

Информация об авторе

Никитина Галина Аркадьевна (г. Ижевск, Россия) – доктор исторических наук, профессор, ведущий научный сотрудник Удмуртского института истории, языка и литературы Уральского отделения РАН (426004, г. Ижевск, ул. Ломоносова, д. 4; e-mail: nikitina@udnii.ru).

Nikitina G.A.

DEMOGRAPHIC BEHAVIOR OF THE UDMURTS IN THE LATE XIX – EARLY XX CENTURIES

Abstract: *The elements of traditional system of reproduction and life-preservation, health, psychoemotional and socionormative society stability preservation are considered in terms of the udmurt ethnos, lists of transformation observed in this sphere at the turn of XX–XXI centuries.*

Keywords: udmurt ethnos, traditional socio- and ethnocultural experience, self-preservation behaviour, demographic crisis of modernity.

Information about the author

Nikitina Galina Arkadievna (Izhevsk, Russia) – Doctor of History, Professor, Leading Researcher, Udmurt Institute of History, Language and Literature of the Ural brunch of RAS (4, Lomonosov St., Izhevsk, 426004, Russia; e-mail: nikitina@udnii.ru).

УДК 314 (571.121) «19»

Оруджиева А.Г.

ДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЯМАЛА КОНЦА XX – НАЧАЛА XXI СТОЛЕТИЙ

Аннотация. *Анализируются показатели смертности и ожидаемой продолжительности населения Ямало-Ненецкого автономного округа за последние двадцать лет, выявляются внутри региональные особенности их проявления и факторы, влияющие на их дифференциацию.*

Ключевые слова: общий коэффициент смертности, младенческая смертность, причины смертности (летальность), ожидаемая продолжительность жизни.

Демографические процессы на рубеже XX–XXI столетий оказались под воздействием политических изменений, сопровождавшихся распадом СССР, сложной рыночной трансформации социально-экономического развития Ямало-ненецкого округа, изменением его конституционного статуса. Все это привело к снижению темпов роста численности населения, а затем и его стабилизации. Тем не менее, сформировавшийся потенциал наиболее выносливых и целеустремленных людей позволил предотвратить демографический кризис 1990-х годов. Развитие населения Ямала этого периода отличалось своей спецификой: более высокой, чем в других регионах России рождаемостью и низкой смертностью.

В силу благоприятной возрастной структуры населения общий коэффициент смертности в округе на протяжении 90-х гг. XX – начала XXI в. был почти в три

раза ниже, чем в целом по России. Динамика общего коэффициента смертности (ОКС) представлена на рис. 1 и табл. 1.

Таблица 1

Динамика общего коэффициента смертности в Ямало-Ненецком округе в 1990–2010 гг. [4, с. 101–102]

	На 1000 населения				В %		
	1990 г.	1995 г.	2000 г.	2010 г.	1995 г. к 1990 г.	2001 г. к 1995 г.	2010 г. к 2000 г.
Всего по округу	3,3	6,4	6,1	5,5	193,9	95,3	90,2
в том числе:							
Городское население	2,7	5,9	5,6	4,8	218,5	94,9	85,7
Сельское население	5,5	9,0	8,6	9,1	163,6	95,6	195,8

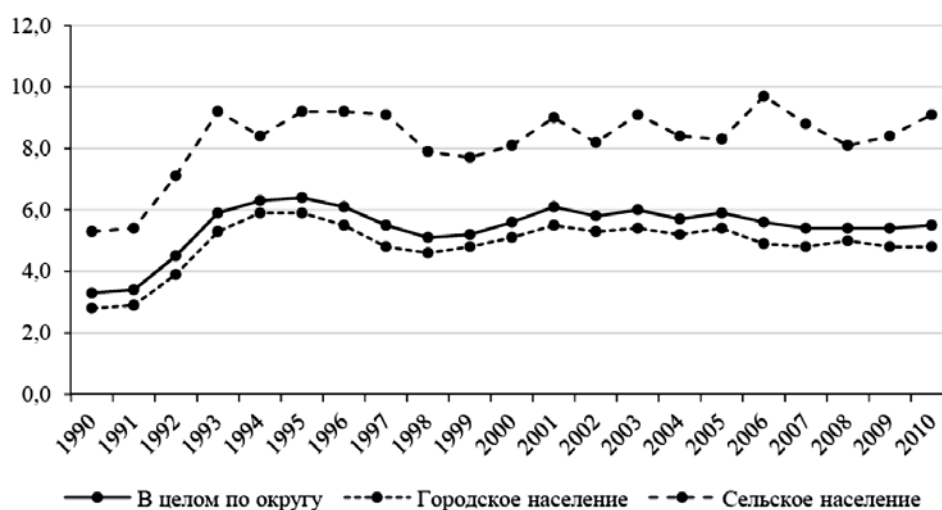


Рисунок 1. Динамика общего коэффициента смертности городского и сельского населения ЯНАО в 1990–2010 гг. (‰; по данным табл. 1)

Заметный рост смертности населения региона пришелся на начало 1990-х годов: с 1990 по 1995 гг. число ежегодно умиравших почти удвоилось. В последующие годы общий коэффициент смертности стабилизировался на отметке 5–6‰. Смертность сельского населения почти в два раза превышала уровень городского.

Показатели общего коэффициента смертности дифференцированы по городам и районам (табл. 2).

Самая низкая смертность отмечалась у жителей Нового Уренгоя, Надыма и Ноябрьского (2,1–2,4‰). К середине 1990-х гг. ОКС увеличился вдвое во всех городах, но к концу 1990-х произошло заметное снижение. Положительная тенденция сохраняется и до настоящего времени. В перспективе, в связи с изменением возрастной структуры, общие показатели смертности станут расти, но по-прежнему будут в 2–3 раза ниже общероссийских.

Таблица 2

Динамика общего коэффициента смертности по городам и районам ЯНАО
[1, с. 88–89; 3 с. 68]

Города и районы	На 1000 населения				В %		
	1990 г.	1995 г.	2000 г.	2010 г.	1995г. к 1990 г.	2000 г. к 1995 г.	2010 г. к 2000 г.
Салехард	5,7	12,4	10,4	7,4	217,5	83,9	71,1
Лабытнанги	3,8	8,4	8,3	7,5	221,1	98,8	90,3
Губкинский	–	–	4,4	4,0	–	–	90,9
Муравленко	–	3,2	3,7	4,0	–	115,6	108,1
Надым	2,4	5,1	5,5	5,4	212,5	107,8	98,2
Новый Уренгой	2,1	5,8	4,6	3,8	276,2	79,3	82,6
Ноябрьск	2,5	4,8	5,0	4,3	176,0	113,6	86,0
Красноселькупский	6,5	9,9	9,6	10,7	152,3	97,0	111,4
Надымский	3,3	6,0	4,6	5,4	181,8	76,7	117,4
Приуральский	10,3	12,	11,5	9,7	118,4	94,3	76,0
Пуровский	3,2	6,0	5,5	4,7	187,5	91,7	85,4
Тазовский	5,7	10%	9,3	8,4	184,2	88,6	90,3
Шурышкарский	9,7	13,9	15,2	14,0	143,3	109,4	92,1
Ямальский	5,5	10,4	11,1	10,5	189,1	106,7	94,6

В муниципальных образованиях с преимущественным проживанием сельского населения (Шурышкарский, Ямальский, Приуральский, Красноселькупский) смертность продолжала оставаться высокой. Те районы, на территории которых велась активная добыча природного сырья, и где население проживало в большей мере в поселках, имели показатели на уровне городского населения (Надымский и Пуровский). В состав этих муниципальных образований входят города Надым и Новый Уренгой с развитой инфраструктурой. Населенные пункты этих районов находятся в пределах транспортной доступности к медицинским учреждениям и имеют возможность получить своевременную помощь. Отдаленные же районы ограничены в таких возможностях. Кроме того, среда обитания проживавшего в них населения, а это преимущественно коренные малочисленные народы Севера, более сурова и требует дополнительных усилий по организации медицинского обслуживания.

Особенность Ямало-Ненецкого округа – сохранение высокого уровня младенческой смертности, особенно в сельской местности, величина которой в 1990 году была в 1,4 раза выше, чем у городского (рис. 2).

Если в городах Ямала младенческая смертность сократилось почти втрое (с 18,5 до 6,5‰), то в сельской местности продолжала оставаться крайне высокой.

К сожалению, рост рождаемости на селе сопровождался столь же высокой младенческой смертностью. Причины подобной ситуации связаны с особенностями образа жизни коренных народов Севера. Как уже говорилось выше, половина из них вела кочующий образ жизни в суровых природных условиях. Доступность акушерско-гинекологической и медицинской помощи с учетом огромной разобщенности поселений и кочевий ограничена. Невысока и санитарно-гигиеническая грамотность населения (табл. 3).

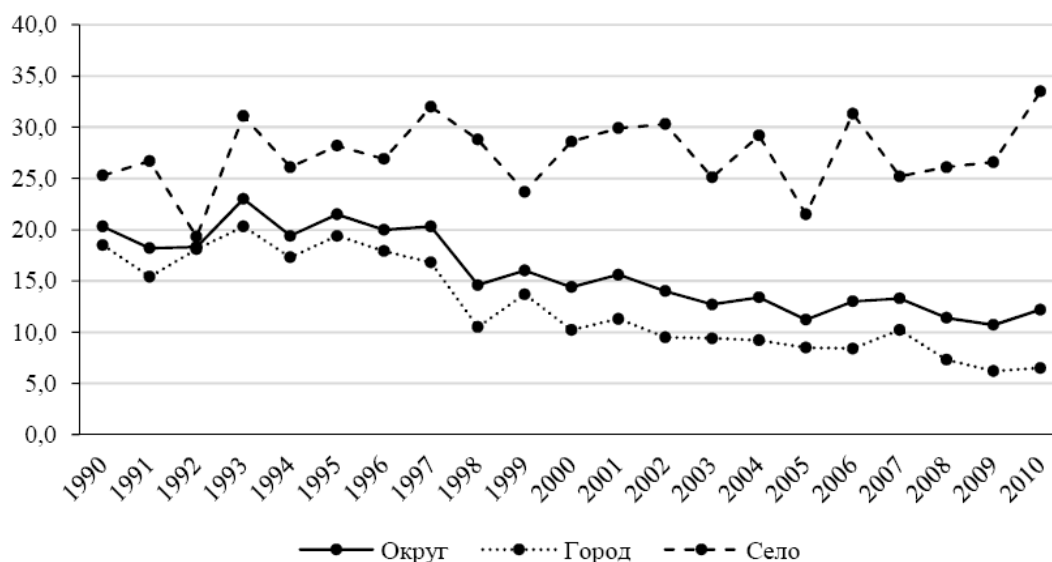


Рисунок 2. Динамика коэффициента младенческой смертности в городской и сельской местности ЯНАО в 1990–2010 гг. (на 1000 родившихся живыми)
[по данным: 4, с. 101, 102]

Таблица 3

Динамика показателей младенческой смертности в городской и сельской местности на Ямале в 1990–2010 гг. [1, с. 92–93; 3, с. 67]

Территории	1990 г.	1995 г.	2000 г.	2010 г.
г. Салехард	18,4	44,5	4,5	12,2
г. Лабытнанги	21,5	13,7	10,7	2,9
г. Губкинский	—	—	16,8	8,2
г. Муравленко	—	8,4	2,5	3,7
г. Надым	17,0	12,6	13,6	8,6
г. Новый Уренгой	22,0	26,5	13,4	5,0
г. Ноябрьск	12,6	15,2	3,6	6,5
Красноселькупский район	11,9	30,7	43,5	43,5
Надымский район	22,4	27,7	11,5	11,5
Приуральский район	49,7	25,7	28,3	28,3
Пуровский район	19,0	18,8	21,2	21,2
Тазовский район	26,1	34,4	42,2	42,2
Шурышкарский район	34,5	32,2	11,1	11,1
Ямальский район	33,1	21,9	37,7	37,7

Именно в отдаленных районах с преимущественным проживанием коренного населения (Красноселькупский, Пуровский, Ямальский) наблюдались высочайшие по современным меркам показатели младенческой смертности – от 37,7 до 43,5‰.

Структура причин смертности (летальности) жителей Ямала также имела свою особенность. Если в большинстве регионов России до 60 % населения умирало от сердечно-сосудистых заболеваний, то на Ямале на эту группу причин приходилась треть всех смертей. В 1990 г. на Ямале на долю этой патологии приходилось 30,4 % всех смертей. К 1995 г. число умерших резко возросло. В дальнейшем произошло некоторое снижение, а к 2010 г. смертность от сердечно-

сосудистых заболеваний вновь увеличилась и заняла первую позицию среди основных классов причин – 40,8 % (рис. 3).



Рисунок 3. Динамика показателей смертности по некоторым классам причин смертности на 10000 чел. [по данным: 5, с. 105–106]

В 1990-е гг. резко увеличилась смертность от неестественных причин (несчастные случаи, отравления и травмы). Причем, последние превалировали над всеми другими. 30,9 % смертей этой группы произошло из-за самоубийств и убийств. В среднем по России, число умерших от неестественных причин тоже выросло и находилось на уровне 17- 18 %, но в ЯНАО оно достигло рекордной цифры – 36,3 % от всех остальных причин. И в этом нет ничего удивительного: статистические данные показывают, что неестественные причины являются основными среди причин смертности в трудоспособном возрасте, а высокий удельный вес данной когорты во всем населении округа отразился и на структуре летальности. Определенную роль сыграл мощный стресс, который испытало население округа в связи со спадом экономического развития, безработицей, несбывшимися надеждами на получение жилья.

По мере стабилизации социально-экономического развития Ямала произошли позитивные сдвиги и в структуре смертности. Уже в 2000 г. по сравнению с 1995 г. число умерших от несчастных случаев, отравлений и травм сократилось почти на 20 %, соответственно, снизился и удельный вес (хотя и незначительно) – до 33,3 %. В 2010 г. на долю этих причин приходилось 30 % всех смертей.

Особую тревогу вызывает рост смертности от новообразований: за 1990–2010 гг. произошло увеличение в 2,4 раза. В середине 1990-х гг. увеличилась смертность и от болезней органов пищеварения – за 5 лет (1990–1995) – почти в три раза, а к 2010 г. – уже в 3,7 раза. В последние годы медики все чаще говорят об инфекционном характере заболеваний пищеварительной системы. Пик смертей от этих причин пришелся именно на смутное время середины 90-х гг. К 2000 г. произошел некоторый спад, а затем вновь наметилась тенденция к росту. В 1990-е гг. резко возросла смертность и от болезней органов дыхания.

В 1990–2010 гг. наметилась тенденция роста смертности населения трудоспособного возраста и особенно мужчин, которые умирают вдвое чаще женщин и особенно в молодых возрастах. Так, в группе 20–29 лет мужчин умирало в 3,8 раза больше, чем женщин; среди 30–34-летних – в 2,4 раза. Наибольшие различия отмечаются в возрасте 35–39 лет. В этой группе мужчины умирают в четыре раза чаще, чем женщины. Впрочем, гендерные различия в смертности характерны для всех россиян. За годы Советской власти у многих россиян был «утрачен» инстинкт самосохранения и чувство ответственности за свое здоровье, которое является не только их личным достоянием, но необходимо для создания условий нормального развития, как физического, так и нравственного их собственных детей. И в этом смысле российские мужчины оказались «слабым звеном», не способным перенести возникшие трудности социально-экономического, психологического и прочего характера, с которыми столкнулось все население страны, в том числе и женщины. Ни в одной стране мира нет такой разницы в ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин – 12 лет.

Рост смертности в 1990-е гг. привел к сокращению продолжительности жизни. В период 1993–1996 гг. продолжительность жизни мужчин находилась на уровне 58–59 лет, женщин – 70 лет. Такие же показатели наблюдались и по России в целом. Ямалу не помогла и благоприятная возрастная структура: в середине 1990-х гг. наблюдалась не только высокая младенческая смертность, но и сверхсмертность трудоспособного населения, особенно мужского. Это явилось прямым следствием экономического кризиса, который затронул и такой благополучный регион, как Ямал. Но уже с 1998 г. продолжительность жизни как мужского, так и женского населения начала расти (рис. 4). В это время активизировалась экономическая деятельность: разрабатывались новые месторождения нефти и газа, нарастали объемы их добычи и транспортировки; увеличивалось строительство жилья, активно развивалась социальная инфраструктура, а самое главное – у населения Ямала появилась уверенность в завтрашнем дне. Все это позитивно отразилось на показателях продолжительности жизни ямальцев: по данным в 2009 г. у мужчин он составил 67,8 лет, женщин – 75,5 года.

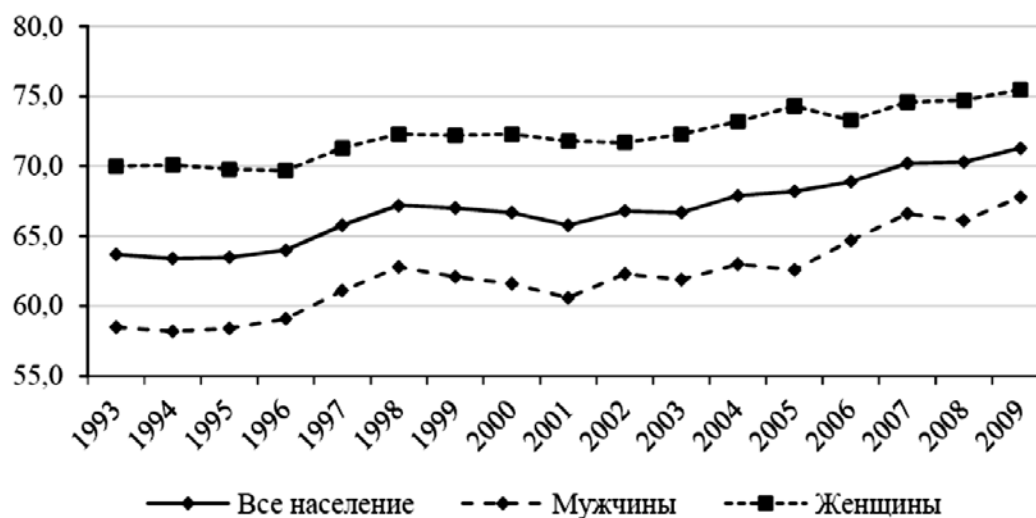


Рисунок 4. Динамика показателей ожидаемой продолжительности жизни населения ЯНАО в 1993–2009 гг. [по данным: 4, с. 82–83]

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении дифференцирована не только по гендерному признаку, но и типам поселений: этот показатель у сельского населения традиционно ниже во всех регионах страны. Так, в 2009 г. продолжительность жизни городского и сельского населения ЯНАО, Российской Федерации и Свердловской области выглядела следующим образом (лет) [2, с. 104–108]:

	ЯНАО		Российская Федерация		Свердловская область	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Город	70,0	77,0	63,5	74,0	63,8	75,0
Село	58,3	68,3	60,9	73,4	59,9	72,6

Из приведенных данных видно, что продолжительность жизни мужчин, проживавших в сельской местности ЯНАО, короче городского почти на 12 лет. У женщин эта разница чуть меньше – 9 лет.

В воспроизводстве населения все очень взаимосвязано. Структура населения оказывает влияние на показатели смертности и продолжительности жизни. Но это одна из составляющих. Главная причина – окружающая среда обитания, уровень развития здравоохранения, доступность медицинской помощи. Но существует группа субъективных факторов, формирующих самосохранительное поведение людей, образ их жизни, да и просто желание жить долго и счастливо. Именно это должно стать национальной идеей страны.

Библиографический список

1. Демографический ежегодник (2008–2012) Тюменской области. Ч. III. Тюмень, 2012.
 2. Демографический ежегодник России. 2010. М., 2010.
 3. Население Ямало-Ненецкого автономного округа в 2001 году. Т. 3. Тюмень, 2002.
 4. Статистический ежегодник (1990–2010). Ч.3. Ямало-Ненецкий автономный округ. Тюмень, 2011.
 5. Статистический ежегодник. Ямало-Ненецкий округ. Стат. сб. Тюмень, 2011.
- © Оруджиева А.Г., 2014. Текст.

Информация об авторе

Оруджиева Адила Гамидовна (г. Екатеринбург, Россия) – кандидат экономических наук, доцент кафедры экономики и управления Уральского института Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (РАНХ иГС) (620114, г. Екатеринбург, ул. 8 Марта, 66; e-mail: ada.orudgieva@uapa.ru).

Orudzhieva A.G.

DYNAMIC CHANGES IN MORTALITY RATES OF THE POPULATION OF THE YAMAL AT THE END OF XX CENTURY – AT THE BEGINNING OF XXI CENTURY

Abstract. *Analysis of mortality and expected duration of the population of the Yamal-Nenets Autonomous District over the past twenty years, discovered within the regional features of their manifestation and factors affecting at their differentiation.*

Keywords: total mortality rate, infant mortality, causes of mortality (lethality), life expectancy.

Information about the author

Orudzhieva Adila Gamidovna (Yekaterinburg, Russia) – Candidate of Economic Sciences, Associate Professor at the Chair for Economics and Management, Ural Institute – branch of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (RANEPA) (Russia, 66, 8 March Str., Yekaterinburg, 620114, Russia; e-mail: ada.orudgieva@uapa.ru).

УДК 334.7. 314

Попова Л.А.

ИСТОРИЧЕСКИЙ ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОСЕМЕЙНОЙ ПОЛИТИКИ В РЕСПУБЛИКЕ КОМИ *

Аннотация. *Рассмотрены плачевные последствия депопуляции в республике Коми. Автор выражает большой пессимизм в отношении эффективности мер современной политики платного материнства.*

Ключевые слова: рождаемость, смертность, семья, депопуляция, материнский капитал, внебрачная рождаемость, младенческая смертность

Более двух десятилетий Россия находится в состоянии демографического кризиса. Позитивные тенденции рождаемости и смертности последних лет обусловили в 2013 г. небольшой естественный прирост населения. Однако сегодня страна стоит на пороге очередного структурного понижения рождаемости. Это определяет необходимость активизации государственной демографической политики, чтобы хотя бы в некоторой степени «снивелировать» предстоящий провал ее уровня. В таких условиях анализ возможностей региональной демографической политики представляется весьма актуальным. В данной статье будет рассмотрен опыт реализации в 1990-е годы некоторых мер стимулирования рождаемости в одном из северных регионов России – Республике Коми.

Республику Коми следует отнести к регионам с более глубоким демографическим кризисом, хотя естественная убыль населения началась здесь на год позже, а в 2011 г., в условиях сохранения в целом по России режима депопуляции, в Коми был зафиксирован естественный прирост, для городского населения характерный еще с 2008 г. Однако в основе сравнительно благополучных уровней общих демографических коэффициентов лежит относительно молодая возрастная структура населения. Интенсивность же демографических процессов и глубина негативных тенденций свидетельствуют о большем неблагополучии в демографической сфере.

Величина ожидаемой продолжительности жизни населения республики заметно отстает от общероссийского уровня. В периоды роста показателей смертности разрыв увеличивается до трех – трех с половиной лет. В структуре смертности по причинам второе место давно и устойчиво занимают несчастные случаи, отравления, травмы, убийства, самоубийства. Ни в 1980-е, ни в конце 1990-х, ни в последние годы эта группа причин не уступает второй позиции смертности – от новообразований, как по России в целом. В трудоспособном возрасте, на

* Статья подготовлена в рамках проекта конкурсных программ межрегиональных и межведомственных фундаментальных исследований УрО РАН «Демографическое развитие северных регионов России в условиях социально-экономической трансформации» (регистрационный номер 12-С-7-1009).