

1. Государственный архив ХМАО (ГАХМАО). Ф. 1. Оп. 1. Д. 106.
2. ГАХМАО. Ф. 1. Оп. 1. Д. 109. Л. 25.
3. ГАХМАО. Ф. 1. Оп. 1. Д. 160.
4. ГАХМАО. Ф. 6.
5. ГАХМАО. Ф. 37. Оп. 2. Д. 7.

**Корнилов Г.Г.
(Екатеринбург)**

Младенческая смертность на Ямале в период промышленного освоения

Младенческая смертность – один из основных демографических факторов, наиболее наглядно отражающих уровень развития региона и происходящих экономических и социальных изменений. Современная историческая демография занимается исследованием факторов, влияющих на воспроизводство населения, с использованием математических, статистических и социологических методов. Объектом исследования в данном случае является население Ямало-Ненецкого автономного округа во времена промышленного освоения (1959–1989 гг.).

В современной историографии проблема исследования демографических процессов, происходивших на Ямале в период промышленного освоения, практически не освещена. В данной статье на основе привлечения данных переписей населения 1959, 1970, 1979 и 1989 гг., а также материалов записей актов гражданского состояния ЯНАО, проанализирован один из основных показателей демографического развития – младенческая смертность, ее динамика и влияние на факторы воспроизводства населения.

Для районов проживания народностей Севера всегда была характерна высокая смертность детей до 1 года – ее уровень на протяжении всего XX века был значительно выше общесоюзного, что связано с особенностями культуры, быта и обеспеченностью территории родовспомогательными учреждениями. К концу XX века в Ямало-Ненецком округе этот уровень стал снижаться, все более приближаясь к общесоюзному. Этому способствовал целый ряд причин, о которых можно говорить в рамках теории демографического перехода – рос уровень урбанизации в округе,

появилась развитая система общественного здравоохранения, все большее число кочевых семей переводилось на оседлость.

Для анализа структуры младенческой смертности необходимо разграничить ее уровни в разрезе городской и сельской местностей. Традиционно высокий уровень детской смертности в сельской местности был обусловлен, прежде всего, более высоким уровнем рождаемости, характерным для сельского населения. Для территории Ямало-Ненецкого автономного округа не меньшее влияние оказывал этнический фактор – уровень жизни, особенности быта и традиционный уклад жизни народностей Севера – ненцев, хантов, манси и селькупов, обуславливали высокий уровень не только детской, но и младенческой и материнской смертности. Данные таблицы 1 показывают, что в начале исследуемого периода доля местного коренного населения в составе сельского населения ЯНАО была больше половины – 50,9%. Доля народностей Севера в численности городского населения ЯНАО на протяжении всего периода освоения была незначительной и не превышала 2%. Среди причин высокой смертности сельского населения также можно назвать неразвитость системы медицинской помощи и родовспоможения, сложную санитарную обстановку труда, быта и жилищных условий, отсутствие знаний по гигиене, низкую грамотность населения.

Таблица 1
Этнический состав сельского населения ЯНАО за 1959 – 1989 гг. (тыс. чел.) (1)

Год	Русские	Ненцы	Ханты	Селькупы	Прочие	Всего
1959	11,2	13,9	5,5	1,2	8,7	40,5
1970	15,5	16,7	6,4	1,7	7	47,3
1979	28,5	16,1	5,9	1,4	14,6	66,5
1989	43	19,6	6,3	1,6	45,9	116,4
в процентах:						
Год	Русские	Ненцы	Ханты	Селькупы	Прочие	Всего
1959	27,7	34,3	13,6	3	21,4	100
1970	32,8	35,3	13,5	3,6	14,8	100
1979	42,9	24,1	8,9	2,1	22	100
1989	36,9	16,8	5,4	1,4	39,5	100

Целенаправленная политика центра по переводу кочевого населения на оседлость – расселение и прикрепление кочевников к сельским населенным пунктам, стала прогрессировать, когда были созданы более благоприятные бытовые условия для проживания работников традиционных промыслов. Активное промышленное освоение, зачастую вынуждавшее коренное население менять места кочевки, вкпе с процессами прикрепления оленеводов к колхозам, впоследствии объединенным в совхозы, способствовали закреплению кочевников в населенных пунктах. В 1966 г. доля кочевников в численности коренного населения была больше половины (11,1 тыс. чел. – оседлого, 12,6 тыс. чел. – кочующего (2)), то к 1989 г. численность кочевого и полукочевого населения была равна 10,0 тыс. чел., а оседлого – 19,6 тыс. чел. (3). Фактор перевода кочевой части населения на оседлость, а также улучшение условий жизни и быта, обусловили значительное снижение уровня младенческой смертности как сельского населения, так и среди местного коренного.

График 1 позволяет проследить динамику изменений коэффициента младенческой смертности в разрезе сельской и городской местности в период промышленного освоения ЯНАО.

В начальный период промышленного освоения был характерен очень высокий уровень младенческой смертности как для сельской, так и для городской местности – пиковые значения коэффициента достигали 75‰ в 1966 г. в сельской местности и 68‰ в 1964 г. для городской местности, что превышало общесоюзный уровень того времени в 2,82 и 2,43 раза соответственно. В период с 1967 до 1976 гг. наблюдается тенденция к падению значений коэффициента младенческой смертности. В сельской местности уровень уменьшается в 2,64 раза, или на 32‰, в городской – с 61,6‰ до 29,6‰, или в 2,1 раза.

График 1 (4)



С 1978 г. в сельской местности намечается тенденция к стагнации значений младенческой смертности на уровне в 1,5 раза в среднем ниже общесоюзного. Эта тенденция прерывается вспышкой младенческой смертности в 1984 г. – уровни сельской местности ЯНАО и общесоюзные вновь сравнялись только к 1989 г. Уровень младенческой смертности в городской местности в период с 1978 г. был выше, чем в сельской до 1985 г. С 1985 г. значения коэффициента в городской и сельской местностях были приблизительно одного уровня и чуть выше общесоюзного.

Развитие здравоохранения в округе шло значительно меньшими темпами по сравнению с увеличением численности населения. Документ окружного управления здравоохранения (5) позволяет продемонстрировать эту тенденцию следующим образом – если в 1960 г. больниц в округе было 23, то к 1978 г. их число увеличилось до 33, число койко-мест увеличилось с 720 до 1965, число врачей в округе за этот же период увеличилось со 131 до 430 чел. Однако население с 1960 по 1978 гг. увеличилось в 2,62 раза или на 98 тыс. чел., и достаточный уровень медицинского обслуживания населения был достигнут лишь к середине 1980-х гг. – уровни обеспеченности населения больничными койками и медработниками, охват населения профосмотрами достиг среднеобластного уровня только к 1984 г. (6).

Для борьбы с детской смертностью правительством области и округа делались заметные шаги: улучшалась материально-техническая база учреждений здравоохранения, открывались отделения по выхаживанию новорожденных, увеличивалась укомплектованность медицинскими кадрами медучреждений, налажена диспансерная работа по наблюдению за детьми первого года жизни (7).

Основные направления борьбы с младенческой смертностью разрабатывались с учетом причин смертности. На основе данных информационного письма «О демографических процессах и анализе причин смертности населения Тюменской области в 1980–1986 гг.» (8), можно выделить следующий ряд причин младенческой смертности.

1. На первом месте в округе с незначительными отклонениями в уровне среди причин смертности выделялись перинатальная патология и болезни органов дыхания (в основном, пневмония) – до 130 умерших на 10000 родившихся;
2. Врожденные аномалии (до 35 умерших на 10000 родившихся);
3. Инфекционные и паразитарные заболевания (до 30 умерших на 10000 родившихся);
4. Несчастные случаи, отравления и травмы (до 20 умерших на 10000 родившихся);
5. Прочие (менее 20 умерших на 10000 родившихся).

Таким образом, можно констатировать, что своевременное медицинское обслуживание, родовспоможение, создание домов матери и ребенка – все эти средства по уменьшению детской смертности становились все более действенными и доступными для населения по мере урбанизации округа, расширения городов, строительства медицинских объектов, увеличения охвата населения медицинскими осмотрами, пропаганде здорового образа жизни. Все эти меры привели к значительному улучшению ситуации с младенческой смертностью – за период с 1960 по 1989 гг. значение коэффициента младенческой смертности в сельской местности упало с 53‰ (в 1960-е гг.) до 17‰ (в 1980-е гг.), в городской местности – соответственно с 56‰ до 21‰. Основными причинами снижения уровней младенческой смертности в итоге стали: развитие системы здравоохранения в 1960 – 1980-х годах, внедрение новых медицинских препаратов, рост числа медицинских кадров, сложившийся характер ухода за детьми, гигиеническая культура,

обычай и традиции, то есть все то, что определяется общим культурным и материальным уровнем семьи на данном этапе. Только к завершению промышленного освоения Ямала в округе стали нормально функционировать необходимые средства для борьбы с младенческой смертностью и в итоге ее уровень снизился до общесоюзного.

Таблица 2

Данные о числе рождений, умерших в возрасте до 1 года и коэффициент младенческой смертности в ЯНАО за 1961 – 1989 гг. (9)

Год	Рождения			Умершие до 1 года			Коэффициент младенческой смертности			
	село	город	всего	село	город	всего	село	город	всего	РСФСР
1961	1323	0	1323	46	0	0	34,77	0	0	36,6
1962	1197	618	1815	52	36	88	43,44	58,25	48,48	33
1963	1223	514	1737	69	23	92	56,42	44,75	52,96	30
1964	1258	529	1787	72	36	108	57,23	68,05	60,44	28
1966	1133	603	1736	85	31	116	75,02	51,41	66,82	26,6
1967	1010	601	1611	52	37	89	51,49	61,56	55,25	25
1972	1066	898	1964	37	33	70	34,71	36,75	35,64	23
1974	1151	1236	2387	46	22	68	39,97	17,8	28,49	23,5
1976	1130	1286	2416	22	38	60	19,47	29,55	24,83	23,7
1977	1194	1310	2504	32	34	66	26,8	25,95	26,36	23,2
1978	1257	1352	2609	16	40	56	12,73	29,59	21,46	22,8
1979	1474	1614	3088	27	41	68	18,32	25,4	22,02	22,5
1980	1261	2008	3269	18	45	63	14,27	22,41	19,27	22,1
1981	1252	2830	4082	17	47	64	13,58	16,61	15,68	22
1982	1444	3906	5350	18	60	78	12,47	15,36	14,58	21,8
1983	1415	4721	6136	23	88	111	16,25	18,64	18,09	21,2
1984	1490	5442	6932	22	152	174	14,77	27,93	25,1	21
1985	1717	6013	7730	39	143	182	22,71	23,78	23,54	20,7
1986	2019	6494	8513	49	148	197	24,27	22,79	23,14	20,3
1987	2290	7352	9642	49	157	206	21,4	21,35	21,36	18,5
1989	2019	6056	8075	27	107	134	13,37	17,67	16,59	17,4

1. Составлено по данным переписей населения СССР 1959, 1970, 1979, 1989 гг.

2. Государственный архив Ямало-Ненецкого автономного округа (далее – ГАЯНАО). Ф. 34. Оп. 1. Д. 328. Л. 68-70.

3. ГАЯНАО. Ф. 34. Оп. 1. Д. 880. Л. 3, 3 об.
4. Составлено по данным табл. 2.
5. ГАЯНАО. Ф. 56. Оп. 1. Д. 330. Л. 64.
6. ГАЯНАО. Ф. 56. Оп. 1. Д. 341. Л. 198-199.
7. ГАЯНАО. Ф. 56. Оп. 1. Д. 351. Л. 79-81.
8. ГАЯНАО. Ф. 56. Оп. 1. Д. 351. Л. 235-256.
9. Составлено и рассчитано по: Государственный архив Тюменской области. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 525. Л. 138; ГАЯНАО. Ф. 34. Оп. 1. Д. 262. Л. 4, 4 об.; Д. 272. Л. 24-26; Д. 294. Л. 1, 23-25; Д. 310. Л. 1, 2; Д. 328. Л. 1, 2; Д. 338. Л. 1-6; Д. 349. Л. 4; Д. 390. Л. 1, 2, 2 об.; Д. 394. Л. 10 об., 14, 14 об.; Д. 416. Л. 44; Д. 445. Л. 10, 12, 12 об.; Д. 480. Л. 9; Д. 498. Л. 156; Д. 529. Л. 13, 196; Д. 549. Л. 11; Д. 577. Л. 1, 9, 12, 12 об., 197; Д. 602. Л. 4, 12; Д. 627. Л. 1, 1 об., 2, 5, 15, 16; Д. 661. Л. 1, 10, 11, 11 об.; Д. 696. Л. 11, 12; Д. 735. Л. 1, 2, 2 об., 49; Д. 780. Л. 205, 206; Д. 832. Л. 8, 96; Д. 1. Л. 194-196; Д. 928. Л. 262-263.