

СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ КОРЕННЫХ НАРОДОВ СЕВЕРА

Койше К.К.

ФГБОУ ВПО «Тюменский Государственный нефтегазовый университет Минобрнауки России», Тюмень, Россия, (625000, Тюмень, ул. Володарского, 38), e-mail: koishe.k.k@mail.ru

В статье рассматриваются вопросы социального обслуживания коренных малочисленных народов Севера, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, в число которых автор относит торговое обслуживание, медицинское обслуживание, культурное обслуживание, работу учреждений службы быта, образовательных учреждений и пр. Выявлено, что уровень социального обслуживания дифференцирован по отдельным административным единицам и населенным пунктам, что связано непосредственно с особенностями структуры расселения аборигенного населения. В отличие от национальных поселков северо-западной части округа, в нефтедобывающих районах получили развитие города с вахтовыми поселками у отдельных месторождений, что определило в целом более комфортные условия для проживания иноэтнического населения. Проведенные опросы коренного населения показали, что в целом коренные жители удовлетворены состоянием социальной инфраструктуры. Основными причинами неудовлетворительной работы элементов социальной инфраструктуры являются отсутствие квалифицированных специалистов в образовательных и медицинских учреждениях, низкое качество и высокие цены на продовольственные товары, распространяемые через торговые точки, небольшое количество каналов, транслируемых по телевидению.

Ключевые слова: социальное обслуживание, коренные малочисленные народы Севера, структура расселения, элементы социальной инфраструктуры, национальные поселки

SOCIAL SERVICES OF INDIGENOUS PEOPLES OF THE NORTH

Koyshe K.K.

Federal STATE budgetary educational institution of higher professional education "Tyumen State oil and gas University, Ministry of education and science of Russia, Tyumen, Russia, (625000, Tyumen, street Volodarskogo, 38), e-mail: koishe.k.k@mail.ru

The article deals with the social services of indigenous peoples living in the Khanty-Mansiyskom Autonomous District - Yugra, among which the author considers commercial service, medical care, cultural services, employment agencies consumer services, educational institutions and so on. It was revealed that the level of social service differentiated for individual administrative units and settlements that are directly connected with the peculiarities of the settlement structure of the aboriginal population. In contrast to the national villages north-western part of the county in the oil producing areas of the city were developed to shift camp in individual fields that are defined in generally more comfortable living conditions for other ethnic populations. Past surveys of indigenous people have shown that in general, the indigenous people are satisfied with the state of social infrastructure. infrastructure is the lack of qualified specialists in educational and health facilities, poor quality and high prices of food commodities distributed through retail outlets, a small number of channels broadcast on television.

Keywords: social services, indigenous peoples of the North, the structure of the settlement, elements of social infrastructure, national settlements.

Уровень социального обслуживания в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре значительно дифференцирован по отдельным административным единицам и населенным пунктам, что связано непосредственно с продолжительностью периода освоения той или иной территории, спецификой разрабатываемых ресурсов и особенностями структуры расселения аборигенного населения. В отличие от национальных поселков северо-западной части округа в нефтедобывающих районах получили развитие города с вахтовыми поселками у отдельных месторождений, что определило в целом более комфортные условия для проживания иноэтнического населения [3].

Информация об уровне развития социальной сферы и обеспеченности элементами социальной инфраструктуры в каждом национальном поселке в органах статистики отсутствует. Обычно в статистических сборниках данная информация выделяется одной строкой – районы проживания народов Севера. Поэтому сведения о развитии социальной сферы в данных районах не всегда полно отражают истинное положение в среде коренного населения [10, 11].

В рамках настоящего исследования респондентам было предложено оценить ее различные элементы (табл. 1). В целом, коренные жители удовлетворены состоянием социальной инфраструктуры. Выявленным недостатком оказалось то, что в большей части исследуемых населенных пунктов отсутствуют предприятия службы быта [6]. Относительно медицинского обслуживания стоит отметить следующее: несмотря на то, что 6,1% опрошенных указали на то, что их медицинское обслуживание не устраивает, в целом большинство КМНС удовлетворены медицинским обслуживанием [4].

Таблица 1

Степень удовлетворенности имеющимися элементами инфраструктуры на территории проживания респондентов, в % к общему числу ответивших

| Элемент инфраструктуры | Устраивает вполне | Устраивает частично | Не устраивает | Отсутствует | Затрудняюсь ответить |
|---------------------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------|----------------------|
| Торговое обслуживание | 28,6 | 62,9 | 4,4 | 0,3 | 2,4 |
| Медицинское обслуживание | 29,3 | 55,4 | 6,1 | 5,1 | 2,4 |
| Службы быта | 10,9 | 16,0 | 1,7 | 59,2 | 8,5 |
| Культурное обслуживание | 31,6 | 53,7 | 3,7 | 1,4 | 6,8 |
| Детский сад | 55,4 | 29,6 | 0 | 0 | 11,6 |
| Начальная школа | 60,5 | 24,5 | 0,7 | 0,7 | 8,8 |
| Общеобразовательная школа | 54,4 | 33,3 | 2,4 | 0,7 | 5,8 |
| ПТУ | 1,4 | 2,4 | 0 | 81,6 | 5,4 |
| Телефонная, сотовая связь | 46,3 | 40,1 | 7,1 | 1,4 | 2,4 |
| Телевидение | 40,1 | 47,6 | 4,4 | 2,0 | 2,0 |

Среди причин неудовлетворительной работы того или иного элемента социальной инфраструктуры респонденты чаще всего указывали такие, как: отсутствие квалифицированных специалистов в образовательных и медицинских учреждениях, низкое качество и высокие цены на продовольственные товары, распространяемые через торговые точки, небольшое количество каналов, транслируемых по телевидению [7].

Более подробно рассмотрим медицинское обслуживание. В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре здравоохранение для коренных малочисленных народов Севера – это направление, имеющее отдельное финансирование. Так, в округе имеется статистика по естественному движению и заболеваемости коренного населения, расходам на медицинское обслуживание; сложились методы обследования жителей отдаленных поселков и стойбищ с помощью врачебно-выездных бригад, использующих различные виды наземного, водного и воздушного транспорта, с целью профилактики здоровья и оказания медицинской помощи на местах. Проведение этих мероприятий позволяет охватить национальное население, проживающее по берегам небольших рек и глубинных озер.

Проведенные ранее исследования показывают, что не только физическое, но и психическое нездоровье коренного населения – одна из главных причин высокой смертности и низкой продолжительности жизни [9]. С возникновением маргинальных групп коренного населения следует связывать рост пьянства и алкоголизацию народов Севера, а также проблему отклоняющегося поведения и высокую смертность от несчастных случаев. Для снижения уровня заболеваемости коренного населения в округе следует обратить внимание на квалификацию медицинского персонала, неуккомплектованность кадрами фельдшерских пунктов. Зачастую условия труда и быта, низкая санитарная культура, удаленность мест проживания не позволяют повысить качество и эффективность проводимых медицинских мероприятий [7]. Огромная территория и низкая плотность населения создают большие трудности для профилактической работы, особенно в отдаленных мелких поселениях в лесу и на стойбищах, где проживают около 2,5 тыс. человек.

В экстремальных условиях Севера проблема сохранения и поддержания здоровья является более важной, чем в других регионах России [8]. Поэтому для анализа самосохранительного поведения северян необходимо было изучить представления о своем здоровье и влиянии на него специфических условий жизни в северном регионе, каким и является Ханты-Мансийский автономный округ – Югра. Проведенное исследование показало, что основная масса респондентов оценивают свое здоровье как «среднее» — 67,7%; считают свое здоровье «хорошим» – 24,8%, а «плохим» — только 5,1% опрошенных.

Для большинства представителей коренных народов, как показало исследование, доступны практически все основные медицинские учреждения и услуги. Например, услуги

фельдшерско-акушерского пункта доступны 78,6% респондентов, аптечные пункты для покупки лекарственных средств первой необходимости – 78,2%, услуги скорой медицинской помощи – 64,3%. Чуть менее половины опрошенных указали на доступность услуг врача общей практики (49,7%).

В зависимости от территории проживания респондентов доступность различных услуг выглядит следующим образом. На недоступность врача общей практики чаще всего указывали жители таких населенных пунктов, как: Кышик, Аган, Н-Нарыкары, Теги, Русскинская, Шугур. На недоступность фельдшерско-акушерского пункта респонденты почти не указывали – единичные ответы разбросаны по территориям. Скорая помощь недоступна по мнению жителей поселков Кышык, Н-Нарыкары, Аган, Теги, Шугур, Шеркалы, а трудности с доступностью аптек испытывали респонденты из Аган, Н-Нарыкар.

Распределение ответов на следующий вопрос показывает, что основная масса опрошенных пользуется услугами медицинских учреждений время от времени – эту позицию отметили 65,5% респондентов. Пользуется ею достаточно часто каждый десятый представитель КМНС (11,9%), практически не пользуются — в 2 раза большее число участвовавших в опросе. Такой позитивной оценке в немалой степени способствуют имеющиеся в округе медицинские учреждения.

Положительной тенденцией является улучшение качества медицинских услуг в районах проживания КМНС — более 40% респондентов при ответе на соответствующий вопрос выбрали позиции «Значительно улучшилось» и «Несколько улучшилось». 37,4% считают, что ничего не изменилось, а 10,5% затруднились с ответом на этот вопрос. На ухудшение качества медицинских услуг указало менее 10% респондентов; так, позицию «Несколько ухудшилось» выбрало 6,8%, а «значительно ухудшилось» — 2,7%.

Оценка государственных и муниципальных медицинских учреждений по различным параметрам представлена в следующей таблице (табл. 2).

Таблица 2

Оценка государственных и муниципальных медицинских учреждений по различным параметрам (%)

| Оценка | Культура обслуживания, отношение к больным | Оснащенность современной медицинской техникой | Уровень квалификации медицинского персонала |
|-------------------|--|---|---|
| Отлично | 7,8 | 3,4 | 5,4 |
| Хорошо | 32,7 | 26,5 | 28,9 |
| Удовлетворительно | 40,8 | 38,4 | 39,8 |

| | | | |
|---------------------|-----|------|------|
| Неудовлетворительно | 7,5 | 11,9 | 8,2 |
| Плохо | 3,7 | 8,8 | 2,7 |
| Затрудняюсь оценить | 7,5 | 10,8 | 15,0 |

Оценивая качество медицинского обслуживания в районах непосредственного проживания КМНС, эксперты часто выражали свои ответы в эмоциональной форме. Приведем некоторые из них.

- Большинство ФАПов в местах компактного проживания КМНС закрыто. Медобслуживание вертолетами — дорого. Единственно, что раздаются аптечки первой помощи. Вот и все качество.
- В Сургутском районе на стойбищах молодые оленеводы, мужчины и женщины 16–25 лет не имеют зубов либо зубы сгнившие
- Представители КМНС, живущие в отдаленных территориях, лишены качественного медицинского обслуживания, так как врачи приезжают к ним 1, в лучшем случае 2 раза в год.
- Уровни значительно ниже, чем на так называемой «большой земле», но и в то же время невозможно строить медицинские комплексы на каждом стойбище, но эта проблема должна решаться, ибо человеческая жизнь бесценна.

На вопрос: «Как Вы считаете, можете ли Вы, либо другие члены Вашей семьи получить хорошее медицинское обслуживание?» примерно равное количество респондентов выбрали противоположные точки зрения: вариант «скорее да» выбрали 33,7%, «скорее нет» — 30,3%. Утвердительное положительное и отрицательное мнение высказали 15,3% и 3,4% соответственно, а затруднились с ответом на этот вопрос 17,0%. Таким образом, каждый второй участник анкетного опроса уверен в возможности получения качественного медицинского образования в округе.

Среди специалистов, в которых более всего нуждаются аборигены, чаще всего упоминаются стоматологи (52,4%) и терапевты (43,5%). Чуть реже требуются педиатры (34,4%), окулисты (31,3%), невропатологи (29,3%) и хирурги (27,9%). В услугах гинекологов и урологов испытывают потребность соответственно 22,4% и 14,6% респондентов. Три четверти коренных жителей округа практически не пользуются услугами платных врачей, поскольку, как мы отмечали выше, они достаточно высоко оценили состояние собственного здоровья. Каждый пятый не обращался, поскольку бесплатных врачей такого профиля в населенном пункте нет вообще, либо есть, но к нему невозможно попасть, либо не устраивает качество услуг.

В соответствии с Законом РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» обязательное медицинское страхование является составной частью государственной системы социального страхования. Добровольное же медицинское страхование – это форма организации страхования на случай потери здоровья, предоставляющая гражданам возможность полной или частичной компенсации расходов на медицинское обслуживание, в дополнение к системе государственного здравоохранения или обязательного медицинского страхования. Полученные в результате опроса данные говорят о высокой информированности респондентов о системе медицинского страхования. Подавляющее большинство опрошенных указало, что они знают о медицинском страховании и имеют свой медицинский полис.

Важным показателем изменения состояния здоровья респондентов является динамика расходов семей аборигенов на медицинские услуги и лекарства. Почти половина респондентов указала на то, что эти расходы увеличились. Учитывая распределение ответов респондентов на вопрос о платных врачах, который был проанализирован выше, можно предположить что увеличение затрат респондентов произошло за счет покупки лекарственных средств. Этот вывод подтверждается данными, полученными в результате анализа ответов респондентов на следующий вопрос анкеты.

Достаточно интересной задачей в настоящем социологическом исследовании, на наш взгляд, было выявить частоту использования аборигенами средств и методов народной медицины. Выяснилось, что все проблемы со здоровьем решают при помощи народных методов только 6 человек, что составляет 2% от всех опрошенных. 18% коренных жителей в основном пользуются народными методами и средствами, а обращаются в медицинские учреждения только в случае острой необходимости. Среди опрошенных оказалось равное количество тех, кто почти всегда обращаются в медицинские учреждения к врачам, и примерно в равной степени пользуются народными и «классическими методами» — 39,8% и 39,5% соответственно.

Восстановление здоровья аборигенного населения возможно только при условии сохранения привычной среды обитания, традиционных форм и методов хозяйствования, использования традиционных для северян продуктов питания (оленины, строганины, рыбы и т.д.) [1, 2]. Исходя из понимания этого следующий вопрос был направлен на выявление доли лиц, питающихся традиционной пищей. Постоянно питаются традиционной пищей 27,6% респондентов, питаются, но не часто 44,9%, а питаются очень редко 12,2%. Практически не питаются традиционной пищей и не питаются ею вообще в совокупности 15% опрошенных.

Таким образом, представители КМНС, занятые традиционными формами природопользования, имеют возможность чаще питаться традиционной для северян пищей, следовательно, положительно влиять на свое физическое и репродуктивное здоровье.

Список литературы

1. Мархинин В.В., Удалова И.В. Межэтническое сообщество: состояние, динамика, взаимодействие культур (по материалам социологического исследования в районах традиционного природопользования коренного национального и русского старожильческого населения Ханты-Мансийского автономного округа) – Новосибирск: Наука, 1996. – 191 с.
2. Тюменская область: общество и наука (социально-экономическое и этнокультурное развитие) / Под. ред. В.К. Левашова, Н.Г. Хайруллиной. – Тюмень: Изд-во ТюмГНГУ, 2005. – 778 с.
3. Хайруллина Н.Г. Взаимоотношения аборигенного населения Тюменского Севера с участниками нефтегазового освоения // Нефть и газ. – 1998. — № 1. — С. 116–123.
4. Хайруллина Н.Г. Современные проблемы оптимизации традиционного хозяйства коренных народов Ханты-Мансийского автономного округа // Социологические исследования. 1994. — № 7. – С. 150–153.
5. Хайруллина Н.Г. Состояние этнических процессов в Ханты-Мансийском автономном округе (мнения участников экспертного опроса) // Нефть и газ. – 1998. - №5. – С. 119-126.
6. Хайруллина Н.Г. Социально-политические инновации в массовое сознание: изменение в оценках и мнениях аборигенного населения / Под научн. ред. А.Н. Силина. – Тюмень: Вектор Вук, 1997. – 132 с.
7. Хайруллина Н.Г. Социологическая диагностика этнокультурной ситуации в северном регионе. – Тюмень: Изд-во ТюмГНГУ, 2000. – 466 с.
8. Харамзин Т.Г., Хайруллина Н.Г. Традиционный уклад и образ жизни обских угров (по материалам социологических исследований). – М.: ИКАР, 2002. – 296 с.
9. Хайруллина Н.Г. Этническая идентификация коренных народов Тюменского Севера (результаты социологического исследования) // Нефть и газ. 2000. — № 3. – С. 117–125.
10. Харамзин Т.Г., Хайруллина Н.Г.. Изучение социально-экономической ситуации в районах компактного проживания народов Севера в Ханты-Мансийском автономном округе и обоснование моделей хозяйствования и управления экономическими процессами в новых условиях. Тюмень, Ханты-Мансийск, 1996. – 46 с.

11. Харамзин Т.Г., Хайруллина Н.Г. Социально-экономическое развитие обских угров на этапе перехода к рыночным отношениям (по материалам социологических исследований). – Ханты-Мансийск: ГУИПП Полиграфист, 1998. – 194 с.

Рецензенты:

Силин А.Н., д.соц.н., профессор кафедры маркетинга и муниципального управления. ФГБОУ ВПО «Тюменский государственный нефтегазовый университет», г. Тюмень;

Хайруллина Н.Г., д.соц.н., профессор кафедры социологии. ФГБОУ ВПО «Тюменский государственный нефтегазовый университет», г. Тюмень.