

УДК 93

Проблемы материнства и детства у коренных малочисленных народов Иркутской области: проблемы и пути решения (вторая половина XX – начало XXI вв.)

А.А. Ермакова^а, В.А. Кудашкин^б

Братский государственный университет, ул. Макаренко 40, Братск, Россия

^аAlinochka-e-97@yandex.ru, ^бSlava1982_@rambler.ru

Статья поступила: 14.03.2019, принята 23.05.2019

В статье отражены социальные и демографические проблемы коренных малочисленных народов Иркутской области. Раскрыта национальная политика Советского Союза по отношению к коренным малочисленным народам Сибири. Прослежена связь между демографической ситуацией и уровнем развития здравоохранения в Советском Союзе и современной России. Проведен анализ современной национальной политики, в ходе которого выявлены проблемы социально-экономического развития коренных малочисленных народов Иркутской области и намечены пути решения сложившихся проблем.

Ключевые слова: Сибирь; коренные малочисленные народы; Иркутская область; социальные программы; демография.

The problems of motherhood and childhood of indigenous peoples of the Irkutsk region: problems and solutions (second half of the 20th century – beginning of the 21st century)

A.A. Ermakova^a, V.A. Kudashkin^b

Bratsk State University; 40, Makarenko St., Bratsk, Russia

^aAlinochka-e-97@yandex.ru, ^bSlava1982_@rambler.ru

Received 14.03.2019, accepted 23.05.2019

The article reflects the social and demographic problems of the indigenous peoples of the Irkutsk region. The national policy of the Soviet Union towards the indigenous peoples of Siberia is disclosed. The issues of demography in the health care system of the Soviet Union and modern Russia are touched upon. The analysis of the modern national policy was conducted, during which the problems of the socio-economic development of the small indigenous peoples of the Irkutsk Region and ways to solve the existing problems were identified.

Keywords: Siberia; small indigenous peoples; Irkutsk region; programs; demography.

Россия – многонациональная страна, на ее территории, по данным Всероссийской переписи населения 2010 г., проживают 22 многочисленных национальности и 47 коренных малочисленных народов, 40 из которых относятся к жителям Севера, Сибири и Дальнего Востока [1, с. 73]. Для рассмотрения проблемы материнства и детства коренных малочисленных народов Сибири на современном этапе следует уделить внимание социальным проблемам, с которыми столкнулись жители коренных малочисленных народов на территории Иркутской области во второй половине XX в.

Советский Союз оказал двойственное влияние на коренные малочисленные народы¹. В 1950–60-х

гг. происходило объединение колхозов и преобразование их в совхозы, что приводило к переселению в крупные поселки жителей из отдаленных районов. Также с 1960-х гг. советская власть стала уделять внимание образованию коренных малочисленных народов. Стало практиковаться обучение с нахождением девять месяцев в году в школах-интернатах, которые находились вдали от дома. За это время дети привыкали к нетрадиционной для них жизни и утрачивали навыки ведения домашнего хозяйства в семье. Таким образом, нарушалась традиционная семейная связь. В 1980-х гг. политика навязывания единого стандарта сменилась кампанией по сохранению и развитию традиционных отраслей хозяйства. В школах стали вводить такие предметы, как основы экономической жизни колхоза, охотоведение и оленеводство [2, с. 46]. Следует отметить, что данное нов-

¹ Коренные малочисленные народы – небольшие по численности этносы, имеющие слабый демографический потенциал, не позволяющий им дорасти до многочисленных народов, и создавать свои государственные структуры.

шество не имело заметного успеха в связи с нехваткой квалифицированных кадров для преподавания узких дисциплин.

В послевоенные годы немалые трудности ожидали представителей коренных малочисленных народов и в сфере здравоохранения. Высокой была детская смертность, особенно среди детей до одного года, достигавшая в отдельные периоды почти 100 % от числа родившихся [3, с. 247]. Медицинское обслуживание оставалось слабым, не хватало медицинского персонала и медикаментов. С 1960-х гг. стали организовываться выездные медицинские комиссии, что позволяло получить более качественное медицинское обслуживание [3, с. 250]. В 1960 г. в пос. Алыгджер было проведено очередное медицинское обследование. Его результаты изложены в справке, переданной в Тофаларский сельсовет. Обследование показало, что среди коренного малочисленного народа распространены туберкулез [3, с. 248]. Состояние больниц требовало капитального ремонта. Из-за нехватки медперсонала больницы не могли использовать рентгеновские аппараты и физиоаппаратуру. В среднем в больницах имелся один врач, а, например, в сельской больнице Верхней Гутары врачей не было вообще, работал только фельдшер-акушер на правах заведующего.

В перестроечный период социальные проблемы коренных малочисленных народов усугубились, в том числе алкоголизм и одна из наиболее значимых — постоянная высокая безработица среди коренного населения трудоспособного возраста. С алкоголизмом связана высокая смертность населения от несчастных случаев, самоубийств и убийств (уровень самоубийств и убийств у малочисленных народов в 3–4 раза выше среднего по стране) [4, с. 56]. Таким образом, политика советского государства во второй половине XX в. основывается на создании единой партийно-государственной структуры, где коренным малочисленным народам уделялось лишь опосредованное внимание без учета их индивидуальных и национальных особенностей.

Постсоветская Россия столкнулась с рядом социальных проблем. Необходимо было улучшить качество образования, уровень жизни, а главное, нужно было изменить систему здравоохранения, увеличить продолжительность жизни и сократить смертность, особенно среди детей первого года жизни. На современном этапе развития демографическая ситуация среди коренных малочисленных народов является ключевой проблемой, особенно для народов со слабыми демографическими показателями. Приоритетное внимание к проблемам материнства и детства призвано улучшить демографическую ситуацию в целом.

В 2009 г. была разработана Концепция устойчивого развития коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации [5], которая будет реализовываться до 2025 г. Концепция затрагивает все проблемные стороны жизни коренных малочисленных народов. Одна из поставленных задач сводится к «улучшению демографических показателей малочисленных народов Севера, в том числе путем снижения детской смертности и увеличения продолжительности жизни до среднероссийского уровня» [5, с. 10]. В связи с этим стоит заметить, что государство осознает важность вопроса о материнстве и детстве и принимает меры для решения этих проблем. До 2025 г. предполагается увеличение показателя ожидаемой продолжительности жизни, увеличение в 1,3 раза по сравнению с 2007 г. суммарного коэффициента рождаемости, снижение смертности детей первого года жизни в 1,5 раза по сравнению с 2007 г. [5, с. 15].

Упомянутая концепция относится к госпрограммам, которые должны реализовать субъекты РФ с проживанием коренных малочисленных народов [5]. Таких субъектов в нашей стране 28. Территорию Иркутской области населяют около 2 тыс. представителей коренных малочисленных народов (0,08 % от численности жителей региона). Эвенки общей численностью 1 272 чел. проживают в Катангском, Качугском, Казачинско-Ленском, Бодайбинском, Мамско-Чуйском, Усть-Кутском и Киренском районах, тофалары — в Нижнеудинском районе (678 чел.) [6, с. 3]. Эти районы находятся в удаленных и труднодоступных местностях, например, в Катангском районе до населенных пунктов коренных малочисленных народов около 500 км. Круглогодичная связь с районом осуществляется воздушным транспортом. В Нижнеудинском районе от райцентра до населенных пунктов Алыгджер, Верхняя Гутара и Нерха 300 км, связь — вертолетом и по зимнику [7, с. 1].

Отдаленность территорий свидетельствует о том, что оказание медицинских услуг не может осуществляться на должном уровне, а если говорить о периоде беременности женщин и первом году жизни детей, то становится очевидна причина детской смертности — это недостаточное медицинское обслуживание. Есть и другие проблемы, которые влияют на жизнь детей — несоблюдение календаря вакцинирования, диспансерного наблюдения, дородового патронажа и внебольничные роды. Согласно Всероссийской переписи населения 2010 г., коренные малочисленные народы демонстрируют высокую рождаемость (у эвенков на 1 тыс. женщин зафиксировано рождение 1 588, у тофаларов — 1 796 детей) [6, с. 3]. Тем не менее, в целом численность народов остается

относительно небольшой, что косвенно свидетельствует о высокой детской смертности.

Одним из важных критериев демографического состояния народа является создание семей и регистрация браков. По данным Всероссийской переписи населения 2010 г., число зарегистрированных браков в Иркутской области среди эвенков-мужчин составляет 110, незарегистрированных браков – 84, у женщин соответственно 183 и 123 брака [8, с. 2 370.]. У тофаларов число зарегистрированных и незарегистрированных браков фактически равно (у мужчин 48 зарегистрированных и 46 не зарегистрированных браков, у женщин соответственно 68 и 66 браков) [8, с. 2 364]. Из этого следует вывод, что браки без регистрации имеют все большее распространение. Также среди коренного населения эвенков и тофаларов растет число малодетных семей, в среднем приходится по два ребенка на семью. Данные изменения в семейной жизни свидетельствуют о модернизации традиционных устоев, что не всегда приводит к положительным сдвигам в области самобытной культуры и традиций коренных малочисленных народов.

Таблица 1

Создание семей у эвенков и тофаларов Иркутской области, 2010 г.

Эвенки		
Оформление брака	Мужчины	Женщины
Зарегистрирован	110	183
Не зарегистрирован	84	123
Тофалары		
Оформление брака	Мужчины	Женщины
Зарегистрирован	48	68
Не зарегистрирован	46	66

Негативное воздействие на жизнь коренных малочисленных народов оказало смешение с другими народами, вследствие чего произошла метисация. Между тем, коренные малочисленные народы на физиологическом уровне отличаются от других народностей, например, употребление спиртного противопоказано эвенкам и тофаларам, поскольку у них отсутствует фермент, расщепляющий этиловый спирт. То же самое относится к культурным особенностям народов. Многие представители коренных малочисленных народов (КМН), уезжая в большие города, не могут привыкнуть к новому образу жизни. Это становится причиной резкого ухудшения физического и психического здоровья. Негативное влияние современных условий жизни привело к тому, что у женщин нарушился процесс беременности и родов, негативный показатель состояния здоровья

новорожденных в северных регионах превышает аналогичный показатель других регионов России.

В Законодательном Собрании Иркутской области признают проблему недостаточной обеспеченности коренных народов социальными услугами здравоохранения. В 2017 г. в Заксобрании Иркутской области прозвучала оценка наиболее острых проблем социально-экономического развития КМН, в том числе:

- ограничение транспортной доступности и низкая инфраструктурная обустроенность;
- низкий уровень доходов (среднедушевые денежные доходы у представителей КМН почти в 2 раза ниже соответствующих среднеобластных показателей. Номинальные среднедушевые доходы коренных малочисленных народов Сибири в Катангском районе оцениваются на уровне 10,5 тыс. р., в Нижнеудинском – около 16 тыс. р., тогда как в среднем по области этот показатель составляет 22 тыс. р.);

- высокий уровень заболеваемости [7, с. 2]. Отсутствие необходимых санитарно-гигиенических условий, неправильный образ жизни матери, в частности алкоголизм, приводят к серьезным детским заболеваниям. У детей раннего возраста снижен иммунитет к респираторным вирусным инфекциям, особо часты заболевания уха, горла и носа, повсеместной проблемой коренных малочисленных народов являются болезни органов дыхания.

Есть и положительные перемены. В 2016 г. была введена диспансеризация среди КМН (1 раз в три года). В 2016 г. диспансеризацию прошли 196 жителей Катангского и 581 житель Нижнеудинского районов. В 2016 г. проводился текущий ремонт в больнице пос. Алыгджер, в фельдшерско-акушерских пунктах пос. Верхняя Гутара и Нерха [7, с. 4.]. Для улучшения медицинского положения в регионе разработана программа «Развитие здравоохранения», которая предусматривает улучшение до 2025 г. работы межрайонных и межмуниципальных центров по акушерству и педиатрии [9, с. 21].

Также в Иркутской области существует подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка», в которой рассматривается проблема детской смертности и создания комфортных условий женщинам во время беременности и при родах. Предусмотрена льгота для беременных женщин, проживающих в отдаленных районах, а именно оплата проезда до областного перинатального центра для оказания консультативной помощи. Реанимационно-консультативную помощь в северных территориях региона будут предоставлять медицинские организации Братска [9, с. 143]. В госпрограмме Иркутской области «Развитие здравоохранения» отмечается [9], что для повышения оперативности дистанционного мониторинга и

руководства работой межмуниципальных центров необходимо развитие дистанционных телекоммуникационных технологий для проведения мониторинга пациентов, в том числе в режиме реального времени [9, с. 144]. Таким образом, регион предпринимает меры по усилению медицинской поддержки народам, проживающим на отдаленных территориях.

Иркутская область активно поддерживает общероссийский тренд на повышение рождаемости. Сумма пособия в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка на 2018 г. составила 10 390 р. [10]. Пособие выплачивается ежемесячно, со дня рождения до достижения ребенком возраста одного года с условием, что ребенок родился после 1 января 2018 г. Также существует закон «О социальной поддержке в Иркутской области семей, имеющих детей (многодетные семьи)» [11]. В госпрограмме «Социальная поддержка населения» выделено в отдельный пункт предоставление социальных выплат семьям малочисленных народов на приобретение одежды, обуви, продуктов питания и лекарственных препаратов [12, с. 21].

Подводя итог, следует отметить, что в жизни коренных малочисленных народов существует много нерешенных вопросов. История показывает, что на протяжении второй половины XX в. коренным малочисленным народам приходилось подстраиваться под единую государственную систему, что во многом ухудшило их положение. До сих пор эта часть общества остается на более низком уровне социального развития, и причина кроется в элементарной нехватке медицинских кадров, низкой доступности медучреждений и невозможности приобретения качественных медикаментов из-за нехватки денежных средств. Можно сделать вывод, что здравоохранение оказывает наибольшее влияние на демографическую ситуацию. Остается надеяться, что высокий уровень региональной медицины поможет решить проблему материнства и детства в среде коренных малочисленных народов. Главная задача на данном этапе — это снижение показателей детской смертности.

Тем не менее, положительные тенденции в жизни коренных малочисленных народов все же наблюдаются. На территории Иркутской области разрабатываются и реализуются программы по улучшению здравоохранения, выплачиваются пособия в связи с рождением ребенка и многодетным семьям, решается проблема медицинской транспортировки больных из отдаленных посел-

ков. Безусловно, предстоит большая работа по улучшению жизни коренных малочисленных народов, и стоит надеяться, что власти Иркутской области не остановятся на достигнутом.

Литература

1. Социально-демографический портрет России: По итогам Всероссийской переписи населения 2010 г. / под ред. М.А. Дианова М.: ИИЦ Статистика России, 2012. 183 с.
2. Петров Ю.Д. Народы Севера: власть и политика. М.: Якутск, 2009. 114 с.
3. Кудашкин В.А., Янюшкин С.А. Особенности медицинского обслуживания малочисленных народов Иркутской области и Красноярского края в 50-80-е гг. XX в. // Вестн. Крас. гос. аг. ун-та. 2007. № 4. С. 247-251.
4. Кудашкин В.А. Социальное положение малочисленных народов в перестроечный период (по материалам Восточной Сибири) // Труды Братского Государственного университета. Сер. Гуманитарные и социальные науки. 2005. № 1. С. 55-57.
5. Концепция устойчивого развития коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации: фед. Закон, [утв. Правительством Рос. Федерации от 4 февр. 2009 г.]. М., [2009]. 15 с.
6. О внесении изменений в государственную программу Иркутской области «Реализация государственной национальной политики в Иркутской области» на 2014-2020 годы: регион. закон, [утв. Правительством Иркут. обл. 1 марта 2018 г.]. Иркутск, [2018]. 6 с.
7. Коренные малочисленные народы Иркутской области: социально-экономическая политика для сохранения и развития территорий: тез. докл.: [Законодательное Собрание Иркутской области 2017 г.]. Иркутск, [2017]. 8 с.
8. Всероссийская перепись населения 2010 г. [Электронный ресурс]: URL. http://www.gks.ru/free_doc/new_site/perepis2010/croc/perepis_itogi1612.htm (дата обращения: 10.09.2018).
9. Развитие здравоохранения на 2014-2020 годы: гос. программа Иркут. обл., [утв. Правительством Иркут. обл. 24 окт. 2013 г.]. Иркутск, [2013]. 331 с.
10. О ежемесячной выплате в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка [Электронный ресурс] // Семья с детьми: офици-й сайт мин-а соц. развития Иркутской обл. URL: <http://irkobl.ru/sites/society/socpodderghka/family/index.php> (дата обращения: 15.09.2018).
11. Государственная программа Иркутской области «Социальная поддержка населения» на 2014 - 2020 годы: гос. программа Иркут. обл., [утв. Правительством Иркутской области 24 окт. 2013 г.]. Иркутск, [2013]. 213 с.
12. Меры социальной поддержки семей, имеющих детей, в Иркутской области [Электронный ресурс]: URL. <http://irkobl.ru/sites/society/socpodderghka/family/index.php> (дата обращения: 15.09.2018).