

## Рождаемость, смертность, факторы их изменения

О состоянии здоровья населения судят, основываясь на демографических процессах: рождаемость, смертность, младенческая смертность. Показатели естественного движения делятся на абсолютные и относительные. Абсолютные показатели представляют собой исходные данные – количество совершившихся событий (рождений, смертей) и зависят от численности населения.

Относительные показатели делятся на общие и частные. Общие относительные показатели – общий коэффициент рождаемости, смертности – это отношение числа родившихся живыми (умерших) к среднегодовой численности населения, с которой связаны эти демографические события. Поскольку в течение года интенсивность процессов естественного движения обычно мала, коэффициенты умножаются на 1000, т. е. определяется число родившихся, умерших на 1000 человек. Общие коэффициенты имеют серьезный недостаток – не учитывают структуру населения. Например, рост общего коэффициента рождаемости может быть следствием увеличения доли молодых женщин в населении, у которых, в основном и рождаются дети. Тогда как, в среднем на одну женщину детей может приходиться меньше, чем в прошлом.

К частным показателям относятся возрастные коэффициенты рождаемости, смертности. Это отношение числа родившихся у женщин определенной возрастной группы (числа умерших в определенном возрасте) к числу женщин соответствующего возраста, а при расчете показателя смертности – к численности населения соответствующей возрастной группы.

Сравнение возрастных коэффициентов рождаемости позволяет наиболее точно выразить динамику интенсивности рождений. Временные различия нагляднее видны на графике. (Слайд1)

Происходит постепенное перераспределение вклада отдельных возрастных групп матерей в формирование общего уровня рождаемости, уменьшаются показатели рождаемости в младших возрастных группах, а в старших - увеличиваются. В 2008 году пик уровня рождаемости впервые сместился из группы 20-24-летних женщин в группу 25-29-летних.

Наиболее точно интенсивность рождений выражается в суммарном коэффициенте рождаемости. Суммарный коэффициент рождаемости равен сумме возрастных коэффициентов во всех однолетних возрастных интервалах, деленной на 1000. Он показывает, сколько детей родила бы женщина за период 15 - 49 лет (т. е. фактически за всю свою жизнь) при условии неизменных возрастных коэффициентов рождаемости, определенных в расчетном году.

В Республике Татарстан в 2008 году на каждую женщину пришлось 1,45 рождений (в 2007 году - 1,36).

По этому показателю можно оценить и воспроизводство населения в целом. При низком уровне смертности для того, чтобы предыдущее поколение было равно последующему, необходимо, чтобы суммарный коэффициент рождаемости был равен 2,15. Если фактический коэффициент меньше этого значения, то интенсивность рождений можно считать низкой и в каждом следующем поколении людей будет меньше, чем в предыдущем.

Эволюция рождаемости неразрывно связана с социально-экономическим развитием общества. По мере его совершенствования, изменения роли женщины в обществе, вовлечения ее в промышленное производство, изменение роли и функций семьи закономерным стал процесс снижения рождаемости. Главной является тенденция снижения числа детей в семье: молодые люди не спешат вступать в брак и обзаводиться детьми. На первом месте стоит получение образования, карьерный рост, обеспечение определенного материального достатка. В результате – увеличивается средний возраст вступления в брак, возраст матери при рождении ребенка.

Другими факторами, способствующими снижению рождаемости, являются:

- старение населения;
- диспропорция полов;
- повышение доли городского населения;
- возрастающая занятость женщин в экономике;
- распространение неюридической брачности;
- высокий уровень аборт;
- материальные и жилищные проблемы, трудности в устройстве детей в дошкольные учреждения, болезни супругов и имеющих детей, семейные конфликты.

Сокращение рождаемости было главной причиной естественной убыли населения, что отражает приведенный график изменения основных составляющих процесса воспроизводства населения. **(Слайд2)**

На графике видно, что превышение числа умерших над числом родившихся впервые отмечено в 1993 году. В 2005г. разница между числом умерших и числом родившихся в республике была максимальной – 14,9 тысяч человек. Из каждой 1000 населения по причине естественной убыли республика теряла 4 человек.

Депопуляция и снижение доли работоспособного населения может привести к проблемам в пенсионном и социальном обеспечении, а в результате – к экономическим проблемам. Вместе с тем, при последовательном проведении грамотной демографической политики кризис рождаемости может быть преодолен. В декабре 2006 года в России был принят пакет документов и нормативных актов, определяющих новые меры государственной социальной политики поддержки семей с детьми, направленной, на стимулирование рождаемости. Уже в 2007 году число родившихся в России выросло по сравнению с предыдущим годом на 130,5 тыс. человек, а в 2008 году – еще на 103,8 тыс. человек. В Татарстане число родившихся увеличилось в 2007г. на 3,6 тыс. человек и в 2008г. – на 3,4 тыс. человек.

Наряду с рождаемостью, другим основным фактором процесса воспроизводства населения, является смертность. До начала 20 века смертность была определяющим фактором, от которого зависела численность населения. В настоящее время во всех экономически развитых странах смертность стабилизировалась на сравнительно низком уровне, в результате роль смертности в процессе воспроизводства населения резко сократилась.

В послевоенный период изменения жизненных установок и системы ценностей, снижение рождаемости и постарение населения определили рост уровня смертности. Общий коэффициент смертности в Республике Татарстан за 1970 – 2005гг увеличился в 1,7 раза. В последние годы этот показатель несколько снизился.

В условиях низкого уровня рождаемости и последующего постарения населения увеличение коэффициента общей смертности – процесс объективный. Другими причинами роста смертности являются:

- недостаточный уровень развития сети качественных и общедоступных учреждений здравоохранения;
- относительно высокий уровень смертности от травм и отравлений (которые в некоторых случаях являются следствием алкогольного отравления);
- алкоголизм и наркомания;
- косвенное влияние отрицательных изменений экологической обстановки;
- рост цен на лекарства и услуги медицинских учреждений;
- повышенные эмоциональные нагрузки, стрессовые ситуации;

- низкая культура организации досуга, отдыха и др..

В структуре причин смерти первые места занимают болезни системы кровообращения, новообразования, несчастные случаи, травмы и отравления. **(Слайд3)**

Остается высокой смертность от болезней системы кровообращения. Болезни системы кровообращения особенно тесно связаны с загрязнением окружающей среды (загрязнение атмосферного воздуха, состав питьевой воды, загрязнение продуктов питания пестицидами и т. п.).

Широкое распространение табакокурения в России способствует росту смертности от новообразований. Более половины всех онкологических заболеваний у мужчин и женщин связаны с табакокурением, в т. ч. и пассивным.

Смертность от внешних причин обусловлена экономическими и социальными факторами. В России, особенно у мужчин, смертность от травм и отравлений очень высока. На эту группу причин у мужчин приходится почти 17% умерших. Среди женщин лишь 5,1% умерших погибают от травм и отравлений. Большинство случаев смерти от травм и отравлений (более 70%) приходится на трудоспособный возраст (в 2008г. – 76,6%).

Потери от внешних причин смерти во многих случаях определены потреблением алкоголя. Как правило, более половины всех убийств и покушений на убийство, причинение тяжкого вреда здоровью совершаются в состоянии алкогольного опьянения.

Смертность населения от причин, связанных с употреблением алкоголя, в 2008 году в Татарстане составила 22,0 человека на 100 тыс. населения (в 2007г. – 22,5). В эту группу причин кроме случайных отравлений алкоголем включены хронический алкоголизм, алкогольный психоз, алкогольные болезни печени, хронический панкреатит, вызванный алкоголем, дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем, алкогольная кардиомиопатия. Реальные потери от потребления алкоголя выше, т. к. часть их носит скрытый характер. Потребление алкоголя способствует росту смертности от травм и отравлений. Другая группа причин – болезни системы кровообращения. Хроническая алкогольная интоксикация осложняет течение заболеваний этого класса и является дополнительным фактором риска смертности.

По данным Всемирной организации здравоохранения ситуация становится опасной, когда потребление алкоголя превышает 8 л в год на душу населения. В Татарстане этот показатель в 2008 году составил около 10 л. на душу населения.

Последствия чрезмерного употребления алкоголя – рождение ослабленных и неполноценных детей, антиобщественные действия, рост смертности, развитие алкогольных психозов, деградация личности, самоубийства.

Стратегия борьбы со смертностью должна быть направлена на то, чтобы сократить потери, обусловленные устранимыми причинами смерти, в частности, внешними причинами, болезнями социального характера.

Обобщающей характеристикой уровня смертности является показатель продолжительности жизни населения. В 2008г. продолжительность жизни в Республике Татарстан составила 70,1 лет, 64,0 года у мужчин и 76,2 лет у женщин. Это самый высокий показатель в Приволжском федеральном округе и один из самых высоких в России. В России продолжительность жизни в 2008г. составила 67,9 лет, 61,8 года у мужчин и 74,2 года у женщин.

В 2009 году в демографическая ситуация складывается следующим образом: сохраняется тенденция роста рождаемости. За семь месяцев 2009 года родилось на 1,5 тыс. человек больше, чем за такой же период прошлого года. На каждую тысячу населения пришлось 12,1 родившихся против 11,4 в прошлом году.

К началу августа наметилась тенденция снижения уровня смертности. В абсолютном выражении за семь месяцев 2009 года умерло на 1,0 чел. больше, чем за такой же период прошлого года, а относительный показатель – общий коэффициент смертности снизился на 3% с 13,5 до 13,1 промилле.

Закрепление и дальнейшее развитие позитивных тенденций в демографической ситуации в Татарстане во многом зависит от того, насколько полно и последовательно будут реализованы национальные проекты федерального и республиканского значения, направленные на увеличение рождаемости, реформирование отраслей здравоохранения, образования, жилищного строительства и меры, направленные на повышение уровня жизни населения.