

Соколов Александр Борисович

старший преподаватель кафедры
уголовно-процессуального права
Северо-Кавказского филиала
ГОУ ВПО «Российская академия правосудия»

ВЛИЯНИЕ ПОЛИТИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ В ПОСТСОВЕТСКОЙ РОССИИ

Аннотация:

В статье анализируются причинно-следственные связи, раскрывающие механизмы резкого ухудшения общественного здоровья населения в постсоветской России.

Ключевые слова:

здоровье населения России, разрушение государственной системы, заболеваемость туберкулезом, алкоголизм, наркомания, психические заболевания, инвалидизация, смертность.

Sokolov Alexander Borisovich

Senior Lecturer,
Criminal Procedure Law Department,
North Caucasian branch,
Russian Academy of Justice

INFLUENCE POLITICAL AND SOCIO-ECONOMIC FACTORS ON POPULATION HEALTH IN POST-SOVIET RUSSIA

Summary:

In article the relationships of cause and effect opening mechanisms of sharp deterioration of public health of the population in Post-Soviet Russia are analyzed.

Keywords:

health of the Russian population, the destruction of state system, the incidence of Tuberculosis, alcoholism, drug addiction, mental illness, disability, death.

В научной и популярной литературе последних лет стало модным приводить статистические данные, характеризующие плачевное состояние здоровья населения России. При этом не дается анализа причинно-следственных связей, раскрывающих механизмы резкого ухудшения общественного здоровья.

Вместе с тем целый ряд политических и экономических решений на уровне Президента и правительства в начале 90-х гг. предопределили цепную реакцию событий, обусловивших практические следствия – резкое ухудшение здоровья населения. Какие это решения? К ним следует прежде всего отнести «развал» Союза Советских Социалистических Республик (СССР), вопреки результатам проведенного ранее референдума. Следствием этого решения явились дезинтеграция сложившихся экономических связей и плановой кооперации как между бывшими союзными республиками, так и восточно-европейскими странами, входившими в состав Совета экономической взаимопомощи (СЭВ).

Серьезными факторами явились: отсутствие законодательной базы, то есть правового обеспечения перехода от социалистической экономики к капиталистическому способу производства и производственных отношений; устранение госаппарата от контроля, координации и регулирования экономических процессов в переходном периоде по принципу «рыночные отношения и являются главным регулятором в экономике»; разрушение вертикали власти по принципу, сформулированному для субъектов РФ «берите власти столько, сколько сможете» в сочетании с частой сменой правительства по политическим соображениям, создало ситуацию вседозволенности на местах, возбудило сепаратизм на национальной и административно-территориальной почве; отмена государственной монополии на производство и продажу алкогольных напитков, ежегодный доход от которых в доперестроечные года составлял около 5 миллиардов рублей; приватизация государственной собственности, направленная на формирование прослойки населения, обладающей солидным капиталом. При этом организованные инвестиционные фонды для населения оказались фикцией, а реальная стоимость ваучеров, выданных населению, у скупщиков оказалась ничтожной, как и стоимость объектов государственной собственности, продаваемой частным лицам и компаниям. В сочетании с формой проведения денежной реформы правительством Гайдара, приведшей к изъятию ранее накопленных населением средств, приватизация серьезно подорвала доверие широких масс населения к правительству и его управляющим структурам.

Выше перечисленные факторы в совокупности явились причиной ряда отрицательных процессов в экономике, социальной сфере, духовной жизни общества. К ним можно отнести:

– развал экономики страны с резким падением промышленного и сельскохозяйственного производства (в 2 раза);

– переход значительной части производственных мощностей в частную собственность при отсутствии отлаженных механизмов справедливого регулирования распределения валового национального продукта (ВНП);

– галопирующую инфляцию в результате отказа госаппарата от какого-либо контроля над ценами;

– массовое возникновение на рынке организаций-посредников в торговом обороте, что способствовало росту розничных цен;

– гипертрофию банковской системы при отсутствии инвестирования средств в производство продукции, участие части банков в валютных махинациях на основе «финансовых пирамид», включая и Центробанк России с его знаменитыми ГКО;

– вывоз капитала из России, размеры которого за последнее десятилетие по оценкам разных экспертов колеблются от 500 миллиардов до триллиона долларов США, обусловленный политической нестабильностью и страхом передела собственности;

– существенное сокращение госбюджета в результате падения производства, развития теневой экономики и несовершенной налоговой системы, приведшее к стагнации военно-промышленного комплекса (ВПК), существенному снижению финансирования силовых структур, систем здравоохранения, образования и культуры;

– широкую практику задержки заработной платы рабочим и служащим, особенно в бюджетной сфере, где ее размеры часто не покрывают минимального прожиточного минимума;

– постепенную ликвидацию организаций социальной сферы, финансируемых ранее промышленными предприятиями (спорт, здравоохранение, культура);

– рост безработицы, особенно в городах, где одно крупное предприятие является градообразующим;

– миграцию населения, которая также сказывается на качестве жизни, поскольку русскоязычные мигранты из стран ближнего зарубежья не поддерживаются в должной мере материально из-за отсутствия средств. Временные мигранты из стран ближнего зарубежья в поисках заработка часто оказываются в бесправном положении и полностью зависимыми от работодателя;

– коммерциализацию существенной части медицинских услуг, переход в частный сектор аптечной сети и рост цен на медикаменты, отсутствие мотивации врачей к обеспечению качества медицинской помощи, практическую ликвидацию услуг по обеспечению профилактики заболеваний, особенно в первой стадии реформирования на основе обязательного медицинского страхования (ОМС), постоянную смену руководителей здравоохранения на федеральном и территориальном уровнях, что не смогло обеспечить компенсаторного влияния системы здравоохранения на здоровье популяции в условиях переходного периода.

Разрушение государственной системы социалистического общества с его комплексом духовных ценностей, на которых было воспитано три поколения, обнищание значительной части населения, безработица, неуверенность в завтрашнем дне всех слоев населения, недовольство населения снижением уровня социальной защиты, включая личную и общественную безопасность, пропаганда средствами массовой информации, особенно телевидением, насилия и духовной вседозволенности на фоне гнетущего ощущения проигранной «холодной войны», падений мирового престижа и мощи России породили разрушение духовного стереотипа и постоянный эмоциональный стресс людей, который проявился расширением алкоголизации, беспрецедентным ростом наркомании и детской токсикомании, ростом экономической и уголовной преступности, убийств, в том числе беспричинных убийств подростками. Широко распространилась деятельность бандформирований, коррупция в государственном аппарате на всех его уровнях. Агрессия становится доминирующей формой поведения людей.

Революционные действия президента и его команды в правительстве не имели ничего общего с основополагающими целями нормальной социальной цивилизованной системы: защитой от внешнего потенциального врага, обеспечением регулируемого роста населения, обеспечением продолжительности и активной жизни населения, обеспечением достойного качества жизни членам общества, защитой их жизни и человеческого достоинства. Экономические цели, вытекающие из различных вариантов макромоделей без учета их влияния на основополагающие цели общества, семьи и личности, в конечном итоге ведут к отрицательным социальным последствиям, одним из которых и является существенное снижение качества здоровья населения, характеризующее динамикой медико-демографических показателей за последнее десятилетие XX в.

С 1991 по 2001 гг. заболеваемость составила соответственно 66,6 тысячи случаев заболеваний и 72,0 тысячи на 100 000 населения. Особенно следует подчеркнуть рост социально обусловленных групп болезней.

Так, заболеваемость туберкулезом с 1990 г. (34,0 на 100 000 населения) увеличилась к 2000 г. в 2,8 раза (90,0 на 100 000 населения), а смертность – соответственно в 2,6 раза (7,9 и 20,4 на 100 000 населения). При этом отмечается рост заболеваемости, особенно в молодых возрастных группах, у детей из социально неблагополучных семей, безработных, мигрантов, бомжей. Разница заболеваемости мужчин и женщин в возрастной группе 40–59 лет достигает 4,7 раза.

Чрезвычайно высокими оказались темпы роста числа людей, заболевшими венерическими заболеваниями. Так, заболеваемость сифилисом в 1990–2000 гг. выросла в 31 раз. При этом отмечается «омоложение заболеваемости», рост заболеваемости среди девочек 10–14 лет за тот же период увеличился в 112 раз. Заболеваемость хламидиозом, которая начала учитываться с 1993 г., выросла в 3,3 раза (с 37 до 125 на 100 000 населения).

Растет быстрыми темпами численность ВИЧ-инфицированных. По данным федерального научно-методического центра профилактики и борьбы со СПИДом на 2000 г. их число достигло миллиона человек.

Алкоголизм и наркомания в России приобретают трагический характер. Число алкоголиков-мужчин достигло 8 миллионов, женщин – 2 миллиона, подростков – 0,5 миллиона. Заболеваемость алкогольными психозами выросла с 1990 по 2000 гг. в 4,4 раза (9,7 и 42,4 на 100 000 населения соответственно), а смертность от алкогольных отравлений увеличилась почти в 2 раза, достигнув 27 тысяч человек в год, что в значительной степени обусловлено деятельностью предприятий подпольного производства фальсифицированных спиртных напитков.

Проведенный в 1995 расчет потерь населения по смертности на литр алкоголя в год составляет на 100 000 населения по несчастным случаям, отравлениям и травмам 28,3, заболеваниям сердечно-сосудистой системы – 26,3, респираторным заболеваниям – 10,1. Алкоголь (более 8 литров на душу населения) унес в 1993 г. 400 000 человек.

Еще большими темпами растет наркомания, приобретая характер эпидемии, о чем свидетельствует увеличение этого вида заболеваемости за десятилетие в 16,3 раза (3,1 на 100 000 населения в 1990 г. и 50,6 – в 2000 г.). Особенно удручающим явлением стало распространение наркомании среди подростков, у которых отмечается тенденция замещения алкоголя наркотиками. Надо отметить, что эффект успешного лечения этих контингентов чрезвычайно низкий. Только 3 % из них снимаются с учета в связи с выздоровлением.

На фоне расширяющейся алкоголизации и наркотизации в сочетании с материальными трудностями и психологической депрессией части населения отмечается рост преступности, особенно детской и подростковой, убийств и самоубийств, развал семей, исход детей из неблагополучных семей, бродяжничество, рождение детей с врожденными заболеваниями. За десятилетие рост несчастных случаев составил 53 % (с 13,4 на 100 000 населения в 1990 г. до 20,6 – в 1999 г.), число убийств возросло почти в три раза (с 14,3 в 1990 г. до 39,2 на 100.000 населения в 2002 г.). За 1987–1993 гг. отмечается значительное ухудшение криминальной обстановки. Число преступлений возросло в 2,3 раза с 1 миллиона до 2,8 миллиона, причем только за 1992 г. – на 27 %. Особенно характеризует сложившуюся ситуацию рост самоубийств, численность которых достигла в 1999 г. 56,9 тысяч человек и увеличилась с 1991 г. в 1,5 раза. Растут потери, особенно в молодом возрасте, от смертности в связи с передозировкой наркотиков.

Те же причины объясняют рост больных с психическими заболеваниями. Число впервые выявленных больных с психическими заболеваниями увеличилось с 14,6 в 1988 г. до 36,2 в 1998 г. на 10 000 населения. Из них выявленных с умственной отсталостью 3,0 (1998) и 4,5 (1999). Особенно обращает на себя внимание рост за последние десять лет психических расстройств не психотического характера с 7,1 до 26,0 на 10 000 населения, то есть в 3,7 раза.

Количество детей с психическими расстройствами, находящимися под наблюдением выросло с 2070 (1989) до 2624 (1999) на 100 000 детского населения, в том числе с расстройствами не психотического характера – более чем в 2 раза. Умственная отсталость увеличилась за период 1994–1999 гг. на 76 %, психозы – на 30,3 %. Заболеваемость подростков с 1994 по 1999 гг. увеличилась соответственно с 405,6 до 549,5 на 100 000 подросткового населения, в том числе с 257,7 до 349 по расстройствам не психотического характера, и с 53,6 до 84,8 по умственной отсталости.

В анализе наиболее интересным является феномен постоянного нарастания показателей болезненности, который характеризует хронизацию болезней и пораженность населения. Так, болезненность у взрослых с 1991 по 2001 гг. выросла на 70 % по болезням мочеполовой системы, на 60 % – по нервным болезням и органам чувств, болезням эндокринной системы и нарушениям обмена веществ, на 50 % – по болезням системы кровообращения, а по заболеваниям крови, кроветворных органов и иммунной системы – почти в 3 раза.

Заболеваемость подростков увеличилась за те же десять лет в 1,6 раза, а показатели болезненности по эндокринной патологии, нарушению обмена, иммунной системе, болезням крови и кроветворных органов возросли в 4 раза, по инфекционным и паразитарным болезням, заболеваниям органов пищеварения и органов чувств – в 2 раза, по болезням органов дыхания – в 2,5 раза, костно-мышечной системы – в 3,8 раза.

Хронизация заболеваний у детей и подростков – будущего потенциала нации - представляет угрозу национальной безопасности России, поскольку 50 % подростковой популяции покидают школу, отягощенные хроническими болезнями. От 20 до 50 % из них имеют ограничения в выборе профессии и службе в армии по состоянию здоровья. К этому следует добавить данные о том, что до 70 % школьников употребляют алкоголь, 30 % курят, а 6 % время от времени принимают наркотики.

Тревогу также вызывает рост заболеваемости репродуктивной системы и соматической патологии у женщин, являющихся причиной увеличения осложнений течения беременностей и родов (анемии, гистозы, заболевания мочеполовой системы, поздний токсикоз, аномалии родовой деятельности). Число нормальных родов снизилось в 2001 г. до 31,2 %.

Инвалидизация и число инвалидов также растут. В 1990 г. впервые признано инвалидами 51,7, а в 2000 г. – 76,7 на 10 000 населения. По данным органов социальной защиты на 01.01.93 г. на учете состояло 4,8 миллиона инвалидов, из которых 3,025 миллиона – инвалиды по общему заболеванию, 553,3 тысячи инвалидов с детства, 236 тысяч инвалидов вследствие трудового увечья и профессионального заболевания, 925,7 тысячи инвалиды войны и инвалиды из числа военнослужащих. Отмечается омоложение инвалидности. Среди впервые признанных инвалидами в 1992 г. 20 % потеряли трудоспособность в возрасте моложе 45 лет, а 85 % из них уже полностью нетрудоспособны (I и II группы) и остаются таковыми до конца жизни, только 2,6 % переосвидетельствованных в ВТЭК в 1992 г. были признаны работоспособными.

Инвалидизация среди больных с психическими заболеваниями возросла с 1994 по 1999 гг. с 36,1 до 41,8. Идет процесс постоянного накопления инвалидов в популяции россиян, которых в 1994 г. было 734 тысячи, а в 1999 г. – 826 тысяч. Если на каждые 100 000 населения в 1986 г. было 376,4 инвалида, то в 1999 г. их стало 543,9. Из их числа 61,8 % являются инвалидами трудоспособного возраста.

Среди причин инвалидности населения основными являются болезни системы кровообращения (51,5 %), злокачественные новообразования (11,1 %), травмы всех локализаций (6,6 %), болезни органов дыхания и психические расстройства.

Общая смертность как один из исходов заболеваемости населения отражает общую социально-экономическую ситуацию в стране. Увеличение составило с 1989 по 1999 гг. 38 % (с 10,7 до 14,8 на 1 000 населения). Однако интерес представляют темпы роста в определенные годы. Так в 1993 г. по отношению к 1992 г. он составил 17 %, в 1994 г. – 13 %, то есть на 30 % за два года. Затем началось снижение смертности до 13,6 на 1 000 населения в 1998 г., а уже в 1999 г. она превысила показатель 1996 г. и составила в 2001 г. 15,6, то есть вновь увеличилась на 15 % за три года. Эти колебания отражают социально-экономическую ситуацию первого этапа проведения реформ (1992–1994) и последний экономический кризис.

Аналогичные колебания смертности прослеживаются максимумами в 1994 и 2000 гг. по сердечно-сосудистым заболеваниям (837,0 и 852,2 на 100 000 населения), заболеваниям органов дыхания (80,0 и 65,0), болезням органов пищеварения (46,2 и 44,8). Ежегодно травмы и отравления получают 12 миллионов россиян. Вероятность смерти от неестественных причин составляет в течение жизни 9,5 %, что вдвое выше, чем в США и Японии, и втрое, чем в Великобритании. Только за первое полугодие 1993 г. по сравнению с тем же периодом 1992 г. смертность от отравлений алкоголем возросла на 140,5 %, самоубийств — на 34 %, убийств – на 62 %, а общая смертность от травм и отравлений – на 52,1 %. В 1994 г. этот показатель достиг максимума (250,7 на 100 000 населения), а затем начал медленно снижаться. По данным Министерства внутренних дел РФ на дорогах в автокатастрофах за 2002 г. погибло 38 тысяч человек, и свыше 200 тысяч получили травмы, закончили жизнь самоубийством 58 тысяч человек.

Вклад повышенного уровня смертности населения в процессы депопуляции является специфической чертой демографических процессов в России. Если в развитых странах сокращение численности населения реализуется снижением рождаемости, то в России значительному снижению рождаемости сопутствуют повышенные показатели смертности. Минимальный коэффициент прироста населения был отмечен уже в 1991 г. (0,7 на 1 000 жителей), а в 1992 г. началась естественная убыль населения, поскольку число умерших превысило число родившихся на 219,8 тысяч человек.

Социальное положение подавляющей части населения (дети, пенсионеры, работники бюджетной сферы) остается довольно тяжелым, поскольку заработная плата и пенсии этих ка-

тегорий граждан ниже или равны прожиточному минимуму. Постоянный рост розничных цен, транспортных и коммунальных услуг не успевает компенсироваться ростом доходов.

Таким образом, приведенные выше данные, характеризующие резкое ухудшение состояния здоровья и социального положения подавляющей части населения в период проведения реформ в России, являются прямым следствием социальной дезадаптации и длительной стрессовой ситуации.