

2. Улучшение качества и использования информации о рождении, смерти и причинах смерти: руководство для стандартизованного анализа ситуации в странах / ВОЗ. Европейское региональное бюро, 2012. - 88 с.

3. Европейская база данных о смертности. European mortality database (MDB). URL: <http://data.euro.who.int/hfamdb/>.

4. **Rosenberg Н.М.** International Collaborative Effort on Automatic Mortality Statistics: Background and Issues. Proceedings of the 1st ICE on Automating Mortality Statistics. Vol. 1, Hyattsville, Maryland, 1999. P. 1-1.

5. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем; 10-й пересмотр: В 3 т./ ВОЗ. - Женева, 1989-1998. Т. 1-3.

6. Письмо Минздравсоцразвития России от 19.01.2009 № 14-6/10/2-178 «О порядке выдачи и заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти».

7. **Вайсман Д.Ш.** Руководство по использованию Международной классификации болезней в практике врача: в 2-х томах. Т. 1. М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2013. - 168 с.

СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ: АНАЛИЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ

А.В. Ларченко,

Белорусский государственный экономический университет

В Республике Беларусь охрана репродуктивного здоровья населения осуществляется на законодательном уровне. Так, в Национальной программе демографической безопасности на 2011-2015 годы представлены меры, направленные на стимулирование легитимной брачности, рождение второго и последующих детей, снижение мотивации рождения детей в неполных семьях [1]. Тем не менее проблема репродуктивного здоровья населения недостаточно исследуется с точки зрения статистики [2].

В данной статье представлены результаты проведенного автором в период с октября 2012 г. по февраль 2013 г. в г. Минске выборочного мини-обследования репродуктивного здоровья населения, произведен их анализ и выявлены основные тенденции развития.

В качестве объекта мини-обследования выступили женщины в возрасте 15-49 лет и мужчины 15-59 лет, проживающие в г. Минске. Согласно произведенным автором расчетам, объем выборочной совокупности составил по г. Минску 1010 единиц (603 женщины и 407 мужчин) [3]. В качестве инструментария обследования использованы анкеты отдельно для женщин и для мужчин репродуктивного возраста. Для сбора информации применялась одноступенчатая бесповторная квазислучайная выборка [3, 4]. Опрос лиц репродуктивного возраста производился непосредственно, без дополнитель-

ных ступеней отбора; каждая единица наблюдения подвергалась обследованию один раз.

При обследовании репродуктивного здоровья населения осуществлялся анализ в разрезе следующих показателей:

- социально-экономическое положение респондентов (брачное состояние, уровень образования, работа / занятие, финансовые и жилищные условия) как параметр, определяющий характер репродуктивного поведения и, как следствие, репродуктивных установок человека;

- антропологические характеристики респондентов (рост, вес, возраст) как параметры, отражающие возможность и готовность к рождению детей, а также состояние здоровья; целесообразен расчет индекса массы тела (соотношение веса и роста индивида);

- состояние репродуктивного здоровья респондентов: возможность зачать ребенка; самооценка здоровья; наличие хронических заболеваний, вредных привычек;

- репродуктивные установки: наличие детей, их число; желание иметь детей при определенных финансовых возможностях;

- оценка качества услуг здравоохранения и расходы респондентов на медикаменты и медицинские услуги, в % от доходов.

Анализ перечисленных показателей позволяет оценить социально-экономическое положение

населения репродуктивного возраста, состояние репродуктивного здоровья и репродуктивные установки женщин и мужчин в г. Минске, а также произвести условную оценку репродуктивного здоровья и репродуктивных установок населения на уровне республики.

Социально-экономическое положение респондентов и антропологические характеристики выступают достаточно значимыми параметрами, определяющими репродуктивное поведение и репродуктивные установки индивида. Для их оценки целесообразно использовать параметры: брачное состояние, возраст, пол, уровень образования, работа / занятие, финансовые и жилищные условия. Так, вступление в брак чаще всего влечет за собой смену репродуктивных установок в сторону рождения детей. Финансовыми и жилищными условиями обусловлено число возможных детей в семье; возрастом и уровнем образования - планирование семьи, числа детей, осознанность выбора партнера.

Средний возраст опрошенных женщин составил 25,38 года, мужчин - 25,67 года; среднее число лет обучения женщин - 15,14 года, мужчин - 14,65 года.

Наибольший удельный вес разведенных женщин приходится на возраст 40-44 года (22,2% опрошенных лиц данного возраста); незамужних - на возраст 15-19 лет (89,6%); состоящих в зарегистрированном браке - 45-49 лет (78,6%), в незарегистрированном - на возраст 20-24 года (11,9%); вдовых - 40-44 года (11,1%).

85,7% респондентов-мужчин в возрасте 35-39 лет состоят в зарегистрированном браке, в незарегистрированном - 14,3% в возрасте 40-44 лет. Наибольший удельный вес не состоящих в браке мужчин приходится на возраст 15-19 лет, разведенных - на 40-44 года и 45-49 лет (по 28,6%), вдовых - на возраст 50-54 года (16,7%).

Наибольшее число опрошенных женщин имеет законченное среднее специальное образование (42,5%), наименьшее - общее базовое (0,8%); денежный доход большинства респондентов (женщин) составляет 250,1-500,0 долларов США в месяц (44,4%), наименьшее число опрошенных имеет доход более 1000,0 долларов США в месяц (3,0%).

У большинства опрошенных мужчин - законченное среднее специальное образование (38,3%), у меньшинства - общее начальное образование и магистратура (по 0,3%); денежный доход наибольшего числа респондентов-мужчин колеблется в

пределах от 500,1 до 1000,0 долларов США в месяц (35,3%), доход 9% опрошенных мужчин - менее 100,0 долларов США в месяц.

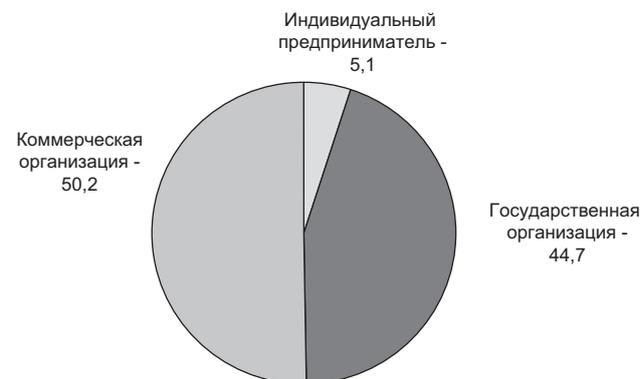


Рис. 1. Распределение работающих респондентов-женщин в возрасте 15-49 лет по типу организации, г. Минск (в процентах к итогу)

470 женщин из 598 опрошенных (или 78,6%) работает; 128 не работает (21,4%). Структура занятых по месту работы представлена на рис. 1. 52,7% опрошенных женщин указали, что проживают в квартире, находящейся в собственности у домашнего хозяйства (ДХ), к которому относится респондент; 17,7% снимают квартиру; 8,4% занимают комнату в общежитии; 5,9% проживают в частном доме; 6,7% имеют комнату в собственности; 3,7% снимают комнату; 0,5% снимают частный дом.

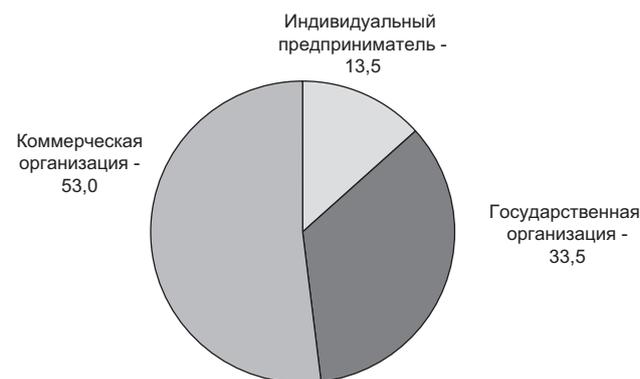


Рис. 2. Распределение работающих респондентов-мужчин в возрасте 15-59 лет по типу организации, г. Минск (в процентах к итогу)

Из 319 работающих мужчин 13,5% зарегистрированы как индивидуальные предприниматели; 53,0% зарегистрированы в коммерческой организации; 33,5% работают в государственной организации (см. рис. 2). Что же касается жилищных условий, то у 60,7% респондентов квартира

находится в собственности ДХ; 15,3% проживают в съемной квартире; 7,3% опрошенных мужчин занимают комнату в общежитии; 7% имеют в собственности комнату, 6,5% - частный дом; один человек из 399 респондентов указал, что снимает частный дом.

При идеальных условиях 49,9% респондентов-мужчин склонны иметь двоих детей, тогда как

в сложившейся ситуации большинство мужчин (42,9%) указали, что не хотят иметь ни одного ребенка. Незначительно отличается структура желаемой численности детей опрошенных женщин: в сложившихся условиях 45,0% респондентов хотят иметь хотя бы одного ребенка; при идеальных условиях - для 57,0% желательна наличие двоих детей (см. рис. 3 и 4).

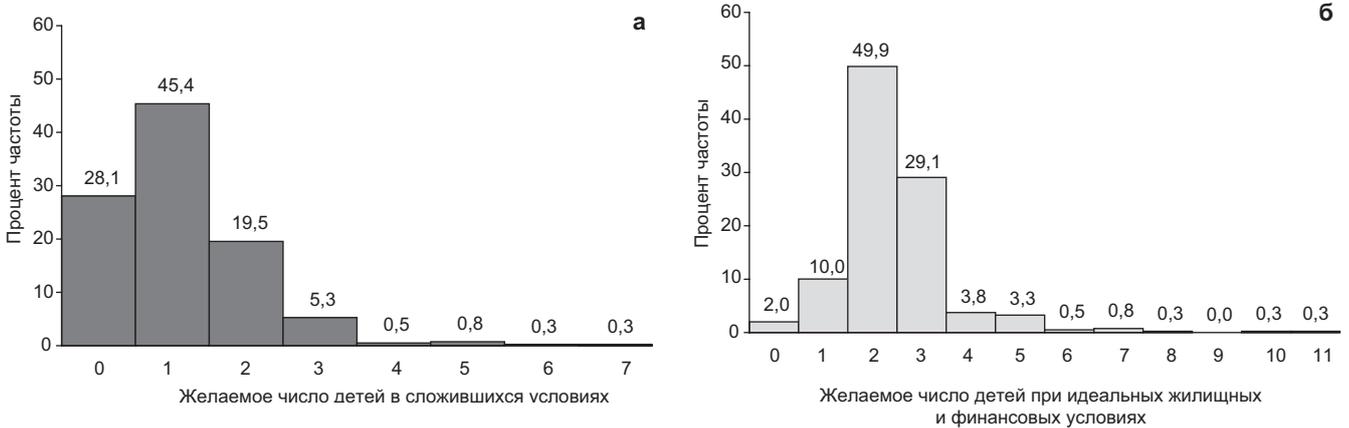


Рис. 3. Распределение респондентов-мужчин г. Минска по желаемому числу детей: а - при сложившихся на данный момент финансовых и жилищных условиях; б - при идеальных жилищных и финансовых условиях

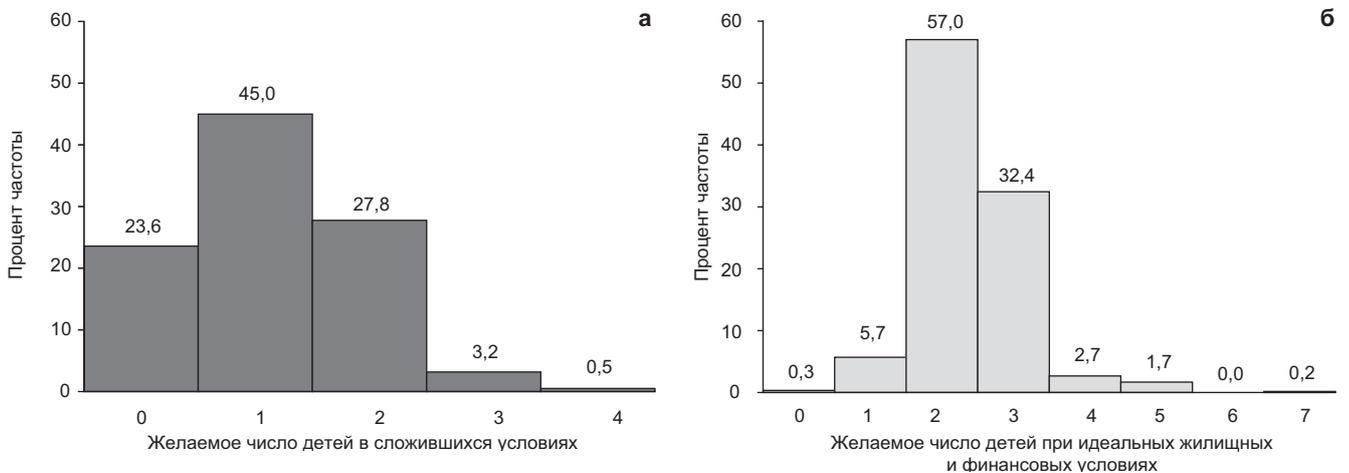


Рис. 4. Распределение опрошенных женщин г. Минска по желаемому числу детей: а - при сложившихся на данный момент финансовых и жилищных условиях; б - при идеальных жилищных и финансовых условиях

Таким образом, средний возраст респондентов обоих полов практически одинаков. Продолжительность обучения женщин-респондентов выше, чем мужчин (на 0,49 года). Большинство опрошенных имеет законченное среднее специальное образование и продолжает обучение в высших учебных заведениях. Денежный доход мужчин-респондентов в среднем выше, чем женщин (в пределах от 500,1 до 1000,0 долларов США в месяц, тогда как у женщин - от 250,1 до 500,0 дол-

ларов). Как показали результаты обследования, женщины менее притязательны, чем мужчины: для создания идеальных жизненных условий им достаточно в среднем 2640 долларов США на члена семьи в месяц, тогда как мужчин устраивает в три раза большая сумма (7940 долларов США).

Наиболее важным аспектом обследования выступает изучение *состояния репродуктивного здоровья респондентов*. Возможностей зачать и родить здорового ребенка гораздо больше у здоровых лю-

дей, вес которых находится в пределах нормы, не страдающих хроническими заболеваниями, не курящих, не употребляющих наркотики и алкоголь. Кроме того, необходимо также учитывать, как сами респонденты оценивают состояние своего здоровья. Так, согласно полученным данным, 86% опрошенных мужчин в возрасте 15-59 лет считают, что физически в состоянии зачать ребенка; 56 (14%) мужчин полагают, что данная возможность исключена. Основной причиной, по мнению респондентов, выступает возраст (39,3%); 26,8% отметили, что не в состоянии зачать ребенка в связи с редкими половыми отношениями либо их отсутствием; 19,6% указали прочие причины (нежелания и др.); 12,5% мужчин безрезультатно пытались зачать ребенка в течение двух и более лет.

17,4% женщин считают, что физически не в состоянии забеременеть. В качестве основной причины женщины также выделяют возрастную (37,5%); 24% отметили редкие половые отношения; 19,2% - другие причины; 6,7% женщин безрезультатно пытались зачать ребенка в течение двух лет и более. Десять женщин-респондентов хотят прибегнуть к экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО) (1,7%), 17 человек - взять приемного ребенка (2,8% всех опрошенных женщин).

По методике, апробированной Нидерландами в рамках обследования здоровья населения (NetHIS) [5], для каждого респондента был рассчитан индекс массы тела: делением веса респондента (кг) на квадрат роста (м). Полученный в итоге расчетов результат трактовался следующим образом (в соответствии с методологией NetHIS): менее 18,5 - вес ниже нормы; 18,5-25 - нормальный вес; 25-30 - умеренно избыточный вес; более 30 - тяжелая форма ожирения. Итоги расчетов на основе данных, полученных в результате опроса в г. Минске, приведены в таблице 1.

Таблица 1

Структура респондентов по индексу массы тела

Значение индекса массы тела	Женщины		Мужчины	
	человек	в % к итогу	человек	в % к итогу
Менее 18,5	100	16,7	10	2,5
18,5-25	422	70,6	263	65,9
25-30	63	10,5	103	25,8
Более 30	13	2,2	23	5,8
Итого	598	100,0	399	100,0

Таким образом, более чем у 70% женщин и 65% мужчин репродуктивного возраста вес находится

в пределах нормы. Однако практически 26% опрошенных мужчин имеют избыточный вес, что впоследствии негативно сказывается на здоровье и может явиться причиной различного рода заболеваний. Кроме того, доля мужчин, страдающих ожирением, в 2,6 раза превышает долю женщин с аналогичными отклонениями от нормы.

Большинство респондентов (59,4% мужчин и 42,3% женщин) посещают поликлинику один раз в год; 29,4% женщин и 17,3% мужчин - два раза в год; 8,5% мужчин и 11,9% женщин ходят на прием к врачам раз в квартал.

Женщины чаще всего посещают терапевта и гинеколога (66,6 и 55,4% соответственно), а также стоматолога - 28,4% и офтальмолога - 10,5%; реже всего - уролога (0,8%). Мужчины репродуктивного возраста наиболее часто ходят на прием к терапевту (72,9%), стоматологу (27,3%) и хирургу - 8%; реже всего мужчины посещают эндокринолога - 3,8%.

Более половины респондентов чаще прибегают к бесплатным медицинским услугам, 36,0% женщин и 30,1% мужчин чаще пользуются платными услугами здравоохранения; только платным услугам отдают предпочтение 6,0% мужчин и 2,7% женщин (см. рис. 5).

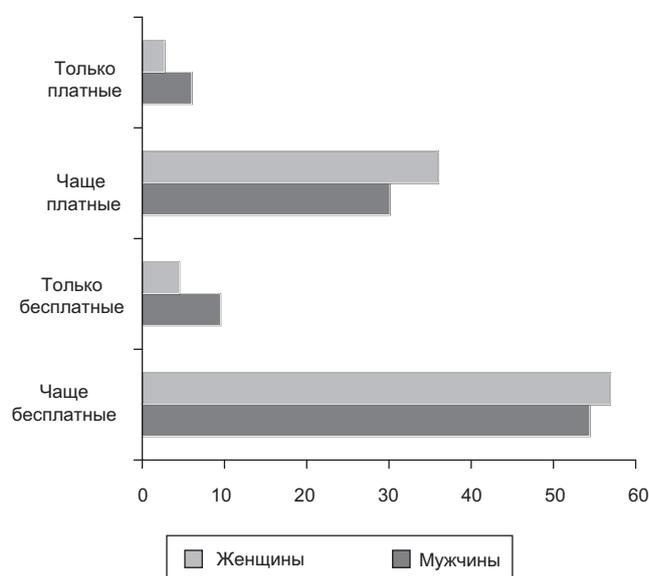


Рис. 5. Структура использования медицинских услуг, г. Минск (в процентах)

Оценка респондентами отношения медперсонала к пациентам, возможности посещения врача в удобное время и компетентности специалистов,

в частности платных и бесплатных услуг здравоохранения, приведены в таблице 2. Обследование показало, что в целом мужчины и женщины оценивают качество медицинских услуг практически одинаково. Возможность посещения врача в

удобное время, а также отношение к пациенту в бесплатных клиниках с точки зрения респондентов гораздо хуже, чем в платных. Компетентность специалистов в бесплатных клиниках в среднем также гораздо ниже.

Таблица 2

Оценка респондентами качества оказываемых медицинских услуг

Оказываемые услуги		Отношение к пациенту		Возможность посетить врача в удобное время		Компетентность специалистов	
		среднее значение	модальное значение	среднее значение	модальное значение	среднее значение	модальное значение
Платные	мужчины	7,99	8,00	7,68	8,00	7,62	8,00
	женщины	8,48	8,00	8,30	10,00	8,00	8,00
Бесплатные	мужчины	4,57	5,00	3,49	5,00	5,44	5,50
	женщины	4,77	5,00	3,47	3,00	5,79	7,00

Группировка респондентов по состоянию здоровья произведена аналогично обследованию NetHIS: 1-5 баллов - плохое здоровье; 6-7 - среднее; 7,5-8,5 - хорошее; более 8,5 балла - отличное здоровье. Как показали расчеты, мужчины выше оценивают состояние своего здоровья (38,3% мужчин считает его хорошим), тогда как большинство женщин (51,2%) считает свое здоровье средним; 3,3 и 7,7% мужчин и женщин соответственно считают свое здоровье плохим (см. таблицу 3). Средний балл самооценки уровня здоровья респондентами составляет: мужчинами - 7,65, женщинами - 7,25.

Таблица 3

Итоги самооценки состояния здоровья респондентами (в процентах)

Состояние здоровья	Респонденты	
	мужчины	женщины
Плохое	3,3	7,7
Среднее	37,3	51,2
Хорошее	38,3	27,9
Отличное	21,1	13,2
Итого	100,0	100,0

41,6% женщин и 32,8% мужчин отметили наличие у себя хронических заболеваний. Наибольший удельный вес имеют заболевания желудка, другие заболевания (в частности, хронический тонзиллит, кожные заболевания, болезни нервной системы и т. д.), сердца. У женщин также среди хронических заболеваний значительна доля болезней эндокринной системы (8,9% из всех опрошенных) (см. рис. 6).

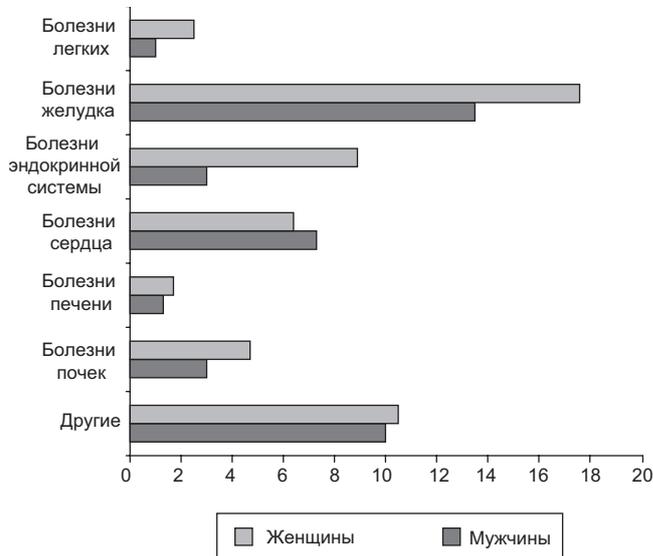


Рис. 6. Распределение хронических заболеваний респондентов, г. Минск (в процентах)

За последний год в больницу попадали 13,9% опрошенных женщин в возрасте 15-49 лет, из них: 81,9% - один раз; 14,5% - два раза; 2,4% - три раза и 1,2% - пять раз. Среди опрошенных мужчин 12% в течение последнего года побывали в больнице: 85,4% - один раз и 14,6% - два раза.

Среди опрошенных мужчин 42,6% - курящие (62,9% курят постоянно; 21,8% - эпизодически; 15,3% - очень редко); среди женщин курит 29,6% (из них: 54,2% - постоянно; 27,1% - эпизодически; 18,6% - очень редко).

Наркотики употребляли 5,7% женщин и 15,5% мужчин. Из женщин, когда-либо употреблявших наркотики, 73,5% делали это один раз и 26,5% - периодически. Из прибегавших к употреблению

наркотиков мужчин 69,4% делали это однократно, 30,6% периодически их употребляют.

Большинство опрошенных как мужчин, так и женщин употребляют алкогольные напитки раз в несколько месяцев (33,1 и 42,3% соответственно); 32,1% мужчин и 17,9% женщин - раз в неделю; 2,3% мужчин и 0,5% женщин (3 человека) - каждый день.

Основным средством контрацепции у 42,6% респондентов-женщин и 56,9% мужчин являются презервативы; 26,6% мужчин и 21,9% женщин вообще не используют средства контрацепции при половых контактах; 10,0% опрошенных мужчин прибегают к прерыванию полового акта; и только 3,7% опрошенных женщин применяет внутриматочную спираль.

Большинство женщин тратит на медикаменты от 5,1 до 10,0% своего дохода, тогда как расходы на медикаменты большинства мужчин занимают от 0 до 5,0% дохода. Расходы на медицинское обслуживание у большинства респондентов составляют менее 0,5%; у 17,7% женщин - от 5,1 до 10,0%; у 15,8% мужчин - от 3,1 до 5,0% от дохода.

Таким образом, специализированное обследование репродуктивного здоровья населения позволяет получить уникальную информацию о наличии и структуре хронических заболеваний лиц репродуктивного возраста, о проблемах с избыточным весом, репродуктивных установках, об уровне здоровья в репродуктивном возрасте с точки зрения самих респондентов и т. д. Данные, полученные в результате выборочного обследо-

вания, дают возможность: оценить фертильность женского населения в пределах репродуктивного возраста, потребность в противозачаточных средствах, доступность и степень использования услуг по планированию семьи, качество медицинского обслуживания и т. д. Полученные результаты позволяют вносить корректировки и разрабатывать новые направления в рамках государственных социально-демографических программ.

Литература

1. Указ Президента Республики Беларусь «Об утверждении Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2011-2015 годы» от 11 августа 2011 г. № 357 // Нац. правовой Интернет-портал Респ. Беларусь, 1/13752.

2. **Ларченко А.В.** Репродуктивное здоровье населения: трактовка и оценки // Экономика и управление. 2011. № 4 (28). С. 120-126.

3. **Larchenko A.** Reproductive Health Survey: determination of sample size and design // Summer School of Baltic-Nordic-Ukrainian Network on Survey Statistics, Minsk, June 13-19, 2013 / Institute of Economics of National Academy of Sciences of the Republic of Belarus; edit.: N. Bokun [etc.]. -Belarus, 2013. P. 75-81.

4. **Бокун Н.Ч.** Методы выборочных обследований: уч.-справ. пособие / Н.Ч. Бокун, Т.М. Чернышева; М-во стат. и ан-за Респ. Беларусь, НИИ статистики М-ва стат. и ан-за Респ. Беларусь. - Минск, 1997. - 416 с.

5. **Picavet H.S.J.** National health surveys by mail or home interview: effects on response // Journal of Epidemiology & Community Health. - 2001; 55:408-413 doi:10.1136/jech.55.6.408.

ПОДПИСКА - 2014

Продолжается подписка на журнал «Вопросы статистики» на 2-е полугодие 2014 г., которую можно оформить во всех почтовых отделениях России, стран СНГ и Балтии по Каталогу газет и журналов агентства Роспечать (индексы 70127, 71807) или по Объединенному каталогу «Почта России» (том 1, индекс 41254), а также через Информационно-издательский центр «Статистика России».

С 2003 г. выпускается электронная версия журнала. Вы можете оформить годовую подписку на электронную версию журнала или заказать отдельные номера (отдельные статьи), выслав в адрес редакции письмо-заявку.

Контактные телефоны: **8 (495) 607-48-82, 8 (495) 607-42-52**

E-mail: **voprstat@mtu-net.ru**

<http://www.infostat.ru>

Адрес редакции: **107450, Москва, ул. Мясницкая, 39, строение 1.**