

DOI: 10.12731/2218-7405-2015-4-46

УДК 316.346.32-053.2-056.24

ФЕНОМЕН ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В КОНТЕКСТЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

Потапова О.Н.

Социально-экономические и внешнеполитические события во многом предопределили изменения демографической ситуации в стране. Государственные мероприятия в социальной сфере способствовали стабилизации человеческих ресурсов и росту показателей рождаемости. При этом качество жизни населения в целом не улучшилось: средняя продолжительность жизни по-прежнему низкая, растет заболеваемость и инвалидность среди населения, высоки показатели смертности.

Наиболее чутким индикатором состояния общественного здоровья, а следовательно, и качества жизни населения является показатель детской инвалидности, поскольку это наиболее уязвимая и социально незащищенная социальная группа населения. По причине возникновения этого феномена можно судить о качестве жизни населения в целом: уровне культуры и самосохранительного поведения, образе жизни молодежи (врожденные аномалии у детей), материальном обеспечении молодых семей (инвалидизация детей с хроническими заболеваниями при отсутствии лечения из-за недостатка средств), уровне дорожно-транспортных происшествий и экологических катастроф (приобретенная детская инвалидность вследствие травматизма) и т.д.

Поскольку основным социально-экономическим показателем качества жизни населения является величина валового регионального продукта (ВРП) на душу населения, автором предполагается корреляционная зависимость между уровнем ВРП на душу населения и показателями детской инвалидности.

В статье рассмотрены в динамике показатели ВРП на душу населения, численности детского населения, количества детей-инвалидов на 1000 детского населения Саратовской области.

Представленные показатели анализируются на основе современной концепции качества жизни и индекса развития человеческого потенциала (ИРЧП). В заключении представлены выводы, рекомендации и предложения по улучшению качества жизни населения.

Ключевые слова: *качество жизни населения; валовой региональный продукт; детская инвалидность; индекс развития человеческого потенциала; индекс социального здоровья.*

PHENOMENON OF CHILDREN'S DISABILITY IN THE CONTEXT OF THE POPULATION QUALITY OF LIFE

Potapova O.N.

Social and economic and foreign policy events in many respects predetermined changes of a demographic situation in the country. Governmental activities in the social sphere promoted stabilization of human resources and growth of birth rate. Thus population quality of life in general didn't improve: average life expectancy still low, incidence and disability rates among the population, are growing mortality indicators are high.

The most sensitive indicator of public health condition and consequently, and the population quality of life indicator is of children's disability as it is the most vulnerable and socially unprotected social group of the population. Because of emergence of this phenomenon it is possible to judge estimate about population quality of life in general: level of culture and self-preservation behavior, a youth way of life (children congenital anomalies), material security of young families (incapacitation of children with chronic diseases in the absence of treatment because of a lack of means), the level of road accidents and environmental disasters (the acquired children's disability due to traumatism), etc.

As the main socio-economic index of population quality of life is value of GRP per capita, the author considers the correlation dependence between the level of a gross regional product per capita and indicators of children's disability.

There are GRP indicators per capita, the number of the children's population, number of disabled children on 1000 children's population of the Saratov region are considered in dynamics in the article.

The presented indicators are analyzed on a basis of modern of quality of life concepts and the human development index (IHD). There are recommendations and suggestions for improvement of the population quality of life are presented in the conclusion.

Keywords: *population quality of life; gross regional product; children's disability; human development index; social health index.*

Введение

Депопуляция в России очевидным образом связана с ухудшением состояния здоровья населения. Следствием этого является уменьшение продолжительности жизни, рост заболеваемости, инвалидности и смертности населения.

По мнению многих ученых, состояние здоровья населения страны в первую очередь зависит от его материального благополучия [1; с. 45]; [2; с. 9-10]. Доходы ниже прожиточного минимума, жизненные невзгоды и материальные лишения приводят к плохому состоянию здоровья доминирующей массы населения страны. Материальное благосостояние и стабильный доход обеспечивают самые важные условия для сохранения здоровья – жилье и питание. Подавляющее большинство населения России не имеет и такого минимума.

Состояние и уровень социально-экономического развития страны определяется качеством жизни населения, и в большей степени – его наиболее уязвимых слоев (детей-инвалидов, пожилых и престарелых). Соответственно, что при высоком уровне социально-экономического развития страны, качество жизни малоимущих слоев населения должно быть достаточно высоким. Однако на современном этапе развития общества отмечается парадоксальная ситуация: чем выше уровень развития экономики страны, тем хуже качество жизни определенных слоев населения [15; с. 3]. Отмечается маргинализация малоимущих, инвалидов и престарелых лиц, усугубляется криминальная ситуация и коррупция, растет смертность, заболеваемость и инвалидность среди населения, т.к. наблюдается тотальная коммерциализация медицины, а платные медицинские услуги не доступны для этой категории населения [5; с. 9]; [16; с. 103-108]. Отмечается обнищание населения, растет бездомность, и, как следствие этого – преступность. В связи с этим осуществление ряда мероприятий по улучшению качества жизни населения могло бы способствовать стабилизации демографической ситуации в стране.

Методы и материалы исследования

Социологические исследования осуществлялись на основе методов анкетирования, контент-анализа библиографической информации, методов статистического, системного и логического анализа.

Материалами для социологического анализа послужили научные статьи и монографии, диссертации, научно-методические материалы и отчеты, статистические сборники Росстата, отчетные и аналитические материалы о состоянии детской инвалидности в Саратовской области.

Обзор литературы и обсуждение проблемы

Основным показателем, характеризующим уровень социально-экономического развития общества, является показатель валового внутреннего продукта (ВВП). Отмечается явная положительная динамика в показателях ВВП. Он возрастает ежегодно в 1,5-2 раза. Основным показателем качества жизни населения является валовой региональный продукт (ВРП) на душу населения. Отмечается значительный рост и этого показателя. При этом более 35 % населения России имеют доходы ниже прожиточного минимума. Из них в 70 % случаях – это семьи, имеющие более одного ребенка, и в 90 % случаях – это многодетные семьи. Саратовская область является среднестатистическим регионом России по всем социально-экономическим и демографическим показателям, и в среднем характеризует сложившуюся ситуацию в целом по стране. Автором рассмотрены в динамике показатели валового регионального продукта на душу населения по Саратовской области (рис. 1), численности детского населения (рис. 2), количества детей-инвалидов на 10000 детского населения области за период с 2000 (рис. 3) [6].

Детская инвалидность, рассматриваемая как социальный феномен, порожденный обществом, является наиболее чутким индикатором качества жизни населения, интегрируя все негативные стороны современности и косвенно характеризуя уровень развития всех сфер жизнедеятельности общества. Численность детей-инвалидов в России возросла с 453,7 тыс. человек в 1995 году до 643 тыс. человек в настоящее время, что составляет 1,8 % детского населения [7]. Ежегодно в России рождается более 50 тыс. детей, признанных инвалидами с детства [17]. Страдает психическое здоровье детей: 10 % новорожденных имеют явные психические нарушения, у 60 % дошкольников отмечаются нарушения психики, 80 % детей школьного возраста имеют нервно-психические расстройства. При этом в федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», национальном проекте «Здоровье» не упоминается о мерах профилактики инвалидности, о проблемах охраны здоровья и оказании медицинской помощи инвалидам как социальной группе населения. В связи с этим, анализ феномена детской инвалидности в зависимости от ВВП позволит выявить социально-экономические предикторы ее возникновения, разработать практические рекомендации ее профилактики, предотвратить рост численности детей-инвалидов и изменить качество жизни этой социальной группы и всего населения в целом в рамках совершенствования программы народосбережения [9; с. 5].

Описание исследования

Дети-инвалиды – это особая социальная группа населения в возрасте от 0 до 18 лет, не-

однородная по своему составу и дифференцированная по степени и виду ограничения жизнедеятельности, возрасту, полу, социальному статусу. Особенность группы заключается в неспособности самостоятельно реализовать свои конституционные права и удовлетворить свои потребности в образовании, трудоустройстве и независимой жизни. Группа детей с ограниченными возможностями включает в себя детей различных возрастных периодов до 18 лет: младенческого периода от 0 до 1 года, раннего дошкольного 2-3 года, дошкольного от 4 до 7 лет; младшего, среднего, старшего школьного возраста от 8 до 15 лет и юношеского возраста от 16 до 18 лет. Для каждого возрастного периода характерны свои особенности и присущие им социальные проблемы, которые требуют определенной стратегии для их решения. Так, в младшем возрасте основные направления и формы решения социальных проблем детей с ограниченными возможностями представлены мероприятиями по лечению, выхаживанию, питанию и развитию ребенка. В более старшем возрасте, до 14 лет – это мероприятия по лечению, реабилитации и обучению ребенка, а с 15 до 18 лет – мероприятия по профориентации, дальнейшему обучению, приобретению профессии и трудоустройству.

Группа детей с ограниченными возможностями дифференцирована также по причинам возникновения инвалидности. Наличие ограниченных возможностей у ребенка может быть связано с врожденными дефектами и пороками развития, или с приобретенными увечьями вследствие травм, несчастных случаев, заболеваний. В зависимости от возникновения инвалидности у детей и их дееспособности разрабатываются и формы социальной помощи детям и их семьям. Дети с врожденными дефектами и умственной отсталостью чаще всего бывают недееспособными, и основной формой помощи является социальная защита и мероприятия по уходу за ребенком. Дети с приобретенной инвалидностью и нормальным интеллектом обычно дееспособны, и формами помощи для них обычно бывают мероприятия по охране здоровья и социальной реабилитации для их включения в общество.

Анализ структуры детской инвалидности в возрасте от 0 до 15 лет по заболеваниям, обусловившим возникновение инвалидности в 1999-2005 годы, по данным Госкомстата России, показывает, что на фоне общего устойчивого роста детской инвалидности с 547,5 тыс. человек в 1999 году до 554,9 тыс. человек в 2000 году и до 643 тыс. человек в настоящее время, основными заболеваниями, вызвавшими наибольшую инвалидизацию детей, явились психические расстройства и расстройства поведения (104,4 тыс. человек), болезни нервной системы (118,3 тыс. человек), врожденные аномалии (пороки развития) и хромосомные нарушения (105,1 тыс. человек) [3]. Причем, количество детей с врожденными аномалиями и пороками развития рез-

ко увеличилось и составляет сейчас около 190,7 тыс. человек [3]. Это обусловлено многими факторами, связанными с состоянием здоровья и образом жизни молодежи [6].

За исследуемый период отмечается явный прирост ВРП по Саратовской области (рис. 1). При этом численность детского населения остается практически неизменной с незначительной тенденцией к уменьшению (рис. 2) [4]. Численность детей-инвалидов за этот период также значительно снизилась (рис. 3). Все это свидетельствует о том, что качество жизни в достаточной степени влияет на рождаемость, а социально-экономические трансформации, которые происходят в обществе, обычно приводят к ее значительному спаду.

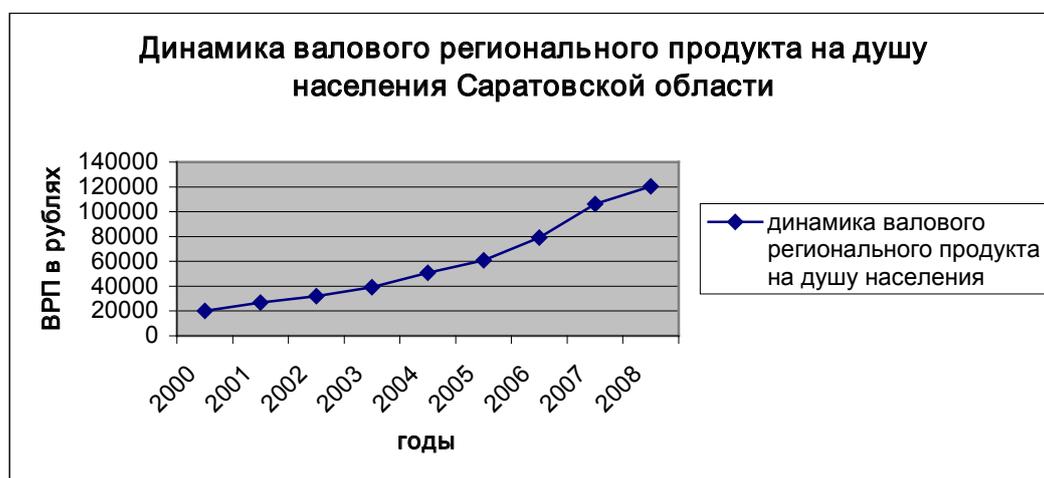


Рис. 1. Динамика валового регионального продукта на душу населения Саратовской области

За период с 1986 года происходит устойчивое сокращение общего прироста населения, который в 1991 году уменьшился в 8 раз и остается стабильно низким вплоть до 2007 года. Для этого периода была характерна проблема низкой рождаемости. По данным Госкомстата РФ, если в 1992 году число родившихся составляло 1,587 млн. человек, при смертности 1,807 млн. чел., то к 2000 году рождаемость упала до 1,267 млн. чел. при смертности в 2,225 млн. чел. [7; с. 8]. Внедрение Национальных проектов и федеральных программ в значительной степени способствовало повышению рождаемости, но естественная убыль населения продолжает оставаться высокой (в 2000 г. – 0,958 млн. чел., в 2006 г. – 0,687 млн. чел., в 2007 году – 0,478 млн. чел.) [3]. Снижается и уровень детской инвалидности со 150 на 10000 населения в 2000 году до 140 в 2008 году (рис. 1, 2).

В России уже с 60-х годов уровень рождаемости снизился ниже необходимого для воспроизводства населения. Современные показатели рождаемости в 2 раза меньше, чем необходимо

для полного замещения поколений. В настоящее время в Российской Федерации в среднем на одну женщину приходится 1,2 рождений при уровне, необходимом для простого воспроизводства населения, в 2,7 [4]. Согласно данным графика (рис. 4), можно заключить, что чем выше ВРП на душу населения, тем выше качество жизни населения и ниже уровень детской инвалидности.

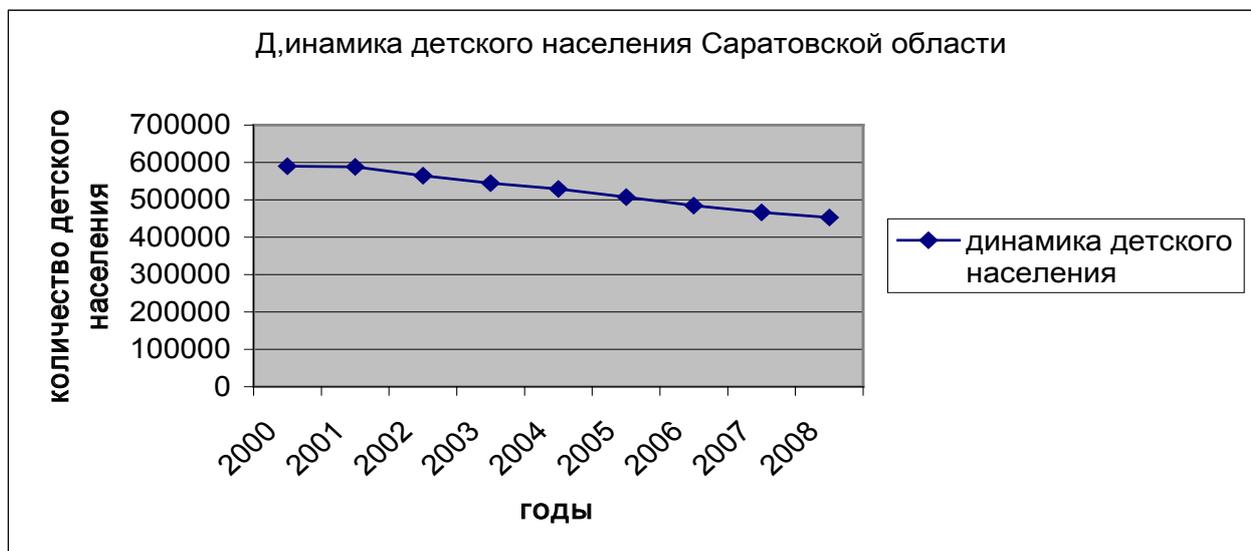


Рис. 2. Динамика детского населения

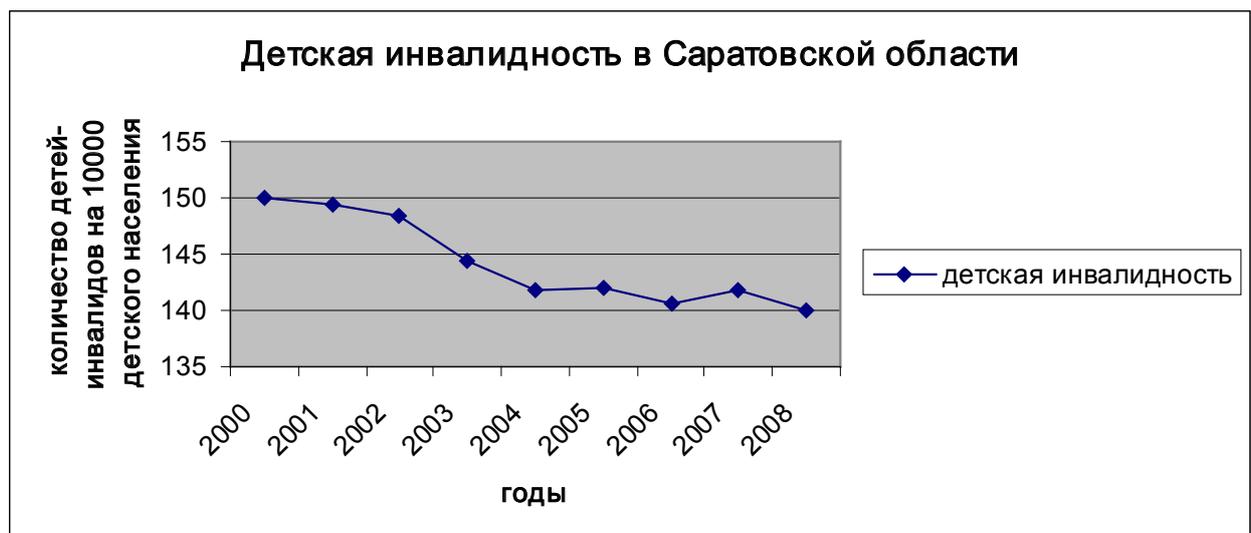


Рис. 3. Детская инвалидность в Саратовской области

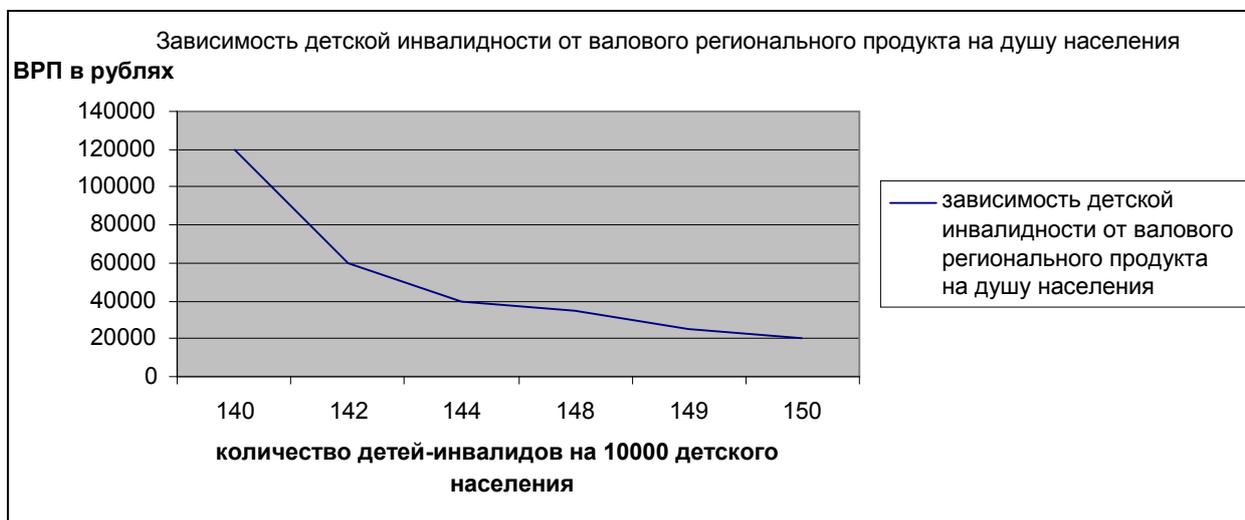


Рис. 4. Зависимость детской инвалидности от валового регионального продукта на душу населения

Современная концепция качества жизни трактуется как комплексная характеристика экономических, социальных, политических и культурных факторов, определяющих положение населения, и связывается со степенью удовлетворенности каждого индивида своей жизнью, деятельностью и их различными аспектами. Индивидуальная оценка качества жизни, как правило, связана с уровнем материального благополучия и наличием хорошо оплачиваемой работы [10]. При этом главным критерием экономического благополучия страны считается валовой национальный продукт. Валовой национальный продукт является экономической характеристикой развития общества, и его величина не отражает такие важные параметры, как средняя продолжительность жизни населения, состояние здоровья, заболеваемость, смертность, инвалидизация и другие демографические показатели. Именно поэтому наиболее целесообразно использовать общепринятый показатель качества жизни населения – индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП), совокупный социальный показатель, отражающий все самые важные аспекты жизни общества. Социальные индикаторы позволяют выявить наиболее значимые факторы, влияющие на качество жизни населения. Такими индикаторами являются: уровень общественного здоровья, продолжительность жизни, заболеваемость, инвалидность, занятость населения, уровень медицинского обслуживания. Величина ИРЧП является основным критерием для сравнения уровня социально-экономического развития с таковым в других странах [11]. По данному показателю Россия занимает 52 место. В связи с этим, для улучшения качества жизни населения, было бы целесообразным переориентировать государственную

политику на активизацию факторов, определяющих благополучие каждого индивида. Основными направлениями при этом являются достижение высокого уровня материального благополучия населения; обеспечение занятости населения и гарантий на хорошо оплачиваемый труд, охрану здоровья; образование; комфортное жилье; повышение эффективности социальной инфраструктуры. В настоящее время отмечается явная тенденция ухудшения качественного состава населения на фоне снижения воспроизводства и уменьшения продолжительности жизни в стране.

Страдает психическое здоровье нации [13]. Отмечается явная деградация генофонда страны [3; с. 96]. Массовые неврозы и психозы [14], психические эпидемии, связанные с постоянным психологическим стрессированием, алкоголизацией и наркотизацией большей части населения, приводят к инвалидизации трудоспособного населения и его маргинализации.

Заключение

При определении качества жизни населения, следует учитывать индекс социального здоровья населения, как в целом, так и в расчете на каждого индивида. Следует также обратить внимание на занятость населения, государственное финансирование социальной сферы, уровень преступности и экологической безопасности в стране [12]. Согласно международной трактовке качества жизни, необходимо учитывать следующие показатели: демографические – рождаемость, смертность, продолжительность жизни, заболеваемость; экологические, экономические и социальные: уровень образования и культуры; условия труда и занятость; доходы и цены; уровень развития здравоохранения и т.д. Многофакторный анализ качества жизни населения может позволить выявить приоритеты, которые определяют уровень социально-экономического развития общества в целом.

Таким образом, с целью улучшения качества жизни населения было бы целесообразным осуществить следующие мероприятия:

- Обеспечить дополнительное финансирование системы здравоохранения, медицинской и социальной помощи, довести его до уровня развитых стран, что составляет 15 % от ВВП, увеличить государственные подушевые расходы на здравоохранение.
- Увеличить расходы на борьбу с нищетой и бедностью населения, с доведением размера минимальной заработной платы до 20-25 тысяч рублей в месяц.
- Создать национальную базу данных о качестве жизни населения.
- Оказать особую материальную поддержку молодым и многодетным семьям с обеспечением адресной помощи этим категориям населения.

- Создать независимый экспертный комитет с целью тщательного отслеживания финансовых потоков в медико-социальной и социально-экономической сферах с соблюдением адресности.
- Обеспечить информатизацию системы финансового контроля, ежедневный мониторинг финансовых средств в медико-социальной сфере.

Список литературы

1. Бондарская Г.А. Изменение демографического поведения российских семей за 100 лет / Г.А. Бондарская // Мир России. 1999. №4. С. 44-48.
2. Величковский Б.Г. Реформы и здоровье населения страны: пути преодоления негативных последствий. – М. 2001. С. 9-10.
3. Капица П.Л. Эксперимент, теория, практика / П.Л. Капица; 3-е издание, доп. Серия: Наука, мировоззрение, жизнь. – М.: Наука Гл. ред. физ.-мат. литерат., 1981. 496 с.
4. Концепция демографической политики в Саратовской области на период до 2015 года, утвержденная постановлением Правительства Саратовской области от 23 августа 2003 года № 77-11. – Саратов: без изд. 2003. 13 с.
5. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.zdravo2020/concept>
6. Население России. Госкомстат РФ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/reg/b08_11/isswww.exe/stg/do1/05-01htm
7. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/reg1/b08_11/isswww.exe/stg/do1/05-08.htm
8. Охрана здоровья в России: принципы организации на фоне проблем. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://hghltd.yandex.com/eandbtm?url=http%3A//www.relga.ru/environ/webobjects>
9. Потапова О.Н. Концепция народосбережения / Под ред. Заслуж. деятеля науки РФ, докт. филос. наук, докт. юрид. наук, проф. Н.Н. Седова. – Саратов: ИЦ «Наука». 2011. 66 с.: ил.
10. Фиглин Л.А. Социальное управление и развитие на основе качества: диссерт. докт. социолог. наук: 22.00.04 / Фиглин Лев Аронович. – Саратов. 2003. 420 с.
11. Фиглин Л.А. Социальный потенциал качества управления и развития / Л.А. Фиглин. – Саратов: Научная книга. 2003. 208 с.

12. Фромм Э. Здоровое общество. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://freck.pp.ru/ham/ib/EFromm-TheSaneSociety.htm/>
13. Холмс Д. Анормальная психология. – СПб: Питер. 2003. 304 с. (Серия «Концентрированная психология»).
14. Шкаратан О.И. Социальное расслоение в современной России: драмы расколотого общества / О.И. Шкаратан // Мир России. 2004. №1. С. 3.
15. Эртель Л.А. Актуальные проблемы управления системой здравоохранения в Российской Федерации / Человек в пространстве болезни: гуманитарные исследования медицины. // Сб. научн. ст. под ред. Е.А. Андрияновой. – Саратов: Изд. центр «Наука». 2009. С. 103-108.
16. Ярская-Смирнова Е.Р. Семья нетипичного ребенка: Социокультурные аспекты / Е.Р. Ярская-Смирнова. – Саратов: Изд-во Саратов. ун-та. 1996. 192 с.
17. Carlson P. Educational differences in self-rated health during the Russian transition: Evidence from Taganrog, 1993-1994 // Soc.Science Med. №51(9). Pp. 1363-1374.

References

1. Bondarskaya G.A. *Izmenenie demograficheskogo povedeniya rossiiskih semei za 100 let. Mir Rossii, 1999*, no 4, pp. 44-48.
2. Velichkovskii B.G. *Reformy i zdorov'e naseleniya strany: puti preodoleniya negativnyh posledstviy*. [Reforms and health of the population of the country: ways of overcoming of negative consequences]. – Moscow, 2001. Pp. 9-10.
3. Kapica P.L. *Eksperiment, teoriya, praktika*. [Experiment, theory, practice]. – Moscow, 1981. 496 p.
4. *Koncepciya demograficheskoi politiki v Saratovskoi oblasti na period do 2015 goda, utverzhdenaya postanovleniem Pravitel'stva Saratovskoi oblasti ot 23 avgusta 2003 goda no 77-11*. [The concept of population policy in the Saratov region for the period till 2015 approved by the resolution of the government of the Saratov region of August 23, 2003 No. 77-11]. – Saratov, 2003. 13 p.
5. *Koncepciya razvitiya sistemy zdavoohraneniya v Rossiiskoi Federacii do 2020 goda*. [The concept of development of health system in the Russian Federation till 2020]. [Elektronnyi resurs]. – *Rezhim dostupa*: <http://www.zdravo2020/concept>
6. *Naselenie Rossii. Goskomstat RF* [Population of Russia. Goskomstat of the Russian Federation]. [Elektronnyi resurs]. – *Rezhim dostupa*: http://www.gks.ru/bgd/reg/b08_11/isswww.exe/stg/

do1/05-01htm

7. *Ozhidaemaya prodolzhitel'nost' zhizni pri rozhdenii*. [The expected life expectancy at the birth]. [Elektronnyi resurs]. – Rezhim dostupa: http://www.gks.ru/bgd/regl/b08_11/isswww.exe/stg/do1/05-08.htm
8. *Ohrana zdorov'ya v Rossii: principy organizatsii na fone problem*. [Health protection in Russia: the principles of the organization against problems]. [Elektronnyi resurs]. – Rezhim dostupa: <http://hghltd.yandex.com/eandbtm?url=http%3A//www.relga.ru/environ/webobjects>
9. Potapova O.N. *Koncepciya narodosberezheniya*. [The concept of people's saving]. – Saratov, 2011. 66 p.
10. Figlin L.A. *Social'noe upravlenie i razvitie na osnove kachestva.: dissert. dokt. sociolog. nauk: 22.00.04*. [Social management and development on the basis of quality]. – Saratov, 2003. 420 p.
11. Figlin L. A. *Social'nyi potencial kachestva upravleniya i razvitiya*. [Social potential of quality of management and development]. – Saratov, 2003. 208 p.
12. Fromm E. *Zdorovoe obshestvo*. [Healthy society]. [Elektronnyi resurs]. – Rezhim dostupa: <http://freck.pp.ru/ham/ib/EFromm-TheSaneSociety.htm/>
13. Holms D. *Anormal'naya psihologiya*. [Abnormal psychology]. – SPb, 2003. 304 p.
14. Shkaratan O.I. *Social'noe rassloenie v sovremennoi Rossii: dramy raskolotogo obshestva*. Mir Rossii, 2004, no, p. 3.
15. Ertel L.A. *Aktual'nye problemy upravleniya sistemoi zdravoohraneniya v Rossiiskoi Federacii. / Sb. nauchn. st. Chelovek v prostranstve bolezni: gumanitarnye issledovaniya mediciny*. [Actual problems of management of health system in the Russian Federation / Proc. «The Person in illness space: humanitarian researches of medicine»]. – Saratov, 2009. Pp. 103-108.
16. Yarskaya-Smirnova E.R. *Sem'ya netipichnogo rebenka: Sociokul'turnye aspekty*. [The family of the atypical child: Sociocultural aspects]. – Saratov, 1996. 192 p.
17. Carlson P. Educational differences in self-rated health during the Russian transition: Evidence from Taganrog, 1993-1994 // Soc.Science Med. № 51(9), pp. 1363-1374.

ДААННЫЕ ОБ АВТОРЕ

Потапова Ольга Николаевна, доктор социологических наук

Саратовский государственный технический университет имени Гагарина Ю.А.

ул. Крымская, 19, г. Саратов, Саратовская обл., 410000, Россия

potan57@mail.ru

DATA ABOUT THE AUTHOR

Potapova Olga Nikolaevna, Doctor of Social Sciences

Saratov State Technical University named after Yuri Gagarin

st. Krymskaya, 19, Saratov, Saratov region, 410000, Russia

potan57@mail.ru