

Дейкун М. П. Проблеми народжуваності населення та науково - практичні обґрунтування загальних підходів до їх вирішення / М. П. Дейкун // Лікарська справа (Врачебное дело). 2003. – №2. – С. 105-111.

М.П. Дейкун (Чернігів)

ПРОБЛЕМИ НАРОДЖУВАНOSTІ НАСЕЛЕННЯ ТА НАУКОВО-ПРАКТИЧНІ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАГАЛЬНИХ ПІДХОДІВ ДО ЇХ ВИРІШЕННЯ

Міська лікарня №4

У 1991 р. в Україні почалася і продовжує поглиблюватися демографічна криза, що характеризується депопуляцією (природне зменшення населення) через зменшення народжуваності та збільшення смертності населення, погіршення етапу здоров'я дорослих і дітей, негативними зрушеннями у демовідтворному потенціалі нації. Демографічною кризою охоплені всі без винятку регіони країни, а економічною - всі галузі народного господарства, в т.ч охорони здоров'я та медичної допомоги. Основні причини - посилення деструктивних процесів у соціально-економічному житті, пов'язаних із зміною в країні соціально-економічного та політичного устрою з поступовим переходом до ринкових відносин, екологічна криза та надмірні надії на значний вплив системи медичної допомоги на демографічні процеси в суспільстві та стан здоров'я населення.

Реалії останнього десятиліття, особливо нинішнього, дають об'єктивні підстави не погодитися в повній мірі з твердженням деяких учених, що медичні установи можуть контролювати фактори, які впливають на показники народжуваності, а цілеспрямована діяльність жіночих консультацій може сприяти підвищенню рівня народжуваності [2]. До цього часу ми не враховуємо, що сучасна медицина та система медичної допомоги, незважаючи на високі досягнення медичної та біологічної наук, виявились безсилими перед вирішенням проблем власне охорони здоров'я. Адже безперечно, що на сучасному етапі розвитку суспільства ніякі програми покращання здоров'я населення, що ґрунтуються на зусиллях винятково тільки медиків, без рішучої підтримки держави і суспільства в цілому, без переорієнтації словесних політичних декларацій в русло практичних рішень щодо підтримки цих програм не можуть дати значних результатів [12]. Дані наших досліджень свідчать, що вказані автори переоцінюють роль системи медичної допомоги і деяких медичних установ у вирішенні проблем народжуваності населення [6].

Демографічна ситуація та здоров'я населення взагалі, а рівні народжуваності та здоров'я новонароджених зокрема найбільш повно характеризують соціально-економічне, спадково-генетичне, природно-кліматичне та екологічне середовище держави, об'єктивно віддзеркалюють стан всього діапазону факторів, що формують здоров'я населення, і свідчать про соціально-економічну та екологічну зрілість суспільства [9].

Одним з основних завдань економічного та соціального розвитку держави є проведення ефективної демографічної політики, спрямованої на забезпечення оптимальних рівнів народжуваності, смертності та захворюваності, максимальних тривалості і якості життя та ін., тобто політики, здатної

підтримувати демовідтворювальний потенціал нації. Але сучасні наукові дослідження свідчать, що з більшості цих показників наша держава знаходиться серед 10- 15 найменш благополучних країн Європи [11].

Аналіз ситуації, що склалась, дає підстави стверджувати, що до цього часу радикальних цілеспрямованих заходів щодо призупинення демографічної кризи в нашій країні не проводиться, а спостерігаються окремі намагання позитивно вилинути на загрозову для всієї нації ситуацію шляхом прийняття законів та нормативно-правових актів, розробки програм з деяких проблем охорони здоров'я, які не дають очікуваного позитивного результату. Так, питання охорони здоров'я матері та дитини продекларовані в Конституції України (ст. 49, 51), «Основах законодавства України про охорону здоров'я» (ст. 57-66) - встановлення гарантій охорони здоров'я матері та дитини в Указі Президента України «Про національну програму «Діти України». Основна мета програми - забезпечення права кожної дитини народитися здоровою, вижити і мати умови для всебічного розвитку, бути надійно соціально і психологічно захищеною, у ряді інших законів України та постанов Кабінету міністрів (за період 1990-1997 рр. було прийнято 32 постанови), що стосуються охорони здоров'я матері та дитини, забезпечення їх медичною допомогою та ін., в наказах Міністерства охорони здоров'я (нині діє близько 120 наказів), які здебільшого стосуються регламентації діяльності дитячих медичних установ та ін. [5].

Аналізуючи вищевказані програми, ми дійшли висновку, що всі вони разом і кожна з них окремо не завжди відповідають загальноприйнятим вимогам та підходам до складання програмного (законодавчого, нормативного правового) документа. Не рідко в них відсутні або недостатньо висвітлені розділи, від яких залежить реальність практичної реалізації основних положень документа, зокрема:

- аналіз ситуації, що склалась, показники, які характеризують, та основні фактори, що нормують ситуацію;
- причино-наслідкове обґрунтування та визначення кінцевої мети, встановленого терміну та етапності її досягнення;
- перелік заходів, що впливають на весь спектр факторів, що формують ситуацію;
- обсяги та джерела фінансування;
- відповідальні за організацію роботи та виконання, ступінь відповідальності;
- періодичність та рівень контролю;
- термін дії програми;
- автори документа та ін..

Вказане також свідчить, що за відсутності в країні національної концепції розвитку галузі охорони здоров'я, яка охоплювала б всі проблеми здоров'я населення з позицій теорії систем та системного підходу, спостерігається здебільшого «виривання» з усього загалу окремих, не завжди головних (що визначають ситуацію) проблем, з яких приймається безліч законодавчих та нормативно-правових актів, не об'єднаних єдиною метою - збереження здоров'я нації не враховують усіх чинників, що формують здоров'я людини, утруднюють мобілізацію фінансових ресурсів для досягнення

позитивного кінцевого результату та можливість контролю за їх виконанням. Крім того, аналіз вищезазначених законодавчих та нормативно-правових актів дає підстави стверджувати що в нашій державі недостатньо проводиться цілеспрямований вплив на фактори, що негативно впливають на рівень народжуваності та здоров'я прийдешніх поколінь, і спостерігається вузьковідомчий, здебільшого медичний, підхід до вирішення широкого спектра проблем народжуваності населення.

Разом з тим слід звернути увагу й на те, що в державі недостатньо проводяться фундаментальні дослідження щодо встановлення основних груп факторів та наукове їх ранжування, які визначають рівень народжуваності населення в країні в цілому, не говорячи вже про вивчення аналогічних проблем в окремих регіонах. Йдеться про дослідження, результати яких лягли б в основу реальних програм у галузі охорони здоров'я, взагалі, й були спрямовані на оптимізацію рівня народжуваності населення, зокрема. Це підтверджується результатами наукометричного аналізу первинних матеріалів наукових розробок, направлених до проблемної комісії МОЗ та АМН України «Соціальна гігієна та організація охорони здоров'я» за 1995-1998 рр. і аналіз науково-дослідних робіт з пріоритетного наукового напрямку «Охорона здоров'я дітей шкільного віку та підлітків» [3, 8].

У свою чергу, це свідчить про відсутність у державі науково-теоретичної основи для розробки найближчим часом науково обґрунтованих програм. Всі спроби розробити та реалізувати програми за таких умов бажаного, максимального, з найменшими матеріально-технічними та фінансовими затратами кінцевого результату не дадуть.

Досвід свідчить, що останніми десятиріччями народжуваність в Європі та економічно розвинених країнах інших континентів значно знизилась, що обумовило актуальність питання про її стимуляцію. Не винятком є й наша країна. Разом з тим необхідно зазначити, що проблема народжуваності населення в нашій країні значно гостріша, ніж в інших економічно розвинених країнах. Так, у Європі загальний показник народжуваності нижчий, ніж Україні, лише в Італії, Іспанії, Латвії та Естонії [1]. Але слід ураховувати той факт, що у цих країнах, як і в переважній більшості економічно розвинених країнах світу, рівень загальної смертності населення нижчий, ніж в Україні, в 2 рази і більше.

Характерно, що аналогічна загальнодержавній ситуація з народжуваністю населення і в більшості регіонів України. Так, аналізуючи рівень народжуваності населення та її динаміку за 1990-1999 рр. в Україні і Чернігівській області, ми встановили зниження його на 34,6 та 37,6% відповідно. У Чернігові в поточному десятилітті народжуваність зменшилась майже в 2 рази і найнижча за весь період повоєнної історії міста (рис. 1),



Рис. 1. Динаміка народжуваності населення України, Чернігівської області, м. Чернігів за 1990-1999 р.р. (‰):
 ■ - Україна; ▒ - Чернігівська область; □ - Чернігів

Перелік основних факторів, що формують рівень народжуваності, майже не відрізняється від факторів, які формують рівень здоров'я населення, але вони різняться за ступенем впливу на кожну з вказаних категорій.

Дослідження попередніх десятиліть свідчать, що в Україні 46,7% жінок бажали б мати від 2 до 3 дітей, 42% - від 1 до 2 дітей [2]. Разом з тим вказується на ряд факторів, що обмежують жінок у можливості мати таку кількість дітей. Це, зокрема, любов до своєї професії, задовільні житлові умови та наявність першого сина, здоров'я подружжя, положення жінки у суспільстві, рівень задоволення матеріальних та культурних потреб населення, культурний рівень батьків, забезпечення дитячими закладами, рівень дитячої смертності, ступінь урбанізації, національні традиції, вік при одруженні, потенціальна плідність, безпліддя, кількість жінок серед населення та шлюбність, регулювання розмірів сім'ї та ін. [10].

На сучасному етапі розвитку суспільства більшість визначених факторів не втратили актуальності, але разом з тим ступінь впливу кожного з них на рівень народжуваності населення дещо змінився. Крім того, в сучасних умовах ряд факторів, про актуальність яких в попередні десятиліття не йшла мова, стали визначальними для рівня народжуваності.

З метою з'ясування основних причин, що впливають на рівень народжуваності в м. Чернігові, у 1999 р. проведено соціологічне дослідження з допомогою анкетування та активного інтерв'ю. В соціологічному дослідженні взяли участь 311 молодих сімей. їм запропонована розроблена нами анкета, що містила 17 запитань, умовно розподілених на 4 групи: економічні, побутові виробничі, екологічні, медичні. Крім того, анкетною передбачалась можливість респондентам вказувати на відсутні в анкеті фактори, що, на їх думку, суттєво впливають на рівень народжуваності взагалі і в конкретному випадку зокрема.

Ранжування основних факторів, що формують рівень народжуваності населення на сучасному етапі розвитку держави і суспільства, наведено в таблиці.

Рівень впливу окремих факторів На народжуваність населення (за результатами соціологічного дослідження)

Отримані нами результати підтверджені

Фактор	%
Байдужість органів влади до проблем народжуваності (відсутність законів, програм)	97,4
Недостатні соціальні гарантії та пільги для сімей які мають дітей	97,1
Недостатній розмір житла	96,8
Низький прибуток на одного члена Вашої сім'ї	96,1
Високий рівень цін на продукти харчування та предмети першої необхідності	93,6
Незадовільна екологічна ситуація в регіоні	95,2
Незадовільні доступність та якість медичної допомоги	86,2
Бідність сім'ї	71,1
Невпевненість в завтрашньому дні	56,3
Безробіття членів сім'ї	27
Можливість втратити роботу в майбутньому	27
Незадовільний стан здоров'я членів сім'ї	26,4
Відсутність перспективи працевлаштування	16,7
Страх перед народження хворої дитини	7,7
Незадовільні умови праці	6,1

даними літератури. Крім того, деякі автори вказують на інші фактори, які можуть впливати на рівень народжуваності населення: незадовільний стан репродуктивного здоров'я жінок; відсутність законів; програм; культурний рівень батьків та релігійні звичаї; зменшення кількості шлюбів та збільшення кількості розлучень; національно-традиційні особливості; статевовікова структура населення; старіння населення; характер розселення; концентрація народжень у відносно короткому віковому інтервалі (понад 60% жінок виконали плани

щодо народження дітей у віці до 25 років) та ін. [4].

З урахуванням аналізу наукових даних, результатів власного соціологічного дослідження та стану деяких факторів, що, на думку респондентів, найбільше впливають на рівень народжуваності, ми розробили програму заходів, спрямованих на забезпечення рівня народжуваності населення міста, здатного забезпечити природний приріст населення Чернігова.

Основу програми становили заходи соціального спрямування - додаткові (до гарантованих державою) соціальні гарантії та пільги, а також житлові гарантії для сімей, в яких будуть народжуватися діти, екологічні, медичні та ін.

Загальний рівень народжуваності в значній мірі залежить від економічного середовища, перш за все молодих сімей (вік подружжя не старше 29 років). Так оціночними даними соціально-демографічного обстеження, проведеного в 1996 р. Державним комітетом статистики та НДІ статистики України встановлено, що 65,9% молодих сімей мали середньомісячний сукупний (грошовий) прибуток на члена сім'ї нижчий від встановленої на той час межі малозабезпеченості (68,1 гри); за останні три роки матеріальне становище погіршало і значно погіршало у 71% молодих сімей; наявність дітей в сучасних умовах значно впливає на зниження рівня життя сімей [2].

Наші дослідження свідчать про вплив народження дитини на економічне становище молодої сім'ї. Об'єктом дослідження була молода, з невисоким середньостатистичним прибутком сім'я з двох осіб: чоловік та жінка працюють, прибуток (x) одного члена сім'ї до народження дитини становить:

$$A+B = C:2 = x,$$

де A — заробітна плата одного члена сім'ї; B — заробітна плата другого члена сім'ї; C — сукупний прибуток.

Після народження дитини прибуток (x^0) становить:

$$A+D = C:3 = x^0,$$

де D — соціальні виплати на народжену дитину. Причому x^0 майже в 3

рази менший, ніж x . Отже, ми дійшли висновку, що в державі соціальні гарантії та пільги для сімей, які мають дітей, слід розраховувати таким чином, щоб матеріальне становище сім'ї після народження дитини не погіршувалось. Такий підхід буде сприяти підвищенню народжуваності. Аналогічна ситуація із забезпеченням житлом сімей, в яких народилася дитина.

Крім низького економічного становища молодих сімей, заслуговує на увагу вкрай недостатнє, а часом і повністю відсутнє фінансування заходів в галузі охорони здоров'я. Так, на виконання Національної програми планування сім'ї бюджетом 1999 р. передбачено лише 80 тис. гривень [2]. Це в середньому становить по 3,4 тис. гривень на одну область України, що ніяк не може позитивно вплинути на вирішення нагальних проблем.

Наші соціологічні дослідження переконливо свідчать про залежність народжуваності населення від ряду соціальних, економічних та екологічних факторів. Тому очевидно, що для досягнення бажаного результату у вирішенні проблем народжуваності населення необхідно до програми включати переважно заходи, від реалізації яких у значній мірі зменшиться негативний вплив значної більшості вищевказаних факторів.

Надзвичайно важливим, особливо в умовах низького рівня народжуваності, є рівень здоров'я новонароджених дітей. Рівень народження здорових дітей в державі в цілому в Україні і зокрема в Чернігівській області протягом останнього десятиліття становив менше 20% і має стійку динаміку до погіршення. Так, аналізуючи в динаміці народження здорових дітей в Україні і Чернігівській області за 1990-1999 рр., встановили зменшення їх на 29,8 і 36,1% відповідно. У Чернігові за аналогічний період частка народжених дітей здоровими зменшилась в 7,7 рази і становила у 1999 р. 2,3%, тобто здоровими діти майже не народжувались (рис. 2).

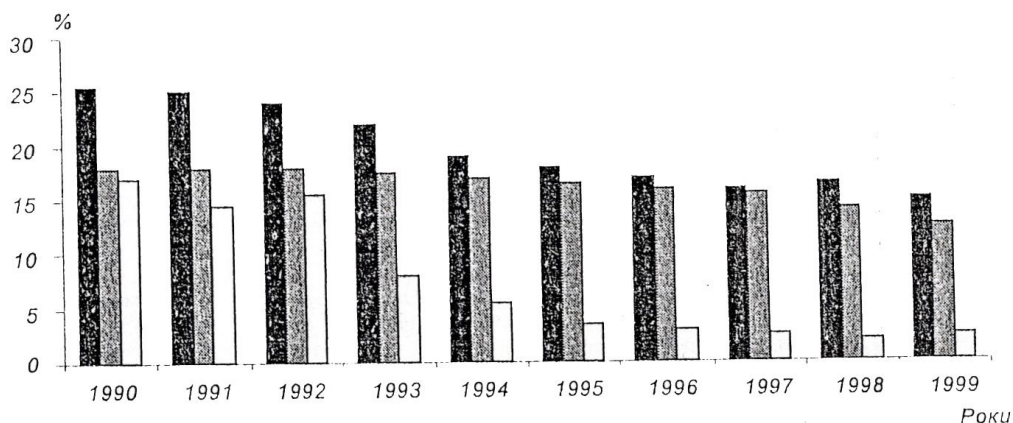


Рис. 2. Динаміка народжуваності здорових дітей в Україні, Чернігівської області, м. Чернігів за 1990-1999 р.р. (‰):

■ - Україна; ■ - Чернігівська область; □ - Чернігів

Відомо, що здоров'я, в тому числі здоров'я плода та дитини, є інтегральною величиною, яка визначається рядом об'єктивних факторів, які не залежать від впливу людини, та факторів, що залежать від нашої діяльності.

До перших належить перш за все генетичний код організму, який розвивається. Друга група - фактори, дія яких опосередковується через людську діяльність, їх необхідно розподіляти на немедичні та медичні. До немедичних належать особистісні, соціально-економічні, побутові, суспільні, релігійні,

психологічні, екологічні, до медичних - недоліки в наданні медичної допомоги жінці, матері, плоду та новонародженому.

Деталізуючи деякі фактори (віднесені до другої групи), що формують здоров'я новонароджених, вважаємо за необхідне звернути увагу на такі з них: стан здоров'я батьків, особливо матері, характер харчування вагітних - забезпеченість вітамінами та мікроелементами, шлюбний статус батьків, адже доведено, що частота недоношеності у матерів-одинок у 1,5 рази вища, загальний рівень захворюваності дітей, народжених поза шлюбом, в 2,4 рази перевищує таку у дітей з повних сімей, сепсис спостерігається в 6,4 рази частіше, ніж у дітей, народжених у шлюбі, пневмонія - у 11,2 рази, отит - у 18, бронхіт - у 19 разів [7]. Важливий вплив на здоров'я нащадків мають побутові умови, поширеність шкідливих звичок серед батьків та їх ставлення до занять фізичною культурою і спортом, умови праці, екологічна ситуація в регіоні і т. д.

Як свідчать вищенаведені дані, сучасні соціально-економічні умови життя людей змінили акценти впливу на демографічні процеси в державі й тому вимагають адекватних, нетрадиційних підходів до вирішення актуальних проблем.

З урахуванням переліку основних факторів, які формують рівень народжуваності та здоров'я нових поколінь, ми дійшли висновку, що програма «народжуваність» - це не тільки і не стільки медична проблема, скільки різнорівнева та багатогалузева, яка має політичне та державне значення, на вирішення якої повинні спрямовувати зусилля держава і все суспільство в ім'я майбутнього нації.

Тому головною метою розробки програми «Народжуваність» є створення соціально-економічного, екологічного та медичного середовища, здатного забезпечити динамічне регулювання рівня народжуваності, можливості збереження здоров'я жінки і сприятливі умови для народження та розвитку здоров'я їх нащадків. З метою суцільного забезпечення стабілізації чи зростання рівня народжуваності населення вважаємо, що програми повинні бути: державні та регіональні (обласні, міські, районні). Джерела фінансування також розподіляються відповідно до рівнів програм.

Таким чином, при вивченні стану народжуваності населення виявлено: низький рівень народжуваності населення із стійкою тенденцією до подальшого зниження; низький рівень здоров'я новонароджених із стійкою тенденцією до подальшого погіршення; рівень народжуваності населення та здоров'я новонароджених є значною загрозою для демовідтворювального процесу нації; недостатня кількість фундаментальних досліджень з проблем народження населення; проблема народжуваності населення не розглядаються як одна з найважливіших державних проблем для майбутньої нації; неадекватність законодавчої бази, спрямованої на регулювання рівня народжуваності населення, сучасній демографічній ситуації; вивченням і аналізом стану та факторів, що формують народжуваність населення, займаються переважно медичні працівники; негативні тенденції в народжуваності населення обумовлені факторами, які знаходяться за межами впливу існуючої системи охорони здоров'я (система медичної допомоги); великі надії щодо позитивного впливу на народжуваність покладають на існуючу систему охорони здоров'я, яка є системою медичної допомоги і за функціонально-структурним устроєм не

може суттєво впливати на народжуваність населення ; недооцінка важливості державного регулювання народжуваності населення через діяльність органів влади всіх рівнів; відсутність науково обґрунтованих державних та регіональних цільових комплексних програм, спрямованих на управління та регулювання процесів народжуваності населення; погіршення матеріального становища населення, що в значній мірі обумовлює нинішній стан народжуваності; недостатнє фінансування та відсутність програми державного стимулювання народжуваності населення.

Вважаємо, що суттєво вплинути на рівень народжуваності населення та здоров'я нових поколінь можна шляхом вирішення ряду завдань: формування державної політики і стратегії в галузі охорони здоров'я з окремим розділом – народжуваність населення; активізація фундаментальних досліджень в галузі охорони здоров'я; прогнозування динаміки основних показників, які характеризують демографічну ситуацію та стан здоров'я населення держави; організація ефективно діючої національної системи охорони здоров'я, здатної забезпечити демовідтворювальні процеси в суспільстві, збереження, зміцнення та відновлення здоров'я населення; удосконалення управління системою охорони здоров'я через органи державної влади усіх рівнів; до організації системи медичної допомоги для забезпечення людини якісною медичною допомогою; забезпечення постійного моніторингу та ранжування в динаміці факторів, що формують здоров'я населення і демографічні процеси в державі; розробка науково обґрунтованих національних та регіональних програм в галузі охорони здоров'я, в тому числі програм «Народжуваність населення»; мобілізація фінансових ресурсів і проведення фінансування галузі охорони здоров'я адекватно демографічній ситуації та стану здоров'я населення.

Список літератури.

1. Дейкун М. П. Обґрунтування моделей реорганізації та управління системою охорони здоров'я населення міста (на прикладі м.Чернігова) [Текст] : автореф. дис. канд. мед. наук : 14.02.03 / М. П. Дейкун, 2001. - 20 с. (захищено в 2002р.).

2. Богатирьова Р., Венцовский Б., Вовк І. та ін. Репродуктивне та статеве здоров'я підлітків в Україні. - К., 1999. - 92 с.

3. Бруй Б. П., Дмитриев В. И. О влиянии социальных и медико-демографических факторов на уровень рождаемости в России // Здравоохранение Рос. Федерации. - 1998. - № 2. - С. 20-23.

4. Дейкун М. П. Методичні обґрунтування та науково-практичні підходи до вирішення проблем народжуваності населення / М. П. Дейкун // Вісник Чернігівського державного університету ім. Т. Г. Шевченка. Серія Педагогічні науки. - 2002.- №16. - С. 19-20.

5. Дейкун М. П. Щодо обґрунтованості назв «лікувально-профілактичний та медичний заклади» // Лік. справа. Врачеб. дело. - 1999. - № 3. - С. 165-168.

6. Здоров'я населення України та діяльність лікувально-профілактичних закладів системи охорони здоров'я (щорічна доповідь 1997 р.) / За заг. ред. А. М. Сердюка. - К., 1998. - С. 11.

7. Москалец Г. М., Подрушняк В. Б., Карлова А. Л. та ін. Напрями

соціально-гігієнічних досліджень в Україні // Вісник соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. - 1999. - №2. - С. 144 -149.

8. Дейкун М. П. Основні положення концепції функціонально-структурної реорганізації охорони здоров'я населення м. Чернігова / М. П. Дейкун // Лікарська справа. - 2000. - №1. - С. 111 -114.

9. Пономаренко В. М., Ковешнікова І. В., Нагорна А. М., Чаус О. В. Виконання політики «Здоров'я для всіх» в Україні (за результатами третьої оцінки здійснення політики ЗДВ в Європі) // Вісник соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. - 1999.- № 2. - С. 8 -13.

10. Дейкун М. П. Необхідність реформ в охороні здоров'я через призму соціологічного дослідження // VIII Конгрес світової федерації українських лікарів товариств. - К., 2000. - С. 8-9.

11. Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения: В 2 т. - Т. 1. / Под ред. Ю . П. Лисицина. - М.: Медицина, 1987. - 432 с.

12. Дейкун М. П. Моніторингове соціологічне дослідження проблем охорони здоров'я населення / М. П. Дейкун // Український медичний часопис. - 1999. - №3 (11) - С. 83-87.

PROBLEMS OF THE POPULATION BIRTH-RATE AND SCIENTIFIC- AND-PRACTICAL SUBSTANTIATION OF GENERAL APPROACHES TO THEIR SOLUTION

N. P. Deykun (Chernigov)

Data are submitted to the effect that the population birth-rate is a national, political, and social problem rather than medical one only. An account is given of those factors affecting the level of birth-rate and health of newborn infants at the present stage of development of the society. Chief requirements the programme is to comply with are specified. Carrying out the projects suggested will, we believe, help in putting an end to further aggravation of the crisis.