

А.А. Бурматов*

**СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ
В ЗАПАДНОЙ СИБИРИ В ГОДЫ НОВОЙ
ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ (1921–1929 ГОДЫ)****doi:10.31518/2618-9100-2023-4-13
УДК 94:314+316.4(571.1)"1921/1929"*Выходные данные для цитирования:*
Бурматов А.А. Социально-демографическая ситуация в Западной Сибири в годы новой экономической политики (1921–1929 годы) // Исторический курьер. 2023. № 4 (30). С. 181–191. URL: <http://istkurier.ru/data/2023/ISTKURIER-2023-4-13.pdf>

A.A. Burmatov*

**SOCIO-DEMOGRAPHIC SITUATION
IN WESTERN SIBERIA DURING THE YEARS
OF THE NEW ECONOMIC POLICY (1921–1929)**

doi:10.31518/2618-9100-2023-4-13

How to cite:
Burmato A.A. Socio-Demographic Situation in Western Siberia during the Years of the New Economic Policy (1921–1929) // Historical Courier, 2023, No. 4 (30), pp. 181–191. [Available online: <http://istkurier.ru/data/2023/ISTKURIER-2023-4-13.pdf>]

Abstract. The article examines socio-demographic situation in the West Siberian region since the end of the Russian Civil War in this territory until the end of the 1920s. Based on the publications of the local authorities, the changes in the social sphere of the population life (the state of nutrition, housing problem, the development of medical services) and its impact on the demographic situation in the region are traced. The specific material shows the disastrous situation in the demographic sphere at the beginning of the NEP (epidemics, famine). The sources used to examine the problem are those that were published on the spot, so they contain information that was hushed up by the authorities in the future. The publications of the early 1920s prepared by the authorities of the districts were practically inaccessible for researchers. The small number of copies, poor preservation, deliberate destruction, and disregard for the publications themselves all contributed to this. There is a description of the social sphere and the activity of local authorities on its development, which was not always positive in conditions of chronic shortage of funding. The authorities tried to shift part of the burden of expenditures onto the population itself. It is concluded that the population of the West Siberian sub-region entered a period of demographic transition, when a significant part of the population regulated childbearing. Economically, fertility was supported through the distribution of land in rural areas and the preservation of small-scale agriculture.

Keywords: NEP, population reproduction, birth rate, mortality, health care development, Western Siberia, Altai province, Omsk district, Barabinsky district.

The article has been received by the editor on 12.05.2023. Full text of the article in Russian and references in English are available below.

Аннотация. В статье рассматривается социально-демографическая обстановка в Западно-Сибирском регионе с момента окончания Гражданской войны на данной территории до конца 1920-х гг. На основании публикаций местных органов власти

* Александр Анатольевич Бурматов, кандидат исторических наук, Институт истории Сибирского отделения Российской академии наук, Новосибирск, Россия, e-mail: al-burmatov@yandex.ru

Alexandr Anatolievich Burmatov, Candidate of Historical Sciences, Institute of History of the Siberian Branch of the Russian Academy of Science, Novosibirsk, Russia, e-mail: al-burmatov@yandex.ru

** Статья выполнена по теме госзадания «Динамика экономического и социального развития Азиатской России в контексте геостратегических вызовов конца XIX – начала XXI вв.» (FWZM-2021-0003).

The article was made on the topic of the state assignment “Dynamics of the Economic and Social Development of Asian Russia in the Context of Geostrategic Challenges of the Late 19th – Early 21st Centuries” (FWZM-2021-0003).

прослеживаются изменения в социальной сфере жизни населения (состояние питания, жилищная проблема, развитие медицинского обслуживания) и ее влияние на демографическую ситуацию в регионе. На конкретном материале показана катастрофическая ситуация в демографической сфере в начале нэпа (эпидемии, голод). Для рассмотрения проблемы использованы источники, опубликованные по горячим следам «на местах», поэтому они содержат информацию, которую в дальнейшем властные структуры замалчивали. Для исследователей публикации начала 1920-х гг., подготовленные властями округов, оказались практически недоступны. Сказывались малые тиражи, плохая сохранность, сознательное уничтожение, пренебрежительное отношение к самим публикациям. Дано описание социальной сферы и деятельности местных органов власти по ее развитию, которое в условиях хронической нехватки финансирования не всегда являлось позитивным. Властные структуры старались переложить часть бремени расходов на само население. Сделан вывод о вступлении населения Западно-Сибирского субрегиона в период демографического перехода, когда значительная часть населения регулировала деторождение. Экономически рождаемость поддерживалась через распределение земли в сельской местности и сохранение мелкотоварного сельского хозяйства.

Ключевые слова: нэп, воспроизводство населения, рождаемость, смертность, развитие здравоохранения, Западная Сибирь, Алтайская губерния, Омский округ, Барабинский округ.

Статья поступила в редакцию 12.05.2023 г.

Демографические процессы в Сибири в 1920-е гг. долгое время не привлекали внимания исследователей. Для экономистов и властных структур тема казалась неактуальной в связи с быстрым свертыванием новой экономической политики и проведением форсированной коллективизации. Многих авторов 1920-х гг. репрессировали, их цитировать и даже читать было небезопасно. Важные издания периода нэпа оказались в спецхране. Проблема усилилась разгромом демографической статистики в 1937–1938 гг.

Историки обратились к изучению населения 1920-х гг. относительно поздно. До середины 1980-х гг. существовали цензурные ограничения. А.С. Московский и В.А. Исупов рассмотрели городское население Сибири этого периода, но их интересовали численность и источники формирования населения городов¹. В последние годы интерес к теме усилился. Вышли монографии, посвященные населению Западной Сибири в целом² и ее отдельным регионам³.

Ситуация в 1920–1923 гг. Рассмотрим естественное движение населения городов Сибири. Начало 1920 г. – это период распространения эпидемий и голода. Особенно свирепствовал тиф. Города Западной Сибири были подвержены массовой гибели местных жителей, беженцев и военных. Голод ослабил организм людей. Число собранных трупов было огромным и в некоторых городах сопоставимо со всем постоянно проживающим населением. В феврале 1920 г. в г. Каинске было сожжено 3 000 «тифозных» трупов. В Барабинске погребено 572 и сожжено 3 500. По данным городов «циркулировали слухи о многих тысячах погибших от тифа». Большевистские власти сообщали более низкие цифры. Каинская газета «Искры коммунизма» писала, что умерших от тифа собрали и «все трупы сожжены». Их «оказалось менее 1 000»⁴. Фактически их было подобрано свыше 7 тыс. Официально учтенные смерти в Каинске показывали рост смертности в городе до 110 % в 1919 г. и 209,8 % в 1920 г.⁵ В статистику попало не более 1/7 погибших от тифа. В матери-

¹ Московский А.С., Исупов В.А. Формирование городского населения Сибири (1926–1939 гг.). Новосибирск, 1984.

² Демографическая история Западной Сибири (конец XIX–XX в.). Новосибирск, 2017.

³ Зверев В.А., Бурматов А.А. Народонаселение Барабы в 1925–1940 годах. Новосибирск, 2019.

⁴ Искры коммунизма. 1920. 28 марта.

⁵ Отдел ЗАГС администрации г. Куйбышева Новосибирской области. Текущий архив.

алах метрических книг пометки «неизвестный», «найден на берегу реки», «снят с эшелона» становятся обычным явлением.

Плохая регистрация позволяла сделать вывод, что население Сибири пострадало меньше других регионов страны. Но это не так. Если включить все случаи умерших от тифа в данные регистрации, то количество погибших в г. Каинске превысило постоянное население⁶. Такую статистику новые власти обнародовать не могли. В марте 1920 г. в Новониколаевске было погребено свыше 30 000, сожжено 4 992, в Чулыме погребено 3 000, в Мариинске сожжено 5 000 «тифозных» трупов⁷. Ситуация была катастрофической: «общая картина – не эпидемия, а мор». Неслучайно перед Губчека стояла задача «превратить мор в эпидемию»⁸. Одновременно в 1921–1922 гг. свирепствовали голод и холера, которые унесли тысячи жизней⁹. В условиях господствующей антисанитарии и массового голода эпидемии возникали постоянно. Часто они отмечались вдоль железной дороги и путей передвижения голодающих. Летальность от холеры превышала 50 %¹⁰. Однако в 1922 г. в Каинске отмечен естественный прирост 23,4 %. Рождаемость составила 60,1 %, смертность – 36,7 %¹¹.

Состояние питания. Голод 1921 г., признаваемый властями, унес много жизней. Голод первой половины 1922 г. не признавался официально. Новая экономическая политика приносила свои плоды и в улучшении питания населения региона. Обследование питания городского населения, проводившееся в сентябре 1921 г., охватило города Новониколаевск, Барнаул, Томск. На одного едока в Новониколаевске приходилось 3 418 калорий. Калорийность пищи барнаульца составляла 2 704 ккал в день, а томича – 2 366. В пище доминировали хлеб и картофель. В феврале 1922 г. было проведено новое обследование, согласно которому калорийность ежедневного рациона составляла: в Новониколаевске – 3 948, в Барнауле – 2 771, в Томске – 1 900, в Омске – 2 643. В феврале 1923 г. стабилизировалось потребление, но снизилась калорийность рациона, сократилось потребление белков. Данные февраля 1924 г. зафиксировали увеличение калорийности пищевого рациона и резкий рост потребления белков¹². Статистика также отмечала важность религиозных традиций (население соблюдало православные посты).

Развитие здравоохранения. Сеть медицинских учреждений и число специалистов в них увеличивались медленно. Менее всего медпомощью было обеспечено население Ойротии. В 1924 г. имелось 6 больниц, 7 фельдшерских пунктов и 3 врача. Через год врачей стало 12, открылось 7 больниц, закрылись 2 фельдшерских пункта. Быстрее всего число врачей прирастало в Томской губернии: в 1924 г. – 76, через год – 156 и в Алтайской губернии – 85 и 157 соответственно. В Омской губернии прирост числа врачей был небольшим – 252 и 302 за указанные годы. Старые административные центры губернии Томск и Омск были хорошо обеспечены врачами. Новониколаевская губерния относилась к догоняющим регионам, в ней в 1924 г. практиковал 131 врач, через год – 161. Большинство врачей работали в городах: 80,5 % на 1924 г. В Западной Сибири в 1924 г. наличествовало 579 врачей (из них 466 в городских поселениях), а в 1925 г. – 788¹³. Здравоохранение оставляло желать лучшего. Государство не имело достаточно средств и перекладывало содержание медицины на местные бюджеты и само население. Отсюда массовое закрытие фельдшерских пунктов в сельской местности. В Алтайской губернии их было в 1924 г. 63, в 1925 г. – 27, в Новониколаевской – соответственно 63 и 44, в Омской – 57 и 44. Деревня

⁶ В Каинске проживало по переписи каинского горпродотдела, проведенной в январе 1920 г., 6 006 чел., в Барабинске – 10 670 чел. (Сарапулкин И.В. Каинский уезд. Статистический очерк. Каинск, 1922. С. 5).

⁷ Чекатиф: Томская (Новониколаевская) губернская чрезвычайная комиссия по борьбе с тифом (декабрь 1919 г. – апрель 1920 г.): сб. док-тов и мат-лов. Новосибирск, 2021. С. 174–175.

⁸ Демографическая история Западной Сибири (конец XIX–XX в.)... С. 76.

⁹ Сарапулкин И.В. Каинский уезд... С. 7–8.

¹⁰ Демографическая история Западной Сибири (конец XIX–XX в.)... С. 77.

¹¹ Отдел ЗАГС администрации г. Куйбышева Новосибирской области. Текущий архив.

¹² Состояние питания городского населения СССР. 1919–1924 гг. М., 1926. С. 170–171, 190–191, 210–211, 230–231, 250–251.

¹³ Статистические материалы по состоянию народного здоровья и организации медицинской помощи в СССР за 1924–1925 гг. М., 1927. С. 88, 92, 136, 140.

была экономически маломощной и непросвещенной. Число коек в больницах сократилось за 1924–1926 гг. в Ойротии на 7 %, в Томской – на 13,4 % и Новониколаевской губернии – на 3 %. В Омской прирост коек в больницах составил 0,5 %, на Алтае – 2,6 %¹⁴.

Обратившись к данным по округам, можно увидеть еще более удручающую картину в системе здравоохранения. На 1 октября 1925 г. в Омском округе числилось 137 врачей всех специальностей, из них в городах 121. В окружном центре 114 врачей, т.е. 83,2 % всех врачей округа, и 94,2 % врачей городов. В округе было 120 фельдшеров, 57 акушерок, 76 сестер милосердия и 15 зубных врачей. В «Большом Омске» практиковали соответственно от 80 до 100 % медицинских работников (фельдшеров – 51 %)¹⁵. Большинство сельских жителей доступного медицинского обслуживания не имели.

В Алтайской губернии «упорядочивание лечебных заведений, улучшение их оборудования и пополнение медицинским инвентарем, а также обеспечение <...> квалифицированным медперсоналом – создали повышенную обращаемость в лечучреждения и атмосферу доверия, при которой контингент лечащихся многократно возрос. Отсюда имевшаяся в наличии сеть лечсанучреждений оказалось недостаточной»¹⁶. Увеличилась нагрузка на медперсонал и снизилось качество работы. Стала чаще регистрироваться заболеваемость малярией, социальными болезнями (туберкулез и т.д.). Отмечался рост детских инфекций. Число санитарных врачей увеличилось в 1924 г. до 7 (до революции – 1). На Алтае в 1924 г. количество заболеваний выросло в 2,1 раза: скарлатины – на 133 %, кори – на 94, бугорчатки легких – на 87, малярии – на 138, сибирской язвы – на 95, трахомы – на 45, чесотки – на 62 %. Основной прирост (в 3–7 раз выше губернской) приходился на города, что связано с лучшим распознаванием и учетом недугов (табл. 1). Сократилось число случаев оспы (на 90 %), сыпного тифа (на 245 %), возвратного тифа (на 268 %), тифа неопределенного (на 59 %), рожи (на 21 %). Динамика заболеваемости показывает, что рост показателя в Барнауле с 1922–1924 гг. составил 11 %, а в одноименном уезде – в 3,92 раза, в Бийске и уезде соответственно в 3,52 и 5,28 раза; в Рубцове – в 1,88 и 3,12 раза. Население Барнаула до революции было обеспечено медицинской помощью лучше. Качество учета недугов в нем было выше, отсюда и более высокие показатели заболеваемости. Сельская местность и уездные города также показывали приращение показателей заболеваемости, вызванное элементарным налаживанием учета (табл. 1).

Таблица 1

Заболеваемость острозаразными недугами
в Алтайской губернии в начале 1920-х гг. (на 1 000 жителей)

Административная единица	1922	1923	1924
Алтайская губерния	57,1	83,2	178,9
г. Барнаул	390,0	320,0	433,0
Барнаульский уезд	53,1	80,0	208,0
г. Бийск	123,4	300,0	434,5
Бийский уезд	26,3	65,4	138,9
г. Рубцов	132,0	198,0	248,0
Рубцовский уезд	37,5	38,5	117,1

Источник: Отчет Алтайского губернского исполнительного комитета 7-му очередному Съезду Советов за 1923–24 хозяйственный год и 1-ю кварту 1924–25 г. Барнаул, 1925. С. 234.

¹⁴ Статистические материалы по состоянию народного здоровья и организации медицинской помощи в СССР за 1924–1925 гг. М., 1927. С. 88, 92, 136, 140.

¹⁵ Омский округ. Статистический материал к 1-му Окружному Съезду Советов. Омск, 1925. С. 31.

¹⁶ Отчет Алтайского губернского исполнительного комитета 7-му очередному Съезду Советов за 1923–24 хозяйственный год и 1-ю кварту 1924–25 г. Барнаул, 1925. С. 22.

Гражданская война и сопровождавшие ее эпидемии и голод резко ухудшили демографическую ситуацию в стране. Сибирь не стала исключением. В 1922 г. статистика фиксировала массовую заболеваемость в СССР. В данном году было учтено (по далеко неполным данным) на 10 тыс. жителей: сыпного тифа – 113,0 случаев, брюшного – 28,0, цинги – 17,4. Рост заболеваемости относительно данных 1913 г. по сыпному тифу составил 15,5 раза, по цинге – в 4,2 раза¹⁷.

По большинству других острозаразных заболеваний за 1922 г. регистрации и учета не велось. В 1923 г. медицинские регистраторы отметили повышенную заболеваемость по сравнению с 1913 г. по сыпному тифу и скарлатине в 2,5 раза, по цинге – в 1,5 раза, малярии – в 2,2 раза. Указывалось на снижение числа случаев: оспы (на 10 %), коклюша (на 30 %), дизентерии (на 41 %), брюшного тифа (в 2,5 раза), дифтерии (в 7,8 раза). С 1924 по 1927 г. отмечался постоянный рост по большинству недугов (кроме цинги, оспы, сыпного и возвратного тифа). Это связано с улучшением регистрации, распознаванием болезней и большим охватом населения медицинской помощью. Статистический парадокс ухудшения отчетности отмечался и в Сибири (табл. 2).

Таблица 2

Заболеваемость в Сибири

Недуг	Число заболеваний на 10 тыс. жителей			
	1913	1926	1927	1928
Тиф брюшной	24,2	13,2	14,9	12,5
Тиф сыпной	3,4	2,9	1,6	0,8
Тиф возвратный	1,0	1,3	0,5	0,2
Малярия	114,3	239,1	153,9	120,3
Оспа	7,1	1,7	0,7	0,7
Корь	22,4	28,2	28,7	37,3
Скарлатина	25,7	22,5	18,8	14,9
Коклюш	–	52,9	37,6	24,4
Дифтерия	15,6	4,5	4,1	4,7
Грипп	–	292,1	298,7	292,2

Источник: Жизнь Сибири. 1929. № 9. С. 9.

Неблагополучие в сфере здравоохранения вызывало большую тревогу в обществе. Властные структуры реагировали на это. В отчете Барабинского окружкома 3-му окружному съезду Советов рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов отмечалось: «Ко времени созыва 2-го Съезда Советов (1925/1926 гг. – А. Б.) дело здравоохранения в округе было, что называется, в зачаточном состоянии». На весь округ имелось всего 7 больниц, в которых находилось 190 коек для больных и 3 врачебные амбулатории. Больницы находились в городах Каинске и Татарске (в них 125 койко-мест), 5 в сельской местности, из которых не работали из-за отсутствия врачей Новотроицкая и Кыштовская. В оставшихся 3 сельских больницах развернуто было 50 коек. Почти все сельское население (это 500 тыс. жителей) могло обращаться за медпомощью только в фельдшерские пункты. В отчете отмечались слабая профессиональная подготовка фельдшеров, плохое снабжение медикаментами и медоборудованием, недостаточное число и размеры помещений фельдшерских пунктов. В городах не хватало врачей-специалистов, санитарно-профилактической работы не производилось. На округ был один санитарный врач, который «не мог справиться

¹⁷ Гуткин А.Я. Здравоохранение в Советской России за X лет (1917–1927). Л., 1927. С. 34.

со всеми возложенными на него обязанностями». На единственного детского врача «были возложены функции школьного санитарного врача и охрана здоровья всех детей, а также детская консультация». За 2 года в округе удалось увеличить бюджет здравоохранения в 2,2 раза. Это позволило открыть 2 консультации в городах и 3 в сельской местности, больницу в г. Барабинске (число койко-мест в больницах в городах выросло до 150), в сельской местности функционирующих больниц стало 9, а количество койко-мест возросло с 70 до 122. Врачей в городах стало 14 (против 8), в сельской местности – 25 (ранее 13). Закрылось 8 фельдшерских пунктов. Из оставшихся 11 пунктов население содержало за свой счет 4. В Барабинском округе развернулась работа по вакцинированию против оспы, тифа, скарлатины¹⁸.

В рассматриваемый период медицина в СССР претерпевала существенные изменения. Доктор С.М. Замуховский писал о принципах советской медицины так: «1. Общедоступность, т.е. фактическую возможность пользоваться; 2. Бесплатность, т.е. заболевший не должен материально страдать, но имел основания ожидать материальной поддержки; 3. Квалифицированная лечебная помощь, т.е. население должно лечиться у врачей, хороших специалистов, а не у знахарей и фельдшеров. Лечение должно проводиться в хорошо оборудованных лечебницах, и больной должен получать все виды лечения»¹⁹.

Жилищный вопрос в городах в рассматриваемый период находился в тяжелом положении. В регионе было разрушено 288 домов (0,4 % от общего числа). Наибольшее их число пришлось на небольшие города: Тара (30), Колывань (98), Каинск (6), Мариинск (5). Из губернских центров в списке с большим количеством разрушенных строений оказались Томск (26), Омск (24) и Барнаул (55)²⁰. Началось восстановление жилищного фонда. На одну квартиру в декабре 1926 г. приходилось в Ленинске-Кузнецком 7,6 чел., в Судженске, Омске, Рубцовске, Камне, Щегловске, Бийске, Каинске – от 5,7 до 6,0 чел., в Новосибирске и Томске – 5,5 чел.²¹ С 1923 по 1929 г. «жилищная норма» снизилась в Щегловске с 4,8 м² на одного жителя до 3, в Ленинске – с 4,1 до 3,1, в Прокопьевске – с 4,0 до 2,4, в Анжеро-Судженске – с 3,8 до 3,1 м² на одного жителя. Председатель Сибирской краевой плановой комиссии Я. Яглом писал о ситуации в Кузбассе: «Надо себе реально представить, что конкретно скрывается за этим многообещающим названием (*жилищная норма*. – А. Б.): это в большинстве своем бараки и землянки с теснотой, пылью, грязью, сыростью и прочими прелестями <...>. Существующие столовые могут удовлетворить обедами от 1 до 3 % населения городов и рабочих поселков. Хлебопекарнями охвачено от 33 до 80 % потребностей в печеном хлебе <...>. Только в Щегловске... имеется водоканал с небольшой сетью и несколькими водозаборами»²². Скуденность, наличие тараканов, клопов и плохие жилищно-бытовые условия к концу нэпа стали обычным явлением. Особенно это усилилось в 1929 г., когда стал наблюдаться массовый приток из сел лиц, бежавших от коллективизации. Жилплощадь, по выражению доктора К.М. Гречищева, исследовавшего санитарное состояние жилищ, «нередко приближается к гробовому размеру»²³. Скуденность приводила к росту заболеваемости и травматизма.

Рождаемость. Период начала нэпа отмечается высоким уровнем рождаемости. Наблюдалась так называемая компенсаторная волна реализации рождений, не осуществленных в годы Первой мировой и Гражданской войны. Повышенная доля сельского населения, получившего возможность дополнительного наделения землей по числу едоков, способствовала увеличению частоты рождений в семьях, поскольку земля оставалась основным богатством и

¹⁸ Два года работы (отчет Барабинского окрисполкома). 3-му окружному Съезду Советов – рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов. Каинск, 1929. С. 67–70.

¹⁹ Замуховский С.М. Пути развития здравоохранения. М., 1925. С. 18–19.

²⁰ Всесоюзная городская перепись 1923 года. Итоги переписи владений, строений и квартир в городах и поселках городского типа. Вып. 2. Владения и строения. Юго-Восток, Крым, Сибирь, Дальний Восток, Киргизия, Туркестан, Украина, Белоруссия, Азербайджан. М., 1925. С. 28–29, 141–142.

²¹ Статистический бюллетень. Новосибирск, 1927. № 9–10. С. 52.

²² Жизнь Сибири. 1930. № 2–3. С. 16.

²³ Зверев В.А., Бурматов А.А. Народонаселение Барабы... С. 182.

гарантом защиты от голода. Мелкотоварное хозяйство оказалось рентабельным, а дети с раннего возраста привлекались к труду. С 7–9 лет ребенок приносил семье доход. Это отмечали и статистики, отнеся население старше 10-летнего возраста к самостоятельному населению. Более высокая доля молодежи у населения Сибири и механическое перемещение сюда жителей из Европейской России поддерживали уровень рождаемости (среди мигрантов доминировала молодежь).

После освобождения Сибири от колчаковцев, т.е. фактического окончания Гражданской войны, рождаемость в регионе оказалась сверхвысокой. Например, в Алтайской губернии в 1920 г. она составляла 53,6 ‰, в 1921 г. – 37,0, в 1922 г. – 34,0 и в 1923 г. – 51,2 ‰. Не исключено, что регистрация 1920 г. включала в себя не только события данного года, но и рождения предыдущего времени, а также беженцев. Падение рождаемости в последующие годы закономерно – голод и эпидемии, частая гибель беременных. В 1923 г. показатель вновь превысил 50 ‰. Аналогичные явления прослеживаются и в других регионах. Естественный прирост в 1921 г. в 2,5 ‰ и 1922 г. в 3,4 ‰²⁴ вызывает сомнения, возможен недоучет смертей.

В дальнейшем рождаемость в селах Сибири оставалась высокой: в 1926 г. – 53,6 ‰, в 1927 г. – 53,2 и в 1927 г. – 55,4 ‰. По юго-западным округам ее уровень был выше: в 1925 г. – 55,6 ‰, в 1926 г. – 55,8, в 1927 г. – 57,6 ‰. Рождаемость имела тенденцию к росту. Сказывалось улучшение качества статистического учета. Отмечались предельно высокие показатели рождаемости. В некоторых районах Алтая было учтено на 1 000 жителей в год 60 рождений. В северо-западных округах уровень рождаемости был ниже. В 1925 г. здесь зарегистрировано 50,5 ‰ рождений, в 1926 г. – 49,1, а 1927 г. – 52,0 ‰. Снижение рождаемости в 1926 г. не выходило из ряда обычного колебания по годам²⁵. Отмечено начало регулирования деторождения в семьях. Анкетирование, проведенное наркомздравом России в середине 1920-х гг., показало широкое распространение в селах страны (и в Сибири) абортов. Выявилось много криминальных случаев²⁶. В Наркомате здравоохранения отмечали: «До сих пор наша политика по отношению к деревне заключалась в том, что мы как бы “не пускали” аборта в деревню <...> все равно крестьянка ищет своих путей и находит их у бабок <...>. Больницы вынуждены были принять 66 тысяч загрязненных больных <...>, потеряли свыше 3 000 женщин»²⁷. «Нужно вести борьбу с подпольными абортами путем их легализации и путем борьбы с бабками»²⁸, – констатировали врачи.

В селах Назарово и Таганово Верх-Ичинского района Барабинского округа широко практиковалось изгнание плода. В основном на это решались незамужние девушки и молодые женщины. Зачастую девушкам помогали в совершении аборта их сверстницы. Прерывание беременности в 1920-е гг. не вызывало осуждения односельчан. На часто рожающую женщину смотрели с неодобрением («как кошка»).

Население практиковало и ограничение рождаемости в виде абортов, и плохой уход за «лишними» детьми. В 1925–1927 гг. снижение показателей рождаемости в городах Сибири наблюдалось у горожан в Бийском, Славгородском, Каменском и Новосибирском округах. Особенно заметно это явление было в крупнейших городах – Новосибирске, Бийске и Омске. В Каинске это объясняется спецификой национального состава населения – католическое и еврейское население быстрее проходило этап модернизации и регулировало деторождение²⁹. Старожилы свидетельствуют, что в середине 1920-х гг. в аптеках Каинска свободно реализовывались противозачаточные средства (кондом)³⁰.

²⁴ Отчет Алтайского губернского исполнительного комитета 7-му очередному Съезду Советов... С. 233.

²⁵ Естественное движение населения в Сибкрае за 1925–1927 гг. Новосибирск, 1930. С. 38–41.

²⁶ Генс А.Б. Аборт в деревне. Доклад на Всесоюзном Съезде по охране материнства и младенчества (1–8 декабря 1925 г.). М., 1926. С. 11–14.

²⁷ Там же. С. 5.

²⁸ Там же. С. 24.

²⁹ Зверев В.А., Бурматов А.А. Народонаселение Барабы в 1925–1940 годах... С. 167–168.

³⁰ Воспоминания Евдокии Федоровны Кочергиной (1903–2000 гг.), жительницы г. Каинска (Куйбышева). Архив автора.

По городам Юго-Западной Сибири регистрировалось 42,5–43,0 ‰ рождений на 1 000 жителей. В городах Томского округа рождаемость в 1925–1927 гг. выросла с 37,4 до 40,3 ‰. В Кузнецком округе рождаемость оказалась в городах очень высокой – 58–68,4 ‰³¹. Статистики связывают это со значительным недоучетом жителей целого ряда городов³².

В 1927–1929 гг. учтенный естественный прирост в городах составлял 23–25 ‰, а в селах – 31–36 ‰ ежегодно. Население вошло в период демографического взрыва. Исследователи в годы нэпа считали, что увеличение темпов прироста населения вызвано уступками большевистского правительства традиционному образу жизни, как бы шагом назад от положений революционного времени. Статистический материал показывает существенное снижение рождаемости в городах с населением свыше 50 тыс. Аналогичные процессы наблюдались в окружных центрах и новых промышленных городах.

Смертность. В 1913 г. в Сибири общая смертность составляла 31,3 ‰, младенческая – 300 ‰³³. Показатели смертности в Сибири оказались выше, чем в России до революции. Число смертей в Алтайской губернии составляло в 1920 г. 32,7 ‰, в 1921 г. – 34,5, в 1922 г. – 30,6, в 1923 г. – 31,0 ‰³⁴. Сама динамика смертности вызывает сомнение. В ней прослеживается недоучет демографических событий. Особенно в 1920 г., когда фиксируется прирост в 20,9 ‰. Прирост в 1921 г. в 2,5 ‰ тоже сомнителен. Можно согласиться с незначительным приростом населения (3,3 ‰) в 1922 г., который фиксируется и в других местностях Сибири.

С 1925 г. законодательно была установлена обязательная врачебная регистрация причин смерти в городах и городских поселениях, а также в значительном числе сел. Во всех этих местностях смерть регистрировали в отделениях загсов только на основании «Врачебного свидетельства о смерти»³⁵. На практике не хватало квалифицированных медицинских кадров, осмотр трупа часто производился формально. Изобиловали ошибками и сами собранные материалы: в них неправильно указаны причины смерти, возраст и даже пол умершего. Смертность снижалась к середине 1920-х гг. относительно быстро. В 1926 г. в городах Западной Сибири ее показатель составил 24,5 ‰, в 1927 г. – 23,3, в 1928 г. – 21,1, а в 1929 г. – 21,5 ‰. У сельского населения соответственно 25,9, 25,4, 22 и 23 ‰³⁶. В селах смертность была выше вследствие худшего медицинского обслуживания. Невысокий уровень грамотности способствовал низкому санитарному просвещению населения. В 1927 г. общая смертность по СССР составила 21,2 ‰ и младенческая – 215 ‰. Повышенный уровень смертности в Сибири связан с худшими социально-бытовыми условиями и медико-санитарным обслуживанием.

Смертность оставалась высокой. Согласно таблицам смертности населения Сибирского края в 1926/1927 гг., продолжительность жизни для обоих полов составляла 41,12 года, у мужчин – 39,18 года, у женщин – 43,2 года (для Европейской России продолжительность жизни составляла 42,93 года, для мужчин – 40,23, для женщин – 45,61 года). Новорожденному в городах предстояло прожить 37,57 года (мальчику-горожанину – 34,88 года, девочке-горожанке – 40,6 года). Жители села, согласно расчетам статистиков, имели шансы прожить дольше: для обоих полов показатель составлял 41,72 года (для мальчиков – 39,93, для девочек – 43,61 года). Учет смертности у горожан был налажен лучше, а часть смертей крестьян-отходников происходила на заработках и фиксировалась на месте, где произошло событие фактически, т.е. в городах. Зимой в них были большие партии наемных работников из деревни. Пьянство, потасовки у них были обычным делом. На заработках крестьянин хуже питался. Отсюда у городских мужчин показатели ожидаемой продолжительности жизни были на 5 лет ниже. Женщины на заработки уходили реже и разрыв с жительницами сел был меньше (3 года). Существенную роль играл недоучет демографических событий в сельской местности. Косвенно об этом свидетельствуют показатели смертности детей

³¹ Естественное движение населения в Сибкрае за 1925–27 гг. С. 36–37.

³² Статистика Сибири. Новосибирск, 1930. Вып. 2. С. 178.

³³ Жизнь Сибири. 1929. № 9. С. 9–10.

³⁴ Отчет Алтайского губернского исполнительного комитета 7-му очередному Съезду Советов... С. 233.

³⁵ Уипль Дж., Новосельский С.А. Основы демографической и санитарной статистики. М., 1929. С. 66–67.

³⁶ Естественное движение населения в Сибкрае... С. 4; Статистика Сибири. Новосибирск, 1930. Вып. 3. С. 69.

до 1 года. В селах у новорожденных мальчиков этот показатель составил 254 ‰, в городах – 256 ‰. У девочек они не отличались: в селах – 224,5 ‰, в городах – 224,1 ‰. Отличий в смертности младенцев не наблюдалось, хотя медицинское обслуживание в селе практически отсутствовало. У мужчин различия в показателях смертности становились огромными. Например, в возрасте 28 лет смертность сельских мужчин составляла на 1 000 жителей 5,5, в городах – 8,7. У 20-летних – 4,9 в селах, в городах – 6,6³⁷. Во всех возрастах начиная от 18 лет и старше мужчины в городах погибали в 1,2–1,7 раза чаще, чем их сверстники в деревнях.

Отмечены колебания уровня смертности у горожан за 1925–1927 гг. Они показывают противоречивые тенденции в различных округах. В Тарском, Бийском, Омском, Томском, Рубцовском и Барабинском округах наблюдалось колебание смертности вокруг некоторого среднего уровня. Снижение смертности принимало устойчивый характер в Барнаульском, Славгородском, Каменском, Новосибирском и Кузнецком округах. В автономной области Ойротия смертность росла очень быстро – сказалось налаживание самой системы регистрации, которая в 1925 г. отсутствовала³⁸.

Уровень смертности в городах Юго-Западной Сибири имел существенные колебания. Это связано с варьированием рождаемости, ибо значительную часть умерших составляли дети до года. Колебания младенческой смертности влияли на общую смертность. Отмечается снижение смертности горожан округов: в Барнаульском (с 27,2 до 24,6 ‰), Новосибирском (с 26,4 до 21,2 ‰), Каменском (с 34,3 до 20,6 ‰), Славгородском (с 24,2 до 19,8 ‰), Барабинском (с 23,3 до 22,1 ‰) округах. Рост смертности отмечался в Бийском (с 21,3 до 22,2 ‰) и Омском (с 23,2 до 24,5 ‰), в АО Ойротии (с 15,5 до 22,0 ‰). Снижалась смертность в Кузнецком округе – с 35,4 до 32,9 ‰ (максимум в регионе). В последнем по переписи 1926 г. отмечался недоучет населения. Младенческая смертность у городского населения оставалась очень высокой: из 12 округов в 1925 г. она превышала 200 ‰ в 9 округах, грань в 250 ‰ превысила в Тарском (262,9 ‰), Барнаульском (257,7 ‰), Кузнецком (276,7 ‰), Каменском (316 ‰) округах. В 1926 г. рубеж в 200 ‰ был преодолен в 10 округах, рубеж в 250 ‰ – в Каменском (271,8 ‰) и Кузнецком (286,7 ‰) округах³⁹. В 1927 г. планку в 200 ‰ превысили 8 округов. В городах Юго-Западной Сибири в 1925–1927 гг. младенческая смертность снизилась на 7,8 ‰. В Томском округе колебания смертности младенцев были существенны: в 1925 г. – 199 ‰, в 1926 г. – 233, в 1927 г. – 188 ‰. В Кузнецком округе – соответственно 277 ‰, 287 и 241 ‰⁴⁰.

В 1928–1929 гг. смертность снизилась в Каинске, Таре, Калачинске, Каргате и Тайге. Значительный рост смертей отмечался в Мариинске, Иссиль-Куле, Черепаново, Барабинске, Татарске. По небольшим городам смертность снизилась с 19 до 17 ‰. Рост младенческой смертности отмечен в Иссиль-Куле, Черепаново, Каргате, Барабинске, Каинске. По небольшим по численности жителей городам смертность младенцев составила 188 ‰, в селах – 198 ‰. Показатели в селах и в небольших городах отличались незначительно⁴¹. Статистика свидетельствует, что до 1928 г. смертность от инфекций в городах Сибирского края постоянно снижалась⁴². Отмечался рост общей смертности в городах и в селах Сибири в 1929 г. на 1,0 ‰. В «год великого перелома» падает качество регистрации и ухудшается диагностика причин смертности⁴³. Рост смертности был выше, чем сообщают данные официальной регистрации. В целом с 1925 по 1928 г. в Западной Сибири наблюдалось медленное, но устойчивое сокращение смертности. Этот вывод также делается В.А. Исуповым⁴⁴.

³⁷ Смертность и продолжительность жизни населения СССР, 1926–1927... С. 8, 134–139.

³⁸ Естественное движение населения в Сибкрае... С. 34–37.

³⁹ Там же. С. 34, 36.

⁴⁰ Там же. С. 34–37.

⁴¹ Государственный архив Новосибирской области. Ф. 11. Оп. 2. Д. 22. Л. 3, 4.

⁴² Сибирский край: краткий стат. справ. Новосибирск, 1930. С. 786–789.

⁴³ Статистика Сибири... Вып. 2. С. 60–69.

⁴⁴ Демографическая история Западной Сибири (конец XIX – XX в.)... С. 97.

Заключение. В годы нэпа можно выделить три основных периода в процессах воспроизводства населения.

1. 1920–1923 гг. – послевоенный период, характеризующийся эпидемиями инфекционных заболеваний. Это время очень высокой рождаемости, которая отмечается там, где учет производился. Сохранялась традиционная многодетность. Приток беженцев, среди которых было много беременных, завышал реальную рождаемость в зоне Транссибирской магистрали. Сказалась и реакция населения на высокие потери в годы войны и революции. В это же время отмечается очень высокая смертность, вызванная голодом 1921–1922 гг. и эпидемиями. Оба пика совпали по времени. Потери населения региона были большими, чем показывает официальная статистика. Особенно это относится к горожанам. Среди погибших доминировали мужчины. Потери населения в Гражданскую войну были огромны. Статистический парадокс заключается в том, что в ряде мест в 1920 г. людей погибло и умерло больше, чем проживало в данном городе. Данный факт объясняется огромным количеством мигрирующего через регион населения и массовой гибелью местных и мигрантов. Потери в Сибири в Гражданскую войну были по отношению к числу жителей региона выше, чем по стране. Естественный прирост отмечался во многих местах с 1922 г., а повсеместно – с 1923 г., когда были преодолены основные проблемы с продовольствием.

2. 1924–1928 гг. Это время характеризуется продолжавшейся компенсаторной волной рождаемости, которая достигла пика к 1926/1927 г. В 1928 г. пик рождений был пройден. Снижение показателей рождаемости практически совпало с политикой форсированной коллективизации. В указанное пятилетие существенно понижается смертность. Существенную роль стало играть налаживание медицинского обслуживания. В результате население вошло в период «демографического взрыва». Естественный прирост превышал 30 %. Увеличивалась продолжительность жизни. Снижение рождаемости статистически прослеживалось в ряде городов. Все это свидетельствовало о том, что демографический переход вошел в повседневную жизнь.

3. 1929–1931 гг. В рамках данного периода нэп был юридически свернут. Репрессии и раскулачивание исказили и территориальное распределение демографических событий. Повышение смертности отразилось в данных регистрации за 1929 г. С этого года статистические и медицинские обследования и отчеты отмечают ухудшение санитарно-гигиенического состояния и снижение уровня жизни. Усилились миграционные потоки. Качество жизни горожан, особенно на новостройках Кузбасса, снизилось. Коллективизация сломала эволюционный путь протекания демографических процессов. Свертывание нэпа – первый шаг в этом направлении. Таким образом, начавшийся процесс демографического перехода был заторможен и отражен в статистических данных достаточно фрагментарно.

Литература

Генс А.Б. Аборт в деревне. Доклад на Всесоюзном Съезде по охране материнства и младенчества (1–8 декабря 1925 г.). М.: Охрана материнства и младенчества, 1926. 48 с.

Гуткин А.Я. Здравоохранение в Советской России за X лет (1917–1927). Л.: Практическая медицина, 1927. 56 с.

Демографическая история Западной Сибири (конец XIX – XX в.) / отв. ред. В.А. Исупов. Новосибирск: ИИ СО РАН, 2017. 350 с.

Замуховский С.М. Пути развития здравоохранения. М.: Мосздравотдел, 1925. 79 с.

Зверев В.А., Бурматов А.А. Народонаселение Барабы в 1925–1940 годах. Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2019. 278 с.

Московский А.С., Исупов В.А. Формирование городского населения Сибири (1926–1939 гг.). Новосибирск: Наука, 1984. 168 с.

Сарапулкин И.В. Каинский уезд. Статистический очерк. Каинск: [Б.и.], 1922. 87 с.

Уипль Дж., Новосельский С.А. Основы демографический и санитарной статистики. М.: Госмедиздат, 1929. 683 с.

Чекатиф: Томская (Новониколаевская) губернская чрезвычайная комиссия по борьбе с тифом (декабрь 1919 г. – апрель 1920 г.): сб. док-тов и мат-лов / ред. Д.Г. Симонов, А.И. Савин. Новосибирск: Б.и., 2021. 199 с.

References

Gens, A.B. (1926). *Abort v derevne. Doklad na Vsesoyuznom S'ezde po ohrane materinstva I mladenchestva (1–8 dekabrya 1925 g.)* [Abortion in the Village. Report at the All-Union Congress for the Protection of Maternity and Infancy (December 1–8, 1925)]. Moscow, Ohrana materinstva I mladenchestva. 48 p.

Gutkin, A.Ya. (1927). *Zdravoohranenie v Sovetskoj Rossii za X let (1917–1927)* [Healthcare in Soviet Russia for 10 Years (1917–1927)]. Leningrad, Prakticheskaya meditsina. 56 p.

Isupov, V.A. (Ed.). (2017). *Demograficheskaya istoriya Zapadnoy Sibiri (konets XIX–XX vv.)* [Demographic History of Western Siberia at the End of the 19th–20th Centuries]. Novosibirsk, II SO RAN. 350 p.

Moskovskiy, A.S., Isupov, V.A. (1984). *Formirovanie gorodskogo naseleniya Sibiri (1926–1939 gg.)* [Formation of the Urban Population of Siberia (1926–1939)]. Novosibirsk, Nauka. 168 p.

Sarapulkin, I.V. (1922). *Kainskiy uezd. Statisticheskij ocherk* [Kainsky Uyezd. Statistical Essay]. Kain. 87 p.

Simonov, D.G., Savin, A.I. (Eds.). (2021). *Chekatif: Tomskaya (Novonikolaevskaya) gubernskaya chrezvychaynaya komissiya po bor'be s tifom (dekabr' 1919 g. – april' 1920 g.)* [Chekatif: Tomsk (Novonikolaevsk) Province Emergency Commission on Typhus (December 1919 – April 1920)]. Novosibirsk. 199 p.

Whipple, J., Novosel'skiy, S.A. (1929). *Osnovy demograficheskoy i sanitarnoy statistiki* [Fundamentals of Demographic and Sanitary Statistics]. Moscow, Gosmedizdat. 683 p.

Zamuhovskiy, S.M. (1925). *Puti razvitiya zdravoohraneniya* [Ways of Health Care Development]. Moscow, Moszdravotdel. 79 p.

Zverev, V.A., Burmatov, A.A. (2019). *Narodonaselenie Baraby v 1925–1940 godah* [Population of Baraba in 1925–1940]. Novosibirsk, Izd-vo NGPU. 278 p.