

УДК 61:314.3(571.620)

С. М. Колесникова, Г.В. Чижова

Состояние рождаемости в Хабаровском крае. Проблемы и пути решения

КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» Министерства здравоохранения Хабаровского края, г. Хабаровск.

Контактная информация: С.М. Колесникова e-mail: rec@ipksz.khv.ru

Резюме

В статье уделяется внимание вопросам рождаемости. Обращено внимание на смещение сроков рождения детей на более поздние сроки, увеличение числа заболеваний среди женского населения. Высказаны предложения по улучшению показателей рождаемости в Хабаровском крае в целом.

Ключевые слова: население, рождаемость, заболеваемость, здоровье

S.M. Kolesnikova, G.V. Chizhova

Birth rate in the Khabarovsk Territory. Problems and Solutions

Postgraduate institute for public health workers, Khabarovsk

e-mail: rec@ipksz.khv.ru

Summary

The article focuses on the issues of reproduction, fertility, maternal and infant mortality. Attention is paid to fertility offset at a later date, to the increase of the disease incidence in women and children. Suggestions to improve the reproductive potential of the population in the Khabarovsk region in general are given.

Key words: population, fertility, morbidity, health

Введение

В настоящее время в стране, в том числе в Дальневосточном регионе, сложилась модель суженного воспроизводства населения, при которой суммарный показатель рождаемости не превышает 1,5 ребенка на одну женщину фертильного возраста [2, 4]. Основу воспроизводства населения, как известно, формирует именно рождаемость [5].

Проводимая государственная политика по улучшению демографической ситуации в стране, включая роль материнского капитала, национальный проект «Здоровье», в определенной степени способствовала положительной тенденции в повышении рождаемости. Изучение динамики показателей рождаемости за многие годы показало влияние на деторождение «демографических волн». Прогнозируется, что в настоящее время фертильный возраст охватывает поколение 90-х годов, когда

рождаемость была достаточно низкой. В этих условиях необходимо изучение условий, определяющих состояние репродуктивного потенциала населения, что позволит разработать ряд мероприятий, позволяющих улучшить показатели рождаемости в Хабаровском крае.

Целью настоящей работы явилось изучение рождаемости в Хабаровском крае за 2002-2011 годы и определение факторов, способных повлиять на улучшение данного показателя.

Материалы и методы. На основании многолетних отчетов, представленных ЛПУ Хабаровского края в КГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» Хабаровского края, и данных из демографических ежегодников России за 2002-2010 гг., переписи населения в Хабаровском крае в 2010 году были проанализированы численность населения, в том числе женского, рождаемость, некоторые показатели заболеваемости.

Полученные результаты обрабатывались вариационным анализом с вычислением критерия Стьюдента с использованием программы Excel.

Обсуждение результатов

Население Хабаровского края за последние годы (2002-2011 гг.) сократилось на 7,14 %; за этот период население Дальневосточного федерального округа

(ДФО) и Российской Федерации также сократилось на 6,79 и 1,44 % соответственно. На долю Хабаровского края пришлось 15,5 % от общей потери населения ДФО. Темпы сокращения населения за последние 10 лет (2002-2011 гг.) снизились в крае по сравнению с первым десятилетием (1992-2001 гг.) до 7,14 % против 10,13 %. В ДФО сокращение населения составило 14,72 и 6,79 % соответственно. В РФ наблюдалась несколько другая ситуация: рост темпов сокращения населения в последние 10 лет – 1,91 против 1,49 % в 1992-2001 гг. Следует обратить внимание, что за последние годы Хабаровский край теряет население в младшем трудоспособном возрасте, а это будущее воспроизводственного и трудового потенциала. [3]. Сокращение населения в возрастном аспекте представлено на Рис. 1.

Детское население Хабаровского края сократилось за эти годы на 26,07 %, что значительно превышает окружные и федеральные значения (11,97 и 35,05 % соответственно за 2010 год). Поколение детей лишь на 60 % замещает поколение родителей. Регион ежегодно теряет в среднем чуть больше 14 тысяч человек. Женское население за этот период сократилось на 5,6 %, особенно за счет женщин репродуктивного периода (15-49 лет) – на 12,3 % .

Наблюдаемые процессы старения населения Хабаровского края сказываются на характере репродуктивного потенциала. Сокращение числа детей в общей численности

лиц старше 60 лет превышают аналогич-

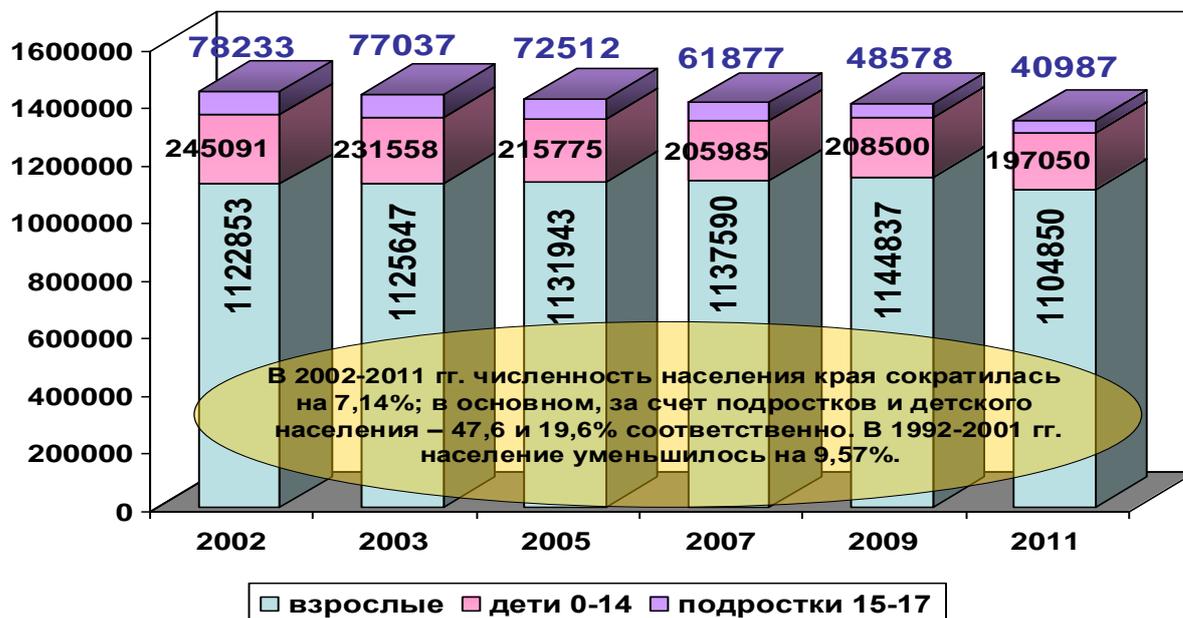


Рис. 1. Динамика численности населения Хабаровского края за 2002-2011 годы (в абсолютных значениях).

Ежегодные темпы роста индекса старения (отношение лиц старше 60 лет к детскому контингенту до 15 лет умноженному на 100) в крае в 3 раза превышают федеральные значения (3,2 и 0,99

% соответственно), то есть значимого резерва для пополнения женщин в фертильном возрасте за счет девочек 10-14 лет нет [1]. За 10 лет (2002-2011) их количество сократилось почти в 2 раза (Рис. 2).

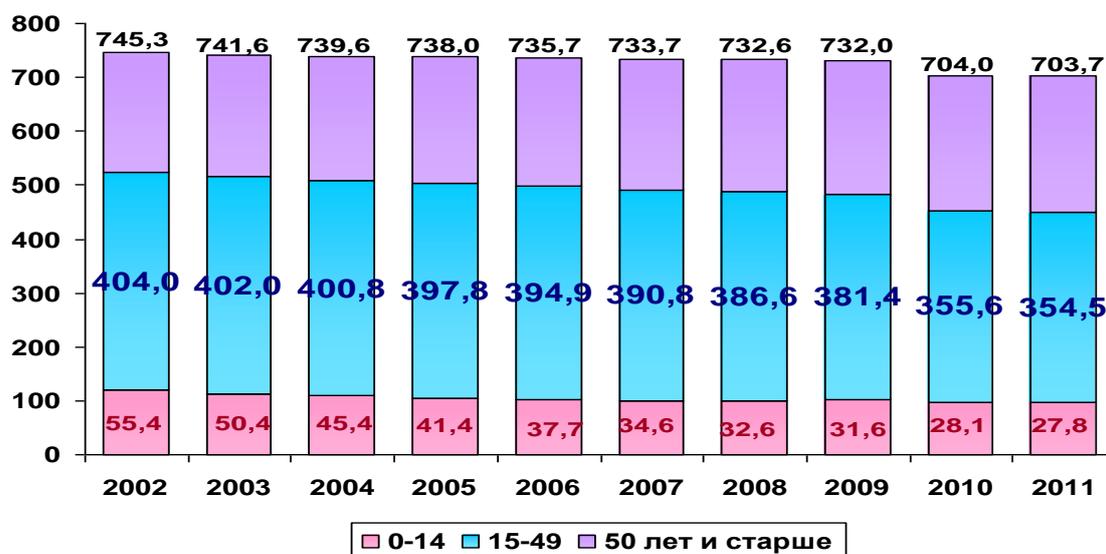


Рис. 2. Динамика женского населения Хабаровского края.

Сложившаяся ситуация с женским контингентом привела ($p < 0,001$) к уменьшению доли женщин репродуктивного периода за последние десять лет с $54,2 \pm 0,06$ до $50,4 \pm 0,06$ %.

За 2002-2011 годы увеличилось число новорожденных с 14453 до 17255

детей в 2011 году, т.е. на 19,4 %. Показатели рождаемости и общей плодовитости (отношение числа новорожденных к общему числу женщин в возрасте 15-49 лет) увеличились на 35,7 и 29,0 % соответственно (Рис. 3).



Рис. 3. Показатели рождаемости и общей плодовитости в Хабаровском крае.

Однако существующий на сегодняшний день уровень рождаемости не замещает даже простого воспроизводства населения. В связи с этим сохранение и укрепление репродуктивного здоровья населения приобретает особую значимость для благоприятного демографического развития региона.

В Хабаровском крае отмечена четкая деформация модели рождаемости – откладывание браков и рождения детей на более поздний возраст, что, бесспорно, сказывается на уровне репродуктивного потенциала. За последние годы (2009-2011) число детей, рожденных женщинами в возрасте от 15 до 19 лет,

сократилось на 20,2 %. Рождаемость у женщин в возрасте от 20 до 24 лет снизилась за последние 10 лет на 9,5 %, причем доля последних вносила максимальный вклад в уровень рождаемости до 2008 года. Рождаемость у женщин в возрасте 25-29 лет увеличилась в 1,4 раза. Более чем в 2 раза выросла рождаемость у женщин старше 30 лет (Рис. 4). Подобная картина отмечена и для РФ в целом.

Откладывание рождений на более поздние сроки связано с социально-экономическими условиями в регионе, высокими требованиями к образованию и уровню материального благосостояния, изменением положения женщины в семье.

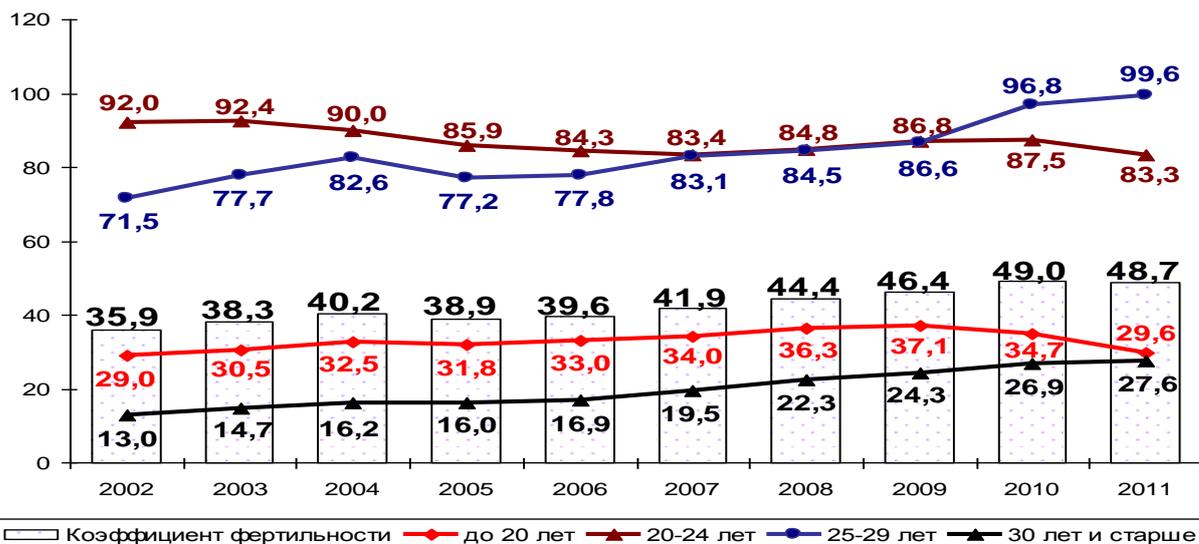


Рис. 4. Возрастные коэффициенты рождаемости в сопоставлении с коэффициентом фертильности.

Сложившиеся социально-экономические условия в семейных отношениях привели к увеличению среднего возраста матерей по сравнению с 2002 годом с 25,1 до 27,2 лет, т. е. на 8,4 % (Рис. 5).

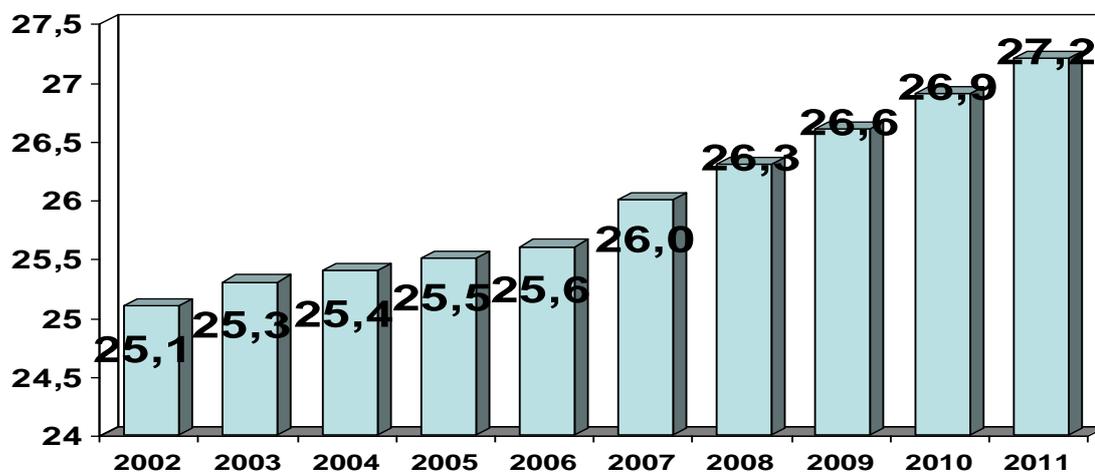


Рис. 5. Средний возраст матерей Хабаровского края.

Отмеченная нами тенденция в современной модели рождаемости показала, что доля первенцев за 1998-2011 гг. сократилась с $59,5 \pm 0,42$ до $51,5 \pm 0,38$ % ($p < 0,001$; $t = 13,04$). Имеется достоверный рост числа вторых детей в семье с 27,5 до 35,6 %. Доля третьих детей

практически остается на одном уровне (Рис. 6).

Таким образом, возросшее стремление женщин к самореализации в профессии привело к более позднему вступлению в брак и откладыванию рождений, что создает условия для малодетных семей. В перспективе в крае

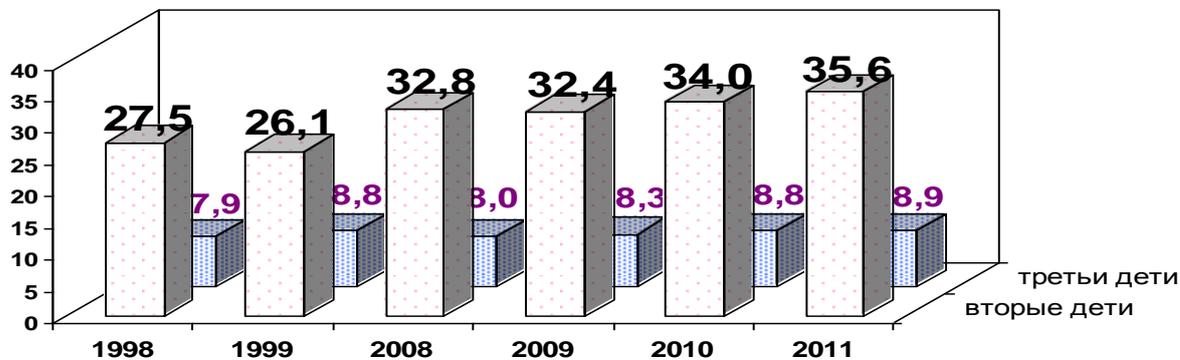


Рис. 6. Доля вторых и третьих детей к общему числу новорожденных в Хабаровском крае, в процентах.

Оценка потенциала рождаемости Хабаровского края невозможна без знания исходов беременности. За последние 10 лет (2002-2011) число беременностей на 1000 женщин увеличилось с 79,2 до

90 случаев, т. е. на 13,6 %. Снизилась репродуктивные потери с 53,0 до 46,3 случаев на 1000 женщин. Увеличился процент беременностей, закончивших родами с 51,4 % до 66,9 %.

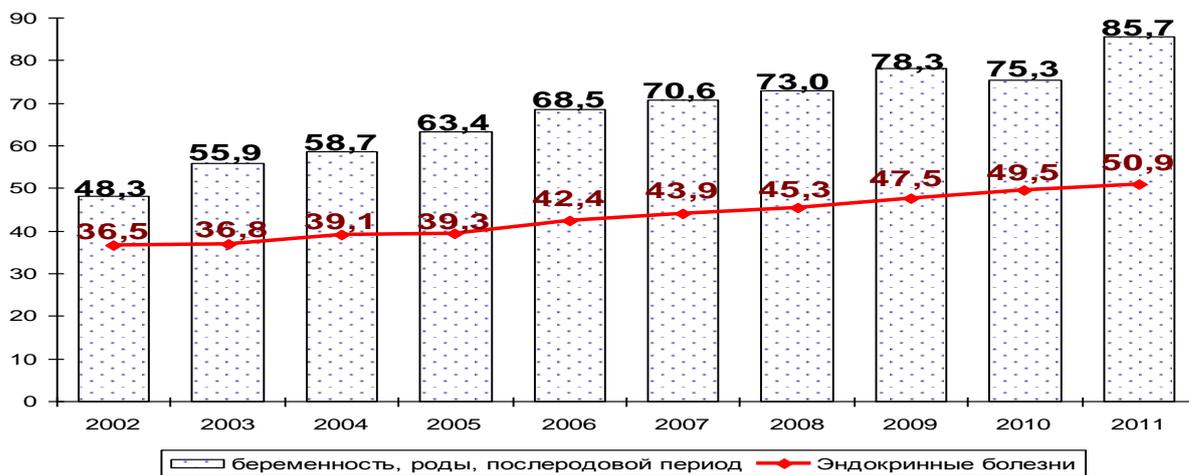


Рис. 7. Общая заболеваемость населения болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушения обмена веществ и патологией беременности, родов и послеродового периода на 1000 человек соответствующего контингента.

В то же время, реальностью наших дней стало снижение уровня здоровья женского населения. Отмечается рост

заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ в 1,8 раза; осложнениями бе-

ременности, родов и послеродового периода в 1,4 раза (Рис. 7). Между эндокринной патологией, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ и осложнениями беременности, родов и послеродового периода существует прямая корреляционная связь ($r_{xy} = 0,96$, $t = 9,1$).

Отдельно необходимо отметить существенное влияние на репродуктивный потенциал края заболеваемости злокачественными новообразованиями. Так, за 10 лет этот показатель вырос среди женского населения на 38,1 %. По таким заболеваниям, как опухоли молочной железы и тела матки рост составил 19,2 и 27,9 % соответственно. Заболеваемость злокачественными новообразованиями шейки матки и яичников остается практически на одном уровне без тенденции к снижению на протяжении последних десяти лет. Хотя первичная медико-санитарная помощь на протяжении исследуемого периода активизировала работу по раннему выявлению опухолевых образований в молочной железе с 10,41 до 12,69 %, однако этот показатель ещё ниже федерального значения и остается высоким по запущенным формам.

Заключение

Таким образом, для повышения рождаемости в Хабаровском крае как конечного результата репродуктивного про-

цесса необходимо не только оздоровление населения, но и создание условий для стабилизации и роста женского населения. Основные действия должны быть сосредоточены на формировании установки на здоровый образ жизни с включением в этот процесс и всех общественных организаций.

Необходимо развитие социальной инфраструктуры, ориентированной на семью, стимулирования вторых, третьих и последующих рождений, а также повышение уровня жизни, т. е. повышение эффективности всех этапов, предшествующих рождению ребенка.

Список литературы

1. Бурдули Г. М. Репродуктивные потери (клинические и медико-социальные аспекты) / Г. М. Бурдули, О. Г. Фролова. – М.: ТриадаХ, 1997. – 188 с.
2. Кулаков В. И. Репродуктивное здоровье населения России / В. И. Кулаков // Акушерство и гинекология. – 2002. – № 2. – С. 4–7.
3. Мотрич Е. Л. Хабаровский край в демографическом поле Дальнего Востока России / Е. Л. Мотрич // Власть и управление на Востоке России. – 2012. – № 2. – С. 77–84.
4. Пестрикова Т. Ю. Результаты работы акушерско-гинекологической службы Дальневосточного федерального округа в 2009 г. / Т. Ю. Пестрикова // Новые технологии в акушерстве и гинекологии: сборник научных трудов Дальневосточной ре-

Общие вопросы охраны здоровья населения С. М. Колесникова, Г.В.Чижова 8
Состояние рождаемости в Хабаровском крае. Проблемы и пути решения
гиональной научно-практической конференции, г. Хабаровск, 19 мая
2010 г. – Хабаровск, 2010. – С. 10–31.

5. Стародубов В. И. Репродуктивные
проблемы демографического разви-

тия России / В. И. Стародубов, Л. П. Суха-
нова. – М.: ИД «Менеджер здравоохране-
ния», 2012. – 320 с.