

УДК 314.3(470.12)

*А. А. Шабунова, М. А. Ласточкина*

## **РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ НАСЕЛЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ: ПРОБЛЕМЫ, РЕШЕНИЯ**

«Здоровье населения» и «развитие человека» – эти понятия составляют содержательную характеристику современных подходов к проблемам социально-экономического роста и раз-

вития общества. Их постановка не является новой. В разные периоды исследований они были главным вопросом социологических, экономических, медицинских работ.

---

\* Работа выполнена при поддержке РФФИ (грант № 06-06-80186).

---

**ШАБУНОВА**  
Александра Анатольевна —  
к.э.н., зав. отделом  
ВНКЦ ЦЭМИ РАН



**ЛАСТОЧКИНА**  
Мария Александровна —  
м.н.с. ВНКЦ ЦЭМИ РАН



К проблемам здоровья населения страны, рождаемости и перспективам демографии ежегодно обращается Президент В.В. Путин в своих посланиях Федеральному Собранию, отмечая, что «сбережение народа» – это ключевая для всей страны проблема и в первую очередь необходимо решать именно ее.

Внимание к теме репродуктивного здоровья вызвано тревожностью ситуации, связанной с ростом заболеваемости болезнями репродуктивной сферы, болезнями, передающимися половым путем, бесплодием, высоким уровнем аборт, сложностью становления полового воспитания. При этом оценка сущности факторов, обуславливающих процессы рождаемости,

раскрытие особенностей, характерных не только для каждого региона, но и каждого муниципального образования, определение последствий для будущего развития представляют особую актуальность. Сейчас репродуктивное здоровье официально входит как важнейшее направление в программу ВОЗ, Фонда ООН по народонаселению.

Репродуктивная ситуация в Вологодской области (как и в целом в России) характеризуется низкой рождаемостью, которая на сегодняшний день составляет всего лишь 1,35, тогда как для простого воспроизводства численности населения необходим суммарный коэффициент рождаемости равный 2,15 (рис. 1).

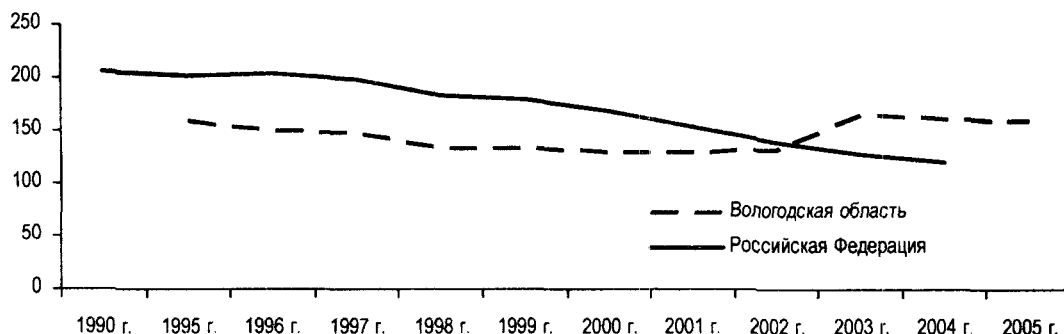
Рис. 1. Суммарный коэффициент рождаемости



Одной из главных причин снижения репродуктивного здоровья женщин является высокая распространенность абортов (в 2005 г. на 100 родов по

РФ в целом приходилось 120 абортов, в Вологодской области – 160, а в среднем по районам области – 205; рис. 2). По данным социологических исследо-

Рис. 2. Число абортов на 100 родов

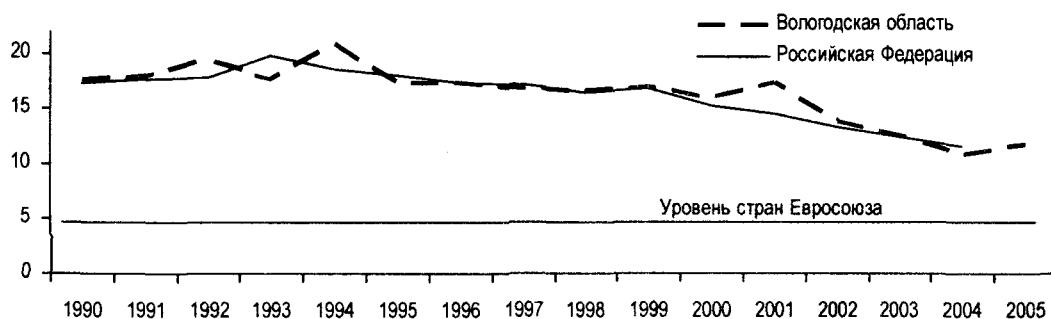


ваний, в России до настоящего времени свыше 60% подростков и молодежи не информированы о методах контрацепции и последствиях аборт<sup>1</sup>. Использование эффективных средств контрацепции остается на прежнем уровне – 22,7%, однако изменилось соотношение применяемых средств, увеличилась доля женщин, использующих гормональные контрацептивы.

Велика распространенность патологических состояний и осложнений

беременности, таких, как анемия (277 на 1000 родов – в Вологодской области, 260 – по России); нарушения родовой деятельности (132 и 103 соответственно); кровотечения (18 и 14 – соответственно). Патологические состояния в период беременности и родов обуславливают высокие показатели материнской, перинатальной смертности, мертворождаемости, младенческой смертности (рис. 3).

Рис. 3. Коэффициенты младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми)



В то же время значительно ниже российских показателей распространенность среди беременных женщин болезней мочеполовой системы: 55 на 1000 родов – в Вологодской области, 94 – по России; сахарного диабета: 0,6 и 1,6 на 1000 родов соответственно.

С необходимостью улучшения показателей репродуктивного здоровья населения, в первую очередь женского, связано одно из важнейших направлений в решении проблемы охраны материнства и детства. Женщины относятся к той части населения, которая, наряду с детьми, наиболее чувствительно реагирует на все изменения в общественной, экономической и социальной жизни страны, прежде

<sup>1</sup> Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2004 году // Здравоохранение Российской Федерации. – 2006. – №4. – С. 3-32.

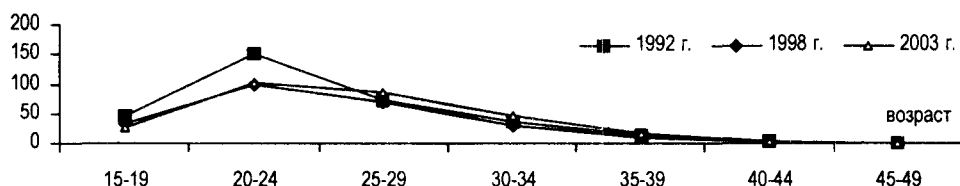
всего состоянием репродуктивного здоровья, репродуктивным поведением и качеством здоровья своих детей. Репродуктивное здоровье – индикатор состояния здоровья общества и государства. Поэтому такая проблема, как рождаемость, является комплексной межведомственной интегративной проблемой.

Стремление понять и оценить нынешнюю ситуацию в регионе обусловило проведение анализа репродуктивного потенциала населения, который отражает способность популяции к воспроизведению репродуктивного здоровья из поколения в поколение. Формирование репродуктивного потенциала – это количественный и качественный процесс, характеризующийся изменением численности и возрастного состава людей под влиянием рож-

даемости, уровня (качества) здоровья с учетом взаимовлияния социально-экономических явлений. То есть репродуктивный потенциал – это всеобъемлющая характеристика, включающая в себя и репродуктивное здоровье, и репродуктивное поведение населения, и репродуктивные потери.

1. Анализ данных государственной статистики выявил, что в Вологодской области, как и в целом в России, происходит трансформация модели рождаемости – откладывание браков и рождения детей на более поздний возраст и, как следствие, увеличение длины женского поколения (рис. 4).

Рис. 4. Возрастные коэффициенты рождаемости в Вологодской области



2. Социологический опрос женщин фертильного возраста, проведенный в 2004 г. в городах Вологде, Череповце и 8 районах области, выявил, что большинство семей имеют детей значительно меньше запланированного количества – в среднем 1,4 ребенка, а желали бы иметь 1,7. Следовательно в Вологодской области есть потенциал для увеличения рождаемости и необходимо создать благоприятные условия для осуществления репродуктивных намерений населения.

3. Проведенное на территории области в 2005 г. социологическое исследование репродуктивного поведения населения помогло выявить компоненты, определяющие уровень рождаемости:

- приблизительно 50% формирования уровня рождаемости населения региона обуславливаются представлением индивида о «желаемом» и «идеальном» числе детей в семье;

- порядка 20% сокращения детерминировано социально-экономическими и материальными причинами, такими, как: нестабильность экономической ситуации в стране, плохие жилищные и материальные условия,

низкие доходы и слабая поддержка государством многодетности;

- более 15% в повышении уровня детности определяется установками и позитивными взглядами на многодетность.

Отсюда видно, что для повышения рождаемости важны не только экономические, но и идеологические, морально-этические факторы.

4. Исследование репродуктивного поведения и контрацептивного выбора женщин Вологодской области, проведенное в 2006 г., выявило:

- низкий уровень социально-гигиенической грамотности населения (свыше 55% женщин неправильно информированы о методах контрацепции и последствиях аборта);

- наблюдается информационная ограниченность населения районов Вологодской области по вопросам планирования семьи (только 2 – 4% населения получают информацию из телевизионных программ, журналов, брошюр, книг);

- рискованное сексуальное поведение молодежи приводит к нежелательной беременности, заболеваниям, передающимся половым путем, и абортам

(доля женщин, использующих контрацепцию во время первого полового контакта, составляет 35% в районах, 49% в г. Череповце и 57% в г. Вологде).

5. Низкий уровень репродуктивного здоровья, высокий уровень абортс приводят к существенным репродуктивным потерям в регионе. Экономическая оценка недопроизведенного валового регионального продукта (ВРП) в связи с младенческой и материнской смертностью, прерываниями беременности абортс ежегодно составляет примерно 4% общего объема ВРП. При этом 81 – 87% приходится на абортс, а суммарный экономический ущерб от репродуктивных потерь всего населения, рассчитанный на перспективу, много больше этой величины. Эти факты указывают на особую значимость состояния репродуктивного здоровья для экономики и на необходимость их учета и снижения.

6. Анализ репродуктивного потенциала населения муниципальных образований Вологодской области выявил ряд проблемных районов, где наблюдается низкая рождаемость, высокая заболеваемость и высокий уровень абортс. Установлено, что формирование репродуктивного потенциала населения происходит под воздействием не только медицинских факторов, но и демографических, социальных, экономических.

Решить задачу сохранения и укрепления репродуктивного здоровья населения только силами медицинских работников нереально. Региональная политика здравоохранения, ориентированная на профилактику, объединила усилия департаментов здравоохранения, образования, культуры, природных ресурсов и охраны окружающей среды, труда и социального раз-

вития, областного комитета по физической культуре и спорту, областного УВД, других заинтересованных ведомств и общественности в решении задач охраны и укрепления здоровья населения.

Вологодская область первой из российских регионов, опираясь на отечественный и зарубежный опыт, разработала в 2000 г. на межсекторальной основе концепцию «Вологодская область – Здоровье-21: долгосрочная политика охраны и укрепления здоровья населения». 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, направленная на улучшение здоровья детей за счет улучшения социально-экономического положения семей, повышения доступности и качества акушерско-гинекологической и педиатрической помощи. В области действует региональная целевая программа «Здоровый ребенок» в рамках Закона «Об охране семьи, материнства, отцовства и детства в Вологодской области» (Постановление Законодательного Собрания области от 26.12.2003 г. №802), который за счет средств областного бюджета предоставляет социальные гарантии:

- ⇒ компенсацию транспортных расходов беременным женщинам;
- ⇒ обеспечение новорожденных из нуждающихся семей при выписке средствами ухода;
- ⇒ обеспечение детей первого года жизни, находящихся на искусственном вскармливании, молочными смесями;
- ⇒ обеспечение беременных женщин и кормящих матерей лекарственными средствами на сумму 600 рублей в месяц (с 2006 г.);

- ⇒ обеспечение беременных женщин специальными продуктами питания;

- ⇒ обеспечение кормящих матерей специальными продуктами питания.

С 1999 г. по настоящее время регион участвует в работе Европейской сети ВОЗ «Регионы – за здоровье», в международном проекте «Здоровые города». Профили устойчивого развития разработаны в Вологде и Череповце. С 2002 г. реализуется российско-шведский проект «Врач общей практики», с 2004 г. успешно работает российско-американский проект «Мать и дитя».

На базе отделения экстренной и плановой неотложной помощи областной больницы, начиная с 2003 г., организован мониторинг состояния здоровья беременных женщин с высокой степенью риска материнской и перинатальной смертности. Это позволило только за счет организационных мероприятий значительно снизить в 2005 г. материнскую и младенческую смертность.

В 2003 г. на базе областной больницы №1 начал функционировать Центр пренатальной диагностики, куда обращаются или направляются женщины с риском рождения детей с врожденными уродствами или тяжелыми недугами. Эффективность работы Центра еще невысока: из 80 установленных диагнозов только 20% беременностей закончились абортom по медицинским показаниям.

В целях совершенствования работы в области повышения знаний населения, воспитания здорового образа жизни в регионе созданы «Школы укрепления здоровья». Их главной зада-

чей является сохранение физического, психического и нравственного здоровья учащихся. Опыт работы этих школ активно пропагандируется.

Значительное внимание вопросам оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов уделено и в национальном проекте «Здоровье». Родовые сертификаты, которые были введены в 2005 г. с целью поощрения высокого качества медицинских услуг, хорошо себя зарекомендовали, так что планируется увеличить их стоимость с 7 до 10 тыс. руб. В рамках данного проекта предполагается увеличить пособия по уходу за ребенком до 1,5 года, ввести компенсацию затрат на детское и дошкольное воспитание, разработать программу по материальному стимулированию устройства на воспитание в семьях сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Сохранение репродуктивного потенциала населения неразрывно связано с задачами повышения уровня социальных гарантий для молодых семей, одиноких матерей, увеличения доходов населения и решения жилищных вопросов. Активная позиция руководителей региона и каждого муниципального образования, при значительном росте затрат на социальную сферу и повышении качества медицинского обеспечения, отдача от которых, естественно, появится не сразу, – это единственный реальный путь решения репродуктивных проблем. Только в этом случае мы можем рассчитывать на улучшение репродуктивного здоровья и повышение репродуктивного потенциала населения.