

населения, вступающего в XXI век" с целью выявления и анализа факторов, определяющих качество вступающего в жизнь поколения.

Здоровье формируется под воздействием условий и всего уклада жизни людей (условий их труда, питания, жилищных условий, гигиенического поведения и т.п.). Проявления этого воздействия весьма сложны и не однозначны. В силу взаимозависимости и переплетения различных факторов их совокупное влияние не определяется суммой индивидуальных воздействий, поэтому выделить из весьма широкого спектра факторов, взаимодействующих со здоровьем, отдельные его элементы практически невозможно, не допуская определенной условности. Однако без такого выделения не может быть сколько-нибудь глубоко раскрыт характер причинно-следственных отношений между здоровьем и взаимосвязанными с ним факторами.

Исключительно высокая сложность проблемы определения влияния различных факторов на здоровье в значительной степени объясняет весьма слабую разработанность этой проблемы. Предлагаемые исследователями методы, далеко не претендующие на какую-либо универсальность, представляют по существу лишь пробные шаги на пути к построению законченной методологии оценки воздействия на здоровье различных факторов. Для полного и адекватного воспроизведения картины взаимосвязи между здоровьем и факторами, его обуславливающими, наиболее перспективным, на наш взгляд, является метод динамического наблюдения, который предусматривает одновременное изучение уровня здоровья и воздействующих на него факторов в течение длительного времени.

Рассматривая здоровье в динамическом аспекте, т.е. как процесс, развивающийся на протяжении жизни человека, его исходным уровнем следует считать полученный при рождении (через использование генетического механизма) потенциал или фонд здоровья. Он характеризуется определенной мерой компенсаторно-приспособительных возможностей организма и его потенциальной способностью реагировать (системой реакций) на воздействия среды. Эта потенциальная способность превращается в действительность при ее взаимодействии с различными факторами внешней (или внутренней) среды.

Указанная направленность научных изысканий составляет особенность и вместе с тем преимущество исследований здоровья в рамках социально-экономической про-

блематики в сравнении с другими научными направлениями и дисциплинами, изучающими аналогичные вопросы .

Практическая значимость данного исследования состоит в том, что его результаты могут быть основой рекомендаций, дающих определенные ориентиры социальной политике, в частности, установлению или корректировке шкалы приоритетов различных мероприятий по критерию здоровья. С учетом этого критерия могут быть ранжированы по степени значимости не только основные проблемы повышения качества жизни, но и контингенты населения, которым должны быть адресованы соответствующие мероприятия руководителей области. Они могут быть направлены на оказание общественной помощи населению в улучшении конкретных условий жизни, что приобретает особое значение на нынешнем этапе социально-экономических преобразований в стране.

Организация нашего исследования включает разработку комплексного инструментария, содержащего несколько 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 всеобъемлющую информацию на каждого ребенка: условий его жизни, социально-экономического положения семьи, жилищных условий и т.д.

По мере развития и вставания поколения в социально-экономические структуры методы обследования будут смещаться от медико-биологических, характерных для первых лет жизни ребенка, к психолого-педагогическим.

Под наблюдение в нашем исследовании взята когорта детей, родившихся в Вологодской области с 15 по 31 мая 1995 года и их семьи (мать, отец и другие родственники, совместно проживающие с супругами). Данная выборка была сформирована по следующим территориальным и количественным признакам: Вологда (40 семей); Череповец (35 семей); районные центры (Великий Устюг, Кириллов, Вожега, Кадуй) и соответствующие районы (25 семей). Всего взято под наблюдение 100 семей Вологодской области, в которых родился 101 ребенок. Предметом нашего исследования на первом этапе стало выявление факторов, обуславливающих здоровье детей первого месяца жизни, и установление взаимосвязей между социально-экономическими, медико-демографическими факторами и здоровьем детей данного возраста.

Методом сравнительного анализа были выявлены, во-первых, благоприятные и неблагоприятные социально-экономические условия для первичной адаптации детей (первый месяц жизни), которые позволили нарисовать социально-экономический портрет семьи с оптимальными первичными условиями для рождения и воспитания ребенка первого месяца жизни. Наиболее приспособленными в современных условиях являются семьи, имеющие следующие качества:

- супруги или их родственники, проживающие с ними совместно, имеют навыки и опыт ухода за детьми раннего возраста (приложение, табл.1);
- доход на одного члена семьи составлял не менее 400 тыс. рублей (данные на май 1995 года). Для сравнения - прожиточный минимум в Вологодской области на данный период составлял 259 тыс. руб.) (приложение, табл.2);
- отдельная квартира с удобствами или комната в квартире родителей, собственный дом (приложение, табл.3);
- нормальный психологический климат между членами семьи: взаимопонимание и поддержка (приложение, табл.4);
- возраст супругов от 25 до 30 лет, когда закончено (особенно у матери) получение профессионального образования (среднего специального или высшего) (приложение, табл.5);
- запланированное появление ребенка (приложение, табл.6);
- отсутствие у матери во время беременности вредных привычек (курение, потребление алкоголя);
- разнообразное питание (особенно фрукты и овощи) матери во время беременности и радостное ожидание рождения ребенка (приложение, табл.7,8).

Во-вторых, была установлена зависимость физического состояния матери (до беременности, во время беременности и после рождения) и здоровья ребенка первого месяца жизни, которая позволила определить следующие отрицательные факторы:

- наличие хронических заболеваний у матери (приложение, табл.9);
- имевшие место до рождения обследуемого ребенка прерванные беременности (приложение, табл.10);

- болезни во время беременности, в том числе и простуда, о которой многие имеют неправильное представление как о неопасном заболевании (приложение, табл. 11);
- анемия во время беременности (приложение, табл. 12);
- продолжительность родов свыше 8 часов (приложение, табл. 13);
- нахождение детей в безводном периоде при родах свыше 6 часов (приложение, табл. 14);
- проведение стимуляции при родах (приложение, табл. 15);
- вес ребенка до 3 кг и свыше 3,5 кг (приложение, табл. 16).

Анализ первых итогов нашего исследования позволяет говорить о его перспективности и необходимости подобного рода региональных исследований в дальнейшем. Динамическое наблюдение помогает выявить, во-первых, местные особенности в развитии и заболеваемости детей, а также неблагоприятные условия их жизни, во-вторых, своевременно (применительно к современным условиям) определить негативные тенденции в данном направлении и проинформировать об этом местные органы власти и здравоохранения, что поможет им принять взвешенные решения по данному вопросу и по возможности оказать необходимую адресную помощь нуждающимся семьям.

Приложение

Таблица 1

Заболеваемость детей	Здоровые, %	Больные, %
Структура семьи		
Респондентка с супругом	50.0	50.0
Респондентка с супругом и другими детьми	62.9	37.1
Респондентка без супруга с родственниками	40.0	60.0
Респондентка с супругом и другими родственниками	59.3	40.7

Таблица 2

Заболеваемость детей	Здоровые, %	Больные, %
Доходы на члена семьи		
До 140 тыс. рублей	57.1	46.4
До 240 тыс. рублей	50.0	50.0
До 400 тыс. рублей	59.3	40.7
До 600 тыс. рублей	60.0	40.0

Таблица 3

Заболеваемость детей	Здоровые, %	Больные, %
Жилищные условия		
Комната в общежитии	46.2	53.8
Дом или квартира с частичными удобствами	57.9	42.1
Квартира с удобствами	56.7	43.3

Таблица 4

Заболеваемость детей	Здоровые, %	Больные, %
Отношения супругов		
Хорошие	59.2	40.8
Плохие	45.8	54.2

Таблица 5

Заболеваемость детей	Здоровые, %	Больные, %
Возраст супругов		
18-20 лет	64.7	35.3
20-25 лет	42.9	57.1
25-30 лет	70.4	29.6
30-35 лет	50.0	50.0

Таблица 6

Заболеваемость детей	Здоровые, %	Больные, %
Планирование семьи		
Планировалось	56.7	43.3
Не планировалось	55.0	45.0

Таблица 7

Заболеваемость детей	Здоровые, %	Больные, %
Характер питания		
Питание улучшилось, стало разнообразным	60.3	39.7
Питание не изменилось	56.3	43.7

Таблица 8

Заболеваемость детей	Здоровые, %	Больные, %
Отношение к беременности		
Глубокое потрясение	50.0	50.0
Отсутствие переживаний	53.1	46.9
Состояние счастья	58.7	41.3

Таблица 9

Заболеваемость детей	Здоровые, %	Больные, %
Наличие хронических болезней у супругов (женщина/мужчина)		
нет/нет	51.8	48.2
есть/нет	48.0	52.0
есть/есть	71.4	28.6
нет/есть	83.3	16.7

Таблица 10

Заболеваемость детей	Здоровые, %	Больные, %
Количественное соотношение беременностей и родов		
Совпадает	53.2	45.5
Не совпадает	46.8	54.5

Таблица 11

Заболеваемость детей	Здоровые, %	Больные, %
Болезни во время беременности		
Инфекция мочевых путей	61.1	38.9
Преэклампсический токсикоз	20.0	80.0
Вагинальные кровотечения	14.3	85.7
Простуда	45.5	54.5
Другие	60.0	40.0

Таблица 12

Заболеваемость детей	Здоровые, %	Больные, %
Анемия		
В первой половине беременности	56.9	43.1
Во второй половине беременности	57.5	42.5

Таблица 13

Заболеваемость детей	Здоровые, %	Больные, %
Продолжительность родов		
Норма (свыше 8 часов)	50.0	50.0
Быстрые (4-8 часов)	56.5	43.5
Скоротечные (менее 4 часов)	66.7	33.3

Таблица 14

Заболеваемость детей	Здоровые, %	Больные, %
Продолжительность безводного периода при родах		
До 6 часов	54.7	41.3
Свыше 6 часов	52.0	48.0

Таблица 15

Заболеваемость детей	Здоровые, %	Больные, %
Стимуляция при родах		
Проводилась	54.1	45.9
Не проводилась	55.9	44.1

Таблица 16

Заболеваемость детей	Здоровые, %	Больные, %
Вес ребенка		
До 3 кг	44.4	55.6
От 3 до 3.5 кг	66.7	33.3
Свыше 3.5 кг	47.1	52.9

Е.М. Жирнов

РЕГИОНАЛЬНАЯ ИНФРАСТРУКТУРА ПОДДЕРЖКИ МАЛОГО И СРЕДНЕГО БИЗНЕСА: АНАЛИЗ ПОТРЕБНОСТЕЙ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ

Создание инфраструктуры является одним из наиболее важных направлений поддержки малого и среднего бизнеса со стороны органов власти на региональном и местных уровнях. Разрабатываемые ими программы поддержки малого предпринимательства включают в себя мероприятия по созданию сети организаций, оказывающих малым предприятиям, как правило, на льготных условиях широкий спектр услуг и помощь в различных направлениях: информационном, консультационном, обучении и повышении квалификации, технологическом, финансовом, имущественном и т.д. При этом мероприятия программ составляются порой без должного обоснования того, какие именно элементы и в каком количестве требуются в регионе для поддержания малого предпринимательства. Отсутствие каких-либо нормативов по созданию инфраструктуры и ограниченность финансирования таких программ делают особенно актуальными исследования по изучению спроса предпринимателей на основные виды услуг и помощи. Результаты таких исследований дают возможность сконцентрировать усилия и средства на решение наиболее острых проблем, стоящих перед предпринимателями региона. Они позволяют разработать оптимальный вариант инфраструктуры в соответствии с местными потребностями и с учетом комплексности оказываемых услуг.

Вологодский научно-координационный центр Российской академии наук (ВНКЦ РАН) в рамках мониторинга состояния и развития малого и среднего предпринимательства (МСП) в Вологодской области в марте - апреле 1996 года провел первичное изучение потребностей предпринимателей области в услугах и видах помощи.