

### Information about authors

1. Kostromin Roman Alekseevich (Russia, Yekaterinburg) - magistrant of 1 year, Ural Institute of Management - branch of the Federal State Educational Institution of Higher Education «Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation» (620144, Russia, Ekaterinburg, 8 March, 66), kostromin.r@gmail.com

2. Chevtaeva Natalia Gennadievna (Russia, Yekaterinburg) - Head of the Personnel Management Department, Doctor of Sociological Sciences, Professor, Ural Institute of Management - branch of the Federal State Educational Institution of Higher Education «Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation» (620144, Russia, G. Ekaterinburg, street 8 March, 66), Che13641@gmail.com

УДК: 338.2

А.В. Мельников

### МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ КОРЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗАПАДНЫХ ТЕРРИТОРИЙ ХМАО-ЮГРЫ

*Статья посвящена вопросам демографии коренных малочисленных народов Севера, проживающих на западе ХМАО-Югры (Березовский район). Рассматриваются вопросы динамики численности этой группы населения, проблемы здравоохранения, алкоголизма.*

**Ключевые слова:** коренные малочисленные народы Севера, традиционное природопользование, демография, рождаемость, смертность, алкоголизм.

Важнейшая тенденция демографического развития коренных малочисленных народов Севера (КМНС), совпадающая с российскими и мировыми тенденциями, связана с демографическим переходом от традиционного к современному типу воспроизводства населения. Демографической тенденцией для КМНС в последние десятилетия выступают: снижение показателей рождаемости и смертности, распространение планирования семьи, ряд других демографических процессов. Это, однако, не означает, что данные процессы неизменны. В 80-е годы XX века, например, в связи с мерами демографической политики, направленными на стимулирование рождаемости в стране, совпавшими со структурными особенностями населения того периода, рождаемость повысилась практически во всех регионах России, в том числе и у народов Севера. Вследствие этого у них прослеживался довольно высокий естественный прирост, во многом обусловленный понижением уровня смертности. Но в переломные для России 90-е годы смертность повысилась. Следует отметить, что недоучет в статистике смертей и рождений у северных народов сохраняется и поныне. Тем не менее, исходя из обследований ряда специалистов, заметно относительное благополучие по ряду демографических показателей у коренных народов Севера по сравнению с общероссийской ситуацией. Прирост общей численности аборигенного населения Севера за период между переписями 1959 и 1989 гг. почти в два раза превосходил среднероссийский. У них более чем в два раза был выше уровень рождаемости (в среднем 31,4 на 1000 населения при 14,6 по РФ, а сейчас при резком спаде рождаемости в России с 1992 г. у северных народов этот показатель несколько выше). Поэтому выше и естественный прирост населения: у различных народов Севера — от 5,2 до 29,0 на 1000 населения при 3,9 по РФ [2, 3].

С конца 70-х гг. по конец 80-х гг. средняя ожидаемая продолжительность жизни коренных северян существенно увеличилась (на 10,3 года для обоих полов против 1,8 года по РФ), но все еще была ниже общероссийской, хотя разрыв постепенно сокращается, в том числе и в середине 90-х гг. Положение на Севере было более благоприятным и связано с улучшением медицинского обслуживания населения, что сразу же отразилось на уменьшении смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний. Это же в полной

мере относится и к структуре причин смертности у взрослого населения. Смертность от этих болезней у коренных северян сократилась, но выросла доля смертности от болезней системы кровообращения и от несчастных случаев, что соответствует эпидемиологическому переходу.

За последнее десятилетие по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре общая численность коренных малочисленных народов Севера увеличилась с 30,3 тыс. чел. (2006 г.) до 34,7 тыс. чел. (оценка 2015 г.). Положительный естественный прирост коренных малочисленных народов вырос с +12,1 человека на 1000 населения в 2006 г. до +28,0 человека на 1000 населения в 2014 г., что говорит о положительной тенденции демографических показателей. Рождаемость среди коренного населения автономного округа имеет стойкую тенденцию к увеличению на протяжении многих лет, и в 1,5 раза превышает уровень рождаемости по округу в целом [1]. Данный показатель среди коренных малочисленных народов вырос с 22,0 промилле (родившихся на 1000 населения) в 2005 г. до 31,9 промилле в 2013 г., что в 3 раза выше общероссийских показателей. Показатель общей смертности малочисленных народов снизился: с 10 промилле в 2005 г. до 4 умерших на 1000 населения в 2013 г., что ниже общероссийского в 3 раза и чуть ниже окружного. Естественный прирост коренного населения за период 2005-2013 гг. вырос с 11,8 до 28 человек на 1000 человек населения. Эти показатели значительно выше, чем в целом по Российской Федерации и почти в 2,5 раза выше окружных показателей. Имеет место положительная динамика и по младенческой смертности коренных малочисленных народов: в 2005 г. - 9,2 детей, умерших до 1 года, на 1000 родившихся живыми против данного показателя в 7,5 в 2013 г. (общероссийский показатель - 8,2).

Рассматривая демографическую ситуацию, следует отметить, что недоучет в статистике по северным народам сохраняется и поныне. Тем не менее, исходя из имеющихся данных, заметно относительное благополучие по ряду демографических показателей у коренных народов Севера по сравнению с общероссийской ситуацией.

В западной части Березовского района округа увеличение общей численности населения наблюдалось до начала 1990-х годов. Это было связано с появлением нового населенного пункта (поселок Приполярный) и развитием национального поселка Хулимсунт, обусловленном строительством газопровода в Республику Коми и центральные районы страны и двух газокompрессорных станций для их обслуживания. В 1980-е гг. здесь наблюдалось увеличение численности населения за счет миграционного притока русскоязычного населения. С середины 1990-х годов начался отток населения с территории в районе села Саранпауль вследствие сокращения объемов геологоразведочных работ на Приполярном Урале. В последующие годы общая численность населения данной территории практически не изменилась. После принятия в 2005 году ФЗ «О принципах организации местного самоуправления в РФ» сельское поселение Саранпауль стало муниципальным образованием, объединившим несколько сел и деревень Березовского района, с административным центром в Саранпауле. В состав сельского поселения Саранпауль вошли такие населенные пункты как Щекурья, Ясунт, Хурумпауль, Хошлог, Ломбовож, Сосьва, Кимкясуй, Сартынья и несколько других. На сегодняшний день численность жителей поселения составляет 4,6 тыс. чел. всего, в том числе 3,1 тыс. чел. в Саранпауле, 0,9 в Сосьве, 0,5 в других населенных пунктах. Этническую разновидность поселения в основном представляют манси, ханты, коми-зыряне, ненцы, русские.

Сельское поселения Саранпауль на сегодняшний день входит в являющийся одним из самых проблемных в округе Березовский район: высокий уровень дотационности бюджета, низкая инфраструктурная обустроенность, значительная безработица и низкие реальные доходы сельского, в первую очередь коренного населения (манси, хантов и ненцев). Перечень проблем Саранпауля включает демографические, этнические, жилищно-коммунального хозяйства, использования биологических и минерально-сырьевых ресурсов, отношений с районом и округом и внутри района с его муниципальными образованиями. Несчастные случаи, отравления и травмы стали основными причинами смертности коренных

северных народов, причем в большинстве случаев это было так или иначе связано с алкоголизмом и пьянством. Именно поэтому наблюдается высокая смертность в трудоспособном возрасте. Сверхвысокая смертность мужчин в трудоспособном возрасте связана с утоплением, замерзанием, отравлением, другими несчастными случаями, суицидами, спровоцированными употреблением алкоголя. Число алкоголезависимых людей в национальных поселках вообще не поддается подсчету. Каждое второе тяжкое и особо тяжкое преступления совершается в состоянии опьянения.

Саранпауль является лидером в районе по уровню детской инвалидности по причинам умственных нарушений (прямой результат алкоголизма родителей, прежде всего беременных женщин) и по уровню детской онкологии. Значительна детская безнадзорность, много детей из неблагополучных семей. В селе много одиноких пожилых людей, для которых необходим социальный приют. Высокий уровень заболеваемости туберкулезом. Сохраняется высокий уровень самоубийств молодых мужчин трудоспособного возраста.

Высокий уровень потребления спиртных напитков в северных регионах России значительно усугубляется спецификой структуры и форм потребления: преобладание крепких спиртных напитков, «ударные дозы», низкое качество вина и водки, значительные объемы фальсификатов, недостаточное питание, сопровождающее потребление алкоголя и т. д. Под влиянием указанного обстоятельства и в силу крайне неблагоприятных социально-экономических условий, особенно характерных для северных регионов, а также биологических особенностей северных этносов, последствия неумеренного потребления алкоголя для аборигенных народов оказываются более тяжелыми, а интенсивность их проявлений - более высокой. Приводимые статистические данные не могут быть объективным показателем уровня распространенности пьянства и алкоголизма, поскольку основная часть страдающих этой болезнью не фиксируется никакими службами. Между тем, судя по количеству официально регистрируемых и находящихся под диспансерным наблюдением алкоголиков и наркоманов, можно сделать вывод, что распространение алкоголизма продолжается [4].

Значительной проблемой среди коренных жителей в отдельных районах ХМАО-Югры достигала в 1990 годы явилось заболевание туберкулезом. В связи с отсутствием у местных жителей иммунитета к данному заболеванию оно быстро распространялось до тех пор, пока не были приняты программы по лечению, профилактике и развитию фтизиатрии в округе. Первые положительные сдвиги стали появляться только через несколько лет активной работы медицинских работников и представителей власти. Снизилась заболеваемость, количество запущенных форм и бацилловыделителей. Значительно снизилась и смертность от туберкулеза, первичный выход на инвалидность по фтизиатрии. Снижена и детская заболеваемость, развита прививочная система, ребенок получает ее одним из первых, еще в роддоме, далее ежегодно иммунитет проверяется путем туберкулиновых проб. Дети с виражом подлежат диспансеризации.

Для коренных малочисленных народов Севера характерны показатели преобладания заболеваемости в группе болезней пищеварения. Что связано с краевой патологией описторхозом. На следующем месте стоит заболеваемость органов кровообращения, но она меньше чем в аналогичной группе всего населения. Что также связано с традициями в питании: употребление свежей рыбы, мяса, кедровых орехов и других продуктов, низкое потребление консервантов.

Достаточно высоким является уровень заболеваемости органов дыхания, близок по распространению ко всему населению, что связано с одинаковым воздействием на организмы живущих в условиях Севера холодного фактора.

В последнее время в Саранпауле и его округе остро стоит вопрос с медицинским обслуживанием и лекарственным обеспечением. Постоянно возникает проблема с обеспечением медицинскими кадрами.

Рождаемость у народов Севера тесно взаимосвязана с состоянием семьи и во многом определяется демографическим переходом. В последнее время значительную долю у

коренных народов составляют лица, не состоящие в браке. У женщин это вызвано поздним вступлением в брак и частым вдовством. У мужчин данный процесс дополняется относительно высоким уровнем конечного безбрачия. Основной причиной такого явления, вероятно, служат различия в ориентациях на семью, место работы, что связано с различиями в образовательном уровне (у женщин он выше), в сфере труда (женщины в основном заняты в непроеизводительной сфере, мужчины - в традиционных отраслях), зачастую - в местах проживания (женщины — в городах и поселках, мужчины — в тайге, тундре, поселках). Все это в конечном счете приводит к снижению брачности коренных северян-мужчин, к тому, что многие женщины-аборигенки предпочитают браки с приезжими мужчинами. В свою очередь, это ведет к снижению рождаемости, увеличению разводов, причем не только в смешанных семьях.

Таким образом, этносы медленно и постепенно воспринимают привычные для других народов нормы поведения. Уход от работы на оленьих пастбищах, водоемах, охотничьих угодьях прогрессирует. Основная часть этносов предпочитает работать на государственных предприятиях или в акционерных обществах. При этом основная часть коренного населения сохраняет традиционный тип питания и добывает продукты рыбалкой, охотой, сбором дикоросов. Отрицательным следует считать распространенность вредных привычек: высокий уровень алкоголизма населения в том числе женского. Способствует алкоголизму и курению коренного населения высокий уровень безработицы.

В пользу малочисленных народов Севера принимается множество решений: по обеспечению жильем, техническими средствами, в образовании и другие. Но представители малых народов растворены в общей массе населения, что не позволяет эффективно использовать направляемые средства на поддержание этнических групп, сохранение традиций и охрану окружающей среды. Следовательно, необходимо продолжать работу в данном направлении в интересах малочисленных народов.

В 2017-2018 годах в соответствии с государственными программами должна быть продолжена реализация мероприятий по совершенствованию материально-технической базы учреждений социальной сферы, дорожному строительству и стимулированию жилищного строительства, обеспечению благоприятного инвестиционного климата, содействию инновационного развития, развитию института государственно-частного партнерства, по обеспечению гармоничного развития коренных малочисленных народов Севера, по поддержке малого бизнеса, реального сектора экономики, решению кадрового вопроса в медицине и других мероприятиях [1].

© Мельников А.В. Текст. 2017

### **Благодарность**

*Статья подготовлена в соответствии с Планом НИР Института экономики УрО РАН на 2017-2019 гг. № темы: 0404-2015-0028 МСГЗ ФАНО.*

### **Список источников**

1. Государственная программа автономного округа «Социально-экономическое развитие коренных малочисленных народов Севера Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2014 – 2020 годы» (Утверждена Постановлением Правительства ХМАО-Югры № 398-п от 03.10.2013 г. (в редакции от 13.01.2017)). <http://docs.cntd.ru/document/468961118>
2. Соколова З.П. Народы Севера России в условиях экономической реформы и демократических преобразований // Народы Севера и Сибири в условиях экономических реформ и демократических преобразований / РАН. ин-т этнологии и антропологии им.Н.Н. Миклухо-Маклая. - М., 1994. - с.16-49.
3. Логинов В.Г., Мельников А.В. Трудовые ресурсы и занятость населения ХМАО-Югры: проблемы и перспективы. – Екатеринбург: Институт экономики УрО РАН, 2009. – 78 с.

4. Хайруллина Н.Г. Проблема алкоголизма в среде коренных малочисленных народов севера // Современные проблемы науки и образования. – 2015. № 1 (часть 1). <https://science-education.ru/ru/article/view?id=17813>

#### Информация об авторе

Мельников Андрей Васильевич, Россия, г. Екатеринбург, ведущий экономист, Институт экономики УрО РАН (620014, Екатеринбург, ул. Московская, 29; e-mail: [anvame@mail.ru](mailto:anvame@mail.ru)).

Melnikov A.V.

#### THE MEDICAL DEMOGRAPHIC ISSUES OF THE INDIGENOUS POPULATION OF THE WESTERN TERRITORIES OF KHAMAO-YUGRA

*The article is devoted to the demography of indigenous peoples of the North living in the West KHAMAO-Yugry (Khanty-Mansiysk district). Addresses issues of population dynamics of this population, health problems, alcoholism.*

**Keywords:** Indigenous peoples of the North, traditional nature management, demography, fertility, mortality, alcoholism.

#### Information about the author

Melnikov Andrey Vasilievich, Russia, Yekaterinburg, leading economist, Institute of Economics of the Ural Branch of the Russian Academy of Sciences, (29, Moskovskaya St., Yekaterinburg, 620014, Russia; e-mail: [anvame@mail.ru](mailto:anvame@mail.ru)).

УДК: 613:316.64

М.А. Никулина

#### ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ СОВРЕМЕННОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ (ОПЫТ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

*Формирование здорового образа жизни студенческой молодежи – актуальная современная проблема. Наблюдается рост значения здоровья как инструментальной ценности, но деятельность по здоровьесбережению носит избирательный характер. По мнению автора, велика роль образовательной среды в обеспечении здоровьесбережения молодежи. Статья основана на эмпирических данных социологического исследования.*

**Ключевые слова:** здоровье, образ жизни, здоровый образ жизни, студенческая молодежь.

В условиях снижения показателей здоровья молодежи повышается уровень внимания к здоровому образу жизни студентов. Воспитать у студента жизненную потребность трудиться, желание быть социально активным, совершенствовать свои знания, умение заботиться о здоровье своем и окружающих – одна из главных задач высшей школы [4, с. 164].

А как на самом деле эту задачу решают в вузах? Социологическое исследование «Противоречия и парадоксы социализации студенческой молодежи в условиях транзитивности современного российского общества», проведенное Центром социально-политических исследований Института философии и социально-политических наук ЮФУ (научный руководитель – д.социол.н. В.И. Филоненко) в 2016 г., было направлено на выявление проблем и парадоксов современной модели вузовской социализации в транзитивном социуме. Один из блоков анкеты данного исследования был посвящен анализу отношения студентов к здоровому образу жизни и необходимости его формирования.