

Ю.П. ДОЩИЦИН, Н.Н. ЛАПИН

ВЫНУЖДЕННЫЕ ПЕРЕСЕЛЕНЦЫ В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ГОРОДЕ СИБИРИ

ДОЩИЦИН Ю.П. — доктор медицинских наук. ЛАПИН Н.Н. — кандидат медицинских наук. Авторы работают в Институте комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний (Новокузнецк).

Настоящее сообщение является фрагментом научно-исследовательской работы, касающейся комплекса социально-гигиенических мероприятий по охране здоровья вынужденных переселенцев (беженцев) в восточных регионах России.

Исходными данными для проведения социологического раздела исследования послужили первичные учетные документы территориальной миграционной службы за 1992—1994 гг. и результаты специального анкетирования репрезентативной группы из 207 вынужденных переселенцев, выбравших Новокузнецк.

Указанное поселение, исходя из типа территориально-пространственной протяженности, можно рассматривать как сверхплотную агломерацию. Промышленный узел имеет общереспубликанское значение, с развитой угледобывающей, горнорудной, металлургической и рядом других отраслей промышленности. Численность населения города на конец 1994 г. составила 605,1 тыс. человек. По сравнению с переписью 1989 г. она сократилась на 12,2 тыс. Такая ситуация обусловлена, главным образом, резким снижением чисел родившихся (в 2,5 раза) и ростом чисел умерших (в 1,3 раза). Из-за высокой смертности естественная убыль населения, начавшаяся в 1992 г., достигла к началу 1995 г. самой высокой отметки и составила почти 5 тыс. человек. Согласно переписи 1989 г., из общей численности населения 91,8% составляют русские. Новокузнецк по уровню здоровья коренного населения и экологическим показателям является одним из самых неблагополучных в России. Несмотря на это, согласно Федеральной миграционной программе, утвержденной Указом Президента РФ от 9 августа 1994 г. № 1668, Кемеровская область, где он расположен, определена как регион «относительно благоприятный для расселения вынужденных мигрантов».

Вынужденные переселенцы появились на юге Кузбасса (Новокузнецк) с начала 90-х годов. На первом этапе их учет и обустройство проводились работниками МВД. С лета 1992 г., когда была образована Федеральная миграционная служба России, эти обязанности взяло на себя ее территориальное подразделение.

Только за вторую половину 1992 г. в территориальной миграционной службе было зарегистрировано 66 семей (157 человек) вынужденных переселенцев. Абсолютное большинство из них (81,8%) прибыло из Таджикистана и Грузии (10,6%).

В последующие годы (1993—1994) резко выросла общая численность вынужденных переселенцев, а также начала изменяться и расширяться география регионов их выхода. Так, в 1993 г. заметно снизилось количество семей, прибывающих из Таджикистана (38,5%), а на второе место, как регион выбытия, вышел Киргизстан — 19,5%. Увеличился выезд из Узбекистана (10,9%) и Казахстана (9,5%). Обострение межэтнических конфликтов способствовало в 1994 г. росту числа переселенцев, прежде всего из Казахстана (40,4% семей) и Узбекистана (25,3%). Вероятно, из-за сокращения численности русскоязычного населения начала снижаться миграция из Киргизстана (15,1% семей) и Таджикистана (12,5% семей). Всего за прошедшие 3 года в Новокузнецк, по данным миграционной службы, прибыло 745 семей (1 758 человек) вынужденных переселенцев. Основная масса (84,2%) — из Средней Азии и Казахстана.

сивный миграционный обмен со среднеазиатским и казахстанским экономическими районами. В среднем прибывало от 3 до 4 тыс. человек, а выбывало в указанные регионы 3,5—4,5 тыс. Механический прирост из бывших республик Средней Азии и Казахстана в 80-е годы был отрицательным и составлял 500—600 человек в год. В настоящее время ситуация заметно изменилась.

В основном за счет вынужденных переселенцев в Новокузнецке в 1994 г., впервые за несколько последних лет, отмечалось положительное сальдо миграции, которое составило 2 807 человек.

Известно, что перемещение (переселение) мигрантов осуществляется под воздействием «подталкивающих» и «привлекающих» факторов. Несомненно, что первые оказываются намного важнее вторых. Основная цель их перемещения заключается в том, чтобы избежать положения, при котором они рискуют здоровьем или даже жизнью, свободой и благополучием. Что касается «привлекающих» факторов, то под воздействием их переселенцы чаще всего едут туда, где живут родственники или друзья, возможно решение жилищной проблемы и существует определенный спрос на их труд или профессию [1]. Поэтому не случайно что 63,5% вынужденных переселенцев в Новокузнецке проживает у родственников, а 14,6% — у знакомых. Другими словами, большинство из них имеет определенные «корни» в Кузбассе.

Вместе с тем одними из самых острых для переселенцев являются жилищный вопрос и проблема прописки. Более половины из них (57,7%) не прописаны и только 5,8% имеют квартиру или собственный дом.

Нарушение демографического баланса между русскоязычным населением и титульным этносом в бывших союзных республиках способствовало тому, что среди вынужденных переселенцев основную массу составляют русские (90,4—86,2%), затем идут украинцы (4,1%) и татары (3,4%). Довольно интенсивный отток славяноязычного населения из среднеазиатского трудоизбыточного региона наблюдался и в прежние годы.

Знание возрастно-полового состава населения имеет большое значение как для разработки планов социально-экономического развития региона, так и для оценки состояния здоровья его граждан. Эмиграция и иммиграция также влияют на возрастную состав и соотношение мужчин и женщин в районах выхода и в местах вселения перемещающегося населения. Соотношение производительных возрастов характеризует в известной степени и трудовой баланс конкретного региона [2]. Если оценивать с этих позиций совокупность рассматриваемых нами вынужденных переселенцев, то оказывается, что 57,0% из них относятся к производительным возрастным группам, 11,9% — к полупроизводительным и 31,1% составляют лица непроизводительного возраста. По сравнению с коренным населением имеются только некоторые различия с полупроизводительной и непроизводительной группами, на которые приходится 15,2 и 27,8% городской популяции. Половой состав вынужденных переселенцев не имеет существенных различий с таковым коренных жителей города и практически соответствует современным общереспубликанским показателям.

Как весьма положительный фактор следует отметить, что 45,8% вынужденных переселенцев имеют среднее специальное и высшее образование, а 33,7% — общее среднее. Это даже несколько превышает уровень образования коренных жителей города.

По социальному составу вынужденные переселенцы распределяются следующим образом: несамодетальное население, включающее детей дошкольного возраста, учащихся всех категорий и пенсионеров, составляет 42,8%; трудоспособное население — 50,4%. Группа рабочих из числа переселенцев составляет всего 6,8%.

Таким образом, в случае приживаемости в городе вынужденных переселенцев, они, исходя из их возрастно-половой структуры, уровня образования и социального состава, не окажут какого-либо отрицательного воздействия на жизнеобеспечивающие показатели местного населения.

По месту выбытия от 70,6 до 87,9% переселенцев проживало в городах и рабочих поселках городского типа. Больше половины из них (55,5%) состоит в браке, холостых— 15,8%, разведенных— 14,1%. Среди двух последних групп, особенно разведенных, преобладают женщины (мужчин— 10,7%; женщин— 16,9%). Вдовы переселенцы составляют 8,9%. В этой категории прибывших в город также несколько больше женщин (мужчин — 6,8%; женщин — 10,4%).

Как известно, на приживаемость мигрантов, в том числе вынужденных переселенцев, заметное влияние оказывает численный состав семей и количество детей в них. В нашем случае 26,8% приходится на одиноких людей, а семьи из 2—4 человек составляют 56,8%. Учитывая то обстоятельство, что основная масса переселенцев в прошлом являлась городскими жителями, средний состав семей — 2,5 человека. По этой же причине, вероятно, на семьи с 2—3 и более детьми приходится только 26,4%, столько же семей имеют одного ребенка, а 23,1% семейных переселенцев на момент приезда в город вообще не имели детей.

Не менее актуален вопрос трудоустройства на новом месте: лишь 45,6% вынужденных переселенцев трудоспособного возраста смогли найти работу в условиях крупного промышленного города, причем 7,5% из них— временно. Необходимо отметить, что наличие большого числа незанятых переселенцев может создать определенное давление на местный рынок труда, а в некоторых отраслях промышленности и сфере обслуживания привести к всплеску безработицы, с вытекающими отсюда негативными последствиями. Тем более, что многие из прибывших для закреплению на новом месте временно согласны на любую работу.

Коротко остановимся на характеристике состояния здоровья прибывающих, так как более подробное изложение результатов изучения этой проблемы является темой специального сообщения. На сегодня достоверно известно, что мигрирующие контингенты подвержены большему риску заболеть, получить травму, а адаптация к новым местам жительства не проходит бесследно для их здоровья [3].

Кроме значительного экономического ущерба миграция неизбежно ведет к возрастанию требований к медицинским услугам, в частности, первичной медицинской помощи [4]. Установлен, в частности, такой факт, что чем сильнее отличие природно-климатических условий региона выхода мигрантов от мест вселения, тем хуже показатели их здоровья [5]. По данным этих авторов, наиболее контрастны различия в здоровье между коренными сибиряками и прибывающими с Кавказа и Средней Азии. Аналогичная картина наблюдается и в нашем случае. Из 207 респондентов, прибывших из Средней Азии и Казахстана, только 38,2% не предъявляли существенных жалоб на свое здоровье. И это при том, что 82,6% из них были в возрасте от 20 до 50 лет.

Переселение, тем более вынужденное, является мощным психотравмирующим фактором. Поэтому не случайно, что среди всех жалоб респондентов 55,2% приходится на нервно-психические расстройства. Как известно, в концепции психической адаптации мигрантов специалисты выделяют три ее аспекта: собственно психическая адаптация, социально-психологическая и психофизиологическая [6, 7].

Недостаточная психофизиологическая адаптация в состоянии длительного стресса, влияющего на все звенья организменного гомеостаза, приводит к нарушениям обмена веществ, негативным изменениям функции сердечно-сосудистой и ряда других систем организма [8]. С этим обстоятельством в значительной степени можно связать тот факт, что у 12,3% респондентов появились жалобы на боли и другие нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой (10,6%) и дыхательной (9,6%) систем; у 7,7% обострился остеохондроз и проявились другие психогенно спровоцированные соматические заболевания. В последнее время заметно активизировалась «беспричинная» смертность среди них.

На основании анализа изложенных фактов можно сделать вывод, что миграционная ситуация с вынужденными переселенцами в Сибири, так же, как и в целом по стране, остается довольно сложной. Последствия этого необходимо оценивать с пози-

ций не только настоящего, но и будущего, с учетом экономических, экологических и социально-гигиенических особенностей обстановки в регионе. Кроме четкого административного регулирования вселения следует ввести обязательное медицинское освидетельствование с целью выявления противопоказаний со стороны здоровья для проживания и работы в экстремальных условиях. Результаты углубленного медицинского осмотра должны фиксироваться в удостоверении вынужденного переселенца. Необходимо создать региональные банки данных на вынужденных мигрантов и разработать систему социально-гигиенического мониторинга за их здоровьем. Переход на принципы страховой медицины создает определенные трудности для вновь прибывающих в плане доступности квалифицированной медицинской помощи. В случае изначального истощения здоровья это может привести к росту хронической заболеваемости среди них, инвалидизации и смертности. Решением проблемы вынужденных переселенцев должны заниматься профессионально подготовленные специалисты, способные оценить ее возможные тенденции в настоящем и ближайшем будущем.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Мировски В.* Миграционные процессы в Польше а свете урбанизации страны (социологическое обследование миграции в Варшаве) // Миграция населения в больших городах СССР и стран Восточной Европы. М.: Наука, 1990. С. 61—77.
2. *Марков А.М., Поляквал.Е.* Санитарная статистика. Л.: Медицина, 1974.
3. *Доцицин Ю.П.* Формирование здоровья населения в условиях развивающихся городов Сибири// Кузнецкая крепость. Новокузнецк, 1993.
4. Ghada Karmi Unbounded Work // Heth. Soc. Serv. J. 1989. V. 99. №5166. P. 1064—1065.
5. *Модестов А.А., Перекопская Л.Г.* Здоровье и образ жизни мужчин-мшрантов, работающих на промышленном предприятии // Здравоохран. РФ. 1994. № 1. С. 26—28.
6. *Барлас Т.В.* Особенности психической адаптации и формирование миграционных установок // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 1991. №4. С. 66—68.
7. *Faust V., Hole G.* Hat die Grosse des Wohnorts Einfluss auf ein psychisches Leiden. Fortsche. Med. 1981. V. 99. №43. P. 1773—1776.
8. *Васильев Н.В., Писарев Л.Ф., Бояркина А.П. и др.* Роль миграционных процессов в онкоэпидемиологии Сибири и Дальнего Востока // Вестн. РАМН. 1994. № 7. С. 34—39.