

Д.М.Шанов,
кандидат экономических наук.
Федеральный НИИ медицинских проблем
формирования здоровья
Министерства здравоохранения РФ

О факторах, формирующих здоровье российского населения

В современных международных и отечественных исследованиях выделяются основные факторы, обуславливающие состояние здоровья (нездоровья) населения. В их числе особенности образа жизни, влияние которых свыше 50%, характер окружающей среды — 20%, наследственность — 20%, работа органов и учреждений здравоохранения — около 10%¹.

¹ См.: *Лисицын Ю.П.* Социальная гигиена и организация здравоохранения М., 1992 С 147

Проанализируем воздействие этих факторов на здоровье российской популяции в современных условиях, подчеркнув, что наш подход является медицинским, социально-гигиеническим.

Российское общество переживает период трансформации, осуществляемой радикальными методами. В 1992 г. население оказалось в состоянии социального шока по своим последствиям — большой человекоразрушающей силы.

Объективно необходимые социально-экономические реформы осуществлялись в экстремальных условиях без должной социально-гуманитарной проработки, что создало в России общество всеобщего социально-медицинского риска. В настоящее время большинство названных выше факторов оказывает на здоровье населения деструктивное влияние различной силы и интенсивности.

В результате перемен в основном разрушен прежний образ жизни, ликвидировано несколько "оболочек" социальной защиты населения: утрачена активная социальная политика в интересах большинства населения; ликвидированы фонды общественного потребления; отсутствует планирование социального развития регионов, городов, предприятий; ослаблена государственная охрана труда; до минимума сузились бесплатные формы отдыха, физической культуры, лечения. Произошел взрыв бедности, нищеты, социальной патологии, преступности, безработицы. Определенные медицинские последствия имеют духовно-нравственные страдания старшего поколения, смена ценностных ориентаций, утрата уверенности в завтрашнем дне. Состояние эмоционального стресса населения приобрело хронический долгосрочный характер. У огромного числа людей нарушен здоровый образ жизни.

Население еще не вышло из состояния социальной дезадаптации, в стране существуют целые регионы социальных бедствий (Кузбасс, Приморье, Республика Коми, Чечня и т.д.).

С одной стороны, из-за падения промышленного производства в стране несколько сократилось загрязнение воздуха, воды и почвы, с другой — вследствие морального износа оборудования предприятий ухудшились условия труда. Санитарное состояние городов вызывает глубокую озабоченность. Резко участились аварии, пожары, катастрофы, а значит, и несчастные случаи. Территории экологического бедствия и чрезвычайного положения не имеют тенденции к сокращению.

В результате воздействия всей суммы факторов риска, психологического стресса, страха, ухудшения питания, роста заболеваемости, всевозможных социальных патологий (наркомании, алкоголизма и т.д.) происходит дальнейшее ослабление наследственности российской популяции.

Здравоохранение, сохранившись как система, переживает период глубокого кризиса, реформирования и деформаций. Его кризис связан с недостаточным финансированием. По оценкам Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), расходы на здравоохранение в стране должны составлять не менее 5—6% ВВП. В России расходы на финансирование здравоохранения из всех источников в последние пять лет колеблются в пределах 2,8—3,5% ВВП, что в 1,5 раза ниже, чем в развивающихся странах. Даже среди стран СНГ Россия по уровню финансирования здравоохранения занимает одно из последних мест. В результате нарастает деградация отраслевой системы, резко ослаблены все звенья лечебно-профилактического процесса: профилактика, диагностика, лечение, реабилитация, рекреация.

Здравоохранение в настоящее время едва "держится на плаву", выполняя лишь самые неотложные задачи и отказываясь в значительной мере от активной профилактической защиты населения от болезней. Осложняет возможности лечения и дороговизна лекарств. Конституционное право на бесплатную высококвалифицированную государственную медицинскую помощь фактически становится декларацией. На это было обращено особое внимание на прошедших пироговских съездах врачей¹.

Процесс реформирования здравоохранения противоречив. Внедрение обязательного медицинского страхования не привело к улучшению качества медицинской помощи. Фактически оно имеет фискальный характер, позволяя более точно и дифференцированно учитывать расходы на здравоохранение. Вследствие неудовлетворительного государственного управления этим процессом он сопровождается серьезными финансовыми злоупотреблениями. Так, за 1996—1997 гг. незаконное и нецелевое использование средств, выделенных на эти цели, составило около 700 млрд руб.

Здравоохранение все более приобретает корпоративный характер. На фоне общего упадка в стране возникли оазисы хорошего социального и медицинского обслуживания. Финансовые расходы на социальное, медицинское развитие "Газпрома" и ряда других компаний приближаются к финансированию всего здравоохранения России.

На долю ведомственной медицины приходится 1/3 здравоохранения. Велики социальные льготы медицинского обслуживания у работников федеральной, исполнительной и законодательной власти.

Развитие частной медицины имеет положительные и отрицательные стороны. Положительное заключается в предоставлении определенных возможностей свободного выбора высококвалифици-

¹ См.: XVIII Всероссийский Пироговский съезд врачей. Москва 5—7 июня 1997 г // Медицина для вас. 1997. № 10 (42). Май.

рованных врачей, отрицательное — быстро растет дороговизна медицинской помощи, происходит перемещение высококвалифицированных кадров из общедоступной системы в платную.

Произошло ухудшение научного обеспечения здравоохранения. Финансирование медицинской науки сократилось с 1992 г. в 6 раз, а по ряду направлений в 10 и более раз. Особенно драматично выглядит оказание медицинской помощи в федеральных и региональных медицинских учреждениях, вынужденных брать, например, за операцию десятиmillionные суммы. Это свидетельствует о кризисе высококвалифицированной бесплатной государственной медицинской помощи и о нарушении конституционного права граждан.

Подавляющее большинство медицинских работников (врачи, научные работники, средний медперсонал) живут ниже прожиточного минимума, что не может не отражаться на качестве их работы.

Создавшаяся ситуация всеобщего социально-медицинского риска не могла не сказаться на состоянии здоровья населения страны. Приходится констатировать, что впервые в истории России начался процесс депопуляции населения. Установился тип воспроизводства населения, характерный для долго воюющих стран: сверхвысокая смертность и сверхнизкая рождаемость. На протяжении пяти лет с 1992 г. смертность превышала рождаемость в 1,6 раза. 737,3 тыс. человек — такова разница между рождаемостью и смертностью в 1997 г. По продолжительности жизни мужчин Россия занимает 135-е место в мире.

Произошел взрывной рост социально опасных и социально значимых заболеваний (туберкулеза, венерических заболеваний, наркомании, алкоголизма, ВИЧ-инфекции). В 3,5 раза чаще отмечаются насильственные и неестественные причины смерти. Увеличилось число заболеваний среди новорожденных и беременных. Отмечается высокая смертность младенцев и матерей. Растет общая заболеваемость населения практически по всем группам болезней.

1997 г. отмечен положительными организационными мероприятиями. В отраслевой системе выработана "Концепция здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации", отражающая научно-практическое осмысление медико-демографической ситуации. В ней намечены два этапа, причем основные мероприятия планируются на 2000—2005 гг. Принято соответствующее постановление правительства. Здравоохранение — одна из немногих отраслей, которая не была подвергнута существенному бюджетному секвестированию. Были сделаны правительственные заявления о его приоритетности.

Разработаны несколько сценариев прогнозов медико-демографической ситуации в Российской Федерации в среднесрочной перспективе:

- 1) пессимистический (инерционный) сценарий, согласно которому показатели продолжают ухудшаться;
- 2) стабилизационный, когда создаются условия, препятствующие дальнейшему снижению показателей;
- 3) умеренно-оптимистический, в результате которого за 15—20 лет удастся достичь показателей 1986 г.;
- 4) оптимистический, когда через 15—20 лет достигается уровень здоровья населения экономически развитых стран Запада¹.

К сожалению, социально-экономическая ситуация в стране, глубина того медико-демографического провала, в который попала Россия, слабость социальной ориентированности среднесрочной программы реформ, по-видимому, делают наиболее вероятными первый и второй варианты сценариев. Необходима решительная коррекция социальной парадигмы реформ. В противном случае депопуляция и дальнейшее ослабление здоровья россиян неизбежны.

¹ См.: Прохоров Б.Б. Медико-экологическое районирование и региональный прогноз здоровья населения. М., 1996. С. 56—60.