

Е.Е. Тиникова\*

E.E. Tinikova\*

**Демографическая модернизация  
республик Саяно-Алтая:  
сроки, этапы, особенности****Demographic Modernization  
of the Sayan-Altai Republics:  
Terms, Stages, Features**

doi:10.31518/2618-9100-2021-4-17

doi:10.31518/2618-9100-2021-4-17

УДК 94:314(571.1/.5)«19»

Выходные данные для цитирования:

How to cite:

Тиникова Е.Е. Демографическая модернизация республик Саяно-Алтая: сроки, этапы, особенности // Исторический курьер. 2021. № 4 (18). С. 186–194. URL: <http://istkurier.ru/data/2021/ISTKURIER-2021-4-17.pdf>

Tinikova E.E. Demographic Modernization of the Sayan-Altai Republics: Terms, Stages, Features // Historical Courier, 2021, No. 4 (18), pp. 186–194. [Available online:] <http://istkurier.ru/data/2021/ISTKURIER-2021-4-17.pdf>

**Abstract.** In the article, the author analyzes the features of demographic modernization in the national subjects of the Sayan-Altai: Khakassia, Tuva and Altai. As well as Russia, the region is characterized by discontinuity in the course of demographic processes. This was due to a number of demographic disasters in the first half of the 20th century. As a result, this led to the fact that the demographic modernization developed to its full extent only from the middle of the last century. This was reflected, first of all, in changes in the dynamics of mortality, birth rate and the structure of causes of the population death. In the administrative units under study, the rate of the demographic modernization was lower than the state's average. This was largely determined by the structure of the economy, the level of urbanization, housing of the indigenous population of the Sayan-Altai national regions, and the structure of the population. The distinctive features of the region's population structure were its polyethnicity, with the predominance of two main ethnic groups in each of the administrative units (the Russians and the local indigenous population), young age, and the large rural population (with the exception of Khakassia). As a result, unlike other regions of Russia, where the demographic transition successfully developed and entered its final stage in the 1960s and 1970s, in the Sayan-Altai Region, all signs of the completion of the demographic transition were not traced until the end of the existence of the Soviet country. High birth rate and high infant mortality were prominent features of the region's demographic development. The latter rate is evidence of the low level of the development of the population's health care and life. Even in the 2010s, three national republics continued to top the list of regions in the Siberian Federal District with the highest infant mortality rate. The author considers that the high birth rate that persisted in the region at the end of the Soviet period, despite the inevitable downward trend, could become one of the most important resources for the socio-economic prosperity of the Sayan-Altai. However, the collapse of the USSR and the subsequent demographic catastrophe did not allow the region to realize its potential, including the demographic sphere.

**Keywords:** demographic modernization; mortality; birth rate; Khakassia; Tuva; Altai.

*The article has been received by the editor on 01.06.2021.*

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

**Аннотация.** В статье автор анализирует особенности демографической модернизации в национальных субъектах Саяно-Алтая: Хакасии, Туве и Алтае. Как и для России в целом, для региона была характерна прерывистость в протекании демографических процессов. Обусловлено это было целым рядом демографических катастроф первой половины XX в.

\* Тиникова Елена Евгеньевна, кандидат исторических наук, Хакасский научно-исследовательский институт языка, литературы и истории, Абакан, Россия, e-mail: [lana.tinikova@mail.ru](mailto:lana.tinikova@mail.ru)

Tinikova Elena Evgenievna, Candidate of Historical Sciences, Khakass Research Institute of Language, Literature and History, Abakan, Russia, e-mail: [lana.tinikova@mail.ru](mailto:lana.tinikova@mail.ru)

Демографическая модернизация начала разворачиваться в полную силу лишь с середины прошлого столетия. Это выразилось, прежде всего, в изменении показателей динамики смертности, рождаемости и структуры причин смертности населения. В исследуемых субъектах скорость протекания демографической модернизации была ниже, чем в среднем по стране. Во многом это определялось структурой экономики, уровнем урбанизации, расселением коренного населения национальных районов Саяно-Алтая и структурой населения. Отличительными чертами структуры населения региона были ее полиэтничность, с преобладанием двух основных этнических групп в каждом из субъектов (русских и местного коренного населения), молодость, большая численность сельского населения (за исключением Хакасии). В результате, в отличие от остальных регионов России, где еще в 1960–1970-е гг. демографический переход, успешно развиваясь, вступил в свою завершающую стадию, в Саяно-Алтайском регионе все признаки завершения демографического перехода не прослеживаются вплоть до конца существования СССР. Яркими отличительными чертами демографического развития региона были высокая рождаемость и высокая младенческая смертность. Последний показатель является свидетельством низкого уровня развития здравоохранения и жизни населения. Даже в 2010-е гг. три национальные республики продолжали возглавлять список регионов Сибирского федерального округа с самым высоким уровнем младенческой смертности. Автор полагает, что высокая рождаемость, сохраняющаяся в регионе в конце советского периода, несмотря на неизбежный тренд к уменьшению, могла стать одним из важнейших ресурсов для социально-экономического процветания Саяно-Алтая. Однако распад СССР и последовавшая вслед за этим очередная демографическая катастрофа не позволили реализоваться имеющемуся у региона потенциалу, в том числе и в демографической сфере.

**Ключевые слова:** демографическая модернизация; смертность; рождаемость; Хакасия; Тува; Алтай.

---

Одним из ключевых аспектов модернизации России в XX в. стала демографическая модернизация, связанная с изменением типов воспроизводства человеческих поколений. Однако с учетом протяженности нашей страны, многообразия векторов развития отдельных ее регионов очевидно, что в разных ее частях сроки и этапы демографической модернизации различались. Особенно специфика протекания демографической модернизации прослеживается на материалах национальных регионов азиатской части России.

Среди сибирских историков пока ведется дискуссия о нижней границе демографического перехода в Сибири<sup>1</sup>. Историками называются два периода, претендующих на звание начального этапа демографической модернизации Сибири. Первый – рубеж XIX–XX вв., когда в регионе фиксируется снижение общих коэффициентов смертности в городской местности. Второй – период Великой Отечественной войны и в целом середина XX в., когда не только снижается уровень смертности, но и меняется структура причин смертности населения.

Обозначить хронологические рамки демографической модернизации конкретного региона, проследить особенности ее протекания возможно только путем детального анализа статистических данных. Целью данной статьи является анализ демографической модернизации национальных республик Саяно-Алтая. Территориальные рамки исследования ограничены тремя республиками: Алтай, Тыва, Хакасия.

Следует отметить, что под демографической модернизацией понимается переход от традиционного типа воспроизводства населения к современному, изменение показателей динамики смертности, рождаемости и структуры причин смертности. По сути, демографическая модернизация в данной интерпретации является синонимом демографического перехода (в трактовке теории классического демографического перехода с его четырьмя

---

<sup>1</sup> Подробнее о ходе дискуссии см.: Исупов В.А. Демографическая модернизация Сибири: парадоксы истории // Историческая демография. 2013. № 2. С. 34–36.

стадиями). Поэтому поиск начального этапа демографической модернизации региона следует начать с анализа показателей смертности, которая, согласно теории, должна снижаться. Одновременно на этой стадии демографического перехода сохраняется высокая рождаемость, растет продолжительность жизни, следовательно, увеличивается естественный прирост населения.

Первая половина XX в. в России – время демографических катастроф, которые связаны с Первой мировой и Гражданской войнами, революциями, сталинской коллективизацией, Великой Отечественной войной и их последствиями. В этих условиях говорить о перманентном снижении смертности не приходится. Естественное протекание демографических процессов в условиях войн и революций в принципе невозможно. В.Б. Жиромской было отмечено, что прерывистый характер являлся одной из существенных специфических черт демографического перехода в нашей стране<sup>2</sup>. Несмотря на то, что в период становления Советской России уже имелись предпосылки для осуществления перехода от традиционного типа воспроизводства населения к рациональному, а также на серьезные попытки советской власти выстроить демографическую политику на основе охраны материнства и детства как целостной системы, все появляющиеся в мирное время признаки демографического перехода в условиях военного времени, голода и репрессий сходили на нет. Этим и объясняется длительность первой фазы демографического перехода в России.

О прерывности демографического перехода на материалах Западной Сибири писал В.А. Исупов. Он убедительно доказал, что важнейшими характеристиками модернизации смертности являются снижение причин смерти экзогенного происхождения и трансформация половозрастных характеристик смертности. Еще в годы Великой Отечественной войны, по мнению ученого, «произошла глубокая перестройка структуры причин смерти. Она выразилась в сокращении смертей от инфекционных, желудочно-кишечных болезней и заболеваний органов дыхания. В сущности, именно в военные годы мы сталкиваемся со всеми признаками т.н. эпидемиологического перехода»<sup>3</sup>. Однако лишь в послевоенные годы, в середине XX в. в Западной Сибири в структуре причин смерти произошло замещение экзогенных факторов эндогенными, связанными с процессом естественного старения человека; смертность передвинулась в старшие возрастные группы, в результате выросла и ожидаемая продолжительность жизни.

Похожая ситуация наблюдалась и в Хакасии. Анализ смертности населения региона в XX в. проведен в монографии В.А. Кышпанакова<sup>4</sup>. Характеризуя тенденции смертности в первой половине прошлого века, он выявил несколько точек преломления кривой смертности населения.

Спад коэффициента смертности населения в Хакасии впервые за годы становления советской власти произошел во второй половине 1920-х гг., но был кратковременным. Так, в городской местности в Хакасском округе он составлял в 1925 г. 39 ‰, в 1926 г. и 1927 г. – 37,26 ‰ и 37,6 ‰ соответственно<sup>5</sup>, а в 1928 г. – всего 19 ‰, в 1929 г. и того меньше – 14 ‰<sup>6</sup>, в сельской – соответственно по годам 16,9 ‰, 18,4 ‰, 16,84, 21 и 17 ‰<sup>7</sup>.

Особенностью смертности в Хакасии в этот период были относительно невысокие величины детской смертности. Так, в Сибирском крае в 1925 г. на 1 000 родившихся умерло в городской местности 217 детей, в сельской – 234 ребенка, в Хакасском округе – 206 и 162

<sup>2</sup> Жиромская В.Б. Проблемы демографического развития России в XX веке // Труды Института Российской истории РАН. 2010. № 9. С. 285–310.

<sup>3</sup> Исупов В.А. История Западной Сибири в контексте демографической модернизации (1900–1950-е годы) // Исторический курьер. 2020. № 1. С. 149 [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2020/ISTKURIER-2020-1-12.pdf> (дата обращения: 21.05.2021).

<sup>4</sup> Кышпанакоев В.А. Население Хакасии: 1917–1990-е гг. Абакан, 1995.

<sup>5</sup> Естественное движение населения в Сибкрае за 1925–27 гг. Новосибирск, 1930. С. 36–37.

<sup>6</sup> Кышпанакоев В.А. Население Хакасии... С. 177.

<sup>7</sup> Естественное движение населения в Сибкрае... С. 40–41; Кышпанакоев В.А. Население Хакасии... С. 177.

соответственно<sup>8</sup>. Однако объяснить, с чем это было связано, без привлечения дополнительных источников не представляется возможным.

При характеристике смертности в Ойротской области особо следует отметить ее значительно более низкий уровень в городской местности, чем в соседних регионах. Так, в 1926 г. он составлял среди городского населения всего 15,47 ‰, годом позже уже 21,96 ‰. Но тем не менее, коэффициент смертности здесь значительно уступал аналогичным показателям по Сибири – 24,51 и 23,29 ‰ соответственно. На селе картина выглядела иначе. В Ойротской области в сельской местности коэффициент смертности в 1926 г. был равен 19,75 ‰ (в Сибири – 25,95 ‰), однако в 1927 г. вырос до 26,77 ‰, опередив таким образом среднесибирский показатель (25,38 ‰)<sup>9</sup>.

На рубеже 1920–1930-х гг. завершился «золотой век» демографического роста в нашей стране<sup>10</sup>. Настало время очередной демографической катастрофы, связанной с последствиями сталинской политики. Не вдаваясь в подробности, которые уже хорошо освещены в научной литературе, отметим, что для Хакасии в 1930-е гг. были характерны те же тенденции демографического развития, что и для сибирского макрорегиона.

Во-первых, сохранялся дисбаланс в смертности населения в городской и сельской местности. В городах коэффициент смертности продолжал оставаться выше, чем на селе. Так, по подсчетам В.А. Кышпанакова, общий коэффициент смертности в 1934 г. в городской местности Хакасской автономной области составлял 22,4 ‰, в сельской – 16,4 ‰<sup>11</sup>. Эти же тренды были характерны для Сибири в целом и связаны с высокой сельско-городской миграцией, в результате которой бывшие сельские жители, заканчивая свою жизнь в городе, статистикой учитывались как городское население<sup>12</sup>.

Во-вторых, структура причин смерти оставалась архаичной. Каждый пятый житель области в предвоенные годы умирал от инфекционных заболеваний. Высокая доля смертей экзогенного характера свидетельствует о том, что, несмотря на принимаемые властью попытки укрепить отечественное здравоохранение, серьезно переломить ситуацию в этот период не удавалось. Это невозможно было сделать в условиях низкого уровня жизни населения, которое в основной своей массе не имело доступа ни к качественному полноценному питанию, ни к современным благоустроенным жилищным условиям.

В связи с этим говорить о демографической модернизации региона в эти годы, на наш взгляд, преждевременно. Иной позиции придерживается Н.А. Баранцева. Она полагает, что в 1930-е гг. уже явно были сформированы признаки второго этапа демографического перехода. При этом ученый отмечает, что снижение смертности все же носило «непоследовательный и скачкообразный характер»<sup>13</sup>. Основным аргументом в пользу данной концепции является сокращение рождаемости в данное десятилетие.

Следующий важный виток в колебании смертности пришелся на годы Великой Отечественной войны. Закономерно, что в начале войны смертность населения стала расти. Однако, как ни парадоксально, в разгар борьбы с фашизмом в 1943 г. произошел достаточно резкий спад коэффициента смертности населения. В Хакасии он остановился на отметке 12,4 ‰ (для сравнения в последний предвоенный год – 20,5 ‰), к концу войны составил 7,8 ‰. Связано это было с успехами медицины, внедрением практики лечения антибиотиками и сульфаниламидными препаратами инфекционных и желудочно-кишечных заболеваний, вакцинацией населения, новыми методами организации питания детей в садах и школах, развитием огородничества, целенаправленными мерами по оздоровлению санитарно-эпидемиологической ситуации в регионе<sup>14</sup>. В результате произошло не просто количественное снижение смертности, но и ее сокращение в категории экзогенных причин.

<sup>8</sup> Естественное движение населения в Сибкрае... С. 36–37, 40–41.

<sup>9</sup> Естественное движение населения в Сибкрае... С. 34–41.

<sup>10</sup> Демографическая история Западной Сибири (конец XIX–XX в.). Новосибирск, 2017. С. 86–104.

<sup>11</sup> Кышпанаков В.А. Население Хакасии... С. 179–180.

<sup>12</sup> Исупов В.А. История Западной Сибири в контексте... С. 146.

<sup>13</sup> Баранцева Н.А. Этносоциальные и этнодемографические процессы на юге Средней Сибири в конце XIX – конце XX вв. Абакан, 2011. С. 132.

Несмотря на это, говорить о демографической модернизации в 1940-е гг. рано. Первые послевоенные годы были отмечены очередным витком роста смертности (так, в Хакасии в 1949 г. коэффициент смертности был равен 10,7 ‰). Для нас принципиальным является тот факт, что в структуре причин смерти населения вновь повысилась роль экзогенных факторов, эпидемиологический переход был приостановлен<sup>14</sup>.

В 1944 г. в состав СССР вошла Тува. Для нее, как национального региона, который пока не успел стать частью миграционного потока страны, имеющего целый ряд ярких особенностей, было характерно сохранение архаического типа воспроизводства населения. В 1945 г. коэффициент смертности здесь был выше, чем в России и Сибири, – 15,9 ‰. Во второй половине 1940-х гг. он повышался, и в 1950 г. остановился на уровне 17,4 ‰<sup>15</sup>.

При этом в Тувинской автономной области вектор рождаемости также стремился вверх. За четыре года, с 1946 по 1950 г. коэффициент рождаемости здесь вырос с 37,9 ‰ до рекордных 40,3 ‰. Этот тренд сохранится вплоть до распада СССР. Уровень рождаемости здесь будет стабильно выше среднего. Однако региональная траектория динамики рождаемости все же позволяет выделить признаки, характерные для конкретных фаз демографической модернизации.

Итак, демографический переход в национальных республиках Саяно-Алтая начался в 1950-е гг. Именно с этого периода фиксируется стабильное снижение смертности в регионе. Одновременно сохраняется высокая рождаемость. Согласно классификации Б.Ц. Урланиса, высокий уровень рождаемости в Хакасии сохранялся до конца 1950-х гг. (1958 г. – 30 ‰), на Алтае – в начале 1960-х гг. (1961 г. – 31 ‰), в Туве – до середины 1960-х гг. (1965 г. – 31,3 ‰).

Скорость протекания первого этапа демографической модернизации (без учета чисто демографического фактора) во многом определялась структурой экономики, уровнем урбанизации и расселением коренного населения национальных районов Саяно-Алтая. Хакасия преодолела данную фазу по сравнению с менее урбанизированными и индустриально развитыми соседями сравнительно быстро. Снижение рождаемости в городских поселениях на фоне снижения смертности было связано с интенсивным притоком мигрантов, формирующейся полиэтнической средой, повышением уровня санитарно-гигиенической грамотности городского населения, ростом вовлечения женщин-горожанок в производственную сферу. В 1960 г. коэффициент рождаемости в городах Хакасии составлял 24,8 ‰, в сельской местности – 31,8 ‰. Среди хакасов сокращение рождаемости началось не ранее 1960-х гг. и еще в 1959 г. рождаемость сельских хакасов была близка к физиологическому максимуму по классификации Б.Ц. Урланиса – 47,8 ‰<sup>17</sup>.

Коэффициент рождаемости в Туве в 1950-е гг. оставался стабильно высоким – около 40 ‰. На фоне снижающейся смертности естественный прирост населения составил в 1960 г. 30,2 ‰ (максимальный показатель в регионе во второй половине XX в.), а в купе с миграционным приростом это привело к увеличению численности населения Тувы за 15-летний период (1945–1960 гг.) почти в два раза: с 95,4 тыс. до 183 тыс. чел.

В 1960-е гг. в национальных республиках Саяно-Алтая наблюдаются признаки второго этапа демографической модернизации: дальнейшее снижение коэффициента смертности, но уже при активном снижении коэффициента рождаемости, что влечет за собой замедление прироста населения и его демографическое старение. В каждом из национальных субъектов региона модернизация смертности и рождаемости имела свои особенности.

Рождаемость в Туве на протяжении 1960-х гг. резко снизилась: с 38,9 ‰ в 1960 г. до 28,3 ‰ в 1970 г. При этом рождаемость оставалась значительно выше среднего по стране

<sup>14</sup> Кискидосова Т.А. Смертность населения в городских поселениях Хакасии в годы Великой Отечественной войны // Научное обозрение Саяно-Алтая. 2015. № 4. С. 103–104.

<sup>15</sup> Подробнее см.: Лапердин В.Б. Заболеваемость населения Западной Сибири в послевоенные годы (1946–1950 гг.) // Исторический ежегодник. 2013. Новосибирск, 2013. С. 141–150.

<sup>16</sup> Юбилейный статистический сборник к 100-летию единения России и Тувы. Кызыл, 2014. С. 49.

<sup>17</sup> Очерки социально-демографического и культурного развития Хакасско-Минусинского края (XVIII–XX вв.). Абакан, 2012. С. 123.

(23,2 и 14,6 % соответственно). Сокращение коэффициента рождаемости в эти годы в Туве протекало медленнее, чем в РСФСР: за 10 лет уменьшилось в 1,4 раза против 1,6 по стране. Уникальность данного явления объяснялась сохранением традиций многодетности у тувинцев. Оно было связано со следующими факторами: компактное проживание тувинцев преимущественно в сельской местности, сравнительно слабая миграционная подвижность, традиционный уклад быта, сохранение прочных родственных связей, а также характерное для коренного народа отношение к детям как «к главному богатству»<sup>18</sup>.

К 1970 г. смертность в Туве достигла своего исторического минимума – 8,2 ‰, но за десятилетие снизилась всего в 1,1 раза. Таким образом, опережающее снижение коэффициента рождаемости над смертностью привело к уменьшению естественного прироста населения (с 30,2 ‰ в 1960 г. до 20,1 ‰ в 1970 г.).

В Хакасии процессы изменения динамики смертности шли быстрее, чем у южного соседа. Здесь уже во второй половине 1960-х гг. коэффициент смертности стал нарастать и в 1970 г. достиг отметки 8,4 ‰, опередив Туву. Однако в целом смертность населения в области была ниже общероссийских показателей. При этом ситуация в городской и сельской местностях складывалась по-разному: в городских поселениях Хакасии в 1970 г. коэффициент смертности был равен 8,2 ‰, выше, чем в РСФСР (7,9 ‰), в сельских поселениях – 8,7 ‰, значительно ниже, чем в среднем по стране (10,1 ‰)<sup>19</sup>.

1960-е гг. вошли в историю демографического развития Хакасии как период стремительного падения рождаемости (в 1,7 раза). Особенно ярко данные процессы проявлялись в сельской местности. В 1960 г. рождаемость здесь была все еще высокой (31,8 ‰), а в 1970 г. уже снизилась до средних показателей (16,4 ‰)<sup>20</sup>. Влияние урбанизации к этому времени достигло и села, постепенно многодетная крестьянская семья стала вытесняться малодетной нуклеарной семьей нового типа.

Снижались показатели рождаемости и в Горном Алтае. Но здесь темпы нарастания данного процесса тормозились нацеленностью на многодетность в алтайских и казахских семьях. Показатель рождаемости в автономной области в конце 1960-х гг. был более чем в два раза выше, чем в целом по России и составлял более 30 ‰. Еще одной особенностью Алтая была высокая доля инфекционных болезней в структуре заболеваемости региона. По данному показателю область опережала Алтайский край в два раза. Исследователи связывают это с социальной неустроенностью, неразвитостью условий жизни и сохранением отдельных национальных традиций в быту<sup>21</sup>.

На этой стадии демографического перехода неизбежен процесс демографического старения населения. Но в исследуемом регионе он протекал значительно медленнее. В первую очередь это было связано с сохранением высокой рождаемости. В результате переход от прогрессивного типа возрастной структуры населения к стационарному произошел здесь не ранее 1980-х гг.<sup>22</sup> Поэтому и возрастание смертности в национальных районах Саяно-Алтая в 1970-е гг. не было катастрофичным. Но с начала 1980-х гг. смертность начала нарастать стремительнее и в целом по региону к 1985 г. составила 10,5 ‰ (самый высокий показатель был на Алтае – 11,3 ‰, самый низкий – 9,3 ‰ – в Туве).

Вторая половина 1980-х гг. – период снижения смертности в результате целенаправленной политики государства по ужесточению антиалкогольных мер и повышению уровня медицинского обслуживания: в период 1985–1990 гг. средний коэффициент смертности в Туве равнялся 9 ‰, Хакасии – 9,7, Алтае – 10 ‰. Стабилизация смертности в регионе свидетельствует о том, что демографический переход здесь был в целом завершен. Однако

<sup>18</sup> История Тувы. Новосибирск, 2016. Т. 3. С. 395.

<sup>19</sup> Динамика естественного движения населения Республики Хакасия: стат. сборник. Абакан, 2008. С. 6–7.

<sup>20</sup> Там же. С. 7.

<sup>21</sup> Гончарова О.А., Ложкина Н.Н. Условия и особенности развития системы здравоохранения в Горном Алтае в 1965–1985 гг. // Манускрипт. 2020. Т. 13. Вып. 10. С. 94–95.

<sup>22</sup> Тиникова Е.Е. Половозрастная структура населения городов Южной Сибири в середине XX – начале XXI вв. // Genesis: исторические исследования. 2019. № 2. С. 80.

период демографической стабильности был непродолжительным и прервался по независящим от логики демографического развития населения причинам.

Как уже отмечалось выше, для исследуемого региона была характерна высокая рождаемость, особенно в Туве и на Алтае. Поэтому, в отличие от остальных регионов России, где еще в 1960–1970-е гг. «демографический переход, успешно развиваясь, вступает в свою завершающую стадию, когда коэффициент рождаемости приближается к уровню простого воспроизводства»<sup>23</sup>, здесь все признаки завершения демографического перехода не прослеживаются вплоть до конца существования СССР. Хакасия – единственный из трех национальных субъектов Саяно-Алтая, где рождаемость соответствовала среднесибирским трендам развития: в 1990 г. коэффициент рождаемости в области был 15,3 ‰. Этот же показатель на Алтае был равен 19,3 ‰, еще выше в Туве – 26,2 ‰.

Высокие показатели рождаемости влияли и на возрастной состав населения, который был значительно моложе, чем в России в целом: средний возраст населения региона в 1989 г. достиг отметки 30,6 лет, в то время как в среднем по стране – 43,2 года. Если в этот период среднее число рожденных детей у женщин русской национальности в России в 1989 г. остановилось на отметке 1,72, то у алтайцев составляло 2,48, у хакасов – 2,36, у тувинцев – 2,53<sup>24</sup>.

Еще один показатель демографического развития, по которому регион отставал от среднероссийских показателей, – младенческая смертность. В России в 1989 г. она составляла 17,8 ‰, Хакасии – 18,4, Алтае – 26,9, Туве – 33,1 ‰. Высокая младенческая смертность является ярким свидетельством регионального низкого уровня развития здравоохранения и жизни населения, даже в 2010-е гг. три национальные республики продолжали возглавлять список регионов Сибирского федерального округа с самым высоким уровнем младенческой смертности. Поразительно, но среди ее причин помимо состояний, возникающих в перинатальном периоде, и врожденных аномалий развития, все еще фигурируют инфекционные и паразитарные болезни, несчастные случаи, отравления и травмы<sup>25</sup>.

Таким образом, прерывистый, длительный, догоняющий характер демографической модернизации национальных субъектов Саяно-Алтая был связан со структурой населения. Отличительными чертами структуры населения региона были: полиэтничность, с преобладанием двух основных этнических групп в каждом из субъектов (русских и местного коренного населения), молодость, большая численность сельского населения (за исключением Хакасии). Высокая рождаемость, сохраняющаяся в регионе в конце советского периода, несмотря на неизбежный тренд к уменьшению, могла стать одним из важнейших ресурсов для социально-экономического процветания Саяно-Алтая. Однако распад СССР и последовавшая вслед за этим очередная демографическая катастрофа, не позволили реализоваться имевшемуся в регионе потенциалу, в т.ч. и в демографической сфере. И если Алтай и Тува смогли пережить рубеж второго и третьего тысячелетий с относительно невысокими потерями, сохраняя положительный естественный прирост, то для Хакасии на протяжении нескольких лет была реальна угроза депопуляции.

### *Литература*

Баранцева Н.А. Этносоциальные и этнодемографические процессы на юге Средней Сибири в конце XIX – конце XX вв. Абакан: Издательство Хакасского государственного университета, 2011. 206 с.

<sup>23</sup> Жиромская В.Б. Проблемы демографического развития России в XX веке // Труды Института Российской истории РАН. 2010. № 9. С. 303.

<sup>24</sup> Денисенко М.Б., Хараева О.А. Возрастная структура народов РСФСР, 1959–1989 гг. // Население и кризисы: Региональные и этнические особенности демографического развития России и СССР. М., 2004. С. 67–68.

<sup>25</sup> Баранцева Н.А. Некоторые аспекты смертности в Хакасии в 1990–2000-ые годы // Восьмые Байкальские международные социально-гуманитарные чтения: материалы. Иркутск, 2015. С. 41.

Баранцева Н.А. Некоторые аспекты смертности в Хакасии в 1990–2000-ые годы // Восьмые Байкальские международные социально-гуманитарные чтения в двух томах: материалы. Иркутск, 2015. С. 37–43.

Гончарова О.А., Ложкина Н.Н. Условия и особенности развития системы здравоохранения в Горном Алтае в 1965–1985 гг. // Манускрипт. 2020. Т. 13. Вып. 10. С. 92–95.

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

Денисенко М.Б., Хараева О.А. Возрастная структура народов РСФСР, 1959–1989 гг. // Население и кризисы: Региональные и этнические особенности демографического развития России и СССР. М., 2004. Вып. 10. С. 66–83.

Жиромская В.Б. Проблемы демографического развития России в XX веке // Труды Института Российской истории РАН. 2010. № 9. С. 285–310.

История Тувы: в 3 т. / под общ. ред. В.А. Ламина. Новосибирск: Наука, 2016. Т. 3. 451 с.

Исупов В.А. Демографическая модернизация Сибири: парадоксы истории // Историческая демография. 2013. № 2. С. 34–36.

Исупов В.А. История Западной Сибири в контексте демографической модернизации (1900–1950-е годы) // Исторический курьер. 2020. № 1. С. 140–153 [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2020/ISTKURIER-2020-1-12.pdf> (дата обращения: 21.05.2021).

Кискидосова Т.А. Смертность населения в городских поселениях Хакасии в годы Великой Отечественной войны // Научное обозрение Саяно-Алтая. 2015. № 4. С. 99–104.

Кышпанакоев В.А. Население Хакасии: 1917–1990-е гг. Абакан: Издательство Хакасского государственного университета, 1995. 348 с.

Лапердин В.Б. Заболеваемость населения Западной Сибири в послевоенные годы (1946–1950 гг.) // Исторический ежегодник. 2013: сб. научн. трудов. Новосибирск, 2013. С. 141–150.

Очерки социально-демографического и культурного развития Хакасско-Минусинского края (XVIII–XX вв.) / под общ. ред. Н.Я. Артамоновой. Абакан: Издательство Хакасского государственного университета, 2012. 228 с.

Тиникова Е.Е. Половозрастная структура населения городов Южной Сибири в середине XX – начале XXI вв. // Genesis: исторические исследования. 2019. № 2. С. 74–87.

### References

Artamonova, N.Ya. (2012). *Ocherki sotsial'no-demograficheskogo i kul'turnogo razvitiya Khakassko-Minusinskogo kraya (XVIII–XX vv.)* [Essays on the Socio-Demographic and Cultural Development of the Khakass-Minusinsk Region (18<sup>th</sup>–20<sup>th</sup> Centuries.)]. Abakan, Izdatelstvo Khakasskogo gosudarstvennogo universiteta. 228 p.

Barantseva, N.A. (2011). *Etnosotsial'nyye i ehnodemograficheskiye protsessy na yuge Sredney Sibiri v kontse XIX – kontse XX vv.* [Ethnosocial and Ethnodemographic Processes in the South of Central Siberia in the late 19<sup>th</sup> – Late 20<sup>th</sup> Centuries]. Abakan, Izdatel'stvo Khakasskogo gosudarstvennogo universiteta. 206 p.

Barantseva, N.A. (2015). Nekotoryye aspekty smertnosti v Khakasii v 1990–2000-ye gody [Some Aspects of Mortality in Khakassia in the 1990s–2000s]. In *Vosmyye Baikalskiye mezhdunarodnyye sotsialno-gumanitarnye chteniya v 2 t.: materialy*. Irkutsk, pp. 37–43.

Denisenko, M.B., Kharaeva, O.A. (2004). *Vozrastnaya struktura narodov RSFSR, 1959–1989 gg.* [Age Structure of the Peoples of the RSFSR, 1959–1989]. In *Naseleniye i krizisy: Regional'nyye i ehnicheskiye osobennosti demograficheskogo razvitiya Rossii i SSSR*. Moscow. No. 10, pp. 66–83.

Goncharova, O.A., Lozhkina, N.N. (2020). *Usloviya i osobennosti razvitiya sistemy zdravookhraneniya v Gornom Altae v 1965–1985 gg.* [Conditions and Features of the Development of the Health Care System in the Altai Mountains in 1965–1985]. In *Manuskript*. 2020. Vol. 13, No. 10, pp. 92–95.

Isupov, V.A. (2013). *Demograficheskaya modernizatsiya Sibiri: paradoksy istorii* [Demographic Modernization of Siberia: Paradoxes of History]. In *Istoricheskaya demografiya*. No. 2, pp. 34–36.



Isupov, V.A. (Ed.). (2017). *Demograficheskaya istoriya Zapadnoy Sibiri (konets XIX – XX v.)* [Demographic History of Western Siberia (Late 19<sup>th</sup> – 20<sup>th</sup> Centuries)]. Novosibirsk, Apostrof. 350 p.

Isupov, V.A. (2020). *Istoriya Zapadnoy Sibiri v kontekste demograficheskoy modernizatsii (1900–1950-e gody)* [The History of Western Siberia in the Context of Demographic Modernization (1900–1950-ies)]. In *Istoricheskiy kurier*. No. 1 (9), pp. 140–153. URL: <http://istkurier.ru/data/2020/ISTKURIER-2020-1-12.pdf> (date of access: 21.05.2021).

Kiskidosova, T.A. (2015). *Smertnost naseleniya v gorodskikh poseleniyakh Khakasii v gody Velikoy Otechestvennoy voyny* [Population Mortality in Urban Settlements of Khakassia During the Great Patriotic War]. In *Nauchnoye obozreniye Sayano-Altaya*. No. 4 (12), pp. 99–104.

Kyshpanakov, V.A. (1995). *Naseleniye Khakasii: 1917–1990-e gg.* [Population of Khakassia: 1917–1990]. Abakan, Izdatelstvo Khakasskogo gosudarstvennogo universiteta. 348 p.

Lamin, V.A. (Ed.). (2016). *Istoriya Tuvy: v 3 t.* [History of Tuva]. Novosibirsk, Nauka. Vol. 3. 451 p.

Laperdin, V.B. (2013). *Zabolevaemost' naseleniya Zapadnoy Sibiri v poslevoennyye gody (1946–1950 gg.)* [Morbidity of the Population of Western Siberia in the Post-War Years (1946–1950)]. In *Istoricheskiy ezhegodnik*. 2013. Novosibirsk, pp. 141–150.

Tinikova, E.E. (2019). *Polovozrastnaya struktura naseleniya gorodov Yuzhnoy Sibiri v seredine XX – nachale XXI vv.* [Gender and Age Structure of the Population of Cities in Southern Siberia in the Mid 20<sup>th</sup> – Early 21<sup>th</sup> Centuries]. In *Genesis: istoricheskiye issledovaniya*. No. 2, pp. 74–87.

Zhiromskaya, V.B. (2010). *Problemy demograficheskogo razvitiya Rossii v XX veke* [Problems of demographic development of Russia in the twentieth century]. In *Trudy Instituta Rossiiskoy istorii RAN*. No. 9, pp. 285–310.

*Статья поступила в редакцию 01.06.2021 г.*