

УДК 314:330.59-055.2 (575.2) (04)

ВЗАИМООБУСЛОВЛЕННОСТЬ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЖЕНЩИН

К.А. Токторбаева – ст. преподаватель

This article is dealt with the changes of demographic processes in republic during the transformation period and its influence on women's position in the Kyrgyz Republic

Переход к рыночной экономике, социально-экономическая нестабильность оказали решающее влияние на динамику и характер развития народонаселения страны, обусловив нарушение складывавшихся десятилетиями демографических и миграционных тенденций.

Если раньше, во времена Советского Союза предполагалось, что рост населения будет сохраняться постоянно, то начиная с 90-х годов демографическая ситуация в Кыргызской Республике претерпевает значительные изменения.

Переход Кыргызской Республики к рыночной экономике и сложившаяся в республике демографическая ситуация предполагает при принятии социальных и экономических программ учитывать прямые и косвенные последствия изменения характера воспроизводства населения.

По данным Национального статистического комитета Кыргызской Республики численность населения республики на начало 2005 г. составила 5 млн. 121 тыс. человек, постоянного – 5 млн. 93 тыс. При этом 35% населения проживает в городской местности и 65% – в сельской. За 1990–2004 г. значительно уменьшились ежегодные темпы прироста численности населения, составив в среднем 1%. Это обусловлено снижением рождаемости и ростом эмиграции населения, что, в свою очередь, привело к изменению национального и возрастного состава населения.

Население в Кыргызской Республике в демографическом отношении молодое, так на начало 2005 г. дети и подростки в общей численности населения составили 33,8%, лица трудоспособного возраста – 57,8% и лица старше трудоспособного возраста – 8,4%. Средний возраст населения на начало 2005 г. составил 27,0 лет, мужчин – 26,1; женщин – 27,8 лет. Удельный вес женщин в общей численности населения составляет 50,6%, мужчин – 49,4%.

В республике, как и во многих государствах мира, в среднем мальчиков рождается больше, чем девочек, причем соотношение полов среди новорожденных стабильно 103–104 мальчика на 100 девочек. Конечно, такая пропорция устойчиво проявляется только в достаточно больших совокупностях новорожденных, для которых действителен закон больших чисел¹. В небольших совокупностях она может нарушаться, быть самой разной.

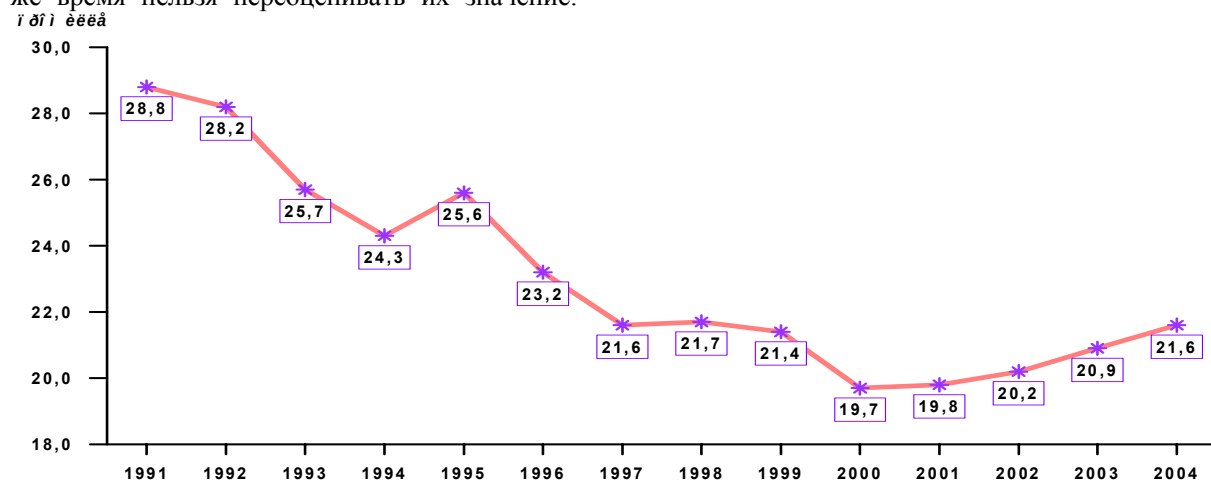
Происходящие в последние годы процессы, а также отсутствие внимания к женщине, заботы о ней, безразличие к ее нуждам и за-

¹ Закон больших чисел – форма связи между численностью исследуемых явлений и степенью проявления общей закономерности, присущей этим явлениям. При достаточно большом числе элементов совокупности случайные отклонения от средней величины взаимно уравниваются и проявляется общая закономерность.

просам в быту, на работе, в частности, ее занятость на тяжелой неквалифицированной работе из-за высоких заработков и некоторых других льгот – не сегодня возникшая проблема, – все это также сказывается на демографической ситуации, и в целом на социально-экономическом развитии республики. Так, например, коэффициент рождаемости снижался до 2001 г. Снижение рождаемости на фоне увеличения в абсолютном и относительном выражении численности женщин фертильного возраста свидетельствовало о том, что негативные демографические процессы увеличиваются под влиянием социально-экономических и политических факторов, что обуславливает нежелание женщин иметь детей, а также ухудшение состояния здоровья беременных женщин и рожениц и, следовательно, качества здоровья новорожденных и в целом подрастающего поколения республики.

На основании статистических данных считаем, что для повышения рождаемости необходимо повысить уровень жизни.

На репродуктивное поведение влияют как текущие условия жизни, так и события прошлых лет. От современных повседневных событий зависит семейная ситуация и принятие конкретного решения о рождении ребенка. В то же время нельзя переоценивать их значение.



Если число детей в семье соответствует по-
(число родившихся на 1000 населения)

Общий коэффициент рождаемости (1991–2004 г.)

Одной из причин увеличения рождаемости является рост коэффициента фертильности

требностям супругов в детях, то никакое улучшение экономической ситуации не способно привести к рождению детей. Лишь в тех случаях, когда данная потребность не удовлетворена, улучшение условий жизни дает прибавку семьи, да и то не всегда. Аналогичная картина наблюдается и в случае ухудшения экономической ситуации. Кроме того, нормы многодетности или малодетности часто закрепляются обычаями и традициями. Таким образом, потребность в детях – это самая консервативная часть репродуктивного поведения людей.

По данным Нацстаткома Кыргызской Республики, начиная с 2000 г. в республике отмечено замедление темпов инфляции на фоне проведения жесткой бюджетной политики и снижения обменного курса национальной валюты по отношению к доллару США. Среднемесячный прирост цен в 2000 г. составлял 0,8%, в 2001 г. – 0,3, в 2002 г. – 0,2% и т.д.

С 2001 г. в республике наблюдается невысокий, но устойчивый рост рождаемости, который сохранился до начала 2005 г. (см. рисунок).

Кроме того, увеличилось число женщин, находящихся в самом благоприятном для деторождения возрасте – 20–29 лет. На данный возраст женщин приходится более 60% детей, родившихся за год.

риода): так, в 2000 г. коэффициент был 2,4, а в 2004 г. – до 2,6 детей.

На количество родившихся детей влияет и национальная принадлежность, регионы. Так, коэффициент фертильности у узбеков и таджиков составил, по данным переписи 1999 г., 3,0 детей; кыргызов и турчанок – 2,9; дунганок – 2,8; украинок и татарок – 2,1; немков – 1,8; русских и корейцев – 1,7 детей. Наиболее высокая рождаемость зарегистрирована в Нарынской области (3,6 детей на женщину), во всех южных регионах и Таласской области (3,1–3,2 детей), Иссык-Кульской (2,9). В Чуйской области едва обеспечивается смена поколений родителей их детьми (2,3 детей на женщину), а в столице республики идет процесс суженного воспроизводства населения (1,5 детей).

Существует зависимость количества рождаемых детей среди женщин одной национальности от региона. Например, кыргызки в г. Бишкек имеют меньше детей, чем кыргызки, проживающие в Ошской, Жалалабатской, Баткенской и Нарынской областях.

Кроме того, как показали итоги переписи населения 1999 г., уровень фертильности замужних женщин – кыргызов, которые мигрировали из других регионов республики в столицу в последнее десятилетие, также намного выше как в молодом, так и в более старшем возрасте, чем у женщин-бишкекчанок.

Значительные различия отмечены в уровне фертильности у женщин в зависимости от брачного состояния. Как известно, браки бывают юридические и консенсуальные. Так, в республике у женщин, состоящих в юридическом браке, рождаемость в 2 раза выше, чем у женщин, состоящих в консенсуальном браке и разведенных.

В то же время примерно треть новорожденных – дети матерей, не состоящих в зарегистрированном браке. Так, в 2004 г. их доля составила 32,3%, что ухудшает демографическую ситуацию.

Наблюдается зависимость количества детей от уровня образования матери, т.е. чем выше образование женщины, тем меньше у нее детей. Например, женщины с высшим образованием имеют в среднем 2,3 детей, а женщины,

не имеющие начального образования – 5,1 детей, посвящая при этом себя полностью семье.

Кыргызская Республика является одной из относительно немногочисленных стран, где уровень образования женщин значительно превышает уровень образования мужчин. Разрыв между образовательным уровнем женщин и мужчин, по нашему мнению, является еще одним из объяснений имеющихся демографических тенденций: женщины не находят себе брачных партнеров не потому, что мужчины отсутствуют физически, а потому, что существует дефицит мужчин в сферах интеллектуального труда, культурной и духовной жизни. Сравнительный анализ образовательных и демографических процессов не противоречит данной гипотезе. Женщины “отвечают” на отсутствие образованных мужчин отказом от вступления в брак и рождения детей или рождением единственного ребенка вне брака.

Полагаем, что с развитием высоких технологий и инновационной экономики доля лиц с высшим образованием будет только увеличиваться. Следовательно, при сохранении сегодняшних тенденций в сфере образования будет возрастать и масштаб порождаемых ими демографических проблем.

Важнейшей характеристикой здоровья населения является младенческая смертность. В республике ежегодно на первом году жизни от различных заболеваний, отравлений и травм умирает 2,1–2,8 тысяч детей, или 23–26 умерших детей в возрасте до 1 года на 1000 родившихся.

До 2004 г. национальные критерии живорождения и соответственно младенческой смертности имели отличия от рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), что значительно занижало страновой показатель. В 2004 г. Кыргызская Республика осуществила переход на международные критерии живорождения и соответственно младенческой смертности, когда в органах ЗАГС началась регистрация смерти новорожденных с низкой массой тела (от 500 до 1000 г). Показатель младенческой смертности возрос от 22,6 промилле в 2000 г. до 25,7 – в 2004 г. Но, поскольку в 2004 г. не произошло повсеместного перехода на критерии живо-

Таблица 1

Заболеваемость беременных женщин в Кыргызской Республике, человек

Показатель	1998 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.
Численность женщин, закончивших беременность	97767	93573	88284	88014	92113	92070
из них с заболеванием:						
анемия	55596	52967	48284	49420	40247	49631
болезни системы кровообращения	1290	1283	1293	1077	1043	976
поздний токсикоз	4767	5288	4472	4033	3171	3574
болезни мочеполовой системы	9767	12390	11655	12433	24367	14244
венозные осложнения при беременности	2242	2350	2431	2222	2083	2396

рождения по ВОЗ, уровень младенческой смертности продолжает расти в 2005 г., так, за январь–май 2005 г. он составил 27,9 промилле.

Основными причинами смерти детей первого года жизни являются болезни органов дыхания (35% умерших детей из общего числа умерших младенцев), а также заболевания и состояния, возникающие в перинатальном (послеродовом) периоде (33%). Последняя причина тесно связана со здоровьем матерей, смертность которых остается также высокой. В течение 90-х годов отмечалось ее снижение (с 63 умерших женщин в 1990 г. до 56 в 2004 г.). Уровень материнской смертности превышает среднеевропейские показатели почти в 3 раза.

Здоровье и качество будущего потомства в значительной степени зависят от состояния здоровья матери и являются его основными критериями. Заболеваемость беременных женщин за ряд лет приведена по данным государственной статистики (табл. 1).

Женщины являются той частью населения, которая крайне чувствительна к изменениям в социальной, экономической, общественной жизни страны, что отражается, прежде всего, на состоянии ее здоровья, репродуктивном поведении и показателях здоровья ее детей, а это, в свою очередь, свидетельствует о состоянии здоровья женщины, иными словами, о здоровье общества.

Очень важно в репродуктивном поведении женщин своевременно выявить риск возможных осложнений при предупреждении, прерывании и сохранении беременности, сопутствующей патологии. Это возможно с помощью профилактических и лечебных мероприятий.

В рациональном репродуктивном поведении женщины учитываются возраст, оптимальные интервалы между родами, проводится предупреждение наступления нежелательной беременности. Такой подход получил название “планирование семьи” – это контроль репродуктивной функции женщины для рождения только желанных детей, согласно определению Всемирной организации здравоохранения.

С такой целью создана уже более 10 лет назад в республике Ассоциация “Семья и брак”, важнейшей задачей которой является пропаганда знаний о гигиене полового воспитания, о том, какой образ жизни должна вести женщина – будущая мать, как осуществлять свое репродуктивное поведение и другие аспекты планирования семьи.

В республике все еще негативно относятся к планированию семьи, которое часто отождествляется только с ограничением рождаемости, что не позволяет медикам использовать международный опыт по планированию семьи для сохранения здоровья семьи. В Кыргызстане, по данным статистического комитета, ежегодно умирает более 50 женщин от осложнений беременности, родов и послеродового периода (в 2004 г. – 56), хотя большую часть этих смертей можно было бы предотвратить с помощью “планирования семьи”.

В конце 80-х годов прошлого века республика по уровню абортот занимала одно из ведущих мест среди бывших республик Советского Союза, после России и Белоруси, но с сокращением рождаемости, которая наблюда-

Таблица 2

Число абортировавших женщин, по данным Национального статистического комитета

	1989 г.	1992 г.	1995 г.	1997 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.
Всего*	87212	59394	42518	31598	25790	22044	23390	18995	19225
На 1000 женщин в возрасте 15–49 лет	86,3	56,2	36,0	26,0	20,6	17,2	17,8	14,0	13,9

* В том числе, мини-абортировавшие.

ется с начала 1990 г., уровень искусственных аборт резко сократился (см. табл. 2).

Проблема нелегальных абортов, к которым чаще всего прибегают подростки, молодые женщины, не состоящие в браке, а также сельские женщины, остается актуальной. Государственная система охраны здоровья и труда, действовавшая в стране дореформенного периода, разрушена, а новая не сформирована. Распад системы приоритетного медицинского обслуживания работниц предприятий приводит к сокращению медицинских осмотров, снижению их качества, а, следовательно, к позднему выявлению заболеваний. Государственные гарантии охраны здоровья женщины формально есть, но законодательная база не гарантирует провозглашенные намерения.

Как отмечено выше, с 2004 г. в республике применяются международные критерии живорождения и, поэтому возросла младенческая смертность в абсолютном и относительном выражении. Это, в свою очередь, обусловило некоторое снижение показателя ожидаемой продолжительности жизни, составившего, по предварительным данным, 68,0 лет в 2004 г. Ожидаемая продолжительность жизни у мужчин (64,2 года) ниже, чем у женщин (72,1 года) почти на 8 лет. Но при этом продолжительность жизни в Кыргызстане остается на 6–7 лет ниже, чем в экономически развитых странах.

Смертность мужчин в 1,5–1,6 раза выше смертности женщин¹. Средний возраст умер-

ших мужчин в 2004 г. составил 52 года, а женщин – около 62 лет. Мужская смертность наиболее высока в рабочих возрастах, почти в 2 раза превышая женскую. Высокий уровень смертности трудоспособных мужчин сопряжен с высоким уровнем травматизма, где преобладают транспортные травмы, и значительной смертностью от болезней системы кровообращения, зависящих от образа жизни и социально-экономической ситуации в стране.

Наибольшие кризисные явления в экономике республики наблюдались в 1992–1994 г. Именно за этот период валовой внутренний продукт сократился более чем на 40%². В этот же период наблюдалось резкое снижение вступивших в брак. Например, в 1991 г. было зарегистрировано рекордное количество браков – 47 тыс., а уже через 3 года – в 1994 г. – уменьшение на 45%.

Своего наименьшего значения коэффициент вступивших в брак достиг в 2000 г. – 4,9%. Но с 2001 г. он постепенно возрастает (5,5% в 2001 г.) (см. табл. 3).

Основной причиной снижения количества вступивших в брак и общих коэффициентов в 90-х годах являлись незарегистрированные супружеские пары и особенно в молодом и среднем возрастах, а также частичный отказ от вступления в брак в старшем возрасте.

Наибольшее число браков заключаются в возрастах 20–29 лет как среди мужчин, так и

¹ Средний возраст умерших рассчитан по формуле средней арифметической взвешенной, не являясь показателем продолжительности жизни, характеризует возможности общества по профилактике факторов риска. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении это число лет, которое в среднем предстояло бы прожить одному человеку из поколения родившихся при

условии, что на протяжении всей жизни этого поколения уровень смертности в каждом возрасте останется таким, как в данный период.

² См. Кудабаяев З.И. Экономическое развитие Кыргызской Республики. – Бишкек, 2001. – С. 28

Таблица 3

Число браков и разводов

Год	Число		На 1000 населения		На 1000 браков приходится разводов
	браков	разводов	браков	разводов	
1990	43 515	7 829	9,8	1,8	180
1991	47 069	8 926	10,5	2,0	190
1992	40 818	8 043	9,0	1,8	197
1993	36 874	7 321	8,1	1,6	199
1994	26 097	5 536	5,7	1,2	212
1995	26 866	6 001	5,9	1,3	223
1996	26 188	6 582	5,6	1,4	251

среди женщин (около 70% от общего числа заключенных браков). В 2004 г. средний возраст при вступлении в первый брак составил у женщин 23 года, мужчин – 26,5 лет. Причем по сравнению с 2000 г. брачный возраст увеличился у мужчин почти на один год, а у женщин – лишь на 0,7 года.

Число разводов в последнее время несколько снижается, но не все созданные супружеские союзы прочны. Ежегодно распадается каждая шестая супружеская пара, так, например, в сельской местности на 1000 браков приходится 80 разводов, а в городской их почти в 4 раза больше (см. табл. 3).

Количество повторных браков с 1991 по 2000 г. уменьшилось на 58% у женщин и 60% у мужчин, в то время как число первых браков у них сократилось на 45% и 47% соответственно.

По данным переписи населения 1999 г., чаще всего консенсуальные браки отмечены в возрастах 25–29 лет у мужчин (8,6%) и 20–24 лет у женщин (8,4%). Среди всех браков данной возрастной группы незарегистрированные браки в наибольшей степени были распространены в возрастах 15–19 лет, где они составляли 40% от всех браков у мужчин и 33% у женщин. В возрасте от 20 до 24 лет к незаре-

гистрированным относились 14% браков у женщин и 19% у мужчин. Далее в более старших возрастных группах консенсуальные браки уменьшаются. В более молодых возрастах браки не регистрируются, особенно в сельской местности, а в возрасте 25 лет и выше, наоборот, в городской.

Таким образом, комплексный анализ демографической ситуации и социально-экономического положения женщин в Кыргызской Республики показал, что эти параметры взаимосвязаны. Поскольку увеличивается число гинекологической заболеваемости, остается на высоком уровне венерическая заболеваемость, при ее недорегистрации, растет число осложнений беременности и при родах. Не следует ожидать существенного изменения в мотивации женщин, желающих иметь большое число детей в семье. Кроме того, полагаем, что темпы снижения коэффициента фертильности сохранятся.

Таким образом, защита жизненных интересов населения – обеспечение достойного уровня и качества жизни – во многом зависит от женщин, которым отводится ведущая роль в формировании здоровья будущих поколений населения Кыргызской Республики.