

Я.А. Лещенко

**СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ
ПОТЕНЦИАЛА ВОСПРОИЗВОДСТВА НАСЕЛЕНИЯ
И МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СИБИРИ
(НА ПРИМЕРЕ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ)**

НИИ медицины труда и экологии человека — Ангарский филиал ГУ НЦМЭ ВСНЦ СО РАМН

Охарактеризованы медико-демографические показатели и их динамика в период 1990-х — первой половины 2000-х гг. в Иркутской области. Показано, что течение медико-демографических процессов в указанный период не является естественным, а носит характер эпидемии нарушений общественного здоровья и смертности. Освещена роль социально-экономических факторов в снижении уровня общественного здоровья и репродуктивного потенциала. С позиций системного антропоэколого-экономического подхода показано неравное (дискриминационное) экономическое положение сибирских регионов по сравнению с регионами средней полосы и юга европейской части России. Обосновано положение о необходимости проведения дифференцированной демографической политики с учетом природно-географических, экономических, социально-этнологических факторов, а также с учетом степени демографического неблагополучия, подверженности регионов геополитическим, этнодемографическим угрозам.

Ключевые слова: медико-демографические процессы, воспроизводство населения, общественное здоровье, социально-экономические факторы.

Такие понятия, как потенциал воспроизводства населения, репродуктивный потенциал, потенциал медико-демографического развития не имеют достаточно четких и однозначно трактуемых определений. Можно сказать, что состояние потенциала воспроизводства населения совокупно определяют как показатели репродуктивного, соматического и психического здоровья детей, подростков, здоровья и репродуктивного поведения лиц фертильного возраста, так и показатели рождаемости и смертности.

Современную демографическую ситуацию в России можно охарактеризовать, в первую очередь, как кризис воспроизводства населения, проявляющийся в выраженном ухудшении количественных и качественных характеристик потенциала воспроизводства населения.

С 1993 г. в Иркутской области идет процесс депопуляции — устойчивое превышение числа умерших над числом родившихся; естественная убыль населения находится на стабильно высо-

ком уровне (11,9–12,8 тыс. человек в год). Один из главных факторов депопуляции — резко снизившийся в начале 1990-х гг. уровень рождаемости. В 2004 г. в области родилось в 1,4 раза меньше человек, чем в 1990 г., или в 1,8 раза меньше, чем в 1987 г. Современные параметры рождаемости в области значительно ниже, чем требуется для замещения поколений: в среднем на одну женщину приходится 1,31–1,49 рождений при 2,15 рождений, необходимых для простого воспроизводства населения. Значение нетто-коэффициента воспроизводства населения снизилось с 1,09 в 1989 г. до 0,61–0,69 в 2000–2003 гг.. То есть воспроизводство имеет резко суженный характер (*рис. 1*).

Проповедуемые рядом авторов взгляды, которые можно назвать концепцией естественного демографического процесса, следует охарактеризовать как спокойный взгляд на ситуацию в области общественного здоровья и воспроизводства населения в России. Демографические

* Статья подготовлена в рамках проекта № 06-06-80151, выполняемого при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований. Материалы доложены на заседании Президиума СО РАМН (Новосибирск, 26.10.2006 г.).

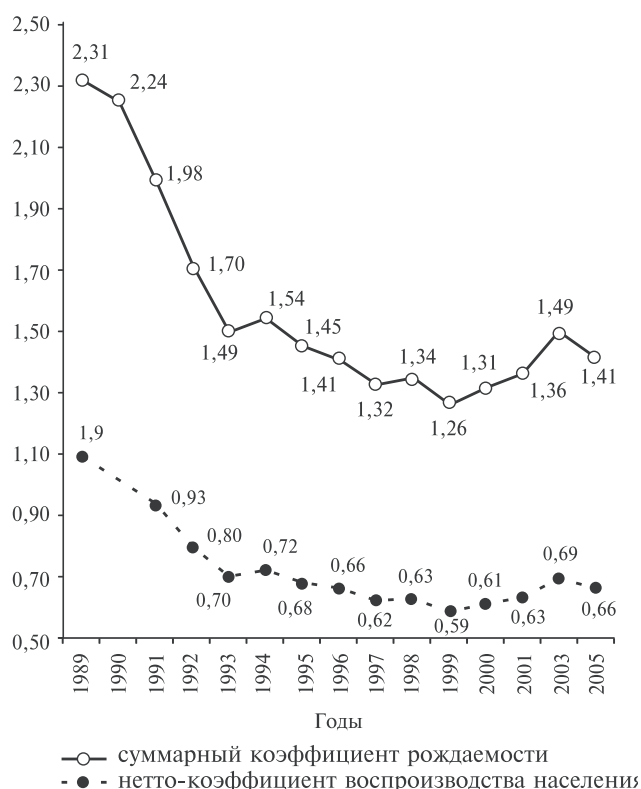


Рис. 1. Динамика суммарного коэффициента рождаемости и нетто-коэффициента воспроизводства населения в Иркутской области

процессы в России отражают общемировую тенденцию перехода к «цивилизованному» (например, западно-европейскому) типу воспроизводства населения, представляющему собой состояние устойчивого динамического равновесия показателей рождаемости и смертности на уровне близких к нулю или слабоотрицательных (слабоположительных) значений естественного прироста населения. Сторонники вышеуказанной точки зрения своими рассуждениями фактически сводят до минимума роль фактора социально-экономической политики в его влиянии на медико-демографический статус населения. Такой подход принципиально неверен. Его неприемлемость заключается еще и в том, что он фактически снимает всякую ответственность с представителей власти за обеспечение благоприятного социально-демографического развития общества.

Течение медико-демографических процессов в России не является естественным, а носит характер эпидемии (эпидемического роста) нарушений общественного здоровья и смертности [1–4]. Доказательством этого является динамика медико-демографических характеристик в Иркутской области в период 1991–2005 гг.:

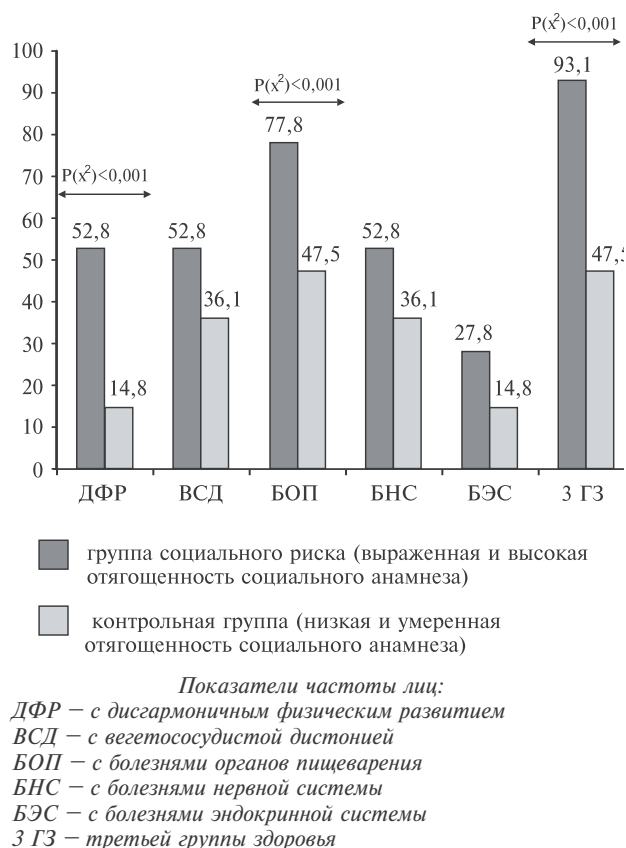


Рис. 2. Показатели состояния здоровья и развития юношей в зависимости от тяжести социального анамнеза (на 100 обследованных)

- рост показателей смертности молодежи (15–24 лет) и населения трудоспособного возраста (соответственно в 1,7 и 1,9 раза);
- рост показателей общей заболеваемости (болезненности) детского (0–14 лет) и подросткового (15–17 лет) населения (в 1,8 и 2,3 раза);
- рост показателей заболеваемости беременных и новорожденных (в 3,6 и 3,0 раза);
- рост показателей инвалидности детского населения (в 1,8 раза);
- рост показателей распространенности среди девушек-подростков (15–17 лет) заболеваний, влияющих на реализацию репродуктивной функции: воспалительных болезней женских тазовых органов (в 30,9 раза), расстройств менструального цикла (в 12,8 раза).

Наконец, параметры естественного движения и смены типов воспроизводства населения (демографический переход) в России, в отличие от стран Западной Европы, никоим образом не являются собой динамического равновесия процессов рождаемости и смертности, то есть носят не нормальный, а аномальный характер (по определению А.И. Корешкина [4], демоэкологическая аномалия).

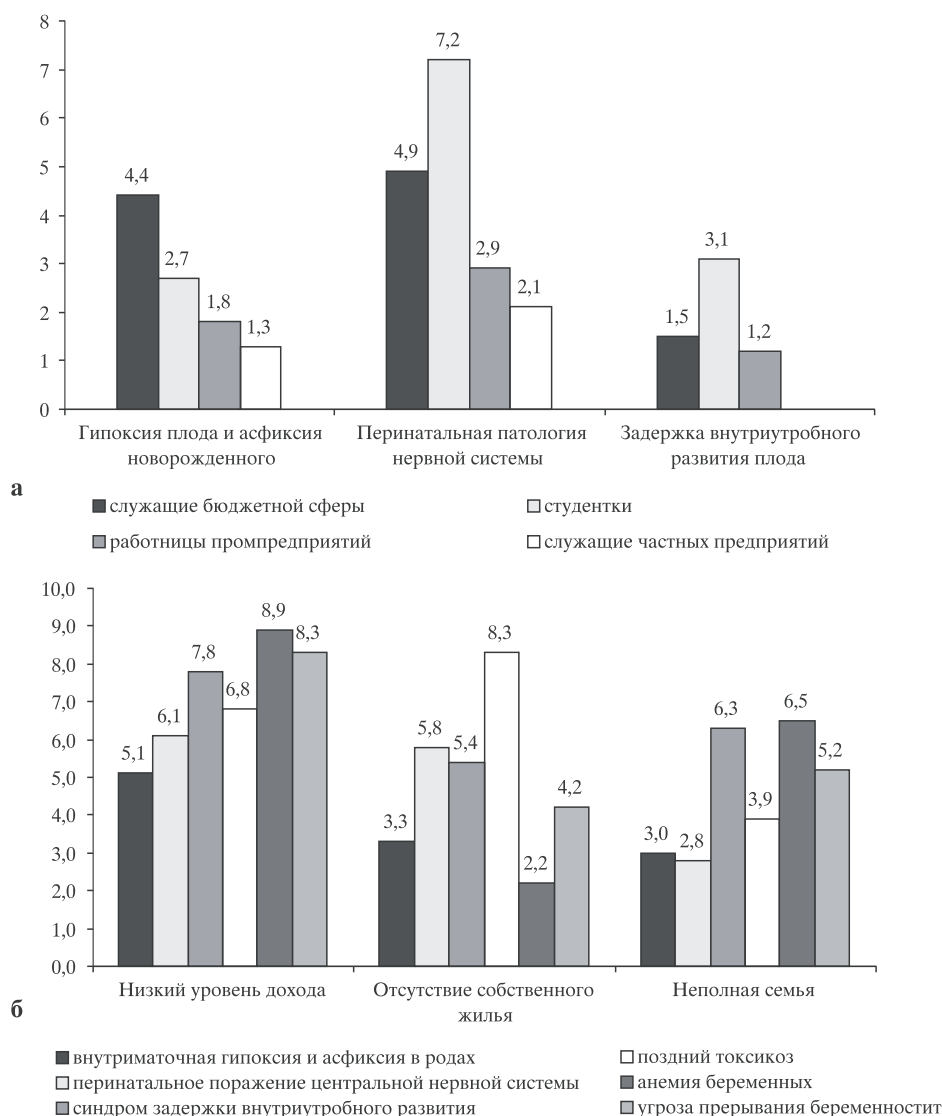


Рис. 3. Показатели социально-экономического риска развития патологии беременных и новорожденных (относительный риск): а — риск развития патологии новорожденных, родившихся у матерей разных социальных групп; б — социально-экономический риск формирования патологии беременных и новорожденных

Охарактеризуем основные причины наблюдаемого в последние пятнадцать лет ухудшения общественного здоровья и снижения репродуктивного потенциала на примере населения Иркутской области. Негативную роль в снижении уровня общественного здоровья и репродуктивного потенциала сыграли социально-экономические факторы. Указанные факторы можно условно разделить на первичные и вторичные. Первичные — это причинные факторы, или детерминанты, к каковым мы относим экономическую (социально-экономическую) политику. Вторичными являются факторы непосредственного (прямого) действия на население. К ним мы относим факторы, определяющие степень социально-экономического благополучия или

неблагополучия, то есть все то, что принято обозначать термином «уровень жизни» [5, 6].

Анализ начнем с рассмотрения роли факторов социально-экономического неблагополучия в изменении уровня общественного здоровья. В результате проведенных социально-гигиенических исследований в г. Ангарске [7, 8] установлено, что важнейшим фактором риска нарушений здоровья подростков является низкий уровень жизни значительного числа семей, обусловленный низкими доходами. К таким семьям относятся малообеспеченные и бедные семьи, в число которых вошли семьи бюджетников (оба родителя), пенсионеров, безработных, неполные семьи и т.д. (47,6 % подростков). Анализ с применением таблиц сопряженности показал

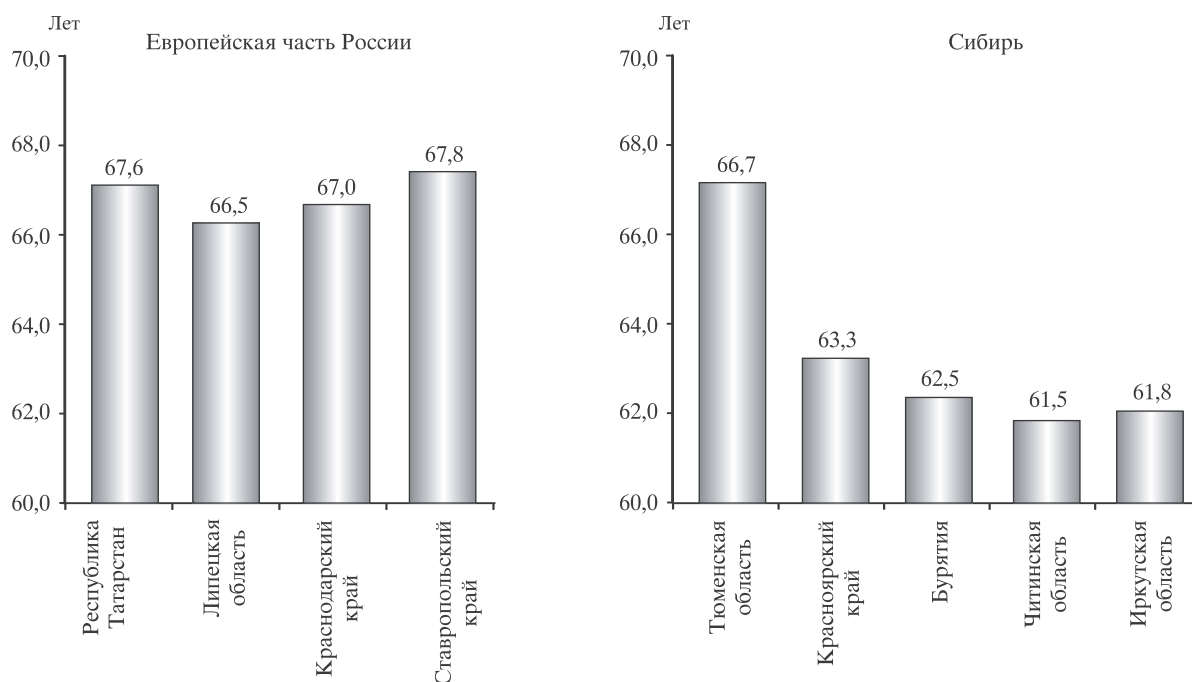


Рис. 4. Показатели среднеожидаемой продолжительности жизни при рождении 2004 г.

(рис. 2), что увеличение отягощенности социального анамнеза юношей 13–16 лет сопровождается значимым ухудшением важнейших медико-биологических характеристик: более высокой частотой нарушений физического развития ($p < 0,001$), заболеваний органов пищеварения ($p < 0,001$) и более высокой частотой лиц 3-й группы здоровья ($p < 0,001$).

Установлено также достоверное ($p < 0,001$) влияние социально-экономических факторов риска (доход ниже прожиточного минимума, отсутствие собственного жилья) на развитие патологии беременных (позднего токсикоза, анемии беременных, угрозы прерывания беременности), а также патологии новорожденных (рис. 3). У женщин – служащих бюджетной сферы и студенток выявлен наиболее высокий риск рождения детей с гипоксическими состояниями ($RR = 5,1$; $p < 0,001$), перинатальным поражением нервной системы ($RR = 6,1$; $p < 0,001$) и задержкой внутриутробного развития ($RR = 7,8$; $p < 0,001$).

Резкое ухудшение показателей общественно-го здоровья и воспроизводства населения в России в 1990–2000-е гг. в значительной степени обусловлено не отвечающей жизненно важным интересам народа стратегией экономических реформ 90-х гг. и вызванным ею системным кризисом, пороками созданной социально-экономической системы.

Поэтому крайне важно исследовать взаимосвязь природно-географических, социально-экономических, медико-демографических факторов и процессов с применением системного подхода. То есть при анализе демографического развития разных регионов (в том числе в сравнительном аспекте) необходимо рассматривать последние как антропоэкологические системы со всеми присущими им факторными характеристиками и причинно-следственными зависимостями. Для этих же целей весьма продуктивным и важным представляется предложенный В.П. Казначеевым антропоэкономический подход, когда какая-либо территория со всеми своими ресурсами, условиями и населением рассматривается как антропоэкономическая система, в которой системно исследуется баланс «человекопотребление – человекопроизводство» и его изменения под воздействием различных факторов [9].

С позиций системного антропоэколого-экономического подхода большинство сибирских регионов (особенно Восточной Сибири) находится в неравном, даже дискриминационном экономическом положении по сравнению с регионами средней полосы и юга европейской части России. Затраты на производство единицы валового регионального продукта или на производство «единицы комфорта» в Сибири значительно (в разы) больше, чем в европейских регионах, особенно юга России, а стоимость

человекочаса здоровой жизни в Сибири, в ее северных регионах, относительно средней полосы Запада увеличивается в 3–4 и даже в 5 раз [10].

С учетом вышесказанного, реальные инвестиции в экономическое развитие Сибири совершенно неадекватны таковым в европейских регионах России. Бюджетные расходы на одного человека в депрессивных (социально и демографически) областях Сибири — Бурятии, Читинской и Иркутской областях одинаковы или даже ниже, чем в регионах европейской части России [11]. Поэтому нет ничего удивительного в том, что показатели уровня жизни населения, медико-демографического статуса в Сибири значительно хуже. Так, показатели средней ожидаемой продолжительности жизни на территориях Байкальского региона (Бурятия, Иркутская и Читинская области) ниже показателей республики Татарстан, Краснодарского и Ставропольского краев на 4,5–5,3 года (*рис. 4*).

Какова же экономическая политика федерального центра в Сибири на современном этапе? Несмотря на вышеуказанные обстоятельства и проблемы, федеральный центр практически не участвует в социально-экономическом развитии Сибири: в 2003–2004 гг. доля СФО в общем объеме финансирования федеральных целевых программ была менее 5 %; положения принятой в 2002 г. «Стратегии экономического развития Сибири» уже четыре года не реализуются; растет доля экспорта необработанного сырья (деиндустриализация); в 1995–2003 гг. доля Сибирского федерального округа в ВВП России снизилась с 15 до 10,9 % [12].

Возникает вопрос, где взять финансовые средства для инвестиций в экономическую, социальную, демографическую сферы Сибири. По непонятной логике правительство Российской Федерации вкладывает сбережения (средства от продажи энергоносителей), принадлежащие, согласно конституции, всему народу, в экономики зарубежных стран и без всякой пользы для собственных граждан. Например, в 2005 г. Россия вложила 76 млрд долларов в развитие экономики США. И средства Стабилизационного фонда, которые к концу 2006 г. превысили 70 млрд долларов, должны уйти в облигации 14 государств (в основном, США и стран Западной Европы). Доходность этих вложений всего 3–4 % годовых, то есть меньше, чем мы сейчас платим за новые зарубежные займы. В то время как Китай собирается уйти от долларовых активов, а эксперты МВФ прогнозируют резкое падение курса доллара (до 35 %), мы спасаем финансовую систему

США, чей внешний долг уже превысил 34 трлн долларов.

Интересы государства, нации требуют соответствующей системы мер по обеспечению их безопасности. Под национальной безопасностью следует понимать защищенность жизненно важных интересов граждан, общества, государства, а также национальных ценностей и образа жизни от широкого спектра внешних и внутренних угроз, различных по своей природе. Под жизненно важными интересами понимается определенная совокупность социально-биологических параметров, потребностей, от обеспечения которых зависят само существование, а также возможность развития и жизнедеятельности народа, нации, общества, государства, личности адекватно их исторической роли и геополитической сущности [13]. В таком контексте именно параметры общественного здоровья и репродуктивного потенциала населения в современных условиях являются главными жизненно важными интересами российского общества.

Таким образом, происходящие в стране, особенно в Сибири, в последние 15 лет изменения в общественном здоровье и воспроизводстве населения свидетельствуют о выраженном снижении защищенности жизненно важных интересов общества и, соответственно, снижении национальной безопасности.

Исходя из жизненно важных интересов общества, национальной идеей России на современном этапе должно стать сбережение и приумножение народа. В таком случае парадигма развития страны должна быть ориентирована не на свободный рынок, открытую экономику, «либеральные» ценности, а на ставить в качестве главных приоритетов и целей этносоциальные, культурные и геополитические интересы нации: народосбережение, общественное здоровье и развитие человеческого потенциала.

Выйти на уровень хотя бы простого воспроизводства населения, не говоря уж о расширенном, можно только при существенном увеличении рождаемости детей третьей и четвертой очередностей. Но огульный подход в решении проблем воспроизводства населения недопустим и даже вреден, поскольку Россия по своим природно-географическим, демографическим, экономическим, стадияльно-этнологическим и другим условиям является в высшей степени неоднородной. Например, меры по стимулированию рождаемости не могут быть в равной мере эффективными (и, следовательно, не должны быть одинаковыми) для этнических общностей,

находящихся на разных стадиях этногенеза и демографического перехода. Неприемлем уравнительный подход и к населению, проживающему в разных природно-географических условиях, например на юге европейской части страны и в Сибири, где, как мы уже отмечали, затраты на воспроизводство рабочей силы, а также затраты на создание «единицы комфорта» различаются в 3–5 раз.

Следовательно, необходимо проводить дифференциацию мер по стимулированию рождаемости с учетом вышеуказанных факторов, а также с учетом степени демографического неблагополучия, подверженности регионов геополитическим, этнодемографическим угрозам и, соответственно, значимости этих регионов для сохранения целостности страны.

Меры по стимулированию рождаемости в Сибири, на Дальнем Востоке, в северо-западных областях России (Псковской, Новгородской, Тверской, Ленинградской) должны быть значительно более весомыми, чем те, что предусмотрены национальным проектом, например:

- установление единовременных выплат на новорожденного до 30 тыс. р. за первого ребенка (увеличивать за 2-го, 3-го, 4-го ребенка);
- установление размера выплачиваемого до достижения ребенком семи лет детского пособия до 3000 р. в мес. (в дальнейшем, при инфляции, индексировать) для бедных и малообеспеченных семей (исключая социопатические семьи);
- введение системы льготных жилищных кредитов молодым семьям с детьми и погашения их по мере роста числа рождаемых детей (за 1-го погашать 30, за 2-го – 60, за 3-го – 100 %); при рождении 4-го ребенка предоставлять жилье большей площади.

Если не отдать приоритет в демографической политике вышеуказанным демографически депрессивным и геополитически важным регионам, то оттуда будет продолжаться отток населения, будет возникать «демографический вакуум», острая нехватка трудовых ресурсов, что, в свою очередь, породит усиление экономической депрессии и прочих кризисных явлений. Общим же итогом перечисленных процессов станет нарастание угрозы отторжения регионов Сибири и Дальнего Востока от России. К сожалению, эти фундаментальные факторы и обстоятельства никак не учитываются в приоритетных национальных проектах.

Что же касается такой острейшей демографической проблемы как чрезвычайно высокая смертность населения (особенно смертность на-

селения трудоспособного возраста), то она не получила сколько-нибудь адекватного отражения ни в Послании Президента Федеральному собранию (2006 г.), ни в приоритетных национальных проектах. Не видно желания властей не формально, а на деле разобраться в главных причинах сверхсмертности россиян.

По-видимому, это не случайно. Ведь в таком случае потребовалось бы доискиваться до первоисточников такого положения, и тогда пришлось бы, в конце концов, назвать главную причину этой беды – нездоровую социально-экономическую политику и определяемые ею социально-экономические условия, на что указывали нобелевский лауреат А. Сен [14], международные эксперты в области здравоохранения и демографии, а также многие отечественные авторы. Если же посмотреть еще глубже, то придется признать провал неолиберального проекта в России. Демографическая деградация является одним из основных проявлений глубокого системного кризиса, обусловленного политикой неолиберальных реформ ельцинского периода, в результате которых создана неприемлемая (неадекватная) для российского общества модель социально-экономической системы. Но в таком случае и меры по преодолению негативных явлений должны иметь системный характер.

Выйти из жесточайшего социально-демографического кризиса, по-видимому, нельзя, не решив фундаментальной социально-политической проблемы – ответственности власти за результаты своей деятельности. В любом правовом демократическом государстве принцип социальной ответственности власти является важнейшим элементом функционирования государственно-политического механизма, и это позволяет своевременно обновлять или сменять руководство, если политика последнего не дает позитивных результатов в развитии страны, и уж тем более, если эта политика является причиной возникновения кризисных явлений в экономике, социальной сфере (обычно правительство само уходит в отставку при возникновении симптомов даже весьма умеренного, по нашим понятиям, неблагополучия). Но то в правовых, демократических странах. У нас же, как и во всем остальном, своя «специфика».

Статья 7 Конституции России гласит: «Российская Федерация – социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека». Но государство не является социальным, если в нем не предус-

матривается соблюдение норм ответственности органов власти перед своими гражданами за обеспечение достойных условий жизни и благоприятного социально-демографического развития. Следовательно, обществу нужны какие-то ориентиры, критерии по оценке деятельности власти, показывающие насколько успешно последняя справляется с этой главной своей функцией и обязательностью.

Социальные критерии оценки деятельности власти должны фигурировать в каких-то государственных документах. В круг указанных критериев (как целевых ориентиров на этапах развития общества) обязательно должны быть включены минимально необходимые и последовательно улучшаемые в соответствии с мировыми стандартами важнейшие медико- и социально-демографические показатели, выступающие в качестве индикаторов уровня общественного здоровья и социального благополучия.

В числе таких критериев мы предлагаем использовать следующие показатели:

- средней ожидаемой продолжительности жизни при рождении и в возрасте 15, 35, 45 и 65 лет;
- смертности (младенческой, в возрасте до 65 лет, в трудоспособном возрасте);
- распространенности туберкулеза, болезней, передаваемых половым путем, случаев алкоголизма, наркотической зависимости;
- заболеваемости беременных, рожениц и родильниц;
- индексов здоровья новорожденных, детей дошкольного и школьного возраста, подростков;
- индексов развития человеческого потенциала;
- уровней общей и подростковой преступности;
- доли населения с доходом на уровне и ниже прожиточного минимума;
- степени социального диспаритета (различий в уровнях доходов наиболее и наименее обеспеченных слоев населения).

Заключение

Проводимая в Сибири социально-экономическая политика не адекватна существующим здесь природно-климатическим условиям, социальным, этнодемографическим и геополитическим проблемам.

Требуемые затраты на воспроизводство рабочей силы в Сибири в 3–5 раз выше, чем в европейской части страны. Следовательно, и всевозможные преференции регионам Сибири должны быть в такой же степени повышены, особенно если мы хотим прекратить сползание к «демографическому вакууму» и тем более вернуть сюда миграционные потоки из западных

районов. Для развития восточных районов, прекращения оттока населения, повышения рождаемости, сохранения национальной идентичности и, в конечном счете, удержания этих районов в составе России, инвестиции в инфраструктуру, социальное обеспечение населения Сибири и Дальнего Востока должны быть многократно повышены (в том числе в массовое строительство доступного жилья, создание рабочих мест, снижение стоимости транспортных расходов и т.д.). Причем определение объемов субвенций, трансфертов и т.п. отдельным территориям необходимо производить с учетом размеров демографических потерь, остроты социальной, этнодемографической, геополитической ситуации.

Требуется поставить целеобразующими факторами программ экономического и социального развития Сибири повышение уровня здоровья населения, изменение в лучшую сторону характера его воспроизводства, снижение интенсивности вымирания и распространенности патологии среди ныне живущих, повышение потенциала воспроизводства и медико-демографического развития.

SOCIAL-ECONOMIC PROBLEMS OF FORMING POPULATION REPRODUCTIVE POTENTIAL AND MEDICAL – DEMOGRAPHIC DEVELOPMENT OF SIBERIA (ON EXAMPLE OF IRKUTSK REGION)

Ya.A. Leshchenko

Medical-demographic indices and their dynamics in 90s and early 2000th in Irkutsk Region have been characterized. Medical-demographic processes during the period above were not found to be the “natural” ones, but they are characterized with epidemic of public health disorders and mortality. The role of social-economic factors in reducing in public health levels and reproductive potential has been assessed in this paper. Uneven (discriminative) economic state of Siberian regions compared with the regions of the middle territory and the southern part of european region of Russia has been shown based on systemic anthropo-ecological-economic approach.

The situation of the need to perform a differential demography policy taking into consideration the natural-geographical, economic, stage-ethnological factors as well as the demographic unhappiness levels and subjecting the regions to geopolitical and ethno-demographic threats has been grounded.

Литература

1. Величковский Б.Т. Реформы и здоровье населения страны (пути преодоления негативных последствий). М., 2001. 36 с.
2. Гундаров И.А. Демографическая катастрофа в России. М.: УРСС, 2001. 208 с.
3. Казначеев В.П., Акулов А.И., Кисельников А.А. и др. Выживание населения России. Проблемы «Сфинкса XXI века» / Под ред. В.П. Казначеева. Новосибирск: Изд-во Новосиб. ун-та, 2002. 463 с.
4. Корешкин А.И. Вставайте, люди русские! М.: Яуза; Эксмо, 2004. 432 с.
5. Социальная статистика / Под ред. И.И. Елисевой. М.: Финансы и статистика, 2001. 480 с.
6. Жеребин В.М., Романов А.Н. Уровень жизни населения. М: ЮНИТИ-ДАНА, 2002. 592 с.
7. Голубев В.Ю., Лещенко Я.А., Долгих В.В. и др. Состояние здоровья школьников-подростков, обучающихся в общеобразовательном учреждении нового вида // Бюл. ВСНЦ СО РАМН 2005. 2. 128–135.
8. Лещенко Я.А., Боева А.В., Лисецкая Л.Г. и др. Содержание эссенциальных металлов-нутриентов в организме, состояние здоровья и уровень развития подростков // Бюл. ВСНЦ СО РАМН 2005. 5. 66–71.
9. Казначеев В.П. Здоровье нации. Москва; Кострома: Просвещение; Образование, 1996. 247 с.
10. Казначеев В.П., Кисельников А.А., Мингазов И.Ф. Ноосферная экология и экономика человека. Проблемы «Сфинкса XXI века» / Под ред. В.П. Казначеева. Новосибирск: Изд-во Новосиб. ун-та, 2005. 448 с.
11. Лещенко Я.А. Кризис в общественном здоровье и социально-демографическом развитии: главные проявления, причины, условия преодоления. Иркутск: ГУ НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН, 2006. 263 с.
12. Полонская И. Один совет хорошо, а три лучше // Рос. газета. 2006. 4 апреля. С. 6.
13. Петров В.Л. Геополитика России (Возрождение или гибель?). М.: Вече, 2003. 464 с.
14. Sen A. Health in Development. WHO bull. 1999. 77. 8.