

СОВРЕМЕННАЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ: РЕПРОДУКТИВНЫЙ АСПЕКТ

С начала 1990-х гг. Россия вступила в полосу демографического кризиса, естественная убыль населения составляет в среднем ежегодно более 750 тыс. человек. За последние 10 лет страна уже потеряла «естественным путем» 7,5 млн человек. Неизбежное нарастание темпов сокращения численности населения происходит за счет его воспроизводственной базы (представителей репродуктивных возрастов) и увеличения воспроизводственных издержек (общего числа умерших) из-за резкой активизации процесса старения населения [10].

Президент Российской Федерации В.В. Путин в Послании Федеральному Собранию РФ от 8 июля 2000 г. определил, что наиболее серьезной угрозой для страны является демографический упадок: «Нас, граждан России, из года в год становится все меньше и меньше. И если верить прогнозам, а прогнозы основаны на реальной работе, реальной работе людей, которые в этом разбираются, этому посвятили всю свою жизнь, уже через 15 лет россиян может стать меньше на 22 миллиона человек. Я прошу вдуматься в эту цифру: седьмая часть населения страны. Если нынешняя тенденция сохранится, выживаемость нации окажется под угрозой. Нам реально грозит стать дряхлеющей нацией. Сегодня демографическая ситуация – одна из тревожных» [12].

В 2001 г. Правительством РФ была одобрена Концепция демографического развития Российской Федерации на период до 2015 г., в которой приоритетными направлениями выделены: укрепление здоровья детей и подростков, улучшение здоровья населения

трудоспособного возраста, сохранение здоровья пожилых людей, улучшение репродуктивного здоровья населения путем совершенствования профилактической и лечебно-диагностической помощи [4].

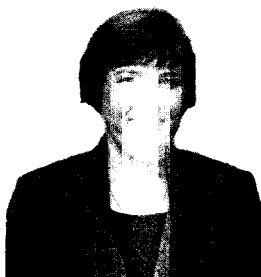
Чрезвычайная значимость демографических проблем во все большей степени осознается и на региональном уровне. Губернатор Вологодской области В. Е. Позгалев в одном из интервью, в декабре 2003 г., заявил: «Мы намерены добиться, чтобы к концу пятилетия смертность у нас не превышала рождаемости» [9]. Решение этих сложных проблем в демографической и репродуктивной сфере требует совершенствования организации медицинской помощи, систематического финансирования программ охраны здоровья матери и ребенка.

В рамках утвержденного постановлением правительства Вологодской области Стратегического плана «Охрана и укрепление здоровья населения Вологодской области на 2003 – 2010 годы» поставлена задача укрепления здоровья женщин и детей, нацеленная на улучшение показателей здоровья детей за счет улучшения социально-экономического положения семей, повышения доступности и качества акушерско-гинекологической и педиатрической помощи. В настоящее время выполняется областная целевая программа «Здоровый ребенок», рассчитанная на 2001 – 2004 гг., а также программа «Вакцинопрофилактика (2000 – 2005 гг.)» [8].

Реализация намеченных мероприятий происходит в сложных социально-демографических условиях. На данный момент ситуация в области такова: начиная с 1993 г. естественная

Шабунова

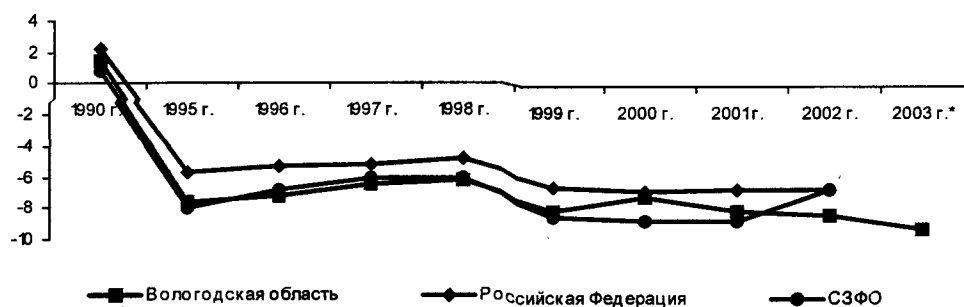
Александра Анатольевна –
к.э.н., зав. лабораторией
ВНКЦ ЦЭМИ РАН.



Копейкина

Мария Александровна –
аспирант ВНКЦ ЦЭМИ РАН.





* Здесь и далее – данные за январь – октябрь 2003 г. Показатели ежемесячной оперативной отчетности приведены в пересчете на год [7].

Рис. 1. Коэффициенты естественного прироста населения (на 1000 чел. населения).

убыль населения находится на стабильно высоком уровне – 6,2–8,2 человек на тыс. населения в год, что составляет около 8–14 тыс. человек ежегодно (рис. 1).

За 1991–1992 гг. численность населения сократилась в 21-ом из 26-ти районов Вологодской области, а в дальнейшем, с 1993 г., сокращение численности отмечалось уже по всей территории региона. В 2000 г. превышение числа умерших над числом родившихся составило в целом по области 8,9 тыс. человек, в 2001 г. – 7,9 тыс. человек, в 2002 г. – 10,2 тыс. человек, в 2003 г. – 10,3 тыс. человек. Таким образом, на 1 января 2003 г. численность населения региона равнялась 1 290,8 тыс. человек [1, 6].

Одной из причин депопуляции населения явилась высокая смертность. В 2002 г. рост числа умерших отмечался в 23 районах, исключение составили Вашкинский, Верховажский, Усть-Кубинский и г. Великий Устюг [2]. Общая смертность в области (17,1 чел. на тыс. населения) выше, чем в целом по России (15,6) и по Северо-Западному федеральному округу (16,7). В 2001 г. по общему коэффициенту смертности область занимала 68 место в России (рис. 2) [6].

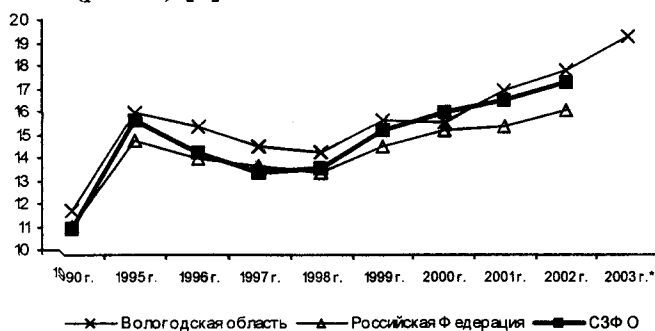


Рис. 2. Общие коэффициенты смертности (на 1000 человек населения).

Уровень смертности среди мужчин в 1,2 раза выше, чем среди женщин. Общая динамика смертности населения Вологодской области такова, что 28,8% умерших составляют люди трудоспособного возраста, среди которых 81,7% – мужчины (по России мужчины составляют 80%) [рис. 3]. На фоне высокой смертности мужчин в трудоспособном возрасте происходит снижение репродуктивного потенциала [1].

Состояние здоровья и уровень смертности населения отражаются на показателях ожидаемой продолжительности жизни, которая в 2002 г. составляла в области 64,4 года, что ниже, чем в целом по России, – 64,8 года (для сравнения: в 1992 г. – 68,8 года). Ожидаемая продолжительность жизни мужчин на 14 лет ниже, чем женщин (по России – на 13 лет).

Еще одним фактором, характеризующим депопуляцию населения, является значительное снижение рождаемости. В Вологодской области в 1999 г. коэффициент рождаемости (7,9 чел. на 1000 населения) сократился почти в два раза по сравнению с 1989 г. (14,8) и только с 2000 г. появилась тенденция к его росту [2]. Данный показатель в 2002 г. составил по

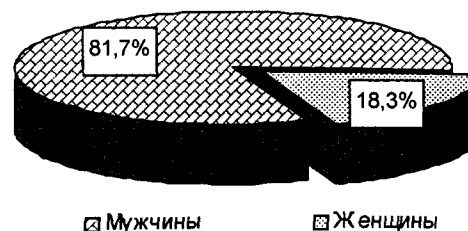


Рис. 3. Распределение умерших в 2002 г. по полу (среди населения трудоспособного возраста Вологодской области).

области 9,8 чел. на тысячу населения, среднероссийский был равен 9,8 чел., а по Северо-Западному федеральному округу он значительно меньше – 8,8 (рис. 4). Вологодская область занимает лишь 44 место в Российской Федерации по общему коэффициенту рождаемости¹.



Рис. 4. Общие коэффициенты рождаемости (на 1000 человек населения).

Уровень рождаемости в Вологодской области в два раза ниже, чем требуется для замещения поколений: в среднем на одну женщину приходится 1,2 рождения при необходимых 2,15 для простого воспроизводства населения (рис. 5). Среди сельского населения суммарный коэффициент рождаемости² в 2000 г.

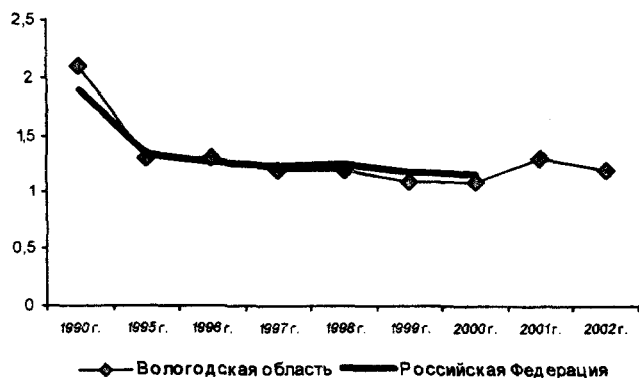


Рис. 5. Суммарные коэффициенты рождаемости.

¹ Коэффициент рождаемости – число рождений за год на 1000 человек.

² Суммарный коэффициент рождаемости показывает, сколько в среднем детей родила бы одна женщина на протяжении всего репродуктивного периода (15 – 49 лет) при сохранении в каждом возрастном уровне рождаемости того года, для которого вычислены возрастные коэффициенты. Его величина не зависит от возрастного состава населения и характеризует средний уровень рождаемости в данный календарный год.

чуть выше, чем среди городского, – 1,3 и 1,4 ребенка соответственно. В 2001 г. он повысился до 1,4 и 1,3 ребенка, но в 2002 г. упал до уровня 2000 г. Характер рождаемости в Вологодской области, как и в целом по России, определяется массовым распространением малодетности городского населения, откладыванием рождения первого ребенка, ростом внебрачной рождаемости [6].

По сравнению с 1990 г. количество зарегистрированных браков в 2002 г. в области снизилось более чем на треть – с 8,3 на тыс. населения в 1990 г. до 5 в 2002 г. (с 8,9 до 6 – по России). Молодые пары все чаще отказываются от официальной регистрации брака, негативным моментом является и рост числа разводов. Если в 1990 г. было зарегистрировано 3,8 тыс. разводов (2,8 на тыс. населения), то в 2002 г. – 6,5 тыс. (5 на тыс. населения). Российский показатель разводов немногим выше – 5,3 на тыс. населения. Таким образом, все большее число детей живет в неполных семьях или рождается вне брака. В 2000 г. каждый четвертый ребенок в России родился вне брака. По оценкам специалистов, воспитание детей в неполных семьях ведет к неправильному формированию репродуктивного поведения в будущем [6].

Снижение рождаемости и сокращение доли детей в общей численности населения ведет к старению общества: хотя удельный вес людей моложе трудоспособного возраста в Вологодской области в 2002 г. (18,4%) немногим меньше, чем в России (18,6%), он значительно ниже показателей 1991 г. (24,5 и 24,3% соответственно) [6]. Число детей в возрасте до 14 лет сократилось в 1,5 раза по сравнению с 1989 г. Таким образом, область входит в число субъектов Российской Федерации (их 41), доля детей и подростков в которых равняется менее чем одной пятой части населения.

Доля лиц старшего трудоспособного возраста среди сельского населения больше, чем среди городского: среди женщин она составляет 33,3 и 24,7% соответственно, среди мужчин – 16,4 и 12,6%. Процессы старения населения также ведут к снижению репродуктивного потенциала [1, 4].

В условиях падения рождаемости, высокого уровня смертности и заболеваемости особую социальную значимость приобретает проблема охраны репродуктивного здоровья населения.

Репродуктивное здоровье – способность людей к зачатию и рождению детей, возможность сексуальных отношений без угрозы заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), гарантия безопасности беременности и родов, выживание ребенка, благополучие матери и возможность планирования последующих беременностей, в том числе предупреждение нежелательной (ВОЗ). Таким образом, репродуктивное здоровье – это важнейшая составляющая общего здоровья каждого конкретного человека, каждой семьи и общества в целом [3].

Значит, в существующих социально-экономических условиях состояние репродуктивного здоровья населения страны остается одной из наиболее острых проблем, являясь фактором национальной безопасности. Россия по основным показателям репродуктивного

здоровья (младенческая и материнская смертность, уровень аборт и частота использования населением различных средств контрацепции) значительно отстает от развитых стран, но в последние годы в этой сфере произошли некоторые положительные сдвиги.

Общее снижение здоровья населения ведет к ухудшению репродуктивного здоровья. Высока распространенность аборт (192 на 100 родов по области и 154 – по России в 2001 г.), а также патологических состояний в период беременности и родов. Это обуславливает высокие показатели материнской (в 2001 г. – 50 случаев на 100 тыс. родившихся детей по области; в 2002 г. – 63 по области и 44,2 по России) и перинатальной смертности (87,1 случая на 10 тыс. родившихся в 2001 г. и 74,9 – в 2002 г. по области), мертворождаемости (7,8 случая на тыс. родившихся по области и 7,2 – по России). Высоки и показатели младенческой смертности: в Вологодской области – 13,8, а по России – 13,3 случая на тыс. родившихся живыми (рис. 6).

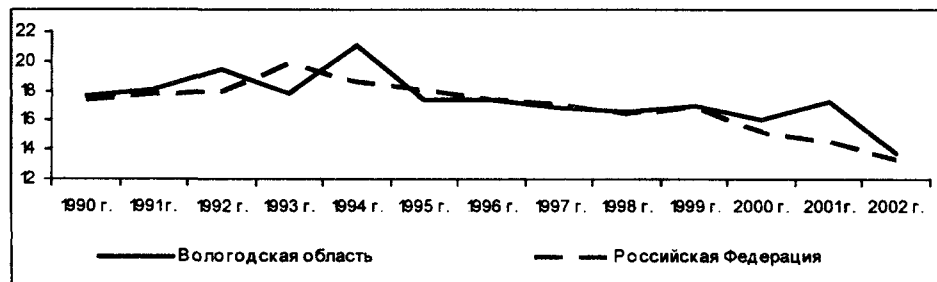


Рис. 6. Коэффициенты младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми).

Наблюдается негативная динамика показателей осложнений беременности и родов среди взрослого населения: в 2000 г. было 4 407,9 случая, а в 2002 г. – уже 5 107,2 случая на тыс. взрослого населения. Растет количество случаев женского бесплодия, что ведет к снижению репродуктивного потенциала региона: в 2002 г. было зарегистрировано 85,8 на тыс. взрослого населения [2].

Особенно тревожна ситуация среди подростков. Заболеваемость девочек от 15 до 18 лет нарушениями менструального цикла возросла в области за 8 лет в семь раз (с 233,5 в 1994 г. до 1 614,8 в 2002 г.), по России – почти в три раза

(с 1 206,2 до 3 468,3 на 100 тыс. девочек соответствующего возраста). Увеличилось число девочек, входящих в группу риска абсолютного и относительного бесплодия. При этом сохраняется низкая обращаемость девочек с воспалительными заболеваниями органов малого таза к врачу-гинекологу – либо по причине отсутствия выраженных клинических проявлений заболевания, либо из-за боязни огласки. У сексуально активных девочек-подростков частота воспалительных заболеваний половых органов в 3 раза выше, чем у их сверстниц, никогда не имевших сексуальных отношений (45,2 и 15,1% соответственно по России).

По данным социологических исследований, в России около 50% подростков имеют опыт сексуальных отношений, а средний возраст сексуального дебюта составляет $15,8 \pm 0,2$ лет [5]. Отрицательной и, к сожалению, преобладающей стороной проблемы беременности у юных женщин остаются аборт и их осложнения. В 2002 г. в Вологодской области число случаев осложнений беременности и родов среди подростков (826,5 на 100 тыс. населения) возросло в 1,5 раза по сравнению с 2000 г. (546,2) [1].

Продолжают сохраняться негативные тенденции в показателях, характеризующих репродуктивное здоровье. Низкий уровень рождаемости и высокий показатель общей смертности населения способствуют снижению уровня воспроизводства населения, ухудшению качества здоровья детей. Опыт европейских стран показывает, что со многими негативными явлениями в сфере репродукции человека можно справиться, если у людей сформируется ответственное отношение к родителству, если правильное половое поведение станет частью культуры человека и общества, а охрана репродуктивного здоровья займет достойное место среди важнейших задач государства.

То есть стоит серьезнейшая проблема охраны репродуктивного здоровья населения, которая в условиях экономического и демографического кризиса выходит за пределы здравоохранения и приобретает характер первоочередной задачи национальной политики, требующей принятия комплексных мер. А именно – реализовывать специальные научные исследования и программы, поддерживать региональные (областные) программы охраны

репродуктивного здоровья населения с изучением их эффективности и распространением опыта, разрабатывать приоритетные научные направления и формировать единую политику в области охраны репродуктивного здоровья, повышать ответственность всех структур власти за ее реализацию, обеспечивать финансированием государственные гарантии по охране репродуктивного здоровья населения, внедрение современных технологий и контроль за их реализацией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Демографический ежегодник: Статистический сборник / Вологодский областной комитет государственной статистики. – Вологда, 2003.
2. Основные показатели деятельности лечебно-профилактических учреждений Вологодской области за 1990, 1992, 1993, 1995, 1998, 1999, 2001, 2002 гг.
3. Сборник современных правовых документов по вопросам репродуктивных прав и репродуктивного здоровья населения. Т. 1. – М., 2002. – 488 с.
4. Сборник современных правовых документов по вопросам репродуктивных прав и репродуктивного здоровья населения. Т. 2. – М., 2002. – 512 с.
5. Доклад о состоянии здоровья детей в Российской Федерации (по итогам всероссийской диспансеризации 2002 года) / МЗ РФ. – М., 2003.
6. Регионы России. Социально-экономические показатели: Официальное издание / Госкомстат России. – М., 2002.
7. О положении в экономике и социальной сфере Вологодской области в январе – ноябре 2003 г. / Госкомстат РФ; Вологодский областной комитет государственной статистики. – Вологда, 2003.
8. Стратегический план «Охрана и укрепление здоровья населения Вологодской области на 2003 – 2010 годы». – Вологда, 2003.
9. Позгалев В.Е. Жить можно лучше, но для этого надо работать // Речь. – 2003. – 3 декабря.
10. Сергеева О.А. Демографические аспекты цивилизованной динамики // Народонаселение. – 2002. – №1.
11. Доклад о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации. 2002/2003.
12. <http://www.spprinfo.ru/content/rubr9/rubr-94.asp>.