изгнание плода своего», подлежала тюремному заключению на срок от 4 до 5 лет. Несмотря на столь суровое законодательство, число подпольных абортов, по мнению современников, быстро росло, причем не только среди зажиточных классов. Врачи, непосредственно сталкивавшиеся с последствиями аборта, свидетельствовали об этом. «Эпидемия выкидышей захватила и городской пролетариат... В рабочей среде стали смотреть на искусственный выкидыш, как на нечто весьма обыденное и притом легко доступное»³. «Аборт проник в подгородные деревни — влияние городского соблазна»⁴. Аборты делались в антисанитарных условиях, неумело, доходило до того, что женщины «сами себе делали аборты вязальными иглами, перьями, палочками и пр.»⁵. Все это наносило огромный вред здоровью женщин. Передовая русская общественность требовала отмены уголовного преследования врачей и пациентов за производство аборта, но, как показало обсуждение этого вопроса на Пироговском съезде 1913 г., даже среди врачей были сторонники запрета аборта. Дискуссия на Пироговском съезде вызвала широкий общественный отклик, через несколько дней после ее окончания в «Правде» появилась статья В. И. Ленина, в которой он поддерживал требование «безусловной отмены всех законов, преследующих аборт или за распространение меди-

¹ *Боряковский А. Г.* О вреде средств, препятствующих зачатию. — *Врач*, 1893, № 32, с. 886.

² Там же.

³ *Вигдорчик Н. А.* Детская смертность среди петербургских рабочих. — *Общественный врач*, 1914, № 2, с. 217.

⁴ *Общество русских врачей в память Н. И. Пирогова.* Двенадцатый Пироговский съезд. Вып. II. Спб., 1913, с. 211.

⁵ Там же, с. 92.

цинских сочинений о предохранительных мерах и т. п.»¹. В. И. Ленин видел в этом охрану «азбучных демократических прав гражданина и гражданки»².

На Пироговском съезде говорилось и о контрацепции как альтернативе аборта. «Единственным практическим средством, уже в настоящее время значительно ограничивающим производство незаконного выкидыша и обещающим в будущем еще гораздо более значительное вытеснение этого зла, являются меры, предохраняющие от беременности. Нужно устремиться к усовершенствованию и распространению этих мер»³.

Дискуссия на Пироговском съезде, как и многие другие свидетельства, позволяет утверждать, что вплоть до самой революции ни аборты, ни контрацепция не получили в России массового распространения. Городскому населению — тогда весьма малочисленному — практика внутрисемейного регулирования рождаемости уже была более или менее известна, но крестьянское большинство населения России было с ней мало знакомо. Это подтверждается и приведенными ранее (табл. 3.4 на с. 138) индексами Коула.

Индекс брачной рождаемости I_g в Европейской России оставался самым высоким в Европе, был выше, чем в католической Ирландии, славившейся неприятием ограничения рождаемости в браке. Даже у городского населения Европейской России индекс брачной рождаемости был выше, чем у всего населения большинства европейских государств. О том, что внутрисемейное регулирование рождаемости еще не начало по-настоящему распространяться в России, говорит не только высокий индекс брачной рождаемости, но и отсутствие его дифференциации. Если исключить прибалтийские губернии, районные различия этого показателя крайне невелики, намного меньше, чем различия индекса доли женщин, состоящих в браке. По-видимому, прокреационное поведение супругов почти на всей территории России все еще оставалось традиционным, сохраняло свою вековую однородность. В конце XIX — начале XX в. нигде, кроме Прибалтики, новое прокреационное поведение не получило еще существенного распространения.

¹ Ленин В. И. Полн. собр. соч., т. 23, с. 257.

² Там же.

³ Двенадцатый Пироговский съезд. Вып. II, с. 88.

3.3. СТАНОВЛЕНИЕ НОВОГО ТИПА РОЖДАЕМОСТИ В СССР (ПЕРИОД ДО КОНЦА 50-х ГОДОВ)

Октябрьская революция и последовавшие за ней социалистические преобразования коренным образом изменили условия демографического развития страны. Прежние формы контроля над рождаемостью, предполагавшие всеобщую раннюю брачность женщин, их бесправное положение, отсутствие свободы индивидуального выбора в сфере брачности и рождаемости и многие другие столь же архаичные черты жизненного уклада, были несовместимы с новым социалистическим строем жизни. Поэтому уже в 20-е годы заметно ускорился переход к новому типу рождаемости, едва наметившийся в дореволюционной России. В последующие десятилетия в этот процесс вовлекались все новые и новые слои населения страны, а сам он становился все более интенсивным, так что к концу 50-х годов формирование нового типа рождаемости у большей части населения СССР в основном завершилось.

3.3.1. Динамика и дифференциация показателей рождаемости

При изучении сдвигов в рождаемости за 4 десятилетия — до конца 50-х годов — в поле зрения исследователя попадают прежде всего количественные изменения. Динамика различных показателей, характеризующих рождаемость, однозначно указывает на снижение, хотя масштабы этого снижения в зависимости от избранного измерителя могут оцениваться по-разному.

С наибольшей полнотой для этого периода можно описать динамику общего коэффициента рождаемости.

Империалистическая и гражданская войны, революция, послевоенная разруха нарушили нормальное течение демографических процессов и привели к заметному снижению общих коэффициентов рождаемости. Но это снижение, видимо, еще не отражало каких-либо принципиальных изменений в демографическом поведении населения, а было простой реакцией на резкое нарушение нормальных условий жизни. К середине 20-х годов, когда эти нарушения были устранены, восстановился и довоенный коэффициент. Но уже к концу этого десятилетия наметилась тенденция к снижению общего коэффициента, которая резко усилилась в 30-е годы. К началу Великой

**Общий коэффициент рождаемости населения СССР за
1918—1960 гг., ‰**

Год	Кoeffи- циент	Год	Кoeffи- циент	Год	Кoeffи- циент	Год	Кoeffи- циент
1913	45,5	1926	44,0	1938	37,5	1952	26,5
1918	31,8	1927	43,7	1939	36,5	1953	25,1
1919	30,8	1928	44,3	1940	31,2	1954	26,6
1920	31,0	1929	41,8	1946	23,8	1955	25,7
1921	35,3	1930	41,2	1947	25,7	1956	25,2
1922	36,8	1932	32,6	1948	24,1	1957	25,4
1923	42,8	1935	31,6	1949	28,5	1958	25,3
1924	41,0	1936	34,3	1950	26,7	1959	25,0
1925	45,0	1937	38,7	1951	27,0	1960	24,9

Источники: Население СССР. 1973, с. 69; Женщины в СССР. М., 1975, с. 101; Урланис Б. Ц. Динамика уровня рождаемости в СССР за годы Советской власти.— В кн.: Брачность, рождаемость, смертность в России и в СССР. М., 1977, с. 11—12.

Отечественной войны он снизился уже более чем на четверть, хотя, по сравнению с рядом капиталистических стран, все еще оставался очень высоким. Война снова вызвала резкое снижение уровня рождаемости, однако на этот раз довоенный уровень так и не восстановился. В первое послевоенное пятилетие наблюдался некоторый рост общего коэффициента рождаемости, который достиг максимума в 1949 г., а затем снова стал снижаться и в 1960 г. впервые опустился ниже 25‰ (табл. 3.12).

Об очень сильном снижении рождаемости за рассматриваемый период говорят и другие, более точные показатели — возрастные и суммарные коэффициенты рождаемости. К сожалению, они имеются лишь за некоторые годы, не всегда относятся ко всей территории страны и пригодны скорее для иллюстрации тенденций, чем для их систематического анализа.

В 20-е годы возрастные коэффициенты рождаемости, хотя и были, вероятно, заметно ниже, чем в конце XIX в., но оставались все еще очень высокими. Так, М. В. Птуха приводит возрастные коэффициенты рождаемости для Украины во второй половине 20-х годов (табл. 3.13).

За довоенный период имеются еще данные по европейской части СССР, относящиеся к 1926—1927 гг., а

Таблица 3 13

Возрастные и суммарный коэффициенты рождаемости на Украине

Год	15—19 лет	20—24 года	25—29 лет	30—34 года	35—39 лет	40—44 года	45—49 лет	Суммарный коэффициент рождаемости
1925	37	248	295	204	183	85	25	5,385
1926	37	238	289	207	181	81	21	5,270
1927	40	238	266	190	165	74	19	4,960
1928	38	226	245	177	152	66	17	4,605
1929	38	210	221	159	140	62	18	4,240

Источник. Птуха М В Очерки по статистике населения, с. 447.

также данные по всей стране за 1938—1939 гг. (табл. 3.14). Они также говорят о том, что в 20-е годы рождаемость оставалась очень высокой, а в 30-е годы произошло ее заметное снижение, хотя и не обеспечившее еще полного отрыва от уровня, характерного для традиционного типа рождаемости. И совсем иное положение во второй половине 50-х годов, когда намного меньшие, чем перед войной, коэффициенты во всех возрастах с убедительностью свидетельствуют, что этот отрыв уже произошел.

Во второй половине 50-х годов снижалась рождаемость у женщин в возрастах старше 25 лет, и на рубеже 50-х и 60-х годов коэффициент рождаемости в возрасте

Таблица 3 14

Возрастные и суммарный коэффициенты рождаемости населения СССР до конца 50-х годов

Годы	15—19 лет	20—24 года	25—29 лет	30—34 года	35—39 лет	40—44 года	45—49 лет	Коэффициент суммарной рождаемости
1926—1927*	36,1	259,4	269,0	224,5	171,6	90,8	23,0	5,372
1938—1939	32,8	214,4	230,6	183,5	131,7	68,1	19,0	4,401
1954—1955	15,6	146,9	172,9	127,6	74,4	35,4	7,1	2,900
1957—1958	23,9	160,1	166,7	116,4	66,8	24,7	5,7	2,822
1958—1959	29,2	162,2	164,8	110,1	66,6	24,1	5,0	2,810
1959—1960	34,4	165,3	161,3	114,2	63,7	24,2	4,5	2,838

* Европейская часть СССР.

20—24 года впервые превысил соответствующий показатель для группы 25—29 лет. Происходило, стало быть, изменение соотношения вкладов различных возрастных групп в суммарную рождаемость, что до известной степени обесценивает такие показатели, как общий коэффициент рождаемости и коэффициент суммарной рождаемости, исчисляемые для условного поколения.

Если судить по этим показателям, то рождаемость в 30-е годы то падала, то повышалась, а в 50-е годы почти не изменялась. Но в действительности тенденции рождаемости были более устойчивыми, чем может показаться при изучении только показателей, характеризующих условные поколения. Это подтверждается анализом динамики коэффициентов суммарной рождаемости реальных поколений женщин, который стал возможен благодаря проведению специальных обследований.

Среднее число детей, рождаемых одной женщиной, в каждой последующей группе реальных поколений неуклонно уменьшалось. Это плавное и непрерывное снижение лишь маскировалось резкими спадами и подъемами показателей для условных поколений, отражавшими специфические особенности тех или иных календарных лет (рис. 14).

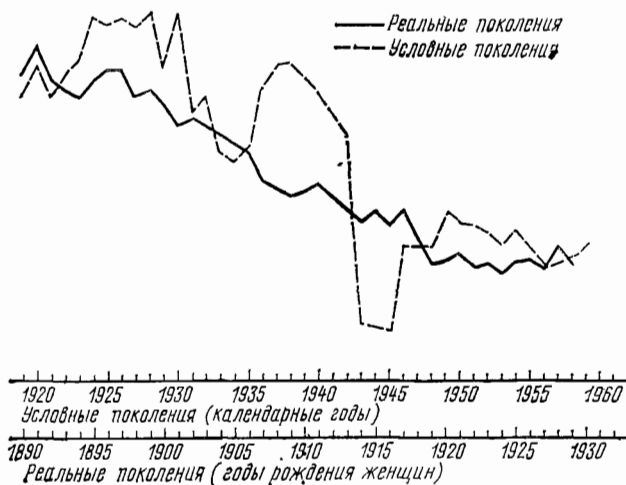


Рис. 14. Динамика коэффициентов суммарной рождаемости населения СССР для реальных и условных поколений (по Р. И. Сифман)

Снижение рождаемости у разных групп населения СССР происходило не одновременно и не с одинаковой скоростью, в связи с чем в этот период увеличивалась дифференциация рождаемости. В частности, по-разному менялась рождаемость городского и сельского населения.

Таблица 3.15

Среднее число детей, рожденных женщинами разных поколений, когда-либо состоявшими в браке, обследование 1960 г.

Годы рождения женщин	Среднее число детей			Рождаемость различных поколений в % к рождаемости поколения 1890—1894 гг.			Рождаемость городского населения в % к рождаемости сельских жителей
	все население	городское население	сельское население	все население	городское население	сельское население	
1890—1894	5,39	4,71	5,54	100	100	100	85
1895—1899	5,25	4,14	5,43	97	88	98	76
1900—1904	4,61	3,38	4,86	86	72	88	70
1905—1909	3,96	2,88	4,43	73	61	80	65
1910—1914	3,50	2,76	3,85	65	59	69	72
1915—1919	3,14	2,46	3,66	58	52	66	67

Источник. Сифман Р. И. Динамика рождаемости в СССР, М., 1974, с. 44, 64.

У горожан среднее число детей, рожденных замужней женщиной, падало намного быстрее, чем у сельских жителей, и разрыв в показателях рождаемости городского и сельского населения с каждым поколением увеличивался.

Увеличивалась и этническая дифференциация рождаемости, в дореволюционный период незначительная. Об этом можно судить по показателям детности женщин различных национальностей (с учетом известных оговорок, касающихся неодинакового влияния смертности).

В результате разнонаправленных изменений показателя детности за период с середины 20-х до конца 50-х годов значительно выросла его дифференциация по этническому признаку, что и выразилось в увеличении вариационного размаха значений показателя и их разброса вокруг среднего значения. (табл. 3.16).

Число детей в возрасте 0—9 лет на 100 женщин в возрасте
20—49 лет у некоторых национальностей СССР

Национальность	1926	1959	Изменения (1926=1)
Осетины	193	100	0,52
Украинцы	135	71	0,53
Карелы	133	70	0,53
Белорусы	149	84	0,56
Грузины	148	90	0,61
Мордва	143	93	0,65
Русские	123	86	0,70
Татары	143	110	0,77
Армяне	158	124	0,78
Чуваши	134	104	0,78
Молдаване	138	119	0,86
Удмурты	125	113	0,90
Ингуши	218	204	0,94
Азербайджанцы	178	171	0,96
Марийцы	120	115	0,96
Башкиры	144	143	0,99
Якуты	141	149	1,06
Чеченцы	180	220	1,22
Туркмены	138	181	1,31
Калмыки	120	165	1,38
Буряты	104	146	1,40
Таджики	126	178	1,41
Казахи	126	190	1,51
Узбеки	113	188	1,66
Киргизы	113	189	1,67
<i>Показатели вариации</i>			
Размах вариации	114	150	—
Среднее квадратическое отклонение (σ)	26,03	42,51	—
Коэффициент вариации (σ/x), %	18,37	31,23	—

3.3.2. Изменения в брачности и их влияние
на рождаемость

Анализ динамики и дифференциации измерителей уровня рождаемости позволяет понять основные направления происходивших изменений и оценить их интенсивность, но этого недостаточно для того, чтобы понять главные причины этих изменений, их сущность. Углубление анализа требует рассмотрения процессов, непосредственно

предопределивших количественные перемены. В частности, необходимо выяснить, какое влияние на рождаемость могли оказать происходившие в первые годы и десятилетия Советской власти изменения в матримониальном поведении, в брачности и брачной структуре населения.

Ранее мы видели, что в дореволюционный период именно особенности брачной структуры населения и ее изменения (правда, очень небольшие) объясняли некоторое снижение рождаемости, наметившееся в конце XIX—начале XX в. Огромные социально-экономические изменения первых послереволюционных десятилетий, рост культурного уровня населения, вовлечение женщин в общественное производство и вообще новое положение женщины в обществе должны были как-то повлиять на матримониальное поведение населения, на процесс возникновения и распада брачных союзов. Немалое значение имела также законодательная политика Советской власти в области брака и семьи, направленная против брачных традиций, связанных с пережитками старого быта, против сверххранних замужеств, многоженства, калыма, принуждения ко вступлению в брак и т. п. Советское семейно-брачное законодательство обеспечило секуляризацию брака, полное равноправие мужа и жены, свободное принятие супругами решения о заключении и расторжении брака.

Перемены в области брачности проявились прежде всего в постоянном снижении частоты ранних браков. Раннее замужество ставило женщину в зависимое положение от взрослых членов семьи, препятствовало свободному развитию ее личности, мешало получению образования, нередко отрицательно влияло на здоровье женщины, увеличивало материнскую смертность.

Уменьшение числа чрезмерно ранних браков произошло не сразу и имело неодинаковое значение для разных частей населения СССР. В европейской части страны сверххранние браки и накануне революции не имели уже широкого распространения, их доля не была высокой и в 20-е годы, поэтому и в дальнейшем снижение доли женщин, состоящих в браке в возрасте до 20 лет, хотя и имело место, было небольшим. Зато в Закавказье и особенно в Средней Азии, где все еще были сильны архаичные традиции многоженства, калыма, левирата, бракосочетания детей по сговору родителей и т. п., эта доля

в 20-е годы была очень высокой, а последующее снижение — очень значительным.

Таблица 3.17

Доля состоящих в браке в возрасте 16—19 лет среди женщин некоторых национальностей и ее снижение за период с 1926 по 1959 г., %

Национальность*	1926	1959	Снижение
Белоруски	9,1	7,0	23,1
Русские	15,0	9,3	38,0
Украинки	14,2	10,1	28,9
Грузинки	28,7	10,7	62,7
Армянки	55,2	15,8	71,4
Азербайджанки	59,0	27,8	52,9
Казашки	57,8	28,7	50,3
Узбечки	55,9	31,8	43,1
Туркменки	63,6	32,0	49,7
Таджички	61,5	36,6	40,5
Киргизки	86,2	44,2	48,7

* Национальности расположены в порядке возрастания доли замужних в 1959 г.

Источники: Итоги Всесоюзной переписи населения 1970 года. М., 1973, т. IV, с. 383; Всесоюзная перепись населения 1926 года, т. 51, с. 10—26.

Уменьшение числа браков до 20 лет было чертой (быть может, наиболее заметной) общих изменений процесса заключения браков. Другой его характерной чертой было повышение вероятности вступления в брак женщин старших возрастов. Например, если сравнить между собой таблицы брачности населения Европейской России в 1897 г. и населения Украины в 1925—1928 гг., то оказывается, что в 1925—1928 гг. вероятности вступления в первый брак до 27 лет были почти такими же, как в 1897 г., после 27 лет — значительно выше. К 27 годам не вступали в брак в 1897 г. 11,7 %, а в 1925—1928 гг. — 10,8 %. Но если раньше из них имели шанс на замужество в дальнейшем лишь 58,0 %, то в 1925—1928 гг. — 78 %. Это повышение брачности в старших возрастах затронуло относительно малочисленные группы женщин и поэтому мало повлияло на средний возраст вступления в брак: он повысился незначительно — с 21,7 года до 21,9 года. Но уровень окончательного безбрачия снизился с 5 до 2,6 %.

Подробных материалов об эволюции брачности в 30-е годы нет, и исследование влияния на брачность огромных сдвигов в социально-экономической структуре советского общества в этот период наталкивается на значительные трудности. Однако имеющиеся данные позволяют утверждать, что принципиальных изменений брачности в этот период не произошло, во всяком случае в отношении возраста вступления в первый брак. По таблицам брачности 1897 и 1925—1928 гг. медианный возраст вступления в первый брак практически одинаков — 20,1 года, на протяжении длительного периода времени эта величина не менялась.

Огромное дезорганизующее воздействие на процессы формирования брачной структуры оказали Великая Отечественная война и ее последствия. Гибель на фронтах миллионов молодых мужчин вызвала резкое нарушение нормального соотношения полов в населении, во время военных действий на долгое время были разлучены контингенты бракоспособных мужчин и женщин. Все это, как показали специальные исследования¹, привело к тому, что в ряде поколений женщин заметно повысился возраст вступления в брак, увеличилась доля тех, кто вообще не вышел замуж, снизилась прочность брака.

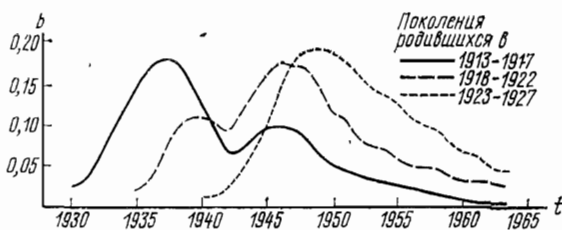


Рис. 15. Возрастные вероятности вступления в первый брак трех групп поколений женщин

Табл. 3.18 и рис. 15, построенные по данным обследования 1967 г., дают представление об изменении возраста вступления в первый брак.

Данные табл. 3.18 с особой наглядностью указывают на резкое снижение доли вступивших в первый брак

¹ См.: Ильина И. П. Влияние войн на брачность советских женщин. — В кн.: Брачность, рождаемость, смертность в России и в СССР, с. 50—61.

Характеристики вступления в брак поколений женщин
1913—1947 гг. рождения по обследованию 1967 г.

Годы рождения женщины	Годы достижения возраста 20 лет	Доля вступивших в первый брак		Возраст к которому 1/2 женщин данного поколения вступила в брак
		к 20 годам	к 25 годам	
1913—1917	1933—1937	28,4	73,0	22,0
1918—1922	1938—1942	28,5	62,0	23,0
1923—1927	1943—1947	15,3	68,1	23,1
1928—1932	1948—1952	21,4	72,0	22,7
1933—1937	1953—1957	23,0	77,0	22,2
1938—1942	1958—1962	27,5	79,1	21,8
1943—1947	1963—1967	28,7	—	

к 20 годам у поколений, достигших 20-летнего возраста в 1943—1947 гг., и медленное, постепенное повышение этой доли по меньшей мере на протяжении последующих 15 лет. Понизилась также доля вышедших замуж к 25 годам у поколений, достигших этого возраста в военные годы. Соответственно у этих поколений повысился средний возраст вступления в брак.

На рис. 15 изображены кривые возрастных вероятностей вступления в брак для поколения 1913—1917 гг., 1918—1922, 1923—1927 гг. рождения.

У поколения 1913—1917 гг. рождения наиболее интенсивная брачность приходится на возраста 21—23 года, т. е. на 1936—1938 гг. В возрасте от 24 до 27 лет число браков резко сокращается. Это падение охватывает 1939—1942 гг. Второй небольшой подъем наблюдается в возрастах 30—32 года в первые послевоенные годы. График отчетливо зафиксировал снижение брачности в военный период, выразившееся в резком снижении возрастных вероятностей вступления в брак.

У женщин поколения 1918—1922 гг. подъем числа браков в возрастах от 18 до 20 лет в период с 1938 по 1940 г. сменяется большим снижением в возрастах 21—22 года; наивысшего подъема брачность этого поколения достигает в первые послевоенные годы.

В брачности женщин 1923—1927 гг. рождения нет таких перепадов, как в двух старших когортах, для них характерно откладывание браков.

Таким образом, вероятность вступления в первый брак в период войны резко понизилась во всех возрастах, и поэтому кривые возрастных вероятностей у поколений, прошедших через войну, были сильно искажены. Эти искажения оказались различными в зависимости от того, в каком возрасте женщины данного поколения находились в период войны.

Влияние послевоенной диспропорции полов на брачность видно также из анализа таблиц брачности за 1949—1959 гг., построенных по материалам обследования 1960 г. В этот период влияние диспропорции полов выявляется в чистом виде. Хотя непосредственное влияние войны уже не ощущалось, окончательное безбрачие возросло до 8 %, снизились шансы на замужество для женщин старше 30 лет (однако и при этом они остались выше, чем были у женщин этого возраста в 1897 г.).

Таблица 3.19

Некоторые показатели чистых таблиц брачности женщин

Период, автор	Территория	Доля не вступивших в брак (%) к возрасту		Вероятность вступить в брак (%) для не вступивших к возрасту		Средний возраст вступления в брак
		30 лет	50 лет	20 лет	30 лет	
1897 М. С. Тольц	Европейская Россия	7,3	5,0	92,7	32,0	21,7
1925—1928 Ю. А. Корчак-Чепурковский	Украинская ССР	6,3	2,6	96,4	61,8	21,9
1949—1959 Л. Е. Дарский	СССР	12,9	8,0	88,3	38,1	22,3

Источники: Корчак-Чепурковский Ю. А. Избранные демографические исследования, с. 128; Дарский Л. Е. Формирование семьи. М., 1972, с. 58; Тольц М. С. Брачность населения России в конце XIX — начале XX вв. — В кн.: Брачность, рождаемость, смертность в России и в СССР, с. 142.

Война и ее последствия по-разному повлияли на брачность разных частей населения страны. Особенно сильно снизились вероятности вступления в первый брак женщин, живущих в сельской местности. Для возрастов

от 16 до 34 лет они составили от 56 до 33 % соответствующих величин 1925—1929 гг. (в городе от 106 до 81 %).

По-видимому, здесь сказались различия в половом составе городского и сельского населения, обусловленные во многом преобладанием молодых мужчин среди лиц, переселявшихся в города. Такая миграция смягчала, а для некоторых районов и возрастов и устраняла диспропорцию полов в городах и усиливала ее в сельской местности. Следует также иметь в виду, что в городах больше распространены разводы и при нехватке мужчин многие браки, первые для женщин, бывают повторными для мужчин, что также несколько повышает для женщин вероятность вступления в брак. Кроме того, война вообще обычно в большей степени влияет на брачность сельского населения, чем городского: для городов характерны концентрация военнослужащих, система «брони» для мужчин, работающих на военных предприятиях и в некоторых гражданских учреждениях. В селах же обычно все мужчины призывного возраста, за исключением единиц, подлежали мобилизации.

В послевоенный период в условиях резкой диспропорции полов в бракоспособных возрастах начался процесс стихийного перераспределения брачных партнеров, частичного замещения убитых мужей и женихов. Это перераспределение происходило в результате повышенной брачности женщин с разведенными и вдовыми, с мужчинами более молодых, не затронутых войной поколений и само в немалой степени стимулировало распад значительного числа фактических браков. Потребовалась выработка новых правовых мер, которые приостановили бы процесс дезорганизации брачности, вызванный войной. С этой целью в 1944 г. был принят указ, по которому юридически действительным являлся лишь зарегистрированный брак в отличие от закона 1926 г. Кроме того, была значительно усложнена процедура развода: обязательность судебного расторжения брака с примирительным разбирательством в народном суде, повышение уплачиваемой при разводе пошлины, гласность дел о расторжении брака.

Последствия вызванной войной дезорганизации брачности, нарушение нормальной брачной структуры населения прослеживаются при сравнении итогов переписей населения 1939 и 1959 гг.

Соотношение мужчин и женщин в некоторых поколениях в СССР и брачное состояние

Годы рождения	Возраст при переписи		Число мужчин на 1000 женщин		Число состоящих в браке			
					женщины		мужчины	
	1939	1959	1939	1959	1939	1959	1939	1959
1909—1913	20—24	40—44	937	624	614	623	336	962
1904—1908	25—29	45—49	953	623	787	549	738	963
1899—1903	30—34	50—54	988	623	818	485	891	956
1894—1898	35—39	55—59	875	502	800	433	929	943

Война резко изменила соотношение полов во всех поколениях, достигших к 1913 г. возраста от 20 до 40 лет. Вследствие этого доля замужних женщин в каждой группе этих поколений, за исключением самой младшей, в 1959 г. оказалась намного ниже, чем в 1939 г., тогда как доля женатых мужчин в них сильно увеличилась. В целом же уровень женской брачности в прокреативных возрастах в конце 50-х годов был низким, что не могло не сказаться и на уровне рождаемости. Правда, в послевоенный период на некоторое время увеличилась доля внебрачных рождений в их общем числе, но это, конечно, не могло компенсировать снижение числа детей, рожденных в браке, из-за относительно низкой брачности женщин.

3.3.3. Распространение внутрисемейного регулирования деторождения

Изменения в процессах формирования и распада браков на протяжении первых четырех десятилетий Советской власти были значительными, внесли немало нового в жизнь семьи, в характер семейных отношений. Однако собственно демографическое значение этих изменений, их влияние на рождаемость не могло быть большим. Они не привели к принципиальным переменам ни в брачной структуре населения, ни в средней длительности брака, а потому и не могли сами по себе вызвать серьезных изменений в рождаемости.

Этот вывод был неоднократно подтвержден различными исследователями. Так, Р. И. Сифман, анализируя

Индексы рождаемости населения СССР

Периоды	Индекс общей рождаемости I_f	Индекс брачной рождаемости I_g	Индекс доли женщин, состоящих в браке I_m
1926—1927	0,42	0,63	0,67
1938—1939	0,40	0,53	0,75
1958—1959	0,24	0,39	0,61

рождаемость реальных поколений женщин по материалам обследования 1960 г., показала, что если бы число рожденных детей от поколения к поколению менялось только в результате изменения возраста вступления в брак и доли никогда не состоявших в браке, то между поколениями 1890—1894 и 1915—1919 гг. рождения уменьшение этого числа составило бы всего 2 %, действительное же уменьшение равнялось 44 %¹.

Сходные результаты применительно к условным поколениям были получены А. Г. Волковым. По его оценке при изменении только доли женщин 15—49 лет и их возрастного и брачного состава общий коэффициент рождаемости между 1926—1927 и 1958—1959 гг. должен был бы уменьшиться на 3 % в городе и на 13 % на селе. Фактическое уменьшение составило 29 % и 37 %². Можно привести также индексы рождаемости по Э. Коулу, исчисленные для населения СССР за те же периоды (табл. 3.21). Все эти данные говорят о том, что влияние изменений в брачности на динамику рождаемости в рассматриваемый период было небольшим, главная же роль принадлежала изменению прокреационного поведения супругов в браке, внутрисемейному регулированию рождаемости.

Подобно тому как изменения в брачности не объясняют динамики показателей рождаемости, они не могут объяснить и их дифференциации. Ведь, как было показано несколько выше, дифференциация брачности была

¹ См.: Сифман Р. И. Динамика рождаемости в СССР, с. 63.

² См.: Волков А. Г. О некоторых причинах снижения коэффициента рождаемости. — В кн.: Изучение воспроизводства населения, с. 177.

небольшой, различия в брачной структуре разных частей населения СССР не имели принципиального значения. Показатели же рождаемости указывают на усиление в этот период их дифференциации и на очень большую величину выявившихся к этому времени различий. Слабая связь между дифференциацией рождаемости и брачности подтверждается, в частности, сопоставлением числа лет, в среднем прожитых в браке одной женщиной, и среднего числа рожденных ею детей в разных этнодемографических группах (межэтнические различия в рождаемости принадлежат к числу наиболее важных).

В табл. 3.22 приведены данные, относящиеся к поколениям, которые в основном закончили прокреацию к

Таблица 3.22

Длительность и продуктивность брака в некоторых поколениях женщин, обследование 1967 г.

Этнодемографические группы	Число лет, в среднем прожитых в браке одной женщиной к возрасту				Число детей, в среднем рожденных одной женщиной к возрасту			
	30 лет	35 лет	40 лет	45 лет	30 лет	35 лет	40 лет	45 лет
<i>Поколения 1913—1917 гг. рождения</i>								
Русские	9,2	13,6	17,9	22,0	1,48	1,98	2,29	2,37
Украинки, белоруски, молдаванки	9,4	13,9	18,1	22,3	1,54	1,99	2,26	2,34
Латышки, литовки, эстонки	7,7	11,6	15,4	19,1	1,09	1,54	1,73	1,79
Узбечки, казашки, гаджички, туркменки, киргизки	9,3	14,0	18,4	22,6	1,49	2,24	3,01	3,52
<i>Поколения 1918—1922 гг. рождения</i>								
Русские	9,0	13,2	17,2	21,2	1,37	1,90	2,12	2,16
Украинки, белоруски, молдаванки	8,5	12,8	16,8	20,7	1,37	1,88	2,10	2,14
Литовки, латышки, эстонки	8,0	12,2	16,1	19,8	1,18	1,64	1,85	1,90
Узбечки, казашки, гаджички, туркменки, киргизки	9,7	14,3	18,6	22,9	1,62	2,75	3,68	4,25

Источник. Бондарская Г. А., Ильина И. П. Этническая дифференциация брачности женщин в СССР. Демографический аспект.— В кн. Демографическое развитие семьи. М., 1979, с. 33.

концу 50-х годов. Различия в числе детей между национальностями Средней Азии и Казахстана, с одной стороны, и остальными указанными в таблице национальностями — с другой, весьма значительны и быстро увеличиваются с возрастом. Но они не могут быть объяснены различиями в числе лет, прожитых в браке к одному и тому же возрасту, потому что эти различия (например, между национальностями Средней Азии и русскими) невелики, часто несущественны.

Если изменения в брачном состоянии населения не могут объяснить ни снижения рождаемости, ни роста ее дифференциации, то такое объяснение следует искать в расширении практики намеренного ограничения супругами числа рождений в браке, внутрисемейного регулирования деторождения.

Мы видели, что в дореволюционной России такая практика не имела широкого распространения. Но уже в 20-е годы исследователи пришли к выводу, что население СССР очень быстро переходило к внутрисемейному регулированию деторождения, имевшему своим следствием снижение рождаемости. Разумеется, этот переход шел по-разному у разных групп населения. В то время как о «широком развитии практики ограничения деторождения, характеризующем современную городскую семью»¹, писали с большей уверенностью, у сельского населения эта практика была распространена еще слабо. Существовали значительные региональные, социальные и другие различия в прокреационном поведении семей.

Например, ситуацию на Украине А. П. Хоменко в 1930 г. оценивал следующим образом: «Практика ограничения деторождения, очевидно, проникла во все социальные слои, однако сохраняются очень значительные различия в характере генеративной деятельности женщин различных групп: среди служащих все деторождение концентрируется в самых молодых возрастных группах женщин, у рабочих рамки свободной воспроизводительной энергии шире и еще шире они у крестьян... Мы находимся перед фактом сознательного ограничения рождаемости, которое в большей или меньшей мере распространено среди всех слоев населения Украины»².

¹ Квиткин О. А. Основные линии разработки переписи семей 1926 г. — В кн.: Всесоюзная перепись населения 1926 года. Т. 56, вып. I. М. — Л., с. XV.

² Хоменко А. П. Семья и воспроизводство населения, с. 55—56.

В других районах СССР положение было иным. Скажем, в Закавказье рождаемость в этот период увеличилась, что косвенно свидетельствовало о незначительном распространении здесь ее внутрисемейного регулирования. В свою очередь и Закавказье не было однородным: Азербайджан и Армения, вероятно, почти совсем не знали нового прокреационного поведения, тогда как в Грузии оно уже было достаточно широко известно¹.

Но в масштабах страны в целом внутрисемейное регулирование рождаемости становилось все более и более заметным явлением и все более привлекало внимание исследователей, которые не сразу смогли выработать правильное понимание перемен в прокреационном поведении семей. Отношение к этим переменам было во многом противоречивым.

Наиболее проницательные демографы и социал-гигиенисты уже в 20—30-е годы подчеркивали прогрессивный характер наблюдавшихся сдвигов. «Мы должны признать,— писал в 1923 г. С. А. Томилин,— что наблюдаемое повсюду уменьшение числа зачатий есть не что иное, как впервые наблюдаемый в истории человечества факт рационализации воспроизводства населения, совершаемый чисто стихийным путем и вызванный в большей своей части развитием интеллекта среди эксплуатируемых классов общества»². Об этом же писал и А. П. Хоменко. «У пролетариата, несмотря на в целом высокую еще рождаемость, происходит тот же процесс «рационализации» деторождения, который далеко ушел в среде служащих и ныне начал охватывать крестьянство... Мы не беремся определить наперед перспективы дальнейшего распространения или углубления этого явления, но должны все-таки признать, что оно придает процессу воспроизводства населения специфический характер сознательного регулирования»³.

«Рационализация», о которой идет речь, была связана прежде всего со значительным снижением детской смертности в этот период. Если среднее число детей, рождаемых одной женщиной, обнаружило тенденцию к

¹ См.: Сифман Р. И. Рождаемость в селах Закавказья с начала XX века до Великой Отечественной войны. — В кн.: Проблемы демографической статистики. М., 1966. с. 190—199.

² Томилин С. А. Демография и социальная гигиена, с. 184.

³ Хоменко А. П. Указ. соч., с. 56.

снижению, то доля выживающих из общего числа родившихся росла, причем на протяжении определенного времени быстрее, чем снижалась рождаемость. Б. Ц. Урланис оценил величину коэффициента «эффективной рождаемости» (т. е. рождаемости с поправкой на смертность детей в возрасте до 5 лет) за ряд лет. Согласно его оценке в 1930 г. обычный общий коэффициент рождаемости для СССР в современных границах был заметно ниже, чем в 1913 г. (41,2 ‰ против 45,5 ‰), коэффициент же «эффективной рождаемости» был заметно выше, чем в 1913 г. (29,3 ‰ против 25,9 ‰)¹.

Наряду с признанием прогрессивности происходивших в прокреационном поведении населения перемен и в известной степени вразрез с ним, у многих демографов и социал-гигиенистов существовало представление о том, что эти перемены — отход от высокой рождаемости — были преходящими, вытекали из временных, устранимых трудностей того периода. Тот же А. П. Хоменко писал: «Процесс снижения рождаемости необходимо рассматривать в свете тех объективных временных условий переходного периода, когда несоответствие в развитии отдельных сторон общественной жизни является неминуемым, хотя и болезненным явлением < . > Нельзя предположить, что улучшение материальных условий и перспектива неограниченных возможностей материального и культурного прогресса, осуществляющаяся в социалистических республиках, не помешали бы развитию этой тенденции»². Сходные взгляды высказывались и другими авторами. Вот типичное утверждение тех лет: «Высокая рождаемость, обычно характеризовавшая низкий материальный и культурный уровень населения, весьма вероятно *теперь* будет характеризовать материальное благополучие и культурный подъем. Ведь совершенно очевидно, что улучшение благосостояния крестьянства в колхозах, сеть построенных и предполагаемых к построению яслей, очагов и т. д. явится стимулом к увеличению рождаемости»³.

¹ См.: Урланис Б. Ц. Динамика уровня рождаемости в СССР за годы Советской власти — В кн. Брачность, рождаемость, смертность в России и в СССР, с 11—12, 15

² Хоменко А. П. Указ соч., с 58

³ Курман М. В. Несколько замечаний к статье «Задачи социальной статистики в реконструктивный период» — Статистический бюллетень Ленгубисполкома, 1930, № 27, с 143

Однако вопреки этим ожиданиям снижение рождаемости как следствие ее намеренного ограничения супругами в 30-е годы ускори́лось, что побуждало к поискам более глубокого объяснения происходивших в области рождаемости процессов. В 1934 г. органами статистики было проведено специальное обследование рождаемости, которое с определенностью указало на наличие обратной связи между благосостоянием семей и рождаемостью, на что и обратил внимание проанализировавший материалы этого обследования С. Г. Струмилин¹. Но должных выводов из этого наблюдения сделано не было, и снижение рождаемости еще долго продолжали связывать не с позитивным и закономерным процессом перехода к новому, качественно более высокому типу рождаемости, с ее рационализацией, а с действием разнородных, часто временных или явно негативных факторов. Вот, например, объяснение видимых таким образом тенденций: «В первой половине 30-х годов имела место огромного масштаба миграция, а миграция всегда снижает рождаемость. Одновременно страна переживала трудности с продовольствием, была введена карточная система, что оказывало аналогичное влияние на рождаемость. Со второй половины 30-х годов при резко улучшившемся продовольственном положении и общем росте благосостояния выросла и рождаемость. Этому способствовало и запрещение в 1936 г. абортов»². (На самом деле, как мы видели, данные, относящиеся к реальным поколениям, не подтверждают факта повышения рождаемости в конце 30-х годов — см. рис. 14.)

Первоначально основным средством внутрисемейного регулирования рождаемости был искусственный выкидыш, или аборт.

Аборт в СССР был легализован в 1920 г. и стал быстро входить в массовую практику семьи. Правда, опыт показал, что распространение аборта может сдерживаться не только законодательными запретами, но и консерватизмом общественного мнения. Об этом говорит хотя бы тот факт, что несмотря на полную легализацию аборта, в 20-е годы сохранилась очень высокая доля подпольных (т. е. скрываемых от посторонних глаз)

¹ См.: Струмилин С. Г. Проблемы экономики труда. М., 1957.

² Курс демографии / Под ред. А. Я. Боярского. М., 1974, с. 359—360.

абортов¹. Но все же число абортотв заметноросло. В Ленинграде, например, с 1924 по 1928 г. годовое число абортотв на тысячу жителей увеличилось с 5,5 до 31,5, в то время как число родов сократилось с 26,4 до 22,9². Сходная картина наблюдалась и во многих других городах страны, распространенность абортотв среди сельского населения была в то время значительно меньшей³. Анализируя влияние абортотв на рождаемость в Ленинграде, В. В. Паевский писал в конце 20-х годов, что в то время как за границей абортотв играли второстепенную роль в ограничении рождаемости по сравнению с противозачаточными средствами, в Ленинграде, по-видимому, преобладающая роль принадлежит абортотв, а практика противозачаточных мероприятий не получила широкого развития⁴. Подобная ситуация тем более была характерна для других городов и районов страны, в которых формировался новый тип рождаемости.

Тем не менее и контрацепция должна была уже тогда получить некоторое распространение. Легализация абортотв означала снятие традиционного запрета с внутрисемейного регулирования рождаемости и давала толчок к использованию различных доступных методов такого контроля. Вопрос этот изучен слабо, но имеются некоторые указания на то, что уже в 20-е годы значительная часть женщин, в том числе и крестьянок, применяла различные методы предотвращения зачатия, чаще всего *coitus interruptus*⁵.

В 1936 г. аборт в СССР был запрещен законом (за исключением абортотв по медицинским показаниям). В первый год после введения запрета число абортотв резко сократилось — более чем в 3 раза⁶. Однако в дальнейшем оно снова стало расти, особенно в городах, кроме того, по-видимому, значительно расширилась практика нелегальных абортотв. В 1939 г. в городах число учтенных

¹ См.: *Садвокасова Е. А.* Социально-гигиенические аспекты регулирования размеров семьи. М., 1969, с. 27.

² См.: *Паевский В. В.* Вопросы демографической и медицинской статистики. М., 1970, с. 311.

³ См.: Естественное движение населения Союза ССР в 1926 г. Т. I, вып. II, с. 15.

⁴ См.: *Паевский В. В.* Вопросы демографической и медицинской статистики, с. 340.

⁵ См.: *Томилини С. А.* Демография и социальная гигиена, с. 196, 220.

⁶ См.: *Садвокасова Е. А.* Указ. соч., с. 30.

абортов на 1000 человек населения составило 10,8, а на 1000 женщин в возрасте 15—49 лет — 36,5¹. В годы войны «аборт утратил прежнее значение»², но после ее окончания число зарегистрированных абортов стало быстро расти. Например, в РСФСР с 1946 по 1948 г. «число абортов увеличилось более чем в 1,5 раза (153, 4 %), оставив далеко позади по своей численности количество абортов, зарегистрированных в 1939 г. Темп роста количества абортов в сельской местности был выше, чем в городах, хотя абсолютное их количество было меньшим»³.

Таким образом, законодательное запрещение аборта не смогло воспрепятствовать его широкому распространению и, как свидетельствует динамика показателей рождаемости, не привело к прекращению ее снижения. Этому не следует удивляться. Разумеется, запрет аборта и отсутствие достаточного количества эффективных средств контрацепции до известной степени сдерживали переход к прямому контролю над прокреационным поведением внутри семьи. Но гораздо более важные процессы, происходившие в социально-экономической области (урбанизация, вовлечение женщин в общественное производство, культурная революция и т. п.), непрерывно создавали объективные предпосылки для все более полного преодоления традиционного механизма управления рождаемостью и для ускоренного повсеместного распространения ее внутрисемейного регулирования.

Новое демографическое сознание, допуская и считавшее нормой внутрисемейное регулирование деторождения, становилось достоянием все большего числа людей, которые искали и находили способы такого регулирования, даже когда условия для этого были недостаточно благоприятными.

В ноябре 1955 г. запрет аборта был отменен и число абортов сразу же резко выросло. В 1956 г. было зарегистрировано в 2,3 раза больше абортов, чем в 1954 г. В дальнейшем этот рост сильно замедлился, хотя до конца 50-х годов оставался все же значительным. В 1960 г. было произведено в 3,5 раза больше абортов, чем в 1954 г.⁴ Однако этот огромный рост почти не отразился на динамике показателей рождаемости.

¹ См.: *Садвокасова Е. А.* Указ. соч., с. 30.

² Там же, с. 116.

³ Там же.

⁴ Там же, с. 117.

Средний возраст женщин при рождении последнего ребенка
(по материалам обследования 1960 г.)

Возраст женщин в 1960 г.	Все женщины	в том числе	
		в городах	в сельской местности
50—54	34,2	32,7	34,6
55—59	35,7	32,6	36,3
60—64	37,4	33,1	38,4
65—69	38,4	31,7	39,4
70—74	39,1	36,5	39,9

Источник. Сифман Р. И. Динамика рождаемости в СССР, с. 108.

В целом запрет аборта, по-видимому, не смог существенно затормозить перехода к новому типу рождаемости. Каждое последующее поколение женщин, вступавших в возраст прокреации на протяжении рассматриваемого периода, отличалось от предыдущего не просто меньшим числом рожденных детей, но и всем характером прокреационного поведения, «календарем» рождений. В частности, от поколения к поколению снижался возраст, в котором женщины заканчивали рождение детей (табл. 3.23).

Средний возраст матери при рождении ребенка снизился с 32,3 года у женщин, родившихся до 1885 г., до 28,3 года у женщин 1910—1914 гг. рождения¹.

В то же время происходило снижение среднего интервала между вступлением в брак и рождением первого ребенка (протогенетического интервала). Если у женщин, вступивших в брак в 1925—1929 гг., он составлял 2,3 года, то у вступивших в брак в 1955—1956 гг. он уменьшился до 1,5 года². Одновременно наметилась тенденция к сокращению и интергенетических интервалов (т. е. интервалов между последовательными рождениями)³. Таким образом, сокращение числа рождаемых детей сопровождалось определенным управлением сроками их появления на свет, концентрацией рождений на все более ограни-

¹ См.: Сифман Р. И. Динамика рождаемости в СССР, с. 108.

² Там же, с. 147.

³ Там же, с. 168.

ченном отрезке супружеской жизни. В этом также можно видеть проявления той «рационализации деторождения», о которой писали демографы 20—30-х годов.

3.4. ДВА ТИПА РОЖДАЕМОСТИ В СССР, НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ (60—70-е ГОДЫ)

3.4.1. Динамика показателей по СССР в целом

В известном смысле 50-е годы подвели итог всей предшествующей эволюции рождаемости в СССР. К этому времени внутрисемейное регулирование деторождения, по-видимому, практиковало большинство советских семей, что и нашло отражение в показателях рождаемости. Рассмотрим важнейшие из этих показателей.

Общий коэффициент рождаемости. Стабильность этого показателя в 50-е годы сменилась его быстрым и значительным снижением в последующем десятилетии — к 1969 г. он достиг самого низкого значения за всю историю страны, после чего наметилась тенденция к некоторому повышению, сохранявшаяся на протяжении всех 70-х годов.

Таблица 3.24

Общий коэффициент рождаемости населения СССР в 1960—1980 гг. |

Год	‰	Год	‰	Год	‰	Год	‰
1960	24,9	1965	18,4	1970	17,4	1975	18,1
1961	23,8	1966	18,2	1971	17,8	1976	18,4
1962	22,4	1967	17,3	1972	17,8	1977	18,1
1963	21,1	1968	17,2	1973	17,6	1978	18,2
1964	19,5	1969	17,0	1974	18,0	1979	18,2
						1980	18,3

Величина общего коэффициента рождаемости и ее изменения позволяют утверждать, что уже к началу 50-х годов в основном исчезло некогда разительное различие уровней рождаемости между СССР и другими экономически развитыми странами, на протяжении же двух последующих десятилетий происходило дальнейшее сбли-

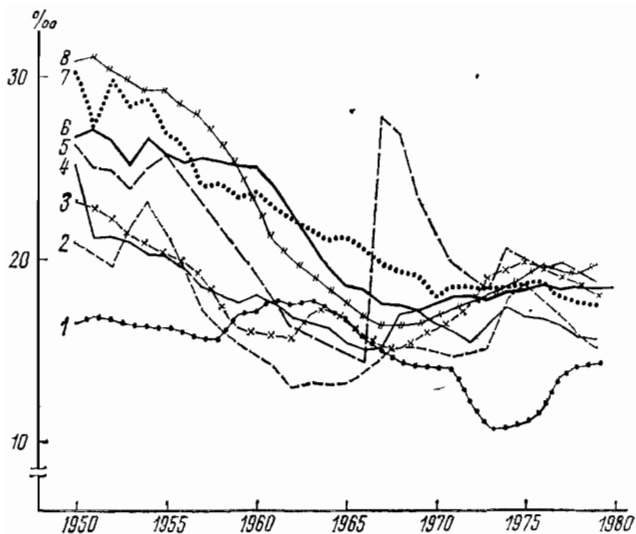


Рис 16. Динамика общего коэффициента рождаемости в СССР и социалистических странах Европы:

1 — ГДР, 2 — Венгрия, 3 — Чехословакия, 4 — Болгария; 5 — Румыния, 6 — СССР, 7 — Югославия, 8 — Польша

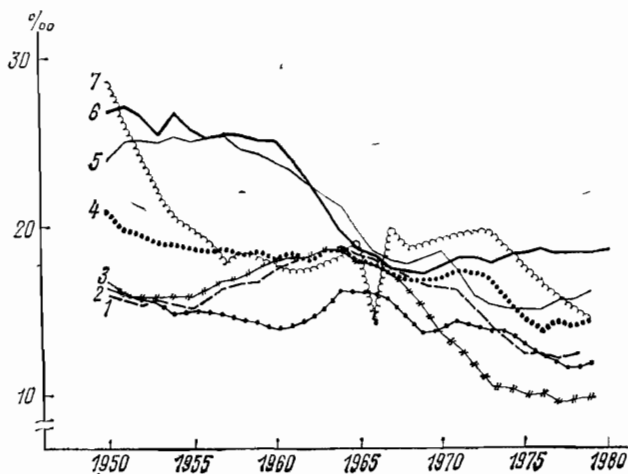


Рис 17. Динамика общего коэффициента рождаемости в СССР и некоторых капиталистических странах:

1 — Англия, 2 — ФРГ, 3 — Швеция; 4 — Франция, 5 — США; 6 — СССР, 7 — Япония

жение этих уровней и характера их динамики (рис. 16 и 17).

70-е годы ознаменовались некоторым повышением общего коэффициента рождаемости в СССР, причем оно наблюдалось не только у населения страны в целом, но и у населения всех союзных республик. Как видно из рис. 18, на котором приведены характерные примеры динамики общего коэффициента рождаемости по республикам, при всем различии республиканских тенденций в них было и нечто общее. В 60-е годы во всех республиках, за исключением Таджикистана, общий коэффициент рождаемости снижался, затем наступила его стабилизация или некоторое повышение. Это произошло не одновременно, но к середине 70-х годов указанная тенденция была всеобщей. Не свидетельствует ли такое развитие событий о том, что длительная тенденция к снижению рождаемости исчерпала себя и наступил перелом, в результате которого возникла новая тенденция — к повышению или по крайней мере к стабилизации уровня рождаемости?

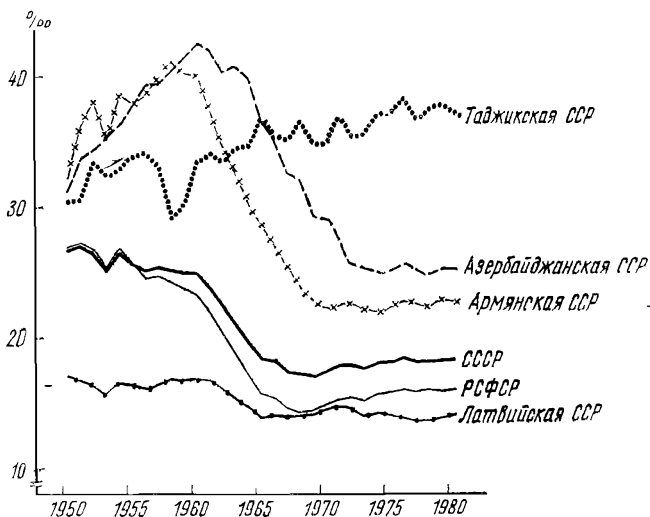


Рис 18 Динамика общего коэффициента рождаемости в СССР и некоторых союзных республиках

Возрастные коэффициенты рождаемости. Рассмотрение динамики общих коэффициентов рождаемости в силу их зависимости от возрастной структуры не позволяет однозначно ответить на поставленный вопрос. Большие

**Возрастные коэффициенты рождаемости населения СССР
в 60—70-е годы ;**

Годы	Возрастные группы							Коэффициент суммарной рождаемости
	15—19 лет	20—24 года	25—29 лет	30—34 года	35—39 лет	40—44 года	45—49 лет	
1960—1961	35,2	164,8	160,7	110,0	60,7	23,5	4,8	2,799
1961—1962	29,6	162,8	155,8	105,2	56,4	22,7	3,8	2,682
1962—1963	24,1	162,1	151,4	101,3	54,2	22,3	3,7	2,596
1963—1964	22,7	162,6	145,6	97,6	52,0	21,4	3,9	2,529
1964—1965	23,7	157,6	138,9	95,5	50,9	20,3	4,2	2,456
1965—1966	25,5	159,6	136,0	97,0	50,6	19,1	4,4	2,461
1966—1967	26,9	158,6	132,7	97,0	49,2	17,7	4,0	2,431
1967—1968	27,7	158,0	129,7	94,7	47,9	16,9	3,8	2,394
1968—1969	28,9	157,0	128,8	92,0	47,4	16,2	3,4	2,369
1969—1970	30,4	163,9	128,7	88,1	48,5	15,3	2,9	2,339
1970—1971	32,0	170,2	132,1	87,1	49,6	14,9	2,4	2,412
1971—1972	32,4	173,9	137,1	84,3	49,4	14,6	2,0	2,469
1972—1973	32,4	172,3	135,9	81,8	48,0	14,3	1,9	2,433
1973—1974	33,3	173,4	134,8	79,3	45,5	14,4	1,7	2,412
1974—1975	34,3	176,8	133,5	77,9	42,7	14,4	1,8	2,407
1975—1976	35,0	176,7	131,5	78,0	40,2	14,6	1,8	2,389
1976—1977	35,7	175,4	130,9	78,8	36,7	14,2	1,7	2,367
1977—1978	36,7	172,8	128,7	76,9	34,0	13,2	1,6	2,320
1978—1979	39,4	174,6	125,6	72,1	31,9	11,7	1,6	2,285
1979—1980	40,9	177,3	123,7	68,3	29,8	10,2	1,5	2,259

возможности открывает анализ возрастных коэффициентов, которыми мы располагаем за все годы рассматриваемого периода. С известными оговорками эти коэффициенты можно рассматривать как характеристики рождаемости реальных поколений.

Ранее мы видели, что на протяжении длительного времени происходило снижение коэффициентов рождаемости во всех возрастах. С середины 60-х годов началось повышение коэффициента в самой младшей возрастной группе — до 20 лет, которое продолжается до сих пор, но вклад этой группы в общую рождаемость невелик, и указанное повышение не могло оказать существенного влияния на динамику ее уровня. В современных условиях эта динамика решающим образом зависит от прокреационного поведения трех возрастных групп женщин: 20—24, 25—29 и 30—34 года. В свою очередь и вклад каждой из этих групп неравнозначен, и эта не-

равнозначность все время увеличивается. До конца 60-х годов коэффициент снижался во всех этих группах, но в старших его снижение шло быстрее, чем в младших. Уже отмечалось, что только в 1959—1960 гг. группа 20—24 года вышла на первое место по возрастному коэффициенту рождаемости, и с тех пор разрыв в показателях в пользу этой более молодой группы в основном увеличивается.

На рубеже 60-х и 70-х годов обнаружилась тенденция к росту коэффициента рождаемости в группах 20—24 и 25—29 лет, причем в младшей из них этот рост был гораздо более значительным и устойчивым, особенно у сельского населения.

Таблица 3.26

Коэффициенты рождаемости городского и сельского населения СССР в некоторых возрастных группах, ‰

Годы	Городское население			Сельское население		
	20—24	25—29	30—34	20—24	25—29	30—34
1958—1959	140,0	135,8	83,6	188,8	196,1	140,6
1965—1966	137,5	111,0	69,6	198,1	177,6	135,0
1969—1970	144,2	108,8	68,6	209,5	163,2	121,9
1975—1976	149,6	108,6	59,9	247,7	197,1	116,5
1978—1979	150,3	106,0	57,3	231,1	175,3	112,6
1979—1980	150,8	104,2	54,7	240,6	173,0	107,0

Стандартизованный общий коэффициент рождаемости. Возрастные коэффициенты, расширяя возможности анализа тенденций рождаемости, затрудняют синтез. Давая возможность детального рассмотрения динамики рождаемости у отдельных возрастных групп, они не позволяют видеть целое, общую динамику. Возрастные коэффициенты в главных прокреативных возрастах росли, но в других возрастных группах они падали. Каков же был общий итог взаимодействия двух разнонаправленных тенденций? Один из возможных способов ответить на этот вопрос — рассмотреть гипотетическую динамику общего коэффициента рождаемости для некоторого стандартного населения с неизменной возрастной структурой. У такого населения меняются лишь возрастные коэффициенты рождаемости — в соответствии с их действительными изменениями. В качестве стандарта можно взять, на-

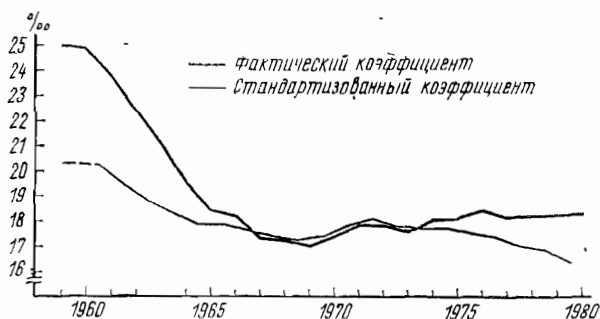


Рис. 19. Динамика общего коэффициента рождаемости в СССР

пример, стабильное население из серии типовых стабильных населений Э. Коула и П. Демени. Полученная таким образом динамика общего коэффициента для СССР в целом очень существенно отличается от его реальной динамики и показывает, что, если бы не благоприятные изменения возрастной структуры, повышения общего коэффициента в семидесятые годы не было бы, более того, этот коэффициент снижался бы (рис 19). Снижался бы

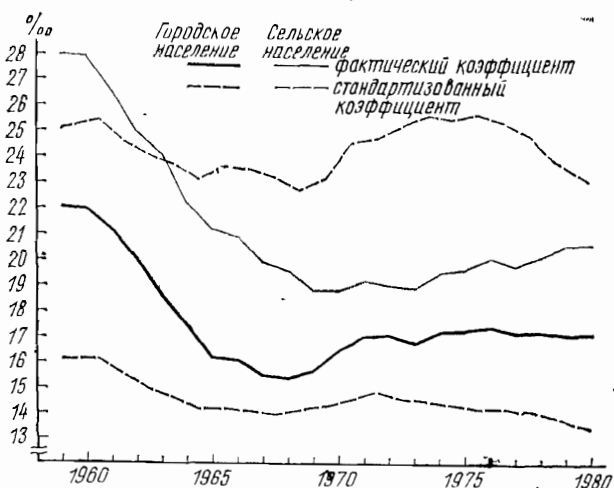


Рис. 20. Динамика коэффициентов рождаемости городского и сельского населения СССР

он и у городского населения СССР, и только у сельского населения существенный рост общего коэффициента рождаемости в первой половине 70-х годов был бы возможен даже при сохранении неизменной возрастной структуры (рис. 20).

• Коэффициент суммарной рождаемости. Другой способ получить обобщенное выражение всех изменений, происходивших с возрастными интенсивностями рождений, основан на использовании коэффициентов суммарной рождаемости, также не зависящих от возрастной структуры.

Динамика коэффициента суммарной рождаемости (табл. 3.27) тоже указывает на то, что тенденция к повышению до 1976—1977 гг. здесь была явно заметно только у сельского населения, доля которого в населении СССР все время уменьшается, тогда как для городского населения характерна относительная стабилизация показателя, испытывающего лишь незначительные колебания. Для всего же населения страны сохраняется скорее тенденция к снижению, отражающая процессы перераспределения населения между городом и селом.

Таблица 3.27

Динамика коэффициента суммарной рождаемости населения СССР

Годы	Все население	Городское население	Сельское население
1958—1959	2,81	2,21	3,48
1960—1961	2,80	2,20	3,52
1965—1966	2,46	1,93	3,27
1969—1970	2,39	1,94	3,18
1970—1971	2,44	1,98	3,29
1971—1972	2,47	2,01	3,38
1972—1973	2,43	1,98	3,39
1973—1974	2,41	1,95	3,45
1974—1975	2,41	1,94	3,49
1975—1976	2,39	1,92	3,49
1977—1978	2,32	1,89	3,39
1978—1979	2,28	1,88	3,24
1979—1980	2,26	1,86	3,22

Среднее число детей в реальных поколениях. Материалы выборочных обследований рождаемости открывают возможность анализа одного из наиболее точных пока-

зателей — среднего числа детей, рожденных одной женщиной в каждом реальном поколении.

К началу рассматриваемого в этом разделе периода в основном закончили процесс прокреации поколения женщин, родившиеся до 1920 г., а к его концу вступили в возраст интенсивного деторождения поколения, родившиеся во второй половине 50-х годов. Таким образом, в динамике рождаемости в 60—70-е годы нашло отражение прокреационное поведение всех поколений женщин, родившихся примерно между 1920 и 1960 г.

Таблица 3.28

Среднее число рожденных (ожидаемых) детей у состоящих в браке женщин 1919—1960 гг. рождения, обследование 1978 г.

Годы рождения женщин	Все население	в том числе	
		городское	сельское
1919—1923	2,46	2,08	2,96
1924—1928	2,44	2,07	3,01
1929—1933	2,49	2,05	3,19
1934—1938	2,56	2,07	3,42
1939—1943	2,55	2,07	3,45
1944—1948	2,43	2,05	3,29
1949—1953	2,33	2,00	3,06
1954—1958	2,31	2,01	2,91
1959—1960	2,28	2,06	2,70

Как видим (табл. 3.28), у женщин, живших в момент обследования в городских поселениях, итоговое число рожденных (ожидаемых) детей от поколения к поколению почти не изменялось, обнаруживая весьма слабую зависимость от действия самых различных социально-экономических, политических и других факторов на протяжении всего насыщенного огромными историческими событиями 60-летнего периода. У сельского населения эта зависимость была значительно большей. Среднее число детей в расчете на одну замужнюю женщину в сельской местности у всех рассматриваемых поколений намного выше, чем в городе, но в то же время оно гораздо менее устойчиво. На рождаемость первых трех групп поколений, указанных в табл. 3.28, по-видимому, повлияли (в сторону снижения) Великая Отечественная война и ее последствия. Поколения женщин 1934—1943 гг. рождения вступили в возраст интенсивной прокреации в условиях благоприятной пропорции полов (особенно для по-

колений военных лет рождения: потенциальные брачные партнеры женщин из этих поколений были представлены более многочисленными мужскими поколениями, родившимися перед войной), были преодолены и другие негативные последствия войны, среднее число детей на одну женщину в этих поколениях оказалось наибольшим. Затем оно снова пошло на спад, что связано, по-видимому, с ускорившимся переходом сельского населения к новому типу рождаемости и новым, «городским», семейным стандартам.

Все рассмотренные показатели характеризуют население СССР в целом. Динамика этих показателей сама по себе служит неплохим индикатором развития процесса перехода к новому типу рождаемости в последние два десятилетия. Она не отражает, однако, того важного обстоятельства, что этот переход у разных частей населения страны начинается не одновременно и идет с разной скоростью. Чтобы получить более полное представление о разворачивании процесса перехода от традиционного к современному типу рождаемости в интересующий нас период у разных групп населения, необходимо рассмотреть дифференциацию уровней рождаемости и ее изменения во времени.

3.4.2. Дифференциация показателей

Дифференциацию рождаемости можно анализировать в зависимости от различных признаков. В этом разделе в основу анализа положены три таких признака: этническая принадлежность, тип поселения и уровень образования. За каждым из этих признаков стоит целый комплекс факторов, ускоряющих или замедляющих переход к новому типу рождаемости.

Этническая дифференциация. В современных условиях этнический признак указывает на один из главных комплексов факторов сохранения значительных различий в уровнях рождаемости. Этническая дифференциация рождаемости, незначительная, как мы видели, в дореволюционный период, быстро нарастала в 20—50-е годы. 60-е годы принесли ее дальнейший рост, отражавший неодновременность начала перехода к новому типу рождаемости и неодинаковую скорость этого перехода у разных народов нашей страны. К началу 70-х годов рост этнической дифференциации достиг, по-видимому, куль-

Таблица 3.29

Среднее квадратическое отклонение коэффициентов суммарной рождаемости женщин основных национальностей союзных республик

Годы	Все население	в том числе	
		городское	сельское
1958—1959	1,838	1,922	1,828
1969—1970	2,299	1,956	2,319
1978—1979	1,808	1,289	1,891

минации, после чего появились признаки новой тенденции — к ослаблению этой дифференциации.

Данные табл. 3.29 показывают, что в 60-е годы межнациональная вариация коэффициентов суммарной рождаемости увеличивалась, причем особенно быстро у сельского населения, что говорит об ускорении «расслоения» его прокреационного поведения по этническому признаку. Уменьшение коэффициентов вариации в 70-е годы позволяет предположить начавшееся движение к большей однородности этого поведения различных народов СССР, причем как в городе, так и в сельской местности.

Этническая дифференциация рождаемости хорошо прослеживается по материалам выборочных обследований. Данные о распределении женщин по ожидаемому числу детей указывают на то, как далеко продвинулся переход от традиционного к современному типу рождаемости. Как правило, до начала перехода основная масса ожиданий концентрируется на большом числе детей, после его окончания — на малом, во время же перехода такая четко выраженная концентрация исчезает. По данным обследований, проводившихся в 70-е годы, среди народов СССР были такие, у которых подавляющее большинство ожиданий концентрировалось на 1—3 рождениях (причем примерно половина женщин ожидала двоих детей), такие, у которых 75 % и более ожиданий сосредоточивались на 4 и более рождениях (в том числе более половины опрошенных ожидали 6 и более детей), а также народы с гораздо менее выраженной поляризацией распределения ожидаемого числа детей. Для 15 основных национальностей союзных республик соответствующие распределения приведены в табл. 3.30.

Таблица 3.30

Распределение замужних женщин основных национальностей союзных республик по числу рожденных (ожидаемых) детей, обследование 1978 г.

Национальность	Доля (%) женщин с числом детей							Среднее число детей
	0	1	2	3	4	5	6 и более	
Русские	3,9	24,3	50,6	14,5	3,7	1,8	1,2	2,02
Латышки	4,7	21,2	49,8	17,4	3,7	1,8	1,5	2,07
Украинки	4,3	19,5	53,2	16,3	3,9	1,7	1,1	2,09
Эстонки	4,8	18,9	47,2	20,4	5,0	1,9	1,7	2,16
Литовки	5,0	16,4	49,7	18,3	5,8	3,1	1,7	2,21
Белоруски	3,4	14,7	50,4	21,1	6,4	2,8	1,3	2,27
Грузинки	2,3	9,3	39,0	30,9	12,7	3,2	2,6	2,65
Молдаванки	5,1	12,1	36,6	22,1	10,9	6,4	6,7	2,75
Армянки	2,1	5,3	23,8	28,1	21,1	10,9	8,7	3,36
Азербайджанки	1,3	3,8	13,1	16,6	19,4	15,1	30,7	4,67
Казашки	1,5	3,9	12,4	16,0	16,2	14,5	35,5	4,85
Узбечки	2,7	2,7	6,3	9,0	17,2	16,0	46,0	5,42
Киргизки	0,7	3,2	7,9	11,7	16,2	18,1	42,2	5,44
Туркменки	2,0	3,3	5,1	7,9	11,7	15,4	54,8	5,86
Таджички	2,8	1,8	3,8	7,6	12,5	16,0	55,5	6,09

Данные табл. 3.30 дают основание выделить национальности, у которых переход к новому типу рождаемости в основном завершился (русские, украинцы, белорусы, литовцы, латыши, эстонцы), национальности, у которых этот переход только начинается (узбеки, таджики, туркмены, киргизы), а также национальности, у которых переход уже явно обозначился и которые находятся на более поздних (грузины, молдаване) или более ранних (армяне, азербайджанцы, казахи) стадиях движения к новому типу рождаемости.

Сравнение данных табл. 3.30 с аналогичными данными обследования 1972 г., опубликованными ранее¹, указывает на признаки новой тенденции — к ослаблению этнической дифференциации рождаемости. Вариация среднего числа рожденных (ожидаемых) детей несколько сократилась, среднее квадратическое отклонение уменьшилось с 1,676 до 1,534.

Еще более отчетливо эта тенденция обнаруживается при когортном анализе динамики и вариации продуктив-

¹ См.: Сколько детей будет в советской семье, с 26.

Среднее число рожденных (ожидаемых) детей в брачных когортах женщин основных национальностей союзных республик, обследование 1978 г.

Национальность	Годы заключения брака							
	1940—1944	1945—1949	1950—1954	1955—1959	1960—1964	1965—1969	1970—1974	1975—1978
Русские	2,60	2,47	2,19	2,06	1,92	1,85	1,82	1,76
Латышки	2,48 ¹	2,19	1,91	2,04	2,12	1,95	1,94	1,93
Украинки	2,55	2,33	2,12	2,13	2,08	2,02	1,92	1,90
Эстонки	2,73 ¹	2,16	2,06	2,12	2,13	2,19	2,18	2,20
Литовки	3,14	2,35	2,49	2,22	2,15	2,01	2,05	2,00
Белоруски	2,99	2,69	2,42	2,37	2,31	2,09	1,93	1,93
Грузинки ²	3,24	2,98	2,83	2,81	2,78	2,75	2,77 ³	—
Молдаванки	3,59	3,63	3,04	3,15	2,63	2,57	2,34	2,06
Армянки	4,02	4,01	3,56	3,55	3,46	3,25	2,79	2,71
Азербайджанки ²	5,78	5,45	5,80	5,64	4,98	4,18	3,49 ³	—
Казашки	4,47	5,27	5,46	5,93	5,54	4,62	3,91	3,50
Узбечки	4,80	5,26	5,76	6,26	6,15	5,80	4,91	4,40
Киргизки	—	5,37	6,15	6,52	5,78	5,46	4,59	4,54
Туркменки	4,82 ¹	5,37	5,78	6,70	6,62	6,16	5,58	4,93
Таджички	5,40 ¹	5,89	6,35	6,93	7,03	6,48	5,64	5,01

Показатели вариации

Размах вариации	3,30	3,73	4,44	4,89	5,11	4,63	3,82	3,25
Среднее квадратическое отклонение	1,080	1,405	1,707	1,943	1,856	1,663	1,348	1,210

¹ Число наблюдений от 20 до 49.² По данным обследования 1975 г.³ Когорта 1970—1975 гг.

ности браков, заключенных женщинами разных национальностей в период с 1940 по 1978 г. (табл. 3.31).

Ослабление этнической дифференциации наметилось в браках, заключававшихся начиная с 60-х годов. До этого времени наряду со снижением продуктивности браков у национальностей с низкой рождаемостью росла продуктивность браков у национальностей с высоким ее уровнем.

Начиная с браков, заключенных в 60-е годы, тенденция к снижению ожидаемого числа детей начала проявляться и у тех народов, для которых прежде был харак-

терен рост этого показателя. Наиболее быстро переориентация прокреационного поведения шла у казашек и азербайджанок, наиболее медленно — у таджикских женщин. Если женщины-казашки, вступившие в брак в 1975—1978 гг., в среднем ожидали в своей семье на 40 % меньше детей, чем женщины, вступившие в брак в 1955—1959 гг. и имевшие наибольшую среди всех брачных когорт ожидаемую продуктивность брака, то самые молодые брачные когорты таджикских женщин собирались иметь только на 20 % меньше детей, чем брачная когорта 1960—1964 гг. с максимальной ожидаемой продуктивностью брака. Но даже и такие — пока небольшие — количественные изменения говорят о начале глубоких сдвигов в прокреационном поведении семьи у тех народов, у которых это поведение до самого недавнего времени было типично традиционным.

Первые признаки этих сдвигов были обнаружены еще в результате обследования 1969 г., которое зафиксировало как некоторые изменения в демографических идеалах женщин коренных национальностей Средней Азии, казашек и азербайджанок, так и еще большие сдвиги в реальном поведении. При переходе ко все более молодым когортам женщин среднее ожидаемое число детей менялось быстрее, чем среднее идеальное их число, и если в целом ожидаемое число было больше идеального, то у самых молодых когорт (послевоенных лет рождения) соотношение было противоположным¹.

Последующие обследования рождаемости подтвердили, что именно начиная с первых послевоенных поколений женщин наметился перелом в их прокреационном поведении в группе основных национальностей республик Средней Азии.

Самые молодые женщины, которые на момент обследования 1978 г. были в возрасте 18—24 года (поколения 1954—1960 гг. рождения), продвинулись еще дальше в формировании нового прокреационного поведения, о чем свидетельствует переход их к ожиданиям на уровне в среднем четырехдетной семьи. Эти качественные сдвиги в прокреационном поведении коренных национальностей республик Средней Азии еще не вполне улавливаются показателями рождаемости условного поколения.

¹ См.: Белова В. А. Число детей в семье. М., 1975, с. 133.

Но по мере уменьшения доли старших когорт (родившихся до 40-х годов или вступивших в брак до 60-х годов) в составе рождающего контингента тенденция к снижению рождаемости все явственнее будет вырисовываться и в этих показателях.

Дифференциация по типам поселений. Ранее мы касались уже различий в уровнях и динамике рождаемости у городского и сельского населения. Теперь следует остановиться на различиях в рождаемости внутри самого городского населения — в зависимости от типов городских поселений. Условия жизни горожан, существенно отличаясь от условий жизни в сельской местности, в свою очередь неодинаковы в городских поселениях разной величины и разного функционального типа, по-разному влияют на переходные процессы в них. Отсюда — современная неоднородность прокреационного поведения городского населения, различия в показателях рождаемости жителей больших, средних и малых городов, фиксируемые, в частности, выборочными обследованиями.

Таблица 3.32

Среднее число рожденных (ожидаемых) детей у женщин, состоящих в браке, в поселениях разных типов, обследования 1972 и 1978 гг.

	1972	1978
Все поселения	2,46	2,45
Городские поселения	2,05	2,05
из них с числом жителей:		
500 тыс. и более	1,79	1,78
100—500 тыс.	2,00	2,04
20—100 тыс.	2,17	2,13
до 20 тыс.	2,40	2,36
Сельские поселения	3,33	3,18

Общая закономерность заключается в том, что среднее число детей уменьшается не только при переходе от села к городу, но и от менее крупных к более крупным городским поселениям. Этого следовало ожидать. В городах вообще, крупных городах в особенности, с наибольшей полнотой проявляются новейшие тенденции изменения образа жизни, системы ценностей, типа поведения. Становление современного типа рождаемости — неотъемлемая часть всех этих изменений, поэтому оно и

совершается прежде всего в крупных городах, за которыми с некоторым отставанием следуют средние и малые городские поселения.

Материалы выборочных обследований позволяют анализировать дифференцирующее влияние типа поселений в динамике.

Таблица 3.33

Среднее число рожденных (ожидаемых) детей в брачных когортах женщин по типам поселений, обследование 1978 г.

Годы вступления в брак	Все поселения	Городские поселения	из них с числом жителей				Сельские поселения
			500 тыс. и более	100—500 тыс.	20—100 тыс.	до 20 тыс.	
1935—1939	3,12	2,72	2,36	2,92	2,73	3,02	3,48
1940—1944	2,97	2,55	2,07	2,67	2,80	2,92	3,44
1945—1949	2,82	2,38	2,02	2,37	2,55	2,74	3,41
1950—1954	2,64	2,17	1,83	2,17	2,30	2,50	3,42
1955—1959	2,63	2,09	1,75	2,07	2,18	2,46	3,43
1960—1964	2,41	1,97	1,73	1,97	2,03	2,26	3,20
1965—1969	2,35	1,96	1,70	1,96	2,03	2,27	3,15
1970—1974	2,22	1,93	1,72	1,92	1,99	2,18	2,86
1975—1978	2,15	1,92	1,74	1,92	1,96	2,19	2,72

Когортные данные, приведенные в табл. 3.33 и на рис. 21, позволяют видеть, как нарастание различий в показателях рождаемости в поселениях разных типов, связанное с развертыванием массового перехода к новому прокреационному поведению, постепенно сменялось ослаблением этих различий по мере того, как этот переход приближался к завершению. Начиная с брачных когорт 1960—1964 гг. показатели рождаемости у жителей различных типов поселений неуклонно сближаются.

Анализ различий в рождаемости по типам поселений может быть существенно углублен, если учесть обсуждавшееся несколько ранее действие этнического фактора. Ведь влияние сложного культурного комплекса, связанного с этнической принадлежностью, тесно переплетается с влиянием образа жизни, характерного для городской и сельской местности, для городов различных размеров и различной функциональной структуры. Урбанизация, существенно изменяя образ жизни и разрушая традиционные стереотипы поведения, ускоряет и отход от традиционной рождаемости, распространение нового типа про-

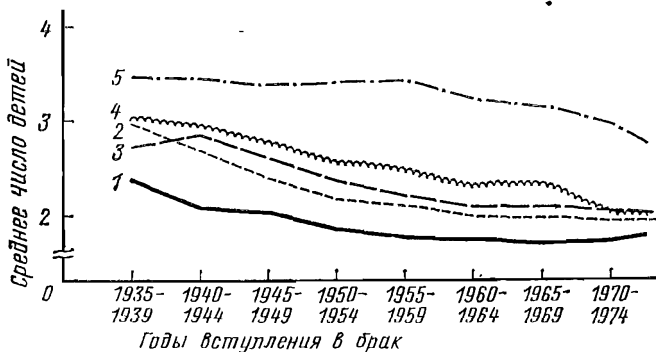


Рис. 21. Среднее число рожденных (ожидаемых) детей в брачных когортах женщин по типам поселений; обследование 1978 г.:

городские поселения: 1 — 500 тыс. жителей и более; 2 — 100—500 тыс.; 3 — 20—100 тыс., 4 — до 20 тыс.; 5 — сельские поселения

креационного поведения. Там же, где процесс урбанизации еще не получил достаточного развития, дольше сохраняется и старый тип рождаемости.

Современный этап урбанизации в СССР характеризуется не только ростом числа городов, концентрацией населения в крупных городах, но и ускоренным проникновением городских отношений в деревню, в результате чего образ жизни сельских жителей, а вместе с тем и их прокреационное поведение все более приближаются к городскому.

Однако в разной этнической среде взаимное влияние городского и сельского образа жизни, городских и сельских норм поведения в настоящее время складывается по-разному. В районах с преобладанием русского, украинского, белорусского населения, в Прибалтике, в некоторых других частях страны решающая роль уже сейчас принадлежит городским нормам прокреационного поведения, они выступают в качестве образца, которому все больше следует и сельское население.

В Средней Азии, Казахстане, в некоторых других районах страны положение несколько иное. Здесь, особенно среди населения коренных национальностей, городской образ жизни, поведение горожан в сфере брачно-семейных отношений, в том числе и в вопросах деторождения, еще не приобрели в глазах сельских жителей того значения, какое они имеют для населения, например, русской или украинской деревни. Напротив, сельские образцы

поведения, традиции, сохраняющиеся тесные контакты с сельскими родственниками продолжают оказывать влияние на горожан, особенно недавних. Основные тенденции рождаемости связаны здесь прежде всего с преодолением — правда, пока еще медленным — этого влияния.

По общему правилу (из которого есть некоторые исключения), различия в прокреационном поведении, а значит, и в показателях рождаемости городского и сельского населения у этнических групп с ориентацией либо больше на городские, либо больше на сельские образцы изменялись по-разному. В первом случае эти различия в основном уменьшались в результате приближения прокреационного поведения сельских жителей к поведению горожан; во втором — увеличивались вследствие удаления прокреационного поведения горожан от поведения сельских жителей.

В то же время было бы неверно переоценивать незыблемость сельских образцов прокреационного поведения даже у тех народов, у которых эти образцы играют еще значительную роль. Специальные обследования показывают, что у многих из них прокреационные ориентации женщин в сельской местности постепенно меняются в сторону снижения рождаемости — иногда даже быстрее и определеннее, чем ориентации горожанок, имеющих, правда, сейчас существенно более низкий уровень рождаемости.

Этнические различия накладывают отпечаток на дифференциацию показателей рождаемости внутри самого городского населения и в то же время сами испытывают влияние особенностей городской среды. Хотя этнические различия сохраняются внутри каждой типологической группы поселений, они имеют тенденцию ослабевать по мере перехода к более крупным городским поселениям. Вероятно, это связано с ослаблением этнодемографического своеобразия жителей крупных городов и с более сильным нивелирующим влиянием общих условий городской жизни. Данные табл. 3.34 иллюстрируют процессы взаимного влияния этнической и межпоселенной дифференциации показателей рождаемости. Из характеристик вариации показателей следует, что на современном этапе этническая дифференциация рождаемости нарастает при переходе от сельских поселений к малым городским и снова ослабевает при переходе от малых городских поселений к более крупным. По-видимому, это косвенно

Среднее число рожденных (ожидаемых) детей у женщин, состоящих в браке, по типам поселений и основным национальностям, обследование 1978 г.

Национальность	Все поселения	Городские поселения	из них с числом жителей			Сельские поселения
			100 тыс. и более	20—100 тыс.	до 20 тыс.	
Русские	2,02	1,87	1,76	1,95	2,10	2,47
Украинки	2,09	1,91	1,82	1,94	2,05	2,35
Белоруски	2,27	2,01	1,88	2,09	2,22	2,66
Узбечки	5,42	4,77	4,31	5,33	5,38	5,66
Казашки	4,85	4,14	3,60	4,57	4,83	5,10
Грузинки	2,65	2,31	2,20	2,44	2,47	2,91
Азербайджанки	4,67	3,79	3,19	3,92	4,19	5,43
Литовки	2,21	2,00	1,86	2,04	2,16	2,55
Молдаванки	2,75	2,17	2,12	2,22	2,21	2,98
Латышки	2,07	1,83	1,79	1,83	1,88	2,31
Киргизки	5,44	4,01	3,86	4,33	—	5,69
Таджички	6,09	5,66	5,12	5,74	6,01	6,26
Армянки	3,36	2,95	2,64	3,07	3,49	3,97
Туркменки	5,86	5,46	5,03	5,27	5,89	6,05
Эстонки	2,16	1,89	1,79	1,97	1,97	2,47
Среднее квадратическое отклонение	1,534	1,347	1,187	1,404	1,527	1,516

указывает на то, что в масштабах страны переход к новому типу рождаемости с наибольшей интенсивностью идет сейчас, как раз в малых городских поселениях и в сельской местности, тогда как в больших, а в какой-то мере и средних городах его интенсивность идет на спад.

С помощью материалов выборочных обследований взаимодействие межпоселенной и этнической дифференциации рождаемости можно рассмотреть в динамике, наблюдая изменения в дифференциации при переходе от старших брачных когорт к младшим. Подобный анализ по материалам обследования 1972 г. уже проводился¹; на рис. 22 представлены соответствующие данные по материалам обследования 1978 г. Выделены две группы национальностей: с низкой рождаемостью (русские, украинцы, белорусы, молдаване, литовцы, латыши, эстонцы) и с высокой рождаемостью (узбеки, казахи, азербайджанцы, таджики, туркмены, киргизы).

¹ См.: Сколько детей будет в советской семье, с. 92—93.

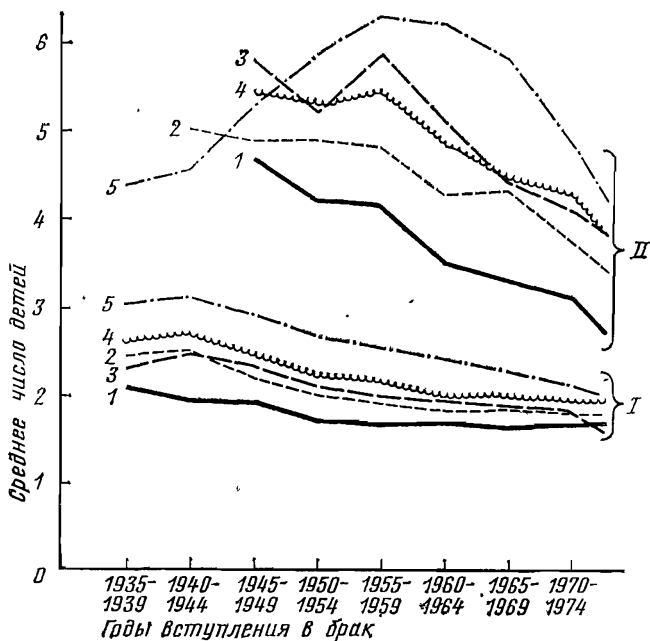


Рис. 22. Среднее число рожденных (ожидаемых) детей в брачных когортах женщин по типам поселений и группам национальностей; обследование 1978 г.:

I — национальности с низким уровнем рождаемости (русские, украинцы, белорусы, латыши, литовцы, эстонцы, молдаване); II — национальности с высоким уровнем рождаемости (узбеки, киргизы, таджики, туркмены, казахи, азербайджанцы); городские поселения: 1 — 500 тыс. жителей и более; 2 — 100—500 тыс.; 3 — 20—100 тыс.; 4 — до 20 тыс.; 5 — сельские поселения

У первой группы национальностей, начиная с брачных когорт 1950—1954 гг., шло неуклонное сближение числа детей, рожденных (ожидаемых) в среднем одной женщиной, в поселениях разных типов и к концу 70-х годов межпоселенная вариация показателей стала очень небольшой.

Для второй группы национальностей, напротив, на протяжении большей части охваченного обследованием периода был характерен рост различий средних чисел рожденных (ожидаемых) детей в поселениях разных типов. Еще у когорт, вступивших в брак в 1945—1949 гг., эти различия были небольшими, у когорт женщин, вышедших замуж через 20 лет — в 1965—1969 гг., — вариация показателей увеличилась, и лишь начиная со следую-

шей группы брачных когорт появились признаки ослабления различий. Но даже и у последней охваченной обследованием группы когорт — женщин, вступивших в брак в 1975—1978 гг., — межпоселенная дифференциация рождаемости оставалась значительной.

Дифференциация по уровню образования. Издавна существует устойчивый интерес исследователей к изучению связи между образованием и рождаемостью, интерес, нашедший выражение в многочисленных работах, опирающихся как на данные государственной статистики¹, так в особенности на материалы специальных выборочных обследований². Выборочные обследования 60—70-х годов позволили лучше понять характер влияния повышения образовательного уровня на рождаемость, однако и сейчас вопрос этот нельзя считать исчерпанным. В литературе высказывалось мнение, что «во всех без исключения отечественных эмпирических исследованиях... была зафиксирована обратная связь уровня образования женщин с показателями рождаемости»³. Категоричность этого утверждения вызвала определенные сомнения и оговорки⁴, иногда же оно прямо опровергается. Например, в одной из публикаций говорится: «Наше обследование не подтверждает данного положения (обратной связи.— *Авт.*); мы не обнаружили существенных различий в среднем числе имеющих детей у многодетных женщин с разным уровнем образования»⁵ (правда, здесь речь идет только о многодетных женщинах).

¹ См., например: *Ткаченко А.* Образование женщин и рождаемость. — В кн.: Демографические аспекты занятости. М., 1975.

² См., например: *Давтян Л. М.* Влияние социально-экономических факторов на рождаемость. — В кн.: Вопросы народонаселения и демографической статистики. М., 1966, с. 52; *Алтыева Л.* Рождаемость в сельской местности Туркменской ССР. — В кн.: Население и экономика. М., 1973, с. 80; *Шлиндман Ш., Звидриньш П.* Изучение рождаемости в СССР. М., 1974, с. 131—142; *Таубер Н.* Условия жизни семьи и среднее число детей. — В кн.: Демографический анализ рождаемости. М., 1974, с. 15; *Белова В. А.* Число детей в семье, с. 138—152; *Акинфиева Л.* Социально-демографическое обследование населения Одесской области. — В кн.: Демографическая ситуация в СССР. М., 1976, с. 100—104; Сколько детей будет в советской семье, с. 52—73.

³ *Борисов В. А.* Перспективы рождаемости. М., 1976. с. 155.

⁴ См.: *Харчев А. Г., Мацковский М. С.* Современная семья и ее проблемы. М., 1978, с. 177—179.

⁵ *Ата-Мирзаев О.* Многодетная женщина: социально-демографический анализ. — В кн.: Женщины на работе и дома. М., 1978, с. 31.

В настоящей работе особенности прокреационного поведения разных групп населения связываются не просто с уровнем образования, а с той ролью, которую повышение этого уровня может играть в перестройке самого типа прокреационного поведения. Получение образования — один из главных путей приобщения человека к современной культуре, освоения им нетрадиционных ценностей нового образа жизни, в том числе и нетрадиционных демографических ценностей. Поэтому рост образовательного уровня населения СССР оказался одним из главных ускорителей перехода к новому типу рождаемости.

В пользу такого — исторического — подхода говорит анализ динамики различий в рождаемости в зависимости от уровня образования, показывающий, что дифференцирующее влияние уровня образования на рождаемость может усиливаться и ослабевать и что в этих изменениях есть свои закономерности. Для одних этапов таких изменений, соответствующих периодам энергичного развертывания переходных процессов, безусловно верен цитированный выше вывод В. А. Борисова об обратной связи. Для других этапов, например предшествующих переходу или соответствующих его ранним стадиям, вероятно, не лишено оснований противоположное утверждение О. Ата-Мирзаева. Резко ослабевает дифференцирующее влияние образования, меняется сам характер этого влияния после завершения перехода к новому типу рождаемости.

О меняющемся влиянии уровня образования на рождаемость свидетельствуют, в частности, материалы выборочных обследований, позволяющие сравнивать различные брачные когорты женщин, в том числе и последнюю по времени обследование 1978 г. Его материалы подтверждают тенденции, выявленные уже обследованием 1972 г.¹: по мере перехода к более молодым когортам появляются признаки исчезновения обратной связи и даже замены ее прямой, но в целом дифференцирующая роль уровня образования, его влияния на рождаемость сильно ослабевает (рис. 23).

Ослабление дифференцирующего влияния уровня образования — естественное следствие возрастающей демо-

¹ См.: Сколько детей будет в советской семье, с. 53 и далее.

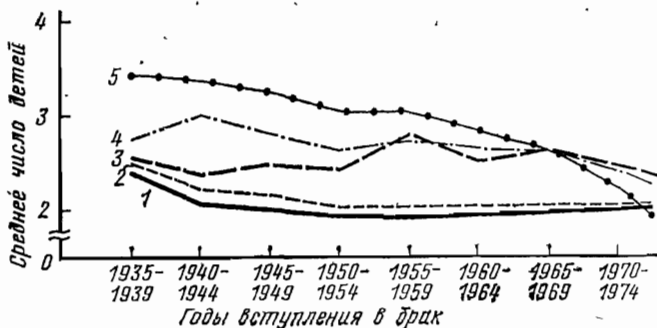


Рис. 23. Среднее число рожденных (ожидаемых) детей в брачных когортах женщин по уровню образования; обследование 1978 г.:

уровни образования: 1 — высшее и незаконченное высшее; 2 — среднее специальное; 3 — среднее общее; 4 — неполное среднее; 5 — начальное и ниже

графической однородности населения в результате приближения к завершению перехода к новому типу рождаемости. Поскольку различные части населения СССР сейчас находятся на разных стадиях этого перехода, можно ожидать, что и дифференцирующая роль уровня образования у них окажется неодинаковой. Это предположение подтверждается анализом зависящих от образования различий в рождаемости внутри групп населения с относительно однородным демографическим поведением, выделенных по признаку этнической принадлежности или типу поселения.

На рис. 24 хорошо видно соотношение среднего числа рожденных (ожидаемых) детей в зависимости от уровня образования в этнодемографических группах с относительно низкой и с относительно высокой рождаемостью. Нетрудно видеть, что характер зависимости уровня рождаемости от уровня образования в этих группах неодинаков.

В первой из этих двух групп, в которой переход к новому типу рождаемости в основном завершен, дифференцирующая роль уровня образования при переходе к более молодым когортам явно ослабевает. Новое явление, не получившее пока удовлетворительного объяснения, — нарушение обратной связи между уровнем образования и уровнем рождаемости вследствие быстрого уменьше-

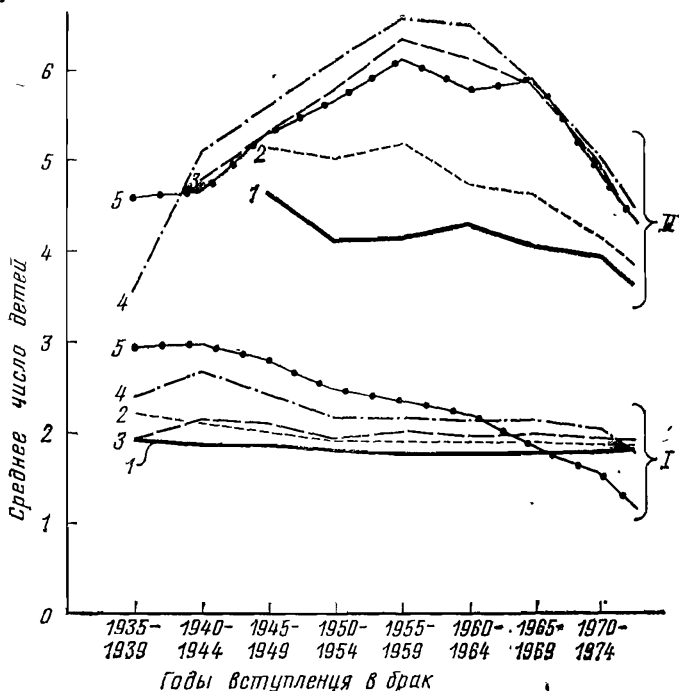


Рис. 24. Среднее число рожденных (ожидаемых) детей в брачных когортах женщин по уровню образования и группам национальностей; обследование 1978 г.:

I — национальности с низким уровнем рождаемости (русские, украинцы, белорусы, латыши, литовцы, эстонцы, молдаване); II — национальности с высоким уровнем рождаемости (узбеки, киргизы, таджики, туркмены, казахи, азербайджанцы); уровни образования: 1 — высшее и незаконченное высшее; 2 — среднее специальное; 3 — среднее общее; 4 — неполное среднее; 5 — начальное и ниже

ния числа рожденных (ожидаемых) детей у женщин с наиболее низким уровнем образования.

Во второй группе положение иное. Здесь в брачных когортах 50—60-х годов происходило повышение рождаемости, затронувшее в основном женщин с более низкими уровнями образования, вследствие чего дифференциация рождаемости резко выросла. Но в прокреационном поведении более молодых когорт, по-видимому, возобладали те же тенденции, что и у представителей первой этнодемографической группы, а именно тенденции к снижению уровня рождаемости и ослаблению различий, связанных с уровнем образования.

Дифференцирующее влияние уровня образования переплетается с влиянием типа и размера поселений — в этом сказывается взаимодействие общекультурных представлений, требований, норм поведения и т. п., усваиваемых в процессе получения образования, со специфическими условиями, характерными для образа жизни в поселениях того или иного типа. Целесообразно, по возможности, выделить влияние образования «в чистом виде», рассмотреть его в однородных группах поселений.

Как в целом по всему населению, так и в группах, однородных по типам поселений, хорошо прослеживается обратная связь между уровнем образования и средним числом рожденных (ожидаемых) детей.

Таблица 3.35

Среднее число рожденных (ожидаемых) детей у состоящих в браке женщин, дифференцированное по уровню образования и типам поселений, обследование 1978 г.

Тип поселения	Все женщины	в том числе с образованием				начальным и ниже	гр. 6 гр. 2 ×100
		высшим и незаконченным высшим	средним специальным	средним общим	неполным средним		
	1	2	3	4	5	6	7
Все поселения	2,45	1,94	2,03	2,44	2,57	2,94	151,5
Городские поселения	2,05	1,81	1,89	2,05	2,12	2,39	132,0
из них							
с числом жителей:							
до 100 тыс.	2,23	2,01	2,01	2,21	2,29	2,54	126,4
100 тыс. и более	1,90	1,73	1,79	1,93	1,96	2,21	127,7
Сельские поселения	3,18	2,55	2,47	3,38	3,25	3,37	132,2

Однако дифференциация по образованию внутри однородных групп значительно меньше, чем дифференциация более общих показателей.

Обращает на себя внимание то обстоятельство, что масштаб различий в уровнях рождаемости женщин с самым высоким и самым низким образованием у городского и сельского населения почти одинаков, так же как у жительниц более крупных и менее крупных городов внутри городского населения. Эта одинаковость — кажущаяся, во многом она объясняется взаимным наложением различно направленных тенденций рождаемости в разных

регионах страны. В этом убеждают, в частности, данные табл. 3.36, в которой выделены два уровня образования: среднее и выше среднего, с одной стороны, и неполное среднее и ниже — с другой.

Таблица 3.36

Среднее число рожденных (ожидаемых) детей в городском и сельском населении, дифференцированное по уровню образования и группам национальностей, обследование 1978 г.

4	Все женщины	в том числе с образованием		$\frac{\text{гр. 3}}{\text{гр. 2}} \times 100$
		средним и выше среднего	неполным средним и ниже	
	1	2	3	4
<i>Все национальности</i>				
Все население	2,45	2,19	2,74	125,1
Городское население	2,05	1,93	2,22	115,0
Сельское население	3,18	2,94	3,31	112,6
<i>Национальности с низким уровнем рождаемости</i>				
Все население	2,06	1,87	2,26	120,9
Городское население	1,88	1,80	2,01	111,7
Сельское население	2,46	2,17	2,61	120,3
<i>Национальности с высоким уровнем рождаемости</i>				
Все население	5,29	4,86	5,68	116,9
Городское население	4,55	4,07	5,23	128,5
Сельское население	5,61	5,32	5,82	109,4

Зависящие от уровня образования различия в числе рожденных (ожидаемых) детей у городского и сельского населения для всей страны в целом разнятся мало, но при переходе к выделенным в табл. 3.36 группам национальностей эта разница увеличивается. Весьма характерно, что у национальностей с низким уровнем рождаемости разница меньше у городского населения (которое ближе других групп населения к концу перехода к новому типу рождаемости), у национальностей с высоким уровнем рождаемости она меньше у сельского населения (которое ближе к началу перехода).

3.4.3. Индексы рождаемости

Динамика и дифференциация показателей рождаемости неразрывно связаны с изменениями в матримониальном и прокреационном поведении населения СССР на

протяжении двух последних десятилетий, с особенностями этих видов поведения у разных частей населения страны. Общую характеристику относительного вклада в формирование уровня рождаемости изменений как в брачной структуре населения, так и в прокреационном поведении супружеских пар дают приводимые ниже индексы рождаемости (подробнее о них см. с. 129, 130).

Таблица 3.37

Индексы рождаемости населения СССР

	Индекс общей рождаемости (I_f)			Индекс брачной рождаемости (I_g)			Индекс доли женщин, состоящих в браке (I_m)		
	1958—1959	1969—1970	1978—1979	1958—1959	1969—1970	1978—1979	1958—1959	1969—1970	1978—1979
Все население	0,24	0,19	0,19	0,39	0,28	0,30	0,61	0,66	0,65
Городское население	0,19	0,16	0,16	0,32	0,25	0,26	0,60	0,64	0,64
Сельское население	0,29	0,24	0,26	0,49	0,35	0,38	0,61	0,70	0,69

Для всего и для городского населения СССР было характерно снижение индекса общей рождаемости в первом десятилетии рассматриваемого периода и его стабилизация во втором. У сельского населения во втором десятилетии произошло даже некоторое повышение индекса общей рождаемости. Таким образом, тенденции 60-х и 70-х годов существенно различаются, различия особенно хорошо видны при рассмотрении двух других индексов рождаемости. 60-е годы были периодом быстрого и значительного падения индекса брачной рождаемости; но индекс доли женщин, состоящих в браке, в эти годы повышался, что существенно противодействовало тенденции к понижению индекса общей рождаемости. В 70-е годы улучшение брачной структуры населения (а значит, и индекса доли женщин, состоящих в браке) прекратилось, но одновременно прекратилось и снижение индекса брачной рождаемости и появились даже признаки его повышения.

За этими общими для всей страны тенденциями скрываются существенные региональные особенности, без знания которых нельзя понять и общие тенденции. В частности, важно отметить, что и в 60-е годы, когда ин-

декс доли женщин, состоящих в браке, в целом повышался, во всех четырех республиках Средней Азии, в 1959 г. отличавшихся высоким значением этого индекса, он снижался. Снижение продолжалось и в 70-е годы, к концу которых Среднеазиатские республики перестали выделяться по названному показателю среди других республик. Этого нельзя сказать об индексе брачной рождаемости — отличие Среднеазиатских республик от всех остальных по этому показателю не уменьшилось, а увеличилось. В 60-е годы только в Средней Азии наблюдался рост индекса брачной рождаемости. В 70-е годы в Киргизии и Туркмении рост сменился сокращением, но в Узбекистане и Таджикистане он еще продолжался. Кроме того, этот индекс несколько увеличился за 70-е годы в Армении, где он резко упал в предшествующее десятилетие, а также в РСФСР, Литве и Латвии и сохранился неизменным на Украине, в Белоруссии и Грузии. Эти тенденции и оказали стабилизирующее влияние на общую динамику индекса брачной рождаемости в СССР, несмотря на снижение его в ряде республик.

Обратимся теперь к более подробному рассмотрению особенностей матримониального и прокреационного поведения населения СССР в 60—70-е годы.

3.4.4. Формирование брачной структуры населения

В этом разделе речь идет в основном о формировании брачной структуры женской части населения страны. Мы видели, что особенности этой структуры, ее формирования в 60—70-е годы оказали известное влияние на динамику рождаемости.

Брачная структура населения формируется и непрерывно изменяется в результате процессов возникновения браков, с одной стороны, и их распада — с другой.

Заключение браков. Процесс заключения браков в 60—70-е годы претерпевал ряд изменений, в которых объединилось действие по меньшей мере трех относительно самостоятельных тенденций: обозначившегося еще в довоенный период уменьшения доли браков в самых молодых бракоспособных возрастах у тех групп населения, у которых эта доля еще была высока; нормализации брачности вследствие улучшения ситуации на «брачном рынке» по мере ослабления последствий

войны; стабилизации сложившегося режима брачности. Кратко охарактеризуем каждую из этих тенденций.

А. Мы видели ранее, что уже к 1959 г. произошло значительное снижение доли женщин, состоящих в браке в возрасте до 20 лет, у народов Средней Азии, Казахстана и Закавказья. Этот процесс продолжался и в 60—70-е годы, в нем получило отражение дальнейшее изменение общественного положения женщины, рост ее экономической, политической, социальной активности и самостоятельности. Происходившие в этот период сдвиги получили и законодательное подкрепление. В соответствии с Основами законодательства Союза ССР и союзных республик о браке и семье, принятыми 27 июня 1968 г., в большинстве республик минимальный возраст вступления в брак для женщин установлен в 18 лет (в Украинской ССР и Узбекской ССР — 17 лет).

Таблица 3.38

Доля женщин, состоящих в браке, среди всех женщин данного возраста в 1970 г. по отдельным национальностям, %

Национальность*	16—19 лет	20—29 лет	30—39 лет	40—49 лет	50—59 лет	60 лет и старше	В среднем 16 лет и старше
Эстонки	4,9	59,1	77,1	71,6	55,3	27,6	50,4
Литовки	5,4	62,9	81,8	77,1	64,6	38,3	59,6
Латышки	5,9	61,3	77,0	71,9	57,8	31,7	52,8
Белоруски	7,6	68,3	84,9	75,6	54,3	33,2	59,5
Русские	9,1	66,0	84,5	75,7	53,0	27,8	56,9
Украинки	11,2	70,9	83,8	74,6	54,4	33,6	58,8
Молдаванки	11,9	68,2	83,4	79,8	67,5	42,7	62,6
Казашки	12,3	75,8	91,6	83,3	62,1	32,6	60,6
Грузинки	13,4	63,9	84,0	81,0	64,5	44,7	62,9
Армянки	15,2	69,2	86,1	80,8	61,9	39,5	63,0
Азербайджанки	18,3	73,2	88,8	80,7	57,0	28,8	62,4
Туркменки	19,1	86,9	94,5	85,8	62,8	34,2	67,3
Киргизки	20,1	86,3	93,7	85,0	65,5	29,0	64,4
Узбечки	21,7	86,3	94,3	87,5	69,2	34,0	67,1
Таджички	24,9	90,0	94,8	87,7	69,2	32,3	69,5

* Расположены в порядке возрастания доли замужних в возрасте 16—19 лет.

К 1970 г. доля замужних в возрасте 16—19 лет особенно сильно снизилась среди казашек, киргизок, туркменок, азербайджанок, узбечек и таджичек. В то же время эта доля несколько повысилась среди украинок, белорусок, литовок, а также грузинок, латышек, эстонок.

В результате к 1970 г. этническая дифференциация доли состоящих в браке в самых молодых бракоспособных возрастах сократилась по сравнению с предыдущими годами. Тем не менее она осталась весьма существенной. С увеличением возраста различия в доле замужних у женщин разных национальностей сокращаются (табл. 3.38).

Б. Влияние войны на брачность ослабевало медленно и постепенно вместе с исчезновением половых диспропорций. Весь период до конца 70-х годов — это период нормализации брачности. Только к концу 70-х годов поколения мужчин, пострадавшие в период войны, вышли за пределы активного брачного возраста.

Таблица 3.39

Брачность женщин разных поколений, обследование 1978 г.

Годы рождения женщин	Доля женщин (%), вступивших в 1-й брак к возрасту, лет			
	20	23	25	30
1919—1925	13,47	34,36	51,69	80,48
1926—1930	13,38	44,23	62,79	87,25
1931—1935	18,27	51,60	71,66	90,74
1936—1940	23,92	61,92	78,16	93,16
1941—1945	30,84	65,52	80,39	93,79
1946—1948	28,45	66,11	81,21	93,04
1949—1951	28,33	68,20	81,63	—
1952—1954	29,16	68,53	80,55	—
1955—1957	28,66	—	—	—

Табл. 3.39 отражает уже рассматривавшуюся в 3.3.2 позднюю и в целом низкую брачность поколений женщин, достигших бракоспособного возраста в военные и послевоенные годы в условиях острой нехватки мужчин, а также необычно раннюю брачность малочисленных поколений женщин военных лет рождения, которым противостояли многочисленные поколения мужчин, родившихся в предвоенные годы. Но поколения родившиеся в послевоенный период, достигли бракоспособного возраста уже в условиях более или менее нормального соотношения полов на «брачном рынке», что и предопределило начавшуюся нормализацию процесса брачности. Установившийся к настоящему времени режим брачности хорошо виден по таблице брачности за 1975—

**Некоторые показатели таблицы брачности женщин
за 1975—1978 гг.**

Возраст	Доля не вступивших в брак	Вероятность вступить в брак на протяжении жизни	Средний возраст вступления в брак
15	1 000	968	22,05
20	659	951	23,90
25	187	828	29,7
30	83	614	35,3
35	53	393	40,0
40	41	212	43,9
50	32		

1978 гг., построенной по материалам обследования 1978 г.

Анализ этой таблицы и ее сравнение с таблицами брачности за прошлые периоды позволяют утверждать, что после длительного периода различных колебаний брачность в СССР возвратилась примерно к тому режиму, который наблюдался за 50 лет до этого, когда половая пропорция не была существенно нарушена. Такой возврат можно рассматривать как признак нормализации всего процесса брачности, нарушенного войной.

В. Материалы обследования 1978 г. — самого последнего в серии используемых в этой книге обследований — указывают на явную тенденцию к стабилизации сло-

Таблица 3.41

**Стабилизация некоторых характеристик брачности женщин
в СССР, обследование 1978 г.**

Годы рождения поколений	Возраст, к которому доля вступивших в брак в общей численности обследованных достигла		
	25%	50%	75%
1919—1925	21,81	24,80	28,57
1926—1930	21,13	23,59	26,77
1931—1935	20,64	22,86	25,50
1936—1940	20,08	21,98	24,55
1941—1945	19,52	21,50	24,14
1946—1948	19,70	21,66	24,02
1949—1951	19,75	21,45	23,86
1952—1954	19,69	21,42	23,87
1955—1957	19,73	21,59	—

жившегося режима брачности, точнее говоря, возрастных характеристик процесса вступления в брак.

Начиная с поколений, родившихся в конце 40-х годов, снижение возраста, к которому заканчиваются выделенные в табл. 3.41 этапы процесса вступления поколений женщин в брак, замедляется, а то и вовсе прекращается. Это лишь отчасти объясняется послевоенной нормализацией брачности, отчасти же, по-видимому, связано с завершением определенных переходных социальных процессов, имевших место в СССР на протяжении предшествовавших десятилетий.

Вероятно, большое значение имело завершение перехода к всеобщему среднему образованию, что ограничило снизу возраст массового вступления в первый брак и послужило определенным препятствием для дальнейшего омоложения брачности.

Были, конечно, и другие факторы, так или иначе связанные с завершением крупных социально-экономических и культурных перемен в жизни страны, с распространением нового образа жизни, ростом социальной и культурной однородности советского общества. Немалая роль принадлежала, вероятно, распространению внутрисемейного регулирования рождаемости, что сообщило матримониальному поведению значительную независимость от прокреативного поведения. Не исключено, что одновременно действовали и действуют какие-то факторы, дестабилизирующие процесс заключения браков. Но в целом этот процесс, его возрастные характеристики в последнее время приобрели в СССР значительную устойчивость и мало меняются от поколения к поколению. Однако брачная структура населения, от которой в известной мере зависит рождаемость, определяется не только процессом возникновения браков, но и процессом их распада.

Прекращение браков. Распадение браков вследствие их расторжения или смерти одного из супругов — столь же непрерывный процесс, как и их заключение.

В 60—70-е годы в СССР наблюдалось быстрое увеличение числа разводов (табл. 3.42).

На протяжении всего периода непрерывно увеличивалась доля браков, распавшихся через определенное время после их заключения (табл. 3.43).

Еще один показатель, по которому можно судить о динамике интенсивности разводов, — суммарный коэф-

Таблица 3.42

Рост числа разводов в СССР

Год	Число разводов		Год	Число разводов	
	тысяч	‰		тысяч	‰
1960	270,2	1,3	1971	644,8	2,6
1961	276,2	1,3	1972	652,4	2,6
1962	297,2	1,3	1973	678,9	2,7
1963	291,5	1,3	1974	743,4	2,9
1964	333,8	1,5	1975	783,4	3,1
1965	360,4	1,6	1976	860,7	3,4
1966	646,1	2,8	1977	898,0	3,5
1967	646,3	2,7	1978	911,2	3,5
1968	648,2	2,6	1979	951,2	3,6
1969	615,2	2,6	1980	929,6	3,5
1970	636,2	2,6			

Таблица 3.43

Показатели разводимости в брачных когортах в СССР

Год заключения брака	На 1000 браков распалось из-за развода в течение			
	1 года	3 лет	5 лет	10 лет
1959	3,7	23,1	43,4	112,2
1960	4,0	22,4	42,6	116,2
1961	4,2	21,6	47,4	128,3
1962	3,4	20,8	56,4	140,5
1963	3,0	25,1	67,9	154,7
1964	3,3	35,3	79,7	170,6
1965	5,5	43,3	86,5	176,7
1966	9,0	48,6	93,0	184,1
1967	10,7	51,3	97,8	193,2
1968	10,7	53,1	102,2	205,3
1969	10,7	52,9	103,0	206,6
1970	11,5	54,5	107,1	
1971	11,5	55,4	109,9	
1972	12,1	61,2	122,1	
1973	11,7	60,6	120,3	
1974	12,8	62,7	123,6	
1975	13,2	63,2		
1976	14,0	69,6		
1977	13,1			
1978	12,4			

фициент разводимости для гипотетических поколений (сумма возрастных коэффициентов разводимости, наблюдающихся одновременно в разных реальных поколениях).

Таблица 3.44

Суммарные коэффициенты разводимости в интервале 16—49 лет, ‰

Год	Мужчины	Женщины	Год	Мужчины	Женщины
1959	158	127	1969	352	335
1960	175	138	1970	339	345
1961	169	141	1971	367	348
1962	176	153	1972	366	349
1963	169	154	1973	373	358
1964	193	176	1974	398	390
1965	206	193	1975	414	396
1966	367	349	1976	440	420
1967	367	350	1977	463	438
1968	369	354			

Все показатели согласованно указывают на быстрый и значительный рост интенсивности процесса расторжения браков в 60—70-е годы. Уровень разводимости в СССР выше, чем во многих зарубежных странах.

Можно назвать некоторые частные причины, в какой-то мере обусловившие такую динамику показателей. Определенную роль сыграло, например, значительное упрощение юридической процедуры расторжения брака в декабре 1965 г., после чего произошел скачок числа разводов — с 360,4 тыс. в 1965 г. до 646,1 тыс. в 1966 г. Но этот скачок говорит прежде всего об увеличении числа зарегистрированных разводов и едва ли отражает истинную динамику фактического расторжения брака. Установлена некоторая связь между уровнями разводимости и возрастом вступления в брак¹ и т. д.

Однако главные причины роста числа разводов, вероятно, лежат гораздо глубже. Они связаны с глубокими экономическими и социальными переменами в жизни советского общества, с коренными изменениями положения женщины, функций семьи, с перестройкой ме-

¹ См. Волков А. Г. Семья как фактор изменения демографической ситуации — Социологические исследования, 1981, № 1, с. 37

тодов социальной регуляции человеческого поведения. Анализ проблемы разводов во всей ее сложности и полноте не входит в задачи данной книги¹, мы ограничимся рассмотрением лишь некоторых количественных аспектов этой проблемы — в той мере, в какой это необходимо для понимания процессов воспроизводства населения.

Быстрый рост числа разводов в последние 15—20 лет сопровождался появлением некоторых новых тенденций в их динамике. Среди них — ускоренное увеличение числа разводов в сельской местности. Разводы традиционно считаются феноменом городской жизни. Их рост приписывают обычно влиянию урбанизации, под воздействием которой меняются нормы и эталоны поведения, формы и характер семейного и внесемейного общения, ослабляется социальный контроль. В последние годы положение меняется. Примерно $\frac{1}{6}$ часть ежегодного числа разводов приходится на долю сельских жителей. Учитывая, что они составляют треть населения страны, частота разводов на селе действительно меньше. Но за последнее десятилетие среднегодовые темпы прироста числа разводов здесь были значительно выше, чем в городах, особенно среди молодежи. По-видимому, городские нормы матримониального поведения распространяются и среди сельских жителей, особенно в зонах крупных городских агломераций.

В конце 50-х годов существовали большие различия между союзными республиками в уровне разводимости. В 60—70-е годы общий рост числа разводов по стране сопровождался его ускоренным ростом в тех республиках, где ранее уровень разводимости был самым низким, так что к концу 70-х годов межреспубликанские различия этого уровня существенно уменьшились (табл. 3.45).

Вторая причина прекращения браков — смерть одного из супругов. За неимением прямых данных представление о масштабах овдовения можно получить, сравнив прирост числа супружеских пар между двумя переписями с разностью чисел заключенных и расторг-

¹ Более подробно проблема разводов рассматривается в ряде специальных исследований, например: Харчев А. Г., *Мацковский М. С.* Современная семья и ее проблемы. М., 1978; Харчев А. Г. Брак и семья в СССР. М., 1979; Соловьев Н. А. Брак и семья сегодня. Вильнюс, 1977.

Таблица 3.45

Среднегодовое число разводов на 1000 супружеских пар

	1958—1959	1969—1970	1978—1979	Гр. 3 : гр. 1
	1	2	3	4
СССР	5,3	11,5	15,2	2,9
РСФСР	6,5	13,3	17,5	2,7
Украинская ССР	5,1	11,5	14,8	2,9
Белорусская ССР	2,9	8,1	12,5	4,3
Узбекская ССР	1,4	5,9	8,1	5,8
Казахская ССР	1,5	7,8	12,4	8,3
Грузинская ССР	1,4	4,4	5,7	4,1
Азербайджанская ССР	3,2	7,5	6,8	2,1
Литовская ССР	3,9	9,3	13,1	3,4
Молдавская ССР	3,6	9,0	11,5	3,2
Латвийская ССР	10,6	18,6	22,1	2,1
Киргизская ССР	1,4	6,2	10,1	7,2
Таджикская ССР	1,5	5,9	8,6	5,7
Армянская ССР	1,5	4,7	5,0	3,3
Гуркменская ССР	2,2	6,6	8,6	3,9
Эстонская ССР	9,5	14,2	16,6	1,7

нутых за этот же период браков, если предположить, что степень расхождения между фактическими (которые учитываются при переписи) и зарегистрированными браками не изменилась. С 1970 по 1979 г. число супружеских пар в стране увеличилось на 8,4 млн., при этом было заключено 23,2 млн. и расторгнуто 6,8 млн. браков; если бы не смерть супругов, то число супружеских пар возросло бы на 16,4 млн. Следовательно, за это время овдовело 8,0 млн. человек, или ежегодно в среднем 16 из каждой тысячи браков оканчивались смертью одного из супругов (редко обоих). По той же причине с 1959 по 1970 г. ежегодно прекращалось около 18 браков на тысячу. Расчеты показывают, что соотношение случаев овдовения мужчин и женщин составляет один к двум.

Имея такие оценки, можно сопоставить вклад в процесс прекращения браков каждой из двух его основных причин — расторжения браков и овдовения (табл. 3.46).

Сложнее сделать подобную оценку для отдельных союзных республик, ибо здесь число супружеских пар изменяется не только вследствие их возникновения и распада, но и вследствие миграции, данными же о числе брачных пар среди мигрантов мы не располагаем.

**Среднегодовое число прекращения браков в СССР
вследствие разводов и овдовения
(на 1000 супружеских пар)**

Период	Всего	в том числе вследствие		Доля браков, прекратившихся из-за развода, %
		смерти одного из супругов	развода	
1959—1969	27	18	9	32
1970—1978	29	16	13	46

Известно только, что состоящие в браке мигрируют существенно реже тех, кто в браке не состоит. Если принять, что доля брачных пар среди мигрантов составляет 10%, то, применяя описанный выше метод брачного баланса, можно получить ориентировочные показатели среднегодового числа распадения браков вследствие смерти одного из супругов, приведенные в табл. 3.47 (среднегодовые числа распадения браков вследствие развода в этой же таблице получены на основании опубликованных данных о разводах).

Таблица 3.47

**Среднегодовое число прекращения браков вследствие развода
и овдовения в союзных республиках за 1959—1969 гг.
(на 1000 супружеских пар)**

Республики	Всего	в том числе вследствие		Доля браков, прекратившихся из-за развода, %
		смерти одного из супругов	развода	
РСФСР	29	19	10	35
Украинская ССР	24	15	9	36
Белорусская ССР	22	16	6	26
Узбекская ССР	31	27	4	12
Казахская ССР	29	24	5	17
Грузинская ССР	24	21	3	12
Азербайджанская ССР	32	26	6	18
Литовская ССР	21	15	6	28
Молдавская ССР	16	10	6	39
Латвийская ССР	26	12	14	54
Киргизская ССР	29	25	4	13
Таджикская ССР	35	31	4	10
Армянская ССР	20	17	3	16
Туркменская ССР	33	28	5	14
Эстонская ССР	24	12	12	50

Анализируя соотношение овдовений и разводов как причин прекращения браков, следует иметь в виду, что рост частоты разводов в известной мере способствует снижению частоты овдовения, так как увеличивается число браков, распадающихся из-за развода до смерти одного из супругов. Надо также принять во внимание, что относительно высокая интенсивность овдовения в некоторых республиках связана с традиционно большой разницей в возрасте мужа и жены.

Как следует из табл. 3.46, несмотря на то что в 70-е годы доля браков, прекратившихся из-за развода, существенно увеличилась, даже и в этот период развод не стал ведущей причиной распада браков. Иными словами, снижение частоты прекращения браков из-за смерти одного из супругов не перекрыло роста частоты разводов, так что общая интенсивность распада браков в итоге возросла.

Приведенные данные относятся к распаду брака на всех этапах его существования. Между тем с точки зрения влияния этого процесса на рождаемость особенно важно знание причин прекращения брака на относительно ранних стадиях брачной жизни (примерно, первые 20 лет существования брака), на которые приходится основная масса рождений. В этот период роль развода как причины прекращения брака резко превышает роль овдовения (табл. 3.48).

Таблица 3.48

Соотношение причин прекращения брака на разных этапах существования брака в условиях смертности и разводимости 1968—1971 гг. (для вышедших замуж в 22 года и женившихся в 24 года), %

Продолжительность брака	Накопленная доля браков, распавшихся к концу интервала		
	всего	в том числе из-за	
		овдовения	развода
0—4	10,7	1,9	8,8
5—9	19,9	4,1	15,8
10—14	26,3	6,7	19,6
15—19	31,8	9,8	22,0
20—24	37,0	13,8	23,2
25—29	42,5	18,8	23,7
30—34	49,1	25,3	23,8
35—39	57,3	33,5	23,8

С точки зрения воспроизводства населения распад семей вследствие развода или смерти одного из супругов — в значительной мере «безвозвратная потеря». Прекращение браков в целом не компенсируется повторными браками. Хотя частота заключения последних в некоторых возрастных группах даже выше, чем частота первых браков, она сильно различается у мужчин и женщин. Разведенные мужчины вторично женятся гораздо чаще, чем выходят замуж разведенные женщины. В Москве, например, в 1978—1979 гг. вероятность повторного брака разведенного мужчины была втрое выше, чем разведенной женщины. У вдовцов шансы на вступление в повторный брак в несколько раз выше, чем у вдов. По расчетам А. Б. Синельникова из числа вдовых и разведенных вновь вступает в брак лишь каждый третий мужчина и каждая пятая женщина¹.

Длительность пребывания в браке. Суммируя все сказанное о процессах заключения и прекращения брака, попытаемся оценить общий итог — число лет, в среднем проживаемое в браке каждым человеком. Казалось бы, что огромное снижение смертности и увеличение продолжительности жизни вообще должны были привести к столь же значительному росту продолжительности брачной жизни. Однако этого не произошло. С одной стороны, рост продолжительности предстоящей жизни для лиц, достигших бракоспособного возраста, был, конечно, гораздо меньшим, чем для новорожденных. С другой стороны, снижение частоты овдовений сопровождалось ростом частоты разводов, что не могло не ослаблять эффекта даже того роста продолжительности жизни, который имел место у женщин в возрасте 15—49 лет. Прирост времени жизни в браке в прокреативном возрасте был даже меньшим, чем прирост времени жизни вне брака (табл. 3.49).

К подобному же выводу приводят и расчеты для лиц, вступивших в брак в определенном возрасте. Например, ожидаемая продолжительность браков, заключенных мужчинами 24 лет и женщинами 22 лет, в условиях смертности и разводимости 1896—1897 гг. составляла 28,55 года, а в условиях 1968—1971 гг. — 32,30 года,

¹ См.: Синельников А. Б. Продолжительность существования современных браков. — В кн.: Возобновление поколений нашей страны. М., 1979, с. 104.

Таблица 3.49

Среднее ожидаемое число лет жизни в прокреативном возрасте для женщины, достигшей 15 лет, в условиях смертности и брачной структуры соответствующего периода

Период	Число лет жизни		
	всего	в том числе	
		в браке	вне брака
1896—1897*	30,5	21,4	9,1
1926—1927	31,9	21,7	10,2
1938—1939	32,5	21,0	11,5
1958—1959	34,1	19,5	14,6
1968—1971	34,3	22,8	11,5

* Европейская Россия.

т. е. увеличилась всего на 3,75 года. Но если бы не рост числа разводов (которых в 1896—1897 гг. практически не было), то прирост времени жизни в браке составил бы 11,63 года и продолжительность брака увеличилась бы до 40,18 года.

В известной степени характеристикой итога процессов формирования брачной структуры населения, особенно важного с точки зрения рождаемости, может служить длительность пребывания в браке в прокреативном возрасте, исчисленная для гипотетического поколения. Этот показатель получают как сумму долей состоящих в браке в каждом возрасте (для возрастов от 15 до 49 лет), умноженных на величину возрастных интервалов. Его изменения между переписями населения 1959 и 1970 гг. представлены в табл. 3.50.

Таблица 3.50

Средняя длительность пребывания в браке в прокреативном возрасте для женщин по данным переписей населения, лет

	1959	1970		1959	1970
СССР	20,1	23,4	Литовская ССР	20,0	22,4
РСФСР	19,5	23,0	Молдавская ССР	22,7	23,8
Украинская ССР	19,6	23,2	Латвийская ССР	19,6	21,8
Белорусская ССР	19,1	22,9	Киргизская ССР	23,7	25,4
Узбекская ССР	24,6	26,2	Таджикская ССР	25,0	26,6
Казахская ССР	22,4	24,7	Армянская ССР	22,4	24,6
Грузинская ССР	20,8	23,4	Туркменская ССР	24,4	26,1
Азербайджанская ССР	22,7	24,3	Эстонская ССР	19,6	21,7

Уровень брачности женщин прокреативного возраста, если его характеризовать показателями табл. 3.50, в 1970 г. во всех союзных республиках был выше, чем в 1959 г. Главная причина этого повышения — уже отмечавшаяся нормализация соотношения полов, а потому и всего процесса заключения браков каждым поколением женщин. В республиках Средней Азии, Казахстане, Азербайджане влияние этого фактора перекрывало в 60-е годы влияние увеличения возраста вступления в первый брак.

В 70-е годы ситуация была несколько иной. В Среднеазиатских и Закавказских республиках, а также в Казахстане рост уровня брачности женщин прокреативного возраста сменился его некоторым снижением — в основном за счет дальнейшего повышения возраста вступления в первый брак. В остальных же республиках возраст вступления в первый брак, напротив, понижался — здесь уровень брачности женщин прокреативного возраста продолжал расти, несмотря на увеличение числа разводов. Такой же была динамика и для населения СССР в целом.

Ранее, при анализе индексов рождаемости (см. 3.4.3), мы видели, что изменения в брачности до известной степени противодействовали снижению индекса общей рождаемости, в особенности в 60-е годы. Это и не удивительно. Если учесть снижение смертности, то можно утверждать, что на рубеже 60-х и 70-х годов уровень брачности женщин прокреативного возраста в СССР был выше, чем во все более ранние периоды, включая и дореволюционный период конца XIX в.

3.4.5. Изменения в прокреационном поведении и перестройка цикла деторождения

Изменения в брачной структуре населения оказали определенное влияние на динамику рождаемости в два последние десятилетия, но более важным, особенно в 60-е годы, было влияние перестройки прокреационного поведения супружеских пар, которые все более определенно переходили к намеренному ограничению числа рождений в браке. Такая перестройка потребовала соответствующих изменений в сознании людей, работы у супругов, прежде всего у женщин, достаточных определенных прокреационных намерений, формирова-

ния ясных представлений о методах реализации этих намерений.

В 60—70-е годы в СССР еще были группы населения (например, сельское население Средней Азии), у которых сохранялось традиционное отношение к деторождению, не оставлявшее супругам свободного выбора, когда речь шла о числе рождаемых детей или о времени их появления на свет. Соответственно у них не могло быть и четкого представления о том, сколько детей они собираются иметь, а потому и целенаправленного внутрисемейного регулирования деторождения. Например, результаты одного из опросов, проведенных в конце 60-х годов среди туркменских женщин-колхозниц, описывались следующим образом: «Назвать определенное число детей, которое они считают желательным иметь, нельзя, так как точных ответов было очень мало. Большинство ответили на этот вопрос: «сколько будет», «чем больше, тем лучше», «у туркмен мало не бывает» и т. д.»¹. Лишь 9,8 % всех опрошенных женщин считали, что в семье должно быть какое-то определенное число детей. Впрочем, положение быстро менялось: среди представительниц старших возрастов (35 лет и старше) таких женщин было всего 4,5 %, среди 30—34-летних — 8,9 %, среди 25—29-летних — 11,4 %, а среди 20—24-летних — уже 23,2 %².

Но у большинства населения страны в этот период уже существовало осознанное представление о числе детей, какое они намеревались иметь в действительности, хотели бы иметь при благоприятных условиях или, по крайней мере, считали желательным для некоторой идеальной семьи. Большое общесоюзное обследование 1969 г., охватившее семьи рабочих и служащих, показало, что только 3,4 % опрошенных женщин не смогли дать определенного ответа на вопрос об идеальном числе детей и 5,2 % — об ожидаемом числе детей. Правда, в разных республиках эти показатели были различными. Доля неопределенных ответов на вопрос об идеальном числе детей колебалась от 0,4 % в Эстонии до 6,8 % в Казахстане, об ожидаемом числе детей — от 1,3 % в Армении до 6,8 % в Казахстане³.

¹ Алтыева Л. Рождаемость в сельской местности Туркменской ССР. — В кн.: Население и экономика. М., 1973, с. 77.

² Там же, с. 77.

³ См.: Белова В. А. Число детей в семье, с. 83—84.

Определенные ответы на вопросы обследования, конечно, также сильно различались между собой. Например, среднее идеальное число детей, названное в Латвии, составляло 2,60, а в Узбекистане—4,55¹. Однако то обстоятельство, что подавляющее большинство опрошенных женщин во всех республиках смогло ответить на поставленные вопросы, важнее этих различий. Оно свидетельствует о развитости демографического самосознания, о преодолении традиционного фаталистического взгляда на появление детей в семье, а значит, и о потенциальной готовности управлять этим процессом даже тех групп населения, у которых подобное управление, внутрисемейное регулирование деторождения пока не развито или развито слабо.

Ранее уже отмечалось, что распространение внутрисемейного регулирования рождаемости в 50-е годы сопровождалось быстрым ростом числа аборт. В последние десятилетия аборт стал средством, весьма широко применяющимся при реализации прокреационных намерений семей, событием, не менее (а иногда и более) обычным в жизни женщины, чем роды. Например, по данным обследования группы женщин, госпитализированных по поводу искусственного прерывания беременности, в Латвийской ССР во второй половине 60-х годов в среднем на каждую женщину приходилось 3,55 беременности, из них только 1,46 закончились родами, остальные 2,09 — аборт². Лишь некоторые группы населения, не перешедшие еще к практике внутрисемейного регулирования деторождения, практически не знали и аборта. В сельской местности Узбекистана даже в 1975 г. у колхозниц аборт не составляли и 1 % исходов всех беременностей³. По данным одного из обследований в середине 70-х годов как у сельского, так и у городского населения Средней Азии доля аборт среди всех исходов первой беременности у женщин коренных национальностей была ничтожной. С повышением порядка беременности она несколько увеличивалась, но в

¹ См.: Белова В. А. Число детей в семье, с. 93.

² См.: Шлиндман Ш., Звидриньш П. Изучение рождаемости. М., 1973, с. 145.

³ См.: Алиакберова Н. М. Анализ современных тенденций рождаемости в Средней Азии. — В кн.: Региональные демографические исследования. Ташкент, 1978, с. 25 (Сборник научных трудов ТашГУ, № 548).

основном у городских жительниц. Впрочем, и у них даже при шестой беременности эта доля составляла менее 18 %¹.

На определенном этапе перехода к новому типу рождаемости распространность аборта — важный признак перестройки демографического сознания и демографического поведения населения. Однако, судя по всему, этот этап — преходящий, и было бы неверно связывать завершение перехода к новому прокреационному поведению с ростом числа аборт. Действительное развитие указывает на иную тенденцию. Уже в 60-е годы, когда снижение рождаемости стало особенно заметным, рост числа аборт замедлился. За 6 лет — с 1954 по 1960 г., несмотря на увеличение аборт в три с половиной раза, число родившихся в стране в целом продолжало расти, коэффициент рождаемости незначительно уменьшился (с 26,6‰ до 24,9‰). За следующие 6 лет — с 1960 по 1966 г. — число аборт увеличилось менее чем на 20%, тогда как число родившихся уменьшилось более чем на миллион (на 21%), коэффициент рождаемости упал с 24,9‰ до 18,4‰². Замедление роста числа аборт отчасти объясняется, по-видимому, тем, что быстрый рост этого числа во второй половине 50-х годов отражал улучшение регистрации легализованного в 1955 г. прерывания беременности. Но, кроме того, сказались, вероятно, и изменение отношения супругов к деторождению, рост их осведомленности, предусмотрительности, сознательного планирования сроков появления детей на свет и их числа.

В 1965—1966 гг. был проведен опрос замужних женщин, работающих на ряде московских предприятий, который показал, что наличие четких прокреационных ориентаций тесно связано с представлением о нежелательных беременностях, которые в большинстве случаев заканчиваются их искусственным прерыванием, тем более частым, чем больше детей уже есть в семье (табл. 3. 51).

Это же обследование показало, что уменьшение числа детей в семье сопровождается повышением «точности» внутрисемейного планирования, в силу чего оно свя-

¹ См.: Алиакберова Н. М. Указ. соч., с. 25.

² См.: Садвокасова Е. А. Социально-гигиенические аспекты регулирования размеров семьи. М., 1969, с. 117; Население СССР, 1973, с. 69.

Нежелательные беременности и их прерывание у женщин, работающих на московских предприятиях, обследование 1965—1966 гг.

Число детей в семье	Доля беременностей, возникших вопреки желанию, %	Доля нежелательных беременностей, окончившихся абортom, %
0	11,5	78,4
1	76,6	96,8
2	96,7	99,8
3	93,5	100,0

Источник. Белова В. А., Дарский Л. Е. Статистика мнений в изучении рождаемости. М., 1972, с. 131.

зано не с увеличением числа нежелательных беременностей, а значит, и абортom, а с его уменьшением. Так, на 1000 женщин гипотетического поколения, назвавших ожидаемое число детей в семье 3, приходилось в среднем 6592 беременности, из которых 3880 закончились абортom (остальные — родами), при уменьшении ожидаемого числа детей до 2 число беременностей снижалось до 4931 (из них 3180 закончились абортom), при ожидаемом числе детей 1 было 3568 беременностей (2605 абортom)¹.

Стало быть, снижение рождаемости и рост числа абортom — явления, отнюдь не параллельные, скорее «частота абортom находится в прямой, а не в обратной связи с частотой родов, как можно было бы предполагать»². Этот вывод подтверждается данными о динамике числа абортom. Например, анализ этой динамики по Латвийской ССР показал, что число абортom на 1000 женщин детородного возраста в 1960 г. увеличилось по сравнению с 1955 г. почти втрое, в 1965 г. по сравнению с 1960 г. — на 10%, в 1970 г. по сравнению с 1965 г. — на 1%, в начале 70-х годов латышские демографы пришли к заключению, что рост частоты абортom в Латвийской ССР прекратился³.

О характере связи между числом абортom и уровнем рождаемости говорят также некоторые межрегиональ-

¹ См.: Белова В. А., Дарский Л. Е. Указ. соч., с. 130.

² Там же.

³ См.: Шлиндман Ш., Звидриньш П. Изучение рождаемости, с. 144.

ные сравнения. В 1965—1975 гг. проводились исследования особенностей прокреационного поведения супругов в течение нескольких первых лет брака в Москве, Тамбове, Вильнюсе и Алма-Ате. Эти обследования показали, в частности, что доля женщин, никогда не делавших аборта, среди обследованных была наиболее велика (56%) в Вильнюсе, где ожидаемое число детей в семьях было наименьшим. И наоборот, самая малая доля женщин, не делавших аборта,—18,2%¹ среди русских и 23,9% среди казашек—зарегистрирована в Алма-Ате, где ожидаемое число детей было самым большим. Интересно сравнение данных по Вильнюсу и по Москве. Если в Москве при длительности брака в 5 лет 12,9% обследованных женщин имели двоих детей и 46% перенесли уже 2 или 3 аборта, то в Вильнюсе (при длительности брака в 6 лет) 28,7%¹ имели двоих детей и лишь 21,8% перенесли 2 или 3 аборта¹.

Развитие зрелых форм внутрисемейного регулирования рождаемости требует постепенного отказа от аборта как средства такого регулирования, вытеснения болезненного и вредного для здоровья прерывания беременности ее предотвращением. Этот процесс, видимо, и происходит сейчас: супружеские пары все шире прибегают к различным методам контрацепции, в связи с чем роль аборта падает. Например, уже московское обследование 1966 г. показало, что 74%¹ всех обследованных женщин пользовались теми или иными способами предупреждения зачатия, причем эта доля сильно коррелировала с числом уже имеющихся детей. Среди женщин, не имевших детей, ими пользовались 33,8%, среди женщин, имевших одного ребенка,—88,3%, среди имевших двоих детей—97,1%. На вопрос о регулярности применения контрацептивов 43,2%¹ женщин в возрасте до 30 лет и 48,5% женщин в возрасте старше 30 лет ответили, что применяют их всегда².

Одновременно с распространением практики предупреждения зачатия повышается культура контрацепции, менее эффективные методы предотвращения зачатия уступают место более эффективным. Этот вопрос изучен недостаточно, но имеющиеся данные позволяют полагать, что те группы населения, которые раньше других

¹ См.: Каткова И. Особенности демографического поведения семей в первые годы брака.— В кн.: Молодая семья. М., 1977, с. 93.

² См.: Белова В. А., Дарский Л. Е. Указ. соч., с. 134.

переходят к новому типу прокреационного поведения (городское население, группы с более высокими уровнями образования и т. п.), скорее осваивают и более совершенные методы предотвращения зачатия¹.

Тем не менее здесь имеются еще большие нерешенные задачи. Необходимы лучшая, чем сейчас, пропаганда знаний о контрацепции, с одной стороны, и лучшее обеспечение населения эффективными и гигиеническими противозачаточными средствами — с другой. Пока как по структуре используемых противозачаточных средств, так и по структуре всех методов внутрисемейного регулирования рождаемости наша страна уступает многим другим странам. Среди применяющихся у нас методов предотвращения зачатия относительно низка доля самых эффективных, удобных и надежных и слишком высока доля аборт.

Так или иначе, но на протяжении двух последних десятилетий практика внутрисемейного регулирования деторождения охватывала все более широкие слои населения, становилась все более эффективной, получала все большее общественное признание. Переход к современному типу рождаемости у очень большой части населения страны приближался к завершению.

Один из наиболее характерных признаков продвижения по пути перехода — глубокая перестройка всего индивидуального цикла деторождения, т. е. периода от начала до завершения прокреации каждой отдельной женщиной. Процесс прокреации становится все более управляемым в рамках семьи — об этом говорит, в частности, ускорившаяся перестройка «календаря» рождений.

Концентрация рождений в младших возрастах, «омоложение» рождаемости — тенденция, характерная для многих экономически развитых стран, в которых широко распространено внутрисемейное регулирование рождаемости. В СССР на рубеже 50—60-х годов вклад в суммарную рождаемость матерей в возрасте до 25 лет был небольшим по сравнению со многими другими странами (34%). За два десятилетия он увеличился до 48,3%, тогда как вклад матерей в возрасте 30 лет и старше понизился с 36,7 до 24,3%.

Одно из важных следствий «омоложения» рождаемости — изменения в распределении родившихся по воз-

¹ См.: Шлиндман Ш., Звидриньш П. Указ. соч., с. 135—136.

Таблица 3.52

Вклад матерей различных возрастных групп в коэффициент суммарной рождаемости, %

Годы	Все население			Городское население			Сельское население		
	до 25 лет	25—29 лет	30 лет и старше	до 25 лет	25—29 лет	30 лет и старше	до 25 лет	25—29 лет	30 лет и старше
1958—1959	34,0	29,3	36,7	37,2	30,7	32,1	32,0	28,2	39,8
1964—1965	36,9	28,3	34,8	35,4	29,5	35,1	33,6	27,7	38,7
1969—1970	40,6	26,9	32,5	44,5	28,0	27,5	38,1	25,7	36,3
1974—1975	43,8	27,7	28,5	46,9	28,7	24,4	41,3	27,9	30,8
1979—1980	48,3	27,4	24,3	50,8	28,0	21,2	44,6	26,9	28,5

расту матери. За два десятилетия резко повысилась доля детей, рождаемых самыми молодыми матерями, — в конце 50-х годов у женщин, не достигших 25-летнего возраста, рождалось примерно 35% всех детей, в конце 70-х годов — более половины, и их доля продолжала расти. Соответственно уменьшилась доля детей, рожденных матерями в возрасте старше 35 лет и особенно в возрасте от 25 до 35 лет.

Одновременно менялась и структура родившихся по порядку рождения.

Таблица 3.53

Распределение родившихся по порядку рождения, %

Дети по порядку рождения	1958	1960	1965	1970	1975	1980
Первые	39,3	37,9	34,3	41,9	45,2	46,8
Вторые	26,5	27,2	27,4	26,4	28,5	31,0
Третьи	14,3	14,4	14,0	10,7	9,8	9,6
Четвертые и более поздние	19,9	20,5	24,3	21,0	16,5	12,6

Доля первых и вторых детей неуклонно увеличивалась (некоторое ее сокращение в 60-е годы совпадает со снижением доли детей, родившихся у матерей в возрасте до 25 лет, и объясняется малочисленностью поколений военных лет рождения, проходивших в 60-е годы через эти возраста), особенно заметно росла доля первенцев, тогда как доля третьих и последующих детей столь же неуклонно сокращалась. Обобщенная картина

Некоторые параметры индивидуального цикла прокреации в годах

Показатели	1935— 1940	1955— 1959	1965— 1970	1970— 1974	1975— 1979
Длительность цикла прокреации — от замужества до рождения последнего ребенка	20,68	8,71	9,32	8,54	6,73
Средний возраст матери при рождении первого ребенка	25,93	25,89	24,77	24,31	24,15
Средний возраст матери при рождении последнего ребенка	44,66	33,11	32,72	31,54	31,38
Средний возраст матери с учетом всех рождений	28,70	27,50	27,30	26,50	25,80
Средний протогенетический интервал	1,93	1,49	1,37	1,31	1,25
Средний интергенетический интервал	5,51	3,99	5,72	5,02	4,15
Средний период между рождением второго и последнего ребенка	18,73	7,22	7,95	7,23	5,48

Источник. Курман М. В. Динамика среднего числа детей в семье в СССР. — В кн.: Подрастающее поколение. М., 1981, с. 16—17.

изменений в индивидуальном цикле деторождения, согласно одной из оценок, приведена в табл. 3. 54.

Основной тенденцией, отраженной в динамике показателей табл. 3.54, было «омоложение» рождаемости за счет все более раннего начала и особенно более раннего окончания прокреации, сокращение длительности всего цикла деторождения, уменьшение интервалов между рождениями. Особенно крупные сдвиги произошли в предшествующем периоде — в 30—50-е годы, в последние два десятилетия изменения были не столь значительными, но сложившаяся ранее тенденция сохранилась.

3.5. НОВЕЙШИЕ ТЕНДЕНЦИИ РОЖДАЕМОСТИ В СОЮЗНЫХ РЕСПУБЛИКАХ

3.5.1 Две группы союзных республик

Мы видели, что еще в недалеком прошлом для населения нашей страны была характерна значительная демографическая однородность. Лишь после Октябрьской ре-

волюции в связи с постепенным вступлением различных частей населения СССР в стадию перехода к новому типу рождаемости эта однородность нарушилась и стала нарастать дифференциация рождаемости. Особенно важным дифференцирующим фактором оказалась этническая принадлежность, с которой связаны наиболее глубокие и устойчивые различия в культуре, образе жизни, типе поведения. А так как наиболее крупные этнические группы в СССР локализируются в пределах союзных республик, этническая дифференциация рождаемости обуславливает ее межреспубликанскую дифференциацию, которая становится основной формой территориальной дифференциации рождаемости.

В первые десятилетия перехода к современному типу воспроизводства населения рождаемость в основном сохраняла черты прежнего исторического типа и оставалась высокой. Лишь немногие районы, ранее других перешедшие к новому типу рождаемости (прежде всего Прибалтика), выделялись тогда на общем фоне. Как видно из табл. 3.55 и 3.56, такое положение сохранялось еще в 1940 г. и даже в 1950 г.

Таблица 3.55

Распределение союзных республик по величине общего коэффициента рождаемости

Год	Число республик с коэффициентом рождаемости				
	свыше 40‰	35—40‰	30—35‰	20—30‰	менее 20‰
1940	2	1	4	6	2
1950	—	3	5	5	2
1955	1	3	4	5	2
1960	3	3	1	6	2
1965	—	3	2	4	6
1970	—	1	3	3	8
1975	—	1	3	4	7
1980	—	1	2	5	7

Источники: Население СССР, 1973, с. 70—83; Народное хозяйство СССР в 1980 г. М., 1981, с. 32—33.

Внутри крупнейшей союзной республики — РСФСР — в послевоенный период территориальная дифференциация рождаемости явно шла на убыль за счет быстрого сокращения числа районов с высокой рождаемостью. Но с межреспубликанскими различиями дело обстояло ина-

Распределение областей, краев и автономных республик РСФСР по величине общего коэффициента рождаемости

Годы	Коэффициент рождаемости по РСФСР в целом, ‰	Число республик, краев и областей с коэффициентом рождаемости				
		свыше 40‰	35—40‰	30—35‰	20—30‰	менее 20‰
1940	33,0	14	18	21	17	1
1950	26,9	6	6	12	43	4
1960	23,2	—	3	9	49	12
1965	15,7	—	—	2	7	64
1970	14,6	—	—	—	4	69

Источники: Кваша А. Я. Этапы демографического развития СССР. — В кн.: Факторы рождаемости. М., 1971, с. 83; Население СССР. 1973, с. 90—95.

че. К началу 60-х годов они увеличились за счет роста числа республик с высокой рождаемостью, а затем стало быстро нарастать число республик с низкой рождаемостью.

На рубеже 50-х и 60-х годов все республики достаточно определенно распадались на две группы. Если в качестве формального критерия принять величину общего коэффициента рождаемости или коэффициента суммарной рождаемости, то мы получим следующее деление республик на группы.

Таблица 3.57

Группировка союзных республик по уровню рождаемости в конце 50-х годов

Республики с высокой рождаемостью	Общий коэффициент рождаемости в 1959 г., ‰	Коэффициент суммарной рождаемости в 1958—1959 гг.	Республики с низкой рождаемостью	Общий коэффициент рождаемости в 1959 г., ‰	Коэффициент суммарной рождаемости в 1958—1959 гг.
Узбекская ССР	37,1	5,04	Белорусская ССР	25,2	2,80
Азербайджанская ССР	41,5	5,00	РСФСР	23,6	2,63
Армянская ССР	40,2	4,73	Литовская ССР	22,8	2,63
Казахская ССР	36,7	4,46	Грузинская ССР	24,2	2,59
Киргизская ССР	33,6	4,32	Украинская ССР	20,9	2,30
Таджикская ССР	30,3	3,93	Эстонская ССР	16,6	1,95
			Латвийская ССР	16,6	1,94

Республики в таблице ранжированы по величине коэффициента суммарной рождаемости — более точного показателя, не зависящего от возрастной структуры. На первый взгляд граница между двумя группами республик проведена произвольно. Таджикская ССР, отнесенная к первой группе, и Молдавская ССР, включенная во вторую группу, по величине коэффициента суммарной рождаемости различаются не особенно значительно, разрыв между ними не больше, чем между некоторыми республиками, близкими по величине этого коэффициента внутри каждой из групп. Общие же коэффициенты рождаемости вообще требуют поменять эти республики местами. Однако последующая динамика обоих показателей подтверждает правомерность приведенной группировки.

Таблица 3.58

Динамика показателей рождаемости в Молдавской ССР и Таджикской ССР

Общий коэффициент рождаемости, ‰			Коэффициент суммарной рождаемости		
годы	Молдавская ССР	Таджикская ССР	годы	Молдавская ССР	Таджикская ССР
1959	31,5	30,3	1958—1959	3,57	3,92
1965	20,4	36,8	1965—1966	2,68	5,49
1970	19,4	34,8	1969—1970	2,56	5,90
1975	20,7	37,1	1975—1976	2,52	6,31
1980	20,0	37,0	1979—1980	2,38	5,76

Таблица 3.59

Группировка союзных республик по уровню рождаемости в конце 70-х годов

Республики с высокой рождаемостью	Общий коэффициент рождаемости в 1980 г., ‰	Коэффициент суммарной рождаемости в 1979—1980 гг.	Республики с низкой рождаемостью	Общий коэффициент рождаемости в 1980 г., ‰	Коэффициент суммарной рождаемости в 1979—1980 гг.
Туркменская ССР	34,3	5,13	Грузинская ССР	17,7	2,25
Узбекская ССР	33,8	4,91	Белорусская ССР	16,0	2,04
Киргизская ССР	29,6	4,13	Литовская ССР	15,7	2,01
Азербайджанская ССР	25,2	3,33	Эстонская ССР	14,9	2,01
Казахская ССР	23,8	2,94	Украинская ССР	14,8	1,96
Армянская ССР	22,7	2,38	РСФСР	15,9	1,89
			Латвийская ССР	14,0	1,88

К началу 80-х годов соотношение уровней рождаемости между республиками внутри каждой группы и между группами изменилось (табл. 3.59).

Различия между группами все еще сохраняются. Но в трех республиках, замыкающих список республик с высокой рождаемостью (а прежде бывших в его середине), наметилась явная тенденция к сближению с показателями, характерными для республик с низкой рождаемостью. Особенно это относится к Армянской ССР, которая, если судить по коэффициенту суммарной рождаемости, должна уже быть перенесена в группу республик с низкой рождаемостью. Перемены здесь происходят столь стремительно, что осознаются общественным мнением с отставанием. Это подтверждается, в частности, данными последнего выборочного обследования.

Таблица 3.60

Группировка союзных республик по среднему числу рожденных (ожидаемых) детей у женщин, состоящих в браке, обследование 1978 г.

Республики с высоким уровнем рождаемости	Среднее число рожденных (ожидаемых) детей	Республики с низким уровнем рождаемости	Среднее число рожденных (ожидаемых) детей
Таджикская ССР	5,16	Грузинская ССР	2,70
Туркменская ССР	4,91	Молдавская ССР	2,55
Узбекская ССР	4,69	Белорусская ССР	2,28
Азербайджанская ССР	4,21	Литовская ССР	2,20
Киргизская ССР	3,88	Эстонская ССР	2,11
Армянская ССР	3,62	РСФСР	2,11
Казахская ССР	3,22	Украинская ССР	2,02
		Латвийская ССР	1,98

Среднее число ожидаемых детей в Казахстане, Азербайджане и Армении еще высокое, но новейшая статистика рождаемости заставляет усомниться в том, что эти ожидания будут здесь полностью реализованы.

Расположение республик в табл. 3.59 несколько иное, чем в табл. 3.60, но принципиальная картина та же самая. Тенденции рождаемости в двух группах республик, несмотря на некоторое сближение, существенно различаются, что требует отдельного анализа как самих тенденций, так и детерминирующих их факторов в каждой из этих групп.

3.5.2. Республики с низким уровнем рождаемости

В 1979 г. в республиках с относительно низким уровнем рождаемости проживала большая часть населения СССР (около 81%).

В 60—70-е годы процесс перехода к современному типу рождаемости в этих республиках вступил в завершающую стадию. В этот период для них было характерно возрастание однородности демографического поведения и значительное сближение показателей рождаемости.

Отношение коэффициентов суммарной рождаемости населения союзных республик к уровню Латвийской ССР

	1958—1959 гг.	1979—1980 гг.
РСФСР	1,36	1,00
Украинская ССР	1,19	1,04
Белорусская ССР	1,44	1,08
Грузинская ССР	1,34	1,20
Литовская ССР	1,36	1,07
Молдавская ССР	1,84	1,27
Латвийская ССР	1,00	1,00
Эстонская ССР	1,01	1,07

Если судить по динамике общего коэффициента рождаемости, то, начиная с середины 60-х годов, во многих республиках закончился период падения и наметилась стабилизация ее уровня. Только в Белоруссии, Грузии и Литве последующий период принес существенное уменьшение показателя.

Таблица 3.61

Общие коэффициенты рождаемости населения союзных республик с низкой рождаемостью, ‰

Республики	1930	1965	1970	1975	1980
РСФСР	23,2	15,7	14,6	15,7	15,9
Украинская ССР	20,5	15,3	15,2	15,1	14,8
Белорусская ССР	24,4	17,9	16,2	15,7	16,0
Грузинская ССР	24,7	21,2	19,2	18,2	17,7
Литовская ССР	22,5	18,1	17,6	15,7	15,1
Молдавская ССР	29,3	20,4	19,4	20,7	20,0
Латвийская ССР	16,7	13,8	14,5	14,0	14,0
Эстонская ССР	16,6	14,6	15,8	14,9	15,0

Динамика коэффициентов суммарной рождаемости указывает на еще более заметное изменение тенденции. Во второй половине 60-х и особенно в начале 70-х годов коэффициенты суммарной рождаемости не уменьшались, как прежде, а увеличивались. В Прибалтийских республиках это повышение началось еще в 1966—1967 гг., на Украине, в Белоруссии и в Молдавии — в 1969—1970 гг., в РСФСР — в 1970—1971 гг. Оно оказалось, однако, кратковременным и спустя некоторое время, по-видимому, исчерпало себя. Начиная с 1972—1973 гг. (в Молдавии — с 1973—1974 гг.) во всех рассматриваемых республиках снова явственно обозначилась тенденция к снижению коэффициентов суммарной рождаемости.

Таблица 3.62

Коэффициенты суммарной рождаемости в республиках с относительно низкой рождаемостью

Республики	1958— 1959	1955— 1966	1939— 1970	1975— 1976	1978— 1979	1979— 1980
РСФСР	2,63	2,13	1,97	1,97	1,90	1,89
Украинская ССР	2,30	1,99	2,04	2,02	1,96	1,96
Белорусская ССР	2,80	2,28	2,30	2,14	2,06	2,04
Грузинская ССР	2,59	2,60	2,62	2,52	2,29	2,25
Литовская ССР	2,63	2,23	2,35	2,19	2,07	2,01
Молдавская ССР	3,57	2,68	2,56	2,52	2,38	2,38
Латвийская ССР	1,94	1,74	1,93	1,95	1,86	1,88
Эстонская ССР	1,95	1,92	2,14	2,08	2,01	2,01

Динамика коэффициента суммарной рождаемости городского и сельского населения была не совсем одинаковой. У сельского населения в ряде республик (в частности, в РСФСР, Белоруссии, Эстонии, Молдавии) рост этого коэффициента был более значительным и продолжительным, чем у городского. Но так как во всех рассматриваемых республиках, кроме Молдавии, городские жители составляют большинство населения, то, как правило, именно динамика рождаемости *городского* населения оказывала решающее влияние на общую ее динамику.

Несколько иначе выглядит динамика показателей, относящихся к реальным поколениям. О ней позволяют судить с довольно большой точностью материалы выборочных обследований,

Таблица 3.63

Среднее число детей, рожденных к возрасту 25 лет женщинами, состоящими в браке, обследование 1978 г.

Возраст на момент обследования	РСФСР	Украинская ССР	Белорусская ССР	Грузинская ССР	Литовская ССР	Молдавская ССР	Латвийская ССР	Эстонская ССР
25—29	1,03	1,05	1,02	1,32	0,96	1,11	0,99	1,14
30—34	0,94	0,96	0,99	1,26	0,85	0,99	0,83	0,88
35—39	0,92	0,91	0,91	1,03	0,74	0,99	0,73	0,75
40—44	0,88	0,83	0,81	1,05	0,68	0,97	0,70	0,66
45—49	0,68	0,68	0,58	0,77	0,47	0,78	0,57	0,56
50—54	0,57	0,56	0,54	0,70	0,44	0,78	0,37	0,47
55—59	0,39	0,42	0,45	0,52	0,43	0,52	0,46	0,36
Всего	0,79	0,78	0,76	0,94	0,67	0,89	0,67	0,73

Показатели, приведенные в табл. 3.63, свидетельствуют о значительном увеличении при переходе от старших поколений к младшим числа детей, рожденных замужними женщинами к возрасту 25 лет, т. е. об «омоложении» рождаемости.

В то же время материалы обследования 1978 г. не дают оснований утверждать, что по мере перехода к бо-

Таблица 3.64

Среднее число рожденных (ожидаемых) детей у женщин, состоящих в браке, в республиках с низкой рождаемостью, обследование 1978 г.

Возраст в момент обследования	Годы рождения женщин	РСФСР	Украинская ССР	Белорусская ССР	Грузинская ССР	Литовская ССР	Молдавская ССР	Латвийская ССР	Эстонская ССР
20—24	1954—1958	1,86	1,94	2,03	2,64	2,09	2,11	1,88	1,96
25—29	1949—1953	1,95	1,95	2,03	2,68	2,09	2,31	1,97	2,25
30—34	1944—1948	2,00	2,06	2,25	2,83	2,18	2,44	2,09	2,26
35—39	1939—1943	2,12	2,10	2,31	2,76	2,26	2,51	2,16	2,17
40—44	1934—1938	2,18	2,06	2,39	2,90	2,19	2,64	2,00	2,17
45—49	1929—1933	2,21	2,01	2,33	2,59	2,20	2,76	1,93	2,00
50—54	1924—1928	2,27	2,02	2,40	2,57	2,23	2,88	1,79	1,93
55—59	1919—1923	2,38	2,02	2,45	2,57	2,35	2,95	2,03	2,06
Всего	1919—1958	2,11	2,02	2,28	2,70	2,20	2,55	1,98	2,11

Среднее число рожденных (ожидаемых) детей у женщин, состоящих в браке, в городском и сельском населении республик с низкой рождаемостью, обследование 1978 г.

Возраст в момент обследования	Годы рождения женщин	РСФСР	Украинская ССР	Белорусская ССР	Грузинская ССР	Литовская ССР	Молдавская ССР	Латвийская ССР	Эстонская ССР
<i>Городское население</i>									
20—24	1954—1958	1,78	1,89	1,95	2,36	1,97	1,93	1,83	1,93
25—29	1949—1953	1,82	1,88	1,90	2,44	1,98	2,00	1,79	2,02
30—34	1944—1948	1,84	1,94	2,09	2,50	2,03	2,03	1,90	2,09
35—39	1939—1943	1,88	1,89	2,00	2,38	2,08	1,86	1,87	1,96
40—44	1934—1938	1,89	1,87	2,07	2,45	1,94	1,91	1,77	1,82
45—49	1929—1933	1,92	1,82	2,06	2,24	1,99	2,04	1,71	1,68
50—54	1924—1928	1,98	1,83	2,04	2,16	1,98	2,11	1,63	1,65
55—59	1919—1923	2,04	1,77	2,02	2,07	1,77	2,34	1,70	1,81
Всего	1919—1958	1,89	1,87	2,01	2,34	1,99	2,00	1,78	1,86
<i>Сельское население</i>									
20—24	1954—1958	2,10	2,09	2,22	2,91	2,32	2,34	2,01	2,20
25—29	1949—1953	2,31	2,17	2,37	2,91	2,39	2,59	2,31	2,49
30—34	1944—1948	2,48	2,34	2,64	3,22	2,53	2,79	2,42	2,52
35—39	1939—1943	2,71	2,51	2,76	3,06	2,63	3,00	2,63	2,49
40—44	1934—1938	2,85	2,44	2,80	3,23	2,58	3,17	2,31	2,66
45—49	1929—1933	2,83	2,29	2,58	2,87	2,52	3,27	2,24	2,45
50—54	1924—1928	2,86	2,29	2,76	2,89	2,51	3,40	2,05	2,37
55—59	1919—1923	3,02	2,28	2,81	2,91	2,78	3,28	2,52	2,26
Всего	1919—1958	2,67	2,32	2,66	3,00	2,55	2,99	2,32	2,45

лее молодым поколениям общие прокреационные намерения женщин изменялись в сторону повышения среднего числа ожидаемых детей. Скорее, наоборот, они указывают на сохраняющуюся тенденцию к снижению рождаемости (табл. 3.64).

Лучше понять смысл происходивших изменений помогает дифференцированный анализ тенденций рождаемости реальных поколений городского и сельского населения (табл. 3.65). Они были не совсем одинаковыми.

Снижение рождаемости у городского населения проявилось вполне определенно только в Молдавской ССР, в остальных же республиках налицо явные признаки стабилизации ее уровня.

В сельском населении во всех республиках, напротив, довольно заметно выражено снижение рождаемости. Это

снижение от старших когорт к младшим не везде достаточно плавно, иногда наблюдается подъем показателей у женщин средних когорт.

В целом же показатели, относящиеся к реальным поколениям женщин, состоящих в браке, позволяют утверждать, что снижение рождаемости у всего населения определялось в основном ее снижением у сельского населения, а не у городского, как вытекает из анализа показателей, относящихся к условным поколениям. Само это расхождение указывает на то, что при переходе от показателей реальных поколений к показателям условных поколений помимо основного фактора — прокреационных намерений замужних женщин — учитываются и некоторые дополнительные, в частности полнота брачности и изменение «календаря» рождений.

Результаты обследования 1978 г. относятся только к женщинам, состоящим в браке в момент обследования, тогда как коэффициенты суммарной рождаемости и другие характеристики рождаемости условных поколений, используемые в нашем анализе, касаются всех женщин. Так как полнота брачности городских жителей в ряде поколений выше, чем в сельских, при переходе от реальных к условным поколениям показатели городского населения входят в общий итог с непропорционально большим весом, что и усиливает их влияние на показатели рождаемости всего населения.

Но даже если бы различий в брачности не было или если бы показатели для реальных поколений относились ко всем (а не только замужним) женщинам, переход от этих показателей к показателям для условных поколений у городского и сельского населения происходил бы по-разному. Характер прокреационного поведения, прокреационные намерения, уровень рождаемости городского населения в рассматриваемых республиках в основном стабилизировались, а в условиях стабильности переход от показателей реальных к показателям условных поколений не влечет за собой слишком больших искажений. Не случайно и те, и другие показатели, характеризующие фактическое положение у городского населения в 60—70-е годы, выявляют в общем одну и ту же тенденцию (стабильность или небольшой рост показателей).

У сельского населения дело обстоит иначе. Процессы, происходившие с рождаемостью в последние два десятилетия, здесь были гораздо более динамичными, из-

менения — быстрыми, отличия в прокреационном поведении и прокреационных намерениях близких по времени поколений — значительными. «Омоложение» рождаемости здесь сочеталось с сильным уменьшением числа рождаемых (ожидаемых) детей, которое не сразу улавливается показателями, характеризующими рождаемость условных поколений. На протяжении какого-то времени «продольные» показатели рождаемости нескольких реальных поколений, имеющих разные «календари» рождаемости, накладываются друг на друга таким образом, что происходит рост «поперечных» показателей, относящихся к условным поколениям. Отсюда — противоречивая динамика показателей для реальных и условных поколений. Первые указывают на снижение рождаемости сельского населения, вторые некоторое время говорят о ее росте. При этом, естественно, меняются и соотношения показателей рождаемости городского и сельского населения, что само по себе может быть причиной изменения их относительного вклада в формирование показателей, общих для всего населения.

Коэффициент суммарной рождаемости — типичный показатель, исчисляемый для условного поколения. Объяснение его устойчивости или временного повышения изменениями «календаря», сдвигом времени появления детей к младшим возрастам подтверждается анализом данных о числе первых рождений на одну женщину условного поколения.

В реальном поколении число первых рождений на одну женщину практически никогда не достигает единицы (часть женщин не рождает ни разу) и даже теоретически не может быть больше единицы. Следовательно, и в гипотетическом поколении такое превышение возможно только в том случае, если в реальных поколениях, из частей которых образовано данное гипотетическое поколение, первые рождения размещены не одинаково, а так, что в старших поколениях они сдвинуты к более поздним возрастам, а в более молодых — к более ранним.

Анализ свидетельствует о том, что такой сдвиг произошел во всех рассматриваемых республиках и что именно изменения «календаря» рождений в сторону омоложения вызвали рост суммарных коэффициентов рождаемости условного поколения, тогда как никаких существенных изменений в прокреационных намерениях женщин или в реализации этих намерений не происходи-

ло. На протяжении 60—70-х годов главной оставалась тенденция к снижению рождаемости, обусловленная прежде всего снижением числа детей в семьях, проживающих в сельской местности. Это снижение не обнаруживает пока тенденции к прекращению и, по-видимому, будет продолжаться. Рождаемость в городских поселениях в основном стабилизировалась на уровне 1,8—2,0 ребенка. Разрыв между показателями городского и сельского населения сильно сокращается. В то же время ни на какие признаки истинного повышения рождаемости у более молодых когорт, которые позволили бы предположить, что более раннее рождение первых и вторых детей будет дополнено увеличением числа детей третьего и более высоких порядков, имеющиеся данные не указывают.

3.5.3. Республики с высоким уровнем рождаемости

К числу республик с относительно высоким уровнем рождаемости относятся Среднеазиатские республики — Узбекская, Киргизская, Таджикская и Туркменская, а также Казахская ССР, Азербайджанская ССР и Армянская ССР (правда, отнесение последней к числу республик с высокой рождаемостью становится все более условным). В 1979 г. в них проживало менее 20 % населения страны, но на их долю приходилось более 30 % общего числа рождений. Уровень рождаемости в этих республиках оказывает заметное влияние на общесоюзные показатели.

И достигнутые уровни рождаемости, и тенденции их изменения здесь менее однородны, чем в республиках с низкой рождаемостью, и эта неоднородность продолжает нарастать в результате одновременного развертывания процесса перехода к современному типу рождаемости. Для большинства республик рассматриваемой группы 60-е годы были переломным периодом, когда происходивший до этого рост показателей рождаемости либо прекратился, либо даже сменился их уменьшением. В 70-е годы снижение показателей стало почти всеобщим, хотя иногда и очень слабым. Рассмотрим, как изменялись в этот период общие коэффициенты рождаемости и коэффициенты суммарной рождаемости.

Даже учитывая несовершенство общего коэффициента рождаемости как статистического показателя, можно

Общие коэффициенты рождаемости населения союзных республик с высокой рождаемостью, ‰

Республики	1 60	1955	1970	1975	1980
Узбекская ССР	39,8	34,7	33,6	34,5	33,8
Казахская ССР	37,2	26,9	23,4	24,1	23,8
Азербайджанская ССР	42,6	36,6	29,2	25,1	25,2
Киргизская ССР	36,9	31,4	30,5	30,4	29,6
Таджикская ССР	33,5	36,8	34,8	37,1	37,0
Армянская ССР	40,1	28,6	22,1	22,4	22,7
Туркменская ССР	42,4	37,2	35,2	34,4	34,3

утверждать, что в некоторых республиках — Азербайджане, Армении, Казахстане — первая половина 60-х годов была переломной, с этого времени снижение рождаемости стало очевидным и в дальнейшем не прекращалось. К концу 70-х годов эти три республики занимали промежуточное положение. Общий коэффициент рождаемости в них был все еще выше, чем в 8 республиках, рассмотренных в предыдущем параграфе. Но он был уже значительно ниже, чем в республиках Средней Азии, в которых этот показатель на протяжении 60—70-х годов снижался значительно медленнее, а иногда даже повышался.

Сходные тенденции обнаруживает и динамика коэффициентов суммарной рождаемости.

Таблица 3.67

Коэффициенты суммарной рождаемости населения республик с высокой рождаемостью

Республики	1953— 1959	1965— 1966	1969— 1970	1975— 1976	1978— 1979	1979— 1980
Узбекская ССР	5,04	5,56	5,64	5,66	5,10	4,91
Казахская ССР	4,46	3,50	3,31	3,26	3,02	2,94
Азербайджанская ССР	5,01	5,27	4,63	3,92	3,48	3,33
Киргизская ССР	4,32	4,71	4,85	4,85	4,41	4,13
Таджикская ССР	3,93	5,49	5,90	6,31	5,97	5,76
Армянская ССР	4,73	3,91	3,20	2,79	2,46	2,38
Туркменская ССР	5,12	6,04	5,93	5,71	5,27	5,13

В то время как коэффициент суммарной рождаемости в Азербайджане, Армении и Казахстане неуклонно падал, в республиках Средней Азии в 60-е годы он увеличивался и лишь в 70-е годы в большинстве из них наметилась тенденция к стабилизации уровня и даже к некоторому его снижению.

Важно отметить, что общереспубликанские тенденции во многом определялись поведением сельского населения. В Среднеазиатских республиках именно тенденции рождаемости на селе были главной причиной роста суммарного коэффициента рождаемости всего населения республик в 60-е годы и его стабилизации в 70-е. Рождаемость городского населения менялась мало, у сельского же населения, составлявшего большинство населения всех Среднеазиатских республик, она значительно выросла (не исключено, правда, что частично этот рост объясняется улучшением учета рождений). В Азербайджане, Армении и Казахстане рождаемость падала и в городе и в селе, но в селе ее падение было гораздо более выраженным.

На динамике общереспубликанских показателей рождаемости сказались также влияние и структурных сдвигов в населении: в течение последних двадцати лет во всех семи республиках наблюдался рост доли городского населения, имеющего более низкий уровень рождаемости, чем сельское. Особенно в этом отношении выделялись Армения (доля городского населения между 1959 и 1979 г. выросла с 50 до 66%) и Казахстан (с 44% до 54%). В Среднеазиатских республиках этот рост был существенно меньшим, а доля городского населения в 1979 г. составила в Туркмении — 48%, в Узбекистане — 41%, в Киргизии — 39%, в Таджикистане — 35%.

Динамика коэффициентов суммарной рождаемости, естественно, связана с изменением возрастных интенсивностей деторождения. Особенно важна эта динамика в возрастах 20—24, 25—29, 30—34 года (табл. 3.68).

В 60-е годы во всех трех возрастных группах преобладал еще рост показателя, хотя кое-где было зарегистрировано и его сокращение (в Армении в возрастах 20—24 и 30—34 года, в Азербайджане в возрасте 25—29 лет и в Казахстане во всех трех группах). В 70-е годы тенденция к снижению возрастных коэффициентов рождаемости затронула уже и Среднюю Азию и стала преобладающей в рассматриваемой группе республик. В

**Возрастные коэффициенты рождаемости в республиках
с высокой рождаемостью**

Республики	Возрастные группы	1958—1959	1969—1970	1979—1980
Узбекская ССР	20—24	209,9	261,3	276,9
	25—29	240,7	265,2	271,8
	30—34	206,0	245,6	202,5
Казахская ССР	20—24	233,8	192,2	203,0
	25—29	235,9	177,8	158,0
	30—34	175,7	134,9	102,4
Азербайджанская ССР	20—24	209,6	228,4	193,4
	25—29	266,5	233,1	217,4
	30—34	216,1	241,8	134,4
Киргизская ССР	20—24	204,3	260,6	265,2
	25—29	222,0	224,6	213,8
	30—34	174,8	198,8	145,3
Таджикская ССР	20—24	137,8	261,2	311,2
	25—29	176,5	267,7	292,2
	30—34	169,7	251,1	232,0
Армянская ССР	20—24	200,6	213,3	203,1
	25—29	264,1	164,2	137,1
	30—34	204,4	123,8	61,2
Туркменская ССР	20—24	216,2	271,1	250,1
	25—29	251,2	276,2	281,8
	30—34	217,2	250,5	222,1

возрасте 30—34 года снижение показателя было отмечено во всех семи республиках, в возрасте 25—29 лет рост сохранялся только в Узбекистане, Таджикистане и Туркмении, в возрасте 20—24 года — Казахстане, Киргизии и Таджикистане, но только в этой последней республике рост был значительным.

В первой половине 70-х годов обнаружился известный параллелизм роста коэффициентов у женщин в возрасте 20—24 года и 25—29 лет в Средней Азии и в некоторых республиках с низкой рождаемостью. Однако сходство было лишь внешним, факторы, обусловившие рост, в обоих случаях были разными.

В республиках с низкой рождаемостью этот рост не сопровождался увеличением числа первых рождений у матерей указанных возрастов, а доля первых рождений уменьшалась — в основном за счет перенесения вторых,

а отчасти и третьих рождений на более ранние сроки. В Среднеазиатских республиках увеличивалось число рождений всех очередностей, в том числе и первых, а распределение рождений по очередности сохраняло относительную стабильность, что, в условиях слабой распространенности внутрисемейного регулирования деторождения и при отсутствии существенных изменений в брачности, указывает на реальное увеличение рождаемости.

Этот вывод подтверждается и данными, относящимися к реальным поколениям женщин.

Материалы обследований, проведенных в 70-х годах, показали, что в четырех республиках Средней Азии, а также в Казахской, Азербайджанской и в сельской местности Армянской ССР наблюдался рост показателя среднего числа ожидаемых детей у замужних женщин вплоть до когорт 30-х годов рождения, после чего наступил поворот, и показатель ожидаемого числа детей начал снижаться.

Таблица 3.69

Среднее число рожденных (ожидаемых) детей у женщин, состоящих в браке, в республиках с высоким уровнем рождаемости обследование 1978 г.

Возраст в момент обследования	Годы рождения женщин	Узбекская ССР	Таджикская ССР	Туркменская ССР	Киргизская ССР	Казахская ССР	Азербайджанская ССР	Армянская ССР
20—24	1954—1958	4,31	5,04	4,65	3,31	2,68	3,30	2,99
25—29	1949—1953	4,51	5,07	4,80	3,60	2,88	3,70	3,13
30—34	1944—1948	5,09	5,61	5,29	3,87	3,20	4,30	3,35
35—39	1939—1943	5,65	5,57	5,89	4,39	3,59	4,90	3,84
40—44	1934—1938	5,30	5,64	5,27	4,46	3,58	4,80	4,01
45—49	1929—1933	4,75	5,37	4,70	4,06	3,34	4,39	3,90
50—54	1924—1928	3,96	4,52	4,20	3,63	3,30	4,01	3,98
55—59	1919—1923	3,52	4,09	3,99	3,20	3,03	3,65	3,65
Всего	1919—1958	4,69	5,16	4,91	3,88	3,22	4,21	3,62

В частности, по данным обследования 1978 г. (табл. 3.69) в Узбекской и Туркменской ССР женщины в возрасте 20-24 лет (1953—1958 гг. рождения) собирались иметь в своей семье в 1,3 раза меньше детей, чем 35—39-летние женщины (родившиеся в 1939—1943 гг.). Аналогичная ситуация наблюдалась в Казахской, Азербайджанской и Армянской ССР. Несколько медленнее

происходит изменение прокреационных намерений женщин в Таджикской ССР.

При этом следует отметить, что снижение рождаемости в самых молодых когортах замужних женщин в Армянской, Азербайджанской и Казахской ССР, как и по показателям для гипотетического поколения, происходит и в городе и в селе, но темпы снижения рождаемости у сельского населения в этих республиках несколько выше, чем у городского. Что же касается республик Средней Азии, то в отличие от коэффициентов рождаемости гипотетического поколения, которые показывают, что процесс снижения рождаемости охватил пока еще только городское население, когортные показатели свидетельствуют о том, что изменения в отношении к деторождению, по крайней мере на уровне ожиданий, происходят уже и в сельской среде (табл. 3.70).

Таблица 3.70

Среднее число рожденных (ожидаемых) детей у женщин, состоящих в браке, в городском и сельском населении республик с высокой рождаемостью, обследование 1978 г

Возраст в момент обследования	Годы рождения женщин	Узбекская ССР	Таджикская ССР	Туркменская ССР	Киргизская ССР	Казахская ССР	Азербайджанская ССР	Армянская ССР
<i>Городское население</i>								
20—24	1954—1958	3,46	4,03	4,06	2,31	2,27	3,05	2,78
25—29	1949—1953	3,33	3,68	3,62	2,61	2,33	3,13	2,76
30—34	1944—1948	3,47	4,03	4,03	2,62	2,44	3,41	2,94
35—39	1939—1943	3,94	3,60	4,35	2,77	2,53	3,74	3,27
40—44	1934—1938	3,71	4,15	4,15	2,87	2,67	3,57	3,30
45—49	1929—1933	3,56	4,23	3,76	2,68	2,55	3,44	3,26
50—54	1924—1928	3,07	3,57	3,64	2,62	2,75	3,27	3,41
55—59	1919—1923	3,29	3,31	3,77	2,22	2,53	3,05	2,84
Всего	1919—1958	3,48	3,86	3,94	2,64	2,50	3,36	3,09
<i>Сельское население</i>								
20—24	1954—1958	4,77	5,64	5,32	3,95	3,12	3,67	3,28
25—29	1949—1953	5,31	6,14	6,02	4,45	3,46	4,54	3,79
30—34	1944—1948	6,20	6,99	6,67	5,11	4,11	5,85	4,19
35—39	1939—1943	6,71	8,03	7,84	5,65	4,67	6,39	4,53
40—44	1934—1938	6,33	6,88	6,70	5,52	4,52	6,14	4,83
45—49	1929—1933	5,43	6,16	5,70	4,84	4,07	5,32	4,50
50—54	1924—1928	4,69	5,23	4,75	4,27	3,87	4,80	4,55
55—59	1919—1923	3,67	4,60	4,16	3,71	3,42	4,26	4,34
Всего	1919—1958	5,46	6,18	5,98	4,75	3,97	5,26	4,28

Таким образом, данные государственной статистики, специальных обследований, показатели, относящиеся как к условным, так и к реальным поколениям, позволяют утверждать, что *тенденция к снижению рождаемости сейчас затронула уже население всех республик страны, в том числе и население республик Средней Азии*, хотя здесь она пока еще не очень сильна. Такая динамика показателей, впервые проявившаяся с достаточной определенностью в 70-е годы, в свою очередь свидетельствует, что в СССР не осталось республик, не затронутых интенсивными процессами перестройки прокреационного поведения семей, перехода к современному типу рождаемости. Тенденции самых последних лет все более убедительно говорят о том, что этот процесс быстро набирает силу во всех республиках с высокой рождаемостью.

3.6. ПЕРСПЕКТИВЫ РОЖДАЕМОСТИ

Анализ долговременных тенденций рождаемости в СССР, их осмысление в рамках концепции демографической революции позволяют с большой долей уверенности предсказывать будущие изменения рождаемости в той мере, в какой они связаны с развитием и завершением перехода к ее новому историческому типу. Но закономерности динамики рождаемости после завершения этого перехода пока еще менее ясны, стало быть и предсказания в этой области могут быть гораздо менее определенными.

Нет сомнения, что ближайшие десятилетия будут периодом роста демографической однородности населения СССР, обусловленного, в частности, все большим отходом от традиционного прокреационного поведения населения тех республик, в которых это поведение пока еще существует в достаточно массовых масштабах.

Сейчас некоторые авторы еще полагают, что «в результате сохранения репродуктивной установки основной массы коренного населения на многодетность существенных изменений в режиме воспроизводства населения Средней Азии не произойдет. Даже если предположить, что все городское население войдет в режим со средней и низкой рождаемостью, то сельское население будет продолжать ориентироваться на многодет-

ность»¹. В этом высказывании описана современная ситуация, которая без достаточных оснований распространена на будущее. Нет серьезных оснований и для надежды на то, что если снижение рождаемости в Средней Азии и произойдет, «то, по-видимому, все же с постепенной стабилизацией в целом на достаточно высоком уровне (хотя и более низком, чем в настоящее время, но более высоком, чем в европейских и восточных районах страны)»².

На протяжении последних ста лет современный тип рождаемости, современное прокреационное поведение и неотделимое от него относительно малое число рождений в семье постепенно распространялись на все новые и новые группы населения — социальные, профессиональные, этнические, на лиц с самым разным уровнем образования, на жителей города и села и т. п. При этом ни одна новая группа населения, захваченная этим процессом, не останавливалась на полпути, все они постепенно приближаются к тому уровню рождаемости, который установился в группах, ранее других вступивших на путь перехода к современному типу рождаемости (жители крупных городов, наиболее образованные слои населения и т. п.). На чем же основано убеждение, что население Средней Азии в этом отношении будет исключением?

Уже сейчас имеется множество признаков того, что незыблемость традиционных норм прокреационного поведения у народов Средней Азии и Казахстана существенно нарушена: молодые поколения супругов, отвечая на вопрос об их прокреационных намерениях, все более определенно отдают предпочтение меньшему, чем прежде, числу детей, методы внутрисемейного регулирования рождаемости все шире применяются городским и даже — пусть пока и в меньшей степени — сельским населением; снижается рождаемость детей более высоких очередностей рождения и т. п.³.

Изучение рождаемости в других странах показывает, что там, где традиционные нормы прокреационного поведения наиболее упорно противостоят модернизации, связанной с общим социально-экономическим развитием,

¹ Хорев Б. С. Территориальная организация общества. М., 1981, с. 259—260.

² Там же, с. 259.

³ См.: Народонаселение стран мира. Справочник. М., 1978, с. 73.

их изживание, после того как оно начинается, идет особенно быстро. Об этом же говорит и совсем недавний опыт Армении, а в последние годы и Азербайджана. Перелом в массовом прокреационном поведении произошел почти внезапно, а затем началось стремительное снижение рождаемости. В Армении всего за 10 лет — с 1960 по 1970 г. — общий коэффициент рождаемости снизился с 40,1‰ до 22,1‰, тогда как, например, в Белоруссии такое снижение заняло более 35 лет (с 41,3‰ в 1926 г. до 22,2‰ в 1962 г.)¹. Нечто подобное, вероятно, ожидает и республики Средней Азии и Казахстан.

Ранее (в разделе 3.4.2) отмечалось усиление в последнее время дифференциации национальностей с высокой рождаемостью в связи с разной скоростью переориентации прокреационного поведения при переходе к более молодым поколениям. По мнению М. Б. Татимова (совпадающему с результатами выборочных обследований), первыми в регионе в фазу снижения рождаемости в процессе демографической революции стали входить казахи, причем это снижение в 1960—1975 гг. у казахского населения шло намного быстрее, чем когда-то у русских на соответствующей стадии перехода к новому типу рождаемости (в 1925—1940 гг.)². М. Б. Татимов высказывает интересное соображение по поводу того, в какой последовательности будут вступать в этот переход народы Средней Азии. По его мнению, за казахами последуют киргизы, затем туркмены, далее узбеки и, наконец, таджики. «В такой последовательности... есть своя логика, связанная с положением женщины в обществе. У бывших кочевых народов (казахов, киргизов, туркмен) женщина и прежде пользовалась большей свободой в быту, чем у оседлых народов (узбеков, таджиков и уйгуров)»³. Возможно, на неодновременность перехода к новому типу рождаемости в разных республиках окажут влияние и другие факторы, например высокая доля в некоторых республиках (Казахстане, Киргизии) русского населения, у которого этот переход уже произошел.

¹ См.: Раков А. А. Население БССР. Минск, 1969, с. 50.

² См.: Татимов М. Б. Развитие народонаселения и демографическая политика. Алма-Ата, 1978, с. 131.

³ Там же, с. 133.

Однако главную роль предстоит сыграть не этим важным, но все же частным фактором, а основным тенденциям социально-экономического развития, единым для всех республик региона. Развитие промышленности, распространение несельскохозяйственных занятий и городского образа жизни, рост мобильности населения, повышение уровня его образования, дальнейшее изменение положения женщины в обществе и семье несомненно будут ускорять наметившиеся демографические перемены. Периодом решающего перелома в прокреационном поведении народов Средней Азии и Казахстана скорее всего станут 80—90-е годы, и тогда начнется быстрое стирание еще сохраняющихся сейчас крупных межэтнических и межреспубликанских различий в прокреационном поведении населения СССР.

Намного сложнее предвидеть будущие тенденции рождаемости в условиях ее уже сложившегося нового исторического типа. В предыдущих разделах мы видели, что у групп населения, ранее других вступивших на путь перехода к новому типу рождаемости, явственно наметилась стабилизация прокреационного поведения, а вместе с тем и режима рождаемости. Можно было бы предположить, что по мере того, как все остальные группы населения будут достигать той же степени завершенности, какая достигнута сейчас, скажем, у городского населения европейской части страны, они будут приходить и к тем же показателям рождаемости, которые на этой стадии также стабилизируются. Иначе говоря, можно было бы подходить к оценке перспектив рождаемости, экстраполируя на будущее современные тенденции ее динамики у наиболее продвинувшихся к новому типу рождаемости групп населения.

Дело, однако, осложняется тем, что хотя стабилизация уровня рождаемости действительно имеет место, она происходит на слишком низком уровне, который не может обеспечить даже простого воспроизводства населения, и сохранение его длительное время приведет к абсолютному уменьшению численности населения и крайне неблагоприятной возрастной структуре.

Существуют различные взгляды на причины столь низкого падения уровня рождаемости. Одни авторы видят в этом проявление непреодоленной переходной ситуации, незавершенности демографической революции, недостаточной зрелости новых демографических отноше-

ний. При этом предполагается, что в принципе новые демографические отношения способны обеспечить необходимую мотивационную основу рождаемости. Историческое развитие, разрушая старые механизмы побуждения к деторождению, создает все необходимые предпосылки для формирования новых, эффективных механизмов поддержания интенсивности деторождения на общественно необходимом уровне. Однако пока эти предпосылки реализуются не полностью, что и объясняется недостаточной зрелостью новых демографических отношений, недостаточной развитостью семейных ценностей и их относительно низким местом на шкале социальных ценностей¹.

Согласно другой точке зрения, слишком сильное падение рождаемости вытекает из органических пороков складывающейся системы отношений, при которой мотивация к деторождению в принципе недостаточно сильна, ибо «цепь, связывающая необходимость воспроизводства населения с необходимостью удовлетворения потребностей индивида, оказалась нарушенной»², а «радикальное изменение функций семьи... «бьет» по самой уязвимой, как теперь выяснилось, потребности в нескольких детях»³. Историческое развитие не создает никаких, даже потенциальных, стабилизирующих сил, и «вряд ли существуют факторы, которые могли бы автоматически приостановить тенденцию рождаемости к малодетности и затем поддерживать рождаемость на среднем уровне»⁴.

Независимо от точки зрения на причины падения рождаемости ниже объективно необходимого уровня почти все советские демографы согласны с тем, что общество не может оставаться пассивным перед лицом угрозы суженного воспроизводства населения, обусловленного чрезмерно низкой рождаемостью, а должно занять активную позицию. Поэтому все представления о перспективах рождаемости в СССР на протяжении по крайней мере нескольких ближайших десятилетий связываются с проведением демографической политики,

¹ См.: Вишневский А. Г. Воспроизводство населения и общество, с. 225—226.

² Дарский Л. Е. Рождаемость и репродуктивная функция семьи. — В кн.: Демографическое развитие семьи, с. 124.

³ Антонов А. И. Социология рождаемости. М., 1980, с. 59.

⁴ Борисов В. А. Перспективы рождаемости. М., 1976, с. 220.

направленной на обеспечение «среднедетности» (т. е. преобладания трехдетной семьи).

С позиций одной системы взглядов такая «среднедетность» лежит в конце пути к новому типу рождаемости, и поэтому политика должна быть направлена на укрепление, повышение степени зрелости «естественных», т. е. создаваемых самим историческим развитием, механизмов социального управления рождаемостью, на выявление и актуализацию «детоцентристских» ценностей, потенциально заложенных в современной культуре и в принципе способных обеспечить необходимую мотивационную основу рождаемости¹.

Сторонником другой системы взглядов «среднедетность» «представляется... только промежуточным типом детности на пути от одной крайности к другой»², и для того, чтобы она сформировалась и поддерживалась, демографическая политика должна обеспечить создание «искусственных» механизмов поддержания объективно необходимого уровня рождаемости, способных противостоять исторически обусловленной тенденции к ее падению ниже такого уровня.

Исходя из разного понимания причин чрезмерного снижения рождаемости можно прийти и к разным предложениям, касающимся конкретного содержания демографической политики, ее методов. Но в любом случае перспективы рождаемости связываются сейчас с активным воздействием на массовое демографическое сознание и демографическое поведение, с направленным формированием такой системы ценностей, в которой семья и дети занимали бы достаточно высокое место, исключаящее преобладание одно-двухдетной семьи, несущей угрозу суженного воспроизводства населения.

¹ См.: Вишневский А. Г. Воспроизводство населения и общество, с. 259.

² Борисов В. А. Перспективы рождаемости, с. 186.

ВОСПРОИЗВОДСТВО НАСЕЛЕНИЯ

Рассмотренные в предыдущих главах изменения в рождаемости и смертности населения СССР могут быть до конца поняты только в рамках анализа воспроизводства населения, объединяющего эти два процесса в едином процессе непрерывного возобновления поколений. Когда меняются рождаемость и смертность, это не может не повлиять и на общий ход воспроизводства населения, в котором можно видеть итог взаимодействия двух составляющих его процессов. В то же время важно понимать, что существует и обратная зависимость: и рождаемость, и смертность испытывают определенное влияние со стороны этого итога и могут изменяться в ответ на изменения обобщенных показателей воспроизводства населения.

4.1. ВОЗОБНОВЛЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

Воспроизводство населения — важнейший компонент формирования численности населения той или иной территории. Когда речь идет о так называемой «открытой» территории — городе, районе, республике и т. п., — в формировании численности его населения очень важную роль может играть также миграция, но если территория относительно замкнутая — такова в обычных условиях территория отдельного государства, — численность ее населения увеличивается или уменьшается в основном в зависимости от того, как протекает воспроизводство населения. Можно считать, что на протяжении длительного времени динамика численности населения СССР в решающей степени определяется именно ходом воспроизводственного процесса.

Относительно достоверные данные о численности населения нашей страны имеются только с конца прошлого века, когда была проведена первая всеобщая перепись населения России.

Динамика численности населения СССР, млн. чел.

Год	В современных границах СССР	В границах СССР до 17 сентября 1939 г.	В границах бывшей Российской империи
1897 (на 28 января)	124,6	—	125,6
1913 (на конец года)	159,2	139,3	165,7
1917 (на начало года)	163,0	143,5	—
1922 (на конец года)	—	136,1	—
1926 (на 17 декабря)	—	147,0	—
1939 (на 17 января)	190,7	170,6	—
1950 (на начало года)	178,5	—	—
1959 (на 15 января)	208,8	—	—
1970 (на 15 января)	241,7	—	—
1979 (на 17 января)	262,4	—	—
1982 (на начало года)	268,8	—	—

Примечание Территория бывшей Российской империи включала территорию Привислинских губерний, входящую теперь в состав Польской Народной Республики, территорию Финляндии, а также часть бывшей Карской области, отошедшей по договору к Турции в 1921 г. Территория СССР в современных границах, помимо территории бывшей Российской империи, за указанными выше исключениями, включает территорию бывших Бухарского эмирата и Хивинского ханства (с 1924 г.), а также территорию Галиции и Северной Буковины, вошедших в состав СССР в 1939 г., территорию Тувы, принятой в состав СССР в 1944 г., территорию Закарпатской Украины, г. Калининграда и прилегающего к нему района, Южного Сахалина и Курильских островов, Клайпедской области, вошедших в состав СССР в 1945 г.

Сведения о динамике численности населения России в прошлом веке менее надежны, к ним можно прибегать только в целях приблизительной оценки основных тенденций. Сравнительно более достоверны, а главное, более полны данные по 50 губерниям Европейской России, которыми мы и будем пользоваться в дальнейшем при анализе демографических тенденций дореволюционного периода.

Население России в целом увеличивалось в XIX в. не только за счет естественного прироста, но и за счет присоединения ряда территорий: значительной части Кавказа, Казахстана, Средней Азии и некоторых других. Но источником увеличения численности населения Европейской России мог быть только естественный прирост,

**Динамика численности населения России
(без Польши и Финляндии)**

Год	Численность населения, млн. чел.		Доля 50 европейских губерний в общей численности насе- ления России, %
	России	в том числе 50 губер- ний Европейской России	
1811	43,8	41,8	95,7
1863	70,0	61,2	87,4
1897	116,2	93,4	80,4

Источник. Рашин А. Г. Население России за 100 лет, с. 26—27.

причем в пореформенную эпоху, особенно в конце XIX — начале XX в., он должен был заметно превосходить общий прирост населения вследствие немалого оттока населения из Европейской России в Сибирь, Среднюю Азию, а отчасти и за границу.

Начиная с 1861 г. имеются прямые статистические данные о естественном приросте населения Европейской России. За предшествующий же период существуют только данные об общем приросте, основанные на сопоставлении оценок численности населения на несколько последовательных дат. Если исходить из этих оценок и принять, что общий прирост населения Европейской России в дореформенную эпоху был примерно равен его естественному приросту (миграционный обмен с другими территориями тогда был невелик), то мы приходим к динамике коэффициента естественного прироста за сто лет, предшествовавших Октябрьской революции, представленной в табл. 4.3.

Даже если считать приведенные в таблице коэффициенты, относящиеся к первой половине XIX в., заниженными, едва ли можно оспаривать, что в пореформенную эпоху в Европейской России обнаружилась явная тенденция к увеличению естественного прироста, которая стала особенно заметной в самом конце столетия. Так как рождаемость в этот период не увеличивалась, а к концу века наметилось даже ее снижение, то нарастающее увеличение естественного прироста может объясняться только более быстрым снижением смертности.

Наметившееся на рубеже XIX и XX столетия увеличение коэффициента естественного прироста было вре-

Динамика среднегодового коэффициента естественного прироста населения 50 губерний Европейской России за 1811—1913 гг.

Период	Коэффициент естественного прироста, ‰	Период	Коэффициент естественного прироста, ‰
1811—1838	5,7	1881—1885	14,1
1838—1851	6,1	1886—1890	15,7
1851—1863	12,2	1891—1895	12,7
1861—1865	14,2	1896—1900	17,4
1866—1870	12,3	1901—1905	16,7
1871—1875	14,1	1906—1910	16,3
1876—1880	13,8	1911—1913	16,8

Источник. Рашин А. Г. Население России за 100 лет, с. 29, 154.

менно прервано империалистической и гражданской войнами и последовавшей за ними разрухой, но как только мирная жизнь вошла в нормальную колею — возобновилось. Об этом свидетельствуют, в частности, оценки коэффициента естественного прироста для 1914—1926 гг. по европейской части СССР, выполненные А. Я. Боярским и Б. Ц. Урланисом.

Таблица 4.4

Оценки коэффициента естественного прироста населения европейской части СССР в границах до 17 сентября 1939 г., ‰

Год	Оценка А. Я. Боярского (европейская часть СССР без Северного Кавказа и Урала)	Оценка Б. Ц. Урланиса (европейская часть СССР)
1914	16,5	17,9*
1915	7,1	9,8*
1916	1,7	1,2*
1917	-2,8	-3,7*
1918	-9,5	-12,2
1919	-15,0	-15,7
1920	-11,1	-12,1
1921	7,6	5,8
1922	8,6	7,7
1923	20,0	18,4
1924	18,7	20,0
1925	19,4	21,5
1926	21,0	24,6

* Вся Россия

Источники: Боярский А. Я. Население и методы его изучения. М., 1975, с. 226; Урланис Б. Ц. Рождаемость и продолжительность жизни в СССР. М., 1963, с. 21, 25, 26, 86—87.

В 20—30-е годы, за которые мы располагаем данными, относящимися к СССР в современных границах, были зарегистрированы самые высокие за всю историю страны коэффициенты естественного прироста, хотя они наблюдались не все годы подряд. Нормальное течение демографических процессов вновь было прервано — на этот раз Великой Отечественной войной. После ее окончания естественный прирост населения установился на относительно высоком уровне, на котором и удерживался до начала 60-х годов. Начиная с этого момента устойчивость общего коэффициента рождаемости, характерная для 50-х годов, сменилась его заметным снижением, а общий коэффициент смертности обнаружил тенденцию к повышению, в связи с чем коэффициент естественного прироста начал быстро падать. Период повышения естественного прироста населения оказался временным и, по-видимому, закончился.

Коэффициент естественного прироста населения СССР, ‰

Год	Коэффициент	Год	Коэффициент	Год	Коэффициент	Год	Коэффициент
1913	16,4	1953	16,0	1963	13,9	1973	8,9
1926	23,7	1954	17,7	1964	12,6	1974	9,3
1928	21,0	1955	17,5	1965	11,1	1975	8,8
1937	19,8	1956	17,6	1966	10,9	1976	8,9
1938	20,0	1957	17,6	1967	9,7	1977	8,5
1939	19,2	1958	18,1	1968	9,5	1978	8,5
1940	13,2	1959	17,4	1969	8,9	1979	8,1
1950	17,0	1960	17,8	1970	9,2	1980	8,0
1951	17,3	1961	16,6	1971	9,6	1981	8,3
1952	17,1	1962	14,9	1972	9,3		

Коэффициент естественного прироста населения Европейской России впервые превысил 17‰ в 1862 г., но тогда это было случайностью. Следующее подобное повышение повторилось лишь через 20 лет — в 1882 г., затем еще раз в 1888 г. Но за 18 лет с 1896 по 1913 г. рубеж 17‰ превышался 11 раз, причем в 6 случаях коэффициент был выше 18‰, в том числе один раз выше 19‰¹. Коэффициент естественного прироста населения СССР, превышающий 17‰, зарегистрирован в последний раз в 1960 г. Таким образом, можно сказать, что период ускоренного естественного прироста численности населения страны длился по меньшей мере с середины XIX в., а

¹ См.: Рашин А. Г. Указ. соч., с. 155—156.

особенно значительным этот прирост был — в той мере, в какой он определялся нормальным течением демографических процессов в спокойные годы, — примерно 65 лет — с середины 90-х годов прошлого века до конца 50-х годов нынешнего.

К сожалению, действительная динамика численности населения страны определялась не только «нормальными» процессами. Их течение нарушалось катастрофическими потрясениями, сводившими на нет «демографический выигрыш», вытекавший из повышенного естественного прироста на протяжении ряда лет. Большой урон населению страны нанесла первая мировая война 1914—1918 гг. Только на ее фронтах погибло около 2 млн. человек. Крупными людскими потерями сопровождалась гражданская война и борьба с иностранной интервенцией. Люди гибли не только на полях сражений, но и от голода и эпидемий. Резко упала рождаемость. За 9 лет с 1914 по 1923 г. население страны в границах до 17 сентября 1939 г. сократилось на 3,2 млн. человек. Еще более тяжелые раны нанесла населению СССР вторая мировая война, которая унесла более 20 млн. жизней. Даже 5 лет спустя после окончания этой войны — к началу 1950 г. — население СССР было на 15,6 млн. человек меньше, чем в начале 1940 г.¹

Однако как бы ни было велико влияние войны и других потрясений на ход воспроизводства населения, основные закономерности этого процесса проявляются прежде всего в «спокойные» годы, и рассмотренная выше динамика естественного прироста отражает именно эти закономерности.

Коэффициент естественного прироста существенно зависит от возрастной структуры населения, которая в СССР в XX в. по ряду причин (о них будет сказано ниже) оказывает очень сильное влияние на общие коэффициенты. Если пользоваться только этими коэффициентами, истинные демографические процессы можно увидеть в искаженном виде. Тем не менее динамика коэффициента естественного прироста очень важна, она характеризует реальные изменения численности населения, привлекающие особое внимание в период демографической революции. В обычных условиях этому показателю при-

¹ См.: Население СССР. Справочник. М., 1974, с. 7—8.

сущи бóльшие или мéньшие колебания вокруг некоторого относительно устойчивого уровня, во время же демографической революции он переживает уже описанный временный подъем, который иногда проходит незаметно, но чаще оставляет глубокий след, приводя к необычайно большому увеличению численности населения за относительно короткий отрезок времени. Это явление иногда называют в литературе *демографическим взрывом*. Правда, такое словоупотребление не общепринято, некоторые авторы считают целесообразным сохранить этот термин только для обозначения очень быстрого роста численности населения в современных развивающихся странах, в остальных же случаях говорить просто об «ускорении естественного прироста»¹. Согласно шкале, предложенной американским демографом Д. Боугом, «взрывными» можно считать темпы естественного прироста, превышающие 2% в год, рост же на 1,5—2,0% в год он называет просто очень высоким². Но дело, конечно, не в терминологии и не в количественных шкалах, всегда условных, а в самой сути явления.

Ускорение естественного прироста, о котором идет речь, — следствие неодновременности снижения рождаемости и смертности. Это — универсальный феномен, хорошо известный из опыта многих стран мира. Он свидетельствует о том, что население вступает в период демографической революции, для ранних этапов которой как раз и характерно опережающее снижение смертности. В результате коэффициент естественного прироста увеличивается, достигает некоторого максимума, а затем происходит изменение соотношения темпов снижения рождаемости и смертности, рождаемость начинает снижаться быстрее, чем смертность, и коэффициент естественного прироста начинает сокращаться. Из этого правила почти нет исключений, хотя особенности места и времени накладывают сильный отпечаток на форму кривой изменения естественного прироста населения каждой страны и даже отдельных ее частей. В частности, период необычно высокого естественного прироста населения в СССР был значительно менее продолжительным, чем в странах Западной и Северной Европы, которые первыми испытали на себе это явление в ходе современной демографической

¹ Rosset E. *Eksplzja demograficzna*. Warszawa, 1978, s. 47—48.

² *Bogue D. Principles of demography*. N. Y., 1968, p. 36.

революции. Зато предельный уровень, до которого поднялся коэффициент естественного прироста в СССР, был заметно выше, чем в этих странах, в связи с чем «мультипликатор демографического перехода», т. е. отношение численности населения в конце периода временного ускорения естественного прироста к соответствующей численности в начале этого периода, в СССР теоретически должен был оказаться выше, чем в таких странах, как Франция, Великобритания, Германия, Швеция и т. п. Но практически он реализовался не полностью, главным образом из-за пагубного влияния на население двух мировых войн.

Интересно также сравнить динамику естественного прироста в СССР и развивающихся странах. Разрыв в уровнях рождаемости и смертности в СССР оказался наибольшим в 20-е годы нашего столетия и был очень быстро преодолен. Решающую роль при этом сыграли коренные социально-экономические преобразования, приведшие, в частности, к стремительному преодолению «самой отсталой культуры и всего того азиатского варварства, которое называется патриархальным деревенским бытом»¹. Тем самым были подорваны основы традиционного рекреационного поведения, на которых зиждилась высокая рождаемость прошлых эпох, и началось приведение уровня рождаемости в соответствие с новым уровнем смертности. В развивающихся же странах события разворачивались по-иному. Отсутствие условий для осуществления коренных социально-экономических преобразований, сохранение отсталых экономических укладов препятствует и перестройке рекреационного поведения. Разрыв в уровнях рождаемости и смертности здесь намного превышает тот максимальный разрыв, который наблюдался в СССР, достигает огромных размеров, что и обуславливает очень высокие значения «мультипликатора демографического перехода».

4.2. ВОЗОБНОВЛЕНИЕ СОСТАВА НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОЗРАСТУ И ПОЛУ

Другой важнейший аспект воспроизводства населения — возобновление его состава по возрасту и полу. Во всяком населении можно выделить множество различных струк-

¹ Ленин В. И. Полн. собр. соч., т. 17, с. 129.

тур, таких, например, как классовая, профессиональная, этническая и т. п., но есть лишь два вида структур, которые могут совершенно однозначно воспроизводиться только в результате взаимодействия рождаемости и смертности. Это структуры населения по возрасту и полу (мы не касаемся здесь других биологических структур, например генетической). Разумеется, если взять какую-либо ограниченную, «открытую» территорию, то состав ее населения по возрасту и полу зависит и от миграции. Но если говорить о населении СССР в целом, то миграцией можно пренебречь ввиду ее незначительных масштабов и крайне слабого влияния на возрастно-половой состав населения. Впрочем, и когда речь идет об открытой территории, не следует забывать, что в ходе миграции население не воспроизводится, а лишь перераспределяется.

Рассмотрим вначале вопрос о возобновлении возрастного состава, соотношения различных возрастных групп как во всем населении, так и внутри каждого пола. При отсутствии миграции это соотношение зависит только от интенсивностей рождаемости и смертности и их изменений. Если возрастные интенсивности рождаемости и смертности из года в год совсем не меняются, не меняется и возрастная структура, население становится *стабильным*. Стабильное население — это теоретический идеал; в реальной действительности полная неизменность возрастных интенсивностей рождаемости и смертности невозможна. Но ситуация, при которой эти интенсивности меняются из года в год относительно мало, вполне реальна. В этом случае население если и не стабильно в строгом смысле этого термина, то близко к стабильному. Возрастная пирамида такого населения сохраняет одну и ту же и притом правильную форму, доли населения в каждой возрастной группе плавно убывают в направлении от младших возрастов к старшим, и контур пирамиды близок к равнобедренному треугольнику.

Население России во второй половине XIX в., по-видимому, было близко к стабильному, о чем и свидетельствует возрастная пирамида, построенная по данным первой всеобщей переписи 1897 г. (рис. 25). Этого и следовало ожидать, потому что, как мы знаем, в это время значительных изменений в рождаемости и смертности не происходило.

В XX в. положение оказалось совершенно иным. Возрастные интенсивности рождаемости и смертности испы-

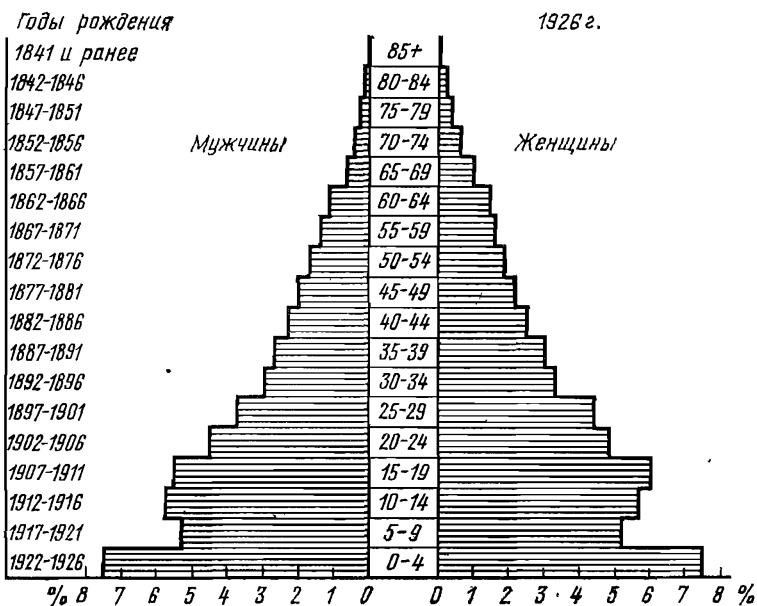
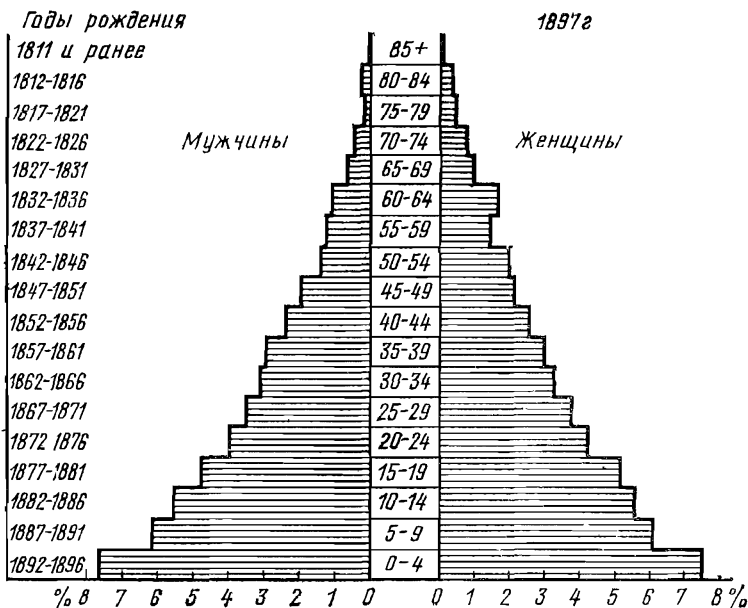
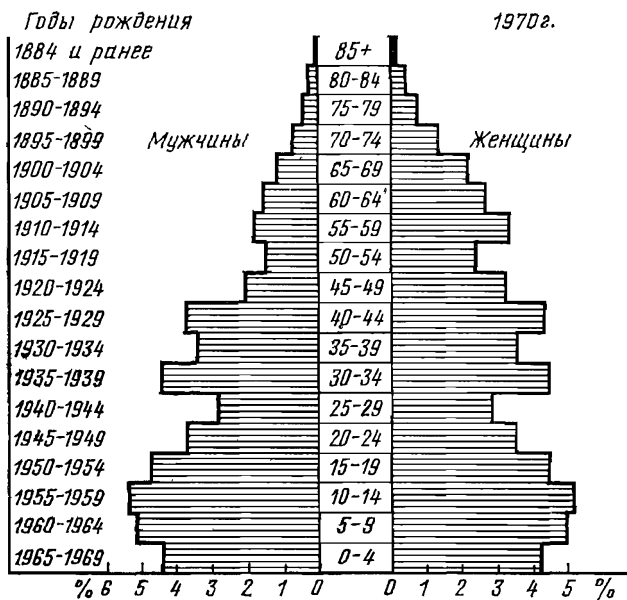
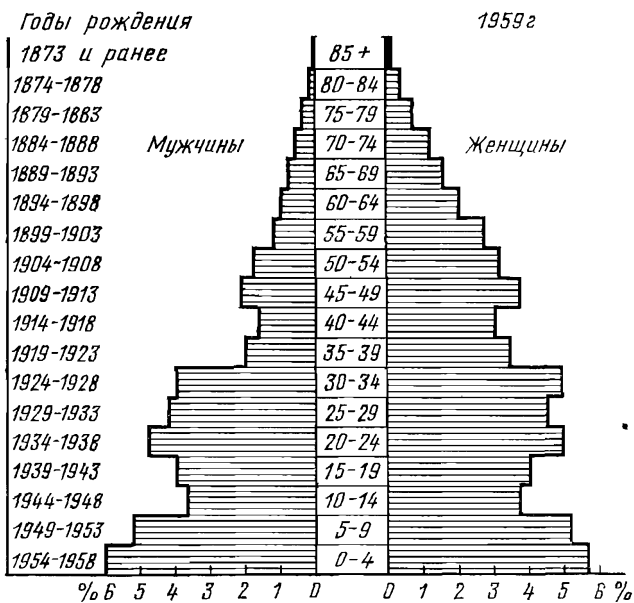


Рис 25 Возрастные пирамиды населения Европейской



России в 1897 г и СССР в 1926, 1959 и 1970 гг

тали мощное дестабилизирующее воздействие двух групп факторов, которые привели, в конечном счете, к огромным изменениям возрастной пирамиды. С одной стороны, нормальный ход демографических процессов не раз нарушался экстраординарными, катастрофическими событиями, прежде всего двумя мировыми войнами, которые приводили к резким подъемам смертности, сокращению рождаемости. Непосредственное влияние этих событий на демографические процессы было относительно кратковременным, но очень глубоким, так что отдаленные последствия вызванных ими нарушений ощущаются в жизни населения и через многие десятилетия. В частности, катастрофические подъемы смертности и спады рождаемости сильно деформируют возрастную пирамиду, ее контур утрачивает плавность, в нем появляются «провалы», которые по мере удаления от катастрофического события перемещаются от основания к вершине пирамиды, ее края долго остаются из-за этого неровными, а сама пирамида — несимметричной (женская и мужская части пирамиды обычно деформируются по-разному).

Но есть и другая сторона изменений возрастного состава населения СССР, связанная не с действием экстраординарных, случайных с точки зрения демографического развития событий, а с закономерной перестройкой всей демографической системы в ходе демографической революции, с кардинальным и необратимым изменением соотношения интенсивностей рождаемости и смертности, с переходом от высокой смертности и высокой рождаемости к низким уровням того и другого. Такие перемены также нарушают относительную стабильность населения, но они приводят не к деформированию возрастной пирамиды, а к изменению самой ее формы. Если бы имели место только эти перемены, то края пирамиды не утрачивали бы плавности, а происходил бы лишь переход от равнобедренного треугольника с широким основанием к такому же треугольнику, но с узким основанием (постарение населения). В процессе этого перехода треугольная форма пирамиды была бы временно нарушена, средняя часть пирамиды оказалась бы шире основания (так отражается в форме пирамиды завершающийся демографический взрыв), но никаких зазубрин и «провалов» на контуре пирамиды не наблюдалось бы.

В СССР действие экстраординарных и закономерных причин изменения возрастной структуры переплелось,

так что анализ возрастных пирамид наглядно показывает оба вида этих изменений.

Уже возрастная пирамида, отражающая итоги переписи населения 1926 г., несет на себе следы нарушений в ходе демографических процессов. Она деформирована в основном за счет групп населения в возрасте от 5 до 14 лет, т. е. за счет поколений, родившихся в 1912—1921 гг.— в период первой мировой и гражданской войн, борьбы с интервенцией и разрухой. Рождаемость в эти годы резко снизилась, детская смертность повысилась, что и обусловило низкую численность лиц в возрасте 5—14 лет. Повышенная смертность затронула в этот период и другие поколения, особенно мужчин, родившихся в последнем десятилетии XIX в. (в пирамиде им соответствуют поколения 1892—1902 гг. рождения, имевшие к переписи 1926 г. возраст 25—34 года), составлявших основу призывных контингентов военного времени и вынесших на своих плечах главную тяжесть военных действий.

Суровые испытания выпали на долю относительно малочисленных поколений 1912—1921 гг. рождения. В 1941 г. они имели возраст от 20 до 29 лет. Потери в Великой Отечественной войне затронули в первую очередь мужскую часть этих поколений. Указанными причинами объясняются глубокие нарушения возрастной структуры населения, зафиксированные в возрастной пирамиде 1959 г. в группах 35—39 лет и 40—44 года и в возрастной пирамиде 1970 г. в группах 45—49 лет и 50—54 года¹.

Сильный урон нанесла война и относительно многочисленной группе поколений, родившихся после 1921 г. в период высокой рождаемости середины 20-х годов.

В нижней части пирамиды 1959 г. появляется еще одно нарушение возрастной структуры, и снова оно вызвано войной. Сократилась доля лиц в возрасте от 10 до 19 лет, родившихся в 1939—1948 гг., т. е. в годы Великой Отечественной войны и первые послевоенные. Этим же объясняется уменьшение в 1970 г. доли лиц в возрасте от 20 до 29 лет (поколения 1940—1949 гг. рождения).

В самом низу пирамиды 1970 г. намечается еще одно изменение возрастной структуры. Но оно связано уже

¹ Группы поколений в пирамидах совпадают не полностью. В пирамиде 1959 г. представлены поколения 1914—1923 гг. рождения, в пирамиде 1970 г. — поколения 1915—1924 гг. рождений.

не с преходящими внешними причинами, а с закономерными изменениями в соотношении рождаемости и смертности в результате демографической революции. Эти изменения, конечно, давали о себе знать и раньше: снижение смертности и рождаемости началось уже давно, соответственно началось и сужение основания возрастной пирамиды. Однако они долгое время маскировались отчасти описанной выше изрезанностью краев пирамиды, отчасти же тем, что рождаемость снижалась медленнее смертности, так что форма пирамиды изменялась не столько за счет снижения рождаемости, сколько за счет увеличения дожития до каждого последующего возраста. И лишь к началу 60-х годов, как уже отмечалось, соотношение темпов снижения рождаемости и смертности изменилось, и демографический взрыв закончился. Тогда, естественно, последующие поколения на какое-то время стали малочисленнее предыдущих и основание пирамиды стало уже ее средней части. Начало этого процесса и зафиксировано пирамидой 1970 г.

Процесс закономерной перестройки возрастной структуры населения в результате изменения соотношения уровней рождаемости и смертности приводит к тому, что доля младших возрастных групп неуклонно сокращается, а доля старших — увеличивается. Этот процесс и получил название старения населения, или демографического старения. Демографическое старение не бесконечно, оно прекращается после того, как устанавливается новое, относительно устойчивое соотношение рождаемости и смертности. Главная непосредственная причина демографического старения — снижение рождаемости. Снижение смертности в той мере, в какой оно затрагивает младшие возрастные группы, противодействует старению. Более того, так как снижение смертности обычно начинается раньше снижения рождаемости и распространяется прежде всего на детей, на ранних этапах демографической революции оно может вести к омоложению населения. Тем не менее, главной в изменении возрастной структуры с началом демографической революции оказывается тенденция демографического старения. Э. Россет писал, что «демографическая революция настужь открыла двери развитию процесса старения населения Европы»¹.

¹ Россет Э. Процесс старения населения. М., 1968, с. 383.

На рубеже XIX и XX столетий Россия выделялась на фоне экономически развитых стран того времени своей демографической молодостью, но тогда демографическая революция в России только-только начиналась. Постепенно и наша страна вступила в полосу демографического старения.

Таблица 4.5

Возрастная структура населения, %

Возрастные группы	1897	1926	1939	1959	1970
0—15	40,5	40,1	37,7	30,4	30,4
16—59	52,7	53,2	55,5	60,2	57,2
60 и старше	6,8	6,7	6,8	9,4	11,8

Многие страны продвинулись по пути демографического старения значительно дальше, чем СССР (в некоторых из них доля пожилых людей в возрасте 60 лет и старше превышает 18—20%), но они и вступили на этот путь намного раньше. По-видимому, будет продолжаться и старение населения СССР. Анализ моделей стабильного населения показывает, что при средней продолжительности жизни, близкой к 70 годам, и при темпе естественного прироста от 0,005 до 0,015 в год доля детей в возрасте до 15 лет колеблется в пределах от 24 до 30%, а доля пожилых людей в возрасте старше 60 лет — в пределах от 12 до 18%.

Обратимся к возобновлению половых пропорций в населении и рассмотрим соотношение численностей мужчин и женщин в населении страны по данным шести всеобщих переписей.

Таблица 4.6

Численность мужчин и женщин в населении СССР

Год	Мужчины, млн. человек	Женщины, млн. человек	Число мужчин на 1000 женщин
1897	62,5	63,1	989
1926	71,0	75,9	935
1939	91,4	99,3	921
1959	94,0	114,8	819
1970	111,4	130,3	855
1979	122,3	140,1	873

Известно, что так называемое вторичное соотношение полов, т. е. соотношение численностей мальчиков и девочек при рождении, примерно одинаково у всех населений и обычно незначительно колеблется вокруг соотношения 105 мальчиков на 100 девочек. Иначе говоря, мальчиков и девочек обычно рождается почти поровну. Однако в дальнейшем, по мере взросления каждого поколения, соотношение полов постепенно изменяется вследствие неодинаковой смертности представителей каждого пола. В прошлом, когда преобладали смерти, обусловленные действием экзогенных факторов, смертность женщин могла быть и нередко в действительности была выше смертности мужчин. Это объяснялось меньшей заботой родителей о жизни девочек в детстве, высокой материнской смертностью и другими причинами, отражавшими в целом принижённое положение женщины в обществе и тяжёлые условия ее жизни. Подобное положение в прошлом было, видимо, характерно и для царской России, в какой-то мере оно было зафиксировано переписью 1897 г. (табл. 4.7). Хотя в целом в конце прошлого века женщин в составе населения было больше, чем мужчин, это преобладание выражено слабо и наблюдается не во всех возрастных группах.

Таблица 4.7

Число мужчин на 1000 женщин данного возраста

Возрастные группы	1897	1923	1939	1959	1970
0—4	994	1 014	1 020	1 040	1 036
5—9	997	1 004	997	1 035	1 039
10—15	1 012	1 023	1 006	1 037	1 039
16—19	929	920	955	1 002	1 042
20—24	1 003	945	937	978	1 018
25—29	982	839	953	962	979
30—34	960	901	988	829	969
35—39	1 040	896	875	641	963
40—44	973	953	867	624	855
45—49	1 051	960	833	623	631
50—54	910	869	828	623	607
55—59	1 075	814	656	502	552
60—69	970	811	688	537	507
70—79	936	755	618	487	454
80—89	931	719	517	417	378
90 и старше	834	706	484	327	314

Последующие переписи зафиксировали существенные изменения в соотношении полов в различных возрастах. От переписи к переписи увеличивается число младших возрастных групп, в которых сохраняется исходный «мужской перевес». Жизнеспособность мужского организма несколько меньше, чем женского. Поэтому, когда утрачивают значение упомянутые выше факторы резкого социального неравенства мужчины и женщины, но смертность детей все еще остается высокой, смертность мальчиков несколько превышает смертность девочек. Когда же благодаря успехам медицины и здравоохранения смертность детей резко снизилась, различие в жизнеспособности мальчиков и девочек почти перестало играть роль и теперь исходный «мужской перевес» не исчезает до достижения поколением зрелого возраста. В 1970 г. он зафиксирован во всех младших возрастных группах до 20—24 лет включительно.

Для населения СССР, так же как и для многих других стран, характерна более высокая смертность мужчин, особенно в старших и средних возрастах. Это явление, о котором более подробно говорилось в разделе 2.4.2, естественно, приводит к возникновению диспропорции полов в соответствующих возрастных группах. Конечно, особенно сильные нарушения естественного соотношения полов в населении нашей страны вызвали две мировые войны, во время которых мужская смертность была особенно высокой. Но сейчас следы этих нарушений остаются только у поколений, перешагнувших 50-летний возраст. Поколения, родившиеся в конце 20-х годов и позже, не участвовали в войнах. Поэтому в 1959 г. во всех возрастных группах до 30 лет, в 1970 г.— до 40 лет, а в 1979 г.— до 50 лет диспропорция полов не была слишком сильной. Относительно небольшой «женский перевес» в средних возрастах (от 25 до 50 лет) объясняется главным образом повышенной смертностью мужчин в этих возрастах.

Состав населения по возрасту и полу имеет важное экономическое и демографическое значение. От него зависят многие количественные и качественные характеристики трудовых ресурсов страны. Основу трудовых ресурсов составляет население в трудоспособном возрасте, включающее мужчин в возрасте 16—59 лет и женщин в возрасте 16—54 года.

**Численность населения в трудоспособном возрасте
и его доля во всем населении**

Год	Миллионов человек	%
1939	102,2	53,6
1959	119,8	57,4
1970	130,5	54,0
1975	142,7	56,3

В результате людских потерь в Великой Отечественной войне численность населения в трудоспособном возрасте после войны была существенно ниже довоенной. К 1959 г. довоенная численность населения в трудоспособном возрасте была не только восстановлена, но и превышена на 17,6 млн. человек. С 1959 по 1970 г. она увеличилась еще на 10,7 млн. человек, но доля населения в трудоспособном возрасте в 1970 г. по сравнению с 1959 г. понизилась. Это объясняется главным образом вступлением в трудоспособный возраст относительно малочисленных поколений, родившихся в 40-е годы. И в дальнейшем вызванные войнами «провалы» возрастной пирамиды оказывали влияние на динамику численности трудовых ресурсов. Именно из-за уже описанных особенностей возрастных пирамид населения СССР в первой половине 80-х годов выбытие старших возрастов из состава трудовых ресурсов оказывается большим, а приток молодежи — меньшим, чем в предыдущем пятилетии, что существенно усложняет обеспечение народного хозяйства трудовыми ресурсами.

В самом деле, во второй половине 70-х годов возраста выхода на пенсию достигали мужчины, родившиеся в 1915—1919 гг., и женщины, родившиеся в 1920—1924 гг. И без того малочисленные из-за низкой рождаемости в годы первой, мировой и гражданской войн мужские поколения, достигнув зрелости, сильно поредели, пройдя через испытания Великой Отечественной войны. Поколения женщин, также достигающие пенсионного возраста в конце 70-х годов, более многочисленны — они родились в период, когда высокая рождаемость кануна первой мировой войны постепенно восстанавливалась, а потери женщин во время Великой Отечественной войны, конечно, несопоставимы с потерями мужчин.

В первой половине 80-х годов приходит срок выходить на пенсию мужчинам 1920—1925 и женщинам 1925—1929 годов рождения. Мужские поколения, родившиеся в те годы, тоже понесли огромные потери в по-

следней войне, но исходная численность их была значительно большей, чем поколений 1915—1919 годов рождения. Что же касается женщин, также достигающих пенсионного возраста в этот период, то по сравнению с поколениями, родившимися как до, так и после них, они очень многочисленны — вторая половина 20-х годов была периодом весьма высокой рождаемости. Так обстоит дело с поколениями, в основном, выбывающими из состава трудовых ресурсов в десятой и одиннадцатой пятилетках.

Теперь рассмотрим вопрос о пополнении трудовых ресурсов. Те, кто достиг трудоспособного возраста во втором пятилетии 70-х годов, родились в 1959—1963 гг., а за эти годы родилось 25,5 млн., те, кому 16 лет исполняется в первой половине 80-х годов, — это поколения, рожденные в 1964—1968 гг., их было 21,1 млн. Такое уменьшение числа родившихся также отчасти объясняется отдаленными последствиями войны. Ведь большинство детей рождается у молодых матерей: примерно 70% всех рождений приходится на долю женщин в возрасте от 21 до 26 лет. В 1964—1968 гг. в возрасте самой высокой рождаемости находились женщины, которые сами родились во время Великой Отечественной войны или сразу после нее. Их численность была меньшей, чем в предшествующих или последующих поколениях, что и сказалось на общем числе родившихся у них детей. Но «эхо» войны — не единственная причина малочисленности родившихся в 60-е годы. Она связана также с описанным в разделе 3.4 снижением рождаемости, которое усугубило эффект малочисленности материнских поколений и выступило в качестве одного из факторов уменьшения пополнения трудовых ресурсов в одиннадцатой пятилетке. В отличие от постепенно смягчающихся последствий войны действие этого фактора имеет постоянный характер, будет сказываться и в дальнейшем. К началу 70-х годов среди женщин в возрасте самой высокой рождаемости преобладали уже те, кто появился на свет в период послевоенного подъема рождаемости. А число рождений в этот период — пополнение трудовых ресурсов второй половины 80-х годов, т. е. двенадцатой пятилетки, — увеличилось ненамного и составило всего 21,5 млн. (рождения 1969—1973 гг.).

Важное экономическое и социальное значение имеет не только абсолютная численность населения в трудоспособном возрасте, но и его доля во всем населении.

Чем она выше, тем меньше, при прочих равных условиях, приходится нетрудоспособных — детей и престарелых — на каждого трудоспособного.

Большое значение имеет состав трудовых ресурсов по возрасту и полу. Потенциальные возможности вовлечения в производство различных возрастно-половых групп населения неодинаковы. Экономическая активность мужчин в целом выше, чем женщин, и у мужчин, и у женщин она вначале с возрастом повышается, в старших же трудоспособных возрастах заметно убывает. Начиная с переписи 1939 г. снижается доля более молодой части населения в трудоспособном возрасте (до 40 лет) и увеличивается его доля в зрелом возрасте.

Таблица 4.8

Некоторые характеристики возрастной структуры населения

	1925	1939	1959	1970
<i>Число лиц в нетрудоспособном возрасте на 100 человек в трудоспособном возрасте</i>				
Всего	92	86	74	85
из них:				
Дети в возрасте до 16 лет	76	70	53	57
Мужчины в возрасте 60 лет и старше и женщины в возрасте 55 лет и старше	16	16	21	28
<i>Распределение населения в трудоспособном возрасте по возрастным группам, %</i>				
16—39 лет	74,1	74,2	69,9	65,8
40 лет и старше	25,9	25,8	30,1	34,2

Происходящее в последние десятилетия ослабление диспропорции полов в населении СССР благоприятно отражается и на соотношении полов внутри трудоспособного контингента.

В 1959 г. в результате потерь мужского населения в войне и общей диспропорции полов доля мужчин в составе населения в трудоспособном возрасте была гораздо меньше, чем до войны. Но по мере удаления от военных лет диспропорция сглаживается и доля мужчин приближается к нормальной (табл. 4.9).

Состав населения по возрасту и полу важен не только с экономической, но и с демографической точки зрения.

Таблица 4.9

Доля мужчин в населении трудоспособного возраста, %

	1926	1939	1959	1970
Во всем населении трудоспособного возраста	48,8	49,1	46,0	49,1
в том числе в возрасте:				
16—39 лет	47,3	48,5	47,1	49,8
40 лет и старше	53,1	50,6	43,4	47,5

Он существенно влияет на уровень брачности, определяет численность и долю женщин в благоприятном для деторождения возрасте — от 16 до 49 лет. Ослабление диспропорции полов в послевоенные десятилетия существенно улучшало ситуацию на «брачном рынке» и благоприятствовало нормализации брачности. Что же касается численности женщин в детородных возрастах, то ее динамика испытывала влияние «провалов» возрастной пирамиды, перемещавшихся от младших к старшим возрастам.

Таблица 4.10

Динамика численности женщин в благоприятном для деторождения возрасте и их доля в населении

Год	Численность, млн. чел.			Доля во всем населении, %		
	16—49 лет	в том числе		16—49 лет	в том числе	
		16—29	30—49		16—29	30—49
1939	48,4	24,3	24,1	25,4	12,7	12,7
1959	58,5	26,9	31,6	28,0	12,9	15,1
1970	60,8	23,9	36,9	25,2	9,9	15,3

Абсолютная численность женщин в благоприятных для деторождения возрастах все время увеличивается, но при этом изменяется — и не всегда в благоприятном направлении — ее структура. Наиболее благоприятен для деторождения возраст до 30 лет, поэтому численность и доля женщин в возрасте 16—29 лет особенно важны с точки зрения их влияния на рождаемость. Доля этой группы в общей численности женщин прокреативного возраста долгое время снижалась. В 1926 г. она составляла 56,7%, в 1939 г. — 50,2%, в 1959 г. — 46%, в 1970 г. —

39,3%. Но в 70-е годы через возраст 16—29 лет проходили многочисленные поколения женщин, родившихся в 50-е годы, их доля временно снова повысилась, что в известной мере повлияло и на динамику общего коэффициента рождаемости.

4.3. ДИНАМИКА РЕЖИМОВ ВОСПРОИЗВОДСТВА НАСЕЛЕНИЯ

До сих пор речь шла о показателях воспроизводства населения, легко фиксируемых статистическим наблюдением. Однако демографы уже давно пришли к выводу, что углубленный анализ воспроизводства не может вестись с помощью только таких показателей. Например, естественный прирост населения — важный показатель, не случайно выше ему было уделено столько внимания. Но нельзя забывать, что естественный прирост населения определяется как действительной интенсивностью рождаемости и смертности в период наблюдения, так и возрастной структурой населения, которая, как мы видели, несет на себе следы его длительной истории, разнообразных изменений интенсивностей демографических процессов в прошлом. Поэтому вполне вероятно и нередко встречается в действительности парадоксальное положение, когда наблюдаемые интенсивности рождаемости и смертности, казалось бы, должны иметь своим следствием сокращение численности населения, а на деле оно растет. Ход воспроизводства, если судить о нем только по показателю естественного прироста, кажется вполне благополучным, но это — внешнее благополучие, которое лишь маскирует до поры до времени накапливание неблагоприятных тенденций. Возможна и противоположная ситуация, когда численность населения убывает, хотя рождаемость и смертность данного момента способны обеспечить его расширенное воспроизводство.

Осознав необходимость оценки наблюдаемых тенденций рождаемости и смертности вне зависимости от возрастной структуры, так сказать «в чистом виде», демографическая наука выработала представление о режиме воспроизводства населения как о совокупности количественных характеристик воспроизводства населения, рассматриваемого в фиксированный момент времени и не зависящего от предшествующей истории населения. Режим воспроизводства населения описывается набором

некоторых экзогенных и эндогенных параметров. Экзогенные параметры — это уже известные из предыдущих глав возрастные функции рождаемости $f(x)$ и дожития $l(x)$, характеризующие соответственно режимы рождаемости и смертности. Они могут быть получены в результате непосредственного статистического наблюдения. Обычно в качестве обобщающих характеристик этих функций рассматриваются брутто-коэффициент воспроизводства населения R и средняя продолжительность предстоящей жизни новорожденного e_0 . Эндогенные параметры режима: нетто-коэффициент воспроизводства населения R_0 , истинный коэффициент естественного прироста (называемый иногда собственным коэффициентом) r , возрастная структура населения $C(x)$. Это расчетные величины, они получают последовательную интерпретацию в рамках модели стабильного населения, и только в таком теоретическом населении существует однозначное соответствие эндогенных параметров режима его экзогенным параметрам: если даны некоторые функции $f(x)$ и $l(x)$, то все остальные — производные от них¹. Таким образом, режим воспроизводства населения — теоретическая конструкция, дающая довольно сложное, но зато точное и

¹ $R = \delta \int_0^{\omega} f(x) dx$ — среднее число девочек, рождаемых одной

женщиной за всю жизнь при возрастных интенсивностях рождаемости данного момента (δ — доля девочек среди новорожденных);

$e_0 = \int_0^{\omega} l(x) dx$ — средняя продолжительность жизни новорожденного

при возрастных интенсивностях смертности данного момента. Эти показатели, взятые порознь, еще ничего не говорят о воспроизводстве населения, но объединение функций $f(x)$ и $l(x)$ в едином показателе

$R_0 = \delta \int_0^{\omega} f(x) l(x) dx$ дает уже меру воспроизводства. В ста-

бильном населении $r = \frac{l_n R_0}{T}$, где T — так называемая длина поко-

ления. Приближенно $T = \frac{\int_0^{\omega} x f(x) l(x) dx}{\int_0^{\omega} f(x) l(x) dx}$.

Возрастная структура стабильного населения:

$$C(x) = \frac{e^{-rx} l(x)}{\int_0^{\omega} e^{-rx} l(x) dx}$$

(здесь e — основание натуральных логарифмов).

Численность стабильного населения в момент t : $P(t) = P(0) e^{rt}$.

строгое описание и истолкование с позиций воспроизводства населения процессов рождаемости и смертности, наблюдаемых в какой-либо определенный момент времени, например в какой-либо календарный год. Эта конструкция не лишена недостатков. Один из главных — ее «однополость». Она описывает воспроизводство лишь женского населения и не позволяет отразить описанный в предыдущем разделе процесс формирования «третичного соотношения полов», половых пропорций во всем населении вследствие неодинаковой смертности мужчин и женщин. Тем не менее главные особенности демографических процессов данного момента — показатели режима воспроизводства учитывают, что и объясняет их широкое применение в современном демографическом анализе.

Наиболее важный среди этих показателей R_0 — неттокоэффициент воспроизводства населения, мера увеличения численности женского населения за время, T , равное длине поколения. Каждому R_0 , как мы видели, однозначно соответствует величина истинного коэффициента естественного прироста r . В частном случае, когда $R_0 = 1$, а $r = 0$, при как угодно долгом сохранении данного режима воспроизводства населения его численность остается постоянной, обеспечивается лишь простая замена поколений, простое воспроизводство (так называемое стационарное население). Но в более общем случае $R_0 \neq 1$, $r \neq 0$, и численность населения изменяется. Если $R_0 > 1$, $r > 0$, то данный режим обеспечивает расширенное воспроизводство населения, рост его численности сам по себе (а не за счет влияния возрастной структуры, которая может иногда действовать даже в противоположном направлении). Если же $R_0 < 1$, $r < 0$, то воспроизводство населения может быть только суженным, и возможен лишь временный рост (или временное сохранение) его численности за счет влияния возрастной структуры, сформировавшейся в прошлом. Но если, начиная с какого-то момента, в населении с определенной возрастной структурой устанавливаются неизменные функции рождаемости и дожития, то с течением времени его исходная структура исчезает, а вместо нее устанавливается новая структура $C(x)$, при которой темп роста населения в точности равен r .

Режимы воспроизводства населения никогда не остаются постоянными, меняются от года к году. В результате численность и возрастная структура реального на-

селения, наблюдаемого в какой-либо момент времени, представляют собой как бы итог непрерывного наложения друг на друга различных режимов, сменявшихся до этого момента. Динамика таких сменяющихся режимов может быть различной и представляет для демографа первостепенный интерес.

В одних случаях в этой динамике прослеживаются резкие периодические колебания основных итоговых параметров режима, хотя в среднем и за достаточно длительные промежутки времени эти параметры почти не изменяются. В других случаях устойчивость итоговых параметров режима обеспечивается не только в среднем, но и из года в год, так что их динамика характеризуется достаточно плавной линией, близкой к прямой, параллельной оси времени. Возможна, наконец, и такая ситуация, когда итоговые параметры режима обнаруживают определенную тенденцию к сдвигу в каком-либо направлении.

В первом и особенно во втором случаях реальное население по своей возрастной структуре хотя и отличается от стабильного, но эти отличия носят не принципиальный характер, стабильное население остается как бы идеалом, к которому реальное население постоянно стремится, реальная возрастная пирамида в общих чертах всегда сохраняет сходство с возрастной пирамидой стабильного населения. В третьем случае положение иное: общий контур возрастной пирамиды реального населения перестает соответствовать идеальному контуру пирамиды стабильного населения данного момента. Такое положение наблюдается во время демографической революции, но здесь надо указать на одно важное исключение. На ранних этапах этой революции, когда происходит относительно равномерное снижение смертности во всех возрастах, а возрастные интенсивности рождаемости еще не изменяются, изменения режима воспроизводства почти не затрагивают возрастной структуры реального населения. Такое население, сохраняющее неизменную функцию $f(x)$ при систематическом изменении функции $l(x)$, называется квазистабильным.

Что можно сказать о динамике режимов воспроизводства населения в нашей стране? Надежные статистические данные, на основании которых можно исчислить параметры этих режимов для СССР, существуют лишь

с относительно недавнего времени. Но можно попытаться реконструировать эти параметры и за более отдаленные от нас периоды, используя существующие модели стабильного населения и некоторые имеющиеся статистические материалы. Такая оценка будет, конечно, грубой и приблизительной, но не совершенно произвольной и даст определенное представление о тенденциях изменений режима воспроизводства населения за гораздо более длительный период, чем это можно сделать на основе публикуемых статистических данных.

Наша реконструкция опирается на оценки средней продолжительности жизни, сделанные в разделе 2.2.2, а также на приведенные в табл. 4.3 коэффициенты естественного прироста населения 50 губерний Европейской России, которые трактуются как величины истинного коэффициента естественного прироста стабильного населения. Такое допущение основано на предположении, что население России в XIX — начале XX в., т. е. в основном до начала демографической революции, было близко к стабильному. Кроме того, нам нужно знать длину поколения T . Согласно расчету, выполненному для 1926—1927 гг., $T=29,57$ года¹. Обычно — это мало меняющаяся величина, имеющая тенденцию к некоторому снижению после начала демографической революции. Мы не рискуем сильно ошибиться, если примем ее для всех предшествующих периодов постоянной и равной 30 годам.

Имея все указанные данные, мы можем воспользоваться моделями стабильного населения Э. Коула и П. Демени² и с помощью линейной интерполяции по составленным ими таблицам (модель «Запад») получить значения брутто-коэффициента и независимо от этого по формуле $R_0=e^{rT}$ найти значения нетто-коэффициента воспроизводства населения. Полученные результаты приведены в табл. 4.11.

Если брутто-коэффициент воспроизводства населения на протяжении всего рассматриваемого периода в основном снижался, причем это снижение было весьма значительным, то нетто-коэффициент описал более сложную траекторию. Вначале он обнаружил тенденцию к увели-

¹ См.: Паевский В. В. Вопросы демографической и медицинской статистики, с 108.

² Coale A. J., Demeny P. Regional model life tables and stable populations. Princeton, 1966.

Таблица 4.11

Коэффициенты воспроизводства населения России и СССР

Годы	Коэффициенты		Годы	Коэффициенты	
	брутто	нетто		брутто	нетто
1838—1851	(2,887)	(1,201)	1964—1965	1,196	1,134
1851—1863	(3,261)	(1,442)	1965—1966	1,195	1,134
1864—1873	(3,213)	(1,464)	1966—1967	1,187	1,128
1874—1883	(3,291)	(1,540)	1967—1968	1,171	1,114
1884—1893	(3,210)	(1,535)	1968—1969	1,166	1,110
1894—1903	(3,214)	(1,636)	1969—1970	1,181	1,126
1904—1913	(3,089)	(1,636)	1970—1971	1,200	1,147
1926—1927	2,610	1,680	1971—1972	1,202	1,143
1938—1939	2,148	1,438	1972—1973	1,182	1,128
1958—1959	1,365	1,262	1973—1974	1,178	1,118
1960—1961	1,304	1,206	1974—1975	1,178	1,114
1962—1963	1,270	1,175	1975—1976	1,170	1,104
1963—1964	1,227	1,135			

Примечания: 1. Цифры в скобках — наша оценка для 50 губерний Европейской России.

2. 1926—1927 гг. — оценка С. А. Новосельского и В. В. Паевского.

чению, в 20-е годы нашего столетия достиг максимума, а затем начал падать, причем уже, видимо, в 40-е годы опустился ниже уровня, характерного, по нашей оценке, для 50-х годов прошлого века, но не остановился на этом, а продолжал опускаться, все более приближаясь к границе, отделяющей расширенное воспроизводство от суженного. В то же время нельзя не видеть, что период особенно быстрого падения величины нетто-коэффициента воспроизводства закончился примерно в первой половине 60-х годов, после чего его снижение стало более медленным и плавным.

Анализ параметров режимов воспроизводства населения позволяет рассмотреть роль возрастных интенсивностей рождаемости и смертности, равно как и их взаимодействие в процессе возобновления поколений, так сказать, «в чистом виде», независимо от действительной возрастной структуры населения. Но, кроме того, он открывает возможности несколько по-иному, чем до сих пор, подойти к оценке самой этой структуры. Сопоставляя возрастные структуры реальных и стабильных населений на ряд дат, мы можем углубить те положения, которые

**Некоторые параметры режимов воспроизводства
стабильного населения, соответствующие реальным $f(x)$ и $l(x)$**

Годы	Истинный коэффициент естественного прироста, r	Длина поколения, T	Нетто-коэффициент воспроизводства, R_0
1896—1897	0,0166	30,18	1,650
1926—1927	0,0177	29,31	1,680
1958—1959	0,0085	27,38	1,262
1969—1970	0,0045	26,37	1,126

были сформулированы ранее, при рассмотрении фактических возрастных пирамид.

Имеющиеся в нашем распоряжении данные позволяют построить стабильные населения для лет, примыкающих к датам всеобщих переписей населения, т. е. для тех же лет, что и приводившиеся выше возрастные пира-

Таблица 4.13

**Возрастная структура женского стабильного населения,
соответствующего режимам воспроизводства населения в годы,
примыкающие к датам всеобщих переписей населения**

Возрастные группы	1896—1897	1926—1927	1958—1959	1969—1970
0—4	17,97	15,16	9,11	7,85
5—9	11,94	11,51	8,48	7,56
10—14	10,49	10,29	8,09	7,37
15—19	9,38	9,27	7,73	7,19
20—24	8,36	8,30	7,36	7,00
25—29	7,40	7,39	7,01	6,82
30—34	6,52	6,56	6,66	6,62
35—39	5,72	5,81	6,33	6,43
40—44	4,97	5,13	5,99	6,21
45—49	4,28	4,51	5,64	5,98
50—54	3,63	3,93	5,28	5,71
55—59	2,97	3,37	4,89	5,40
60—64	2,31	2,81	4,46	5,02
65—69	1,67	2,23	3,93	4,52
70—74	1,11	1,63	3,28	3,85
75—79	0,66	1,07	2,51	2,95
80—84	0,35	0,61	1,68	1,93
85—89	0,16	0,28	0,94	1,03
90—94	0,07	0,10	0,43	0,42
95—99	0,03	0,03	0,16	0,12
100—104	0,01	0,01	0,04	0,02

миды. Взаимосвязанные параметры режимов воспроизводства таких населений, наблюдавшихся в эти годы, указаны в табл. 4.12.

Приведенные в табл. 4.12 параметры рассчитаны: для 1896—1897 гг.— Л. Е. Дарским на основании оценки возрастной рождаемости Р. Кучинского и таблицы смертности С. А. Новосельского; для 1926—1927 гг.— С. А. Новосельским и В. В. Паевским¹, для 1958—1959 гг.— А. Я. Боярским², для 1969—1970 гг.— Е. М. Андреевым³. При написании настоящей главы некоторые из опубликованных ранее параметров уточнены. Возрастная структура женского стабильного населения, полученная на основе расчетов, приведена в табл. 4.13. Численности возрастных групп стабильного населения рассчитывались по формуле $c_x/l_{x+5} = \frac{1}{2} (l_x + l_{x+5}) \cdot e^{-r(x+2,5)}$.

Сравнивая между собой возрастные структуры, приведенные в табл. 4.13, можно увидеть, как меняется состав населения по возрасту под влиянием изменения интенсивностей рождаемости и смертности. В то же время, сопоставляя возрастную структуру реального и стабильного населения, мы убеждаемся, что действительные изменения возрастного состава, если бы они происходили хотя и в реальном населении, но только под влиянием «нормальных» (а не вызванных пертурбационными факторами) изменений рождаемости и смертности, не совсем таковы, как в соответствующих стабильных населенных пунктах (рис. 26). В 1896—1897 гг. структуры реального и стабильного населения практически совпадали, чтошний раз подтверждает гипотезу о близости населения России XIX в. к стабильному. В 1926—1927 гг. уже обнаруживается расхождение возрастных структур реального и стабильного населения за счет того, что стабильное население «стареет» быстрее реального. Поэтому при сглаживании кривая возрастной структуры реального женского населения на графике в верхней части отклоняется вправо от кривой для возрастной структуры ста-

¹ См.: Паевский В. В. Вопросы демографической и медицинской статистики, с. 108.

² См.: Курс демографии/ Под ред. А. Я. Боярского. М., 1967, с. 245—247.

³ См.: Андреев Е. М., Пирожков С. И. О потенциале демографического роста.— В кн.: Население и окружающая среда. М., 1975, с. 64.

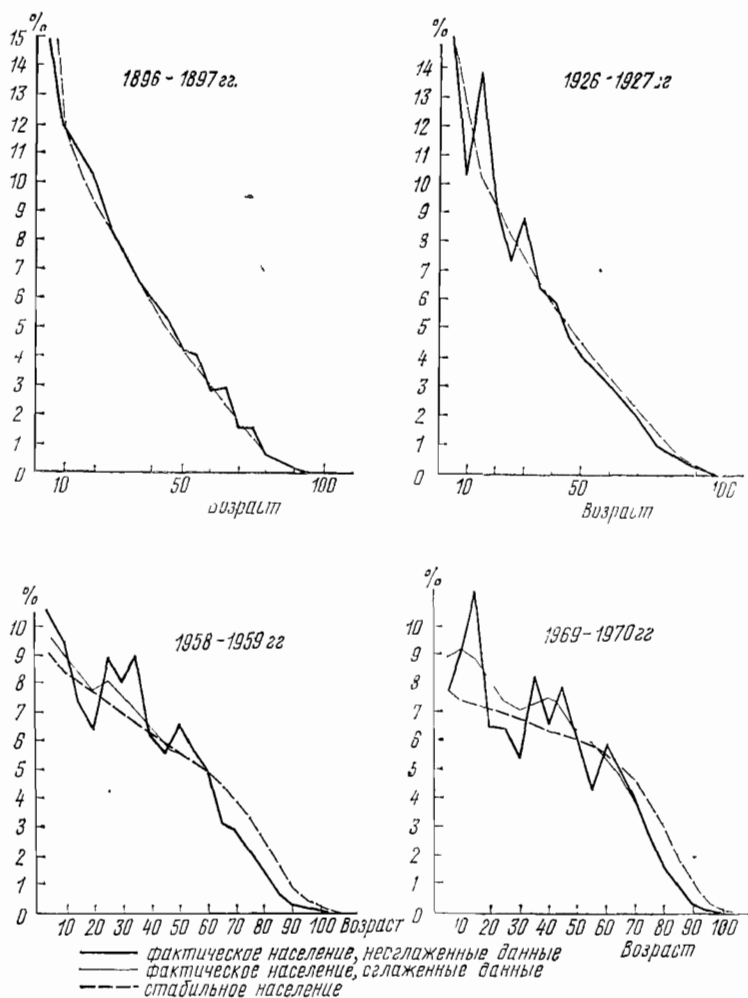


Рис. 26. Возрастная структура реального населения СССР по переписям и стабильного населения при режимах воспроизводства населения соответствующих лет

бильного населения, а в нижней части — влево. Точно такой же характер носят соответствующие отклонения и на графиках для 1958—1959 и 1969—1970 гг. с той разницей, что изменяется величина отклонения. К 1958—1959 гг. оно стало наибольшим, а затем появилась тенденция к его уменьшению. Этого и следовало ожидать, учитывая, что демографическая революция в этот период вступила в завершающую стадию и появилась тенденция к стабилизации режимов, а стало быть и к сближению реальной и стабильной возрастных структур.

Анализируя графики на рис. 26, следует обратить особое внимание на их верхние части, ибо характер расхождения кривых в возрастах до 50 лет указывает на особенности роста численности реального населения по сравнению со стабильным. Если, как это происходит на наших графиках, кривая возрастной структуры реального населения отклоняется от соответствующей кривой стабильного населения вправо, это говорит о том, что население располагает определенным положительным потенциалом роста численности. Иначе говоря, возрастные группы, которые еще могут участвовать в производстве потомства, в реальном населении более многочисленны, чем в стабильном, за счет чего население будет расти темпом, более высоким, чем r , даже если режимы рождаемости и смертности, приводящие к данному r , в дальнейшем будут оставаться неизменными. Этот более высокий темп роста будет сохраняться до завершения стабилизации, т. е. до момента, когда возрастные структуры реального и стабильного населений полностью совпадут (что при сохранении неизменности функций $f(x)$ и $l(x)$ должно обязательно произойти).

За все это время, т. е. за период стабилизации, численность реального населения увеличится на некоторую величину ΔP , большую, чем соответствующий прирост ΔP_{st} стабильного населения, имеющего одинаковую с реальным исходную численность. Разность $\Delta P - \Delta P_{st}$ есть результат более «выгодной» исходной возрастной структуры реального населения (если бы соответствующая ей кривая отклонялась от кривой стабильного населения не вправо, а влево, то она была бы менее «выгодной» и разность $\Delta P - \Delta P_{st}$ была бы отрицательной), усиленный действием постоянного темпа роста r , приводящего к увеличению каждого нового абсолютного прироста населения в геометрической прогрессии.

Потенциал роста населения СССР

При реальной возрастной структуре	При режиме воспроизводства населения			
	1896—1897	1926—1927	1958—1959	1969—1970
1896 г.	<i>1,007</i>	1,040	1,326	1,218
1926 г.	1,022	<i>1,056</i>	1,343	1,494
1959 г.	0,826	0,852	<i>1,056</i>	1,161
1970 г.	0,795	0,829	1,005	<i>1,104</i>

Отношение $v = \frac{P + \Delta P}{P}$ естественно рассматривать как

потенциал роста реального населения с момента начала стабилизации до момента ее окончания. В табл. 4.14 приводится оценка этого показателя для населения Европейской России на 1896 г. и населения СССР на даты переписей 1926, 1959 и 1970 гг. Расчеты выполнены по методике, предложенной Е. М. Андреевым¹.

Интересующий нас потенциал демографического роста расположен на диагонали табл. 4.14. Как и следовало ожидать, в 1970 г. он был значительно выше, чем в 1926 и 1959 гг., и особенно выше, чем в 1896 г. Однако после 1970 г., вероятно, началось его уменьшение вследствие начавшегося сближения возрастных структур реального и стабильного населения.

В табл. 4.14 приведены также оценки потенциала для гипотетических ситуаций, возникающих в результате различных комбинаций реальных возрастных структур населения в разные годы с реальными же режимами воспроизводства населения. Эти оценки показывают, что изменения режима сами по себе вели к росту демографического потенциала, тогда как изменения исходной возрастной структуры при неизменных режимах имели бы своим следствием уменьшение потенциала.

Во всех указанных случаях влияние исходной структуры комбинируется с влиянием истинного коэффициента естественного прироста. Французский демограф Ж. Буржуа-Пиша предложил простую методику вычленения того влияния на рост населения, которое создается

¹ См.: Андреев Е. М., Пирожков С. И. Указ. соч.

только различиями в возрастных структурах¹. Смысл ее заключается в следующем. Предположим, что в каком-либо населении, исходная численность которого принята за единицу (точнее, речь идет все время о женской части населения), внезапно установится такой режим воспроизводства, при котором никто не умирает до выхода из прокреативного возраста, средняя продолжительность жизни новорожденного равна 80 годам, а $R_0=1$. Изменение численности такого населения за счет фактора режима воспроизводства должно немедленно прекратиться. Но остается еще один фактор — возрастная структура, — который будет продолжать действовать до тех пор, пока исходная возрастная структура не превратится в ходе эргодического процесса в структуре стационарного населения с принятыми параметрами режима воспроизводства. Только тогда установится постоянная численность населения. Так как эта конечная численность населения (брутто-стационарное население) зависит только от возрастной структуры, то понятно, что она будет различной при различных исходных структурах и в определенном смысле может служить их оценкой. Численность брутто-стационарного населения, отнесенная к исходной численности, и рассматривается Ж. Буржуа-Пиша как мера брутто-потенциала демографического роста. Если вместо указанной выше маловероятной смертности принять какую-нибудь другую, более отвечающую реальности (здесь естественно взять функцию $l(x)$ для исходного момента), а остальные условия оставить теми же, то мы придем к нетто-стационарному населению и соответственно к нетто-потенциалу демографического роста. Оценки этих потенциалов для населения СССР на даты всеобщих переписей, рассчитанные по методике Ж. Буржуа-Пиша, приведены в табл. 4.15.

В начале демографической революции перестройка возрастной структуры идет намного медленнее, чем изменения режимов рождаемости и смертности, и потенциал демографического роста увеличивается. По мере замедления изменения режимов рождаемости и смертности в процессе завершения демографической революции отставание перестройки возрастной структуры уменьшается,

¹ См.: Буржуа-Пиша Ж. Стабильные, полустабильные населения и потенциал роста.— В кн.: Демографические модели. М., 1977, с. 152—153.

**Потенциал демографического роста населения СССР,
накопленный в возрастной структуре**

Годы	Брутто-потенциал	Нетто-потенциал
1896—1897	1,73	1,26
1926—1927	1,74	1,44
1958—1959	1,35	1,24
1969—1970	1,29	1,17

она все больше сближается со структурой соответствующих стационарных населений, и потенциал демографического роста уменьшается.

4.4. НОВЫЙ ИСТОРИЧЕСКИЙ ТИП ВОСПРОИЗВОДСТВА НАСЕЛЕНИЯ В СССР

Анализ динамики численности и возрастной структуры населения СССР и особенно анализ динамики режимов воспроизводства населения, который позволяет отделить закономерные изменения демографических тенденций от реакций населения на разного рода случайные внешние возмущения, дают основание утверждать, что примерно на протяжении последних ста лет в нашей стране происходило нечто большее, чем простое чередование разных демографических режимов. За изменением количественных показателей, если рассматривать их в комплексе, явно выступают глубокие качественные перемены, эти показатели меняются слишком сильно, чтобы можно было ограничиться чисто количественными констатациями. Ежегодно фиксируемые статистикой режимы воспроизводства населения, конечно, отличаются друг от друга, но между ними всегда есть сходство гораздо большее, чем между любым современным режимом и любым режимом конца прошлого века. По существу, уже даже простое сравнение количественных показателей позволяет говорить о разных типах режимов воспроизводства в прошлом и теперь и указать с достаточно большой точностью период, когда произошла смена прежнего *традиционного* типа *современным*. Этот период, по-видимому, совпал с периодом повышения коэффициента есте-

ственного прироста населения или нетто-коэффициента воспроизводства, причем само это повышение было следствием временного существования переходного типа и соответственно переходных режимов воспроизводства населения, при которых нарушена согласованность механизмов, регулирующих режимы рождаемости и смертности. Срок существования такого переходного типа воспроизводства, для которого характерны быстрые направленные изменения соотношения рождаемости и смертности, обычно невелик, как правило, исчисляется десятилетиями. Основные же исторические типы воспроизводства населения, существующие до и после перехода, — традиционный и современный — обладают способностью к длительному существованию в условиях поддержания относительной сбалансированности рождаемости и смертности. Но если в этом смысле традиционный и современный типы воспроизводства населения сходны между собой, то в остальном между ними существуют огромные различия.

Табл. 4.16. составленная Л. Е. Дарским, дает наглядное представление о сути этих различий. Она показывает, насколько разными путями приходит население к конечным демографическим результатам — количественно весьма близким — до и после демографической революции.

Последняя строка таблицы — это, по существу, нетто-коэффициент воспроизводства населения. Число девочек, которое в среднем рождается у каждой женщины и доживает до возраста матери, зависит от общего числа детей, которых может родить женщина (потенциальная плодовитость), от разного рода препятствий, которые не позволяют потенциальной плодовитости полностью реализоваться, а также от смертности девочек в период от рождения до достижения прокреативного возраста.

Если, как это принято в табл. 4.16, оценивать потенциальную плодовитость средней женщины в 12,44 ребенка (рождаемость в религиозной секте гуттеритов, одна из самых высоких, зарегистрированных в истории), то исходя из этой величины можно построить весь расчет. Мы видим, как сильно различается число не родившихся детей в прошлом и теперь, причем главная причина различий — намеренное предотвращение рождений, которого прежде практически не было. Данные, которыми мы располагаем, не позволяют разграничить потери рож-

**Структура факторов, формирующих нетто-коэффициент
воспроизводства населения до и после демографической революции**

	Европей- ская Россия в конце XIX в.	СССР в конце 70-х годов XX в.
Среднее число детей, которое могла бы родить одна женщина за всю жизнь	12,44	12,44
из них.		
не родила	6,20	10,18
в том числе:		
из-за того, что некоторые женщины умерли до окончания прокреативного возраста	1,26	0,17
из-за того, что некоторые женщины не вступили в брак	0,55	0,41
из-за того, что не все вступили в брак сразу по достижении прокреативного возраста	2,38	2,46
из-за пребывания вне брака после овдовения	0,41	0,23
из-за пребывания вне брака после развода	0,00	0,82
из-за плохого состояния здоровья или намеренного предотвращения рождений	1,60	6,09
родила	6,24	2,26
в том числе девочек	3,00	1,10
из них имели шанс дожить до прокреа- тивного возраста и начать новый цикл воспроизводства	1,63	1,06

дений из-за плохого здоровья и из-за предотвращения рождений, но можно с уверенностью сказать, что уменьшение числа родившихся детей на 1,6 ребенка в конце XIX в. обусловлено почти исключительно плохим состоянием здоровья, тогда как основная причина этого уменьшения на 6,09 ребенка сейчас — внутрисемейное регулирование рождаемости. Определенный вклад в уменьшение числа рождений внесли и последствия разводов, которых не было в прошлом, и несколько более позднее вступление в брак, но этот вклад был с лихвой перекрыт эффектом снижения смертности женщин в прокреативном возрасте, а также мужчин (с чем связана меньшая распространенность вдовства). Но, кроме того, существует огромная разница в дожитии родившихся девочек до прокреативного возраста: в конце прошлого века

доживало немногим больше половины, сейчас остаются в живых почти все.

Указанные изменения имеют принципиальный, качественный характер. Количественные демографические результаты сегодня в очень большой мере зависят от сознательно принимаемых людьми решений, чего прежде не было.

Все потери, уменьшавшие число родившихся и выживших детей в прошлом, были вынужденными. Традиционному типу воспроизводства населения старой России соответствовал ограниченный, малоэффективный контроль над демографическими процессами, которые очень сильно зависели от внешних, не контролируемых людьми обстоятельств. В этом смысле воспроизводство населения было слабо управляемым, его главным регулирующим звеном была смертность, действовавшая с неотвратимостью стихийной силы. Общество вынуждено было приспособлять свое демографическое поведение к высокой смертности, с которой оно не умело бороться.

Установление эффективного контроля над смертностью и переход функций главного регулятора демографического процесса к рождаемости коренным образом изменили положение, ибо они создали невозможную прежде область выбора, благодаря чему резко повысилась роль принимаемых людьми решений. Это и значит, что снизилась роль управляющих воспроизводством населения внешних факторов и выросла его управляемость «изнутри». Уменьшение зависимости воспроизводства населения от неконтролируемых стихийных сил сделало человека более свободным, и в этом — огромный прогрессивный смысл роста управляемости воспроизводства населения.

С повышением управляемости демографического процесса тесно связано повышение его устойчивости, т. е. сокращение частоты и размаха колебаний его основных характеристик, в частности колебаний итоговых параметров воспроизводства от года к году. При современном типе воспроизводства эти колебания в обычных условиях весьма невелики (мы не говорим здесь об относительно редких катастрофических нарушениях воспроизводственного процесса, например во время мировых войн). При традиционном же типе воспроизводства населения колебания, порой весьма значительные, — неотъемлемая черта демографической динамики.

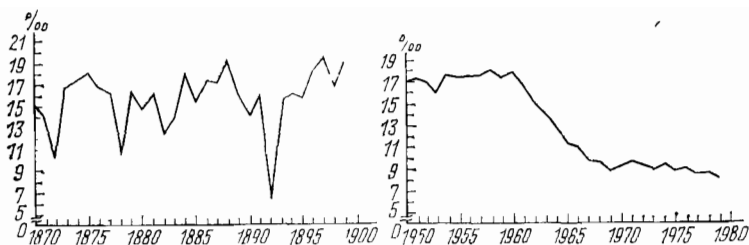


Рис 27 Динамика коэффициентов естественного прироста населения России в 1870—1900 гг и СССР в 1950—1980 гг

К сожалению, мы не располагаем непрерывными и достаточно подробными данными о параметрах режимов воспроизводства населения России и СССР за длительный период, но с определенными оговорками судить об указанных различиях можно, наблюдая динамику коэффициентов естественного прироста, отражающих итог воспроизводства реального поколения. На рис. 27 представлена динамика этого показателя за более чем 30-летний период в конце прошлого века, когда демографическая революция в России делала только первые шаги и, стало быть, в основном сохранялся традиционный тип воспроизводства, и за 30-летний период во второй половине нашего века, когда демографическая революция в СССР в целом вступила в завершающую стадию и преобладающими были уже черты современного типа воспроизводства. Несмотря на то что возрастная пирамида населения СССР в 50—70-е годы была сильно деформирована, чего не было в прошлом веке, современная динамика коэффициента естественного прироста отличается гораздо большей плавностью, чем его динамика даже в относительно недалеком прошлом. Если бы мы располагали данными за более отдаленный период, отличие наверняка было бы еще более разительным.

Главной причиной колебаний в ходе воспроизводства населения в прошлом были частые подъемы смертности в ответ на разного рода неблагоприятные изменения в условиях жизни населения (неурожай, эпидемии, войны и т. п.). Устранение этих колебаний — свидетельство того, что демографический процесс уже не зависит от подобных неблагоприятных факторов, становится более надежным, устойчивым, лучше прогнозируемым. Это указывает на прогрессивный характер происходя-

щих изменений, на качественные преимущества свойственных современному типу воспроизводства населения режимов.

Еще яснее эти преимущества видны при сравнении экономичности воспроизводства населения, т. е. соотношения демографических «затрат» и «результатов» до и после демографической революции. Если «затраты» измерять брутто-коэффициентом (R), а «результаты» — нетто-коэффициентом (R_0) воспроизводства населения, то отношение второго к первому показывает, сколько женщин в каждом поколении дочерей приходит в среднем на смену одной женщине материнского поколения. Обратная величина — число девочек, которое в среднем необходимо родить каждой женщине, чтобы обеспечить простую замену материнского поколения (*цена простого воспроизводства*):

$$\rho = \frac{R}{R_0}$$

Этот показатель служит удобной мерой экономичности воспроизводственного процесса. Чем выше цена простого воспроизводства, тем ниже экономичность, и наоборот. Высокая цена простого воспроизводства — следствие высокой смертности. Когда, как это было в до-революционной России, поколения вымирают быстро и средняя продолжительность жизни едва достигает 30 лет, цена простого воспроизводства может превысить 2 и даже 3. В нашем веке, особенно после Великой Октябрьской революции, она быстро снижалась.

Таблица 4.17

«Цена простого воспроизводства» населения СССР

Годы	ρ	Годы	ρ	Годы	ρ
1838—1851	2,40	1958—1959	1,08	1969—1970	1,05
1851—1863	2,26	1960—1961	1,08	1970—1971	1,05
1864—1873	2,20	1962—1963	1,08	1971—1972	1,05
1874—1883	2,20	1963—1964	1,08	1972—1973	1,05
1884—1893	2,09	1964—1965	1,06	1973—1974	1,05
1894—1903	2,98	1965—1966	1,05	1974—1975	1,06
1904—1913	1,89	1966—1967	1,05	1975—1976	1,06
1926—1927	1,55	1967—1968	1,05		
1938—1939	1,49	1968—1969	1,05		

Таким образом, экономичность воспроизводства населения примерно за сто лет увеличилась более чем в два раза и сейчас приблизилась к возможному пределу: теоретически цена простого воспроизводства не может стать меньше 1, практически, вероятно, она может уменьшиться не более чем на 0,03—0,04 нынешнего уровня.

Лучшая управляемость воспроизводственного процесса, слабая колеблемость его параметров, высокая экономичность — все это черты нового, современного типа воспроизводства населения, который реализуется во множестве различных, сменяющих друг друга режимов, никогда не утрачивая названных черт.

Важнейшие особенности нового типа воспроизводства проявляются не только на макроуровне, т. е. на уровне всего населения, но и на микроуровне, на уровне каждого человека и каждой семьи. Демографическая революция неотделима от перестройки всего индивидуального жизненного цикла, жизненного цикла семьи. Особенно глубоко трансформировался жизненный цикл женщины. В разделе 3.4.5 было показано, как в результате всех происшедших перемен прокреативная функция, прежде поглощавшая силы женщины на протяжении долгих лет жизни от наступления зрелости до старости, теперь локализовалась во времени, высвободив большой и очень важный период в жизни женщины, который она может использовать по своему усмотрению. Высвободилось не только время, но и силы, энергия отдельного человека (женщины в первую очередь), семьи, общества в целом. Все то, что прежде приходилось с избытком затрачивать на поддержание непрерывности человеческого рода из-за малой эффективности воспроизводственного процесса, теперь может быть направлено на развитие человеческой личности, на достижение социальных целей общества. В то же время итоговые количественные характеристики воспроизводства населения при новом его историческом типе — такие, например, как нетто-коэффициент воспроизводства или темп естественного прироста населения, — принципиально не отличаются от тех, что наблюдались в прошлом.

Все изложенное не означает, что новый тип воспроизводства населения свободен от противоречий. Зависимость всего хода воспроизводства населения от массы индивидуально принимаемых решений (чего прежде не

было) породила новые проблемы. Возникла потенциальная возможность расхождения интересов общества и семьи в отношении числа рождаемых в семье детей, и появились признаки реализации этой возможности в массовом прокреационном поведении.

Однако само по себе противоречие индивидуальных и общесоциальных интересов — не новость. Как правило, общество находит способы, позволяющие избежать чрезмерного обострения подобных противоречий, в том числе и тогда, когда они возникают в демографической сфере. В прошлом преодоление противоречия интересов семьи и общества применительно к прокреационному поведению людей покоилось на отсутствии свободы индивидуального выбора, бесправном положении женщины, жесткой семейной дисциплине и т. п. Демографическая революция коренным образом меняет положение. Она как раз и заключается в смене форм социального управления прокреационным поведением людей, в изменении самих «отношений по детопроизводству». Теперь впервые в истории на уровне семьи развивается механизм целеполагания и механизм принятия решений, касающихся рождения детей, с учетом всех имеющихся интересов и потребностей семьи, у нее появляется свобода выбора.

В этом и заключается новизна ситуации, с которой некоторые демографы связывают органические пороки, якобы присущие современному типу воспроизводства населения. Предполагается, что недемографические интересы и потребности людей в современных условиях неизбежно оказываются «сильнее» демографических интересов и потребностей; пользуясь предоставленной им свободой выбора, супруги удовлетворяют в первую очередь более важные для них недемографические потребности, вследствие чего их демографическое поведение вступает в конфликт с демографическими интересами общества как целого.

Многое зависит, однако, от того, как понимать природу индивидуальных интересов и потребностей. «...Частный интерес,— писал К. Маркс,— уже сам есть общественно определенный интерес и может быть достигнут лишь при условиях, создаваемых обществом... Это — интерес частных лиц; но его содержание, как и форма и средства осуществления даны общественными условия-

ми, независимыми от индивидов»¹. Если стоять на позициях такого понимания индивидуальных интересов и потребностей, то, допуская возможность временного расхождения демографических целей общества как целого и каждой отдельной семьи, никак нельзя признать такое расхождение неизбежным плодом самого исторического развития, как это иногда полагают.

В свою очередь если исходить из того, что индивидуальные интересы и потребности всегда социально детерминированы и, в конечном счете, с большей или меньшей степенью точности отражают интересы общества как целого, то надо согласиться и с тем, что реализация таких интересов и потребностей в условиях свободы индивидуального выбора — более высокая историческая форма, чем их реализация при отсутствии свободы выбора. Противоречие индивидуального и общесоциального в демографической сфере не исчезает с утверждением нового типа воспроизводства населения (равно как и не появляется впервые), но формы его разрешения становятся более гуманными, более соответствующими созданному историческим развитием новому типу человеческой личности.

Все сказанное и дает основание рассматривать происходивший в СССР переход от традиционного к современному типу воспроизводства, демографическую революцию как важнейший прогрессивный переворот, ведущий к повышению качества функционирования социальных механизмов, обеспечивающих непрерывное возобновление поколений на уровне всего населения, и в то же время приносящий глубокие позитивные изменения в жизнь каждого человека, каждой семьи.

¹ Маркс К., Энгельс Ф. Соч., т. 46, ч. I, с. 99.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Описанный в этой книге переход к новому историческому типу рождаемости, смертности, воспроизводства населения составляет содержание демографической революции, которая развернулась в СССР с 20-х годов нашего столетия и предопределила все главные демографические тенденции на много десятилетий вперед.

Отсталая во многих отношениях царская Россия была и демографически отсталой страной, начало демографической революции, по сравнению с другими европейскими странами, здесь сильно задержалось. Но когда после Октября помехи на пути демографического развития были устранены, переход к новому типу воспроизводства населения осуществился в нашей стране быстрее, чем в любой другой. Эта быстрота — естественное следствие стремительных социально-экономических преобразований в СССР: превращения страны из аграрной в индустриальную, изменения экономической и социальной структуры советского общества, социалистической культурной революции. Нищета и неграмотность населения, устои старого быта, восходившие своими корнями еще к эпохе феодализма, религиозные установки в отношении брака и семьи, ханжеские буржуазные предрассудки, экономические и социальные основы неравноправия женщины — все это стремительно уходило в прошлое, и тем самым подготавливалась почва для беспрепятственного развития демографической революции.

Разумеется, различия исходного уровня социально-экономического и демографического развития, особенности исторического прошлого делали невозможным одновременный переход к новому типу воспроизводства населения во всех частях огромной страны. Новые демографические отношения, новое демографическое поведение, а значит, и новые количественные характеристики

демографических процессов распространялись постепенно, с каждым десятилетием охватывая все большую долю населения СССР.

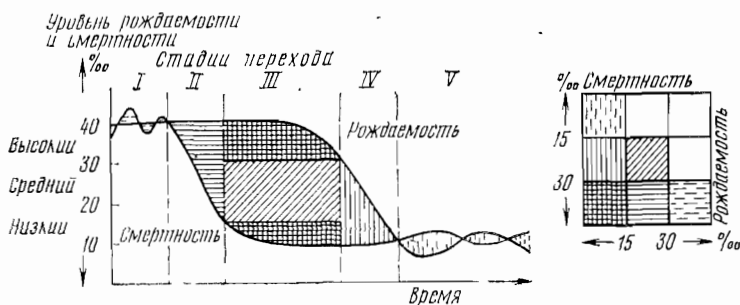


Рис. 28. Модель демографического перехода (по В. В. Гуджабидзе)

Эта постепенность «пространственно-временной диффузии» современного типа воспроизводства населения хорошо показана В. В. Гуджабидзе с помощью пятистадийной модели демографического перехода и серии карт, демонстрирующих, как новый тип воспроизводства распространялся по союзным республикам в их нынеш-

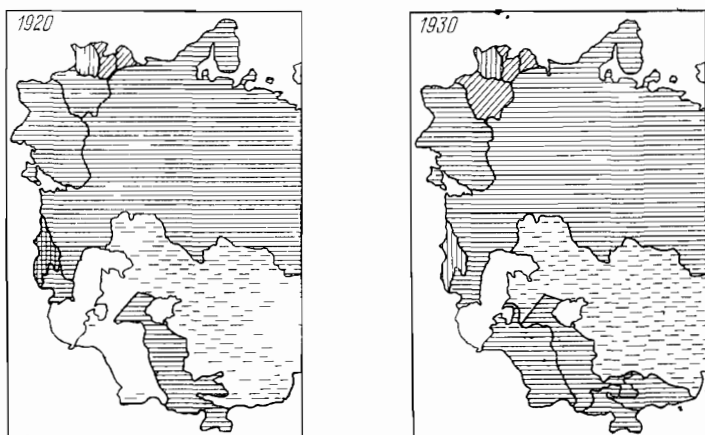


Рис. 29. Пространственно-временная диффузия демографического

них границах (рис. 28 и 29)¹. Исследование В. В. Гуджабидзе еще раз подтверждает вывод, вытекающий из всего материала этой книги: на большей части территории страны население вступило в завершающую стадию демографической революции уже в 60-е годы, в настоящее время эта стадия близка к завершению. В то же

¹ См.: Гуджабидзе В. В. Пространственно-временная диффузия демографического перехода и прогнозирование естественного движения населения.— В кн.: Проблемы регионального демографического прогнозирования в системе народнохозяйственного планирования. Душанбе, 1979, с 94—101.



перехода в СССР (по В. В. Гуджабидзе)

время ясно, что пока в СССР имеются отдельные группы населения, регионы, в которых демографическая революция еще не завершена. Неодновременность развития и завершения перехода к новому типу воспроизводства населения проявляется в существенной дифференциации демографической ситуации, тенденций, описанных в этой книге.

В меньшей степени это относится к смертности. Хотя некоторые различия в структуре причин смерти и в уровнях смертности, в том числе и детской, у разных частей населения СССР еще существуют, можно с полным основанием утверждать, что в СССР нет ни одной группы населения, у которой сохранялся бы старый тип смертности с характерным для него преобладанием экзогенно детерминированных причин смерти. Неконтролируемой смертности традиционного типа, которая была связана с фактическим отсутствием народного здравоохранения, невежеством, низким уровнем санитарии и гигиены и которая безраздельно господствовала в дореволюционной России, в СССР давно уже не существует.

Иначе обстоит дело с рождаемостью. В ряде районов СССР — в республиках Средней Азии, в Азербайджане, в Казахстане, в некоторых национальных автономиях РСФСР — у значительной части населения до сих пор сохраняется традиционно высокая рождаемость, еще не получило широкого распространения ее внутрисемейное регулирование. Устойчивость рождаемости старого типа в ряде районов СССР, особенно у сельского населения этих районов, связана, по-видимому, с известной устойчивостью некоторых традиционных форм жизни и быта этого населения. Политика выравнивания экономических уровней всех районов нашей страны, развитие промышленности в Среднеазиатских республиках и других зонах высокой рождаемости, распространение в них городского образа жизни, быстрый рост культурного уровня населения неизбежно ведут к окончательному преодолению пережитков архаичных форм жизни и быта, а вместе с тем и пережитков прошлого в демографическом сознании и демографическом поведении людей. Нет сомнения, что всем районам, в которых еще сохраняется старый тип рождаемости, предстоит в ближайшие десятилетия пережить переход к ее новому типу, подобно тому, как его сейчас переживает население Армении, а в последние годы и население Азербайджана, еще совсем

недавно не отличавшиеся по типу рождаемости от населения Средней Азии.

Незавершенность демографической революции в ряде районов страны порождает определенные проблемы, разрешение которых требует целенаправленных усилий общества. Переход к новому типу воспроизводства населения — процесс исторически неизбежный и в то же время прогрессивный; общество со многих точек зрения заинтересовано в его ускорении. Тем не менее нельзя не учитывать, что такой переход связан с крутой ломкой сложившихся отношений, традиций, привычного образа жизни и может протекать болезненно. Таким образом, имеется часто встречающееся в истории противоречие между целью, к которой следует стремиться, и путем, ведущим к достижению этой цели. Поскольку ни в республиках Средней Азии, ни в каких-либо других районах СССР незавершенность демографической революции не порождает проблем такой сложности и остроты, как, например, в современных развивающихся странах, у нас нет и необходимости форсировать процессы, ведущие к установлению нового типа рождаемости. Но в то же время и консервирование отживших демографических отношений, идеализация устаревших традиций едва ли целесообразны. По-видимому, правильная линия здесь заключается во всемерной поддержке нового демографического сознания и нового демографического поведения, которые неизбежно появляются и распространяются в районах с высокой рождаемостью вследствие их экономического и социального развития, тактичной пропаганде новых форм семейных отношений, создании благоприятных условий для их развития. Но чтобы реализовать эту линию на практике, нужно хорошо знать закономерности перестройки демографического сознания и демографического поведения. В этом важная задача демографической науки, которая могла бы внести большой вклад в дело ускорения перехода к новому типу воспроизводства населения.

Однако главные проблемы, на решение которых должны быть направлены усилия общества и которыми определяются, в частности, генеральные задачи демографической науки, связаны с функционированием самого нового типа воспроизводства населения, устанавливающегося после завершения демографической революции. Высокая оценка этой революции как важнейшего про-

грессивного скачка в демографической истории человечества, признание громадных преимуществ нового, современного типа воспроизводства населения перед предшествовавшим ему традиционным типом не должны вести к чрезмерной идеализации наблюдаемой или ожидаемой демографической действительности, к вере в полную демографическую гармонию в будущем. Демографическая революция подводит черту под огромной эпохой существования традиционного типа воспроизводства населения и устраняет проблемы и противоречия. Но, разрешив эти старые проблемы и противоречия, развитие порождает другие, новые, которые, хотя и не имеют прежней остроты, тоже требуют к себе пристального внимания.

На том историческом этапе демографического развития, на котором сейчас находится наша страна, в равной степени важны две группы проблем, связанные со становлением и функционированием нового типа воспроизводства населения.

Проблемы первой группы порождены тем, что можно назвать «болезнями роста». Современный тип воспроизводства населения в СССР очень молод. И сейчас еще многие десятки миллионов людей образуют лишь первые поколения, достоянием которых стали новые демографические отношения. Эти отношения складываются буквально на наших глазах, еще не вполне окрепли, не достигли зрелости. Видимо, далеко не завершено еще формирование новой системы ценностей, новой культуры демографического поведения, соответствующих изменившимся условиям возобновления поколений. И в то же время еще живы и оказывают влияние на демографическое поведение людей пережитки прежних отношений, элементы отжившей культуры, старой системы ценностей.

Подобное соединение разнонаправленных факторов, влияющих на поведение людей, препятствует реализации нового типа воспроизводства населения как целостной системы отношений, направленных на поддержание объективно необходимых демографических режимов, что может приводить к установлению неблагоприятных показателей воспроизводства. Весьма вероятно, что нынешняя ситуация в РСФСР и республиках европейской части страны отражает как раз такую слабость не окрепших еще новых демографических отношений. Скорейшее

преодоление этой ситуации — одна из важнейших целей демографической политики.

Но, пожалуй, наиболее сложны и наименее изучены проблемы второй группы, те, которые вытекают из самой природы современного типа воспроизводства населения, из присущих ему внутренних противоречий; они сохранятся и тогда, когда «болезни роста» исчезнут и новые демографические отношения достигнут высокой степени зрелости. Как уже неоднократно отмечалось в этой книге, переход к новому типу воспроизводства населения связан с расширением возможностей людей управлять демографическими процессами. Но этот огромный прогрессивный шаг имеет и свою оборотную сторону. В руках людей оказалось средство, которым они не располагали никогда прежде и которое может быть употреблено не только во благо, но и во зло. Если говорить о смертности, то теперь люди не только способны резко снизить смертность от экзогенных причин и повысить тем самым среднюю продолжительность жизни человека до небывалого в прошлом уровня, но и искусственно создать и ввести в действие такие экзогенные факторы смертности, которые могут поставить под угрозу само существование человеческого рода. Чтобы пояснить эту мысль, достаточно напомнить об угрозе ядерной войны. Если же говорить о рождаемости, то ее внутрисемейное регулирование — важнейшая черта рождаемости современного типа — не просто открывает возможности уменьшения числа детей в семье до уровня, объективно необходимого для поддержания непрерывности человеческого рода в условиях низкой смертности, но и создает потенциальную угрозу того, что их число опустится значительно ниже этого уровня.

Как воспользоваться плодами экономического, социального, научно-технического или демографического прогресса и в то же время избежать связанных с ним опасностей? Этот вопрос актуален, конечно, не только для демографа. В самой общей форме ответ на него ясен. Только совершенствование всей системы общественных отношений и прежде всего преодоление капиталистических и докапиталистических производственных отношений, всего, что с ними связано, и переход к социализму и коммунизму позволят использовать все прошлые достижения человечества в его же собственных интересах, свести на нет негативные стороны экономического, научного

или технического прогресса. На достижение этих целей направлена социальная и экономическая политика Советского государства.

Но в рамках этих общих задач существуют более частные, специфические задачи, связанные с функционированием отдельных сторон общественного организма. Решение таких задач ускоряется с помощью особых видов политики, занимающих свое место в системе единой государственной политики. Такова, в частности, и демографическая политика, необходимость разработки и проведения которой определена XXV и XXVI съездами КПСС. Эта политика рассматривается как важнейшая и неотъемлемая часть общей социальной политики нашего государства. В развитие решений съездов партии рядом постановлений директивных органов предусмотрена система конкретных мероприятий в области социальной помощи семье.

В этой книге непосредственно вопросам демографической политики уделено немного места. И все же, думается, данная книга имеет к ним самое прямое отношение, «работает» на нужды демографической политики. Ведь для того чтобы такая политика была эффективной, она должна опираться на прочные основания демографических исследований. Принципиальная возможность воздействовать на демографические процессы, опираясь на познанные законы, ими управляющие, несомненна. Однако было бы иллюзией считать, что такое воздействие так же легко, как управление, скажем, лифтом, и может осуществляться простым нажатием кнопки. Напротив, исторический опыт показывает, что воздействовать на демографические процессы с целью изменить их тенденции чрезвычайно сложно. Такое воздействие может быть успешным лишь в том случае, если оно не противоречит объективным закономерностям всего общественного развития и демографического развития как его органической и в то же время относительно самостоятельной части.

Именно к выявлению таких объективных закономерностей демографического развития, закономерных демографических тенденций, к объяснению их формирования в конкретных условиях нашей страны и нашего времени и стремились авторы этой книги.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ТАБЛИЦЫ СМЕРТНОСТИ

Таблицы смертности населения Европейской России, 1896—1897 гг.

Возраст t	Мужчины			Женщины		
	l_x	q_x	e_x	l_x	q_x	e_x
0	100 000	0,29800	31,32	100 000	0,25854	33,41
1	70 200	0,10026	43,41	74 146	0,09400	43,89
5	55 609	0,02039	50,43	59 342	0,02021	50,48
10	52 129	0,00684	48,67	55 702	0,00648	48,65
15	50 727	0,00457	44,95	54 182	0,00529	44,95
20	49 347	0,00663	41,13	52 601	0,00670	41,22
25	47 629	0,00747	37,53	50 724	0,00791	37,65
30	45 851	0,00789	33,88	48 688	0,00862	34,12
35	43 955	0,00931	30,24	46 510	0,00994	30,60
40	41 826	0,01119	26,64	44 147	0,01119	27,10
45	39 261	0,01478	23,22	41 574	0,01337	23,62
50	36 174	0,01878	19,98	38 653	0,01650	20,22
55	32 488	0,02536	16,95	35 117	0,02390	17,04
60	28 183	0,03264	14,15	30 531	0,03308	14,15
65	23 195	0,04873	11,64	25 037	0,05026	11,69
70	17 347	0,06772	9,72	18 621	0,06663	9,86
75	11 743	0,08794	8,18	12 756	0,08522	8,26
80	7 022	0,11201	7,07	7 712	0,11158	7,09
85	3 697	0,13203	6,35	4 045	0,13360	6,40
90	1 763	0,14505	5,84	1 911	0,14591	6,05
95	787	0,15548	5,35	871	0,14805	5,65
100	331	0,16302	4,72	384	0,15374	5,05

**Таблицы смертности населения европейской части СССР,
1926—1927 гг.**

Возраст	Мужчины			Женщины		
	l_x	q_x	e_x	l_x	q_x	e_x
0	100 000	0,20102	41,93	100 000	0,17214	46,79
5	69 714	0,01091	54,72	72 917	0,01049	58,79
10	67 257	0,00322	51,65	70 521	0,00292	55,72
15	66 328	0,00316	47,34	69 569	0,00320	51,45
20	65 008	0,00540	43,24	68 293	0,00474	47,36
25	63 118	0,00638	39,46	66 535	0,00570	43,54
30	61 160	0,00639	35,65	64 632	0,00600	39,75
35	59 100	0,00753	31,80	62 621	0,00669	35,95
40	56 737	0,00934	28,02	60 500	0,00726	32,12
45	53 791	0,01254	24,41	58 191	0,00832	28,29
50	50 151	0,01657	20,99	55 763	0,00942	24,41
55	45 522	0,02263	17,86	52 741	0,01331	20,66
60	40 297	0,02787	14,85	48 922	0,01834	17,07
65	34 133	0,04039	12,07	43 630	0,02937	13,82
70	26 841	0,05968	9,65	36 635	0,04576	10,96
75	18 719	0,08239	7,75	27 535	0,06869	8,74
80	11 553	0,11311	6,05	18 592	0,09046	6,77
85	5 678	0,15824	4,86	10 327	0,14516	5,20
90	2 233	0,19171	3,97	4 298	0,17717	4,37
95	683	0,24308	3,14	1 507	0,21210	3,48
100	145	0,30910	2,44	379	0,29763	2,59

Таблицы смертности населения СССР, 1938—1939 гг.

Возраст	Мужчины			Женщины		
	l_x	q_x	e_x	l_x	q_x	e_x
0	100 000	0,17469	43,99	100 000	0,15162	49,69
5	71 507	0,00857	56,12	74 049	0,00816	61,73
10	69 443	0,00310	52,72	72 091	0,00268	58,35
15	68 510	0,00277	48,41	71 217	0,00273	54,04
20	67 290	0,00448	44,24	70 067	0,00384	49,88
25	65 734	0,00484	40,22	68 665	0,00427	45,85
30	64 103	0,00549	36,18	67 169	0,00464	41,81
35	62 199	0,00700	32,21	65 531	0,00540	37,79
40	59 812	0,00914	28,39	63 684	0,00614	33,82
45	56 828	0,01201	24,75	61 680	0,00686	29,83
50	53 037	0,01647	21,33	59 395	0,00861	25,88
55	48 271	0,02222	18,18	56 653	0,01085	22,01
60	42 542	0,02936	15,28	53 225	0,01528	18,26
65	35 995	0,03871	12,60	48 509	0,02402	14,78
70	28 684	0,05471	10,16	41 816	0,03858	11,72
75	20 642	0,07873	8,14	32 824	0,06200	9,22
80	12 949	0,10535	6,53	22 600	0,08778	7,25
85	6 887	0,13994	5,19	13 267	0,12254	5,65
90	2 943	0,18260	4,10	6 261	0,16659	4,37
95	948	0,23453	3,19	2 213	0,22157	3,32
100	296	0,29658	2,49	533	0,28889	2,32

Таблицы смертности населения СССР, 1958—1959 гг.

Возраст	Мужчины			Женщины		
	l_x	q_x	e_x	l_x	q_x	e_x
0	100 000	0,04424	64,42	100 000	0,03677	71,68
5	94 029	0,00143	63,46	94 823	0,00117	70,55
10	93 425	0,00103	58,85	94 370	0,00070	65,87
15	92 966	0,00113	54,13	94 044	0,00077	61,09
20	92 244	0,00205	49,53	93 601	0,00117	56,37
25	91 170	0,00273	45,09	93 013	0,00135	51,71
30	89 845	0,00328	40,71	92 340	0,00160	47,07
35	88 258	0,00402	36,40	91 550	0,00195	42,45
40	86 324	0,00519	32,16	90 554	0,00259	37,89
45	83 851	0,00668	28,03	89 256	0,00328	33,40
50	80 604	0,01004	24,05	87 587	0,00474	28,99
55	75 958	0,01502	20,36	85 210	0,00683	24,72
60	69 452	0,02222	17,02	81 825	0,01028	20,64
65	61 058	0,03074	14,01	76 875	0,01651	16,79
70	50 920	0,04404	11,28	69 236	0,02793	13,35
75	39 125	0,06363	8,92	58 070	0,04594	10,41
80	26 624	0,09253	6,93	43 462	0,07500	8,04
85	15 044	0,13288	5,39	27 252	0,11117	6,35
90	6 690	0,17668	4,26	13 962	0,14645	5,15
95	2 245	0,22622	3,40	5 792	0,18372	4,25
100	540	0,28100	2,74	1 909	0,22194	3,56

Таблицы смертности населения СССР, 1968—1971 гг.

Возраст	Мужчины			Женщины		
	l_x	q_x	e_x	l_x	q_x	e_x
0	100 000	0,02786	64,56	100 000	0,02180	73,53
5	96 290	0,00094	62,02	97 018	0,00069	70,76
10	95 892	0,00067	57,26	95 748	0,00045	65,95
15	95 567	0,00097	52,45	96 544	0,00047	61,09
20	94 888	0,00208	47,80	95 259	0,00075	56,26
25	93 750	0,00291	43,35	95 869	0,00091	51,48
30	92 218	0,00389	39,03	95 388	0,00119	46,72
35	90 255	0,00491	34,82	94 736	0,00167	42,03
40	87 829	0,00636	30,71	93 856	0,00218	37,40
45	84 734	0,00842	26,74	92 668	0,00326	32,84
50	80 802	0,01132	22,91	90 895	0,00476	28,43
55	75 630	0,01624	19,30	88 415	0,00679	24,15
60	68 800	0,02322	15,93	85 018	0,00981	20,02
65	59 807	0,03493	12,97	79 863	0,01709	16,13
70	48 767	0,04864	10,32	72 051	0,02668	12,60
75	36 204	0,07357	8,02	60 201	0,05041	9,54
80	23 055	0,10707	6,18	43 555	0,08267	7,21
85	11 916	0,15051	4,73	25 925	0,12427	5,43
90	4 643	0,20603	3,60	11 873	0,17724	4,08
95	1 233	0,27572	2,72	3 822	0,24357	3,06
100	194	0,36118	2,05	765	0,32487	2,30

УКАЗАТЕЛЬ ИМЕН

- Акинфиева Л. П. 196
 Алиакберова Н. М. 218, 219
 Алтыева Л. И. 196, 217
 Андреев Е. М. 43, 99, 116, 275, 278
 Антонов А. И. 245
 Ата-Мирзаев О. Б. 196, 197
 Афиногенов А. О. 152
 Ачади Д. (Acsádi Gy.) 10
- Баткис Г. А. 49, 74
 Бебель А. (Bebel A.) 35
 Бедный М. С. 83, 105, 110, 111
 Белова В. А. 189, 196, 217, 220, 221
 Бирюков В. А. 112, 113
 Бирюкова Р. Н. 78, 81, 82
 Блэкер К. П. (Blacker C. P.) 19
 Бодрова В. В. 29
 Болдырев В. А. 15
 Бондарская Г. А. 169
 Борисов В. А. 196, 197, 245, 246
 Борткевич В. И. (Bortke-witsch L.) 58
 Боряковский А. Г. 152, 153
 Бюг Д. (Vogue D. J.) 253
 Боярский А. Я. 9, 10, 12, 25, 173, 250, 275
 Буняковский В. Я. 58
 Буржуа-Пиша Ж. (Bourgeois-Pichat J.) 40, 41, 43, 59, 124, 278, 279
- Валентей Д. И. 10, 11, 12
 Вигдорчик Н. А. 153
 Вишневский А. Г. 5, 6, 10, 18, 20, 23, 138, 245, 246
 Волков А. Г. 10, 168, 209
 Водарский Я. Е. 4
 Вукович Д. (Vukovich Gy.) 10
- Гиляровский Ф. В. 151
 Глебовский С. А. 51
 Гребенщиков В. И. 51
 Гуджабидзе В. В. 5, 19, 290, 291
 Гувеватый Я. Н. 15, 23, 30, 31,
 Давтян Л. М. 196
- Дарский Л. Е. 11, 131, 145, 165, 220, 221, 245, 275, 281
 Демени П. (Demeny P.) 59, 60, 182, 272
 Дзарасова И. В. 15
 Дмитриева Р. М. 88, 99
 Добровольская В. М. 43
 Дробижев В. З. 4
- Ершов С. 66
 Жбанков Д. Н. 54, 148
- Звидриньш П. П. (Zvidrinš P.) 65, 86, 109, 196, 218, 220, 222
- Иванов В. М. 51
 Изуткин А. М. 104
 Ильина И. П. 163, 169
- Калатбари П. (Khalatbari P) 20
 Кардаш А. Ю. 116
 Каткова И. П. 221
 Катус К. А. 6
 Кваша А. Я. 5, 10, 12, 19, 20, 23, 30, 226
 Квиткин О.-А. 170
 Кейфиц Н. (Keyfitz N.) 41
 Княжинская Л. А. 49
 Коган Р. Б. 51, 95
 Козлов В. И. 15
 Корчак-Чепурковский Ю. А. 4, 80, 81, 83, 101, 165
 Коул Э. Дж. (Coale A. J.) 59, 60, 129, 138, 154, 168, 182, 272
- Круминьш Ю. К. (Kruminš J.) 86, 109
 Куркин П. И. 133, 134
 Курман М. В. 172, 224
 Кучинский Р. (Kuczynski R.) 133, 275
- Ландри А. (Landry A.) 18
 Ленин В. И. 13, 14, 15, 17, 25, 47, 48, 50, 54, 72, 137, 153, 154, 254
- Маркс К. 12, 13, 14, 15, 16, 24, 28, 287, 288

- Мацковский М. С. 196, 210
Медведева Т. Н. 15, 16
Мерков А. М. 57
Милютин В. А. 150
Муир К. С. (Muir C. S.) 41
Новосельский С. А. 4, 9, 50, 52,
53, 54, 55, 56, 57, 58, 64, 65,
66, 67, 82, 87, 273, 275
Ноутстейн Ф. (Notestein F. W.)
18
Овчаров В. К. 82
Павлик З. (Pavlik Z.) 20, 30
Павлов Г. А. 116
Паевский В. В. 4, 9, 58, 79, 87,
174, 272, 273, 275
Пирогов Н. И. 153
Пирожков С. И. 275, 278
Пискунов В. П. 12, 23
Политов Л. Г. 49, 74
Престон С. (Preston S. H.) 41
Птуха М. В. 4, 63, 64, 67, 89,
91, 98, 156, 157
Раков А. А. 122, 243
Рашин А. Г. 4, 50, 51, 52, 55,
57, 62, 63, 133, 136, 137, 249,
250, 251
Россет Э. (Rosset E.) 19, 253,
260
Рудницкий Е. П. 6
Садвокасова Е. А. 174, 175, 219
Сакамото-Момияма М. (Saka-
moto-Momijama M.) 107
Семенова-Тян-Шанская О. П.
149
Синельников А. Б. 214
Сифман Р. И. 74, 96, 158, 159,
167, 168, 171, 176
Смулевич Б. Я. 9, 15
Соловьев Н. А. 210
Стещенко В. С. 12, 23
Струмилин С. Г. 4, 173
Тарасов К. Е. 104
Татимов А. А. 243
Таубер Н. А. 196
Ткаченко А. А. 196
Толстой Л. Н. 150
Тольц М. С. 144, 165
Томилин С. А. 4, 21, 22, 23, 73,
95, 104, 171, 174
Томпсон У. (Thompson W. S.)
18
Урланис Б. Ц. 4, 41, 53, 156,
172, 250
Успенский Г. И. 149, 150, 151,
152
Хаджнал Дж. (Hajnal J.) 140
Харчев А. Г. 196, 210
Хоменко А. П. 4, 5, 82, 89, 90,
97, 170, 171, 172
Хорев Б. С. 242
Царегородцев Г. А. 104
Чеботарев Н. П. 67
Шабуров К. Ю. 44, 116
Шлиндман Ш. И. 196, 218, 220,
222
Шоен Р. (Shoen R.) 41
Шушерин П. П. 9
Щербачков В. С. 51
Энгельс Ф. 12, 13, 14, 15, 16,
24, 28, 288

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	3
-----------------------	---

1

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

1.1. Воспроизводство населения как социальный процесс	7
1.2. Демографическая революция — исторический этап демографического развития	16
1.3. Особенности демографической революции в СССР	26

2

СМЕРТНОСТЬ

2.1. Переход к современному типу смертности	38
2.2. Ранние этапы перехода к новому типу смертности (дореволюционный период)	47
2.2.1. Факторы смертности и причины смерти	47
2.2.2. Динамика и дифференциация показателей смертности и продолжительности жизни	56
2.3. Становление нового типа смертности (период до конца 50-х годов)	68
2.3.1. Установление эффективного контроля над экзогенными факторами смертности	68
2.3.2. Переворот в структуре причин смерти	78
2.3.3. Динамика и дифференциация показателей	86
2.4. Новый тип смертности в СССР на современном этапе (60—70-е годы)	102
2.4.1. Факторы смертности и причины смерти	102
2.4.2. Динамика и дифференциация показателей	113
2.5. Перспективы снижения смертности	123

3

РОЖДАЕМОСТЬ

3.1. Переход к современному типу рождаемости	127
3.2. Ранние этапы перехода к новому типу рождаемости в СССР (дореволюционный период)	132
3.2.1. Динамика и дифференциация показателей рождаемости	132
3.2.2. Брачность и ее влияние на рождаемость	139
3.2.3. Появление внутрисемейного регулирования деторождения	147
3.3. Становление нового типа рождаемости в СССР (период до конца 50-х годов)	155

3.3.1. Динамика и дифференциация показателей рождаемости	155
3.3.2. Изменения в брачности и их влияние на рождаемость	160
3.3.3. Распространение внутрисемейного регулирования деторождения	167
3.4. Два типа рождаемости в СССР на современном этапе (60—70-е годы)	177
3.4.1. Динамика показателей по СССР в целом	177
3.4.2. Дифференциация показателей	185
3.4.3. Индексы рождаемости	201
3.4.4. Формирование брачной структуры населения	203
3.4.5. Изменения в прокреационном поведении и перестройка цикла деторождения	216
3.5. Новейшие тенденции рождаемости в союзных республиках	224
3.5.1. Две группы союзных республик	224
3.5.2. Республики с низким уровнем рождаемости	229
3.5.3. Республики с высоким уровнем рождаемости	235
3.6. Перспективы рождаемости	241

4

ВОСПРОИЗВОДСТВО НАСЕЛЕНИЯ

4.1. Возобновление численности населения	247
4.2. Возобновление состава населения по возрасту и полу	254
4.3. Динамика режимов воспроизводства населения	268
4.4. Новый исторический тип воспроизводства населения в СССР	280
Заключение	289
Приложение. Таблицы смертности	297
Указатель имен	300