

УДК 61(470.67)

## ВОПРОСЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ В 1990–2005 ГГ.

Мукаева Т.Ш.

*Комплексный научно-исследовательский институт имени Х.И. Ибрагимова РАН (364051, Россия, Чеченская Республика, г. Грозный, Старопромисловское шоссе, д. 21 а); aabdulpatah@mail.ru*

В статье проведен анализ состояния и развития системы охраны материнства и детства в Чеченской Республике в наиболее сложный период ее истории: 1990–2005 гг., отмечены трудности в развитии здравоохранения. Автором выявлены и аргументировано показаны региональные особенности в развитии системы здравоохранения и охраны материнства и детства Чеченской Республики, связанные с политическим развитием. В статье приведены статистические данные о количестве медицинских учреждений различного профиля, числе медицинского персонала, прививочных кампаниях, демографические данные. Отмечены и проанализированы экологические и социальные проблемы, влияющие на рост заболеваемости детей. Показаны успехи в восстановлении системы охраны материнства и детства в послевоенный период, выявлены меры органов государственной власти по улучшению положения женщины в обществе и ее защиты.

Ключевые слова: Чеченская Республика, здравоохранение, охрана материнства и детства.

## PROBLEMS OF FUNCTIONING OF SYSTEM OF PROTECTION OF MOTHERHOOD AND CHILDHOOD IN THE CHECHEN REPUBLIC, 1990–2005

Mukaeva T.S.

*Complex research Institute of RAS (364051, Russia, Chechen Republic, Grozny, Staropromislovskoe highway, 21); aabdulpatah@mail.ru*

In the article the analysis of the status and development of the system of protection of motherhood and childhood in the Chechen Republic in the most difficult period in its history: 1990–2005 biennium, noted the difficulties in the development of health. The author reveals and convincingly shows the regional differences in the development of the system of healthcare and protection of maternity and childhood of the Chechen Republic, connected with political development. The article presents statistical data on the number of medical institutions of all kinds, including medical personnel, vaccination campaigns, demographic data. Noted and analyzed the environmental and social problems affecting the growth of morbidity among children. Shows the progress in the restoration of the system of protection of motherhood and childhood in post-war period, the measures are identified by state authorities and improvement of the position of women in society and its protection.

Keywords: Chechen Republic, health care, protection of motherhood and childhood.

Со второй половины 1980-х гг., в связи с демократическими преобразованиями в советском обществе, актуализировался и женский вопрос, который до того времени однозначно признавался решенным, равноправие полов достигнутым, а участие женщин и мужчин в общественно-политической и экономической жизни паритетным. Кроме того, советская система социальной защиты женщины-труженицы и охраны материнства и детства считалась лучшей и самой совершенной в мире; много внимания уделялось защите матери и ребенка. Статья 35 главы 6 Конституции СССР 1977 г. провозглашала, что женщины имеют равные права с мужчинами, при получении образования, продвижении на работе, оплате труда, в общественно-политической и культурной деятельности. Женщина защищалась специальными мерами по охране труда и здоровья женщин; созданием условий, позволяющих женщинам сочетать труд с материнством и пр. [6]. Женщины,

признаваемые равноправными с мужчинами, активно вовлекались в общественное производство, причем основной упор был сделан на достижение количественных результатов, и именно они стали основным критерием успешности решения женского вопроса.

Однако в СССР для женщин не были созданы социально-экономические условия, которые бы позволили совмещать без ущерба для себя, детей и семьи труд в общественном производстве и домашнем хозяйстве. Решение проблем равноправия мужчин и женщин путем вовлечения последних в общественно-полезный труд столкнулось с серьезными преградами – домашним хозяйством, материнством, неразвитой социальной сферой.

В 90-х гг. XX в. в Чеченской Республике данный вопрос стоял достаточно остро, потому что к вышеописанным недостаткам, сформировавшимся ранее, добавились последствия военного конфликта 1994–1996 гг.: разруха, экологическая катастрофа, демографический спад, разрушение социальной и экономической сфер жизнедеятельности общества, высокая степень безработицы и т.д.

Что же касается показателей демографии, то конец 1980-х – начало 1990-х годов характеризовались новым повышением уровня репродуктивной активности у чеченцев и ингушей. По данным Всесоюзной переписи 1989 г., в Чечено-Ингушетии средний размер семьи составил 4,5 человека (в Кабардино-Балкарии – 3,9, Дагестане – 4,3) [2]. Во второй половине 1990-х годов в Чеченской Республике отмечается неравномерность динамики населения. По итогам 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001 гг. (в расчете на начало года) общая численность населения либо оставалась неизменной, либо сокращалась (соответственно 920,9; 808,8; 792,5; 780,5; 573,9; 609,5; 624,6 тыс. человек). В период активных военных действий демографическая ситуация в республике характеризовалась, с одной стороны, относительно высокой рождаемостью, с другой – значительной смертностью. Некоторые авторы объясняют факт высокой рождаемости в условиях войны стремлением к «самосохранению» народа [10].

По данным Министерства здравоохранения республики, показатели рождаемости в расчете на 1000 человек населения составили в 2001 г. – 20,7 %, в 2002 г. – 20,3, в 2003 г. – 21,3, в 2004 г. – 23,0 % [1]. Особенностью последних лет является резкое снижение рождаемости в горных районах. Так, в Шаройском районе общий коэффициент рождаемости в 2004 г. составил 11,5 %, Введенском – 12,2 %, Итум-Калинском – 13,7 %. Данный факт объясняется миграцией населения, прежде всего в плоскостные районы как наиболее благоприятные для проживания. И это подтверждается показателями рождаемости по соответствующим районам. Так, самые высокие коэффициенты рождаемости

в 2004 г. отмечались в Урус-Мартановском районе – 29,2 %, в Аргуне – 27,7 %, Гудермесе – 27,0 % [1].

При этом следует отметить высокий удельный вес детей в общем составе населения ЧР. По данным Министерства здравоохранения республики, этот показатель на 2004 г. составил 33,3 % (в конце 1990-х годов он равнялся 33,6 %, по Российской Федерации – 22 %, по Северному Кавказу – 24,5 %) [10]. Таким образом, доля детей в республике стабильно высока, что ставит задачу соответствующей организации медицинского обслуживания, системы образования и всей социальной инфраструктуры.

Вместе с тем зафиксированы высокие показатели младенческой смертности. На 1999 г. процент по республике мертворожденных в 2 раза, а в Грозном – в 5 раз превышал общероссийские показатели. По данным Министерства здравоохранения ЧР, в 2004 г. 20,3 % детей умерли, не дожив до года [10]. Причины высокой младенческой смертности, врожденных патологий, включая генетические, заболеваемости детей всех возрастов, а также патологии беременности у женщин, смертельных исходов у рожениц и другие негативные факты во многом связаны с проблемами состояния здравоохранения республики. Однако это не единственная причина. На состоянии здоровья населения всех возрастов сказываются последствия вооруженного конфликта: ранения, стрессы, разрушения социальной инфраструктуры и др.

Несомненно, что на рост числа различных заболеваний в республике оказывала непростая экологическая обстановка, вызывавшая особую тревогу и у населения, и у специалистов-медиков [1]. В течение нескольких лет вокруг г. Грозного почти непрерывно горело сразу несколько нефтяных скважин. Довольно часто их поджигали конкурирующие между собой вооруженные группировки. Еще больший вред наносили примитивные установки по кустарной переработке нефти, ядовитый дым от которых попадал в атмосферу, а жидкие отходы – в реки и водоемы. Большая часть очистных сооружений г. Грозного вышла из строя еще в начале 90-х гг. XX в.

Угрозу представляли также заброшенные нефтеперерабатывающие и химические заводы г. Грозного. Так, в марте 1999 г. при стихийном демонтаже (попросту разграблении) завода им. Н. Анисимова произошло заражение как территории завода, так и жилого поселка, расположенного неподалеку, высокотоксичными соединениями аммиака.

Были проблемы с обеспечением радиационной безопасности на комбинате «Родон», на территории которого было захоронено 906 кубометров радиоактивных отходов с активностью 1505 кюри [9]. Все эти нарушения, в комплексе с деградацией окружающей природной среды, самым неблагоприятным образом сказывались на здоровье человека и, в первую очередь, детей.

Стоит также учесть, что по обеспеченности врачами и степени доступности медицинских услуг бывшая Чечено-Ингушетия традиционно занимала одно из последних мест в Российской Федерации, являясь одновременно лидером по уровню детской смертности, о котором уже говорилось выше. Положение значительно усугубилось в результате военных действий, когда полностью были разрушены ряд городских больниц и существенно пострадали практически все больницы республики. Об этом красноречиво свидетельствуют цифры. К началу 90-х гг. XX в. в республике насчитывалось около 400 лечебно-профилактических учреждений на 11 тысяч койко-мест. После первой военной чеченской кампании и в результате усилий по восстановлению разрушенных объектов здравоохранения в 1995 г. населению республики оказывалась помощь только в 71 больнице и 125 амбулаторно-поликлинических учреждениях [9]. В 1996 г. был восстановлен всего 1 объект здравоохранения. Абсолютное большинство лечебно-профилактических учреждений было разоборудовано и приведено в состояние практически полной непригодности. Медицинский инструментарий, оборудование, мебель, постельные принадлежности расхищены, значительная часть медикаментов попала к боевикам, многие сотрудники медперсонала выехали за пределы республики. Только из грозненской службы скорой помощи были похищены 18 автомобилей. А в Гудермесе на станции машин скорой помощи не осталось вовсе. При этом население отдаленных селений, не располагающих собственными медицинскими учреждениями, практически лишилось медицинской помощи [5].

Опустевшие помещения лечебных учреждений стали использоваться не по назначению. За две военные кампании в республике были полностью разрушены: республиканская клиническая больница на 1100 коек и поликлиника на 700 посещений; больница скорой медицинской помощи на 510 коек; республиканский госпиталь для ветеранов войны на 200 коек; республиканский противотуберкулезный диспансер на 400 коек с поликлиникой на 250 посещений; роддом № 2 в г. Грозный на 160 коек; больница № 4 в г. Грозный на 510 коек и поликлиникой на 350 посещений; детская больница № 2 в г. Грозный на 345 коек; поликлиника № 8 в г. Грозный на 540 посещений; дома ребенка № 1 и № 2 на 120 мест каждый; детская поликлиника на 950 посещений; инфекционная больница в г. Грозный на 180 коек; республиканский кожвендиспансер на 120 коек и 150 посещений; республиканский кардиологический диспансер на 150 коек и 200 посещений [9]. И это далеко не полный список. Из 29 участковых больниц 6 разрушены полностью, 23 частично. Из 14 ЦРБ были полностью уничтожены 4, частично разрушены 3. Таким образом, даже по сравнению с 1995 г. здравоохранение республики лишилось более 3700 коек и 3900 посещений [9].

Критическая ситуация сложилась в госсанэпиднадзоре республики. Из 14 действующих осталось только 9. Остальные были разрушены. Еще хуже была ситуация с обеспечением населения лекарствами – из 182 аптек в Чечне сохранилось только 40 [9]. С 1991 по 1999 г. в республике не проводилась прививочная работа. Результатом этого явилась вспышка полиомиелита – 152 случая. Катастрофически возросли показатели наиболее опасных болезней. Рост количества больных туберкулезом по сравнению с 1996 г. увеличился на 300, а в местах большого скопления людей на 400 процентов. Детская смертность увеличилась в 3,5–4 раза, а общая смертность в 5–6 раз [9].

В результате негативных процессов, наблюдавшихся в здравоохранении, под угрозой оказалось здоровье нации. По заключению чеченских медиков, только 40 % детей в республике могли считаться условно здоровыми, а абсолютно здоровых только 10 %. Наибольшее распространение получили разного рода патологии зрения, слуха, осанки, опорно-двигательного аппарата. Постоянно возрастало число регистрируемых случаев опасных инфекционных заболеваний, а рост заболеваемости туберкулезом принял неконтролируемый характер [8]. Чрезвычайно широкое распространение получил психотравматизм, ставший характерной чертой чеченского общества. По данным чеченских медиков психологические травмы были выявлены у 30 % студентов, 50 % беженцев и 80 % узников фильтрационных лагерей [7].

Невиданный ранее размах получили такие негативные явления, как алкоголизм и наркомания. По данным М. Сайдуллаева, в период с 1997 по 1999 г. молодежь Чеченской Республики Ичкерия стала больше употреблять наркотики [11]. А по данным социологического опроса, проведенного в Чечне в 2000 г., 23,5 % опрошенных ответили положительно на вопрос: «Столкнулись ли Вы или Ваша семья непосредственно с растущей в республике проблемой наркомании и алкоголизма?». 12 % опрошенных ответили: «Да, частично» [3]. Таким образом, все вышеперечисленные факторы впервые за всю историю нашего народа привели к ситуации, когда смертность превысила рождаемость. Такого не было даже в годы сталинской депортации.

Начатая в октябре 2000 г. года работа по восстановлению социальной сферы республика столкнулась с серьезными проблемами. Местные органы здравоохранения оказались совершенно не готовы к значительному (в 10,4 раза) увеличению числа нуждающихся в оказании медицинской помощи. Учитывая сложившуюся ситуацию, прежде всего, нужно было восстановить систему здравоохранения. В первые, самые критические дни, неоценимую помощь оказывали военные и сотрудники МЧС. Именно военные медики и врачи **Центра медицины катастроф** помогали больным местным жителям, беременным чеченским женщинам, оказывали родовспоможение [9].

К июню 2000 г. были восстановлены 40 больниц, 11 поликлиник, 38 фельдшерско-акушерских пунктов, 3 аптеки, 2 госпиталя и 2 станции переливания крови, 1 родильный дом. В работе находился еще 151 объект здравоохранения. За полгода только на восстановление объектов здравоохранения было затрачено 33 млн 247 тыс. рублей [9]. В каждом районе республики возобновили работу центральные районные больницы. Во всех функционирующих медучреждениях были сформированы коллективы, способные обеспечить лечебно-профилактическую работу. В частности, к работе приступили 980 дипломированных врачей разных специальностей, около 6 тыс. сотрудников среднего медперсонала и более 3 тыс. санитаров.

Особое внимание уделялось вопросам иммунизации населения. За непродолжительный период было привито 78,5 тыс. детей с выполнением двух туров на 98,7 и 98,2 процента [9]. В республике на тот момент необходимо было разработать специальную программу помощи материнству, адаптированную к местным условиям. Очевидно, что традиционные пути (сеть женских консультаций, строительство детских садов, яслей, организация детского питания и медицинского обслуживания) не могли быть в полной мере реализованы в республике, да еще и в кратчайшие сроки. Поэтому помощь должна была быть адресной, доведенной до каждой матери и каждого ребенка.

Важное значение в актуализации женского вопроса в Чеченской Республике имел меморандум по защите прав женщин, подписанный 21 декабря 2004 г. Этот документ явился итогом встречи президента Чеченской Республики А. Алханова и спецдокладчика комиссии ООН по правам человека и предотвращению насилия в отношении женщин Я. Эртурк. Меморандум предписывал органам государственной власти республики разработать программу формирования политики по защите прав человека и предотвращению насилия в отношении женщин. Кроме того, документ предусматривал сбор информации о фактах нарушений прав женщин и принятие своевременных и адекватных мер по защите пострадавших от насилия, а также обеспечение их личной безопасности. В свою очередь, спецдокладчик комиссии ООН должен был «поставить перед гуманитарными организациями ООН и другими международными организациями задачи по оказанию незамедлительной помощи» женщинам Чечни, пострадавшим в ходе разрешения кризиса в республике.

В меморандуме подчеркивалось, что религиозные запреты и традиционные правила родового общества были теми факторами, которые «обрамляют положение женщины сегодня в Чеченской республике», где, как почти повсеместно в бывшем СССР, старая советская система социальной помощи гражданам отмерла, а новая создана еще не была.

Как указывает исследователь Заурбекова Г.В., одним из последствий войны стали ранние браки [4]. Такова закономерность поствоенных ситуаций. Однако, зачастую

подобные браки недолговечны, а молодая мать не всегда может дать ребенку полноценное воспитание, образование, особенно в части знания родного языка, культуры, ментальности. В рассматриваемый период также резко возросла смертность среди людей преклонного возраста.

Современное положение республики диктует жизненную необходимость обдуманной демографической политики, создание полноценной системы охраны материнства и детства. Помощь в этом должны оказать комплексные исследования динамики населения республики, его рациональной занятости, в том числе и женщин, профессиональной подготовки и переподготовки специалистов.

Восстановление республики должно идти по пути рационального размещения и использования труда различных категорий населения с учетом их физических и психофизиологических характеристик и той роли, которую они играют не только в обществе, но и в семье.

Однако женский вопрос остается нерешенным и на сегодняшний момент: женщины вынуждены делать выбор между детьми и карьерой, занятостью домашним хозяйством и независимостью от мужчин, по-прежнему, несмотря на провозглашенный процесс демократизации общественной жизни, законодательная, исполнительная власть, руководство различными общественными организациями, политическими партиями принадлежат мужчинам. Причем, гендерная асимметрия в сфере управления и политики имеет тенденцию к нарастанию, в том числе и из-за отмены негласной квотной системы женского представительства, действовавшей в советское время. Усугубились и другие проблемы: практически не действует система охраны труда женщины. Женский вопрос в современном понимании сводится к укреплению семьи, охране материнства, созданию условий для сочетания женщиной нескольких социальных ролей. Решение его возможно лишь при осуществлении целенаправленной политики путем создания национального механизма по улучшению положения женщин, для чего нужны политическая воля, законодательная база и адекватные ресурсы, тесное сотрудничество власти с общественными организациями.

### **Список литературы**

1. Арсанукаева М.С. Экологические последствия вооруженных конфликтов и контртеррористических операций (на примере Чеченской Республики) // Правовые проблемы охраны окружающей среды. – М., 2003. – С. 516.
2. Бадов А.Д., Тавасиев В.Х. Социально-демографические проблемы Северной Осетии. – Владикавказ, 1998. – С.57.

3. Бено Ш. Проблема российского федерализма в общественном сознании (по итогам социологического опроса населения Чеченской Республики в сентябре – октябре 2000 г.) // Чечня: от конфликта к стабильности (проблемы реконструкции). – М., 2001. – С.248-250.
4. Заурбекова Г.В. Гендерный аспект войны в Чечне // Чеченская Республика и чеченцы. История и современность. Материалы Всероссийской научной конференции (19–20 апреля 2005 г., г. Москва). – М.: Наука, 2006. – С.596.
5. Кушалиев А. В дальние аулы врачи добираются пешком // Грозненский рабочий. – 1999. – 14–20 января. – С. 2.
6. Конституция СССР 1977 г. // Известия. – 1977. 8 октября.
7. Лечить нервы не менее важно, чем туберкулез // Грозненский рабочий. – 1999. – 8–14 апреля. – С. 1.
8. Музаев А. Туберкулезом все чаще заболевают дети и подростки // Грозненский рабочий. – 1999. – 11–17 февраля. – С. 3.
9. Мусалатов Х. Социальные проблемы Чеченской Республики // Чечня: от конфликта к стабильности (проблемы реконструкции). – М., 2001. – С.234, 235, 236, 237.
10. Рязанцев С.В. Современный демографический и миграционный портрет Северного Кавказа. – Ставрополь, 2003. – С.10-11, 16, 25.
11. Сайдуллаев М. Экономические и социальные последствия чеченского конфликта: пути выхода из кризиса // Чечня: от конфликта к стабильности (проблемы реконструкции). – М., 2001. – С. 11.

**Рецензенты:**

Осмаев А.Д., д.и.н., заместитель директора Комплексного научно-исследовательского института РАН, г. Грозный.

Ибрагимов М.М., д.и.н., профессор, главный научный сотрудник Комплексного научно-исследовательского института РАН, г. Грозный.