

ДИНАМИКА ОСНОВНЫХ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Атамбаева Р.М.¹, Мингазова Э.Н.²

¹Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, Кыргызская Республика, г.Бишкек 720020, ул. Ахунбаева 92,

²ГОУ ВПО «Казанский Государственный медицинский университет Минздрава России» Казань, Россия (420012, Казань, ул.Бутлерова, 49)

Несмотря на падение уровня жизни значительной части населения Кыргызской Республики, в динамике основных репродуктивно-демографических показателей определяются некоторые положительные тенденции, при наличии большого количества социально значимых проблем в данной сфере. Так, прирост численности населения Кыргызстана осуществляется за счет повышения числа родившихся над числом умерших при отрицательном балансе внешней миграции. С 2001 г в стране отмечается устойчивый рост рождаемости. Коэффициент фертильности женщин увеличен с 2,7 в 2007 г до 3,1 ребенка – в 2011 г. Однако с 2007 г. идет устойчивый рост рождаемости у женщин в возрасте 15-19 лет. Определяется заметное снижение (на 25,5%) фетоинфантильных потерь (мертворождаемость и младенческая смертность). Уровень материнской смертности снизился на 24 %, при этом остается очень высоким - 47,5 на 1000 детей, родившихся живыми.

Ключевые слова: численность населения, рождаемость, смертность, показатели здоровья

DYNAMICS OF BASIC MEDICODEMOGRAPHIC INDICES IN THE KYRGYZ REPUBLIC

Atambaeva R.M.¹, Mingazova E.N.²

¹The Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev. Address: 92, Akhunbaev str., the city of Bishkek 720020, the Kyrgyz Republic

²State Educational Institution of Higher Professional Education “Kazan State Medical University of the Ministry of Healthcare and Social Development of the Russian Federation”, Kazan, Russia (420012, Kazan, Butlerov str., 49)

In spite of the drop in the living standards of the considerable part of population of the Kyrgyz Republic and in the presence of a great number of socially important problems in this sphere, some positive trends are observed in the dynamics of basic reproductive and demographic indices. Thus, the growth of the Kyrgyzstan population is due to the excess of the number of births over the number of deaths, the balance of external migration being negative. A steady growth of births is registered in the country since 2001. The fertility rate of women increased from 2.7 in 2007 to 3.1 children in 2011. However, a steady growth of births among women aged 15-19 is observed since 2007. A marked reduction (by 25.5%) in fetoinfantile losses (stillbirths and neonatal mortality) is identified. The level of maternal mortality decreased by 24%, still remaining very high – 47.5 deaths per 1000 live-births.

Keywords: population, fertility, mortality, and health indicators

Введение Успешность социально-экономического развития государства определяется прежде всего такими составляющими как здоровье и демографические параметры населения. Эти показатели считаются индикаторами состояния общества, при этом особый интерес в аналитических сферах вызывают изменения в репродуктивно-демографическом процессе [2, 3, 6]. К репродуктивно-демографическим показателем относят, помимо коэффициента суммарной рождаемости, также показатели репродуктивных потерь (мертворождаемость, младенческая и материнская смертность) и показатели, характеризующие количество потомства (фетоинфантильные потери, заболеваемость новорожденных) [1,4,5].

Численность постоянного населения Кыргызской Республики составила на конец 2011г. 5 551900 человек. Более трети постоянного населения (33,9%) проживало в городских поселениях и около 2/3 (66,1%) – в сельских. Плотность населения в среднем по республике составляет 28 человек на квадратный километр. Кыргызстан – многонациональное государство. Несмотря на усиление миграционных процессов в последние десятилетия, сохранены представители всех национальностей, исторически проживавших в стране. Происходящие в последние десятилетия социально-экономические преобразования в стране продолжают оказывать определенное влияние на процессы формирования здоровья населения.

Цель исследования: на основе данных материалов официальной статистики, отчетов лечебно-профилактических учреждений оценить динамику основных медико-демографических показателей в Кыргызской Республике

Методы и материал исследований. В работе применялись социально-гигиенический, статистический и графологический методы исследования. Анализ проводился на основе детального изучения данных Национального статистического комитета Кыргызской Республики, отчетов Министерства здравоохранения и Министерства молодежи и занятости Кыргызской Республики. Анализировались статистические данные в целом по республике и по 7 административно-территориальным единицам (областям). Исследования проводились в динамике 5 лет наблюдения (с 2007 по 2011гг).

Результаты исследования и их обсуждение. В настоящее время происходящие изменения демографических процессов в Кыргызстане в области рождаемости, смертности, естественного прироста, динамики численности населения и миграции оказались резко усилены из-за экономического кризиса и падения уровня жизни значительной части населения страны, наблюдаемых с конца XX века.

В стране в 2009 г – 46%, а в 2011 г – 36,8% населения (2 млн. 043,6 тыс. чел.) проживало ниже черты бедности, не имея возможности обеспечить себя минимальным уровням существования, причем уровень бедности сельского населения доходил до 70%. Для оценки уровня бедности в качестве порогового значения была применена черта бедности, пересчитанная по данным интегрированного выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств и рабочей силы за 2007-2011 г., в соответствии с «Методикой определения черты бедности». Стоимостная величина общей черты бедности в 2011г составила 25849 сомов в год на душу населения (2154 сома или 44,8 долларов в месяц). Крайне бедными считались граждане, чей доход не превышает 16089 сомов (1340 сом или 28 долларов в месяц). Уровень крайней бедности населения по республике в 2007г составлял 6,6% на 100 населения, в 2009г - отмечено его снижение до 3,1%, а в 2011г –

незначительный рост показателя и соответственно увеличение уровня крайней бедности населения до 4,5%

Уровень общей безработицы по данным интегрированного выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств составил 8,5% в 2011 г., был выше среди женщин (9,9%) по сравнению с мужчинами (7,6%).(Рис.2). Среди молодежи в возрасте от 15 до 28 лет в 2011 г. уровень общей безработицы у женщин составлял 17,1%, а у мужчин 12,1%.

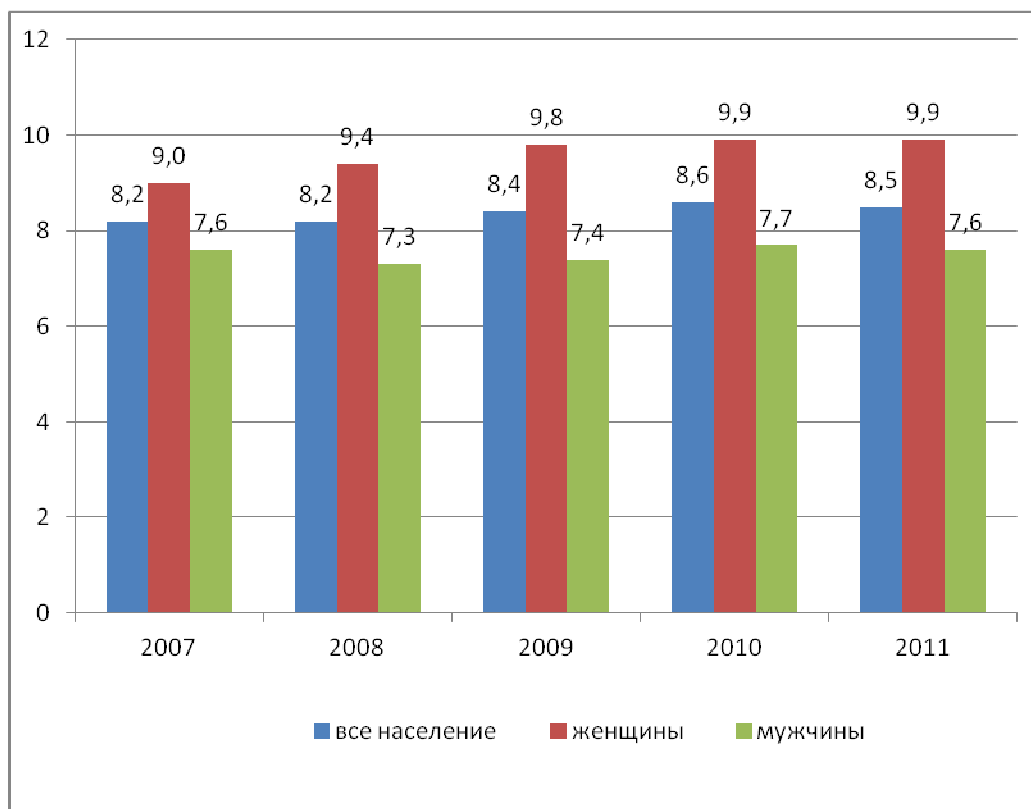


Рис. 2. Уровень общей безработицы в КР, 2007-2011гг. (на 100 населения).

В 2011 г в республике насчитывалось 6,9% детей в возрасте 1-6 лет с недостаточностью веса, из их числа - 6,7% мальчиков и 7,2% девочек определены как недоедающие. В 2007г. таких детей было 5,2% (4,7% -мальчиков и 5,8% - девочек). В 2011г. доля населения, потребляющего менее 2100 ккал в день, составляла 44,7%, а в 2007г. – 49%.

В возрастной структуре доля лиц трудоспособного возраста продолжает увеличиваться с 59,0% - в 2007 г до 61% - в 2011 г, т.к. в трудоспособный возраст вступает значительная численность подростков, родившихся в середине 80-х и в начале 90-х годов прошлого века, когда в стране отмечался всплеск рождаемости. Прирост численности населения Кыргызстана осуществляется за счет повышения числа родившихся над числом умерших при отрицательном балансе внешней миграции. В 2011 г темп прироста численности населения по республике составил 1,4%, наиболее высоким был в южных

регионах и г. Бишкек (по 1,7%), за счет высокого естественного прироста и положительной внутренней миграции населения из регионов в столицу.

С 2001 г в стране отмечается устойчивый рост рождаемости. Общий коэффициент смертности населения снизился с 7,3 умерших в 2007 г. до 6,5 умерших (на 1000 населения) в 2011 г. Естественный прирост населения в 2011 г увеличился до 21 человека на 1000 населения (рис 2).

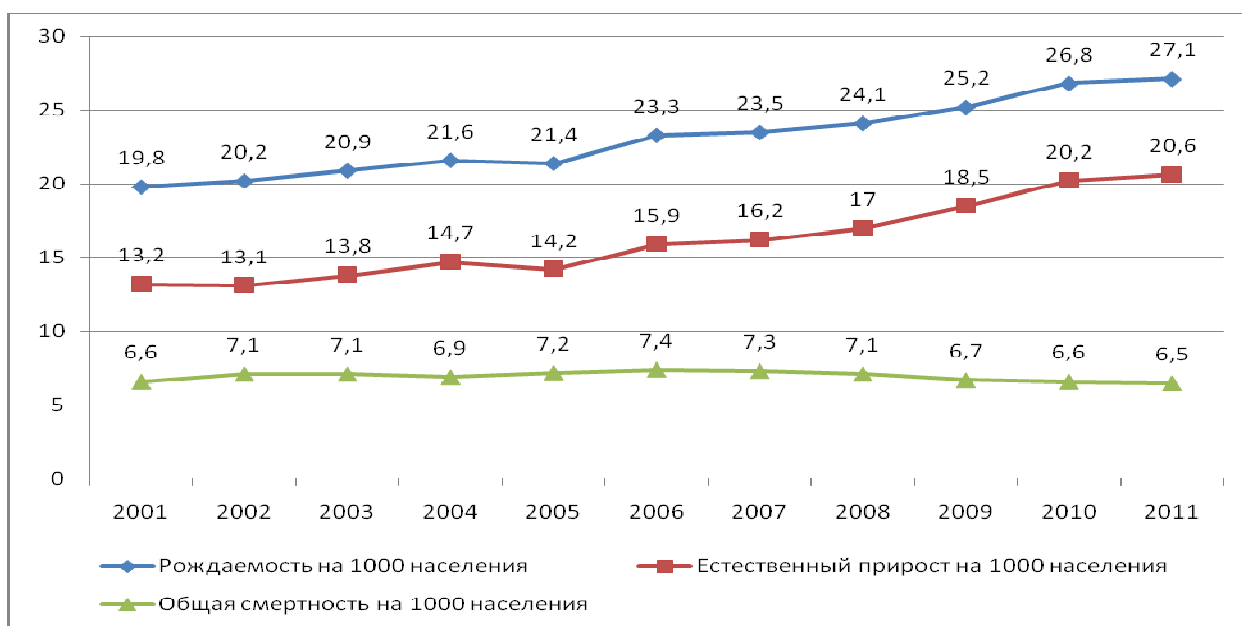


Рис. 2. Демографические показатели Кыргызской Республики, 2001-2011 гг.

Устойчивый рост рождаемости обусловлен увеличением за последние годы численности женщин вступивших в детородный возраст (это девочки, родившиеся на волне всплеска рождаемости середины 1980-х годов) и находящихся в самом благоприятном для деторождения возрасте (20-29 лет). На этот возраст приходится более 65% детей, родившихся за год. Суммарный коэффициент рождаемости или коэффициент фертильности женщин (среднее число детей, рожденных одной женщиной в течение репродуктивного периода) увеличен с 2,7 в 2007 г до 3,1 ребенка – в 2011 г, причем у сельских женщин он выше и составляет 3,4.

Положительная динамика рождаемости обусловлена повышением вклада рождаемости первых по счету детей в итоговую величину новорожденных. Так, если в 2001 г. удельный вес первенцев составил 34,4%, то в 2011 г – 39,6%, а пятых и последующих детей продолжает сокращаться (в 2001 г – 9,2%, в 2011 г – 5,8%). Отмеченные особенности могут быть объяснены тем, что происходит переход от многодетного к среднетному типу семьи и детьми стали обзаводиться в более поздних возрастах, как это происходит в

экономически развитых странах. Средний возраст матери при рождении первого ребенка в среднем по стране составил 23,4 года в 2011 г.

Около трети новорожденных (45 тыс. детей) – дети матерей, не состоящих в зарегистрированном браке (29,9% - в 2011 г). Из числа детей, рожденных вне юридического брака (гражданский брак) в 2011 г 55% зарегистрированы по совместному заявлению обоих родителей, следовательно, 45% - дети, которые будут воспитываться в семье без отца.

Минимальный возраст вступления в брак в КР установлен «Семейным кодексом» (2003 г) – 18 лет для мужчин и женщин. Поэтому возраст женщин до 18 лет определен как ранний для рождения детей. Изменение стиля и образа жизни современного молодого поколения, предполагает снижение числа родов женщинами добрачного возраста (15-17 лет), что и отмечалось в республике до 2006 г. Однако, с 2007 г. идет устойчивый рост рождаемости у женщин в возрасте 15-17 лет: с 4,7 детей в 2007г. до 7,2 детей на 1000 женщин этого возраста в 2011г. Коэффициент рождаемости у женщин в возрасте 18-19 лет также увеличился с 61,6 в 2007г. до 91,9 на 1000 женщин этого возраста в 2011 г. (рис 3). Приведенные сравнительные данные увеличения рождаемости у молодых женщин в возрасте 15-19 лет указывают на необходимость тщательного анализа причин ранней сексуализации у девушек-подростков.

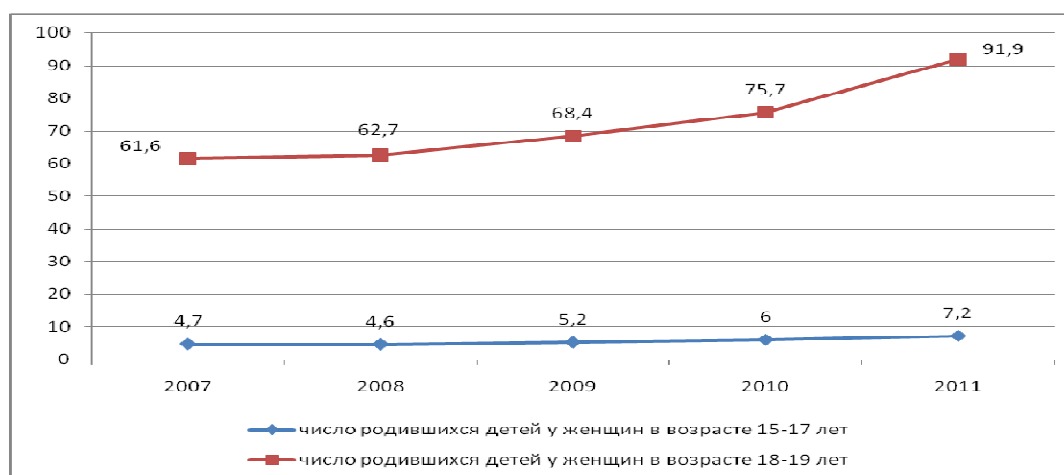


Рис. 3. Число родившихся детей у женщин в возрасте 15-19 лет в КР (на 1000 женщин соответствующего возраста).

Анализ состояния названных показателей свидетельствует, что за последние десятилетия в состоянии репродуктивного здоровья населения КР имеются некоторые ярко выраженные тенденции.

Во-первых, это заметное снижение репродуктивных потерь: по сравнению с 2007 г в 2011 г мертворождаемость сократилась на 19,0% (с 14,2 до 11,8 на 1000 детей, родившихся

живыми), перинатальная смертность – на 20,1% (с 33,0 в 2007г. до 26,7 на 1000 детей, родившихся живыми в 2011г.). Уровень материнской смертности был в 2011 г. самым низким за последнее десятилетие, составив 47,5 на 1000 детей, родившихся живыми (табл. 3.1.), по сравнению с 2007г. (62,5 на 1000 детей), т.е. отмечено снижение уровня материнской смертности на 24 %.

Важнейшей характеристикой здоровья населения является младенческая смертность. В 2004 г осуществлен переход на международные критерии живорождения и, соответственно, младенческой смертности, когда регистрировалась смерть новорожденных с низкой массой тела (от 500 до 1000 гр.) и дополнительными признаками жизни. В течении 2007-2011гг. ежегодно от различных заболеваний, отравлений и травм из 1000 новорожденных умирало в среднем 20-25 детей в возрасте до 1 года. До 2007г. в республике отмечался рост младенческой смертности с 21,7‰ в 2001г. до 30,6‰ – в 2007г., однако затем в республике стала отмечаться устойчивая тенденция к снижению данного показателя, составив 21,1‰ в 2011г. (на 28%), однако и этот показатель в 2 и более раза выше европейского стандарта (10‰ и менее) (Табл. 1).

Таблица 1.

Динамика репродуктивных потерь и качества потомства в КР
(на 1000 детей родившихся живыми)

Показатель и	Годы										
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Мертворождаемость	_*	_*	_*	13,5	14,4	14,4	14,2	12,9	12,5	11,7	11,8
Перинатальная смертность	_*	_*	_*	29,8	32,4	33,7	33,0	30,1	28,6	27,0	26,7
Младенческая смертность	21,7	21,2	20,9	25,6	29,7	29,2	30,6	27,1	25,0	22,8	21,1
Материнская смертность (на 100 тыс. детей, родившихся живыми)	49,9	58,4	53,1	46,4	61,0	53,0	62,5	58,9	75,3	50,6	47,5
Заболеваемость новорожденных (от 1000 гр)	_*	_*	_*	1304,1	1320,3	1192,9	1059,3	920,2	847,7	779,5	756,3

* - на критерий живорожденности Республика перешла с 2004 года

Во вторых, произошло достоверное снижение фетоинфантильных потерь (мертворождаемость и младенческая смертность) на 25,5% (с 44,2 в 2007г. до 32,9 на 1000 живорожденных детей в 2011г. По видимому, объяснением данному феномену снижения репродуктивных потерь можно считать внедрение и более широкое использование современных перинатальных и плодосберегающих технологий, а также сокращение числа абортов у женщин.

Заключение. Таким образом, несмотря на падение уровня жизни значительной части населения Кыргызстана, в динамике основных репродуктивно-демографических показателей определяются некоторые положительные тенденции, при наличии большого количества социально значимых проблем в данной сфере. Так, прирост численности населения Кыргызстана осуществляется за счет повышения числа родившихся над числом умерших при отрицательном балансе внешней миграции. С 2001 г в стране отмечается устойчивый рост рождаемости. Коэффициент фертильности женщин увеличен с 2,7 в 2007 г до 3,1 ребенка – в 2011 г. Однако с 2007 г. идет устойчивый рост рождаемости у женщин в возрасте 15-19 лет. Определяется заметное снижение репродуктивных потерь: по сравнению с 2007 г в 2011 г мертворождаемость сократилась на 19,0%. Уровень материнской смертности снизился на 24 %., при этом остается очень высоким - 47,5 на 1000 детей, родившихся живыми. Произошло достоверное снижение фетоинфантильных потерь (мертворождаемость и младенческая смертность) на 25,5%. В целом динамические показатели свидетельствуют об определенной результативности мероприятий в медико-демографической сфере, а также о необходимости разработки и реализации научно обоснованных программ по усилению их эффективности.

Список литературы

1. Вейних П.А. Управление медико-демографическими процессами в сельском муниципальном образовании в современных условиях: Автореф. дис. канд. мед. наук. — М., 2010. —22 с.
2. Величковский Б.Т. Жизнеспособность нации. Роль социального стресса и генетических процессов в популяции в развитии демографического кризиса и изменении состояния здоровья населения России. - М.,2009. – 176с.
3. Жук В. А., Ложко В. В. Связь демографических процессов с социально-экономическом развитии регионов России и совершенствование демографической политики // Проблемы современной экономики. - 2011. - №3. - С.192-196.

4. Фролова О.Г., Токова З.З., Пугачева Т.В., Волгина В.Ф., Гудимова В.В., Макарова Е.Е. Методические подходы к изучению репродуктивных потерь. //Бюлл.НИИ соц.гиг., экон.и упр.здравоохран. – 1999., тематич.выпуск., С70-74.
5. Шарафутдинова М. Ю. Комплексная социально-гигиеническая оценка медико-демографических показателей здоровья населения в условиях крупного города: Автореф. дис. канд. мед. наук. — М. , 2013. —22 с.
6. Шевяков А.Ю. Здоровье и социально-демографические процессы в России // Сборник статей. М.: ИСЭПН РАН.- 2010. – 196 с.

Рецензенты:

Амиров Н.Х., д.м.н., профессор кафедры гигиены, медицины труда ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет», г.Казань.

Гильманов А.А., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и организации здравоохранения ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет», г.Казань.