

Актуальные вопросы репродуктивного поведения народонаселения и особенности демографической политики в развитых и развивающихся странах

Российский научно-исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова, г. Москва.

Контактная информация: А.А. Лебедев e-mail: prof.lebedev@yandex.ru

Резюме

В статье представлены особенности репродуктивного поведения жителей развитых и развивающихся стран в XXI веке. Для экономически развитых стран, РФ характерна малодетность, реализованное право женщины на регулирование числа рождений, для слаборазвитых стран - многодетность, рождение детей в первые годы брака, не сформированное контрацептивное поведение населения, связанное с укладом жизни, культурой отношений в семьях, низким уровнем образования, недоступностью мер санитарного просвещения и услуг ПМСП, направленных на охрану здоровья, в том числе, репродуктивного.

Основные направления демографической политики и рационализации репродуктивного поведения в развивающихся странах связаны со сдерживанием числа рождений, в развитых странах - со стимулированием рождаемости. Вместе с тем и те, и другие усилия сталкиваются с очевидными трудностями и недостаточно эффективны.

Ключевые слова: народонаселение, репродуктивное поведение, демографическая политика, экономическое развитие страны, развивающиеся страны.

A.A.Lebedev, A.S.A.Numan, A.V. Zarubina

Actual questions of reproductive behavior of the population and feature of a demographic policy in developed and developing countries

The Russian State Medical University, Moscow

e-mail: prof.lebedev@yandex.ru

Summary

In article features of reproductive behavior of inhabitants developed and developing countries in the XXI-st century are presented. For economically developed countries, the Russian Federation is characteristic low level of birth rate in a family, the realized right of the woman to regulation of number of births, for under-

developed countries - a possession of many children, a birth of children in the first years of the marriage, not generated contraceptive behavior of the population connected with way of life, culture of relations in families, a low educational level, inaccessibility of measures of sanitary education and the services of the primary medico sanitary help directed on health protection, including, reproductive health.

The basic directions of a demographic policy and rationalization of reproductive behavior in developing countries are connected with restraint of number of births, in the developed countries - with birth rate stimulation. At the same time and those, and other efforts meet obvious difficulties and are insufficiently effective.

Key words: the population, reproductive behavior, the demographic policy, economically country development, developing countries.

Введение

В течение многовекового периода жизни на Земле проблема народонаселения выступает как ведущая среди всех глобальных проблем, стоящих перед учеными, политиками, общественными деятелями. Человечеству небезразлично, сколько людей, каких и как именно будут жить на нашей планете. В 551- 479 гг. до н.э. - Конфуций, 428-347 гг. до н.э. - Платон, и далее - Аристотель, Т. Мальтус, Г. Тейлор, В. Фогг, Г. Браун, Дж. Форрестер, И. Кант, Ф. Гальтон, О. Моррель выдвигали различные теории народонаселения, объясняя процессы развития человеческого общества. История свидетельствует о том, что вопросы эти зависят не от фатума природы, а от конкретных социально- экономических и социально-политических процессов. Численность, состав, движение насе-

ния и социально-экономические явления взаимосвязаны и взаимообусловлены. Человечество в лице различных государств пытается регулировать процессы развития обществ, производства средств для жизни, создания условий для достойного уровня жизни и процессы воспроизводства, связанные с продолжением рода.

По мнению современных ученых, глобальная проблема народонаселения не только и не столько в росте или стабилизации населения планеты вообще, сколько в неравномерности роста этой численности в различных странах и регионах из-за особенностей демографических и социально-экономических процессов. До недавнего времени человечество было озабочено гиперболическим ростом населения Земли, в XXI веке происходит смена парадигмы развития человечества, что предполагает переход населения из одного состояния в другое,

не только по количественным, но и качественным критериям [1].

Увеличение населения происходит, в основном, за счет развивающихся стран, что неизбежно ведет к перестройке социальной структуры общества [1]. Самыми высокими в мире признаны темпы роста населения в странах арабского мира. В целом население арабских стран составляет около 5% населения Земли. За последние 50 лет эта доля удвоилась [4]. В арабских странах население моложе, рождаемость выше, чем в странах Европейского региона и США. И, несмотря на то, что существенно выше и показатели материнской смертности, младенческой смертности, рассматриваемые как интегрирующие с точки зрения взаимодействия экономических, культурных, социально-гигиенических и медико-организационных факторов на уровне популяции, стабильно высокий уровень рождаемости, превышающий высокую общевозрастную смертность, обеспечивает положительный естественный прирост населения в странах арабского мира и других развивающихся странах [5].

Правительства развивающихся стран, озабоченные высокими показателями материнской, младенческой смертности, и, соответственно, общевозрастной, активно пытаются решать эти проблемы. Они выходят на международный

уровень, прибегают к помощи и поддержке международных структур, поднимают вопросы качества жизни. И, таким образом, вероятность стремительного роста населения развивающихся стран, и, соответственно, изменение структуры населения Земли, в прогнозах очевидна.

Можно было бы предположить, что успехи в здравоохранении, внедряемые в развивающихся странах современные медицинские и организационные технологии, позволяющие снизить показатели смертности, приведут к тому, что в семьях рожать станут меньше, ведь дети будут выживать, а санитарное просвещение позволит женщинам применять методы контрацепции и регулировать число рождений. Однако, некоторые ученые, изучающие демографические проблемы, склоняются к тому, что национальные и религиозные традиции не позволят семьям иметь детей меньше, чем принято в данном обществе. Репродуктивные установки социально обусловлены, формируются под влиянием культурных, религиозных, этических, образовательных, социально-экономических, правовых факторов среды и являются результатом опосредованного воздействия этой среды [1].

Обсуждение результатов

В 2010 году группой ученых из стран арабо-исламского мира и Российской Федерации, при поддержке Министерства здравоохранения республики Йемен, Всемирной

Организации Здравоохранения, с применением программ CSPRRO (анализ здоровья) и демографии DHS, проведено исследование демографических факторов в различной социально-экономической, правовой, образовательной, культурной, религиозной, этнической среде. В исследовании приняли участие 11300 женщин репродуктивного возраста, состоящих в браке, проживающих в республике Йемен. Данные, полученные в ходе исследования, по вопросам состояния здоровья женщин и членов их семьи, возраста вступления в брак, особенностей протекания беременностей, репродуктивных установок, социальных факторов, сравнивались с аналогичными данными в РФ и отдельных

развитых странах. В процессе исследования выявлено, что решающее влияние на репродуктивное поведение женщины оказывает желание иметь детей, определяемое национальными и религиозными традициями. Среднее число детей в семьях, проживающих в слаборазвитых странах, более четырех. В нашем исследовании, средняя численность детей, которых хотела бы родить женщина, состоящая в браке менее 5 лет, составляет 3,9, больше 25 лет - 5,4. Среди неграмотных среднее число желаемых детей - 4,7, но и среди образованных женщин - 3,7. Из 3597 Йеменских женщин, имеющих 3-5 детей (принявших участие в нашем анкетировании) 920 (25,6%) хотят еще родить ребенка (Табл.1.).

Таблица 1. Число детей у женщин Республики Йемен в возрасте 15-49 лет, состоящих в браке

Число имеющих детей	Желают еще родить		Не хотят больше рожать		Не могут больше рожать		Не ответили		Число женщин	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Нет детей	689	73,4	15	1,6	64	6,8	171	18,2	939	100
1-2	1757	70,2	350	14,0	55	2,2	341	13,6	2503	100
3-5	920	25,6	359	9,9	89	2,5	2229	62,0	3597	100
6 и более	304	8,5	2292	64,0	362	10,0	629	17,5	3587	100
Всего	3670	34,5	3016	28,4	570	5,4	3370	31,7	10626	100

Большинство (76,6%) Йеменских женщин, имеющих положительные установки на рождение детей, находятся в возрасте до 20 лет, однако, доля желающих родить в возрасте 30-40 лет достаточно высока - четвертая часть женского населения

- 24,6%, и в возрасте 40-49 лет - 8,3% (Табл.2.).

Женщины слаборазвитых стран имеют слабовыраженные контрацептивные установки (Табл.3). Несмотря на то, что 58,0% женщин готовы применять методы контрацепции (преимущественно, образо-

Таблица 2. Редиктор-факторы, влияющие на уровень рождаемости по результатам анкетирования - интервьюирования женщин Республики Йемен в возрасте 15-49 лет, состоящих в браке

Группы женщин	Желают еще родить		Не хотят больше рожать		Не могут больше рожать		Не ответили		Число женщин	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Возраст: До 20 лет	640	76,6	78	9,3	4	0,5	113	13,6	835	100
20-30 лет	2419	56,8	1076	25,3	48	1,2	711	16,7	4254	100
30-40 лет	814	24,6	1697	51,3	155	4,7	640	19,4	3306	100
40-49 лет	185	8,3	1245	56,0	380	17,1	410	18,6	2220	100
Всего	4058	38,2	4096	38,6	587	5,5	1874	17,7	10615	100

Таблица 3. Установки на применение методов контрацепции среди женщин различных социальных групп в Республике Йемен

Социальные группы женщин	Согласны с применением контрацепции		Не согласны с применением контрацепции		Число женщин	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Проживание:						
Город	2083	76,7	630	23,3	2713	100,0
Село	4469	52,0	4110	48,0	8579	100,0
Всего	6552	58,0	4740	42,0	11292	100,0
Образование:						
Неграмотные	5347	54,6	4443	45,4	9790	100,0
Начальное	496	75,0	165	25,0	661	100,0
Среднее и высшее	709	84,3	132	15,7	841	100,0
Всего	6552	58,0	4740	42,0	11292	100,0

В ходе исследования было выявлено, что решение об использовании контрацепции принимает в большинстве семей мужчина (52,8%), реже - решение принимается при совместном обсуждении (28,6%), только в 6,5% случаев принятие решения о применении методов контрацепции - прерогатива женщины, остальные не ответили на поставленный вопрос.

В отличие от женщин, проживающих в экономически и социально развитых странах, Йеменские женщины мало обращаются за медицинской помощью, в том числе, во время беременности. Это связано, с одной стороны, со слабой обеспеченностью страны квалифицированными медицинскими кадрами (число врачей на 10 000 населения - 3, средних медицинских работников - 7,3), с другой стороны - с укладом жизни в стране, религиозными

факторами, традициями, культурой.

Женщина не обращается к врачу, если он - мужчина, обращаемость существенно зависит от уровня образования - чем выше уровень образования, тем более грамотно поведение женщины, положительна ее медицинская активность. Молодые женщины первородящие обращаются за медицинской помощью чаще, чем женщины зрелого возраста, вынашивающие второго, третьего, четвертого, пятого, и тем более - шестого, седьмого ребенка. В табл.4 представлены показатели обращаемости беременных женщин за медицинской помощью.

Приведенные данные свидетельствуют, что в консультацию обращались в среднем из числа 4147 опрашиваемых

женщин 45,9%, а 54,1% рожали без предварительного медицинского наблюдения. Отмечается нарастание числа не получивших медицинскую помощь в связи с увеличением возраста беременных. Обращаемость городских женщин составила 66,7%, сельских - 33,3%. Не обратившихся в консультацию 62,1% из числа неграмотных женщин, 38,6% - малограмотных, 31,4% из числа с начальным образованием, 22,8% - незаконченным средним образованием и 17,5% - с законченным средним и высшим образованием. Соответственно, и внедрение мер планирования семьи затруднительно в связи с отсутствием фактора контакта женщины со структурами первичной медико-санитарной помощи, другими структурами, способными ориентировать женщину в подобных вопросах.

Таблица 4. Показатели обращаемости за медицинской помощью беременных женщин в Республике Йемен (2010 г.)

Возраст беременных	Не обращались за медицинской помощью		Обращались за медицинской помощью	
	Абс.	%	Абс.	%
15-19	438	49,3	449	50,7
20-34	2704	53,7	2325	46,3
35-49	1005	60,9	644	35,1
Всего	4147	54,1	3418	45,9

Для современных развитых в социально-экономическом отношении стран, характерны установки на малодетность. Исследования, проведенные в РФ в 2010 - 2012 гг., свидетельствуют о том, что российские женщины ориентированы на малодетность и планируют родить двоих детей 56,0%, одного ребенка - 12,0%, бо-

лее трех детей - 4,0%, не намерены рожать вообще 2,0% [3].

По данным отдельных исследований, в РФ три из четырех замужних женщин репродуктивного возраста не хотят рожать [2].

Современная экономическая ситуация в России не способствует стимуляции процессов рождаемости. Реформы, с шоковой тера-

пией, экономическим кризисом, резким снижением производства, безработицей, ростом преступности, распадом доступной системы здравоохранения, и многими другими факторами, не могли не сказаться на демографической ситуации. В целом по прогнозу ООН, данному в 1994 г., к 2050 г. численность населения России сократится до 130 млн. человек или более чем на 12% от современной. В то же время население, например, Узбекистана, возрастет более чем вдвое и составит около 47 млн. человек. Население Таджикистана за тот же период утроится, достигнув 15,5 млн. человек. Соотношение между населением России, с одной стороны, и населением стран Центральной Азии и Казахстана, с другой, изменится следующим образом. Если в 1995 г. население России превосходило население перечисленных стран в 2,7 раза, то к 2050 г. оно окажется всего лишь на 1/4, или на 26 млн. больше. Именно с этих позиций оцениваются современные тенденции сокращения численности населения слабозаселенной России, большая часть территории которой сосредоточена именно в Азии. Наряду с традиционными способами или средствами снижения смертности, стимулирования рождаемости и обеспечения большей продолжительности жизни россиян, специалисты видят резерв повышения численности населения в возвра-

щении на историческую родину 25 млн. русских, оказавшихся в государствах, отделившихся от России, что возможно при осуществлении комплексных государственных мер, включающих предоставление им земли в пользование, денежных ссуд и других льгот. Такие меры применяла Франция, вывозя соотечественников из Северной Африки, Израиль, принимая их из всех стран мира. Это примеры государственных мер, стимулирующих миграционные процессы, что существенно отражается на экономике страны.

Государственное управление демографическими процессами имеет целью оптимизацию величины трудовых ресурсов, т.е. населения как производителя материальных благ, а также поддержание достойного и достаточного уровня его жизни как потребителя этих благ. Власть в любом государстве должна исходить из того, что интеллектуальный потенциал населения является самым ценным из всех ресурсов, что современный человек является, прежде всего, создателем, а затем уже потребителем ресурсов и что оптимальные темпы роста населения должны превышать темпы самого быстрого внедрения новых технологий.

Каждое государство осуществляет определенную демографическую политику, которая является частью социально-экономической политики и, естественно, тесно связана с духовно-нравственной сферой. Предметом этой политики является семья, как общественная структура, в которой, прежде

всего, происходит воспроизводство человека - члена общества. Поэтому значительное большинство конституций не обходят ее своим вниманием. Типичной в этом отношении является ст. 24 японской конституции, где указано, что все вопросы брака и семьи должны регулироваться законами, исходящими из принципа личного достоинства и равенства полов, что семья - основа сохранения и развития нации.

Осуществляя свои функции, государство использует правовые и организационные методы. В этой связи важно отметить существенную роль законодательства, относящегося к блоку отраслей, регулирующих социальное развитие: трудовое, авторское законодательство, законодательство о социальном обеспечении, в том числе пенсионное, жилищное законодательство, законодательство об образовании и здравоохранении, брачно-семейное законодательство, другие отрасли. Принятие и реализация этого законодательства зависят от успешности функционирования государства.

Всякое государство может использовать при выполнении своих функций комплекс мер воздействия на демографические процессы: внедрять систему льгот, стимулирующих рождение первого, второго, третьего ребенка, четвертого и последующих; ежемесячных пособий

на детей матерям, имеющим детей до 3, 14 лет, многодетным матерям, одиноким матерям, на детей военнослужащих срочной службы, на детей, родители которых уклоняются от их содержания; малообеспеченным семьям. Защищать трудовые права женщин. Платить стипендии и осуществлять другие выплаты студентам высших и средних учебных заведений. Решать проблемы доступности жилья и т.д.

Мировой истории известно множество примеров, когда благодаря правильной демографической политике государства подъем рождаемости превращался из утопии в реальность. Так, когда в 1870 г. Германия завоевала часть Франции, получила с нее огромную контрибуцию, страна впала в нищету. Одновременно произошло резкое падение рождаемости. Франция теряла население, пустели города, вымирали деревни. И тогда ученые разработали, а правительство осуществило обширную программу. Для женщин ввели большое пособие за одного ребенка и еще большее - за двух, трех детей. Для семей с детьми были снижены цены на лекарства и некоторые продукты питания. Иметь много детей стало выгодно. И они появились. После Второй мировой войны подобные мероприятия проводил президент де Голль и получил такой же результат.

В современных условиях стимулирование рождаемости в развитых странах малоэффективно. Общемировой коэффициент суммарной рождаемости за последние десятиле-

тия постепенно снижается, хотя и остается в зоне «прироста» (2,56, 2010 г.), это происходит за счет развивающихся стран. Более половины (53,6%) стран мира, которые охватывают 53,4% населения Земли, имеют отрицательный прирост населения, включая Российскую Федерацию [1].

Заключение

Таким образом, увеличение населения в мире происходит, в основном, за счет развивающихся стран, и, соответственно, изменяется социальная структура общества.

Репродуктивное поведение жителей развитых и развивающихся стран в XXI веке имеет отличительные особенности. Для экономически развитых стран, РФ характерна малодетность, реализованное право женщины на регулирование числа рождений, для слаборазвитых стран - многодетность, рождение детей в первые годы брака с малыми интергенетическими интервалами, не сформированное контрацептивное поведение населения, связанное с укладом жизни, культурой отношений в семьях, низким уровнем образования, недоступностью мер санитарного просвещения и услуг ПМСП, направленных на охрану здоровья, в том числе, репродуктивного.

Основные направления демографической политики и рационализация ре-

продуктивного поведения населения различаются в развитых и развивающихся странах. В развивающихся странах применяют меры по сдерживанию числа рождений, в развитых странах пытаются рождаемость стимулировать. И те, и другие усилия сталкиваются с очевидными трудностями и недостаточно эффективны.

Прямо или косвенно, но проблема народонаселения, входит в содержание каждой из четырех сфер деятельности государства: экономической, политической, социальной и духовной, и прежде всего - социальной. На первый план в современных условиях выходят проблемы мира, жизнеобеспечения и преодоления отсталости. Любые действия правительства в отношении населения должны учитывать не только и не столько фактически сложившиеся в обществе тенденции, сколько быть направленными на достижение необходимого уровня производства и потребления материальных благ и услуг, состояние здоровья населения, способность иметь детей и продолжить род, трудоспособность, условия окружающей среды, морально-психологический климат в обществе, удовлетворение духовных потребностей, удовлетворенность условиями бытия и положением дел в государстве, и другие факторы, входящие в понятие качества жизни населения. Развитые в социально-экономическом отношении страны, с высоким уровнем качества жизни, могут себе позволить создать условия, при которых женщина реализует себя, прежде всего, как мать,

повысить ценность материнства, используя различные средства формирования общественного мнения, применяя правовые, экономические, социально-психологические методы воздействия на личность и общество.

фективности здравоохранения: материалы 18 Межрегиональной научно-практич. конф. – Липецк, 2005.- С.386-388.

Список литературы

1. Костин И.Н. Резервы снижения репродуктивных потерь в Российской Федерации: автореф. дис. д-ра мед. наук. – М., 2012.- 48 с.
2. Клименко Г.Я., Шемаринов Г.А., Косолапов В.П. Особенности репродуктивного здоровья населения региона / Актуальные вопросы повышения эф-
3. Малышева О.А. Гендерные, биологические и социальные предиктор-факторы нарушений репродуктивной функции у девушек и молодых женщин – студенток медицинского ВУЗа: автореф. дисс. канд. мед. наук. - М., 2012.- 24 с.
4. Мировая экономика.- М., 2001.- 427 с.
5. World Bank. World Development Indicators Database/ Middle East and North Africa Data Profile.2007. April – <http://devdata.worldbank.org/ext./CProfile>.