

# СОВРЕМЕННЫЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ И МЕДИЦИНСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И СЕМЕЙНО-БРАЧНЫХ ОТНОШЕНИЙ

Асадов Д.А., Муротова Н.Х., Касымова Н.А.

Ташкентский институт усовершенствования врачей,  
Университет мировой экономики и дипломатии, Ташкент, Республика Узбекистан

**Ключевые слова:** репродуктивное здоровье, беременность, фертильность, социально-экономического развития.

Социально-экономическое развитие является важным условием улучшения качества жизни, здоровья населения страны. Страны с низким уровнем экономического развития, как правило, имеют меньше возможностей для развития и укрепления системы здравоохранения. Здоровье населения напрямую зависит от благосостояния народа.

В свою очередь, репродуктивное здоровье как категория общественного здоровья является одним из основных критериев эффективности социальной и экономической межведомственной политики государства, фактором национальной безопасности. Ухудшающееся состояние соматического здоровья населения и рост патологии органов репродуктивной системы в сочетании с демографическими проблемами объясняют повышенное внимание многих исследователей к репродуктивному здоровью. Социально-экономическая обусловленность процессов репродукции объясняет вовлечение в решение вопросов репродуктивного здоровья социологов, экономистов.

Общемировая тенденция развития здравоохранения в области репродуктивного здоровья – стандартизация медицинских услуг, приоритет медико-социальных программ, в частности по профилактике инфекций, передающихся половым путем (ИППП), планированию семьи и работе с молодежью.

Обобщенные индексы, характеризующие репродуктивное здоровье, пока не разработаны, поэтому большинство специалистов экстраполируют методологию исследований общественного здоровья на область репродуктивного здоровья и рассматривают лишь отдельные его составляющие. Тем не менее, можно выделить три группы факторов:

- демографические показатели данного региона (общие и специальные коэффициенты естественного движения населения, младенческая и перинатальная смертность, материнская смертность);
- некоторые показатели, характеризующие состояние здоровья населения исследуемого региона (частота экстрагенитальной патологии беременных, характер гестационных осложнений и осложнений

родового акта, частота бесплодия в браке, распространенность генитальной и экстрагенитальной патологии, частота нарушений сексуального здоровья, распространенность ИППП);

- санитарно-статистические данные о распространенности использования тех или иных методов контрацепции и частота искусственных прерываний беременности [1,2,3].

Необходимость глубокого изучения состояний и перспектив процессов воспроизводства населения обуславливается, прежде всего, соответствием между темпами роста численности населения и потенциальными ресурсами страны, координацией стратегических и тактических задач социально-экономического развития государства с характером, интенсивностью и последствиями процессов воспроизводства населения. Важно только помнить о том, что человек является главным элементом процесса общественного воспроизводства, а население представляет собой единственную базу формирования трудовых ресурсов и занятости страны. Кроме того, люди это основной потребитель продукции и услуг социально-экономической деятельности государства, и демографическая конъюнктура общества является важным ориентиром производства и социальной политики.

На современном этапе развития национальной экономики и социального комплекса огромное значение в Республике Узбекистан приобретают вопросы формирования репродуктивного здоровья и семейно-брачных отношений. В год реализации Государственной программы “Гармонично развитого поколения” предпринят целый ряд шагов в направлении достижения устойчивого развития системы социального и экономического обеспечения молодежи. В числе основных приоритетов, определенных Президентом, усиление заботы о молодых семьях, обеспечение их правовой и социальной защиты, а также совершенствование охраны репродуктивного здоровья. Охрана репродуктивного здоровья женщин и воспроизводство здорового поколения отвечают целям развития страны [4,5].

В системе единой политики государства большое значение приобретает проведение эффективной демографи-

ческой политики, комплекс широких социальных и экономических мер, направленных на достижение оптимальной численности населения, его наиболее благоприятной социальной, профессиональной, возрастной структуры при обеспечении высокого уровня здоровья и трудовой активности людей. Уровень рождаемости в республике имеет тенденцию к снижению. Так, если показатель рождаемости в 1991 году составил 34,5 на 1000 населения, то в 2008 году данный показатель составил 23,7, то в 2009 году составил 23,1.

Формирование репродуктивных установок, так или иначе, связано с отношением к внутрисемейному регулированию рождаемости. В стратегии формирования здоровой семьи фокус делается на создание условий для ответственного отношения к своему здоровью и здоровью будущих детей путем предупреждения нежелательной беременности и рождения только желанных и здоровых детей. Изучение общественного мнения, касающегося медицинских, социальных и экономических аспектов внутрисемейного регулирования рождаемости, является необходимым условием выработки активной демографической политики и поиска путей ее реализации. Знание мнений, настроений людей из разных социально-демографических групп помогает определить состояние массового сознания, глубже понять проблемы, связанные с развитием отдельных регионов Республики, а также задачи государства и его социальных институтов по охране здоровья матери и ребенка [6,7].

Останавливаясь на социальных факторах, формирующих репродуктивное здоровье населения, необходимо подчеркнуть некоторую гендерную диспропорцию, а именно сосредоточение внимания большинства исследователей на вопросах акушерства и гинекологии. Тем самым недооценивается роль мужского фактора в сохранении репродуктивного здоровья семьи. Вовлечение мужчин в процесс охраны репродуктивного здоровья, согласно ВОЗ, имеет два основных аспекта:

- собственно мужское репродуктивное поведение: характеризуется степенью ответственности (ответственное отцовство, безопасное поведение и поддержка перинатального здоровья);
- восприятие мужчинами потребностей партнеров (женщин), поддержка в вопросах реализации нужд женщин в охране их репродуктивного здоровья и осуществлении репродуктивных прав; характеризуется степенью участия (партнерство в вопросах рождения и воспитания детей, контрацепция).

Недавно было проведено социологическое исследование по изучению медико-социальных аспектов планирования семьи, отличное от схожего, проведенного в 1992 г. Оно расширило выборку в разрезе областей Республики, а также был добавлен опрос членов семьи женщин фертильного возраста (мужчин и свекровей). Основной целью данного исследования явилось изучение отношения различных социально-демографических групп населения к внутрисемейному регулированию рождаемости и формированию здоровой семьи в Узбекистане, определение реального уровня использования контрацепции и выявление медицинских и социально-экономических факто-

ров, сдерживающих применение и распространение отдельных видов контрацептивных средств.

Исследование проведено в Андижанской, Ферганской, Ташкентской, Кашкадарьинской, Бухарской, Навоийской, Сырдарьинской областях и Республике Каракалпакстан. Выбор объектов обусловлен особенностями естественного - исторического и социально-экономического развития регионов. Всего в городской и сельской местности опрошено 1371 женщин репродуктивного возраста, а для сравнительного изучения общественного мнения в круг опрошенных включены 400 мужчин и в равном количестве свекровей Андижанской области и Республики Каракалпакстан. Такой подход позволяет провести более глубокий сравнительный анализ на примере южной и западной части страны.

Проведенный опрос 1992г. показывал следующее: почти каждая 3-я (29,9%) женщина считала идеальным вариантом семью, в которой 3-4 детей; каждая 5-я (22,3%) хотела иметь 2-3 детей; 19,8% женщин предпочитала иметь 4-5 детей; 14,6% женщин считала идеальной семью, в которой 5-6 детей и более, 8,4% женщин считала, что надо иметь 1-2 детей.

На сегодняшний день ситуация явно изменилась: почти каждая 5-я (20,4%) женщина считает идеальным иметь 1-2 детей и в равной пропорции (22,0%) 3-4; почти каждая 2-я (44,1%) предпочитала бы иметь 2-3 детей; остальные категории ответов почти на 6 раз снизились.

Таблица 1

**Сравнительный анализ ответов женщин репродуктивного возраста на вопрос об оптимальном числе детей в семье**

Оптимальное число детей в семье	Результаты опроса, % в 1992 г.	Результаты опроса, % в 2010 г.
1-2	8,4	20,4
2-3	22,3	44,1
3-4	29,9	22,0
4-5	19,8	3,3
5-6	5,9	1,1
6-7	2,7	0,1
Чем больше, тем лучше	2,4	0,4
Столько, сколько позволяет природа	3,7	1,2
Затрудняюсь ответить или нет ответа	4,9	7,4

Внутрисемейное регулирование рождаемости возможно и достижимо лишь при условии достаточной информированности населения о путях и средствах предупреждения нежелательной беременности. Если опрос в 18 лет тому назад показал, что далеко не все респонденты (44,0% в 1992 г.) в состоянии самостоятельно осуществлять контроль за рождаемостью в семье в силу слабой осведомленности в этой тонкой и деликатной сфере семейной жизни, то наше исследование подтверждает эффективность всех тех программ, которые были направлены на повышение осведом-

ленности по вопросам репродуктивного здоровья за последние 10 лет. Среди опрошенных 84,3% подтверждают, что за последние 12 месяцев получили консультацию от медицинских работников о методах предохранения от нежелательной беременности [8,9].

На протяжении десятков лет эффективным способом контрацепции, находящим наиболее широкое применение, судя по мнению всех 3-х опрошенных групп населения (женщины фертильного возраста, мужчины и свекрови), является введение внутриматочных средств (ВМС). В 1992 г. практически каждая 3-я женщина, использующая те или иные контрацептивы, являлась носительницей ВМС. По результатам нашего исследования, 68% опрошенных предохраняются ВМС от наступления нежелательной беременности. Широкое медико-санитарное просвещение нашло свое отражение во мнениях мужчин к использованию противозачаточных средств. Если ранее большинство опрошенных мужчин (52,1% в 1992 г.) считали, что забота о предупреждении нежелательной беременности ложится, прежде всего, на женщин, то результаты нашего исследования показали, что в основном при выборе тех или иных методов контрацепции решение принимается вместе с партнером (35,7%), или самой женщиной (36,3%). Меньшее влияние имеет женщина (21,6%), свекровь (3,5%) и врач/медсестра (2,9%).

Последнее исследование среди женщин репродуктивного возраста показало, что на данный момент экономическое благосостояние семьи существенно не влияет на использование современных контрацептивных средств. Однако результаты отчетов изученных нами групп мужчин показали, что экономическое благосостояние семьи и возраст ее членов также имеют существенное значение в выборе использования того или иного вида или метода контрацепции. Однако в перспективе можно прогнозировать увеличение значимости данного показателя, принимая во внимание, что в дальнейшем ответственность за приобретение контрацептивов будет ложиться на население (сегодня государство в 57,1% случаев обеспечивает потребность населения в контрацептивных средствах на бесплатной основе).

Разделение причин и факторов, сдерживающих применение и распространение противозачаточных средств, существенно изменилось по сравнению с 1992 годом (таблица 2).

Таблица 2.

Причины и факторы, сдерживающие применение и распространение противозачаточных средств	%, 1992г.	%, 2009г.
Отсутствие квалифицированной рекламы	25,9	16,7
Недостаток информации	21,9	18,9
Отсутствие в продаже противозачаточных средств	31,1	7,2
Низкое качество противозачаточных средств	16,8	4,6
Не желание мужчин	11,8	26,5
Нет ответов	30	26,1

Следует отметить основные **выводы** по проведенному исследованию:

- В репродуктивных установках коренного населения республики выявились определенные изменения – снижается ориентация на многодетность, повышается интергенетический интервал, повышены знания о методах контрацептивных средств, однако необходим дифференцированный подход к повышению медицинской грамотности отдельных групп населения.
- Необходимо активизировать мероприятия, направленные на вовлечение отдельных групп населения (мужчин, свекры и свекровей) в пропаганду формирования здоровой семьи.
- Расширение информационных и образовательных мероприятий по формированию общественного мнения.
- Необходимость дальнейшей реализации комплекса действий для достижения высокого уровня репродуктивного здоровья в стране.

В свою очередь, высокий уровень репродуктивного здоровья подразумевает полную реализацию репродуктивных прав граждан, таких как: свобода выбора в репродуктивном поведении, включая право в выборе супруга, количества детей и величины интергенетических интервалов; доступ к квалифицированной информации и средствам по удовлетворению нужд, связанных с репродукцией.

Необходимо постоянно иметь в виду, что на уровень рождаемости в стране, качество репродуктивного здоровья оказывает влияние целый комплекс социально-экономических факторов, таких как социально-экономическое положение в стране, положение женщин в обществе, уровень медицинской помощи матерям и детям, национальные особенности и традиции. Здоровье – это экономический ресурс общества и главное условие воспроизводства здорового трудового потенциала страны. Только здоровое и образованное население способно обеспечить экономический и научно-технический прогресс общества.

Рецензент: д.мед.н., профессор Грузева Т.С.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Каримов Ш.И., Д.А.Асадов, Б.Л.Рубин. Некоторые медико-социальные аспекты планирования семьи // Медицинский журнал Узбекистана 1992; №7.- С. 3-11.
2. Пересада О.А. Репродуктивное здоровье женщин // ООО "Медицинское информационное агентство", 2009.- С.15-16
3. Ядгарова К.Т. Совершенствование службы родовспоможения в Республике Узбекистан // Вестник врача, 2009, №3.- С. 3-4.
4. Алимбекова О.А., Мырзабекова Г.Т., Шакаралиева Э.М. и др. Цель, задачи и перспективы стратегии планирования семьи // Вестник врача, 2009, №3.- С.280-281.
5. Саидкариев Б.К., Закирова Г.Ю. и др. Преимущества применения ВМС – как надежного метода контрацепции // Вестник врача, 2009, №3.- С.334.
6. Бекбаулиева Г.Н. Медико-социальные и организационные направления формирования репродуктивного здоровья населения Приаралья и перспективы из

развития // автореф. дисс... доктора мед.наук, 2009, 94 с.

7. Азимжоновна Н.Т. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья молодой семьи // автореф. дисс... канд.мед.наук, 2008, 34 с.

8. Человеческое развитие. – Ташкент: УМЭД/Программа ПРООН в Узбекистане, 2008.

9. Сурмач М.Ю. Репродуктивное здоровье и репродуктивный потенциал: методология исследования и оценки. / Медицинские новости, 2007. - № 3. – www.mednovosti.by

### CONTEMPORARY SOCIO-ECONOMIC AND MEDICAL ASPECTS FORMATION OF REPRODUCTIVE HEALTH AND FAMILY AND MARRIAGE RELATIONS

Asadov D.A., Murotova N.H., Kasimov N.A.

Tashkent Institute of Postgraduate Education,  
University of World Economy and Diplomacy,  
Tashkent, Uzbekistan

**Summary.** The reproductive norms of the indigenous population of the country revealed some changes – reduced orientation to large families, increased birth spacing, increased knowledge on methods of contraception, however, requires a differentiated approach to improving the health literacy of individual groups.

It is necessary to intensify activities aimed at involving specific groups (men and his parents) in promoting the formation of healthy families.

Expand public awareness raising activities to build public opinion.

The need for further implementation of the set of actions for achieving a high level of reproductive health in the country.

In turn, high levels of reproductive health implies the full realization of the reproductive rights of citizens, such as: freedom of choice in reproductive behavior, including the right to choice of spouse, number of children and the value of birth intervals; access to qualified information and tools to address the needs associated with reproduction.

Must constantly be borne in mind that the birth rate in the country, the quality of reproductive health affects a range of socio-economic factors such as socio-economic situation in the country, the situation of women in society, the level of care for mothers and children, national characteristics and traditions. Health is an economic resource of society and the main condition for the healthy reproduction of the labor potential of the country. Only healthy and educated population is able to provide economic and technological progress of society.

**Keywords:** reproductive health, pregnancy, fertility and socio-economic development.