

2. Большая Российская энциклопедия. М., 2007. Т. 7.
3. Брокгауз Ф. А., Ефрон И. А. Энциклопедический словарь. М., 1991. Т. 17.
4. Выготский Л.С. Собр. соч. М., 1983. Т.3.
5. Гельвеций К.А. О человеке, о его умственных способностях и его воспитании. М., 1938.
6. Кастро Ж. География голода. М., 1950.
7. Ленин В.И. Каторжные правила и каторжный приговор // ПСС. Изд-е 5. М., 1960. Т. 5. С. 289–294.
8. Мальтус Т. Опыт о законе народонаселения. СПб., 1993.
9. Маркс К. Капитал. Л., 1951. Т. 1.
10. Маркс К., Энгельс Ф. Соч. Т. 5.
11. Советский энциклопедический словарь. М., 1983. Т. II.
12. Сорокин П.А. Голод как фактор. Влияние голода на поведение людей, социальную и общественную жизнь. М., 2003.
13. Kane P. *Famine in China: demographic and social implications*. Hong Kong, 1988.

## Нефедов С.А.

### «Демографический взрыв» 1920-х гг. \*

Многие демографы отмечают, что после окончания кризиса 1914–1922 гг. начался чрезвычайно быстрый рост населения. При этом часто говорится о компенсаторном росте, который обычно происходит после кризисов, и причинами которого являются «отложенные» брачность и рождаемость. Но в данном случае рождаемость не превысила докризисных значений, и сохранилась на том же уровне спустя пять–шесть лет после начала восстановительного периода (компенсаторная рождаемость обычно быстро падает). Главную роль в увеличении естественного прироста сыграло уменьшение смертности и, в особенности, младенческой смертности, которая, по официальным данным, уменьшилась по сравнению с докризисным временем в полтора раза (табл. 1).

Специалисты полагают, что снижение смертности произошло за счет уменьшения распространения инфекционных заболеваний [6, с. 32]. В СССР распространение санитарии стало государственной политикой [12, с. 44, 390–392]. Энергичные санитарные меры были жизненно необходимы в условиях колоссального «эпидемического взрыва» во время гражданской войны и голода 1921–1922 гг.

С другой стороны, изменился и традиционный менталитет пережившего «тифозный шок» населения, оно стало более восприимчивым к санитарной пропаганде. «Эпидемиологический переход в СССР развивался довольно быстро, – отмечает А. г. Вишневецкий, – за счет общих изменений в образе жизни людей, роста их образованности и информированности, а также за счет проведения относительно дешевых, но крупномасштабных санитарно-гигиенических мероприятий по оздоровлению городской среды, массовой вакцинации и пр.» [1, с. 117].

«Первоочередной задачей было срочное улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки... Борьба с эпидемиями и инфекционными

\* Работа выполнена при поддержке гранта РФНФ-УРАЛ П-П-66003 а/У.

заболеваниями принесла свои плоды» [4, с. 26]. При этом особо отмечается, что проводимые советской властью масштабные санитарно-гигиенические мероприятия базировались на использовании западных технологий, то есть проходили в русле общемирового процесса модернизации [1, с. 113].

Таблица 1

**Рождаемость, смертность и естественный прирост в 1910–1929 гг.\***

Демографические коэффициенты	Регионы	Годы		
		1911–1913	1924–1926	1927–1929
Рождаемость,‰	СССР		43,3	43,3
	Европейская часть СССР	45,5	44,3	
	Уральская область	54	53,4	53,6
Общая смертность,‰	СССР		22,3	19,8
	Европейская часть СССР	28,6	22,0	
	Уральская область	38,6	29,8	29,5
Младенческая смертность (на 1000 новорожденных)	Европейская часть СССР	273	189	191
	Уральская область	345	292	294
Естественный прирост,‰	СССР		21,0	23,4
	Европейская часть СССР	16,9	22,3	
	Уральская область	15,4	23,6	24,1

\*Составлено по: Уральское хозяйство в цифрах. 1930. Вып. 1. Свердловск, 1930. С. 4–5; ЦЧО. Статистический справочник. 1930. Воронеж, 1930. С. 60–61; Естественное движение населения Союза ССР. 1923–1925. М., 1928. С. XXI; Естественное движение населения Союза ССР в 1926 г. М., 1929. С. 21–22; Урлицис Б.Ц. Рождаемость и продолжительность жизни в СССР. М., 1963. С. 93; Данилов В.П. Советская доколхозная деревня: население, землепользование, хозяйство. М., 1977. С. 20, 21.

Таблица 2

**Заболеваемость инфекционными болезнями  
(число случаев на 100 тыс. чел.)\***

Заболевания	Годы			Заболевания	Годы		
	1913	1926	1928		1913	1926	1928
Брюшной тиф	24,2	9,1	6,7	Дифтерия	31,0	4,6	5,0
Сыпной тиф	6,6	4,2	2,2	Дизентерия	30,7	17,2	10,0
Оспа	5,2	1,3	0,9	Малярия	253,0	319,7	208,5
Корь	31,0	29,5	44,8	Коклюш	34,2	32,2	32,8
Скарлатина	29,8	31,3	20,8				

\*Составлено по: Демографическая модернизация России, 1900–2000 / Под ред. А.Г. Вишневого. М., 2006. С. 262.

Особое внимание уделялось профилактике детских инфекций и преодолению прежних традиций в области ухода за детьми. К началу 1918 г. в РСФСР было всего 28 учреждений по охране материнства и младенчества, к 1928 г. их число достигло 2475. Численность врачей всех специальностей увеличилась с 28 тыс. в 1913 г. до 70 тыс. в 1928 г. [10, с. 91; 2, с. 39]. В итоге, по официальным

данным коэффициент общей смертности в Европейской части СССР уменьшился с 28,2‰ в 1911–1913 гг. до 22,0‰ в 1924–1926 гг. Ожидаемая продолжительность жизни увеличилась с 32,3 лет в 1896–97 гг. до 44,2 года в 1926–27 гг. [1, с. 117]. Таким образом, в России произошел «эпидемиологический переход», подобный тому, который имел место в западноевропейских странах в XIX в. – или, во всяком случае, был пройден решающий этап в этом процессе. Результатом – как и во всех странах, переживших «эпидемиологический переход», – стал демографический взрыв, первые раскаты которого прогремели еще до кризиса. «В годы нэпа в России произошел мощный демографический взрыв, когда численность населения быстро увеличивалась из-за снижения смертности», – отмечает В.И. Переведенцев [5, с. 132]. Согласно шкале, предложенной американским демографом Д. Боугом, демографический взрыв происходит, когда естественный прирост превышает 20‰ [16, с. 36]. Этот рубеж был превзойден в СССР в 1925–1929 гг. как в целом по стране, так и в большинстве регионов, причем на Урале естественный прирост в 1927–1929 гг. достиг 24,1‰. Необходимо, однако, отметить, что демографический взрыв в СССР не был столь продолжительным явлением, как в развивающихся странах второй половины XX в.: он был прерван новым кризисом в начале 1930-х гг.

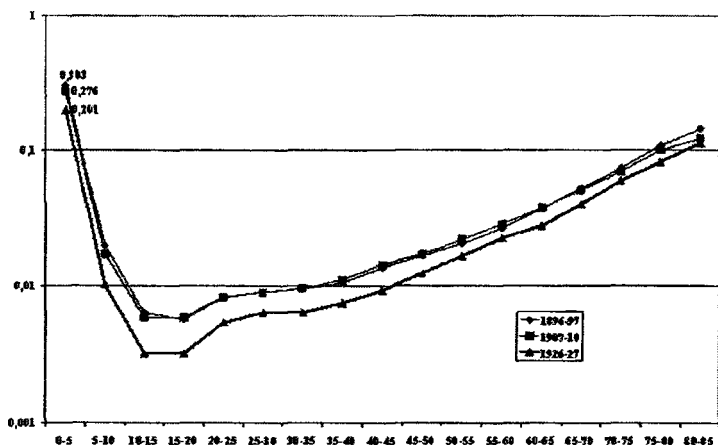


Рис. 1. Возрастные вероятности смерти мужчин для православного населения Европейской России в 1896–1897 и 1907–1910 гг. и населения СССР в 1925–1926 гг. (логарифмическая шкала) [1; 6, с. 28–48]

Исходные данные для сравнения положения до и после кризиса 1914–1922 гг. дают переписи 1897 и 1926 гг. и составленные по их результатам таблицы смертности. Такое сравнение, в частности, было проведено в статье Р.М. Дмитриевой и Е.М. Андреева [6], однако авторы сопоставляли таблицы смертности, построенные для различных территорий: для 50 губерний Европейской России (1896–1897 гг.) и европейской части СССР (1925–1926 гг.). Поскольку демографическая модернизация особенно интенсивно протекала в западных губерниях России (включая

Прибалтику и Литву), не вошедших в состав СССР, то данные для этих губерний, существенно влиявшие на таблицы смертности 1896–1897 гг., искажали результаты сопоставления. Между тем, в распоряжении исследователя имеются таблицы смертности 1896–1897 гг., составленные С.А. Новосельским и В.В. Паевским для православного населения Европейской России, область расселения которого почти точно совпадает с территорией европейской части СССР. Более того, для православного населения имеются также и таблицы смертности 1907–1910 гг., дающие информацию о демографической ситуации непосредственно перед кризисом [1]. На рис. 1 изображены графики возрастных вероятностей смерти для православного населения Европейской России в 1896–1897 и 1907–1910 гг. и населения СССР в 1925–1926 гг.

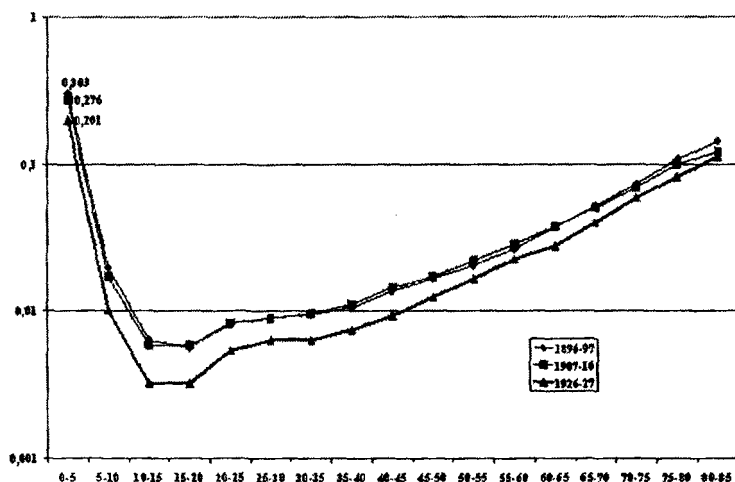


Рис. 2. Возрастные вероятности смерти мужчин для православного населения Европейской России в 1907–1910 гг., населения СССР и Урала в 1925–1926 гг. (логарифмическая шкала) [1; 9, с. 104]

Сопоставление графиков показывает, что изменения в динамике смертности между 1896–1897 и 1907–1910 гг. касались в основном младших возрастов. Детская смертность несколько уменьшилась, но смертность взрослых не претерпела существенных изменений (графики на этом отрезке накладываются друг на друга). Напротив, после кризиса 1914–1922 гг. положение резко изменилось: уменьшилась не только детская смертность, но и смертность взрослых во всех возрастах до 85 лет. Если даже ставить под сомнение масштабы уменьшения детской смертности (как делают Е.М. Андреев, Л.Е. Дарский и Т.Л. Харькова), то значительное уменьшение смертности взрослых признается всеми авторами.

Существующие таблицы смертности для Урала позволяют нам сравнить графики возрастных вероятностей смерти для Урала и Европейской России (см. рис. 2). График для Урала занимает как бы промежуточное положение между графиком православного населения России 1907–1910 гг. и графиком

для СССР 1925–1926 гг. Детская смертность на Урале в 1925–1926 гг. оставалась очень высокой – даже более высокой, чем у православного населения России в 1907–1910 гг. В возрастах с 10 до 25 лет смертность была примерно такой же, как по всей России в 1925–1926 гг., но в возрастах от 25 до 55 лет – сравнительно более высокой. Очевидно, демографическая модернизация на Урале запаздывала, и структура смертности продолжала оставаться достаточно архаической.

### Список литературы

1. Вишнеvский А.Г. Серп и рубль: Консервативная модернизация в СССР. М., 1998.
2. Голоvтеев В.В., Корчагин В.П., Шиленко Ю.В. Основные показатели развития здравоохранения за 60 лет Советской власти. М., 1977.
3. Данилов В.П. Советская доколхозная деревня: население, землепользование, хозяйство. М., 1977.
4. Демографическая модернизация России, 1900–2000 / Под ред. А.Г. Вишнеvского. М., 2006.
5. Демографическая модернизация России в XX веке («круглый стол») // Общественные науки и современность. 2007. № 3. С. 128–140.
6. Дмитриева Р.М., Андреев Е.М. Снижение смертности в СССР за годы советской власти // Брачность, рождаемость и смертность в России и СССР / ред. А.Г. Вишнеvский. – М., 1977.
7. Естественное движение населения Союза ССР. 1923–1925. М., 1928.
8. Естественное движение населения Союза ССР в 1926 г. М., 1929.
9. Население Урала. XX век. История демографического развития. Екатеринбург, 1996.
10. Песчанский В., Каплун М. Детская смертность // Статистическое обозрение. 1929. № 2. С. 91–96.
11. Смертность и продолжительность жизни населения СССР 1926–1927 гг.: Таблицы смертности. М.-Л., 1930.
12. Становление и развитие здравоохранения в первые годы Советской власти. 1917–1924. Сборник документов и материалов. М., 1966.
13. Уральское хозяйство в цифрах. 1930. Вып. 1. Свердловск, 1930.
14. Урланис Б.Ц. Рождаемость и продолжительность жизни в СССР. М., 1963.
15. Ц.Ч.О. Статистический справочник. 1930. Воронеж, 1930.
16. Vogie D. Principles of demography. N.Y. 1968.

## Мирошниченко М.И.

### Численность женского населения в заводах Урала в 1923 г. (по материалам всероссийской городской переписи)

Изучение численности лиц женского пола в структуре населения Урала в 1920-е гг. представляет собой важную исследовательскую задачу. Это значимо не только для развития демографии как науки о законах воспроизводства населения в их общественно-исторической обусловленности. Ретроспективное изучение проблемы численности женщин позволяет глубже понять процессы, связанные с формированием в структуре базисных цен-