

РГБ ОД
28 ФЕВ 2002

На правах рукописи

**ГОССЕН
ГАЛИНА ИВАНОВНА**

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ УСЛОВИЙ ЖИЗНИ И
ЗДОРОВЬЯ ВЫНУЖДЕННЫХ ПЕРЕСЕЛЕНЦЕВ (БЕЖЕНЦЕВ) В
КРУПНОМ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОМ РЕГИОНЕ СИБИРИ
(на примере Алтайского края)**

14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение

**АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

КЕМЕРОВО - 2002

Работа выполнена в ГУ научно – исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний Сибирского отделения Российской академии медицинских наук (г. Новокузнецк)

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор

В.Б. Колядо

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор

А.Д. Ткачев

доктор медицинских наук, профессор

А.И. Алгазин

Ведущая организация:

Сибирский государственный медицинский университет (г. Томск)

Защита состоится « 27 » сентября 2002 года в 10⁰⁰ часов на заседании диссертационного совета К 208.035.01 при Кемеровской государственной медицинской академии Минздрава РФ по адресу: (650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д.22 а)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Кемеровской государственной медицинской академии Минздрава РФ.

Автореферат разослан « 25 » сентября 2002 года

Ученый секретарь

диссертационного совета,

доктор медицинских наук, профессор

Е.В. Косыкина

Р 11 (2) 09 (2Р-4А-1), 10

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Радикальные политические и социально-экономические изменения, произошедшие в стране за последние годы, отразились и на миграционном поведении населения.

В советское время миграция была связана с хозяйственным строительством и урбанизацией в бывших республиках, с освоением окраин страны. С распадом СССР, в обстановке децентрализации экономики, социального, экономического и демографического неблагополучия, межэтнических конфликтов, вновь пришлось вспомнить о таком массовом политическом и социально-экономическом явлении, как вынужденная миграция, забытом с 30-40-х годов. Вынужденная миграция является одной из самых характерных особенностей современных миграционных процессов в нашей стране (Г.Ф.Морозова, 1994; Л.Л.Рыбаковский с соавт., 1996; И.А.Злоказов, 1991).

Алтайский край является одной из территорий размещения вынужденных переселенцев (беженцев), как регион, «относительно благоприятный для расселения вынужденных мигрантов», хотя край по медико-демографической ситуации является не самой благополучной территорией в Западной Сибири (Указ Президента РФ № 1668 от 09.08.94). Среди всех территорий Западной Сибири, край наиболее нагружен мигрантами – коэффициент нагрузки на 10 тысяч постоянного населения составляет 167,0. Кроме того, Алтайский край входит в единственный экономический район, где на трех административных территориях (Новосибирская и Омская области, Алтайский край) большой удельный вес занимают переселенцы, вселившиеся в сельские местности региона (64,0%), край остается основной «принимающей» мигрантов территорией.

Комплексная оценка жизнедеятельности вынужденных переселенцев (беженцев) в сельской местности пока не привлекла к себе необходимого внимания социал-гигиенистов, демографов, эпидемиологов, экономистов и ряда других специалистов. Некоторые количественные демографические показатели вынужденных мигрантов (разместившихся в крупных промышленных городах) за прошедшие с момента введения официальной регистрации годы (с середины 1992) проанализированы (Ю.П.Дощинин, Н.Н.Лапин, 1997). Вместе с тем, целый ряд вопросов, связанных с данной проблемой, до настоящего времени остается открытым. Отсутствуют предварительные глубокие медицинские и социальные проработки на государственном уровне, а также по социально-гигиенической и экологической оценке конкретных районов массового вселения переселенцев, ор-

ганизации квалифицированного медицинского обслуживания на первых этапах пребывания, особенно в сельской местности.

Вынужденная миграция населения – сложный процесс, до настоящего времени, в значительной степени, носит стихийный, непредсказуемый характер. На общегосударственном уровне является неконтролируемым процессом и вызывает не только значительные экономические потери, создает определенное давление на местный рынок труда, приводит к негативным политическим, социальным, этническим, демографическим последствиям, но и является мощным психотравмирующим фактором, который существенно сказывается на здоровье вынужденных переселенцев, их адаптации к новым местам поселения.

Не всегда, особенно на современном этапе, можно эффективно регулировать вынужденные миграционные процессы, но необходимо выявить тенденции в нынешней миграционной ситуации, осуществить их научно обоснованное прогнозирование. Необходимо определить влияние тех или иных форм миграции в целом и конкретных миграционных процессов на экономику региона, социально-политическую ситуацию, национальные отношения, демографические изменения. Именно поэтому осмысление, анализ и прогноз новых тенденций в развитии миграционного движения особенно актуален – его изучение с одной стороны позволит предвосхитить возникновение негативных явлений и подготовиться к ним, с другой стороны, обнаружить основные тенденции (нарастание, спад) и перейти к разработке новой миграционной политики.

Необходимо разработать комплекс медико-социальных мероприятий по закреплению вынужденных переселенцев (беженцев) в сельской местности, а также комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий с методическими рекомендациями для специалистов органов здравоохранения, связанных с медицинским обслуживанием переселенцев (беженцев), работников межрайонных миграционных служб.

Вынужденная миграция, в условиях экономической нестабильности, негативно сказывается на здоровье мигрантов, мигрирующее население подвержено большому риску заболеть, получить травму, а адаптация к новым местам не проходит бесследно для их здоровья. В целях создания конкретных и действительных практических рекомендаций по сокращению сроков адаптации к необычным «факторам риска», которые зачастую «поджидают» переселенцев в местах их новых поселений, необходимо расширить круг научных разработок по изучению показателей здоровья мигрантов.

Миграционные процессы, происходящие в нашей стране, по оценке экспертов ВКБ (Управление Верховного Комиссара по делам беженцев) при ООН «небычны и практически не знакомы для международного сообщества», проблема вынужденной миграции признана международной общественностью одной из острых мировых проблем. Поэтому исследование медико-социальных аспектов условий жизни и здоровья вынужденных переселенцев (беженцев) в сельской местности Сибири, выполненное в рамках научной программы "Здоровье человека Сибири" (№ государственной регистрации 01.9.60002770) является своевременным и актуальным.

Цель работы – на основе изучения медико-социальных аспектов условий жизни и здоровья вынужденных переселенцев (беженцев) разработать организационную модель оказания им психологической, медицинской и социальной помощи в крупном сельскохозяйственном регионе Сибири (на примере Алтайского края).

Задачи исследования:

1. Разработать методику комплексного изучения медико-социальных аспектов условий жизни и здоровья вынужденных переселенцев (беженцев) в сельской местности.
2. Проанализировать особенности вынужденной миграции в крупной сельскохозяйственной административно-территориальной единице Сибири.
3. Изучить социально-гигиенические и медико-демографические характеристики вынужденных переселенцев (беженцев), разместившихся в сельской местности.
4. Провести социологический опрос вынужденных переселенцев (беженцев) и выявить основные проблемы состояния их здоровья.
5. Разработать модель медико-социального (психогигиенического) центра в сельской местности как организационную основу психологической, медицинской социальной помощи вынужденным переселенцам (беженцам).

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые:

- разработана методика исследования медико-социальных аспектов условий жизни и здоровья вынужденных переселенцев (беженцев) в крупном сельскохозяйственном регионе Сибири;
- определены медико-социальные особенности вынужденного переселения в крупную сельскохозяйственную территорию;
- проведена оценка основных медико-демографических, социально-гигиенических, социологических и экономических характеристик (показателей) вынуж-

денных переселенцев (беженцев), разместившихся в сельской местности;

- научно обоснована модель медико-социального (психогигиенического) центра в сельской местности для оказания психологической, медицинской, социальной помощи вынужденным переселенцам (беженцам).

Практическая значимость определяется:

- подготовленными методическими рекомендациями для работников территориальных (межрайонных) миграционных служб (акт внедрения ТО Минфедерации России в Алтайском крае от 14.12.2001);

- подготовленными методическими рекомендациями для администрации Алтайского края (акт внедрения от 15.01.2002);

- подготовленными методическими рекомендациями для специалистов органов здравоохранения по медицинскому обслуживанию вынужденных переселенцев (беженцев) в сельской местности (акт внедрения комитета администрации Алтайского края по здравоохранению от 16.11.2001);

- использованием Миграционной службой края полученных данных для размещения (город, село) вынужденных переселенцев (беженцев) – (акт внедрения ТО Минфедерации России в Алтайском крае от 14.12.2001);

- использованием материалов исследования в научно-педагогическом процессе на кафедре общественного здоровья и здравоохранения (акт внедрения Алтайского государственного медицинского университета от 18.11.2001);

- использованием полученных материалов для разработки профилактических программ при изучении здоровья детей мигрантов в сельской местности (акт внедрения АККДБ от 21.11.2001);

- использованием данных исследования службой Государственного санитарно-эпидемиологического надзора Алтайского края при проведении мониторинга здоровья населения (акт внедрения от 3.12.2001);

- созданной моделью медико-социального (психогигиенического) центра в сельской местности (акт внедрения комитета администрации Алтайского края по здравоохранению от 20.01.2002);

- использованием диссертационного материала в научно-исследовательской работе НИИ региональных медико-экологических проблем (акт внедрения НИИ РМЭП от 10.01.2002).

Апробация работы: материалы диссертации доложены, обсуждены и получили одобрение на:

- научно-практической конференции «Социально-гигиенические исследования на территории Сибири. Взгляд в 21 век» (Новокузнецк, 19 сентября 1998);

- 4-й научно-практической конференции молодых ученых Алтайского государственного медицинского университета (Барнаул, 12 февраля 2000);
- научно-практической конференции по природным и антропогенным предпосылкам состояния здоровья населения Сибири (Барнаул, 20 марта 2001);
- семинаре «Биологически активные добавки в комплексе медицинской профилактики и реабилитации» (Барнаул, 21 марта 2001);
- межкафедральной научно-практической конференции общественного здоровья и здравоохранения (Барнаул, 18 ноября 2001);
- в территориальной миграционной службе Алтайского края (Барнаул, 19 ноября 2001);
- межотдельческом (НИИ комплексных проблем гигиены и профзаболеваний СО РАМН, Алтайский государственный медицинский университет МЗ РФ, НИИ региональных медико-экологических проблем, комитет администрации Алтайского края по здравоохранению, Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Алтайском крае) объединенном заседании (Барнаул, 23 ноября 2001);
- заседании Отдела социально-гигиенического планирования и прогнозирования здоровья населения Сибири Научного Центра клинической и экспериментальной медицины СО РАМН (Новосибирск, 10 декабря 2001).

Публикации: всего по теме диссертации опубликовано 8 работ, в том числе 1 препринт.

Положения, выносимые на защиту:

1. Разработанная методика социально-гигиенического исследования медико-социальных аспектов условий жизни и здоровья вынужденных переселенцев (беженцев) позволяет выявить основные социально-гигиенические, медико-демографические, экономические и медико-социальные характеристики вынужденных мигрантов, разместившихся в крупном сельскохозяйственном регионе Сибири.

2. Для вынужденных переселенцев сельскохозяйственные регионы Сибири миграционно привлекательны. Вынужденная миграция остается единственным источником сохранения их демографического потенциала, но, в то же время, она придает дополнительную остроту проблемам занятости и трудоустройства на территориях.

3. Медико-социальные, социально-гигиенические, социологические, экономические и медико-демографические характеристики (показатели) вынужденных переселенцев (беженцев), разместившихся в сельской местности, являются осно-

вой разработки мероприятий по обеспечению им приемлемых условий жизнедеятельности и закреплению на новых местах жительства.

4. Разработанная модель медико-социального (психогигиенического) центра в сельской местности является организационной основой психологической, медицинской и социальной помощи вынужденным переселенцам (беженцам).

Структура и объем работы: диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, содержащего 204 источника отечественных и зарубежных авторов, приложения. Объем работы 157 страниц машинописного текста, работа иллюстрирована 21 таблицами, 7 рисунками, 4 схемами.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

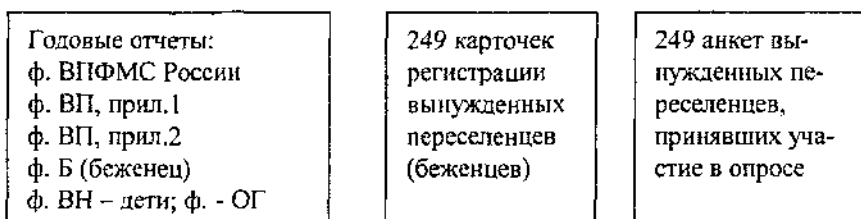
Материалы и методы исследования. Программа исследования, методика сбора и этапы обработки материала представлены в схеме 1.

Для решения поставленных задач и достижения цели исследования использован комплекс современных социально-гигиенических, социологических и медико-демографических методов и методик. Объектом исследования являются вынужденные переселенцы (беженцы), прибывшие в сельскохозяйственные районы края с 1992 - 1999 годы. Базой исследования явились Миграционная служба края и 9 межрайонных миграционных служб. С момента начала регистрации (1992) в край прибыли 42596 вынужденных переселенцев (беженцев), что позволило сформировать репрезентативную группу в количестве 249 человек, которые приняли участие в социологическом опросе.

Исследование проводилось в два этапа. На первом этапе выкопирована необходимая информация из следующих документов: 249 карточек регистрации вынужденных переселенцев (беженцев), из официальных статистических отчетных форм территориальной Миграционной службы края за 1992-1999 годы: ф.ВН-сн – сведения о вынужденных переселенцах, снятых с учета по причине истечения срока статуса или продления срока действия статуса; ф. ВН, приложение 1 - сведения о социально-демографическом составе вынужденных переселенцев; ф. ВН, приложение 2 – отчет о социально демографическом составе беженцев (ВП) по регионам выхода; ф. Б (беженцы) – отчет о беженцах, вынужденных переселенцах; ф. ВН «дети» - сведения о детях разлученных с родителями или не имеющие родителей; ф. «ОГ» - (обращение), отчет о работе с письмами и устными обращениями граждан - всего 48 единиц; ежегодные сборники статистических данных краевого бюро медицинской статистики и информатики; ежегодные государственные доклады о состоянии здоровья населения РФ.



Объект исследования и источники информации



Методы исследования

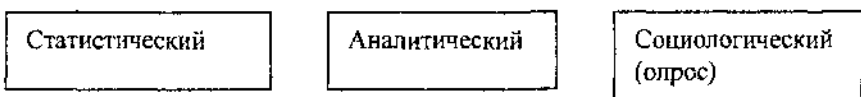


Схема 1. Программа социально-гигиенического исследования условий жизни и здоровья вынужденных переселенцев (беженцев) в сельской местности

На втором этапе для оценки углубленного состояния социально-бытового статуса возможной трудовой занятости вынужденных переселенцев (беженцев) проводился социологический опрос по специально разработанной анкете. Анкета содержит 31 вопрос, касающихся медико-социальных, медико-демографических, социально-гигиенических, социологических и экономических характеристик вынужденных переселенцев и членов их семей, а также раздел, предусматривающий самооценку здоровья переселенцев.

Статистическая обработка материала проведена на основе классических методов анализа: расчет экстенсивных и интенсивных показателей, средней ошибки относительных и средних показателей (m), критерия достоверности различий показателей (Стьюдента, t), среднего квадратичного отклонения (σ).

Кроме того, для характеристики миграции использовался ряд специальных показателей: коэффициент миграции, сальдо миграции, рассчитывался индекс (интенсивность) удовлетворенности материальными и бытовыми условиями жизни, работой на новых местах жительства, индекс (степень) стабильности, а также демографическая нагрузка детьми, стариками, суммарная (на 100 человек трудоспособного возраста) – оценка производилась по методике Э. Россет (1968). Статистическая обработка проводилась на компьютере типа IBM PC (использовалась программа Microsoft Excel 7,0 для Windows 2000).

Результаты исследования и их обсуждение. Наибольшее число вынужденных переселенцев (беженцев) прибыло в сельские районы края из Казахстана (62,7%), Таджикистана (11,9%), Киргизии (9,0%), Узбекистана (8,4%). В последние годы поток вынужденных мигрантов снижается, но количество переселенцев из Казахстана ежегодно растет и с начала регистрации (1992 год), их доля увеличилась в 21 раз, пик наблюдался в 1998 году (89,1%). Основная масса переселенцев размещается в сельской местности 27750 человек (64,0%), а 34,0% в городской местности. Таким образом, в сельской местности поселилось в 2 раза больше мигрантов, чем в городе.

Максимальный пик вынужденных переселенцев наблюдался в 1995 году, когда в край прибыло 12254 человек. Начиная с 1996 года, численность вселяющихся мигрантов начинает уменьшаться. Снижение притока вынужденных переселенцев по сравнению с другими регионами в крае было минимальным (на 5,2%).

В возрастной структуре мигрантов преобладают дети и лица трудоспособного возраста. В возрасте 0-5 лет прибыло 7,9% (мужчины – 8,5%, женщины – 7,4%). В возрасте 6-15 лет находилось 23,9% переселенцев (мужчины – 24,9%,

женщины – 23,0%), в трудоспособном возрасте прибывших было 56,7% (мужчины - 58,2%, женщины – 55,3%), старше трудоспособного - 11,5% (мужчины - 8,4%, женщины – 14,3%). Демографическая нагрузка детьми «средняя» (56,1), стариками – «высокая» (33,6), суммарная нагрузка «средняя» (90,0). Таким образом, в миграционные процессы вовлекаются дети и старики, что является дополнительной нагрузкой для трудоспособного населения. Край относится к «регрессивному» типу населения с «высоким» уровнем демографической старости. В целом, возрастная структура населения края улучшается - на 100 человек, выбывших в трудоспособном и моложе трудоспособного возраста, прибывает соответственно 104 и 109 человек.

Край приобретает образованное население. Так, доля переселенцев (беженцев) в возрасте 16 лет и старше, имеющих образование, составила 68,2%: с высшим образованием было 12,5% мигрантов, 33,7% переселенцев имели незаконченное высшее и среднее специальное образование, а 53,8% имели общее образование (полное и неполное). Регион «восстанавливает» и улучшает образовательную структуру населения – на 100 выбывших из края с высшим образованием, прибыло 133 человека с соответствующим образованием.

Основную массу вынужденных переселенцев (беженцев) составляют русские (87,3%).

По данным ФМС 46,5% переселенцев имели до переезда работу, получали пенсии и пособия 13,2%, стипендии – 12,0%, находилось на иждивении 35,9% мигрантов. В целом 67,4% переселенцев, поселившихся в сельской местности, работают постоянно, 76,2% - временно, безработные и получает пособие по безработице 81,4% мигрантов, находится на иждивении 62,3% человек.

По состоянию на 1.01.00 года постоянным жильем обеспечены 17,9% переселенцев, в том числе построили (приобрели) сами 16,9%, временным жильем – 14,3%, живут у знакомых и родственников 32,3%, снимают жилье 50,8%, в приспособленных помещениях – 4,1%, в общежитиях, гостиницах – 12,9% вынужденных переселенца (беженца). Беспроцентную ссуду на жилье получили 11,8% мигрантов. Малообеспеченными являются 24,0% переселенцев, в том числе по категориям: одинокий пенсионер – 11,0%, одинокий инвалид – 1,9%, семья, состоящая из пенсионеров или инвалидов – 18,9%, одинокий родитель с ребенком (детьми) до 18 лет – 31,5%, многодетные семьи с тремя детьми – 36,7%.

Проблемы с жильем и трудоустройством у переселенцев одни из основных. По данным ФМС на 1.01.00 о содействии в размещении временным или постоянным жильем просят 22,8% переселенцев, о предоставлении ссуды, субсидии – 23,0%.

При проведении социологического опроса (анкетирования) 249 респондентов были получены результаты, которые согласуются с данными официальной статистики ФМС края. Так, большинство опрошенных переселенцев прибыли из Казахстана (81,5±2,4%) и Средней Азии (12,1±2,0%). Основная масса переселенцев - русскоязычное население 96,8±1,1%, в том числе русских 89,1±1,1%. У 27,7±2,8% мигрантов местом рождения является Алтайский край т.е. начался процесс возвращения бывших жителей края и их детей обратно. Известно, что вынужденное переселение осуществляется под воздействием «подталкивающих» и «привлекающих» факторов. Так, 80,3±2,5 мигрантов (на 100 опрошенных) основной причиной переезда считают политические, межэтнические отношения и экономическую нестабильность на прежнем месте жительства, причём мужчины и женщины единодушны в своих ответах, 39,0±3,0 - введение государственного языка (доля женщин в 1,3 раза больше доли мужчин), 23,7±2,6 - непосредственная угроза жизни, 20,5±0,5 - сокращение кадров (доля женщин в 1,3 раза больше доли мужчин). На одного вынужденного переселенца приходится 2,6±0,1 причины, «побудившей» к переезду.

Кроме этого 59,9±3,1% мигрантов (мужчины 59,3±3,1%, женщины 60,3±3,1%) прожили в регионах, из которых они были вынуждены уехать, более 20 лет. Это люди, родившиеся в этих республиках, обеспеченные жильем, работой и занимавшие определенное социальное положение. Покидая обжитые места, бросая или продавая за бесценок свое жилье, имущество, при этом они лишались привычного круга общения, теряли близких им людей – на новых местах они вынуждены начинать свою жизнь заново.

Большинство опрошенных мигрантов находилось в трудоспособном возрасте (91,2±1,7%), из них мужчины 96,6±1,1%, женщины 86,3±2,9%, старше трудоспособного было 9,7±1,8%, из них мужчины 3,4±1,6%, женщины 13,7±2,1% (доля женщин в 4 раза больше доли мужчин). Демографическая нагрузка переселенцев детьми «высокая» (74,9), стариками – «очень низкая» (7,5), суммарная – «средняя» (74,3).

Семья для вынужденных переселенцев является инструментом психологической защиты на новом месте жительства. Большинство опрошенных мигрантов состоят в браке (74,3±2,7%), доля мужчин в 1,3 раза была больше доли женщин. Холостых мигрантов было 4,4±1,2%, доля мужчин в 1,3 раза больше доли женщин, разведенных переселенцев 14,4±2,3% - доля женщин в 2,3 раза больше доли разведенных мужчин, доля матерей одиночек горожанок больше таковой из села в 1,8 раза. Самой благополучной республикой в этом плане является Казахстан, где 78,4±2,6% мигрантов состояли в браке.

На адаптацию вынужденных мигрантов оказывает влияние и количество детей семьях. С одним ребенком прибыло $31,0 \pm 2,9\%$ переселенцев, с двумя детьми – $4,1 \pm 2,7\%$, с тремя – $7,6 \pm 1,6\%$, более трех детей – $3,6 \pm 1,11\%$, остальные респонденты были «бездетными» – ($33,7 \pm 2,9\%$).

Среди опрошенных переселенцев высок уровень образования. Эта категория работников, имеющих стаж, является основой новых коллективов, которые несут не только производственный опыт и высокую квалификацию, но и жизненный опыт, который позволяет им быть более подготовленным к работе в новых условиях. Так, $20,5 \pm 2,6\%$ мигрантов имели высшее образование, доля женщин в 1,3 раза больше доли мужчин, незаконченное высшее имели $4,8 \pm 1,3\%$ переселенцев, причем доля мужчин в 1,6 раза больше доли женщин. Высокий удельный вес вынужденных переселенцев со средним специальным образованием ($53,0 \pm 3,3\%$), доли мужчин и женщин практически одинаковы. $14,9 \pm 2,3\%$ переселенцев были со средним общим образованием, доля мужчин в 1,8 раза больше доли женщин и $4,1 \pm 1,3\%$ мигрантов имели неполное среднее образование, доля мужчин меньше доли женщин в 1,6 раза. В целом переселенцы горожане были более образованные мигрантов сельчан.

До переезда основная масса мигрантов работала в промышленности ($22,9 \pm 2,7\%$). Женщины прежде всего заняты были в торговле и общепите, здравоохранении, народном образовании, науке, а мужчины больше трудились в строительстве, промышленности, бытовом обслуживании, культуре и спорте. Таким образом, половая принадлежность откладывает отпечаток на сферу приложения труда переселенцев, что должно учитываться при их трудоустройстве.

Для будущего закрепления на селе важен и социальный состав переселенцев. Так, $39,0 \pm 3,6\%$ респондентов отнесли себя к рабочим, причем доля мужчин в 2,6 раза больше доли женщин, служащих было $34,2 \pm 3,0\%$ (доля женщин в 1,8 раза больше доли мужчин), женщин больше было пенсионеров, домохозяйки, безработных, а среди мужчин больше было колхозников, студентов.

Не смотря на экстремальные условия переезда, многие переселенцы едут «не уда глаза глядят», а целеустремленно. Так, $39,7 \pm 3,1\%$ респондентов до выезда имели полное представление о регионе предстоящего поселения (они и живут у своих родственников и знакомых), $45,8 \pm 3,1\%$ не имели полного представления, остальные вообще не имели никакого представления о будущем месте поселения ($14,5 \pm 2,2\%$).

На новых местах поселения серьезная проблема у переселенцев – жилье. Так, $9,3 \pm 3,0\%$ переселенцев живут у родственников и знакомых, снимает жилье

26,9±2,8% мигрантов и только 11,6±2,0% живет в отдельной квартире, а 12,9±2,1% в собственном доме, остальные проживают в общежитиях, лечебно-оздоровительных учреждениях, центре временного размещения. У 38,1±3,0% мигрантов жилье благоустроенное, что в 1,9 раза меньше, чем до переезда и 61,9±3,0% переселенцев живут в неблагоустроенном жилье, что в 2,1 раза больше, чем до переезда.

На момент опроса смогли устроиться на работу 41,8±3,1% переселенцев, доля мужчин в 1,3 раза больше доли женщин. Основной причиной безработицы для большинства респондентов является отсутствие какой-либо работы (46,0±3,2%). Большинство мужчин и женщин, ранее проживающих на селе (48,2±3,2%), хотели бы работать по своей прежней специальности, аналогично ответили мигранты, бывшие горожане (57,8±3,1%), но 33,8±2,9% бывших горожан и 42,2±3,1%, бывших сельчан для социально-экономического закрепления на новом месте жительства согласны на любую работу. Среди респондентов, которые не смогли устроиться на работу, 22,3±2,6% имели высшее и незаконченное высшее образование, а 53,7±3,1% - среднее специальное образование. Причина – отсутствие работы по специальности либо равноценной по должности (зароботной плате). При этом 79,3±2,5% состоят в браке и 71,0±2,8% имеют детей.

Большинство опрошенных переселенцев (48,8±3,1%) сами решали вопросы с обустройством на новом месте жительства.

Индекс удовлетворенности бытовыми условиями жизни среди мигрантов «низкий» (0,2), материальными условиями еще «ниже» (0,1). Индекс удовлетворенности бытовыми условиями (0,315) и материальными (0,355) условиями жизни среди выходцев из села выше, чем у выходцев горожан. Индекс удовлетворенности работой «средний» – 0,5, а индекс стабильности «высокий» (0,8), что говорит о высокой степени стабильности репрезентативной группы вынужденных мигрантов.

Жизненные планы переселенцев: 41,4±3,1% довольны своими условиями проживания, совершенно недовольных 4,4±1,7%. Несмотря на все жизненные трудности, 81,5±2,4% опрошенных желают остаться и закрепиться на новых местах поселения, твердо решили уехать 1,2±0,6% респондентов (все бывшие горожане трудоспособного возраста).

Респонденты сами оценили состояние своего здоровья: 86,3±2,1 (на 100 опрошенных) вынужденных переселенцев (беженцев) предъявляли жалобы со стороны нервной и психической систем. Это значительно выше по сравнению с уровнем заболеваемости по обращаемости постоянных жителей края - в этих

классах заболеваемость составила от 16,1 (1997) до 5,0 (2000). Уровень заболеваемости вынужденных переселенцев в этих классах также сопоставим с уровнем заболеваемости лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии на Чернобыльской АЭС: 89,0-93,0 (на 100 осмотренных). У 22,0±2,7 опрошенных были жалобы со стороны сердечно-сосудистой системы, а по обращаемости уровень заболеваемости составил от 23,5 до 38,4. 19,3±2,5 опрошенных мигрантов имели проблемы со стороны желудочно-кишечного тракта, что также сопоставимо с данными заболеваемости постоянного населения по обращаемости - от 13,2 до 19,8. Учитывая трудоспособный возраст вынужденных переселенцев (беженцев) и то, что 86,0% опрошенных считают себя здоровыми, боясь получить отказ в поисках работы, можно прогнозировать, что при объективном осмотре заболеваемость в классах болезни нервной системы и психических расстройств и расстройств поведения будет выше, чем при самооценке. Таким образом, социологический опрос состояния здоровья вынужденных переселенцев (беженцев) как элемент методического подхода можно рекомендовать при прогнозировании и предварительной оценке здоровья вынужденных переселенцев (беженцев), разместившихся в сельской местности региона. Кроме того, каждого третьего опрошенного беспокоят головные боли или головокружения.

На сегодняшний день оценка состояния здоровья вынужденных мигрантов осуществляется силами медицинских работников, принимающих их регионов, да и то не везде. Законодательно закреплено право на оказание бесплатной медицинской и лекарственной помощи лицам, которые получили свидетельство миграционной службы о регистрации их ходатайства по представлению статуса вынужденного переселенца, а решение этого вопроса затягивается на несколько месяцев. Переселенцы практически не имеют возможности пройти квалифицированное медицинское обслуживание на новом месте жительства.

Разработаны три этапа медицинской адаптации вынужденных переселенцев (беженцев) (схема 2). На первом этапе, после регистрации в межрайонной миграционной службе они проходят медицинское освидетельствование в учреждениях здравоохранения по месту жительства. Мигранты заполняют анкету – самооценка состояния здоровья, здесь уже нужна консультация психолога, психотерапевта (или других специалистов) и далее они предварительно распределяются на группы больных и здоровых.

На втором этапе подключается терапевт или специалисты кабинета профилактики, где оценивается состояние здоровья вынужденных мигрантов, ориентируясь на анкету и данные объективного обследования. На этом этапе формируются группы здоровые, практически здоровые и больные.



Схема 2. Этапы медицинской адаптации вынужденных переселенцев (беженцев) в сельской местности

На третьем этапе происходит дальнейшая дифференциация больных по специалистам (в зависимости от профиля патологии), проводится диагностика лечение, при необходимости - госпитализация.

Медицинское обеспечение вынужденных переселенцев (беженцев), разместившихся в сельской местности, включает три этапа оказания помощи - амбулаторный (состоящий из трех уровней), стационарный и реабилитационный (схема 3). К первому амбулаторному этапу относятся: уровень первичного сельского звена - сельский врачебный участок (СВУ) – фельдшерско-акушерский пункт (ФАП), фельдшерский пункт (ФП), амбулатория, участковая больница (УБ). Затем второй уровень первичного районного звена – поликлиника центральной районной больницы или окружной больницы. Третий специализированный уровень – модель медико-социального (психогигиенического) центра, краевая консультативная поликлиника, краевые специализированные диспансеры (кардиологический, психиатрический, онкологический, противотуберкулезный, кожно-венерологический), диагностические центры.

Второй (стационарный) этап оказания медицинской помощи мигрантам включает в себя межрайонные отделения и центры, стационары общего профиля и специализированные лечебные учреждения краевого подчинения – краевая клиническая больница (взрослая, детская), стационары специализированных краевых диспансеров, специализированные больницы, клиники и кафедры медицинского университета.

Третий реабилитационный этап включает в себя проведение лечебно-оздоровительных мероприятий в санаторно-курортных учреждениях Российской Федерации и на территории края, а также в местных профилакториях.

Для реализации постановления Правительства № 383 от 1993 года – о разработке системы медико-психологической помощи населению, проживающему «в условиях социально-экономического стресса и вынужденным мигрантам», а также для оказания медицинской помощи вынужденным переселенцам (беженцам) в сельской местности, создана модель медико-социального (психогигиенического) центра, расположенного на базе межрайонных отделений.

В центре оказывается психологическая, медицинская и социальная помощь.

Деятельность центра направлена на профилактику социальных стрессовых расстройств, помощь детям и подросткам, участие в мероприятиях по увеличению работоспособности и социальной активности мигрантов. Особое внимание в работе центра уделяется проблеме адаптации вынужденных переселенцев (беженцев) к новым для них условиям жизни на селе.

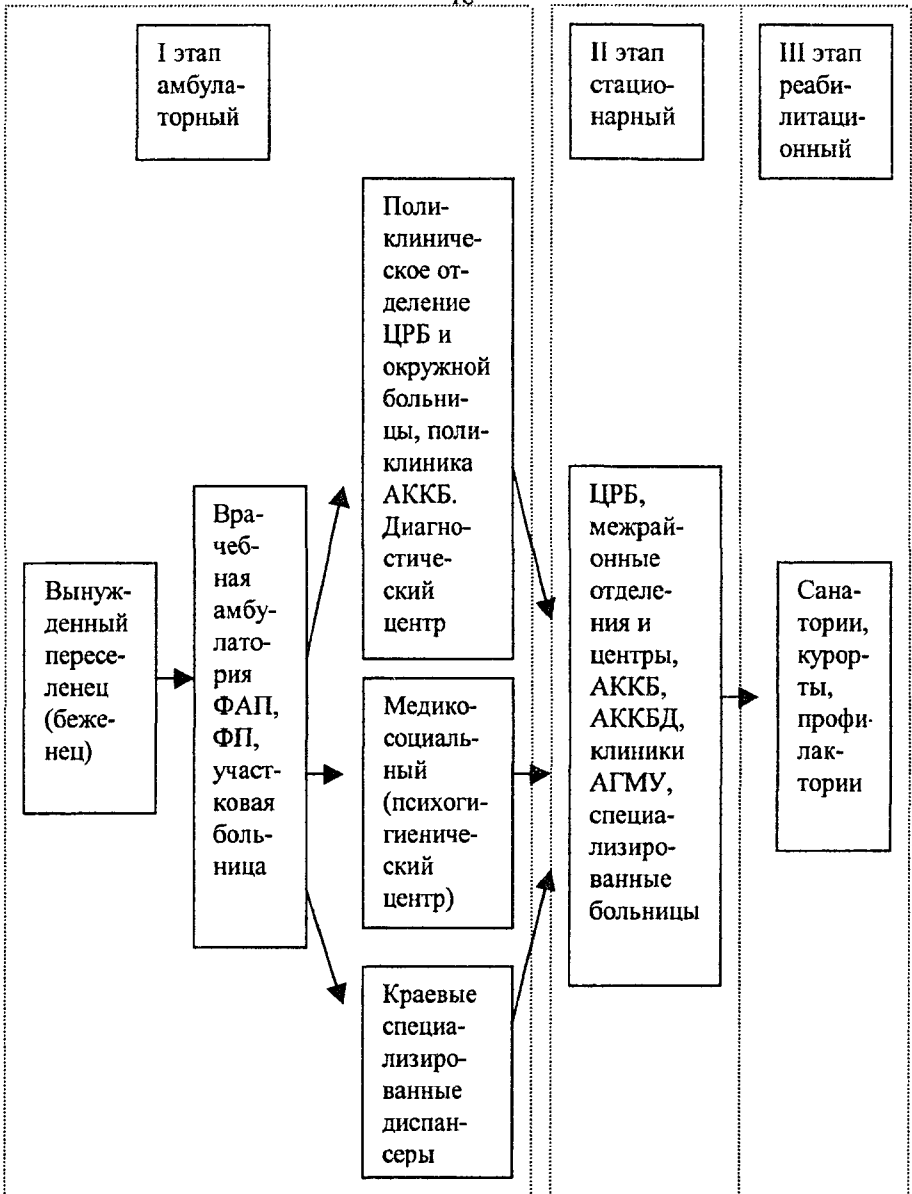


Схема 3. Схема движения вынужденных переселенцев (беженцев) по этапам оказания медицинской помощи в сельской местности

Медико-социальный (психогигиенический) центр размещается на базе межрайонных отделений, контактируя с другими заинтересованными учреждениями. Структура модели центра: директор (главный врач), организационно-методический кабинет (совет), кабинеты специалистов, оказывающих профилактическую, психологическую, медицинскую и социальную помощь переселенцам: психолога (психотерапевта), невропатолога, терапевта (педиатра), а также кабинеты реабилитации, социальной и правовой помощи. При необходимости используется база межрайонных отделений.

Одной из задач медико-социального (психогигиенического) центра является оценка существующих социальных тенденций в обществе, оказывающих влияние на здоровье человека, а также организационно-методическая и консультативная работа, контроль за полнотой и своевременностью проведения профилактических, реабилитационных и лечебно-оздоровительных мероприятий среди вынужденных переселенцев (беженцев), а также прививочная работа.

Медико-социальный (психогигиенический) центр является связующим и координирующим звеном между отдельными лечебными учреждениями и учреждениями социальной и миграционной служб. С помощью центра осуществляется преемственность между всеми уровнями и этапами оказания медицинской помощи вынужденным переселенцам (беженцам), разместившимся в сельской местности.

Определение уровня здоровья вынужденных мигрантов и разработка лечебно-оздоровительных и профилактических мер по его сохранению, является одним из важнейших условий закрепления вынужденных переселенцев (беженцев) на новых местах поселения в сельской местности.

ВЫВОДЫ

1. Особенностью миграционных процессов в крупной сельскохозяйственной территории Сибири является то, что с 90-х годов вынужденная миграция является единственным источником сохранения её демографического потенциала, но, начиная с 1995 года, приток мигрантов уже не компенсирует естественную убыль населения. В то же время сельскохозяйственная территория становится миграционно привлекательной (64,0% беженцев размещаются в сельской местности) и её трудовые ресурсы пополняются качественной рабочей силой (68,2% переселенцев в возрасте 16 лет и старше имеют образование), что, в свою очередь, в условиях углубляющегося кризиса экономики придает дополнительную остроту проблемам занятости и жизнеустройства переселенцев.

2. При изучении социально-гигиенических характеристик вынужденных переселенцев (беженцев), разместившихся в крупном сельскохозяйственном регионе установлено, что большинство из них прибыли из Казахстана (81,5%) и республик Средней Азии (12,1%), большая их доля (68,3%) ранее проживали в городах, у 27,7% переселенцев местом рождения являлся Алтайский край, 96,8% переселенцев - представители русскоязычного населения, 80,3 из 100 опрошенных мигрантов называют основной "выталкивающей" причиной переезда - политическое, межэтническое давление и экономическую нестабильность на прежнем месте жительства, хотя 59,9% из них прожили в регионах более 20 лет.

3. Не смотря на жизненные трудности 81,5% опрошенных вынужденных переселенцев (беженцев) желают остаться и закрепиться на новых местах жительства, что повышает качество трудовых ресурсов в сельской местности, так как 91,2% находится в трудоспособном возрасте, 74,3% состоит в браке и 66,3% имеют детей, 20,5% имеют высшее и 53,0% среднее специальное образование, хотя до переезда в сельском хозяйстве работали только 9,2% переселенцев.

4. Со стороны государства переселенцы ожидают следующие виды помощи: выделение жилья, трудоустройство и материальную дотацию (ссуда, субсидия), - поскольку только 24,6% в настоящее время имеют собственное жильё, 58,2% не смогли устроиться на работу, 41,8% получают заработную плату в 1,7 раза меньше, чем до переезда, 23,3% при оценке бытовых условий жизни считают, что стали жить хуже, а материальными условиями жизни не удовлетворены 24,1% переселенцев, и в целом определен низкий индекс удовлетворенности как бытовыми (0,315), так и материальными (0,355) условиями жизни.

5. Вынужденное переселение является мощным психотравмирующим фактором, который существенно влияет на здоровье мигрантов. Так, уровень заболеваемости в классах психических расстройств и расстройств поведения и болезней нервной системы (86,3 на 100 опрошенных) значительно выше уровня заболеваемости по обращаемости постоянных жителей края и по уровням заболеваемости сопоставим с такой группой риска как лица, подвергшиеся воздействию радиации, вследствие аварии на Чернобыльской АЭС (ликвидаторы).

Оценка здоровья вынужденных переселенцев (беженцев), выполняемая на основе их опроса, может быть осуществлена только предварительно, как первый этап, с последующим дополнением данными заболеваемости по обращаемости и данными медицинских осмотров.

6. Медицинское обеспечение вынужденных переселенцев (беженцев) должно включать в себя три этапа оказания помощи: амбулаторный (состоящий из трех

уровней), стационарный, реабилитационный. Разработанная модель медико-социального (психогигиенического) центра на базе межрайонных отделений является организационной основой психологической, медицинской и социальной помощи вынужденным переселенцам (беженцам), разместившимся в крупном сельскохозяйственном регионе.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Методология и технология социально-гигиенической оценки медико-социальных аспектов условий жизни и здоровья вынужденных переселенцев (беженцев) в крупном сельскохозяйственном регионе Сибири может быть рекомендована:

1. Миграционной службе России:

- для разработки федеральной миграционной программы и проведения активной миграционной политики – обеспечение приемлемых условий жизнедеятельности прибывающих вынужденных переселенцев (беженцев);
- для рассмотрения расходов на прием и обустройство вынужденных переселенцев как целевые инвестиции в человеческий капитал, с последующим рациональным использованием этих дополнительных людских ресурсов в развитии экономики конкретных регионов.

2. Территориальной (межрайонной) миграционной службе субъектов Российской Федерации:

- для регулярного выпуска специальных информационных бюллетеней (справочников) для вынужденных переселенцев и организаций, участвующих в их судьбе с содержанием всех нормативных и законодательных актов;
- для учета реального потока вынужденных переселенцев при выделении денежной компенсации сельским районам, а не ту его часть, которая регистрируется и направляется на жительство в тот или иной район;
- при размещении вынужденных переселенцев (беженцев) учитывать социально-гигиенические и медико-демографические характеристики переселенцев: территорию выхода (город, село), половозрастной состав, уровень образования, профессию, квалификацию;
- для осуществления научно обоснованного прогнозирования основных тенденций в современной миграционной ситуации.

3. Администрации Алтайского края:

- для создания перечня сельских районов характеризующихся наибольшей и наименьшей привлекательностью для мигрантов с целью регулирования миграционного потока;

- для наличия информации о трудонедостаточных и трудоизбыточных территориях при направлении потока в трудодефицитные районы и, наоборот, ограничении в трудоизбыточные;

- для расширения возможности проявления личной инициативы мигрантов в обеспечении себя жильем и работой путем наделения их земельными участками, льготными кредитами, строительными материалами;

- для устранения не всегда доброжелательного отношения к мигрантам со стороны коренного населения и разъяснения населению через средства массовой информации, о том, что иммиграция стратегически выгодна краю;

- для принятия мер по предотвращению нежелательных последствий вынужденной миграции (увеличение безработицы, напряжение на рынке труда, возрастание нагрузки на социальную сферу).

4. Службам Государственного санитарно-эпидемиологического надзора при проведении социально-гигиенической паспортизации территорий и мониторинга здоровья населения.

5. Комитетам по здравоохранению администраций территорий Сибири:

- для организации медицинской помощи вынужденным переселенцам (беженцам) в сельской местности;

- для реализации модели медико-социального (психогигиенического) центра на базе межрайонных отделений.

6. Кафедрам общественного здоровья и здравоохранения медицинских ВУЗ(ов) для научно-педагогического процесса.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Социально-гигиенические проблемы здоровья вынужденных переселенцев в Алтайском крае. // Комплексные социально-гигиенические исследования на территории Сибири. Взгляд в 21 век: Тез.докл.науч.-практ.конф. – Новокузнецк, 1998. - С. 150-151.

2. Особенности вынужденной миграции в Алтайском крае. // Современные стоматологические технологии: Материалы 4-й науч.-практ.конф. – Барнаул, 2000. – С. 380-382.

3. Приживаемость (адаптация) вынужденных переселенцев как медико-социальная проблема. // Современные стоматологические технологии: Материалы 4-й науч.-практ.конф. – Барнаул, 2000. – С. 382-385. (Соавт.: Колядо В.Б.)

4. Особенности миграции населения в Алтайском крае. // Природные и антропогенные предпосылки состояния здоровья населения Сибири: Материалы науч.-практ.конф. – Барнаул, 2001. – С. 26-27. (Соавт.: Колядо В.Б.)

5. Некоторые социально-гигиенические и медико-демографические характеристики вынужденных переселенцев и беженцев в Алтайском крае. // Природные и антропогенные предпосылки состояния здоровья населения Сибири: Материалы науч.-практ.конф. - Барнаул, 2001. – С. 28-29. (Соавт.: Колядо В.Б.)

6. Вынужденная миграция (история и состояние проблемы, медико-демографические и социально-гигиенические характеристики). – Препринт № 18. Новокузнецк, 2001. – 52 с. (Соавт.: Лапин Н.Н., Дощичин Ю.П.)

7. Вынужденное переселение в Алтайском крае – состояние проблемы, медико-демографические и социально-гигиенические характеристики переселенцев и беженцев. // Вестник Межрегиональной Ассоциации «Здравоохранение Сибири». № 4. – Новосибирск, 2001. – С. 35-44. (Соавт.: Колядо В.Б.)

8. Социально-гигиеническая и медико-демографическая характеристики вынужденных переселенцев (беженцев) в Алтайском крае. // Социум, экология и здоровье. Поиски и решения на пороге 21 века: Сб. научн.трудов – Новокузнецк, 2000. – С. 66-67.



Сдано в набор 21.01.2002 года

Подписано в печать 23.01. 2002 года

Бумага ксероксная

Гарнитура: Arial

Заказ №33. Усл.печ. л 1

Тираж: 100 экз.

Редакционно-издательский отдел ГУ НИИ КПГиПЗ СО РАМН

654035, г.Новокузнецк, ул.Кутузова,23