

В.А. КышпанакOV*

**ТЕНДЕНЦИИ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ХАКАССИИ
В СОВЕТСКИЙ ПЕРИОД (1920-Е – НАЧАЛО 1990-Х ГОДОВ)**doi:10.31518/2618-9100-2024-3-4
УДК 314.14(571.513)"19/20"

Выходные данные для цитирования:
КышпанакOV В.А. Тенденции смертности населения Хакассии в советский период (1920-е – начало 1990-х годов) // Исторический курьер. 2024. № 3 (35). С. 54–69.
URL: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-04.pdf>

V.A. Kyshpanakov*

**MORTALITY TRENDS OF POPULATION
OF KHAKASSIA (1920S – EARLY 1990S)**

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-4

How to cite:
Kyshpanakov V.A. Mortality Trends of Population of Khakassia (1920s – Early 1990s) // Historical Courier, 2024, No. 3 (35), pp. 54–69.
[Available online: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-04.pdf>]

Abstract. The article analyzes the dynamics of mortality and its causes in Khakassia during the Soviet historical period, covering the beginning of the formation of Khakassian statehood until the end of the Soviet Union era (1920 – early 1990s). Based on the use of archival sources, some of which are published for the first time, the article shows the living conditions of the indigenous Khakass population in the first years of the formation of the Khakass district. Data is provided that the main reasons for the high mortality of the Khakass were a wide range of infectious diseases and parasitic diseases, such as trachoma, smallpox, measles, diphtheria, malaria, typhoid, syphilis, etc., related to exogenous mortality factors. During the Soviet period, great successes were achieved in the fight against mortality and, above all, the most dangerous infectious diseases were practically eliminated. As a result of the general processes of modernization of the economy and social sphere in the USSR, in Khakassia, based on the accelerated development of its productive forces, the population, including the urban population, increased many times, there was a qualitative increase in its educational level, and a relatively developed healthcare system was formed. All this has accelerated the stages of epidemiological transition. In the second half of the 20th century. The primary task was to improve the unfavorable sanitary and epidemiological situation in the region left over from the Great Patriotic War and to eliminate hotbeds of infectious diseases. The successful solution of these problems made it possible to move on to a new strategy – the fight against endogenous and exogenous non-infectious causes of death. This was especially evident in the 1960–1970s. However, since the 1980s. The USSR is stagnating and lagging behind most developed countries in the pace of transition to a new epidemiological model of mortality. Despite the real increase in average life expectancy during the period under review, Khakassia, like the Soviet Union, was significantly behind advanced countries in this indicator. By the end of the USSR era, this gap in the rate of epidemiological transition to a new mortality model widened even more.

Keywords: death, mortality, exogenous causes of death, endogenous causes of death, Khakass people, population of Khakassia, epidemiological revolution.

The article has been received by the editor on 03.04.2024. Full text of the article in Russian and references in English are available below.

* **Владимир Алексеевич КышпанакOV**, доктор исторических наук, Хакасский научно-исследовательский институт языка, литературы и истории, Абакан, Россия, e-mail: kyshpanakovv@mail.ru
Vladimir Alekseevich Kyshpanakov, Doctor of Historical Sciences, Khakass Research Institute of Language, Literature and History, Abakan, Russia, e-mail: kyshpanakovv@mail.ru

Аннотация. В статье проведен анализ динамики смертности и ее причин в Хакасии на протяжении советского исторического периода, охватывающего начало становления хакасской государственности до конца эпохи Советского Союза (1920 – начало 1990-х гг.). На основе привлеченных архивных источников, часть из которых публикуется впервые, показаны условия жизни коренного хакасского населения в первые годы образования Хакасского уезда. Приводятся данные о том, что основной причиной высокой смертности хакасов выступал широкий спектр инфекционных болезней и паразитарных болезней, таких как трахома, оспа, корь, дифтерия, малярия, тиф, сифилис и др., относящихся к экзогенным факторам смертности. В советский период были достигнуты большие успехи в борьбе со смертностью и прежде всего практически ликвидированы наиболее опасные инфекционные заболевания. В результате общих процессов модернизации экономики и социальной сферы в СССР в Хакасии на основе ускоренного развития ее производительных сил многократно увеличилось население, в том числе городское, произошел качественный рост его образовательного уровня, сформировалась относительно развитая система здравоохранения. Все это ускорило прохождение этапов эпидемиологического перехода. Во второй половине XX в. первоочередной задачей стало улучшение неблагоприятной санитарно-эпидемиологической обстановки в области, оставшейся со времен Великой Отечественной войны, ликвидация очагов инфекционных болезней. Успешное решение этих проблем позволило перейти к новой стратегии – борьбе с эндогенными и экзогенными неинфекционными причинами смерти. Особенно зримо это проявилось в 1960–1970-е гг. Однако уже начиная с 1980-х гг. проявляется стагнация и отставание СССР от большинства развитых стран в темпах перехода к новой эпидемиологической модели смертности. Несмотря на реальный прирост средней продолжительности жизни на протяжении рассматриваемого периода, Хакасия по этому показателю, так же как и Советский Союз, значительно отставала от передовых стран. К концу эпохи СССР разрыв в темпах эпидемиологического перехода к новой модели смертности еще более увеличился.

Ключевые слова: смерть, смертность, экзогенные причины смерти, эндогенные причины смерти, хакасы, население Хакасии, эпидемиологический переход (революция).

Статья поступила в редакцию 03.04.2024 г.

В демографии принято различать понятия «смерть» и связанную с этой категорией «смертность». Если смерть человека трактуется как необратимое прекращение жизнедеятельности организма, то смертность представляет собой процесс вымирания поколений, один из двух главных подпроцессов воспроизводства населения¹.

Цель данной статьи – представить основные тенденции смертности населения Хакасии в советский период – с начала 1920-х гг. до конца существования Советского Союза, показать динамику этих изменений, дать характеристику причин смертности населения с позиций теории (концепции) эпидемиологического перехода. Источниковой базой явились как архивные материалы национального архива Республики Хакасия (НАРХ), часть из которых впервые вводится в научный оборот, так и материалы переписей населения за эти годы, а также труды современных исследователей.

В статье последовательно показано:

– состояние населения в Хакасском уезде в первые годы его образования с точки зрения санитарных и эпидемиологических норм;

– динамика смертности населения Хакасии в советский период, произошедшие качественные изменения в ее структуре, что свидетельствует о переходе от первого этапа эпидемиологического перехода (революции) ко второму;

¹ Народонаселение. Энциклопедический словарь. М., 1994. С. 448, 455.

– незавершенность этого перехода, отражающего в целом ситуацию по СССР (России) в его темпах, в основе чего лежали глубокие исторические причины.

Территория современной Хакасии сформировалась в советский период в ходе реформы экономического районирования, проводимой в СССР, которая началась с плана ГОЭЛРО. Система административно-территориального устройства Российской империи (губерния – уезд – волость) не отвечала целям и задачам преобразования страны и в начале 1920-х гг. на карте Советского Союза стали появляться новые территориальные единицы. Среди них был и Хакасский национальный уезд, выделенный из Минусинского уезда Енисейской губернии с присоединением ему нескольких соседних волостей, населенных русским населением (1923 г.).

Основными причинами смерти людей в ту пору были инфекционные заболевания, особенно высока была детская смертность у коренного населения. Народ лечили лишь шаманы да знахарки. Свиристествовали эпидемии чумы, холеры, оспы, дифтерии, кори и других острозаразных инфекционных заболеваний. Повсеместно в хакасских улусах люди страдали от трахомы – подлинного бича хакасов, туберкулеза и венерических заболеваний². До революции на территории современной Хакасии была всего одна больница на семь коек с одним фельдшером в штате³. В 1908 г. на всю Енисейскую губернию, площадь которой составляла 2 млн 234 тыс. кв. верст (2,5 млн кв. км. – В. К.), врачей всех ведомств, т.е. военного и гражданских, было всего 49 чел., в том числе в Минусинске 2 чел. и в Минусинском уезде 2 чел.⁴

По мнению А.Г. Вишневого, становление традиционного типа воспроизводства населения по сравнению с его архетипом означало приход неолитической демографической революции в эпоху существования аграрной сельской цивилизации⁵. Этот традиционный тип воспроизводства населения у хакасов существовал вплоть до разрушения самой его основы – феодально-патриархальных отношений, что и произошло уже после Октябрьской революции 1917 г. С конца 1920-х гг. стали складываться предпосылки для ускоренного перехода к современному типу воспроизводства населения Хакасии не только хакасского, но и всего русского (русскоязычного) переселенческого населения.

Установление советской власти в Енисейской губернии, образование Хакасского уезда (1923 г.), а затем округа (1925 г.) происходило в условиях, которые мало чем отличались от тех, при которых коренное население жило ранее. Об этом говорят такие строки из отчета Хакасского уездного комитета РКП(б) за май 1924 г.: «Санитарное состояние деревни неудовлетворительное. Замечается заболевание оспой. Главным образом дети, есть смер[т]ные случаи, но за отсутствием аппарата уздрава (уездного комитета по здравоохранению. – В. К.) регистрация не ведется. В общем, смертность по уезду 30 %»⁶. (Так в тексте оригинала. Очевидно это доля смертей от данной болезни в процентах от общего числа умерших. – В. К.)

Приведем следующие данные из доклада о деятельности вновь созданного Хакасского уздрава с начала его функционирования, т.е. с 4 июня по 1 сентября 1924 г.: «До 1-го июня 1924 г. на всей территории Хакасского уезда числилось 1 врачебный участок и 6 фельдшерских пунктов. Врачей на все население не было. Что касается фельдшерских пунктов, то они числились исключительно на бумаге.

<...> Приходится только ужаснуться, что эти пункты не могли давать медпомощь хакасскому населению, почему развито до высшей степени шаманство и знахарство. Борьба с эпидемией является у нас в Хакасском уезде очень и очень затруднительная, зарегистрировано всех острозаразных больных за этот период (с 4 июня по 1 сентября 1924 г. – В. К.) 2 005 человек»⁷.

² История Хакасии с древнейших времен до 1917 года. М., 1994. С. 497.

³ Великий Октябрь и социально-экономическое развитие Хакасии. Абакан, 1978. С. 15.

⁴ Статистический обзор Енисейской губернии за 1908 г. Красноярск, 1909. С. 1, 71.

⁵ Вишневский А.Г. Демографическая история и демографическая теория. Курс лекций. М., 2019. С. 35, 45.

⁶ Национальный архив Республики Хакасия (НАРХ). Ф. 14. Оп. 1. Д. 28. Л. 24.

⁷ НАРХ. Ф. Р-6. Оп. 1. Д. 4. Л. 27.

И далее: «Если заболел **инородец** (выделено нами – инерция мышления заведующего уздравом Трофимова, ведь уезд уже назывался Хакасским по имени народа, вернувшего свое историческое самоназвание. – В. К.) тифом, скарлатиной, оспой и т.д., то ведут к шаману несколько верст, этим распространяют по населению заболевания. Кроме того, условия жизни самих инородцев до высшей степени благоприятствуют распространению эпидемических заболеваний.

Живут по улусам, а в улусе две-три юрты тянутся по всем речкам, и вот если заболевают в одной юрте, живущие по речке моментально заболевают, так как тут у них и юрта, и пастбища, и свалочное место. Бань абсолютно нет. Вот в каких ужасных антисанитарных условиях живут **туземцы инородцы** (выделено нами. – В. К.)»⁸.

В качестве одной из важнейших задач, намеченных уездным комитетом по здравоохранению, было полное обследование Хакасского населения (так в тексте доклада, с большой буквы. – В. К.) по выявлению процента заболеваемости, и особенно такими, как трахома (развита на 60 % среди инородцев), а также сифилис⁹.

Вот выписка из протокола заседания Минусинского уездного Чекатифа – чрезвычайной комиссии по борьбе с тифом: «Положение с эпидемическими заболеваниями в уезде угрожающее. Так как переселенцы могут быть переносчиками эпидемий, то необходимо создать медицинские пункты и изоляторы. Принять меры о недопущении переселенцев в г. Минусинск»¹⁰.

И все же уездный здравотдел делал все возможное в тех чрезвычайных условиях для организации помощи инородческому населению. Речь шла о постройке в Аскизском районе больницы, но из-за отсутствия средств это было можно сделать лишь силами местного населения. Но, как отмечалось в заключении годового отчета уездного здравотдела за 1921 г.: «с грустью приходится констатировать, что самые лучшие начинания уздрави часто обрекаются на гибель вследствие индифферентного к ним отношения как со стороны самого населения, так и его представителей»¹¹.

Основными причинами смерти людей, как и до революции 1917 г., оставались инфекционные заболевания, т.е. экзогенные причины. Особенно высокой была детская смертность (табл. 1).

Таблица 1

Смертность от инфекционных заболеваний в Минусинском уезде,
январь – октябрь 1921 г.

Болезнь	Умерло, % от числа заболевших
Тиф сыпной	3,9
Тиф брюшной	5,6
Дизентерия	89,3
Скарлатина	89,4
Дифтерия	71,9
Корь	4,2
Цинга	0,6

Составлено по: МФ ГАКК. Ф. 25. Оп. 1. Д. 266. Л. 17а.

⁸ НАРХ. Ф. Р-6. Оп. 1. Д. 4. Л. 27.

⁹ Там же. Л. 28.

¹⁰ Минусинский филиал Государственного архива Красноярского края (МФ ГАКК). Ф. 25. Оп. 1. Д. 40. Л. 77.

¹¹ МФ ГАКК. Ф. 25. Оп. 1. Д. 266. Л. 13.

Во второй половине 1920-х гг., несмотря на скудные ресурсы финансирования здравоохранения, в условиях нехватки медикаментов, оборудования и медицинских кадров все же усилия по улучшению системы здравоохранения стали приносить результат, прежде всего в борьбе со смертностью (табл. 2).

Таблица 2

Смертность населения Хакасского округа,
1927–1929 гг. (количество умерших на 1 000 чел. населения)

	1927	1928	1929
Хакасский округ:			
город	35	19	14
село	17	21	17
Сибкрай:			
город	23,3	21,1	22,2
село	25,4	23,3	23,4

Составлено по: Естественное движение населения в Сибкрае за 1925–1927 гг. Новосибирск, 1930. С. 49; Исупов В.А. Редкое явление в демографической истории Сибири: демографический взрыв во второй половине 1920-х гг. // Гуманитарные науки в Сибири. 2019. Т. 26, № 4. С. 81.

Данные табл. 2 показывают существенное отличие в показателях смертности населения в Хакасском округе и по Сибкраю в целом. Во-первых, динамика смертности в городе и деревне в Хакасии была разнонаправленной: в городской местности за 1927–1929 гг. смертность снизилась в 2,5 раза – резкое, почти обвальное снижение. В селе же, наоборот, показатели смертности сохранились на одном уровне, за исключением небольшого скачка в 1928 г. По Сибирскому краю небольшое, но стабильное снижение смертности было характерно как для города, так и для села. Важно отметить также и тот факт, что уровень смертности в Хакасском округе, как показывает табл. 2, был намного ниже среднесибирского. Очевидно, что вывод В.А. Исупова о том, что развитие здравоохранения в регионе, повлекшее за собой снижение смертности, протекало на фоне сохранения патриархального образа жизни по отношению к Сибири в целом¹², не подходит к Хакасии. Важнейшим фактором, давшим толчок к массовому переселению в Хакасию начиная со второй половины 1920-х гг., было открытие в 1925 г. железной дороги Ачинск-Абакан, связавшей Хакасию с Транссибом. Население Хакасии стало стремительно увеличиваться, особенно быстро росло городское. Если по данным переписи 1926 г. население округа составляло 88,9 тыс. чел., в том числе городское – лишь 5,9 тыс. чел., то уже к 1930 г. – 112,3 и 20,5 тыс. чел. соответственно¹³. Село также испытало мощный приток миграции, безусловно, оказавшей влияние на «патриархальный образ жизни». А поскольку в возрастном составе переселенцев преобладали, как правило, люди молодых возрастов, то это прямо влияло на уровень смертности в сторону ее снижения.

При этом продолжала оставаться высокой смертность от инфекционных болезней, что было сопряжено с массовым наплывом тех же переселенцев и все еще слабым развитием системы здравоохранения, прежде всего санитарно-эпидемиологической службы. Всего по Сибкраю (данные по округам отсутствуют) удельный вес умерших от инфекционных болезней к общему числу смертей составлял в городской местности: 1925 г. – 24,6 %; 1926 г. – 24,2 %; 1927 г. – 22,8 %. В сельской местности: 1925 г. – 21,8 %; 1926 г. – 21,3 %; 1927 г. – 22,6 % соответственно¹⁴. То есть практически каждый 4–5-й умирал от этих болезней. Это соответствующим образом характеризует эпидемиологическую обстановку в Сибири во второй половине 1920-х гг. Исключительно большое значение имела борьба с детской смертностью, прежде всего до 1 года.

¹² Исупов В.А. Редкое явление в демографической истории Сибири: демографический взрыв во второй половине 1920-х гг. // Гуманитарные науки в Сибири. 2019. Т. 26, № 4. С. 82.

¹³ НАРХ. Ф. 21. Оп. 1. Д. 12. Л. 1, 38.

¹⁴ Подсчитано по: Естественное движение населения в Сибкрае... С. 49.

Из-за отсутствия данных за эти же годы по Хакасии (которой, собственно, не было в административно-территориальном отношении) воспользуемся данными по Сибирскому краю конца 1920-х гг., тем более что они вполне сопоставимы с дореволюционными показателями по России (табл. 3).

Таблица 3

Детская смертность в возрасте до 1 года по Хакасскому округу и Сибкраю, 1925–1927 гг. (на 1 000 родившихся живыми)

	1925	1926	1927
Хакасский округ:			
город	202	204	240
село	173	141	149
Сибкрай:			
город	221	242	212
село	239	235	228

Составлено по: Естественное движение населения в Сибкрае за 1925–27 гг. Новосибирск, 1930. С. 52.

В отличие от показателей общей смертности (см. табл. 2), коэффициенты детской смертности до 1 года за 1925–1927 гг. выросли, причем существенно: в городской местности с 202 до 240 чел. на 1 000 родившихся, или на 18,8 %. Очевидно, что быстрый рост городского населения в результате механического прироста не сопровождался адекватным развитием здравоохранения в округе. Вариация показателей детской (младенческой) смертности по округу была также велика: от 162,1 чел. на 1 000 родившихся в пос. Усть-Абаканский до 105,3 чел. в Черногорских Копях и 58,8 чел. в пос. Сон¹⁵. Впрочем, здесь следует сделать оговорку. Городов в то время в Хакасии не было в привычном понимании слова. К городским поселениям относились вышеуказанные три поселка с полным отсутствием каких-либо удобств, которые, по сути, ничем не отличались от сельских поселений, а нередко были еще хуже (рис. 1). Неудивительно, что и в них частыми гостями были разного рода инфекционные заболевания.



Рис. 1. Поселок Черногорские Копи, 1920-е гг.
Фото из фондов Национального архива Республики Хакасия

¹⁵ Кышпанакоев В.А. Население Хакасии... С. 177.

Тридцатые годы были крайне тяжелыми для Хакасии. Это был сложный период становления новой формы национально-государственного строительства – в 1930 г. Хакасский округ преобразован в автономную область, а в 1934 г. она включена в состав Красноярского края. И все же постепенно здравоохранение получало все больше ассигнований. Свою роль сыграло и постановление ЦК ВКП(б) от 18 декабря 1929 г. «Об улучшении медицинского обслуживания рабочих, крестьян».

В 1930–1940 гг. в Хакасии среднемесячная зарплата рабочих ведущих отраслей промышленности увеличилась в несколько раз: у шахтеров с 50 руб. 78 коп. в 1930 г. до 341 руб. 66 коп. в 1940 г., у работников лесного хозяйства в 1940 г. зарплата составляла 308 руб. 33 коп.¹⁶ Выдача денег на 1 трудодень в колхозах в 1940 г. составила 1 руб. 29 коп.¹⁷ Розничный товароборот в области вырос с 15,1 до 191,6 млн руб.¹⁸

В медицинской практике стали применяться новые препараты, лекарственные средства и вакцины. Так, выпуск противодезинтерийных препаратов в 1932–1937 гг. увеличился в 17,5 раза, противодифтерийной сыворотки – в 1,3 раза, противобрюшнотифозных вакцин – в 1,2 раза¹⁹.

В результате принятых мер смертность населения стала сокращаться. По СССР общий коэффициент смертности снизился с 20,3 чел. на 1 000 населения в 1926 г. до 18 в 1940 г.²⁰ Начали формироваться предпосылки перехода к принципиально новому типу смертности.

В предвоенном 1940 г. общий показатель смертности в Хакасии был несколько выше, чем в целом по стране: 18,7 против 18,0 чел. на 1 000 населения. Выше был и коэффициент детской смертности до 1 года (табл. 4).

Таблица 4

Смертность населения Хакасии по городам и районам,
1939/1940 г. (на 1 000 чел. населения)

Города и районы	Общий коэффициент смертности	Умерло детей в возрасте до 1 года на 1 000 родившихся
г. Абакан	21,3	239,0
г. Черногорск	24,5	263,4
Аскизский	17,8	124,8
Бейский	20,2	207,6
Боградский	27,9	203,1
Саралинский	16,9	170,2
Ширинский	24,5	204,1
Усть-Абаканский	24,2	203,2
Таштыпский	12,8	116,6
Всего по области	18,7	187,4

Составлено по: НАРХ. Ф. 169. Оп. 1. Д. 307. Л. 24; Хакасская автономная область за годы Советской власти. Абакан, 1967. С. 15.

¹⁶ Записки Хакасского НИИЯЛИ. Абакан, 1958. Вып. VI. С. 176.

¹⁷ Там же.

¹⁸ Там же.

¹⁹ Народное хозяйство СССР. 1922–1972. М., 1972. С. 40.

²⁰ Население СССР: справочник. М., 1983. С. 55.

При анализе динамики смертности за период 1926–1940 гг. прежде всего обращает на себя внимание факт высокой детской смертности до 1 года. В 1940 г. она была даже выше, чем в 1926 г. Такая же картина складывалась и по СССР, в то время как общая смертность снизилась. Причем детская смертность в городах Хакасии – Абакане и Черногорске была выше, чем в городах Сибкрая в 1925–1927 гг. (см. табл. 3, 4).

Анализируя эволюцию смертности, можно констатировать, что, с одной стороны, благодаря определенным и даже весьма значительным успехам в борьбе со смертностью наметился переход к принципиально новому ее типу, с другой – смертность была все еще слабо контролируемым процессом. Можно сказать, что медицина шла в арьергарде смертности или, наоборот, смертность опережала достижения медицины в борьбе с ней. До сих пор среди причин смертности преобладали экзогенные, среди которых главную роль играли инфекционные заболевания.

Так, в 1940 г. среди причин смерти у детей в возрасте до 1 года остроинфекционные заболевания составляли 13,5 %, а во всем населении – 19,9²¹. Несмотря на то, что в целом отечественным здравоохранением к концу 1930-х – началу 1940-х был накоплен достаточно мощный потенциал по предотвращению преждевременной смертности, все же он использовался весьма слабо, особенно на региональном уровне. Нельзя не согласиться с мнением, что уровень и степень жизнеобеспечения населения были явно недостаточны, чтобы произвести переворот в демографической сфере²².

К этому следует добавить, что как по стране, так и по Хакасской автономной области на росте уровня смертности сказались внешние факторы, прямо или опосредованно повлиявшие на него: принудительная коллективизация, уничтожение «кулачества» как класса, массовые политические репрессии, форсированная индустриализация, ограничение сферы потребления и остаточный принцип финансирования социальных отраслей, в первую очередь здравоохранения. Все эти гигантские пертурбации, вместились в одно десятилетие 1930-х гг., в конечном счете обусловили отношение к человеку как к «винтику» того огромного механизма, который получил название «административно-командная система».

Динамика смертности населения Хакасии в годы Великой Отечественной войны имела две особенности. В начальном периоде был отмечен рост смертности, а во второй половине войны – в 1943–1945 гг. произошло ее снижение.

Решающую роль в борьбе со смертностью сыграло государство. В чрезвычайных условиях военного времени произошло коренное перераспределение всех ресурсов в пользу армии и оборонных отраслей. Оставшиеся из них прежде всего направлялись на наиболее важные участки системы здравоохранения и ветеринарии, ведь во время войн, как правило, возникали эпидемии различных инфекционных заболеваний и эпизоотий. Всего за годы Великой Отечественной войны, по данным В.В. Алексеева и В.А. Исупова, на оборону было затрачено 582,4 млрд руб., а на народное хозяйство – 244,5 млрд руб., из которых расходы на социально-культурные мероприятия составили 213,4 млрд руб.²³

В табл. 5 представлен уровень летальности в больничной сети Хакасии в 1943 г. Как видно из данных, наивысшая летальность была в детском и туберкулезном отделениях. Основные причины смерти среди детей – рахит, токсическая диспепсия и дистрофия, характерные для военного времени. В целом же по Хакасии уровень летальности в больничных учреждениях был невысоким. При этом обращает на себя внимание тот факт, что наибольшее количество больных прошло через заразное отделение. Это говорило о широком распространении инфекционных и желудочно-кишечных заболеваний в годы войны, причина которых – антисанитарная обстановка в Хакасии и Абакане, о чем постоянно говорилось на заседаниях местных органов власти.

²¹ Подсчитано по: НАРХ. Ф. 169. Оп. 1. Д. 262. Л. 27.

²² Исупов В.А. Городское население Сибири: От катастрофы к возрождению (конец 30-х – конец 50-х гг.). Новосибирск, 1991. С. 93.

²³ Алексеев В.В., Исупов В.А. Население Сибири в годы Великой Отечественной войны. Новосибирск, 1986. С. 112.

Таблица 5

Показатели летальности в больничной сети Хакасии в 1943 г., чел.

Отделение	Число больных в отчетном периоде		% летальности
	поступило	умерло	
Всего	22 130	730	3,3
в том числе:			
общее	4 224	70	1,6
хирургическое	4 146	127	3,0
заразное	5 444	206	3,8
детское	480	48	10,0
туберкулезное	243	72	29,6

Составлено по: НАРХ. Ф. Р-42. Оп. 1. Д. 12. Л. 2.

В конце войны процент летальности был еще ниже, чем в 1943 г. Так, через стационар в 1945 г. прошло 22 065 больных, из которых умерло 394 чел. при коэффициенте летальности 1,7 %²⁴. Достижение такого уровня стало возможным благодаря возросшей эффективности работы здравоохранения области, полученному опыту, новым лекарственным препаратам и лучшей обеспеченности медикаментами.

Динамика количественных показателей смертности населения Хакасии за годы войны показана в табл. 6.

Таблица 6

Численность умерших в Хакасии в 1941–1945 гг.

Год	Умерло, чел.
1941	5 184
1942	6 173
1943	3 651
1944	3 084
1945	2 290
Всего	20 382

Составлено по: Кышпанаков В.А. Население и трудовые ресурсы Хакасии. Абакан, 1989. С. 82.

К числу причин роста смертности в начальный период войны можно отнести такие, как ухудшение снабжения населения в тылу, введение продовольственных карточек, снижение калорийности питания, качества медицинского обслуживания, прибытие большого количества эвакуированных, общая неблагоприятная санитарная и эпидемиологическая обстановка, нехватка медицинских кадров и др. Особенно это отразилось на детской смертности, прежде всего на младенческой смертности. В течение 1941–1942 гг. показатели детской смертности значительно выросли. Если в 1941 г. в Хакасии из 1 000 родившихся умерло 194,3 младенца (до 1 года), то, например, в областном центре – Абакане – 354 ребенка, в Черногорске – 259 чел., а в 1942 г. коэффициент детской смертности до 1 года составил 244 чел., в том

²⁴ НАРХ. Ф. Р-42. Оп. 1. Д. 16. Л. 2.

числе по городской местности – 313 чел., в сельской – 203 младенца²⁵. Эти данные позволяют увидеть и понять, насколько тяжелым было положение в тылу в годы войны, если показатели детской смертности в возрасте до 1 года были (по отдельным территориям) выше, чем в царской России в 1913 г. (273 чел. на 1 000 родившихся).

Представление о повозрастной смертности по полу в городской и сельской местностях дает табл. 7.

Таблица 7

Повозрастная смертность населения Хакасии,
1943 г. (на 1 000 чел. соответствующего возраста)

Возраст, лет	Всего	в том числе		из них			
		муж.	жен.	город		село	
				муж.	жен.	муж.	жен.
0–13	16,6	16,8	16,4	18,3	16,0	15,7	16,7
14–24	4,0	6,7	2,8	6,4	3,4	7,2	2,2
25–49	12,0	31,9	5,3	38,7	6,2	27,2	4,6
50–54	13,0	23,4	6,9	30,9	12,9	18,0	2,6
55 и старше	34,9	50,1	24,3	72,1	29,5	36,0	20,5

Составлено по: НАРХ. Ф. 169. Оп. 1. Д. 314. Л. 136; Ф. 169. Оп. 1. Д. 311. Л. 16.

Представим данные табл. 7 на диаграмме (рис. 2). На ней хорошо видна высокая смертность в детской возрастной группе 0–13 лет – свидетельство того, что война смертельно отражается прежде всего на младших и старших возрастных группах (последние также хорошо видны на диаграмме).

В сельской местности, как это видно из табл. 7, смертность была гораздо ниже, чем в городской, а в разрезе по полу женская смертность намного меньше, чем смертность мужчин. Обращает на себя внимание низкая смертность среди сельских женщин в молодых и старших возрастах в категориях 14–24 и 50–54 года. Очевидно, что в трудные военные годы село, несмотря ни на что, все же давало большие возможности для выживания, чем «лимитированный» город.

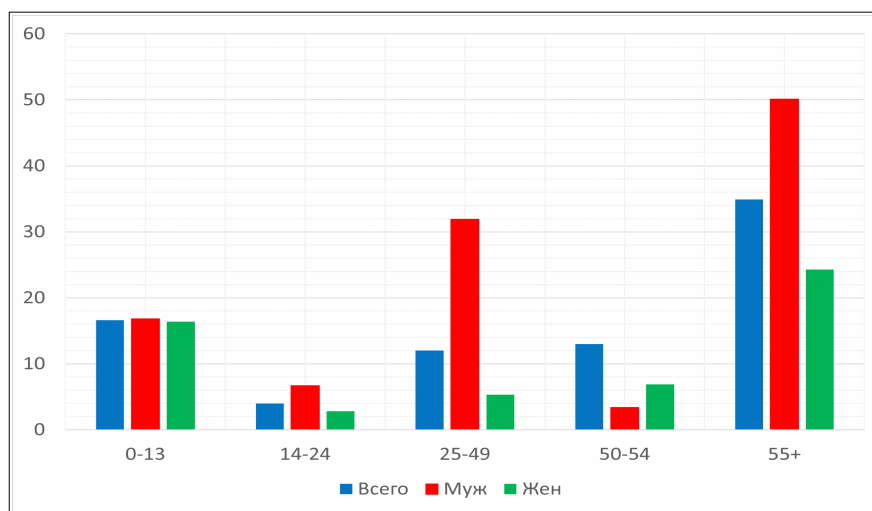


Рис. 2. Повозрастная смертность населения Хакасии по укрупненным возрастным группам, 1943 г. (на 1 000 чел.)

²⁵ Подсчитано по: НАРХ. Ф. 169. Оп. 1. Д. 307. Л. 24, 47–49, 91–92, 140–141, 183–185.

Более высокая смертность среди мужского населения по сравнению с женской в наиболее трудоспособных возрастах (25–49 лет) была обусловлена большими диспропорциями в данных возрастных группах – в 3 раза. Именно на нее легла основная тяжесть потерь как на фронте, так и в тылу. Кроме этого, постоянные трудовые мобилизации взрослого трудоспособного населения на сельхозработы, шахты, лесосплав, строительство разного рода объектов на территории области также увеличивали смертность среди мужчин.

Общую динамику смертности населения Хакасии в сопоставлении с данными по Сибири в целом представляет табл. 8.

Таблица 8

Динамика смертности населения Хакасии и Сибири
в 1941–1945 гг. (на 1 000 населения)

Год	Сибирь	Хакасия
1941	21,1	18,0
1943	18,4	12,4
1945	9,0	7,8

Составлено по: НАРХ. Ф. 169. Оп. 1. Д. 307. Л. 24, 47–49, 91–92, 140–141; Д. 340. Л. 53–55; Ф. 21. Оп. 1. Д. 12. Л. 1, 73; Алексеев В.В., Исупов В.А. Население Сибири... С. 114.

В первые послевоенные годы отмечено увеличение смертности, что было в целом общей тенденцией для всего СССР. Массовая демобилизация из армии военнослужащих старших возрастов привела к некоторому повышению общей и повозрастной смертности. Человеческий организм в условиях войны, привыкший к экстремальным нагрузкам, не всегда мог перестроиться на мирный уклад жизни. К тому же многие из демобилизованных были не раз ранены, а квалифицированной медпомощи в глубинке получить было невозможно, несмотря на соответствующие постановления правительства.

В августе 1945 г. во многих районах страны разразилась жестокая засуха, а в 1946–1947 гг. – голод²⁶. В тяжелой ситуации находилось и сельское хозяйство Хакасии. Главными причинами смерти людей в то время были туберкулез, пневмония и желудочно-кишечные заболевания. Резко выросла детская смертность в возрасте до года. Если в 1946 г. она составляла 65,9 чел. на 1 000 родившихся, в том числе в городской местности – 72,8, а на селе – 60,5 чел., то в 1947 г. в Хакасии умирало уже 103,8 ребенка до 1 года, в том числе в городе – 135,0 чел., в сельской местности – 72,9 чел.²⁷ Огромная смертность среди детей была и в более старших возрастах.

После 1947 г. по мере преодоления трудностей послевоенного времени наметилась тенденция к понижению смертности. К середине 1950-х гг. смертность в Хакасии достигла рекордно низкого уровня (табл. 9).

Значительно снизился уровень детской смертности в возрасте до 1 года – до 62 чел. на 1 000 родившихся в 1955 г. Для сравнения: по Сибири этот показатель составил 68 чел., по стране – 60 чел.²⁸ Такое снижение смертности стало возможным в результате роста материального благосостояния людей, улучшения медицинского обслуживания и изменения половозрастного состава населения Хакасии. В значительной степени это связано также с освоением целины в области, притоком молодежи, вступлением поколения второй половины 1930-х гг. в фертильный возраст.

²⁶ Бомешко Б.Г. Засуха и голод в Молдавии в 1946–1947 гг. Кишинев, 1990; Кыштанакоев В.А. Засуха и голод в Хакасии. 1946–1947 гг. // Гуманитарные науки в Сибири. 2018. Т. 25, № 1. С. 101–106; и др.

²⁷ Подсчитано по: НАРХ. Ф. 169. Оп. 1. Д. 340. Л. 106; Ф. 169. Оп. 1. Д. 499. Л. 57.

²⁸ Народное хозяйство СССР. 1922–1972 гг. Юбилейный статистический ежегодник. М., 1972. С. 40; Исупов В.А. Городское население Сибири... С. 112.

Таблица 9

Динамика смертности населения Хакасии,
1946–1959 гг. (умерших на 1 000 чел. населения)

Год	Все население	в том числе	
		городское	сельское
1946	8,6	10,0	7,6
1949	10,7	11,8	9,6
1950	10,3	11,3	9,5
1952	8,7	10,4	8,5
1955	8,0	8,0	8,0
1957	7,2	7,2	7,3
1959	8,0	7,6	8,6

Составлено по: Кышпанакоев В.А. Население Хакасии. 1917–1990-е гг. ... С. 196.

В 1955–1956 гг. средняя продолжительность жизни населения СССР составила 67 лет у всего населения, 63 года у мужчин и 69 лет у женщин²⁹. К сожалению, в областной статистике такого рода данные отсутствуют, как и в целом статистические материалы в виде сборников. С учетом отставания основных демографических показателей Хакасии от средне-союзных в виде лага на 3–5 лет можно предположить, что средняя продолжительность жизни в автономной области составляла на тот период порядка 62–63 года.

За прошедшие годы Великой Отечественной войны и послевоенный восстановительный период, годы семилетки многократно сократилась и детская смертность до 1 года. Если в 1940 г. значение этого коэффициента составляло 187,4 умерших на 1 000 родившихся, т.е. в течение первого года жизни умирал практически каждый шестой ребенок, то в 1959 г. коэффициент детской смертности до 1 года составил 39 ‰, т.е. снизился в 4,8 раза. Снижение смертности в этой возрастной категории отразилось и на смертности других возрастных групп (так называемая отложенная смертность).

В 1960-е гг. страна вступила в новую стадию демографического перехода. Ее начало характеризуется дальнейшим снижением естественного прироста и постепенной стабилизацией его на низком уровне. Аналогичные процессы происходили и в Сибири, и хотя они протекали в макрорегионе с некоторым опозданием, определенным лагом от европейских районов страны, тем не менее здесь тоже происходил переход от так называемого традиционного типа воспроизводства населения с присущей ему высокой рождаемостью и почти столь же высокой смертностью к современному типу, при котором воспроизводство населения происходит при низкой рождаемости и смертности и высокой подвижности населения. При этом становление такого типа воспроизводства населения в Сибири происходило на фоне быстрого развития ее производительных сил в период начала формирования целой системы территориально-производственных комплексов (ТПК).

В Хакасии период 1960-х гг. был своеобразным подготовительным этапом для бурного развития ее народнохозяйственного комплекса в 1970-е гг., когда на юге Красноярского края началось формирование Саянского ТПК, а в 1980-е гг. строительство его объектов продолжалось. Это вызвало большую миграционную подвижность населения, прежде всего в молодых возрастах, что соответственно сказалось и на показателях смертности. Динамику смертности населения Хакасии в этот период иллюстрируют данные табл. 10.

²⁹ Народное хозяйство СССР в 1958 году... С. 35.

Таблица 10

Динамика общего коэффициента смертности
и коэффициента детской смертности до 1 года

Год	Общий коэффициент смертности	Коэффициент детской смертности до 1 года
1960	7,2	31,7
1965	7,3	34,1
1970	8,4	25,3
1975	9,5	28,3
1979	10,4	19,8
1980	10,6	20,6
1985	10,2	18,9
1989	9,7	18,1
1990	10,5	18,6
1991	10,7	17,6

Составлено по: Хакасская автономная область в цифрах за 60 лет. Абакан, 1991, С. 7.

В целом за 1940–1991 гг. динамика смертности графически показана на рис. 3.

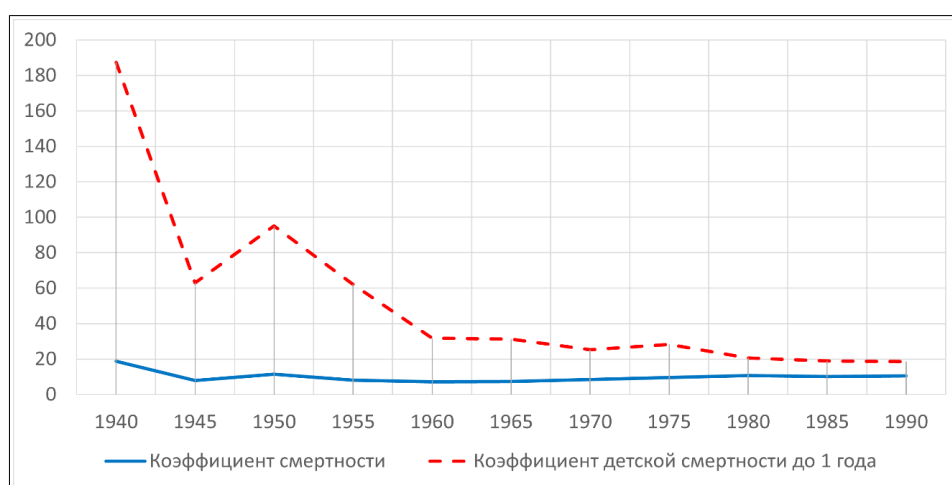


Рис. 3. Динамика смертности населения Хакасии, 1940–1991 гг. (на 1 000 чел.)

На рис. 4 показана диаграмма повозрастной смертности Хакасии в 1991 г. – последнем году существования СССР. На ней отчетливо видно, как возрастает смертность по мере старения человека, особенно в категории 70 лет и старше, при этом хорошо видны различия в смертности по полу между мужчинами и женщинами в старших возрастах. Если же сравнить диаграммы повозрастной смертности населения Хакасии в 1943 и в 1991 гг. (рис. 2 и 4), то различия в повозрастной смертности отчетливо видны прежде всего в младших детских возрастах. Показательно, насколько значительно сократилась она за прошедшие десятилетия.

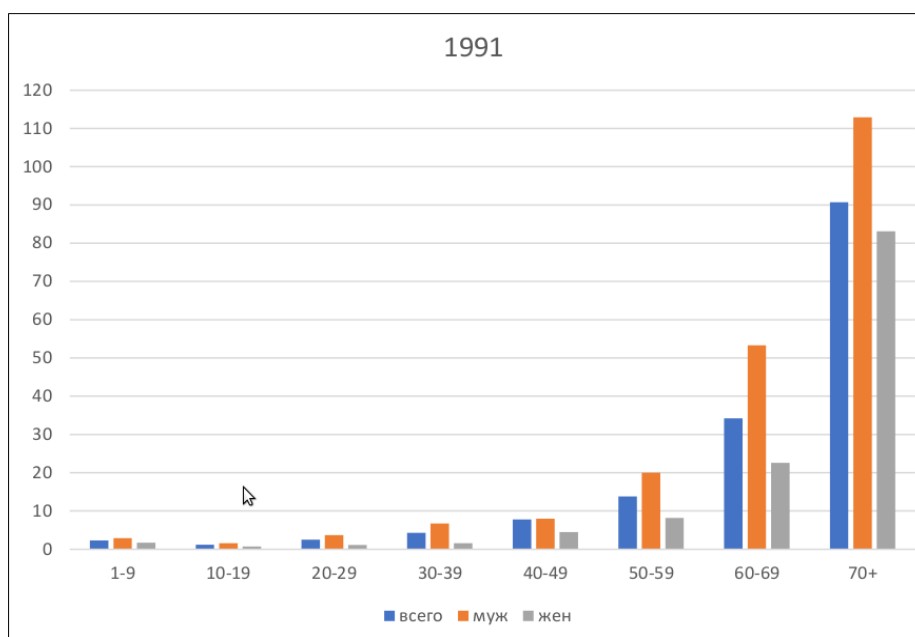


Рис. 4. Показатели по возрастной смертности населения Хакасии, 1991 г. (по 10-летним возрастным группам, на 1 000 чел.). Источник: Республика Хакасия в цифрах в 1998 году (краткий статистический сборник). Абакан, 1999. С. 18.

К концу существования Советского Союза сложилась иная, чем в 1940-х гг., структура причин смертности (табл. 11).

Таблица 11

Смертность по основным классам причин смерти,
1990 г. (число умерших на 100 000 населения, чел.)

Причина смерти	1990 г.
Всего умерло от всех причин	1 053,7
от БСК	475,6
новообразований	166,6
несчастных случаев, отравлений и травм	110,8
от болезней органов дыхания	59,8
болезней органов пищеварения	37,2
инфекционных и паразитарных болезней	16,2
прочих болезней	187,5

Составлено по: Республика Хакасия в цифрах в 1998 году. Краткий статистический сборник. Абакан, 1990. С. 19; Республика Хакасия в 2000 году. Статистический сборник. Абакан, 2001. С. 46.

Основными причинами смертности населения Хакасии в 1990 г. была смерть от болезней системы кровообращения и от новообразований. На их долю приходилось 60,9 % всех умерших в 1990 г., смертность же от инфекционных и паразитарных заболеваний была чрезвычайно низкой – лишь 1,5 %. К 1995 г. смертность выросла как в целом (почти на 1/3), так и по всем указанным причинам смерти, но особенно большой рост за 5 лет зафиксирован в группе причин смерти от несчастных случаев, отравлений и травм – в 2,2 раза. Среди них наибольшее число смертей пришлось на самоубийства, причиной которых, как можно предполагать, был самый тяжелый период в новейшей российской истории – распад СССР и связанные с этим последствия во всех сферах экономики и общества.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что в Хакасии на протяжении советского периода произошел переход от структуры смертности с преобладанием причин смерти от инфекционных заболеваний (преимущественно экзогенных) к смерти от причин неинфекционных (преимущественно эндогенных). Однако этот переход ко второй эпидемиологической революции завершился далеко не полностью и окончательно. Еще достаточно велика смертность от причин чисто внешних, т.е. экзогенных, но ставших следствием не болезни (смертность от них резко снизилась), а следствием таких причин, как убийства и самоубийства, преднамеренные и непреднамеренные травмы, дорожно-транспортные происшествия, отравления алкоголем, стихийные бедствия, пожары, наводнения и др. Но главная задача второй эпидемиологической революции – максимальный контроль заболеваний и смертей эндогенных неинфекционных причин смерти – не была решена.

И тем не менее ожидаемая продолжительность жизни при рождении населения Хакасии к последнему году существования Советского Союза достигла 67 лет (общий показатель): 61,5 года у мужчин и 72,7 года у женщин. Однако это уже «вчерашний день» эпидемиологического перехода (революции), который был пройден передовыми государствами в 1950–1960-х гг. Многие страны сегодня уже давно «перешагнули» 80-летний пороговый рубеж как для мужчин, так и для женщин.

Литература

Алексеев В.В., Исупов В.А. Население Сибири в годы Великой Отечественной войны. Новосибирск: Наука, 1986. 231 с.

Бомешко Б.Г. Засуха и голод в Молдавии. 1946-1947 гг. Кишинев: Штиинца, 1990. 52 с.

Великий Октябрь и социально-экономическое развитие Хакасии / редкол. В.А. Асо-чаков и др. Абакан, 1978. 189 с.

Вишневский А.Г. Демографическая история и демографическая теория. Курс лекций. М.: Издательский дом Высшей школы экономики, 2019. 368 с.

История Хакасии с древнейших времен до 1917 года / отв. ред. Л.Р. Кызласов. М.: Восточная литература, 1994. 524 с.

Исупов В.А. Городское население Сибири: От катастрофы к возрождению (конец 30-х – конец 50-х гг.). Новосибирск: Наука, 1991. 291 с.

Исупов В.А. Редкое явление в демографической истории Сибири: демографический взрыв во второй половине 1920-х гг. // Гуманитарные науки в Сибири. 2019. Т. 26, № 4. С. 79–84.

Кышпанаков В.А. Засуха и голод в Хакасии. 1946–1947 гг. // Гуманитарные науки в Сибири. 2018. Т. 25, № 1. С. 101–106.

Народонаселение. Энциклопедический словарь / гл. ред. Г.Г. Меликьян. М.: Большая Российская энциклопедия, 1994. 639 с.

Кышпанаков В.А. Население Хакасии. 1917–1990-е гг. Абакан: Изд-во Хакасского государственного университета им. Н.Ф. Катанова, 1995. 348 с.

References

Alekseev, V.V., Isupov, V.A. (1986). *Naselenie Sibiri v gody Velikoy Otechestvennoy voyny* [Population of Siberia during the Great Patriotic War]. Novosibirsk, Nauka. 231 p.

Asochakov, V.A. (Ed.). (1978). *Velikiy Oktyabr' i sotsial'no-ekonomicheskoe razvitie Khakasii* [Great Oktober and Socio-Economic Development of Khakassia]. Abakan. 189 p.

Bomeshko, B.G. (1990). *Zasukha i golod v Moldavii. 1946–1947* [Drought and Famine in Moldova. 1946–1947]. Kishinev, Shtiintsa. 52 p.

Isupov, V.A. (1991). *Gorodskoe naselenie Sibiri: ot katastrofy k vozrozhdeniyu (konets 30-kh – konets 50-kh gg.)* [Urban Population of Siberia: from Disaster to Revival (Late 30s – Late 50s)]. Novosibirsk, Nauka. 291 p.

Isupov, V.A. (2019). Redkoe yavlenie v demograficheskoy istorii Sibiri: demograficheskiy vzryv vo vtoroy polovine 1920-kh gg. [A Rare Phenomenon in the Demographic History of Siberia: A Population Explosion in the Second Half of the 1920s]. In *Gumanitarnye nauki v Sibiri*. Vol. 26, No. 4, pp. 79–84.

Kyshpanakov, V.A. (1995). *Naselenie Khakasii. 1917–1990 gg.* [Population of Khakassia. 1917–1990s]. Abakan, Izdatel'stvo Khakasskogo gosudarstvennogo universiteta. 348 p.

Kyshpanakov, V.A. (2018). Zasukha i golod v Khakasii. 1946–1947 gg. [Drought and Famine in Khakassia. 1946–1947]. In *Gumanitarnye nauki v Sibiri*. Vol. 25, No. 1, pp. 101–106.

Kyzlasov, L.R. (Ed.). (1994). *Istoriya Khakasii s drevneyshikh vremen do 1917 goda* [The History of Khakassia from Ancient Times to 1917]. Moscow, Vostochnaya literatura. 524 p.

Melik'yan, G.G. (Ed.). (1994). *Narodonaselenie. Entsiklopedicheskiy slovar'* [Population. Encyclopedic Dictionary]. Moscow, Bol'shaya Rossiyskaya entsiklopediya. 639 p.