

ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВОГО ДЕТСТВА: РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ

Управление процессом развития населения, в том числе его качественными характеристиками, требует глубокого знания его тенденций, их социальной и экономической оценки. Значимость хорошего здоровья каждого человека для общества — бесспорна. Особую актуальность имеет экономический аспект здоровья, поскольку помимо прямых затрат на восстановление здоровья временная или длительная нетрудоспособность, особенно ее полная утрата, наносит социальный и экономический ущерб не только отдельной личности, но и обществу в целом.

Оценка приоритетных проблем здоровья является задачей весьма важной в самом благополучном обществе, а в России, где ресурсы, выделяемые на нужды здравоохранения, крайне ограничены, она становится первостепенной. При решении этой задачи встают два вопроса. Во-первых, какие именно заболевания наносят самый большой урон обществу, так как без решения этой проблемы обоснованность выделенных приоритетов становится проблематичной. Во-вторых, насколько медицина на современном уровне и в нынешних условиях способна этот урон минимизировать. Понятно, что особое внимание исполнительной власти следует обратить на те заболевания, которые влекут за собой максимальные потери, с одной стороны, и в значительной степени являются устранимыми силами современной медицины — с другой.

На наш взгляд, наиболее приоритетными и перспективными в настоящее время являются проблемы детского здоровья. Здоровый ребенок должен стать главной задачей ближайшего и отдаленного будущего России, так как все перспективы социального и экономического развития, высокого уровня жизни, науки и культуры являются итогом уровня здоровья детей сегодня. Именно поэтому в цивилизованном мире вклад в детство рассматривают как вклад в конкурентоспособность и экономический рост страны.

Шабунова Александра Анатольевна – руководитель группы социологической информации ВНКЦ ЦЭМИ РАН.

Работе присуждена третья премия.

ности населения сократилась с 30% на начало 1996 г. до 24% на начало 1998 г. [4]. Уменьшаясь в количестве, детская популяция претерпевает и качественные изменения. В настоящее время, как отмечают специалисты, происходит психическая, физическая, интеллектуальная деградация нации. По данным социальных исследований, в результате ухудшения здоровья детей и подростков от 20 до 50% старшеклассников имеют ограничения в выборе профессии. До 25% девушек школьного возраста страдают различными формами нарушений репродуктивного здоровья. Уровень годности юношей к службе в армии по причинам, связанным с состоянием здоровья, составляет 29%.

Все шире становятся масштабы социально обусловленных заболеваний — результат ухудшающихся условий жизни населения, плохого питания, растущей миграции, увеличения числа бездомных детей. Заболеваемость детей туберкулезом выросла с 7 на 100 тыс. детей (в возрасте 0-14 лет) в 1989 г. до 16 в 1998 г. Среди детского населения продолжает расти количество венерических заболеваний, чесотки [4].

Неблагоприятные сдвиги в состоянии здоровья детей и подростков наносят большой социальный и экономический ущерб. Поэтому необходима разработка эффективных мер, направленных на охрану и укрепление их здоровья. Она должна базироваться на разносторонних данных о состоянии здоровья этих контингентов. Это важно потому, что весь опыт отечественного здравоохранения, все достижения мировой науки свидетельствуют о том, что пассивное отношение к охране и формированию детского здоровья ни в коей мере не оправдывается.

Процесс формирования здоровья детей управляем. Изучение здоровья ребенка как сложной интегральной категории, анализ детерминирующих его факторов должен основываться на комплексных теоретических и прикладных исследованиях. Их цель заключается не только в выявлении закономерностей, присущих здоровью индивида, общества в целом, прогнозировании динамики и тенденций здоровья детей, но и в разработке необходимых мер по его укреплению.

Вологодский научно-координационный центр ЦЭМИ РАН совместно с Институтом социально-экономических проблем народонаселения (ИСЭПН) РАН, при поддержке областной администрации, проводят исследование: "Изучение условий формирования здорового поколения".

Мониторинговое исследование социально-экономических и медицинских факторов, влияющих на здоровье детей, в Вологодской области впервые начато в 1995 г. (в исследовании задействованы семьи, в которых родились дети с 15 по 30 мая 1995г.) и продолжается в настоящее время. Для изучения картины взаимосвязи между здоровьем и обуславливающими его факторами наиболее перспективным является метод динамического анализа, предусматривающего одновременное изучение уровня здоровья и воздействующих на него факторов в течение длительного времени.

Практическая значимость исследования состоит в том, что результаты анализа полученных данных могут послужить основой рекомендаций, дающих определенные ориентиры социальной политике, в частности, установлению или корректировке шкалы приоритетов различных мероприятий по критерию здоровья. Результаты исследования помогут в создании необходимого психологического климата для изменения отношения к здоровью населения как властных структур, так и большей части жителей области.

Цель исследования — выявить и взять под наблюдение наиболее значимые факторы многостороннего неблагоприятного действия. О результатах исследования предполагается информировать органы здравоохранения, управления, общественность.

В ходе исследования предусматривается выявить и проанализировать взаимосвязи между показателями здоровья детей и социально-экономическими, медико-демографическими характеристиками семьи.

Результаты начатого исследования нашли понимание и поддержку администрации Вологодской области. Новый этап исследования был принят в марте 1998 года, при поддержке областного управления здравоохранения. Под наблюдение взяты *все* семьи, в которых родились дети с 1 по 25 марта в городах Вологде, Череповце, районных центрах Кириллове, Великом Устюге, поселке городского типа Вожега.

Организация исследования включает разработку комплексного инструментария мониторинга, состоящего из:

- нескольких анкет (на момент рождения, 1 месяца, 6 месяцев, от 1 до 3 лет, 7 и 14 лет жизни ребенка и далее), с помощью которых можно получить достаточно полную информацию на каждого ребенка об условиях его жизни, социально-экономическом положении семьи, жилищных условиях и т.д.;

- компьютерной программы обработки первичной информации;
- статистических методов выявления наиболее значимых факторов.

По мере развития и вrastания наблюдаемых когорт в социально-экономические структуры методы обследования будут смещаться от медико-биологических, характерных для первых лет жизни ребенка, к педагогическим. На каждом этапе развития ребенка обследование проводится по соответствующей программе.

Анализ статистических данных показал, что на территории Вологодской области заболеваемость среди детей и подростков имеет негативные тенденции роста и превышает показатели заболеваемости в РФ. В целом по области заболеваемость среди детей, с впервые в жизни установленным диагнозом в 1999 г. составила 173 005 на 100 тысяч и возросла на 25% к уровню 1995 г., среди подростков – 121 504 на 100 тысяч, с темпами роста 32% [2].

По данным исследования, проводимого ВНКЦ, к пятилетнему возрасту доля здоровых детей в первой когорте составляла 14%, а 20% детей уже имели хронические заболевания. Согласно данным комплексной оценки здоровья, проведенной участковыми педиатрами, 14% обследованных детей в возрасте пяти лет имели нарушения физического развития, из них примерно у каждого второго отмечен дефицит массы тела.

Научные исследования, проводимые с целью выяснения причин ухудшения здоровья детского населения показывают, что на формирование здоровья детей оказывает влияние целый спектр факторов: экологические, биологические, медицинские и т.д. Рассмотрим более подробно социально-экономические факторы, которые, на наш взгляд, оказывают влияние на здоровье детей: состав семьи, наличие у родителей вредных привычек, душевное состояние матери в период беременности, достаток семьи.

Полученные в ходе исследования результаты позволяют утверждать, что среди множества социально-экономических факторов, оказывающих влияние на формирование здоровья детей, основополагающим можно считать **уровень жизни семьи**. Учитывая, что августовский кризис 1998 года привел к обеднению населения и к январю 1999 года 59 % жителей области имели доход менее 1 прожиточного минимума либо балансировали у черты бедности, а значит, имели неудовлетворительное питание, можно сделать вывод – **данный фактор становится первостепенным**.

Ухудшение материального положения населения привело к тому, что в группу малообеспеченных семей в настоящее время попадают не только многодетные и неполные семьи, семьи безработных, но также и семьи, имеющие малолетних детей, полные семьи с двумя работающими взрослыми.

Анализ финансового благополучия исследуемых семей показал, что через год после рождения ребенка индекс уровня жизни составил 64 % в сравнении со 107 % до появления малыша. По достижении детьми возраста двух лет часть матерей продолжила работу, что в некоторой степени улучшило материальное положение наблюдаемых семей (отношение среднедушевого денежного дохода к прожиточному минимуму составило 96%). Возросшие цены, нестабильность выплат заработной платы и денежных пособий, высокая плата в детских садах (80% наблюдаемых детей посещают детские дошкольные учреждения) препятствовали дальнейшему улучшению материального благополучия семей, и в 1998 году, к трехлетнему возрасту детей, индекс уровня жизни вновь снижается до 87%. В результате финансового кризиса августа 1998 года, роста безработицы (доля безработных женщин в когорте с 1998 г. по 1999 г. выросла с 4% до 7%) отношение среднедушевого дохода к прожиточному минимуму снизилось до 49%.

Это ограничивает возможности семей во вложении средств в развитие и укрепление здоровья подрастающего поколения. В ходе исследования установлено, что снижение доходов значительной части обследуемых семей привело к увеличению доли семей с неудовлетворительной обеспеченностью ребенка продуктами питания, что увеличивает риск ухудшения здоровья детей. Четко прослеживается тенденция ухудшения здоровья детей с возрастом при неудовлетворительной обеспеченности продуктами питания.

Ощутимое воздействие на здоровье ребенка оказывает состав семьи. Доля неполных семей в исследовании составляет 25% (1995 г) и 14% (1998 г). Медики утверждают, что дети после развода родителей имеют повышенную (в 2-2,5 раза) заболеваемость в первые годы жизни и нередко отставание в физическом развитии. По данным нашего исследования, среди детей первых четырех лет жизни в неполных семьях доля часто болеющих детей в 2 раза больше, чем в полных. Хроническая патология у детей этой группы отмечается в 3-4 раза чаще.

Другим неблагоприятным фактором, воздействующим на здоровье детей, является пристрастие их родителей к курению или алкоголю. Сравнительный анализ выявил прирост числа женщин, курящих во время беременности, в когорте 1998 г. в сравнении с когортой 1995 г. (с 3% до 13%), хотя общеизвестно, что курение вредно как для здоровья матери, так и ребенка. По результатам исследования, в 1998 году у куривших во время беременности матерей здоровых детей к возрасту 6 месяцев было 5% против 23% – у не куривших.

Полученные данные позволяют сделать вывод о пагубном влиянии частого употребления родителями (особенно матерью) алкогольных напитков. К примеру, если матери отмечали, что употребляли алкоголь хотя бы один раз в неделю, — все рожденные дети имели функциональные отклонения. При употреблении отцами алкоголя в таком же режиме 75% новорожденных детей имели функциональные отклонения, а к 6 месяцам все дети в таких семьях были отнесены ко второй группе здоровья. К сожалению, по наблюдаемой группе 1995 года данные зависимости проследить нет возможности.

Душевное состояние беременной женщины также оказывает влияние на формирование здоровья будущего ребенка. Некоторым категориям беременных женщин необходима помощь психолога в этот ответственный период. Не секрет, что сейчас все чаще встречаются юные мамы, для которых появление ребенка нежелательно, а беременность – стресс, глубокое потрясение. Другой период, когда беременные испытывают дополнительную психологическую нагрузку, – непосредственно перед родами. Женщины, участвующие в обследовании, отмечают, что недостаточна психологическая подготовка к родам, особенно в малых городах и поселках. Анализ показывает, что при наличии стрессовой ситуации, глубокого потрясения у женщин во время беременности здоровых детей родилось вдвое меньше, чем больных, в когорте 1995 г. (7,5% к 14%) и в 1,3 раза – в когорте 1998 г. (7% к 10%).

Многолетняя тенденция ухудшения здоровья детей и учащейся молодежи влечет за собой последующее снижение здоровья во всех возрастных группах и в дальнейшем сказывается на качестве трудовых ресурсов, воспроизводстве поколений.

Большую часть потенциала российского общества первой половины XXI века будут составлять сегодняшние дети дошкольного возраста.

Именно им предстоит решать сложные социально-экономические, морально-этические, национальные и другие проблемы, которые в настоящее время волнуют общественность Российской Федерации.

На основании результатов исследования в целях повышения уровня здоровья вступающего в жизнь поколения органам власти и управления, общественным организациям можно рекомендовать сосредоточить усилия своей деятельности на следующих направлениях:

1. Уменьшение доли населения, имеющего доход ниже прожиточного минимума, и в первую очередь, это касается семей, где есть беременные женщины и дети; разработка системы мер и механизмов их реализации для того, чтобы дать возможность малообеспеченным семьям, в которых имеются беременные женщины и воспитываются дети, получать необходимый набор продуктов питания.

2. В целях эффективности охраны здоровья женщин и детей важно искать пути интеграции медицинской и социальной деятельности. Одним из путей может стать мониторинг здоровья детей области. Используя данные женских консультаций, учреждений родовспоможения, детских поликлиник, социальных служб, необходимо вести мониторинг детей с момента рождения (с созданием объединенной базы данных по области), с выделением групп семей с факторами риска. Такие исследования будут нацелены на разработку конкретных рекомендаций, реализуемых в ходе дифференцированного наблюдения за семьями, в первую очередь приоритетными¹, которые нуждаются в целенаправленных профилактических мероприятиях со стороны не только медицинских, но и государственных социальных служб.

3. Повышение уровня профилактической медицины и пропаганды здорового образа жизни как во многом абсолютно необходимого составляющего компонента достижения поставленных целей в улучшении здоровья населения. Без здорового образа жизни и участия населения в проведении оздоровительных мероприятий успех невозможен.

¹ К приоритетным принято относить следующие семьи: молодые и неполные; с неблагоприятным психологическим климатом; когда один из родителей страдает хроническим заболеванием; имеющие недоношенного ребенка или ребенка с врожденной патологией; многодетные семьи; с плохими материально-жилищными условиями; с наличием вредных привычек.

4. С целью укрепления здоровья детей в дошкольных учреждениях целесообразно создавать группы для детей с ослабленным здоровьем, часто болеющих детей, где бы проводились реабилитационные мероприятия.

Таким образом, расширение адресной помощи наиболее нуждающимся семьям и развитие профилактических мер будет способствовать укреплению здоровья подрастающего поколения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Государственный доклад “О положении детей в Российской Федерации. 1998 год”.
2. Государственный доклад о санитарно-эпидемиологической обстановке в Вологодской области в 1999 году. — Вологда, 2000.
3. Лаштаева Г.Я. Социально-гигиенические аспекты разводов. — М., 1984. — С.5.
4. Рыбинский Е.М. Социальные реальности детства в современном российском обществе: Автореферат диссертации на соискание звания д.с.н. — М., 1998.
5. Щепин О.П., Царегородцев Г.И. Медицина и общество. — М., 1983. — С. 279.