

Проблемные статьи и обзоры

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ И СТРАН ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНА: СООБЩЕНИЕ 1. РОЖДАЕМОСТЬ, МАТЕРИНСКАЯ И МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ

И.В.Малахова, И.И.Новик, Т.В.Калинина, Н.С.Богданович

Республиканский научно-практический центр медицинских технологий,
информатизации, управления и экономики здравоохранения, г. Минск
Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск
Республиканский научно-практический центр “Мать и дитя”, г. Минск

Проанализированы показатели рождаемости, младенческой и материнской смертности в Республике Беларусь в сопоставлении с некоторыми европейскими государствами и обобщенными показателями по странам Евросоюза и СНГ.

Медико-демографические показатели – наиболее объективные критерии, позволяющие судить о состоянии популяционного здоровья [1, 2]. Ключевую роль среди них в определении закономерностей современных демографических процессов в обществе играют показатели рождаемости и смертности.

Рождаемость населения

Рождаемость оказывает решающее влияние на характер воспроизводства населения, поскольку от нее, главным образом, зависит процесс замещения поколений [3]. Достаточно сказать, что если число детей, рожденных в среднем одной женщиной (суммарный коэффициент плодovitости), не будет превышать 2,1, то сколь низким не был бы при этом уровень смертности, замещения поколений в обществе происходить не будет, и численность населения от поколения к поколению будет сокращаться. Это сокращение может откладываться на некоторое время под влиянием сложившейся благоприятной возрастной структуры населения [4].

Для управления процессами рождаемости необходимо четко выявить основные факторы, определяющие ее уровни, что предполагает проведение всестороннего глубокого анализа показате-

лей рождаемости и репродуктивного поведения населения.

В Европейском регионе последние 100 лет рождаемость медленно, но неуклонно снижалась [5, 6]. В странах Европейского сообщества в среднем на одну женщину приходится менее 1,4 ребенка: в Германии – 1,3, в Испании – 1,15, в Италии, Чехии, Болгарии – 1,19. Длительное сохранение такого уровня детности истощает демографический потенциал указанных стран. При этом в городах за счет иммигрантов может регистрироваться рост населения, но численность коренного населения катастрофически уменьшается. В Республике Беларусь суммарный коэффициент рождаемости в 2007 году составил 1,37, что свидетельствует о суженном воспроизводстве и является основной причиной депопуляции [7, 8].

Анализ общего коэффициента рождаемости свидетельствует о его негативной динамике – снижении рождаемости во всех странах Европейского региона. При этом не вызывает сомнения факт циклической динамики этого показателя. Так, в Республике Беларусь послевоенная динамика общего коэффициента рождаемости характеризовалась двумя пиками подъема рождаемости (в 50-е и 80-е годы прошлого столетия) на фоне общей тенден-

ции снижения данного показателя. Начиная с 2002 г., также регистрируется очевидный рост общего коэффициента рождаемости. С 2002 по 2007 гг. рождаемость выросла на 20,2% (рис. 1) [9].

Из 48 независимых государств современной Европы Республика Беларусь занимает "золотую середину" по уровню общего коэффициента рождаемости, который в 2007 году составил 10,7‰, в 2006 г. – 9,9‰ (рис. 2) [10].

Рождаемость детерминирована биологическими, социально-экономическими процессами, условиями жизни, быта, традициями, религиозными установками и пр. [11, 12].

Среди гипотез, определяющих ускорение темпов падения рождаемости, наибольшее распространение получили теории, устанавливающие экономическую природу этого процесса.



Рис. 1. Динамика общего коэффициента рождаемости в Республике Беларусь (1940–2007 гг.)

В частности, характерно утверждение об определяющем влиянии на рождаемость уровня жизни населения. Такие характеристики уровня жизни, как доступность и качество медицинского обслуживания, комфортность условий труда и быта, калорийность питания, безусловно, влияют на репродуктивные намерения супружеских пар.

Вместе с тем, следует учитывать, что оценка личного уровня жизни субъективна. Условия, которые воспринимаются одним человеком как благоприятные, неприемлемы для другого.

Второй фактор, оказывающий влияние на демографическую ситуацию в настоящее время, обусловлен формированием и развитием у молодежи новых типов репродуктивного поведения, связанных с изменением стиля и образа жизни.

Сегодня каждая семья (женщина) имеет возможность планировать не только число детей, но и сроки их появления, используя различные доступные средства предотвращения нежелательных

беременностей и родов, т.е. контролировать деторождение.

Кроме того, превалирует демографическое поведение населения, характерное для современной городской семьи. Оно ориентировано в основном на рождение одного ребенка, реже двух детей.

Третий фактор, существенно влияющий на уровень и динамику рождаемости, отражает объективный процесс изменения положения женщин в обществе. Утрата традиционных устоев крепкой семьи, отторжение женщины от семьи, потеря мужчиной роли главы семьи и кормильца играют сегодня важную, если не определяющую роль в формировании демографической ситуации в Европейском регионе.

Четвертый фактор – "массовая культура", дающая простор личным интересам индивидуума, противоположным интересам семьи, общества, государства.

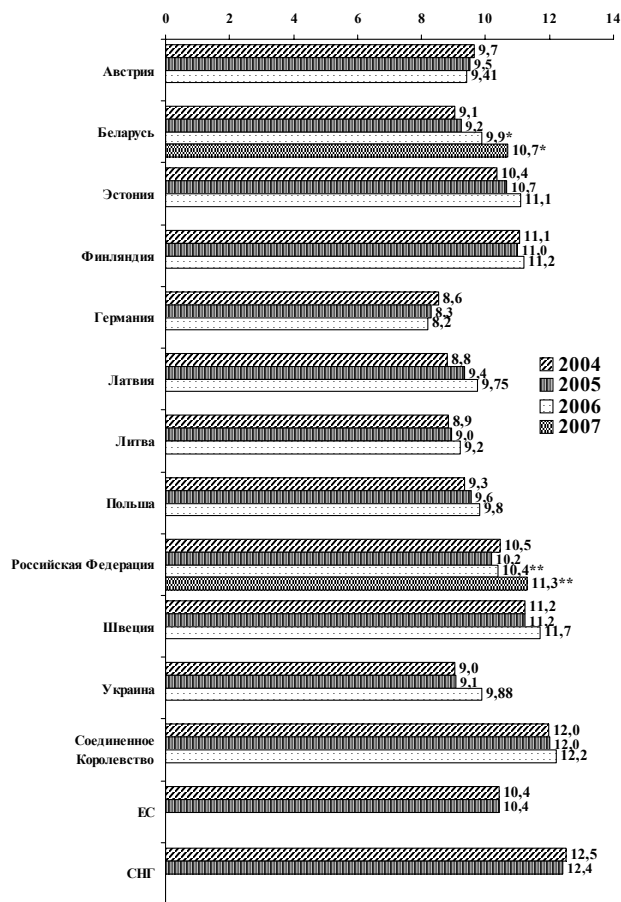


Рис. 2. Число живорожденных на 1000 населения в некоторых европейских странах

* Показатель по данным официальной статистики Министерства здравоохранения Республики Беларусь

** По материалам доклада о результатах и основных направлениях деятельности Минздравсоцразвития России на 2008 год и на период до 2010 года

Среди других факторов, оказывающих дестабилизирующее влияние на репродуктивные установки, безусловно, следует отметить такие негативные проявления "цивилизации", как проституцию, наркоманию, алкоголизм.

Младенческая и материнская смертность

Младенческая смертность – смертность детей в возрасте до года. Этот показатель относится к числу ведущих индикаторов не только здоровья населения, но и в целом уровня жизни, а также качества работы системы здравоохранения. Сокращение младенческой смертности на протяжении всего XX века являлось существенным источником роста продолжительности жизни населения.

В Беларуси за последнее десятилетие младенческая смертность снизилась в 2,5 раза. В 2007 году в сравнении с 2006 годом ее показатель уменьшился на 16% и составил 5,2 на 1000 живорожденных детей. При этом, начиная с 2006 года,

в Беларуси регистрация случаев младенческой смертности ведется с учетом детей, родившихся с массой тела при рождении от 500 граммов [10].

Уровень младенческой смертности в республике соответствует среднему уровню для стран Евросоюза, где в 2005 году данный показатель составлял 5,1%. Самый низкий уровень младенческой смертности регистрировался в Исландии, Финляндии, Норвегии и Швеции (2, 3,1, 3,2 и 3,3‰ в 2005 г. соответственно). В целом в странах СНГ уровень младенческой смертности превышал уровень смертности в странах Евросоюза в 2,6 раза: в 2005 году 13,4‰ и 5,1‰ соответственно (рис. 3).

Материнская смертность в Беларуси находится на самом низком уровне по сравнению со странами Содружества независимых государств [6]. Так, если в 2006 году материнская смертность в нашей стране составляла 11,4 на 100 тысяч живорожденных, то в России этот показатель составлял 26,2, Молдове – 26,7, Украине – 14,8, а, например, в Узбекистане – 56,1 (рис. 4).

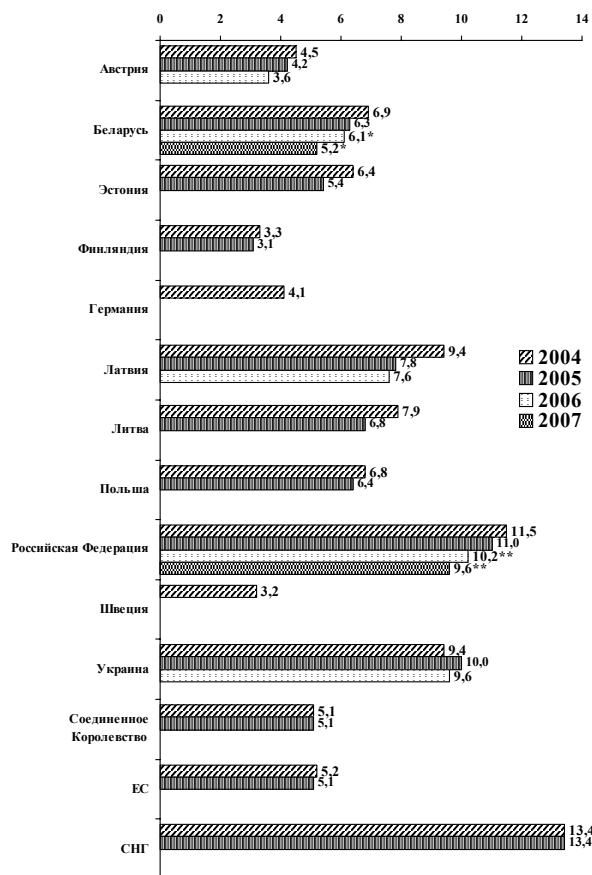


Рис. 3. Младенческая смертность на 1000

живорожденных в некоторых европейских странах

* По данным официальной статистики Министерства здравоохранения Республики Беларусь с учетом детей с массой при рождении 500–999 грамм

** По материалам доклада о результатах и основных направлениях деятельности Минздравсоцразвития России на 2008 год и на период до 2010 года

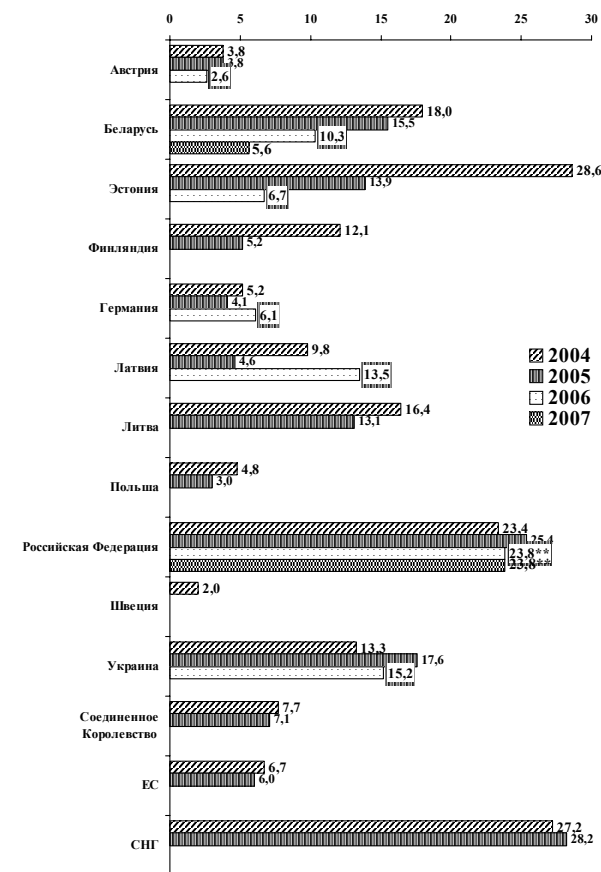


Рис. 4. Материнская смертность (все причины) на 100 тыс. живорожденных в некоторых европейских странах

** По материалам доклада о результатах и основных направлениях деятельности Минздравсоцразвития России на 2008 год и на период до 2010 года

В 2007 году по сравнению с 2006 годом показатель материнской смертности в Беларуси снизился в три раза: 5,8 и 11,4 на 100 тыс. новорожденных соответственно. В 2007 году во время родов в стране умерли шесть женщин.

В значительной степени успехи Республики Беларусь в контроле за младенческой и материнской смертностью определяются вниманием, которое уделяется этой проблеме Президентом страны и Правительством. Сохранению здоровья нации способствует реализация Национальной программы демографической безопасности на 2007–2010 годы; Государственной программы реализации в 2006–2007 годах основных направлений совершенствования деятельности организаций здравоохранения, определенных Концепцией развития здравоохранения Республики Беларусь на 2003–2007 годы; Президентской программы "Дети Беларуси" на 2006–2010 годы; Национального плана действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2004–2010 годы; Декрета Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 года №18 "О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях" и др. [13].

Исключительно позитивную роль в достижении современных уровней младенческой и материнской смертности сыграла реорганизация в нашей стране акушерско-гинекологической службы. На базе областных родильных домов и районных больниц функционируют перинатальные центры (7 – третьего уровня и 14 – второго уровня) для оказания специализированной помощи женщинам с тяжелой акушерской и соматической патологией, в которых созданы все условия для выхаживания недоношенных детей.

В Республиканском научно-практическом центре "Мать и дитя", который является головной организацией республики в области акушерства и гинекологии, неонатологии, педиатрии и медицинской генетики, оказывается медицинская помощь женщинам с наиболее тяжелой акушерско-гинекологической и экстрагенитальной патологией; осуществляются интенсивная терапия и выхаживание новорожденных (в том числе недоношенных) из всех

регионов республики; проводится диагностика наследственных и врожденных заболеваний; внедрены методы малоинвазивной хирургии, лазеро- и криохирургии, экстракорпоральное оплодотворение и другие высокие медицинские технологии.

Несомненную роль также сыграла созданная в республике система пренатальной диагностики. Медико-генетической службой ежегодно осуществляются 35–40 тыс. медико-генетических консультаций, проводятся ультразвуковые исследования около 90 тыс. беременных, до 200 тыс. биохимических и молекулярных исследований, свыше 3 тыс. исследований хромосом у детей и 3–3,5 тыс. инвазивных процедур для определения хромосомной патологии у плодов во время беременности. Такой объем высокотехнологичных исследований позволяет ежегодно в течение беременности установить диагноз наследственной патологии плода у 600–700 женщин. В случаях невозможности дальнейшего лечения патологии такая беременность с согласия женщины прерывается, что сдерживает частоту рождения детей с наследственной и врожденной патологией, на 10–15% снижает детскую инвалидность.

В дальнейшем необходимо продолжить реализацию комплекса мер по улучшению репродуктивного здоровья населения, охране здоровья матери и ребенка путем:

совершенствования службы планирования семьи и медико-генетического консультирования; обеспечения своевременной диагностики врожденных пороков развития;

повышения качества оказания медицинской помощи беременным, женщинам во время и после родов, детям;

дооснащения перинатальных центров всех уровней необходимым оборудованием.

Согласно аналитическому прогнозу к 2020 году планируется достижение следующего уровня показателей: младенческая смертность – 3,0 на 1000 родившихся живыми; материнская смертность – 4,5 на 100 тыс. живорожденных; детская смертность – 43,0 на 100 тыс. детского населения в возрасте 0–17 лет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Медков, В.А. Введение в демографию: Учебник для ВУЗов. – М.: Академический проспект, Фонд "Мир", 2006. – 432 с.
2. Архангельский В.Н., Иванова А.Е., Рыбаковский Л.Л., Рязанцев С.В. Практическая демография. – Москва: ЦСП, 2005. – 280 с.
3. Калинина Т.В. Рождаемость населения как важнейшая характеристика общественного здоровья // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2008. – №3. – С.3–7.
4. Калинина Т.В. Естественный прирост и воспроизводство населения в Республике Беларусь // Управление здравоохранением и обеспечением демографической безопасности Республики Беларусь: материалы респ. научн.-практ. конф. – Минск: БелМАПО, 2007. – С.198–200.

5. www.euro.who.int/.
6. Статистика СНГ / Межгосударственный статистический комитет Содружества Независимых Государств // Статистический бюллетень. – 2001. – №17 (272). – С.8–19.
7. Население Республики Беларусь. Стат. сб. – Минск, 2008. – 420 с.
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.
9. Здоровоохранение в Республике Беларусь: Офиц. стат. сборник за 2006 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2007. – 277 с.
10. *Жарко В.И.* Об итогах работы органов и учреждений здравоохранения в 2007 году и основных направлениях деятельности на 2008 год // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2008. – №1. – С.3–15.
11. *Рыбаковский Л.Л.* "Десятилетие депопуляции в России" (причины, результаты, последствия) // Социальная сфера: проблемы и суждения. Материалы шестых Мильнеровских чтений (Москва, декабрь 2002 г.) / Науч. ред. Э.Б.Гилянская. – Москва, 2002.
12. *Солодовников С.Ю., Куницкая Т.В., Перепелкин В.А., Рыбка Д.П., Черныш С.Л., Шахотько Л.П.* Демографическая ситуация, человеческий и социальный капитал Республики Беларусь: системный анализ и оценка. – Минск: "Белорусская наука", 2008. – С.10–75.
13. *Малахова И.В., Гракович А.А., Новик И.И., Куницкий Д.Ф.* Программно–целевое планирование в здравоохранении Республики Беларусь – основной механизм повышения его эффективности // Медицинские новости. – 2007 – №1. – С.32–35.
14. *Щавелева М.В., Глинская Т.Н.* Методологические аспекты анализа показателей демографических угроз в системе здравоохранения // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2008. – №1. – С.30–34.

Поступила 27.10.2008 г.