**Ломать Л.Н.**

**Медико-демографические процессы как основа устойчивого развития общества: Беларусь на рубеже веков**

**Белорусский центр медицинских технологий, информатики, управления и экономики здравоохранения**

Здоровье нации — основная ценность государства. В документах ООН и Всемирного банка говорится о новой парадигме устойчивого развития мира. Она исходит из того, чтобы все люди имели возможность полностью реализовать свои способности и использовать их во всех областях жизни. Необходимо думать и о защите прав еще не родившихся поколений, не разрушать необходимые для будущего развития природные ресурсы и саму природу, которая обогащает жизнь человека. Концепция человеческого развития видит общественный прогресс в реализации трех ключевых целей человека: прожить долгую и здоровую жизнь, приобрести и расширить знания, иметь возможность доступа к средствам существования, обеспечивающим достойный уровень жизни [3, 11].

В настоящее время для оценки уровня общественного развития наряду с экономическими показателями широко используются данные о человеческом потенциале и качестве жизни. С этой целью специалистами ООН разработан индекс человеческого развития. Он представляет собой среднее арифметическое трех наиболее наглядных показателей: уровня образования (грамотность взрослого населения и доля учащихся, получающих начальное, среднее и высшее образование), величины реального валового внутреннего продукта на душу населения (исчисляемого по паритету покупательной способности валют разных стран в долларах США) и ожидаемой продолжительности предстоящей жизни при рождении (ОППЖР).

К концу ХХ века человечество достигло значительного прогресса. По данным ВОЗ, среднемировое значение индекса только за период с 1960 по 1995 г. возросло на 247 пунктов. В 26 наиболее развитых странах он составляет 0,900—0,960. Россия относится к странам со средним уровнем — 0,769; в Беларуси этот индекс составляет 0,783 (в основном за счет несколько более высокого уровня ожидаемой продолжительности жизни) [7].

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни является интегральным и одним из наиболее информативных показателей общественного здоровья. В то же время продление жизни (в том числе при тяжелых недугах) ведет к росту хронической патологии и инвалидности. Поэтому успех в отношении увеличения продолжительности жизни можно признать полноценным при условии сохранения хорошего состояния здоровья. Отсюда вытекает необходимость развития как профилактической и реабилитационной медицины, так и технологий оздоровления, а эффективность мероприятий должна оцениваться на основании «качества прожитых и предстоящих лет жизни» (*Нealth expectancy*). Возросшее количество должно быть обеспечено и его качеством. Иными словами, «необходимо стремиться прибавить не только годы к жизни, но и жизнь к годам».

Следует отметить, что качество информации, от которой в значительной степени зависит принятие управленческих решений, часто не удовлетворяет таким важным требованиям, как наличие обобщающих комплексных оценок, способных быть мерой социально-экономических потерь. Сегодня необходимы показатели, учитывающие груз болезней как в целом, так и в зависимости от вида и степени утраты здоровья, обеспечивающие хороший уровень стандартизации оценок и учитывающие экономический статус популяции [12, 21].

С этой целью по инициативе Всемирного банка проведены исследования «экономического бремени болезней». Разработан метод количественной оценки, позволяющий учитывать одновременно как случаи преждевременной смерти, так и последствия болезней и травм. Эти два компонента составили новый показатель — «общее число лет жизни, скорректированных на инвалидность» (*disease-adjusted life years* — DALY), который основывается на числе лет, утраченных вследствие преждевременной смерти, и числе лет, прожитых в состоянии инвалидности [20].

В настоящее время в странах Западной Европы и США широко применяются показатели DALY, DALE и QALY. Однако в Беларуси они практически не используются. Проведение таких оценок невозможно без развития информационного и методического обеспечения отрасли.

Условием и залогом устойчивого развития общества является непрерывное воспроизводство количества и качества населения. Известны три типа воспроизводства населения: расширенное (поколение детей превышает поколение родителей), простое (поколение детей равно поколению родителей) и суженное (поколение детей меньше поколения родителей). Здесь следует подчеркнуть, что демографические тенденции имеют долговременный характер. В отличие от политических кризисов, которые чаще имеют краткосрочный характер, и экономических (среднесрочный характер) последствия демографических кризисов сказываются спустя определенные периоды на других поколениях. Это необходимо учитывать при проведении прогнозных оценок медико-демографической ситуации на ближайшую и отдаленную перспективу.

Другой долговременной закономерностью является изменение демографической тенденции на определенном этапе развития общества, получившей название *демографического перехода.* В ХХ веке этот процесс заключался в переходе от высокой рождаемости и высокой смертности через снижение смертности и рождаемости (когда происходит увеличение абсолютной численности населения) к предельно стабильному населению с низкой рождаемостью и высокой продолжительностью жизни [9, 11]. Современный способ воспроизводства населения представляет собой саморегулирование популяцией своей численности и состава населения на основе последовательного сближения рождаемости и смертности до их динамического равновесия или простого воспроизводства [1].

Отмеченная тенденция наблюдается в большинстве стран и сопровождается изменением качественного состава популяции в сторону ее постарения. В целом межвозрастное распределение постепенно приобретает более сглаженный характер, причем растет численность нетрудоспособного населения. Увеличивается возраст среднестатистического жителя: в 1993 г. он составлял 25 лет, в 1998 г. — 26,5 года. Однако если в Европе это 37—41 год, то в Африке — 17—19 лет [9].

До ХIХ века численность населения Земли увеличивалась относительно медленно. По оценкам ученых, 10 тысяч лет назад она составляла около 10 млн человек, в год Рождества Христова — около 100 млн человек, в конце первого тысячелетия — 250—300 млн человек, и только в начале ХIХ века население составило 1 млрд человек. Рост численности населения в ХХ веке можно назвать «демографическим взрывом»: уже в 1927 г. достигнут второй миллиард населения, в 1959 г. — третий, в 1977 г. — четвертый, в 1988 г. — пятый, в 2000 г. население превысило 6 млрд человек, а к 2007 г. прогнозируется 7 млрд человек. Беспрецедентный прирост населения регистрируется в развивающихся странах: его доля составляет 75% населения Земли, а в 2020 г., по прогнозам ООН, достигнет 90% [5, 6].

В настоящее время рост народонаселения в мире остается довольно значительным. Однако темпы прироста стали снижаться, особенно в экономически развитых странах. По расчетам С.П. Капицы (1997 г.), уже в ближайшем будущем прирост населения снизится с 2,1% (1965 г.) до 1,3—1,2% в год. Суммарный коэффициент рождаемости уменьшится с 4,3 до 2,6, а к 2050 г. он будет на уровне простого воспроизводства (2,14—2,10) [5]. По расчетам ВОЗ, если за период с 1965 по 1995 г. население увеличилось на 71,3% (с 3,337 до 5,716 млрд), то в течение следующих 30 лет (1995—2025 гг.) ожидается его рост на 45,1% (до 8,294 млрд) [22].

В средние века основными факторами, сдерживающими рост народонаселения Беларуси, как и других стран Европы, были голод и болезни, войны и эпидемии (например, чума в 1563—1566 гг.). В войне 1654—1667 гг. с Россией погибло и умерло около половины населения Великого княжества Литовского, а в Северной войне 1700—1721 гг. — около трети населения.

По данным переписи, проведенной в Российской империи в 1897 г., население Беларуси составляло 6 млн 673 тыс. человек. Во время первой мировой войны погибло и умерло около 1 млн 200 тыс. жителей Беларуси, а после революции, в 20—30-х годах, население страны уменьшилось еще почти на 1 млн человек.

В 1939 г. после воссоединения западных и восточных регионов численность населения Беларуси превысила 10 млн человек. Однако в 1940 г. часть территорий отошла к Литве (где проживало около 0,5 млн человек). Вторая мировая война нанесла значительный демографический урон. В 1945 г. население республики составляло всего 6 млн 265 тыс. человек. К 1950 г. в страну возвратилась часть эвакуированных, и население составило 7,7 млн человек, однако в начале 50-х годов Польше были переданы Белосток и три района Брестской области. С первой половины 50-х и до 70-х годов проходило переселение в Сибирь, Донбасс, Карелию, Казахстан и другие регионы, и минусовое сальдо трудовой миграции за этот период превысило 1,2 млн человек. На работу уезжали молодые и здоровые люди, находившиеся в активном репродуктивном возрасте. Однако, несмотря на указанные процессы, прирост населения до 90-х годов был относительно стабильным: в 1958 г. население страны составило 8 млн, в 1970 г. — 9 млн, а в 1986 г. — 10 млн человек.

Кризисные явления в политике, экономике и экологии стали причиной негативных медико-демографических тенденций в 90-е годы. В первую очередь следует отметить изменение процессов воспроизводства населения, вызванное снижением рождаемости и ростом смертности. Снижение темпов прироста начало отмечаться в 80-е годы, а с 1994 г. ежегодно регистрируется убыль абсолютной численности населения. К 2001 г. население Беларуси составило менее 10 млн человек. Это один из самых значительных и продолжительных демографических кризисов в истории страны, который возник в результате процессов естественного движения населения.

Следствием произошедших событий (перестройка экономической и политической жизни общества, последствия катастрофы на ЧАЭС, распад СССР) стал и высокий уровень миграционных процессов в Беларуси во второй половине 80-х и в начале 90-х годов. В первые 10 лет после Чернобыльской катастрофы в миграцию было вовлечено свыше 800 тыс. жителей республики, причем более половины эмигрировало за пределы Беларуси. С 1996 по 2000 г. в другие страны выехало 79,5 тыс. человек, в том числе в страны дальнего зарубежья (получили разрешение на выезд) — более 47 тыс., прибыло в страну 153,3 тыс. человек, сальдо внешней миграции составило 73,8 тыс. человек.

Современные закономерности миграционных потоков определяются в основном внутренними перемещениями, на их долю приходится в среднем до 90% от общего объема миграции. В течение 1996—2000 гг . внутренней миграцией было охвачено 950,7 тыс. человек. За этот период суммарный миграционный прирост городского населения (соответственно убыль сельского) составил более 104 тыс. человек [13]. Миграция из сельских населенных пунктов в города превышает таковую в обратном направлении. В силу этого численность сельского населения с 1986 г. уменьшилась на 22,6%, а в структуре всего населения с 37,8 до 29,3%.

По данным переписи 1999 г., 45,1% граждан Беларуси в течение своей жизни осуществили по крайней мере одно перемещение. Наиболее мобильным является население в трудоспособном возрасте, на его долю приходится почти 70% всех мигрантов. Прибывшие из других стран в Беларусь составили 1 млн 276 тыс. человек, или 27,8% от всего населения [10].

На начало 2002 г. 17,3% общей численности населения Беларуси составляли лица, пострадавшие вследствие катастрофы на ЧАЭС, из них около 23 тыс. были мигрантами из загрязненных (выше 15 Ки/км2  по цезию-137) районов Гомельской и Могилевской областей в другие регионы. Перемена места жительства и изменение привычного уклада жизни стали сильным стрессовым фактором для этой категории населения.

Наряду с перечисленными выше причинами на демографическую ситуацию в Беларусиоказывают влияние долговременные закономерности развития. В 60-е годы в Беларуси и России снижение рождаемости в определенной степени произошло за счет погибших, умерших и не родившихся в годы второй мировой войны, а в конце 80-х—начале 90-х годов не родились их внуки.

При сложившихся уровнях рождаемости и смертности численность населения в Беларуси к 2020 г. составит не более 9 млн человек, а к 2050 г. — 8 млн человек. Если бы уровни рождаемости и смертности соответствовали началу 90-х годов, то к 2020 г. численность достигла бы 11,5 млн человек. Таким образом, в течение ближайших 20 лет демографические потери составят около 2,5 млн человек (рис. 1, см. бумажную версию журнала).

Наряду с убылью численности деформируется структура населения, что наглядно демонстрирует возрастно-половая пирамида (рис. 2, см. бумажную версию журнала). Как и в других странах Европы, население Беларуси «стареет». Темп снижения численности детского населения значительно выше, чем населения в целом: с 1989 г. число детей уменьшилось более чем на 660 тыс. При этом доля детей в структуре населения с 1970 по 2002 г. уменьшилась с 28,9 до 17,5%. Удельный вес лиц старше 60 лет за это время увеличился с 13,2 до 19,2%. В ближайшие годы старение населения будет продолжаться: об этом свидетельствует снижение доли населения в возрасте 15—29 лет и увеличение в более старших возрастных группах [15]. Наиболее остро эта проблема стоит в сельской местности. В ряде районов в сельскохозяйственном производстве ощущается значительная нехватка рабочей силы (на начало 2002 г. на селе лица старше 60 лет составляли 30,6%).

В 1989 г. средний возраст населения Беларуси составлял 35,1 года, а на начало 2002 г. — 37,7 года (для мужчин — 35,5, для женщин — 39,4). Средний возраст городского жителя в настоящее время составляет 35,7, а сельского — 42,4 года. Старение населения приводит к изменению структуры заболеваемости: увеличивается число новообразований, растет хроническая патология. Изменяется как структура причин смерти населения, так и распределение (доля) случаев смерти по возрастам (рис. 3, см. бумажную версию журнала).

Состав населения оказывает влияние на формирование трудовых ресурсов государства, которые характеризуются коэффициентом демографической нагрузки (число лиц нетрудоспособного возраста на 1000 трудоспособного). Пока еще в Беларуси отмечается небольшой прирост абсолютной численности трудоспособного населения, поэтому и показатель существенно не изменился (1980 г. — 693, 2002 г. — 681). Однако число детей в его структуре (степень замещения трудовых ресурсов) уменьшилось с 412 до 324, а число пенсионеров (степень пенсионной тяжести) выросло с 281 до 357.

В ближайшее время в трудовой возраст начнет вступать поколение, рожденное в период, когда рождаемость стала снижаться. Демографическая нагрузка на общество будет постоянно возрастать. Уже сегодня число пенсионеров и инвалидов в Беларуси составляет около одной четверти населения — на одного пенсионера приходится 1,6 работающего, через 10—15 лет это отношение может стать обратным.

Наряду с изменением возрастной структуры меняется и половой состав населения. Причем если в связи со значительным снижением младенческой смертности и смертности детей и подростков в целом (до 19 лет) увеличивается доля мальчиков и юношей (уже имеется «дефицит невест»), то в результате более высокой смертности мужчин старших возрастов (особенно в трудоспособном возрасте) это отношение быстро меняется в обратном направлении. На начало 2002 г. на 1000 мужчин приходилось 1132 женщины. В возрасте до 18 лет мальчики составляют 51%, девочки — 49%. Соотношение мужчин и женщин старше 60 лет — 1 к 2, а после 80 лет — 1 к 3,5.

Основным проявлением демографического кризиса является низкий уровень рождаемости. В послевоенные и 50-е годы рождаемость в Беларуси составляла 25 и более родов на 1000 населения. В 60-е годы демографический подъем сменился спадом. Кратковременный рост отмечался в 1983—1986 гг., когда были введены льготы. Однако уже с 1987 г. рождаемость вновь стала снижаться: с 17,1 (1986 г.) до 8,8 на 1000 населения (1997 г.). В 1998—2001 гг. уровень рождаемости в стране не поднимался выше 9,4 на 1000 населения (2001 г. — 9,2). В течение последнего десятилетия наиболее высокая рождаемость отмечается в Брестской области (2001 г. — 10,3 на 1000), а самый низкий уровень — в Витебской (2001 г. — 8,0) и Минской областях (8,8), в г. Минске (9,0).

Современный уровень рождаемости в Беларуси не обеспечивает даже простого воспроизводства населения: суммарный коэффициент рождаемости составляет менее 1,3 ребенка на одну женщину. В настоящее время число женщин фертильного возраста (15—49 лет) на 200 тыс. больше, чем в 1989 г., однако их число в наиболее активном репродуктивном возрасте (15—29 лет) меньше на 0,8%, а в возрасте 25—29 лет — на 18,4%.

Происходит смена модели рождаемости: снижается не только суммарный коэффициент рождаемости, (наибольшее снижение произошло в самых благополучных с репродуктивной точки зрения возрастных группах женщин — 20—24 и 25—29 лет (рис. 4, см. бумажную версию журнала). В лидирующую репродуктивную группу постепенно переходят женщины старше 24 лет, снижается рождаемость у женщин до 20 лет и число повторных родов в целом. Рождение вторых и третьих детей многими семьями сегодня даже не планируется, а они более жизнеспособны, чем первенцы [1, 17]. В 1997 г. наметился рост рождаемости в группе женщин 25—39 лет: скорее всего, это связано с тем, что начали рождаться дети, рождение которых было отложено в предшествующие годы [19].

Учитывая современную возрастно-половую структуру населения, через 10—15 лет следует ожидать новый демографический кризис. К этому времени в активный репродуктивный возраст вступит поколение, рожденное в конце 80-х годов. В настоящее время численность детей возрастных групп 0—4 и 5—9 лет на 30—40% меньше, чем в 1989 г. Продолжительность предстоящего демографического спада сегодня трудно прогнозировать, поскольку рождаемость сохраняется на очень низком уровне и не имеет тенденции к росту.

Серьезной демографической проблемой стал рост смертности. В 1960 г. коэффициент общей смертности составлял 6,6 на 1000 населения, в 1970 г. — 7,6, в 1990 г. — 10,7, а в 2001 г. достиг 14,1. Только за 10 последних лет смертность мужчин выросла с 11,2 до 15,7, а женщин — с 10,3 до 12,6 на 1000 населения.

В 2001 г. смертность мужчин была в 1,25 раза выше, чем женщин, а в стандартизованных показателях — в 2 раза (18,9 на 1000 мужчин и 9,3 на 1000 женщин). Смертность мужчин выше по классу несчастных случаев, травм и отравлений (в 4,3 раза), болезней органов дыхания (в 2,7 раза), новообразований (в 1,6 раза).

Значительные различия наблюдаются между сельским и городским населением. В 2001 г. смертность на селе была в 2,2 раза выше, чем в городе (соответственно 2286,9 и 1037,8 на 100 тыс. жителей). В определенной степени это связано с особенностями возрастной структуры населения. В стандартизованных показателях отношение смертности сельского и городского населения составило 1,24 раза (соответственно 1515,8 и 1219,8 на 100 тыс. жителей).

Основными причинами смерти в 2001 г. были болезни системы кровообращения (54,7% всех случаев смерти); новообразования (14%); несчастные случаи, травмы и отравления (11,9%); симптомы и неточно обозначенные состояния (8,7%). Из всех случаев смерти 1% приходился на детский возраст, на трудоспособный возраст — 23,1% (из них 80,9% составляют мужчины и 19,1% — женщины) и на возраст старше 80 лет — 22,3%.

Однако если раньше главными факторами роста смертности были старение населения и младенческая смертность, то в последние годы отмечается увеличение смертности во всех возрастных группах старше 18 лет и особенно мужчин трудоспособного возраста (рис. 5, 6, см. бумажную версию журнала).

В трудоспособном возрасте наибольший экономический ущерб наносят несчастные случаи и травмы. На этот класс приходится 37% всех случаев смерти в трудоспособном возрасте. На 2-м месте находятся болезни системы кровообращения (30%), на 3-м — новообразования (16%). Потери от преждевременных случаев смерти в течение года в трудоспособном возрасте составляют 450 тысяч лет жизни (77,3 на 1000 населения), более 80% этих потерь обусловлено смертностью мужчин.

Интегральной оценкой общественного здоровья служит показатель ожидаемой продолжительности предстоящей жизни при рождении (ОППЖР). В течение 90-х годов в Беларуси происходило снижение этого показателя: с 71,1 до 68,5 года. Для мужчин ОППЖР в 2001 г. составила 62,8 года, для женщин — 74,5 года. Отмечается более значительный темп снижения показателя для мужчин, чем для женщин: разница превышает 11 лет.

С точки зрения демографической безопасности особого внимания заслуживают вопросы охраны материнства и детства, а также репродуктивного здоровья. В сравнении с развитыми странами в Беларуси регистрируется высокий показатель проводимых абортов: их число превышает число родившихся детей. Отмечается высокая заболеваемость беременных и новорожденных, растет уровень бесплодия. Большое распространение получило раннее начало половой жизни и частая смена партнеров. Откладывается вступление в брак и рождение детей, преобладают установки семей на малодетность [14, 16].

Большую угрозу репродуктивному здоровью представляют урогенитальные воспалительные заболевания и болезни, передающиеся в основном половым путем, уровень которых постоянно растет. Причем наиболее значительный рост этой патологии отмечается у девочек-подростков. По данным российских авторов, 15—20% семей остаются бездетными. Негативная ситуация складывается со здоровьем беременных женщин. В 2000 г. число осложненных родов в России составило 68,9% [18].

Неблагоприятная ситуация складывалась в Беларуси в 1989—1995 гг.: младенческая смертность выросла с 11,9 до 13,3 на 1000 новорожденных. С 1996 г. ее уровень снижается, а в 2000 и 2001 гг. были самые низкие показатели — 9,3 и 9,1 на 1000 новорожденных. Достигнутый уровень соответствует рекомендованному в задачах стратегии ВОЗ «Здоровье для всех в 21 столетии» [4]. Это один из самых низких показателей среди стран СНГ (в 2001 г. в России — 14,7, в Украине — 11,3).

В течение 1990—2000 гг. материнская смертность варьировала от 13,8 (1995 г.) до 21,3 (2000 г.) на 100 тыс. родившихся живыми детей. В 2001 г. зарегистрировано ее снижение до 14,2 (в России — 39,7). Однако здесь еще надо многое сделать, так как в экономически развитых странах Европы этот показатель составляет около 5 случаев материнской смерти на 100 тыс. рожденных живыми детей.

Значительные репродуктивные потери составляют проводимые аборты. В течение 1990—2001 гг. число абортов в Беларуси снизилось с 247 тыс. до 110 тыс. Только в 2001 г. их число уменьшилось на 21%. Показатель составил 38,2 аборта на 1000 женщин фертильного возраста, или 110,6 на 100 детей, родившихся живыми. В России проводится более 50 абортов на 1000 женщин. Несмотря на это, Беларусь по-прежнему относится к странам с высоким уровнем проводимых абортов, число которых превышает число рождений. В среднем в Европе на каждые 100 родившихся живыми детей приходится 60—65 абортов, в том числе в странах Западной Европы — 10—15, в Центральной Европе — около 50.

Семья — важнейший социальный институт общества. За годы, прошедшие между переписями (1989 г. и 1999 г.), число семей уменьшилось с 2,6 до 2,4 млн. В течение 90-х годов число регистрируемых браков в республике уменьшилось с 9,7 до 6,3 на 1000 населения, а число разводов увеличилось с 3,4 до 4,3 на 1000 населения.

Одной из острых социальных проблем является увеличение числа детей, рожденных вне брака. В 1980 г. их количество составляло 9925 (6,5% от числа всех родившихся), в 2000 г. — 17442 (18,6%). Еще более остро эта ситуация проявляется в сельской местности, где в 2000 г. вне брака родилось 23,7% детей.

Об ухудшении здоровья населения свидетельствует рост заболеваемости и высокий уровень инвалидности. С 1991 по 2001 г. общая заболеваемость выросла на 18%, в том числе по классу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани — на 52%, новообразований — на 31%, нервной системы — на 41%, системы кровообращения — на 39%, психических расстройств — на 15%. Высокая заболеваемость — одна из причин ограничения жизнедеятельности и снижения социальной активности, а также высокого уровня смертности.

Последствия заболеваний ведут к ограничению жизнедеятельности и социальной недостаточности человека. Ежегодно более 50 тыс. человек становятся инвалидами. Основными причинами первичной инвалидности населения старше 18 лет являются болезни системы кровообращения (40%), новообразования (19%), болезни нервной системы и органов чувств (10%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (7%), травмы (6%) и др.

Общая численность инвалидов составляет около 400 тыс. человек (4% населения). Социальная значимость этой проблемы требует дальнейшего развития и совершенствования системы реабилитации, включающей четыре стадии единого процесса: медицинскую, медико-профессиональную, профессиональную и социальную реабилитацию.

В республике сохраняются высокие уровни заболеваемости социально обусловленными болезнями: туберкулезом, алкоголизмом, наркоманией, инфекциями, передающимися половым путем, а также болезнями системы кровообращения, новообразованиями, травматизмом и др.

Следует отметить, что в настоящее время смертность населения от причин, напрямую не зависящих от системы здравоохранения (ДТП, потребление алкоголя, самоубийства), в несколько раз выше, чем госпитальная и послеоперационная летальность. Смертность от ДТП в 4—5 раз выше, чем летальность в экстренной хирургии, а смертность в состоянии алкогольного опьянения — в 6—7 раз.

В связи с этим больше внимания следует уделять социальным и нравственным проблемам, воспитанию подрастающего поколения, формированию культуры здоровья и здорового образа жизни. Образ жизни составляет 50—55% обусловливающих факторов здоровья, в отличие от социальных и природных факторов он действует непосредственно [8].

Одной из важнейших составляющих здоровья является состояние психического и духовного здоровья. Пьянство, алкоголизм и наркомания — одни из самых социально тревожных и злободневных проблем. Они причиняют обществу огромный материальный, социальный и нравственный ущерб. Потребление спиртных напитков приобретает массовый характер. Среди основных причин этого — низкий уровень нравственного и духовного воспитания. В год на одного жителя приходится около 9 л абсолютного алкоголя (чистого спирта). С 1992 г. заболеваемость алкоголизмом выросла в 2 раза, а алкогольными психозами — в 4 раза. Растет заболеваемость среди женщин и подростков (соответственно 10% и 4% от числа больных алкоголизмом). По официальным данным, распространенность наркомании за 10 лет выросла более чем в 8 раз.

По данным медицинской литературы, смертность лиц, злоупотребляющих алкоголем, в 2 раза выше, а продолжительность жизни примерно на 20 лет меньше, чем у непьющих. У лиц, страдающих алкоголизмом, в 7 раз чаще развиваются ИБС, гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда. В Беларуси ежегодно увеличивается смертность от причин, связанных с потреблением алкоголя: с 1990 г. отмечен рост почти в 2 раза. В 2001 г. зарегистрировано 2420 случаев смерти в состоянии алкогольного опьянения (24,3 на 100 тыс.), из них 80% приходится на мужское население (41,5 на 100 тыс.).

Одной из характеристик психического здоровья нации является суицидальное поведение. В стране отмечается рост числа самоубийств. Несмотря на снижение в 1998—2001 гг. (35 случаев на 100 тыс.), уровень самоубийств в 3—4 раза выше, чем в развитых странах. На 100 тыс. мужчин приходится 60—70, на 100 тыс. женщин — около 10 случаев суицида.

На основании анализа факторов демографического кризиса (беспрецедентный рост смертности и недопустимое для общества снижение рождаемости) и изучения влияния на него уровня и качества жизни было убедительно доказано, что основной причиной происходящей в России (а также в Беларуси) депопуляции является духовное неблагополучие: рост озлобленности, ощущение несправедливости, утрата жизненных ценностей и идеалов, потеря смысла жизни [2].

Таким образом, в ХХ веке в Беларуси, как и в других странах, происходил переход от высоких и средних показателей рождаемости к низким. С 80-х годов уровень рождаемости в стране не обеспечивает даже простого воспроизводства населения. В 90-е годы негативные тенденции стали более выраженными. Начиная с 1993 г., уровень смертности превышает рождаемость, а естественный прирост населения сменился его убылью. В течение последних 5 лет ежегодно умирает на 40—50 тыс. человек больше, чем рождается.

Происходящие изменения привели к снижению абсолютной численности населения, а возрастная структура, согласно классификации ООН, в настоящее время имеет регрессивный тип. Этот процесс будет продолжаться даже при улучшении ситуации, так как, в отличие от политических и экономических кризисов, демографические кризисы поражают общество на значительно более длительные периоды.

Сегодня демографическая ситуация в республике остается неблагополучной, об этом свидетельствуют и данные за 2002 год. В сравнении с 2001 г. рождаемость снизилась на 3,26%, смертность выросла на 5%, а убыль населения увеличилась почти на 8 тыс. человек. Коэффициент депопуляции вырос с 1,49 до 1,66.

Демографическая ситуация в Беларуси к концу ХХ века стала настолько острой, что рассматривается Правительством и Президентом как вопрос государственной важности. Принят Закон «О демографической безопасности Республики Беларусь» (4.01.2002 г.). Готовится Национальная программа демографической безопасности на 2006—2010 гг.

К первоочередным задачам по предупреждению и нейтрализации демографических угроз следует отнести улучшение социально-экономических условий жизнедеятельности населения, формирование высоких духовно-нравственных ценностей, в том числе в области семейных отношений, обеспечение репродуктивных прав граждан и содействие формированию высоких репродуктивных установок у населения.

**Литература**

1.         *Вялков А.И., Щепин В.О., Тишук Е.А.* Анализ и оценка деятельности лечебно-профилактических учреждений федерального подчинения. — М.: ГЭОТАР Медицина, 2000. — 341 с.

2.         *Гундаров И.А.* Пробуждение: пути преодоления демографической катастрофы в России. — М., 2001. — 352 с.

3.         Доклад о мировом развитии 2000/2001 года. Наступление на бедность. — М.: «Весь мир», Всемирный банк, 2001. — 376 с.

4.         Здоровье—21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ: введение / Европейская серия по достижению здоровья для всех, № 5. — ВОЗ, Европейское региональное бюро, Копенгаген, 1998. — 40 с.

5.         *Капица С.П.* Теория роста населения Земли. — М.: МФТИ, 1997. — 82 с.

6.*Карнацкая В.И.* Социальная демо-графия. — Мн.: БГМУ, 2001. — 16 с.

7.         *Кузнецова Е.В.* //Вопр. статистики. — 1999. — № 2. — С. 21—31.

8.*Лисицин Ю.П.* Теории медицины ХХ века. — М.: Медицина, 1999. — 176 с.

9.*Лукашев А.М., Акопян А.С., Шиленко Ю.В.* Реформирование здравоохранения и медико-демографический прогноз. — М.: Оверлей, 2001. — 96 с.

10.       Миграция населения Республики Беларусь. Итоги переписи населения Республики Беларусь, 1999 г. (Статистический сборник). — Мн.: Министерство статистики и анализа РБ, 2002. — 330 с.

11.       Отчет о мировом развитии, 1993. Инвестиции в здравоохранение. — Вашингтон: Всемирный банк, 1993. — 240 с.

12.       Отчет о мировом развитии. Знания на службе развития, 1998/1999. — М.: «Весь мир», Всемирный банк, 1999. — 320 с.

13.*Пилипцевич Н.Н., Кот Т.И., Калинина Т.В.* и др. //Вопр. организации и информатизации здравоохранения. — 2002. — № 2. — С. 18—24.

14.       *Севковская З.А.* Молодежь Беларуси на пороге третьего тысячелетия. — Мн.: Принткорп, 2002. — 128 с.

15.       *Снытко Н.И.* Социальные проблемы демографического старения. — Мн.: ИООО «Право и экономика», 2001. — 205 с.

16.       Стратегия для стран Европейского региона по охране репродуктивного и сексуального здоровья. — Мн., 2001. — 21 с.

17.       *Урбан М.М.* //Социология. — 2001. — № 1. — С. 70—73.

18.*Шарапова Е.И., Землянова Е.В.* //Главврач. — 2002. — № 7. — С. 10—11.

19.       *Шахотько Л.П.* //Репродуктивное здоровье: проблемы и возможности. — 2002.— № 1 (5). — С. 1—3.

20.       *Murray C.J.L.* //Бюллетень ВОЗ. — 1994. — Т. 72, № 3. — С. 71—87.

21.       The World Health Report, 1999. Making Difference. — WHO, Geneva, 1999. — 122 p.

22.       The World Health Report, 1997. Conquering Suffering. Enriching Humanity. — WHO, Geneva, 1997. — 162 p.