
Проблемные статьи и обзоры

РОЖДАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ КАК ВАЖНЕЙШАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Т.В.Калинина

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

Рождаемости отводится особое место в демографической политике. От того, удастся ли существенно изменить ее уровень и тенденции, решающим образом зависят перспективы демографической динамики, изменения численности населения и его состава, будущее нашей страны. Высокое ранговое место Республики Беларусь среди всех стран мира по оценке условий, созданных женщинам для материнства, позволяет прогнозировать оздоровление демографической ситуации в стране. Неукоснительное выполнение мероприятий, предусмотренных Национальной программой демографической безопасности Республики Беларусь на 2007-2010 гг., позволит реализовать высокий потенциал белорусских женщин к рождению детей.

Общественное здоровье обусловлено комплексным воздействием социальных, поведенческих и биологических факторов. Улучшение общественного здоровья способствует увеличению продолжительности жизни, повышению ее качества, росту благополучия населения, гармоничному развитию личности и общества.

Общественное здоровье характеризуется различными статистическими показателями, в том числе количественно измеряется показателями здоровья населения. К показателям, характеризующим общественное здоровье, относятся показатели, характеризующие качество жизни (индекс человеческого развития); медико-демографические показатели; показатели заболеваемости; показатели инвалидности; показатели физического развития.

Одна из наиболее объективных характеристик общественного здоровья – рождаемость населения, что обусловлено методологией расчета, которая в Республике Беларусь соответствует международным стандартам.

Текущий учет числа рождений основан на разработке актов о рождении, которые включают в себя следующие сведения: пол ребенка, дату и место рождения, сколько родилось детей (один, двойня, тройня), живорожденный или мертворожденный плод, возраст родителей, их гражданство, место постоянного жительства родителей, наличие свидетельства о заключении брака родителей и т.д.

В целях международной сопоставимости отечественной статистики в области перинатологии с января 1994 года в Республике Беларусь перешли на критерии живорожденности и мертворожденности, принятые ВОЗ [1, 2].

Живорождение – полное изгнание или извлечение продукта зачатия из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности. Живорожденным считается плод, который дышит или проявляет другие признаки жизни, такие как сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры, независимо от того, перерезана ли пуповина и отделилась ли плацента.

Мертворождение – смерть продукта зачатия до его полного изгнания или извлечения из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности. На смерть указывает отсутствие у плода дыхания или любых других признаков жизни, таких как сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры.

Массой при рождении считается результат первого взвешивания плода или новорожденного, зарегистрированный предпочтительно в течение первого часа жизни после рождения, до того как в постнатальном периоде произойдет ее значительная потеря. Новорожденные (плоды), родившиеся с массой тела до 2500 г, считаются плодами с низкой массой при рождении; до 1500 г – с очень низкой; до 1000 г – с экстремально низкой.

Недоношенность определяется как рождение ребенка (плода) менее чем через 37 недель беременности (менее 259 дней). Рождение ребенка (плода) при сроке беременности матери от 37 полных недель до 42 полных недель (259–293 дня гестации) принято считать срочными родами. Рождение ребенка (плода) после 42 полных недель (позже 294 дней) беременности – переношенные роды.

Возраст ребенка выражается в полных единицах времени. Это значит, что период жизни на протяжении первых 24 часов после рождения обозначается как нулевой день, первый день включает в себя период с 24 до 47 полных часов, второй – с 48 до 71 полного часа. Дни жизни 0–6 составляют нулевую неделю жизни, дни 7–13 – первую неделю жизни, дни 14–20 – вторую неделю и т.д.

В органах ЗАГС регистрации подлежат родившиеся живыми и мертвыми с массой тела 500 г и более (если масса при рождении неизвестна – с длиной тела 25 см и более или сроком беременности 22 недели и более).

Согласно существующему законодательству, все родившиеся должны быть зарегистрированы в течение месяца со дня рождения в ЗАГСах. Запись акта о рождении производится на основании медицинского свидетельства о рождении или решения суда об установлении факта рождения ребенка.

В настоящее время можно констатировать, что регистрация фактов рождений в Республике Беларусь осуществляется в соответствии с международными правилами и в полной мере соответствует фактическому состоянию данной проблемы.

В Законе Республики Беларусь от 04.01.2002 г. №80–З "О демографической безопасности Республики Беларусь" определены ключевые демографические угрозы для нашей страны. Две первые позиции – это депопуляция и старение населения. Обе эти угрозы в значительной степени детерминированы именно процессами рождаемости.

Рост населения мира прогрессировал медленно: потребовалось 1800 лет, чтобы оно достигло первого миллиарда. За последние 200 лет темпы роста населения в промышленно развитых странах значительно ускорились. Население Земли насчитывало 2 млрд в 1925 г., через 30 лет достигло 3 млрд, через 15 лет – 4 млрд, в 1986 г. (через 12 лет) – 5 млрд, в 1999 г. – 6 млрд. Многие авторитетные ученые экстраполируют в будущее наблюдаемые ныне (или в прошлом) темпы роста населения и рисуют мрачные картины перенаселенности мира, нехватки по этой причине места для жизни на Земле, воздуха, продуктов питания, воды и прочих средств существования.

Между тем, темпы роста мирового населения, достигнув максимума в середине 1960–х гг. (2,0%

в год), с тех пор неуклонно и повсеместно замедляются, ныне составляют 1,4% и по прогнозам экспертов ООН сократятся к 2050 г. до 0,47%.

В некоторых странах темпы роста населения уже сегодня стали отрицательными, т.е. население этих стран не растет, а убывает. И таких стран становится с каждым годом все больше. Это страны промышленно развитые, благополучные, с высоким качеством жизни населения.

В 2007 г. в Европе убыль населения регистрировалась в 21 стране: Швеция, Швейцария, Италия, Германия, Словения, Чешская Республика, Венгрия, Польша, Республика Беларусь, Эстония, Литва, Латвия, Хорватия, Болгария, Румыния, Российская Федерация, Босния и Герцеговина, Украина, Армения, Грузия, Республика Молдова.

В Республике Беларусь депопуляция регистрируется, начиная с 1994 года. С 1 января 1994 г. по 1 января 2008 г. убыль населения в нашей стране составила 630100 человек. Максимальная численность населения в Республике Беларусь регистрировалась по состоянию на 01.01.1994 г. – 10.319.400 человек. По состоянию на 01.01.2008 г. данный показатель составил 9.689.300 человек. Только за один год – с 2007 по 2008 гг. – убыль составила 24.900 человек (в 2007 г. – 36.000).

Причинами депопуляции теоретически могут являться следующие процессы: более высокая смертность по сравнению с рождаемостью; высокая частота эмиграции; обстоятельства, вызывающие большие потери людей (например, войны, природные катаклизмы и др.). Основная причина депопуляции в Республике Беларусь: смертность превышает рождаемость. На рис. 1 представлена динамика изменения рождаемости и смертности в Республике Беларусь за период с 1991 по 2007 год.

Проблема депопуляции – это отнюдь не проблема отдельно взятой страны. Это также не проблема независимых славянских государств, образовавшихся после распада СССР. Это проблема всего европейского сообщества.

Из 48 европейских стран лишь в мусульманской Албании после 2000 г. сохраняется уровень рождаемости, позволяющий не беспокоиться о будущем. Прочая Европа начала вымирать. В Европе расположены 18 из 20 стран мира с наиболее низкими показателями рождаемости [3].

Демографическая ситуация в Европейском регионе в начале третьего тысячелетия приобрела характер, угрожающий самой национальной безопасности стран этого региона. Европейские страны, желающие сохранить в неприкосновенности свою систему социальной безопасности, должны выбрать один из трех возможных вариантов:

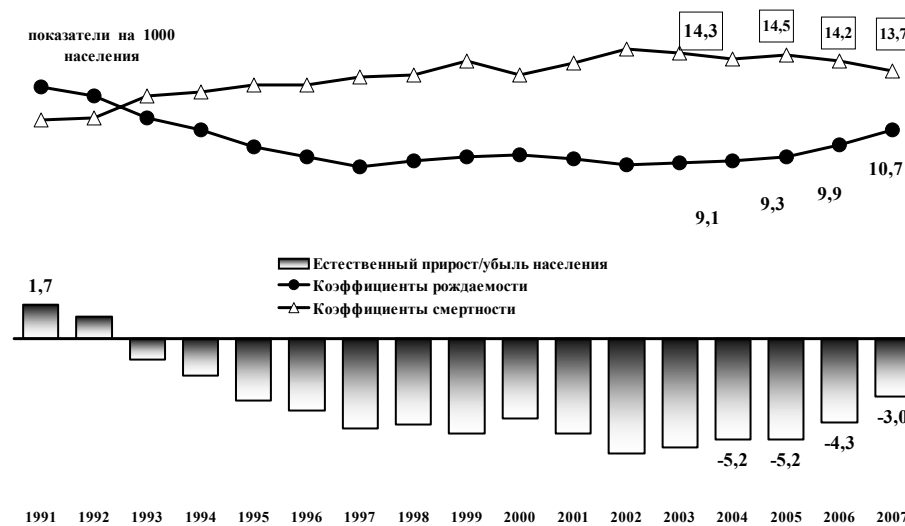


Рис. 1 Динамика показателей естественного движения в Республике Беларусь

– изыскать триллионы долларов в виде новых налоговых поступлений, что крайне маловероятно, причем не только по фискальным, но и по чисто социальным причинам;

- женщины должны рожать в 2–3 раза больше детей, чем в настоящее время;
- осуществлять импорт рабочей силы.

Из трех вариантов наиболее вероятен и практически неизбежен – последний. Массовая иммиграция в Европу стала экономически необходимой, но она влечет за собой множество политических, экономических, социальных, культурных и иных проблем.

Начиная с 2003 года можно говорить о стабилизации и росте общего коэффициента рождаемости населения в Республике Беларусь [4]. В 2003 г. данный показатель был самым низким за весь послевоенный период и составил 8,9‰. В 2007 г. показатель составил 10,7‰ (темп прироста – 20,2%) (рис. 2).

Максимальная рождаемость в республике регистрируется в возрастной группе от 20 до 24 лет (в 2006 г. – 88,91‰). При этом следует отметить, что отмечается смещение возраста максимальной плодовитости в сторону постарения. В возрастной группе от 25 до 29 лет уровень рождаемости в 2006 г. составлял 82,97‰.

Средний возраст матерей увеличивается и в целом (при рождении всех детей), и при рождении первого ребенка. Если в 2000 г. он составлял 25,6 лет, то в 2006 г. – 26,6 лет (при рождении первого ребенка – 24,4 года). В ближайшие годы процесс "постарения" рождаемости будет усиливаться.

В анализе рождаемости возрастает значение суммарного коэффициента рождаемости (плодовитости), который выражается числом детей, которые были бы рождены в среднем одной жен-

щиной на протяжении всей ее жизни при условии сохранения уровня рождаемости во всех возрастах неизменным и именно таким, каков он на момент расчета коэффициента.

Суммарный коэффициент рождаемости обладает, по меньшей мере, тремя достоинствами:

- во-первых, в отличие от возрастных коэффициентов, характеризует уровень рождаемости одним числом;
- во-вторых, он более понятен по смыслу, так как показывает не (зачастую плохо осознаваемое) число рождений в расчете на 1000 женщин определенного возраста, а среднее число детей, рожденных одной женщиной;
- в-третьих, этот коэффициент характеризует не только уровень рождаемости, но и воспроизводство населения.

Для полного воспроизводства детьми поколения родителей необходимо, чтобы суммарный коэффициент рождаемости в странах с продолжительностью жизни менее 55 лет составлял не менее 2,5; в странах с продолжительностью жизни от 55 до 73 лет – не менее 2,3; в странах с продолжительностью жизни более 73 лет – не менее 2,1.

В Республике Беларусь суммарный коэффициент рождаемости в 2006 г. составлял 1,213.

Особую тревогу вызывает рост удельного веса детей, родившихся вне зарегистрированного брака (внебрачных детей). Из общего числа супружеских пар 5% состоят в "гражданском браке". При этом число рождений детей вне брака выросло с 6,5% в 1980 г. до 20,1% в 2004 г.

Особенно это характерно для группы самых молодых женщин (от 16 до 24 лет). Доля в общем числе рождений вне брака в данной группе составляет более 33,5% численности всех детей, родив-

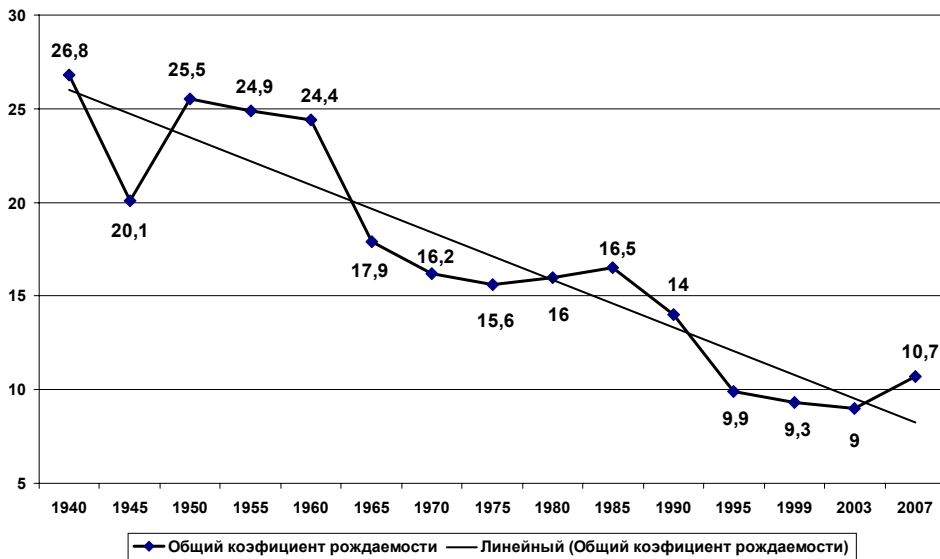


Рис.2. Динамика общего коэффициента рождаемости в Республике Беларусь

шихся вне брака. Данная тенденция характерна для многих стран мира. Во Франции доля внебрачных детей составляет около 35%, в Швеции – более 50%.

В современной профессиональной литературе активно обсуждаются гипотезы о механизмах воздействия тех или иных факторов на воспроизводство населения [5, 6]. В их числе преобладают факторы, устанавливающие экономическую природу снижения рождаемости.

Например, характерно утверждение об определяющем влиянии уровня жизни на рождаемость. Очевидно, что влияние уровня жизни на рождаемость проявляется двояко: с одной стороны, он определяет условия достижения запланированного размера семьи, а с другой, влияет на мотивацию репродуктивного поведения.

В первом случае, такие характеристики уровня жизни, как доступность и качество медицинского обслуживания, комфортность условий труда и быта, калорийность питания и т.д. представляют собой совокупность объективных факторов, позволяющих (не позволяющих) женщине или семейной паре реализовать репродуктивные намерения. Во втором – уровень жизни, предположительно, является одним из условий, от оценки которого зависит решение о размере семьи. При этом следует учитывать, что оценка личного уровня жизни индивидом субъективна, т.е. те условия, которые воспринимаются одним человеком как благоприятные, неприемлемы для другого.

К числу других факторов, влияющих на снижение рождаемости, можно отнести:

1. Утрату традиционных устоев крепкой семьи, отторжение женщины от семьи, потерю мужской роли главы семьи и кормильца.

2. Формирование и развитие у молодежи новых типов репродуктивного поведения.

3. Изменение положения женщин в обществе.

4. Состояние репродуктивного здоровья женщин:
– рост гинекологических заболеваний в 2–4 раза за последние 10 лет;

– рост онкологических заболеваний репродуктивной системы: 32% всех онкозаболеваний женщин приходится на репродуктивную систему (рак эндометрия, рак молочной железы);

– рост удельного веса женщин, имеющих экстрагенитальные заболевания.

5. Проституцию.

6. Алкоголизм, наркоманию.

7. Сверхсмертность мужчин молодого возраста в результате несчастных случаев, убийств и самоубийств.

Рождаемости отводится особое место в демографической политике. От того, удастся ли существенно изменить ее уровень и тенденции, решающим образом зависят перспективы демографической динамики, изменения численности населения и его состава, будущее нашей страны. В 2006 г. 140 стран мира были ранжированы в зависимости от того, насколько благоприятными в них являются условия для материнства. Базой для сравнения стран послужил Индекс материнства, предложенный 8 лет назад Независимой международной гуманитарной организацией "Save the Children" ("Берегите детей") [7, 8]. Индекс материнства рассчитывается на основе показателей, характеризующих положение женщин и детей: риска материнской смерти; доли женщин, использующих современные методы контрацепции; ожидаемой продолжительности жизни женщин; ожидаемого числа лет

Индекс материнства в наиболее развитых странах мира (2006 г.)

Страна	Место в рейтинге	Страна	Место в рейтинге	Страна	Место в рейтинге
Швеция	1	Канада	15	Япония	29
Исландия	2	Словения	16	Беларусь	30
Норвегия	3	Австрия	17	Мальта	31
Новая Зеландия	4	Эстония	17	Польша	32
Австралия	5	Италия	19	Люксембург	33
Дания	6	Литва	20	Хорватия	34
Финляндия	7	Португалия	21	Болгария	35
Бельгия	8	Ирландия	22	Российская Федерация	36
Испания	9	Греция	23	Украина	37
Германия	10	Чехия	24	Румыния	38
Нидерланды	11	Латвия	25	Молдова	39
Великобритания	12	США	26	Македония	40
Франция	13	Венгрия	26	Албания	41
Швейцария	14	Словакия	28	Израиль	42

обучения в школе для женщин; продолжительности отпуска в связи с родами и размера оплаты (в процентах к зарплате); соотношения заработной платы мужчин и женщин; участия женщин в политическом руководстве страны; коэффициента смертности в возрасте до 5 лет; доли детей, получающих дошкольное образование; доли детей, посещающих среднюю школу (табл.).

Высокое ранговое место Республики Беларусь среди всех стран мира по оценке условий, создан-

ных женщинам для материнства, позволяет прогнозировать оздоровление демографической ситуации в нашей стране. В связи с этим необходимо подчеркнуть важность и своевременность принятия Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2007–2010 гг. Неукоснительное выполнение мероприятий, предусмотренных этой программой, позволит реализовать высокий потенциал белорусских женщин к рождению детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Инструкция о порядке заполнения и выдачи формы 103/у-01 "Медицинская справка о рождении" и регистрации живорождения, утвержденная постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства статистики и анализа Республики Беларусь от 04.02.2002 г. №4/11 "Об утверждении форм медицинской документации и инструкций по их заполнению".
2. Приказ-постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Государственного комитета Республики Беларусь по статистике и анализу от 09.11.1993г. №254/75 "О переходе на рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения критерии живорожденности и мертворожденности".
3. Statistics of the Human Development Report: Human Development Report 2007/2008. – Published for the United Nations Development Programme (UNDP), 2007.
4. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2006 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2007. – 280 с.
5. Антонов А.И., Медков В.М., Синельников А.Б. Ре-продуктивное поведение и динамика рождаемости // Население России на рубеже XX–XXI веков: проблемы и перспективы. – М., 2002. – С.157–201.
6. Архангельский В.Н., Иванова А.Е., Рыбаковский Л.Л., Рязанцев С.В. Практическая демография. – Москва: ЦСП, 2005. – 280 с.
7. Калинина Т.В. Естественный прирост и воспроизводство населения в Республике Беларусь // Управление здравоохранением и обеспечение демографической безопасности Республики Беларусь: материалы респ. науч.–практ. конф. (Минск, 28 июня 2007 г.) / редколл.: В.И. Жарко [и др.]. – Минск: БелМАПО, 2007. – С.198–200.
8. Калинина Т.В. Индекс материнства как прогнозная характеристика оздоровления демографической ситуации в Республике Беларусь // Актуальные вопросы общеврачебной практики: Укрепление здоровья – стратегическая задача врача общей практики: Материалы респ. науч.–практ. конф. – Минск: БелМАПО, 2007. – С.129–131.

Поступила 17.03.2008 г.