

КАКИМ БУДЕТ ЗДОРОВЬЕ ВОЛОГЖАН В XXI ВЕКЕ ?

Главный принцип Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) гласит, что одним из основных прав каждого человека является обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья.

Для реализации этого принципа ВОЗ в июле 1998 года обратился с призывом принять концепцию «Здоровье для всех в двадцать первом столетии» и предпринять совместные усилия для ее реализации.

Напомним некоторые основы концепции «Здоровье-21» Всемирной организации здравоохранения.

Главная часть — достижение полной реализации всеми людьми их «потенциала здоровья».

Основная часть — укрепление и охрана здоровья людей на протяжении всей их жизни.

Этическая основа — справедливость в вопросах здоровья и его охраны, участие и подотчетность организаций, учреждений, групп населения и отдельных людей в охранительной деятельности.

Стратегия деятельности — многосекторальная деятельность в отношении определяющих факторов здоровья и его перспектив для обеспечения использования оценок воздействия на здоровье, ориентирование на конечный результат программы и инвестиции.

Тактика деятельности — сформулирована двадцать одна задача по достижению здоровья для всех.

Динамика реализации двадцати одной задачи должна быть критерием в оценке хода работ по достижению улучшения здоровья и уменьшению факторов риска для здоровья, а также в оценке государственной и общественной политики в территориальном разрезе.

В концепцию ВОЗ «Здоровье для всех в двадцать первом веке» вписываются совместные исследования ВНКЦЦЭМИ РАН и администрации Вологодской области «Изучение условий формирования здорового поколения». Важнейшие для здоровья людей в их взрослой жизни основы закладываются и предопределяются их генетическими характери-

стиками, унаследованными от родителей, и затем в перинатальном периоде и в раннем детском возрасте.

Лонгитюдное (длительное) 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 1995 г.) 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.

Результаты начатого исследования нашли понимание и поддержку администрации Вологодской области. Новый этап исследования при участии областного управления здравоохранения был предпринят в марте 1998 года. 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.¹

В данной работе рассматриваются аналитические результаты исследования когорты 1998 г. в сравнении с данными начального исследования (когорты 1995 г.).

Большинство детей в когорте 1998 года (86%) родилось в полных семьях, причем около половины семей — молодые (44,7%); их браки зарегистрированы в 1995 — 1998 гг. Неполные семьи составляют 14,0 %. В ряде семей это не первый ребенок: 29,1% семей имели одного ребенка, 9,3% — двух детей, 3% — трех детей.

Сравнивая эти данные с результатами исследования, начатого в 1995 году, следует отметить, что *наблюдается тенденция к сокращению числа детей в семье* (рис. 1). В исследовании 1998 г. выявлено в 1,3 раза больше семей, имеющих 1 ребенка (71,3% против 53%), и соответственно — в 1,3 раза меньше число семей, в которых воспитываются два ребенка (28,7% против 37%). Возможными причинами этого явления, на наш взгляд, могут быть: увеличение числа молодых семей (в когорте 1995 г. 33% семей имеют семейный стаж до 3 лет, в когорте 1998 г. таких семей 44,7%); ухудшение социально-экономической и социально-психологической атмосферы в обществе.

¹ Подробно о данных исследованиях см. Научный отчет «Изучение условий формирования здорового поколения». — Вологда: ВНКЦ ЦЭМИ РАН, 1997, 1998, 1999.

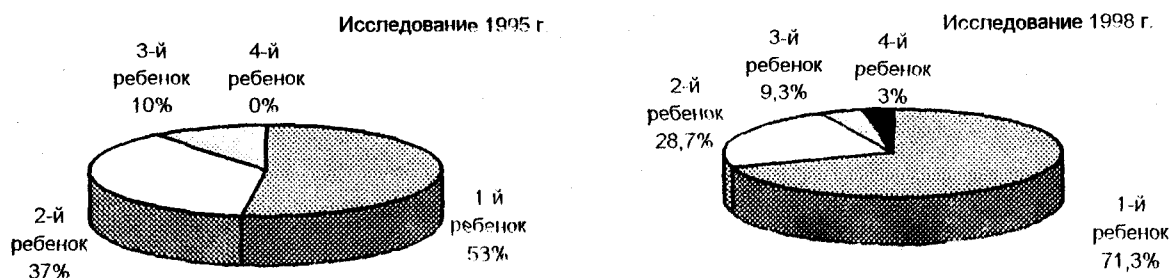


Рис. 1. Данные о детности исследуемых семей (в % от числа опрошенных).

Среднедушевой доход обследуемой совокупности семей за месяц до рождения ребенка (февраль 1998 г.) равнялся 530 рублям. Соотношение среднедушевого дохода и прожиточного минимума составило 131%. При обследовании когорты детей 1995 г. рождения соотношение среднедушевого дохода и прожиточного минимума было равно 107%, что свидетельствует о том, что в начале 1998 г. уровень жизни в Вологодской области немного стабильнее, чем в мае 1995 г.

Это подтверждают и оценки удовлетворения потребностей семьи (табл. 1). Сравнительный анализ показывает, что *в феврале — марте 1998 г. социально-экономические условия были несколько мягче, чем в апреле — мае 1995 г.* Об этом свидетельствует увеличение доли респондентов, отмечающих, что денег хватает на все текущие расходы, с 26,5% до 37,7%. Число семей, отметивших, что денег хватает только на ежедневные расходы, но покупка одежды и других вещей представляет трудности, уменьшилось соответственно с 53,1% до 36,7%.

Таблица 1

Распределение ответов на вопрос: «Оценка удовлетворения потребностей»

(в % от общего количества)

Варианты ответов	Возраст детей			
	Новорожденные		1 год	
	1998 г.	1995 г.	1998 г.	1995 г.
Денег хватает, чтобы не экономить на том, что правится	1,5	—	1,3	1,2
Денег хватает на все текущие расходы, но без излишеств	37,7	26,5	14,7	20,9
Денег хватает только на ежедневные расходы, но покупка одежды и других вещей представляет трудности	36,7	53,1	42,0	33,7
Приходится ограничивать себя даже в покупке продуктов питания	14,1	12,2	32,7	44,2

На фоне общей картины более стабильных оценок материального положения семей в начале 1998 г. в сравнении с маем 1995г. анализ уровня удовлетворения потребностей обследуемых семейств в территориальном разрезе выявил некоторые особенности.

За промежуток времени с 1995 г. по 1998 г. значительно снизился материальный достаток жителей сельской местности. Если, по данным обследования 1995 г., жители районных центров и поселков оценивали удовлетворение потребностей так же, как и вологжане, то в 1998 г. отмечается значительное снижение таких оценок в ответах респондентов сельской местности, поскольку доля сельских семей, которым приходится ограничивать себя даже в продуктах питания, в 1998 г. увеличилась вдвое в сравнении с 1995 г. (табл. 2).

Таблица 2

Распределение ответов на вопрос: «Оценка удовлетворения потребностей» в территориальном разрезе (в % от общего количества)

Варианты ответов	Годы	Вологда	Череповец	Районы
Не экономим	1998	1,3	2,2	0
	1995	0	4,5	0
Денег хватает на все текущие расходы, но без излишеств	1998	39,7	37,4	33,3
	1995	27,3	31,8	35,3
Денег хватает только на ежедневные расходы	1998	37,2	35,2	40,0
	1995	54,5	50,0	47,1
Приходится отказывать себе в продуктах питания	1998	10,3	14,3	23,3
	1995	12,1	9,1	11,8

Через год после рождения ребенка материальное благополучие семей ухудшается. Появление на свет нового члена семьи влечет за собой не только моральную нагрузку на родителей, чье внимание и заботы в этот период сосредоточены на уходе за малышом, но и материальную ответственность, поскольку именно в этот период семья становится наиболее уязвимой материально: заботы, связанные с приобретением детского приданного, питанием не только малыша, но и кормящей женщины, при условии, что работает в данный период только отец, становятся серьезным испытанием для родителей.

Анализ данных исследования показал, что через год после рождения ребенка соотношение среднедушевого дохода и прожиточного минимума снижается *примерно вдвое в когорте 1995 г.* — со 107% до 63,7% и *более чем в два раза в когорте 1998 г.* — со 131% до 60,6%. Столь глубокий спад материального благополучия в когорте 1998 г. объясняется еще и сложными социально-экономическими условиями в данный период. *Кризис авгу-*

ста 1998 года отразился на финансовом благополучии всего населения, и особенно на той его части, которая была социально меньше защищена.

Изменение характеристик здоровья детей

Общий фон изменений в обществе за предыдущие годы имеет многофакторное влияние. Цель данного исследования — обследовать изменения в обществе по некоторым объективным параметрам. Одним из таких параметров является здоровье детей, которое формируется под действием широкого спектра факторов. Анализ полученных данных обследуемых детей показал, что *происходит ухудшение здоровья новорожденных детей*. По данным исследования, в 1995 г. к 1 группе (здоровые дети) отнеслось 8,3% новорожденных, в 1998 г. — 5,5%. Уменьшилась доля детей и в группе 2А — с наименьшим риском возникновения хронических заболеваний: 59,7% в 1995 г. против 39,2% в 1998 г. Более того, в 1998 г. в 1,5 раза увеличилось число новорожденных детей, имеющих функциональные отклонения, т.е. отнесенных к группе 2Б, — 46,2% в сравнении с 29,2% в 1995 г. *В 3 раза увеличилось в 1998 г. количество новорожденных детей с хроническими заболеваниями*, отнесенных к 3 группе здоровья, — 8,5 % в сравнении с 2,8% в 1995 г. Здоровье детей к одному году в когорте 1998 г. также можно оценить как более слабое, чем у детей, рожденных в 1995 г. Об этом свидетельствует снижение доли детей в группах здоровья 1 и 2А и *увеличение в 2 раза (с 5,6 % до 11,3 %) доли детей, имеющих хронические заболевания* (табл. 3).

Таблица 3

Распределение детей по группам здоровья (в % от числа опрошенных)

Группы здоровья	Возраст ребенка					
	новорожденные		6 месяцев		1 год	
	1998г.	1995г.	1998г.	1995г.	1998г.	1995г.
1 группа (здоровые дети)	5,5	8,3	2,1	5,6	1,3	1,4
2А группа (здоровые дети с минимальной степенью риска формирования хронических заболеваний)	39,2	59,7	18,1	20,8	14,0	20,8
2Б группа (дети, имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения)	46,2	29,2	73,6	69,4	72,7	70,8
3 группа (дети, имеющие хронические заболевания в компенсированном состоянии)	8,5	2,8	6,3	2,8	11,3	5,6
5 группа (дети с хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации)	0,5	0	0	1,4	0,7	1,4

Большинство заболеваний у новорожденных детей относятся к отдельным состояниям перинатального периода и врожденным аномалиям. К одному месяцу у 28,4% детей, т.е. у каждого третьего ребенка, отмечена энцефалопатия, у каждого пятого — перинатальное поражение ЦНС. У детей в возрасте 1 года преобладают заболевания верхних дыхательных путей, такие, как ОРЗ, ОРВИ: ими переболели 61,6% детей, т.е. чаще чем каждый второй ребенок, у каждого 8 ребенка отмечена анемия, каждый 12 имел аллергические проявления.

Социально-экономические и медицинские факторы, влияющие на здоровье детей

Количество факторов, действующих на ребенка после рождения, велико и разнообразно. Одни из них оказывают благотворное влияние на его здоровье, другие способствуют возникновению и развитию заболеваний. Данное исследование не ставит целью проанализировать весь спектр факторов, действующих на здоровье ребенка. Под наблюдение взяты лишь наиболее значимые, на наш взгляд, обстоятельства, оказывающие влияние на здоровье и развитие детей, которые можно отследить в процессе исследования.

Для удобства обработки информации и анализа динамических изменений влияния различных факторов на здоровье мы объединили исследуемых детей в две более крупные группы (табл. 4)²: **R1** — группа с наименьшим риском ухудшения здоровья — здоровые дети с минимальной степенью риска развития заболеваний, в том числе дети, имеющие неблагоприятные факторы в биологическом, генеалогическом или социальном анамнезе (входят дети группы здоровья 1 и 2А); **R2** — группа высокого риска — дети, имеющие различные отклонения в состоянии здоровья, а также хронические заболевания или тяжелую врожденную патологию развития (входят дети группы здоровья 2Б, 3, 4). Данные приведенной таблицы показывают, что к одному году количество детей, имеющих хронические заболевания либо высокий риск их возникновения, *увеличивается в 3,5 раза в когорте 1995 г. и в 5,5 раз — в когорте 1998 г.*

² Методика принята совместно с учеными ИСЭПН.

Динамика изменения характеристик здоровья наблюдаемой когорты
(в % от общего количества)

Объединенные группы здоровья	Возраст ребенка					
	новорожденные		6 месяцев		1 год	
	1998г.	1995г.	1998г.	1995г.	1998г.	1995г.
R 1 — группа с наименьшим риском ухудшения здоровья	44,7	68,0	14,6	26,4	15,3	22,2
R 2 — дети, имеющие различные отклонения в состоянии здоровья, хронические заболевания	55,3	32,0	57,8	73,6	84,7	77,8

Выявлены существенные различия, выражающиеся в характеристиках здоровья детей, в зависимости от географо-экономических факторов, действующих в местах проживания. Более здоровые дети рождаются в крупных городах — Вологде и Череповце, что возможно объяснить более грамотным наблюдением беременности и психологической подготовкой к родам, наличием современной медицинской аппаратуры в крупных городах (табл. 5). Но к трем годам жизни более благоприятная ситуация по здоровью детей складывается в районах. В районных городах и поселках доля трехлетних детей, имеющих хронические заболевания, меньше в 5 раз (из детей, имеющих хронические заболевания, по 45,5% проживали в Вологде и Череповце и 8,1% — в районах). Одним из возможных объяснений такого положения являются более благоприятные экологические условия в местах проживания сельских жителей. Так, плохими назвали экологические условия 17,9% жителей Вологды, 22,0% — Череповца и лишь 3,3% жителей обследуемых районов.

Таблица 5

Распределение новорожденных детей по группам здоровья в территориальном разрезе
(в % от общего количества)

Варианты ответов	Годы	Вологда	Череповец	Районы
1 группа - здоровые дети	1998	3,8	7,7	3,3
	1995	12,1	4,5	5,9
2А группа (здоровые дети с минимальной степенью риска формирования хронических заболеваний)	1998	48,7	30,8	40,0
	1995	54,5	68,2	58,8
2Б группа (дети, имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения)	1998	43,6	48,4	46,7
	1995	30,3	22,7	35,3
3 группа (дети, имеющие хронические заболевания в компенсированном состоянии)	1998	2,6	13,2	10,0
	1995	3,0	4,5	0
5 группа (дети с хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации)	1998	1,3	0	0
	1995	0	0	0

Полученные в ходе исследования результаты позволяют утверждать, что наибольшее отрицательное влияние на здоровье ребенка оказывают следующие факторы:

— Низкий уровень жизни семьи. Среднедушевой доход менее прожиточного минимума, лимитирующий качество питания и уровень бытовой обустроенности, оказывает неблагоприятное действие на здоровье ребенка. В исследовании выявлена тенденция ухудшения здоровья детей при неудовлетворительной обеспеченности продуктами питания (табл. 6). В когорте 1995 г. *все* трехлетние дети, обеспеченность которых продуктами питания была плохая или очень плохая, имели ослабленное здоровье.

Таблица 6

Зависимость здоровья детей от обеспеченности продуктами питания
(в % от общего количества, когорты 1995 года)

Обеспеченность ребенка продуктами питания	Здоровье ребенка по возрастам					
	1 год		2 года		3 года	
	R 1	R 2	R 1	R 2	R 1	R 2
Хорошая, удовлетворительная	91,1	86,4	90,0	84,4	100	85,1
Плохая, очень плохая	6,1	4,5	10,0	12,0	0	12,0
Затрудняюсь ответить	2,8	9,1	0	3,6	0	3,0

Если учесть, что с 1995 г. 20 — 22% населения уже жили за чертой бедности (т.е. доход на 1 человека был менее официально зарегистрированного прожиточного минимума), а августовский кризис 1998 г. привел к еще большему обеднению населения, и к январю 1999 г. 59% жителей области имели доход менее 1 прожиточного минимума либо балансировали у черты бедности, а значит, имели неудовлетворительное питание, то можно сделать вывод — *данный фактор становится первостепенным*.

— Искусственное вскармливание неблагоприятно сказывается на здоровье ребенка. Дети, переведенные на искусственное вскармливание ранее 6 месяцев, в 1,5 раза реже относятся к группе R 1 (без функциональных отклонений) как в когорте 1995 г, так и в когорте 1998 г.

— Пол ребенка оказывает влияние на его здоровье. В возрасте до 1 года мальчики имеют более слабое здоровье. Доля мальчиков, имеющих хорошее здоровье, в 1,5 раза меньше, чем доля девочек (17,8% - мальчиков против 29,6% - девочек в когорте 1995 г., и 9,7% - мальчиков против 11,7% - девочек в когорте 1998 г.).

— Наблюдается прямая зависимость между плохим здоровьем родителей и ослабленным здоровьем у их детей. Доля здоровых детей в когорте 1995 г., у матерей, даже имеющих удовлетворительное здоровье, в 1,1 раза меньше, чем у матерей, оценивающих свое здоровье как хорошее. В когорте 1998 г. данная тенденция повторяется, но разница увеличивается до 1,7 раза (табл. 7). Эти результаты становятся тем более важными и тревожными, потому как данные регулярных исследований ВНКЦ показывают нарастающую тенденцию ухудшения здоровья взрослого населения области.

Таблица 7

**Зависимость здоровья детей
от самооценки здоровья родителей
(в % от общего количества)**

Здоровье родителей	Дети в возрасте 1 год			
	Когорта 1995 г.		Когорта 1998 г.	
	R 1	R 2	R 1	R 2
<i>Мать</i>				
Хорошее	21.7	78.3	13.4	86.6
Удовлетворительное	19.0	81.0	7.7	92.3
<i>Отец</i>				
Хорошее	22.2	77.8	13.7	86.3
Удовлетворительное	36.4	63.6	7.1	92.9
Плохое	0	100	0	100

Если в 1996 г. оценивали свое здоровье как плохое 6,4% жителей Вологодской области, то в 1999 г. — уже 10 %.

— Вредные привычки родителей (пристрастие к алкоголю, курение) способствуют развитию у детей функциональных отклонений и хронических заболеваний. Особенно неблагоприятно, в этом плане, курение матери во время беременности. Доля здоровых детей у этих женщин *в 4 раза меньше*, чем у некурящих. К 6 месяцам и к 1 году *все* дети, родители которых отметили, что употребляют спиртные напитки еженедельно, имели ослабленное здоровье (когорта 1998 г.).

— Наличие влияния неблагоприятных факторов на рабочем месте у матерей в период беременности: избы-

Таблица 8

**Влияние экологических условий места проживания
на здоровье ребенка
(в % от числа опрошенных)**

Загрязненный воздух по месту жительства ребенка	Здоровье ребенка по возрастам							
	новорожденные				1 год			
	1995 г.		1998 г.		1995 г.		1998 г.	
	R 1	R 2	R 1	R 2	R 1	R 2	R 1	R 2
Нет	69.0	31.0	52.8	47.2	29.5	70.5	18.1	81.9
Есть	66.7	33.3	35.5	64.5	16.0	84.0	7.1	92.9

у не подвергшихся такому воздействию (когорта 1998 года).

— Важным фактором, действующим на здоровье ребенка, являются экологические условия в районе проживания. Мы располагаем только оценочными характеристиками экологических условий по месту жительства наблюдаемых семей, но и эти сведения дают возможность выявить существующие тенденции (табл. 8). *Загрязненный воздух оказывает негативное влияние на здоровье ребенка. Действие этого фактора усиливается с увеличением возраста ребенка.*

Материалы исследования позволяют выявить только качественное влияние перечисленных факторов. Количественные характеристики³ неблагоприятных для здоровья факторов возможно определить, имея данные исследования минимум за 5 лет.

Выявленные в итоге трехлетнего наблюдения вышеперечисленные факторы отрицательного влияния на здоровье детей позволяют сделать некоторые выводы. Факторами наибольшего риска для здоровья ребенка являются:

- уровень среднедушевого дохода ниже прожиточного минимума;
- низкий уровень здоровья родителей;
- систематическое употребление родителями алкоголя и табака;
- неблагоприятная экологическая обстановка;
- низкий уровень наблюдения и контроля в предродовой период.

На основе результатов исследования можно рекомендовать органам исполнительной и законодательной власти для повышения уровня здоровья вступающего в жизнь поколения:

1) Поставить главной стратегической целью на ближайший период уменьшение во всех территориях области в 2-3 раза доли населения, имеющей доход ниже прожиточного минимума, и в первую очередь, в семьях, в которых есть беременные женщины и дети.

2) Дополнительно рассмотреть содержание и ход выполнения программы «Безопасное материнство» с учетом разработки системы мер, обеспечивающих полное и квалифицированное обследование каждой женщины, встающей на учет по беременности или планирующей роды, во всех территориях области, особенно в сельских поселениях.

3) Сформировать рабочую группу для разработки технического задания по созданию комплексной программы повышения качества жизни населения во всех территориях области, включающую:

- меры по повышению уровня жизни;
- меры по повышению удовлетворенности жизнью.

³ Элементы количественного анализа, такие, как анализ Тренда, анализ динамики связанных рядов и т.д.

меры по снижению количества фактов аномальных явлений (убийств, самоубийств, наркомании, пьянства и др.)

Планируемое администрацией Вологодской области и ВНКЦ ЦЭМИ РАН продолжение исследований в последующие годы⁴ позволяет выступить ВНКЦ в качестве важного информационного центра по вопросам здоровья и здравоохранительной деятельности в области, т.к. здоровье является условием и предпосылкой благополучия и надлежащего качества жизни, а также измерителем степени социальной справедливости и индикатором продвижения к снижению бедности, и следовательно, интегрированной оценкой деятельности исполнительной и законодательной власти всех уровней.

⁴ 1995 год — начало исследования, с ежегодными контрольными опросами; к 2010 г. детям исполнится 15 лет.

1998 год — повторно выбранная когорта, с ежегодными контрольными опросами; к 2010 детям исполнится 12 лет.

В дальнейшем предполагается повторять отбор новорожденных детей с временным интервалом 3 года и ежегодными контрольными опросами:

—2001 год;

—2004 год;

—2007 год;

—2010 год.