

## **ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ И СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ЭКОНОМИЧЕСКИХ РЕФОРМ В МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

---

*НАВАСАРДОВ Сергей Михайлович — доктор медицинских наук, главный научный сотрудник  
Института биологических проблем Севера ДВО РАН.*

---

Тенденции воспроизводства и миграции населения Магаданской области (включая Чукотский автономный округ) подтверждают тесную взаимосвязь развития народонаселения с этапами экономического освоения и заселения территории, определяемые государственной политикой и ее социальными последствиями.

В трагическом прошлом была заложена демографическая основа воспроизводства поколений некоренного (принудительно этапированного и добровольно приехавшего) населения.

Первоначальное освоение Магаданской области осуществлялось небольшой частью завербованных вольнонаемных рабочих и заключенными, а также колонистами и спецпоселенцами. В связи с приездом семей и образованием новых брачных союзов постепенно стала расширяться собственная демографическая база воспроизводства трудовых ресурсов.

С переходом на использование вольнонаемной рабочей силы началось активное формирование постоянного населения. Большие объемы миграционного оборота с высокими темпами прироста населения, особенно в 1959—1979 гг., определяли максимальный общий среднегодовой прирост — 11,8—12,1 тыс. человек. Пик численности населения достигает к 1989 г. (по переписи) 555,6 тыс.

Однако с 1988 г. начинается спад производства, усиливается ликвидация неперспективных поселков; снижается среднегодовая численность рабочих и служащих, занятых в народном хозяйстве: с 314,9 тыс. в 1987 г. до 276 тыс. в 1991 г.; в 1992 г., по сравнению с предыдущим годом, данный показатель уменьшился еще на 18,9% и составил 223,8 тыс. человек.

С этапами формирования населения соотносится и развитие основных демографических структур. На начальной стадии освоения доля женщин в общей численности населения Магаданской области (172,9 тыс. человек) составляла 13,5% (1939 г.). Через 20 лет женщин было 43,9%, а в 1989 г. — 48,1%.

Изменился и возраст населения. Увеличилась доля детей и лиц пенсионного возраста. Растет абсолютная и относительная численность уроженцев Магаданской области этих категорий, и прежде всего до 16 лет.

Благодаря выравниванию половой пропорции увеличилась численность мужчин, состоящих в браке, а также численность членов семей; стало больше рождений третьего, четвертого и более ребенка.

Возрастает доля детей уроженок Магаданской области. Так, по данным Магаданского родильного дома (без коренных — малых народов Севера), третьего и четвертого ребенка в 1975 г. родили 6,2% этих жительниц края, а в 1987 г. — 13,1%. В формировании и воспроизводстве населения участвуют второе и третье поколения уроженок Колымы.

По данным социологического обследования в 1989 г. (опрошено 2 182 человека), в среднем каждая семья имела 1,8 ребенка. 53,2% — двух детей, 34,7% — одного ребенка, 9,6% — трех. Не собираются иметь еще детей 71,1% опрошенных. Лишь 35,1% однодетных семей предполагают завести еще ребенка, в двухдетных семьях такое желание высказали 7%, а в трехдетных — всего 2%.

В 1988—1989 гг. наибольший лаг мужской смертности сместился, примерно, на 15—20 лет и соответствует возрасту 35—40 лет. Подобная картина наблюдается и у женщин. Обусловлено это высокой смертностью от травм и отравлений в возрасте 20—35 лет в 60—70-х годах. Во всех возрастных группах смертность мужчин выше смертности женщин, что соответствует общей закономерности.

Из-за снижения смертности ожидаемая средняя продолжительность жизни в 1988—

1989 г., по сравнению с предыдущим десятилетием, у мужчин выросла почти на шесть лет (63,9 года), у женщин — почти на пять лет (72,8 года).

В Магаданской области различия в уровнях средней продолжительности жизни мужчин и женщин наибольших значений достигли в 1969—1970 гг. и в 1978—1979 гг. (10,4 и 10,1 года соответственно); по России максимальный показатель — 11,1 года отмечен в 1978—1979 гг.

Тяжелые природные условия, высокий уровень миграции, специфика расселения, сам образ жизни на Крайнем Севере создают неблагоприятный фоновый компонент смертности, который оказывает негативное воздействие на организм человека.

Анализ причин смертности показывает сдвиг в сторону биосоциальной обусловленности вместо социальной, наблюдавшейся в 1958—1959 гг. Это объясняется повышенной адаптированностью старшего поколения и уроженцев области, доли которых в общей численности жителей возрастают.

У мужчин почти в 2 раза снизилась вероятность умереть от инфекционных и паразитарных болезней в возрасте 55—56 лет, от болезней органов дыхания в возрасте 65 лет, от травм и отравлений в возрасте 45 лет.

Возрастает вероятность умереть от новообразований с проявлениями, напоминающими эндогенные причины. За период с 1969—1970 гг. по 1988—1989 гг. вероятность смерти по этой причине увеличилась на 75% и составила 250 на 1 тыс. родившихся; средний возраст умерших увеличился почти на три года (66 лет).

Аналогичной направленности болезни системы кровообращения, которые условно относят преимущественно к онтобиологическим (эндогенным) происхождением. Почти половину — 485 из 1 тыс. родившихся в 1988—1989 гг. мальчиков может ожидать смерть от этих причин в возрасте 69 лет.

Вероятность умереть от инфекционных и паразитарных болезней среди женщин сократилась в 1988—1989 гг. по сравнению с 1978—1979 гг. в 3,9—3,6 раза — это меньше, чем у мужчин. Средний возраст умерших снизился за указанный период на 5 лет и составил 54 года. Более чем в 2 раза снизилась вероятность смерти от травм и отравлений (с 12,8% до 6%). Средний возраст умерших женщин в 1969—1970 гг. составлял 53,5 лет, в 1988—1989 гг. он возрос до 60 лет, это на 15 лет больше, чем возраст мужчин.

Нарастает вероятность смерти женщин от новообразований: с 116,8 в 1969—1970 гг. до 189,2 в 1988—1989 гг. (на 1 тыс. родившихся) при среднем возрасте смерти 67 лет (1969—1970) и 70,1 лет (1988—1989); у мужчин — соответственно 63,5 и 66,2 года.

Вероятность смерти от болезней системы кровообращения у женщин в 1988—1989 гг. достигла 596,8, это выше уровня 1969—1970 гг. на 62,9; средний возраст женщин, ожидающих смерть от этих причин, возрос лишь на 0,8 года.

Сравнительный анализ показывает, что вероятность смерти от болезней системы кровообращения мужчин Магаданской области в 1988—1989 гг. (484,5) приблизилась к средним данным по России (511,9 на 1 тыс. родившихся), а среди новообразований, стоящих на второй позиции, даже опережает российский уровень.

Среди случаев женской смертности в 1969—1970 гг. и последующих годах в Магаданской области, как и в России, первенство удерживают болезни системы кровообращения — 533,9 и 641,5; в 1988—1989 гг. — 596,8 и 703,6 соответственно. В 1978—1979 гг. и 1988—1989 гг. вероятность смерти женщин в Магаданской области превзошла по аналогичным показателям Российскую Федерацию почти на 50 человек (189,2 и 140,6 соответственно).

Установлено, что в Магаданской области сверхсмертность мужчин от новообразований в 1978—1979 гг. наблюдалась в группе 50—54 лет, а в 1988—1989 гг. — 55—59 лет и старше. Это в 2 раза меньше, чем по России в целом. Подобная ситуация имеет место и среди женщин.

По-видимому, в Магаданской области на организм человека воздействуют определенные средовые факторы, влияющие на возникновение онкологических заболеваний. В будущем потребуются тщательно проанализировать динамику по локализациям с разработкой первичной статистической информации о болезненности, заболеваемости, исходам и другим признакам и сравнить их с данными сопредельных территорий.

Подобная картина характерна и для смертности от болезней системы кровообращения. Различия отмечаются лишь в возрастных интервалах. Так, если в 1978—1979 гг. сверхсмертность мужчин в Магаданской области проявилась с 45—49 лет и нарастала в старших группах, то в 1988—1989 гг. — с 50—54 лет; у женщин — соответственно с 40—44 лет в 1978—1979 гг. и с 55—59 лет в 1988—1989 гг.

В течение ряда лет в области отмечается один из самых высоких показателей производственного травматизма со смертельным исходом в расчете на число работающих. Количество жертв растет: в 1985 г. этот показатель был выше, чем в среднем по стране, почти

на 60%, в 1989 г. — 68%, в 1990 г. — 83%, а в 1991 г. превысил более чем в 2 раза. Нередко производственный травматизм обусловлен переутомлением, нервно-психическим напряжением и стрессовыми состояниями, вызванными различными причинами, в том числе социальной напряженностью.

Значительно сократился естественный прирост населения после 1958—1959 гг. Это обусловлено падением коэффициентов рождаемости, причем показатель стабилизировался на уровне 10,6 на 1 тыс. населения по всем рассматриваемым годам. Нетто-коэффициент воспроизводства (за исключением 1958—1959 гг.) ниже уровня простого замещения поколений; в 1988—1989 гг. данный показатель возрос на 4%, но не дотягивает до единицы.

Анализ естественного движения населения за последние годы<sup>1</sup> выявил негативные последствия экономических реформ. Так, общий коэффициент рождаемости с 15,7‰ (1988 г.) снизился до 11,5‰ (1992 г.), или на 26,8%. За 9 месяцев 1993 г. он уменьшился на 32,8% и составил 8,2‰ (против 12,2‰ за аналогичный период 1991 г.)<sup>2</sup>.

Значительно возрос уровень смертности: с 4,2‰ в 1988 г. до 7,7‰ в 1992 г. (188,3%), а за три квартала 1993 г. показатель составил 10,6‰, что вдвое выше, чем за аналогичный период 1991 г.

Таким образом, некогда очень высокий естественный прирост приобрел отрицательное значение. Существенно сокращается число браков, растет число разводов: с 70 в 1988 г. до 100 в 1992 г. (на 1 тыс. заключенных браков).

Высокая миграция населения в Магаданской области наблюдалась на протяжении всей истории освоения территории. Однако в последние годы резко ухудшились ее основные показатели: миграционное сальдо, интенсивность, эффективность. Усиливается отток населения за пределы области, в результате частично или полностью вымывается даже естественный прирост.

Социологические обследования (1989 г., 1991 г.) выявили основные мотивы, по которым население желает уехать: неразвитость социальной инфраструктуры, неблагоприятные природно-климатические условия, ухудшение здоровья (две трети опрошенных).

В связи с переходом к рыночным отношениям в регионе стало накапливаться избыточное население, поскольку сократились горнопромышленное производство и обслуживающие его отрасли. Десятки тысяч людей в трудоспособном возрасте оказались вне сферы экономической деятельности<sup>3</sup>. Кроме того, существенно снизился уровень жизни, и люди вынуждены уезжать. Причем, главным образом, мобильное трудоспособное население, обеспеченное жильем, из ближнего зарубежья, а также областей, краев и республик в составе Российской Федерации.

На Севере остаются пенсионеры и потомки первопоселенцев разных поколений, не имеющие жилья в центральных районах России и странах СНГ.

По оценке совокупного влияния четырех важнейших экологических и социальных факторов на территориальную дифференциацию условий жизни в Российской Федерации (комплекс природно-климатических и демографических характеристик, расселение и образ жизни), формирующих восемь зональных интегральных показателей, Магаданскую область относят к самой неблагоприятной (VIII зона).

А по суммарной оценке природных условий, включая климатические, с учетом 29-ти факторов, среди всех территорий Российской Федерации Магаданская область наименее благоприятна для проживания — 4,85 балла по пятибалльной системе оценки (Глинская Э.Б. с соавторами, 1991).

Комплексная биоклиматическая оценка, проведенная нами с учетом скорости ветра, температуры воздуха (жесткость погоды по Г. Бодману), влажности, перепадов атмосферного давления и продолжительности морозного периода, показала, что к зоне относительной комфортности для проживания можно отнести лишь небольшую территорию северо-западные Магадана.

На остальной части Колымо-Магаданского региона и Чукотского автономного округа на здоровье человека отрицательно влияют те или иные физические факторы среды. Это отражается на функциях биологических и физиологических систем, в первую очередь, на органах кровообращения и дыхания, иммуногенезе, обменных процессах и др.

<sup>1</sup> Данные Магаданского управления статистики.

<sup>2</sup> Без Чукотского автономного округа.

<sup>3</sup> За период с 1.01.1992 г. по 1.07.1993 г. число безработных (без Чукотского автономного округа) выросло в 30 раз.

Учеными доказано наличие у жителей северных регионов иммунной недостаточности вследствие напряженности иммуногенеза, обусловленной воздействием комплекса неблагоприятных природных, климатических и социальных факторов. Это «синдром северного социально-экологического иммунодефицита».

Одним из мощных факторов, негативно влияющих на здоровье и самочувствие жителей Магаданской области, являются неблагоприятные жилищные условия. В регионе отмечается самый высокий удельный вес населения, проживающего в коммунальных квартирах и общежитиях (17,7% против 11,1% по Российской Федерации и Дальнему Востоку). Из общего числа отдельных квартир только 16,8% имеют три и более комнат (причем доля семей с четырьмя—пятью членами — 35,9%).

В одно-двухкомнатных квартирах нередко проживают три поколения. Такая ситуация характерна для уроженцев Магаданской области (23,5%), имеющих свои семьи и вынужденных проживать вместе с родителями. Более трети респондентов говорили о тесноте жилища и как следствии — дискомфорте и напряженности в семейных отношениях, приводящих к длительным и часто повторяющимся стрессам.

Наше исследование выявило, что без коммунальных удобств в Колымо-Магаданском регионе проживают 10,8%, а в поселках Чукотского автономного округа — 22,6% респондентов. В целом, среди опрошенных (2 718 человек) неудовлетворительно оценили свое жилье 45,4%. Многие отмечали холод и сырость в квартирах. Дискомфорт становится раздражителем иммунной системы, а это не проходит бесследно для беременных, кормящих матерей, младенцев и престарелых, у которых потребность в тепле выше оптимального уровня на 2—3°C.

В связи с развалом потребительского рынка и спадом производства сельскохозяйственной продукции в области, сокращением поставок из центральных районов страны и ростом цен на основные продукты ухудшается питание жителей. Снизилось потребление почти всех основных видов продуктов, кроме хлеба, макаронных изделий и круп. В 1992 г. по сравнению с 1990 г. сократилось потребление в расчете на душу населения: мяса и мясопродуктов на 20,6%; молока и молочных продуктов — на 6,9%; сахара — на 27,3%, растительного масла — на 30,3%; картофеля — на 16,9%. В 3,3 раза уменьшилось потребление овощей и бахчевых культур. Вместе с тем, возросло потребление хлеба (на 13,3%). Таким образом, вместо белково-жировой пицци население переходит на углеводную модель питания. Это подтверждается материалами бюджетных обследований семей.

Ежегодно снижается и калорийность потребляемых продуктов питания. А оптимальная физиологическая потребность для районов Крайнего Севера (3 500 калорий) выше, чем в среднем по России (2 850 калорий).

80% опрошенных указали, что одновременно со значительным ростом расходов на питание резко ухудшилось его качество.

За последние годы снизился жизненный уровень населения. Если совокупный душевой доход с конца 1991 г. по декабрь 1992 г. вырос в 10 раз, то сводный индекс цен, взвешенный по структуре продовольственных товаров, увеличился за тот же период в 33 раза, а непродовольственных — в 21 раз, цены на платные услуги населению возросли в 22 раза. Вымывание дешевых товаров обусловило искусственное ограничение потребительского спроса.

Одновременно увеличиваются затраты на бытовые нужды: ремонт и пошив обуви — в 12,8 раза, культтовары — в 15,8 раза. Существенно сократилось число заказов: на химическую чистку одежды (на 57%), ремонт обуви (на 35%), пошив одежды (на 23%), изготовление мебели (на 66%). Неимоверно выросли цены на авиационный и автомобильный транспорт.

В регионе ухудшается медицинское обслуживание. Беспрецедентное повышение цен на медикаменты ограничивает возможность приобрести эффективные средства лечения.

В связи с опережающим ростом цен на товары и услуги, реальный уровень доходов населения резко снизился. Следует напомнить и о «стореших» сбережениях северян. Все названные процессы прогрессируют, и конца им не видно.

В регионе обостряется криминогенная обстановка. С 1990 г. по 1992 г. число зарегистрированных преступлений (без Чукотского автономного округа) увеличилось на 39%, в том числе тяжких — в 1,7 раза; количество разбойных нападений, грабежей и краж с целью хищения государственного, а также краж личного имущества возросло в 2,2 раза. Растет число убийств: в 1991 г. по сравнению с 1988—1989 гг. их совершено в 2,2 раза больше (23,4 на 100 тыс. населения), в 1992 г. (без Чукотского автономного округа) по сравнению с 1990 г. их совершено в 1,6 раза больше (34,2 на 100 тыс. населения).

Самоубийства — наиболее острое проявление социально-психологического стресса. В 1988—1989 гг. покончили счеты с жизнью 18,8 человек на 100 тыс. населения, в 1991 г. — 27,8, в 1992 г. (без Чукотского автономного округа) — 31,3.

Негативные стороны проводимых реформ, отразившиеся на демографическом, социальном и экономическом развитии региона, следует рассматривать как прогноз-предостережение. К забытому Северу нужно менять отношение коренным образом.

В сегодняшней нестабильной ситуации политика государства должна быть продуманной, гибкой, дифференцированной, целенаправленной, последовательной и ориентированной на отдельные социально-демографические группы, с поэтапным решением приоритетных задач.

В частности, миграционная политика должна определяться концепцией развития северных территорий с четко обозначенной направленностью на сбережение трудовых ресурсов и созданием социальных и экономических стимулов и гарантий, адекватных экстремальным условиям труда и быта.