

# СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РЕГИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

А. А. Шабунова

## УЧАСТИЕ СОЦИАЛЬНЫХ ИНСТИТУТОВ В ФОРМИРОВАНИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА

Анализ факторов, позитивно или негативно воздействующих на формирование репродуктивного потенциала<sup>1</sup> населения, неизбежно приводит к необходимости воспитания общественного осознания ценности здоровья, формирования у детей, подростков, населения в целом культуры самосохранительного поведения. Это становится возможным при скоординированном взаимодействии социальных институтов общества.

Можно выделить пять основных институтов общества<sup>2</sup>, участвующих в формировании репродуктивного потенциала населения: семью, школу, здравоохранение, средства массовой информации, государство. Рассмотрим их, используя материалы социологических исследований и данные государственной статистики. Для анализа участия средств массовой

информации в формировании сознательного отношения населения к здоровью использованы данные содержательного анализа газетных публикаций (2004 г.).

1. *Семья.* Условия для физического и психоэмоционального развития ребенка, жизненные приоритеты закладываются в детском возрасте под воздействием семейных традиций и привычек. Тогда же формируются и основы отношения ребенка к своему здоровью.

При этом функции семьи очень разнообразны и важны. С одной стороны, в семье формируются навыки заботы о здоровье, умение правильно организовать режим труда и отдыха, своевременно обращаться к врачу в случае болезни. Родители должны передать ребенку определенный набор знаний о своем организме, вредных для здоровья привычках, перенесенных заболеваниях, сведения об основных элементах гигиенической культуры. Кроме того, необходимо привить навыки оказания первой помощи и самолечения, то есть обеспечить ребенку определенный уровень грамотности в вопросах здоровья. С другой стороны, именно на семью ложится основная нагрузка по обеспечению детей качественным питанием, забота о гармоничном физическом и психическом развитии ребенка<sup>3</sup>.

Особое место при этом занимает медицинская активность семьи.

<sup>1</sup> Под репродуктивным потенциалом следует понимать способность популяции к воспроизведению репродуктивного здоровья из поколения в поколение.

<sup>2</sup> Журавлева И.В. Здоровье подростков: социологический анализ. — М.: Издательство Института социологии РАН, 2002. — С. 154.

<sup>3</sup> Там же. — С. 156.

Шабунова  
Александра Анатольевна —  
к.э.н., зав. лабораторией  
ВНКЦ ЦЭМИ РАН.



Под медицинской активностью мы понимаем осознание семьей ценности здоровья, направленность действий на сохранение здоровья и соответствующее изменение образа жизни. Повышать медицинскую активность важно не только потому, что она лежит в основе здоровьесберегающего поведения населения, но и потому, что этот фактор наиболее управляемый, дающий возможность предотвратить развитие тяжелых хронических заболеваний, требующих дорогостоящего лечения.

Основы гигиенической культуры должны быть известны и понятны взрослым людям вне зависимости от того, к какому социальному слою они относятся, однако результаты исследований показывают низкий уровень гигиенической грамотности населения.

По данным мониторинга условий формирования здоровья и развития детей<sup>4</sup> более четверти обследуемых женщин не обратились к врачу на ранних сроках беременности. Полезность и важность этого шага для здоровья матери и ребенка неоспорима. Объясняя причины, 45% женщин отметили, что считали нецелесообразным столь раннее обращение к врачу, 30% – не знали о необходимости раннего посещения гинеколога или о ранних признаках наступления беременности. При этом низкая доступность акушерско-гинеколо-

гической помощи была указана только в 2% случаев. Отметим, что удельный вес тех, кто игнорировал посещение гинеколога на ранних сроках беременности, от когорты к когорте практически неизменен, и можно говорить о сложившейся модели поведения населения.

Следствием низкой культуры, в том числе и гигиенической, является также курение и неумеренное употребление алкоголя родителями, подающими дурной пример своим детям. По данным международного исследования «Здоровье подростков и окружающая среда», проведенного в 1995 – 1996 гг. в России, Эстонии и Финляндии, курящие отцы были у 48% опрошенных российских подростков, у 26% – финских и 43% – эстонских, курящие матери – у 13, 24 и 31% подростков соответственно по странам<sup>5</sup>.

Социологические исследования ВНКЦ ЦЭМИ РАН показывают, что в Вологодской области курит 52% мужского и 21% женского населения. Особенно тревожно то, что среди молодых женщин доля курящих<sup>6</sup> достигает отметки 30%. По данным мониторинга почти треть обследованных матерей курила в период до наступления беременности (за исключением когорты 1995 г.; табл. 1), при этом в Череповце удельный вес курильщиц в 1,4 раза больше, чем в других населенных пунктах.

Таблица 1

Распределение ответов на вопрос: «Курила ли мать?» (в % от числа опрошенных)

Варианты ответов	До беременности				Во время беременности			
	1995 г.	1998 г.	2001 г.	2004 г.	1995 г.	1998 г.	2001 г.	2004 г.
Курила	22,2	28,1	29,6	27,9	2,8	12,6	14,2	13,1
Не курила	77,8	68,3	69,2	70,2	97,2	83,9	84,2	86,9
Нет ответа	0	3,5	1,2	1,9	0	3,5	1,6	0

<sup>4</sup> Проводится ВНКЦ ЦЭМИ РАН с 1995 г.; в исследовании задействованы когорты семей, в которых родились дети в мае 1995 г., марте 1998 г., 2001 г., 2004 г.

<sup>5</sup> Журавлева И.В. Здоровье подростков: социологический анализ. – М.: Издательство Института социологии РАН, 2002. – С. 156.

<sup>6</sup> Состояние здоровья населения региона: тенденции и перспективы / А.И. Попугаев, К.А. Гулин, Н.А. Короленко, Е.А. Селиванов, Г.В. Тихомирова. – Вологда: ВНКЦ ЦЭМИ РАН, 2003. – 68 с.



### Влияние курения женщин во время беременности на здоровье детей

Проведенный анализ показывает, что доля здоровых детей в возрасте одного года у куривших во время беременности матерей в два и более раза меньше, чем у не куривших (рисунок).

Чаще всего с медицинской активностью семьи, ее гигиенической культурой связывают поведение, мероприятия, направленные на укрепление и сохранение здоровья.

Для выполнения семьей адекватных оздоровительных функций важно, чтобы родители имели правильное представление о здоровье ребенка. Как показали данные исследования, 50 – 56% родителей считают, что полностью осведомлены о здоровье своих детей. Причем родители с высшим образованием, судя по ответам, обладают большей информацией, нежели имеющие среднее и среднее специальное образование. Так, например, 10 – 14% матерей со средним образованием отметили, что недостаточно информированы о здоровье детей, в сравнении с 4 – 6% родителей с высшим образованием. Матери со средним образованием чаще других в качестве источника информации о здоровье и лечении ребенка используют телепередачи, беседы со знакомыми, родственниками.

На основе полученной информации родителями строится медицинская оценка здоровья детей и планируются оздоровительные мероприятия в семье. Углубленный анализ позволил выявить несоответствие родительских и врачебных оценок.

В целом оценка здоровья детей врачами более критична. Это говорит о непонимании родителями важности проблем оздоровления и лечения ребенка, особенно в первые годы жизни.

Результат сопоставления оценок здоровья детей родителями и педиатрами показал: родители в два и более раза чаще, чем педиатры, оценивают здоровье детей как «хорошее». В то же время «плохим» здоровье ребенка родители называют в 2,5 раза реже, чем педиатры (табл. 2). Особенно тревожно то, что завышенные оценки здоровья детей преобладают в раннем детстве. Необоснованное спокойствие родителей и вследствие этого слабая мотивация на проведение закаливающих, укрепляющих семейных мероприятий становятся порой причиной ухудшения здоровья детей.

Наличие «атмосферы родительской успокоенности» подтверждается анализом причин обеспокоенности семей по поводу нездоровья ребенка. Так, например, родители явно не считают дефицит массы тела недостатком физического развития, частые острые заболевания также не становятся причиной озабоченности родителей. Чаще они озабочены хроническими недугами детей и их рецидивами. Такая пассивная позиция семьи часто является причиной снижения иммунитета у детей, позднего выявления заболеваний, закладывается как стандарт определенной модели поведения, который повторяется уже детьми.

Таблица 2

**Сопоставление оценки здоровья детей родителями и педиатрами**  
(в % от числа опрошенных)

Оценка здоровья ребенка родителями (в % от числа опрошенных)		Оценка здоровья ребенка педиатрами (в % от числа наблюдаемых детей)	
<b>Когорта 1995 года</b>			
Хорошее	24,5	10,2	Хорошее (1 группа здоровья)
Удовлетворительное	67,3	63,3	Удовлетворительное (2 группа здоровья)
Плохое	4,1	26,5	Плохое (3 группа здоровья)
<b>Когорта 1998 года</b>			
Хорошее	33,0	23,4	Хорошее (1 группа здоровья)
Удовлетворительное	60,6	64,9	Удовлетворительное (2 группа здоровья)
Плохое	2,1	11,7	Плохое (3 группа здоровья)
<b>Когорта 2001 года</b>			
Хорошее	38,9	8,1	Хорошее (1 группа здоровья)
Удовлетворительное	55,7	81,2	Удовлетворительное (2 группа здоровья)
Плохое	4,0	10,2	Плохое (3 группа здоровья)

Характеристика медицинской активности родителей показала, что не в каждой семье при возникновении первых признаков заболевания у ребенка обращаются к врачу, практически в каждой четвертой семье пытаются сначала лечить ребенка сами. В сельской местности доля семей, полагающихся на самолечение, составляет более 30%.

Интересно, что, находясь в отпуске по уходу за ребенком (до 1,5 года), родители чаще полагаются на свой опыт и реже обращаются к врачу при первых признаках возникновения заболевания, а пытаются лечить ребенка самостоятельно. В семьях с детьми более старшего возраста медицинская активность родителей возрастает. По мере взросления детей медицинская активность в неполных семьях становится достоверно ниже, чем в полных. При первых признаках болезни ребенка 80 – 85% родителей в полных семьях обращаются к врачу, в неполных — 60 – 68%. На наш взгляд, это скорее связано с проблемами финансовыми (потери заработка при выходе на больничный, боязнь потери рабочего места в связи с частыми болезнями ребенка), нежели с меньшей ответственностью матерей за здоровье детей в неполных семьях.

Однако было бы не совсем правильно судить об уровне медицинской активности и грамотности населения только по критерию выполнения врачебных предписаний. Необходимо учитывать и степень готовности родителей к укреплению здоровья детей, предотвращению возможных заболеваний<sup>7</sup>.

Прямая зависимость образа жизни детей от гигиенического поведения их родителей зафиксирована во многих исследованиях. Так, по данным, приведенным *И.В. Журавлевой*<sup>8</sup>, в семьях, где родители занимались утренней гимнастикой, 68% детей также делали ее, а в семьях, где родители не утруждали себя физическими упражнениями, доля детей, делающих гимнастику, сокращалась до 39%.

Углубленный анализ данных мониторинга показал, что заниматься утренней гимнастикой, дополнительными закалывающими процедурами родителей вынуждает не забота о предотвращении заболеваний, а уже имеющиеся у детей недуги.

<sup>7</sup> Позднякова М.А., Коптева Л.Н. Детская инвалидность: нормативные и научно-практические аспекты – <http://www.p-nov.mednet.com/R/str/sub-f/sociol/inval/inval.htm>.

<sup>8</sup> Журавлева И.В. Здоровье подростков: социологический анализ. – М.: Издательство Института социологии РАН, 202. – С. 156.

Гимнастические упражнения регулярно проводят только в 15 – 18% семей, а в 30 – 40% семей родители никогда не занимаются гимнастикой с детьми.

Как показали результаты исследования, родители и врачи придерживаются разных точек зрения при определении при-

оритетов в выборе мероприятий, укрепляющих здоровье детей (табл. 3). В абсолютном большинстве случаев только наличие хронических заболеваний служит толчком для организации диетпитания ребенка, а консультация у специалистов считается в части семей напрасной тратой времени.

Таблица 3

**Сопоставление родительского и докторского видения мероприятий, необходимых для укрепления здоровья ребенка**

Наименование мероприятий	Когорта 1995 г.		Когорта 1998 г.		Когорта 2001 г.	
	Врачи	Родители	Врачи	Родители	Врачи	Родители
Организация санаторно-курортного лечения	59,2	42,9	46,8	40,4	36,7	38,3
Организация консультаций у специалистов	32,7	10,2	18,1	16,0	11,9	28,2
Обеспечение бесплатными лекарствами	22,4	22,4	17,0	25,5	14,7	29,5
Организация диетпитания	36,7	12,2	16,0	3,2	13,8	25,5

Проецирование образа жизни родителей на ребенка с первых дней его жизни приводит к формированию соответствующего состояния здоровья. Чем грамотнее осуществляется уход, лечение и гигиеническое воспитание ребенка, тем он здоровее.

Проблема в том, как воспитать грамотных родителей. Важно достичь осознания родителями непреходящей ценности здоровья своего и своих детей, потребности личного участия в его сохранении и укреплении. Сегодня, в новых социально-экономических условиях, научить население сохранить здоровье становится первоочередной задачей не только медработников, но и социологов, психологов, работников науки, образования и культуры. Необходимо стремиться пробудить у населения ответственность не только за свое здоровье, но и за здоровье детей. Средства, затраченные на гигиеническое просвещение родителей сегодня, обернутся меньшими затратами на лечение заболеваний уже в ближайшем будущем.

2. *Школа.* Современная государственная школа переживает трудный период преобразований. Сложное финансовое положение, перегруженные учебные программы, нехватка квалифицированных

кадров, вызванная низкими зарплатами учителей. Это приводит к духовному и материальному обнищанию школ, их невозможности обеспечить образовательный, воспитательный и оздоровительный процессы.

В школе ребенок проводит одиннадцать важных для его развития лет. Именно в этот период формируется базовый потенциал знаний, здоровья, полового развития и воспитания.

Наиболее важные с точки зрения формирования репродуктивного потенциала и здоровья в целом в школьной жизни являются такие компоненты:

- организация учебного процесса;
- организация питания;
- физическое воспитание;
- формирование отношения к здоровью;
- половое, семейное просвещение и воспитание.

Происходящие реформы затронули содержательную и организационную составляющие школьного образования. Попытки перейти к образованию личностно-ориентированному, а не поставленному на поток привели к созданию большого разнообразия программ и учебников, появлению учебных заведений «нового» типа.

созданию специализированных классов. При этом более 40% программ и учебников рассчитаны на уровень интенсивного образования, в то время как по оценкам специалистов доля детей, имеющих высокие учебные возможности, составляет около 20%<sup>9</sup>.

Но с точки зрения формирования здоровья ребенка процесс школьного образования не только не изменился к лучшему, но и усугубился, поскольку новые программы внедряются в старых гигиенических условиях – при изношенном оборудовании, переполненности учебных классов, неудовлетворительной организации питания, работе школ в две смены. Сочетание избыточной умственной и эмоциональной перегруженности детей, начиная с начального звена обучения, ведет к снижению потенциала здоровья школьников.

Обучающиеся по новым экспериментальным программам дети проводят в школе больше времени, получают больший

объем информации, от них требуется больше усилий для усвоения учебного материала, объем и сложность домашних заданий также отличаются. На вопрос о том, сколько времени занимает подготовка домашних заданий первоклассников-гимназистов, их родители ответили, что дети затрачивают час и более. В то же время у 62% детей из общеобразовательных школ подготовка домашних заданий занимает менее часа.

В гимназиях и специализированных классах общеобразовательных школ обучалось 12% обследуемых детей, 17% из них имели хронические заболевания. Повышенные требования в специализированных классах и гимназиях приводят к быстрой утомляемости школьников, снижению их иммунитета. У них в полтора-два раза чаще отмечаются головные боли, утомляемость, страх не успеть выучить, ответить неправильно (табл. 4).

Таблица 4

**Проявления признаков утомления у детей в классах с различной нагрузкой**  
(удельный вес в %)

Виды недомоганий	Дети обучались в обычной школе	Дети обучались в гимназии, специализированном классе
Слабость, утомляемость после занятий	26,3	50,0
Слезливость, частые колебания настроения, страх	23,7	50,0
Головные боли после занятий, физической нагрузки, беспричинные	21,1	33,3

Скапливающиеся нервно-эмоциональные нагрузки неизменно ведут к увеличению соматических заболеваний. По данным Госсанэпиднадзора среднестатистический показатель детей с нарушениями осанки перед поступлением в школу составил 11,8%, а в конце первого года обучения – 17,4%. Неправильная поза во время занятий, недостаточное освещение, большая зрительная нагрузка способствуют утомлению зрительного анализатора и приводят к нарушению остроты зрения. Перед

поступлением в школу миопия выявлена у 10,7% детей, к концу первого года обучения – у 17,3%<sup>10</sup>.

Особого внимания требует просвещение детей и подростков в вопросах укрепления и сохранения здоровья, сексуальной и половой грамотности. В этой связи следует отметить, что формированию положительного отношения к здоровью, установок о вреде курения и потребления наркотиков уделяется хотя бы минимальное

<sup>9</sup> Шилов Д.С. Школа и здоровье: проблемы, пути решения // Актуальные проблемы валеологии и образования. – М., 1997. – С. 13.

<sup>10</sup> Кузнецова С.Н. Гигиеническое изучение влияния условий обучения на состояние здоровья школьников // Межрегиональный фестиваль «Здоровая жизнь». Тезисы к докладам на секции «Актуальные проблемы и опыт работы по экологическому воспитанию населения». – Вологда, 2003 – С. 53

внимание: при изучении предметов естественно-научного цикла в начальной школе, в 9-м классе в курсе «Человек и его здоровье», на уроках физкультуры, способствующих укреплению здоровья детей. Кроме того, школьный врач также влияет на отношение школьника к своему здоровью; в ряде школ введены предметы «Основы безопасности жизнедеятельности» или «Валеология», предназначенные для повышения гигиенической культуры учащихся.

В отношении сексуального воспитания педагогическая концепция общеобразовательной школы по существу так и остается «бесполой». В то время как одним из аспектов зрелости личности является половое сознание, под которым следует понимать осознание человеком себя самого как носителя определенного пола и выработку системы установок, регламентирующих сексуальное поведение. В формировании и становлении полового сознания помимо физиологических и биологических факторов ведущую роль играет целенаправленное воспитание и образование. Показателен в данном случае положительный пример Швеции, где половое воспитание существует уже семьдесят лет и имеется самый низкий в мире уровень аборт у подростков и родов у несовершеннолетних<sup>11</sup>.

В настоящее время большая часть педагогов и родителей недоверчиво относятся к проведению полового воспитания, высказывают опасение, что оно лишает детей чистоты, подталкивает к необдуманным поступкам. С нашей точки зрения эта проблема охватывает широкий круг явлений и главной задачей полового воспитания выступает достижение гармоничного сочетания природных инстинктов с нормами общественной морали.

<sup>11</sup> Юрьев В. Разорвать порочный круг, или Из больного семени не вырастет здоровое дерево // Российская врачебная газета «Медицинский вестник». – 2001. – 19 июля.

В целом же, помимо совокупности учебных дисциплин, суммы знаний, ребенку, школьнику необходим положительный пример окружающих его взрослых людей, которые в собственной жизни хотя бы частично реализуют те советы и правила, которым обучают. Нужны также и грамотные специалисты: учителя, психологи, медицинские работники, умеющие построить преподавание науки здоровья на принципах активного участия школьника в формировании своего здоровья.

Хотелось бы обозначить школьные факторы риска, существенно снижающие потенциал здоровья школьников и их репродуктивный потенциал:<sup>12</sup>

⇒ стрессовая тактика педагогических воздействий;

⇒ стресс ограниченного времени (это один из самых тяжелых стрессов, который накапливается в течение двух недель без отдыха, а школьники в таком состоянии пребывают длительное время);

⇒ несоответствие методик и технологий обучения возрастным особенностям учащихся;

⇒ интенсификация и нерациональная организация учебного процесса;

⇒ отсутствие системной комплексной работы по формированию осознания ценности здоровья и здорового образа жизни, сексуального воспитания;

⇒ низкая квалификация педагогов в вопросах возрастной физиологии, психологии, охраны здоровья школьников.

Можно назвать и дополнительные факторы риска: несоответствие условий обучения санитарно-гигиеническим нормам; плохую организацию питания; отсутствие спортивных залов и квалифицированных преподавателей физкультуры; низкую культуру семьи в вопросах охраны и укрепления здоровья.

<sup>12</sup> Безруких М. Здоровье детей и школьные факторы риска // Материалы круглого стола на тему «Современная школа и здоровье детей».

Минимизация воздействия перечисленных факторов способствовала бы укреплению здоровья школьников, репродуктивного потенциала региона.

3. Система здравоохранения. Формирование репродуктивного потенциала в значительной степени зависит от работы служб здравоохранения, причем как лечебного, так и профилактического их звена.

Обращение к здравоохранительным службам происходит на различных стадиях формирования репродуктивного потенциала:

- ⇒ в период вынашивания ребенка (женщина обращается в женскую консультацию);
- ⇒ рождение ребенка происходит в родильных домах;
- ⇒ далее, по мере взросления, ребенок и его родители обращаются в поликлиники, к медицинским работникам дошкольных и школьных учреждений, медицинским работникам оздоровительных центров;
- ⇒ отдельно необходимо отметить гинекологические отделения.

В женских консультациях наблюдение беременности чаще всего сводится к осмотрам акушером-гинекологом, взвешиваниям, биохимическим исследованиям. Таким образом, необходимое в данный период социально-психологическое сопровождение будущей матери практически отсутствует. Участницы исследования «Изучение условий формирования здорового поколения»<sup>13</sup> в числе основных причин неудовлетворенности работой женских консультаций указывают отсутствие информации об особенностях течения беременности, а также психологической и просветительской информации по подготовке к родам.

То же самое можно сказать и о службе родовспоможения. Все внимание здесь сосредоточено на оказании медицинских

услуг. Это, безусловно, главное звено, но опасен и недоучет значимости просветительской работы среди родильниц, ведь от того, насколько правильно впоследствии они будут ухаживать за малышом, как построят свои дальнейшие репродуктивные планы в целом, зависит репродуктивный потенциал каждой женщины и региона. Каждая вторая из обследованных женщин отмечала недостаток информации об уходе за ребенком: «При выписке из роддома хотелось бы, чтобы с матерью проводили беседу об уходе за ребенком...», «Больше внимания надо уделять подаче информации об уходе за ребенком, о питании мамы, если кормит грудью...».

Другая проблема отечественного здравоохранения – изношенность фондов, нехватка оборудования, квалифицированных, корректных кадров. Это также отмечают женщины, находясь в родильных стационарах, гинекологических отделениях: «Мало информации по здоровью ребенка. Акушеры работают по старинке. Ночью медперсонала не найти. Один туалет на 35 человек, вечная очередь!», «Замечания с точки зрения гигиены: открыть хотя бы еще один туалет, чаще мыть в палатах, провести с медперсоналом беседу о вреде курения!...», «Недоброжелательное, даже грубое отношение к женщинам некоторых медработников...».

Острый недостаток профилактической, разъяснительной работы ощутим и в отношении формирования у населения приоритетных методов планирования семьи. Большинство обследованных женщин<sup>14</sup> убеждены в том, что размер семьи надо планировать, но часто методом планирования, регулирования семьи становится искусственное прерывание беременности.

<sup>13</sup> Проводится ВНКЦ ЦЭМИ РАН с 1995 г.; в исследовании задействованы когорты семей, в которых родились дети в мае 1995 г., марте 1998 г., 2001 г., 2004 г.

<sup>14</sup> Исследование проводилось в роддомах и гинекологических отделениях г. Вологды, г. Череповца и шести районов области: Белозерского, Великоустюгского, Никольского, Харовского, Чагодощенского, Шекснинского. Было опрошено 2 группы женщин: 288 – закончивших беременность родами и 222 – прервавших беременность абортom.



Недостаток информации об опасности такой операции, ее осложнениях, с одной стороны, и недоступность современных надежных и удобных контрацептивных средств (их высокая стоимость), с другой стороны, привели к широкому распространению аборт как в России в целом, так и в Вологодской области (в 2002 г. – 139, 2 на 100 родов и 195,3 на 100 родов соответственно).

Далее, по мере взросления ребенка, семья обращается в поликлиники (как правило, только в случае возникших заболеваний, а не с профилактическим визитом) и к медицинским работникам детских дошкольных и школьных учреждений.

Наблюдение за здоровьем детей осуществляется в процессе диспансеризации и оценивается по ряду параметров, в соответствии с которыми детям присваивается группа здоровья. Однако диспансе-

зация проводится в сжатые сроки и достаточно формально. Цель регулярных наблюдений за здоровьем детей и подростков – выявление заболеваний и их последующее устранение. Но второе звено, важное и ответственное, отдано на откуп родителям, которые получают справки-направления для обращения к врачам-специалистам. Дальнейшее поведение семьи зависит от многих факторов – начиная с уровня культуры родителей и заканчивая обеспеченностью специалистами нужного направления в поликлиниках по месту жительства. Еще более сложная ситуация складывается в сельской местности, где порой даже для формально качественного диспансерного осмотра не хватает специалистов, а консультации и лечение в соответствии с возникшими отклонениями здоровья и вовсе затруднительны (табл. 5).

Таблица 5

Оценка доступности различных услуг здравоохранения для семей с детьми  
(в баллах, по 10-балльной шкале)

Вид услуг	Всего в исследовании	Вологда	Череповец	Районы
Доступность своевременной квалифицированной помощи врачей-специалистов	5,5	5,6	5,6	5,0
Доступность консультативной врачебной помощи по различным специальностям	5,7	5,7	5,8	5,4
Возможность получения своевременного лабораторно-диагностического обследования	6,3	7,2	6,7	3,8
Обеспеченность необходимыми лекарственными препаратами	7,2	7,2	8,3	4,9
Возможность своевременной госпитализации в случае необходимости	7,7	8,1	8,5	5,4
Доступность своевременной квалифицированной помощи врача-педиатра	8,0	8,7	8,4	5,8

И.В. Журавлева<sup>15</sup> отмечает, что, согласно данным экспертных опросов, врачи отмечают и слабую информированность школьников в сфере здоровья, но не считают своей обязанностью вести санитарно-просветительскую работу, полагая, что это дело семьи и школы.

Действительно, стоит заметить, что ответственность здравоохранения за здо-

ровье оценивается всего в 10 – 15%, а фактическое соотношение затрат на лечение и профилактику составляет 10:1 и сокращение финансирования в первую очередь сказывается именно на профилактической работе.

Многими специалистами уже давно признается необходимость достраивания недостающего звена – комплексной психолого-педагогической и социальной работы с будущими матерями, младенцами,

<sup>15</sup> Журавлева И. В. Здоровье подростков: социологический анализ. – М., 2002. – С. 180.

детьми и подростками, особенно входящими в группу риска.

Обеспечение межсекторального подхода в построении эффективных стратегий и программ по репродуктивному здоровью молодежи – приоритетная задача реформы здравоохранения.

4. *Государство.* Здравоохранение относится к социальной сфере, где интересы человека, общества и государства тесно переплетены. Политика укрепления здоровья – не одни призывы к отказу от вредных привычек, ведению активного образа жизни (только фрагмент). Она обязательно включает законодательные функции, другие методы регулирования социальной среды в нужном для улучшения здоровья направлении. Медицинские проблемы должны решаться с использованием социальных методов на государственном уровне. Укрепление репродуктивного потенциала, материнство и детство требуют кропотливой работы всего общества<sup>16</sup>.

Наиболее важным показателем отношения государства к здоровью нации, ее сохранению являются затраты на здравоохранение. В России в 2001 г. они составляли 3,7% от ВВП или 454 доллара США на человека в год (по паритету покупательной способности), тогда как в США на охрану здоровья идет 6,2% ВВП, или 4903,2 доллара на человека<sup>17</sup>.

Еще одним характерным показателем отношения государства к сохранению населения служит забота о репродуктивном здоровье, планировании семьи, отвечающим интересам страны. Эти дела исключительной государственной важности должны вестись энергично и настойчиво, ведь государство более чем кто бы то ни

было заинтересовано в увеличении рождаемости в целях самосохранения. Современная семья может удовлетворить потребность в детях, воспитав одного ребенка, для государства этого не достаточно; для воспроизводства населения необходимо преобладание двух- и трехдетных семей<sup>18</sup>.

Формально государство нельзя обвинить в бездействии. На государственном и региональном уровне предпринимались и предпринимаются меры по улучшению демографической ситуации. Концепции демографической политики традиционно ставят задачи стабилизации и увеличения рождаемости, продолжительности жизни, укрепления семьи, здоровья населения. Перечень законодательных актов и целевых программ, призванных улучшить демографическую ситуацию, укрепить репродуктивный потенциал, довольно внушителен. К их числу относятся: целевая программа «Дети России», «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера», «Концепция демографического развития Российской Федерации на период до 2015 года» и многие другие. На региональном уровне приняты различные целевые программы, в 2003 г. был утвержден стратегический план «Охрана и укрепление здоровья населения Вологодской области на 2003 – 2010 годы».

Но принятые программы часто остаются декларативными, не подкрепленными должными финансовыми и организационными механизмами, нет слаженности в действиях различных министерств и департаментов в решении поставленных задач. Отсутствует единый государственный системный подход к решению такой многогранной проблемы, как репродуктивное здоровье, репродуктивный потенциал.

<sup>16</sup> Охрана материнства и детства в России и Великобритании: междисциплинарный подход / Отв. редактор Н.С. Григорьева. – М: Медицина, 2002. – С. 220.

<sup>17</sup> Доклад о развитии человека. – 2004. – С. 224-225, С. 178-179.

<sup>18</sup> Бреева Е.Б. Проблемы детей и демографическая политика в России: Доклад на конференции «Дети и молодежь – будущее России» (г. Вологда, 7 – 9 июля 2004 г.).

За четыре года после принятия «Концепции демографического развития РФ на период до 2015 г.» заметных изменений к лучшему в отношении здоровья детей и подростков, формирования репродуктивного потенциала не произошло. Напротив, статистика показывает ухудшение здоровья детей и подростков; некоторое увеличение общего коэффициента рождаемости не подтверждается ростом суммарного коэффициента, и воспроизводство населения остается суженным.

Решение проблем репродуктивного здоровья имеет общественный и этический характер. Примером может послужить просвещение в области репродуктивного здоровья. Оно должно давать правильное представление о деликатных вещах, таких, как половая жизнь, правила половой гигиены, воспитывать понимание того, что здоровье детей напрямую зависит от здоровья самих родителей.

В современной России не сложилась государственная система формирования половой культуры молодежи – привития навыков ответственного сексуального поведения, доступа к достоверной информации и адекватным медико-социальным услугам. «Сексуальный бум» в России привел к увеличению заболеваемости ЗППП среди молодежи. В 1990-х гг. заболеваемость сифилисом среди 15 – 17-летних возросла в 73 раза (по данным О.И. Волковой<sup>19</sup>). Оказавшись в затруднительной ситуации, девушки-подростки с легкостью прерывают беременность абортom, доля абортom у подростков составляет 10,3% от числа всех абортom<sup>20</sup>.

Попытки создать школьные программы по половому воспитанию в 1990-е гг. закончились неудачей; ошибки, допущен-

ные при внедрении программы «Планирование семьи», привели к долговременному нежеланию чиновников и общественности конструктивно обращаться к вопросам полового воспитания.

Противники планирования семьи исходят из того, что во главу угла оно ставит сокращение рождаемости. Действительно, под планированием семьи понимается в первую очередь решение проблем деторождения, как это и определяет ВОЗ (1971 г.): планирование семьи – это те виды деятельности, которые имеют целью помочь лицам или супружеским парам достичь определенных результатов: избежать нежелательной беременности, произвести на свет желанных детей, регулировать интервалы между беременностями, контролировать выбор времени деторождения в зависимости от возраста родителей и определять число детей в семье.

Отсутствие просветительской работы привело к тому, что 85% девушек не получают информации о контрацепции до начала половой жизни. 90% подростков указывают на дефицит качественной информации по вопросам половой жизни и напрямую связывают возможность получения консультативной помощи с предупреждением нежелательных проблем с репродуктивным здоровьем<sup>21</sup>.

Учитывая сложившуюся ситуацию, проблеме охраны репродуктивного здоровья подрастающего поколения необходимо считать стратегически важной медицинской, социальной и государственной задачей.

Здоровье изначально определено политической, экономической, социальной и физической средой обитания и должно наряду с равенством и устойчивым развитием рассматриваться в качестве главного приоритета в процессе принятия политических решений на уровне местных и

<sup>19</sup> Волкова О.И. Использование адвокатских технологий при реализации проекта «Репродуктивное здоровье и права молодежи Российской Федерации» // Управление здравоохранением. – 2002. – №2(6). – С. 37.

<sup>20</sup> Доклад о состоянии детей в РФ (по итогам всероссийской диспансеризации детей 2002 г.). – Москва, 2003. – С. 61.

<sup>21</sup> Там же.

федеральных властных структур. И государство в лице правительства несет ответственность за обеспечение гарантий доступности и качества здравоохранения и других социальных услуг для всего населения в соответствии с потребностями людей, независимо от их возможности платить за эти услуги. В настоящее время Россия идет по пути все большего урезания социальных гарантий населению по обеспечению каждому члену общества равных возможностей получения услуг в области охраны здоровья<sup>22</sup>.

5. *Средства массовой информации.* Центральной проблемой в сфере здоровья в целом и репродуктивного здоровья как одной из его составляющих является отсутствие концепции формирования здоровья на государственном уровне. В становлении этой концепции важна роль средств массовой информации, в том числе прессы. По результатам социологических опросов<sup>23</sup> треть населения Вологодской области полностью доверяет сведениям, размещаемым в СМИ.

Из периодической печати люди получают информацию и по проблемам здоровья. На вопрос о том, получали ли они какую-либо информацию о здоровье, профилактике заболеваний из СМИ за последний месяц, 49% опрошенных ответили утвердительно, при этом 57% из них обращались к газетным статьям и заметкам<sup>24</sup>. Около 10% семей черпают сведения об особенностях здоровья и организации ухода за ребенком из СМИ.

<sup>22</sup> Охрана материнства и детства в России и Великобритании: междисциплинарный подход / Отв. редактор Н.С. Григорьева. – М.: Медицина, 2002. – С. 9.

<sup>23</sup> Мониторинг общественного мнения №38. – Вологда: ВНКЦ ЦЭМИ РАН, 2004.

<sup>24</sup> Состояние здоровья населения Вологодской области и пути его улучшения: Информационно-аналитическая записка. – Вологда: ВНКЦ ЦЭМИ РАН, 2004. – С. 29.

Значимость СМИ, как информационного канала, высокая востребованность его среди респондентов различных социально-демографических групп обуславливают необходимость анализа того, каким образом и какие проблемы общественного здоровья отражаются в прессе. При выборе публикаций было решено обратить более пристальное внимание на социальные проблемы здоровья детей, подростков, репродуктивного здоровья населения. Анализ каждой публикации и впоследствии обобщенный анализ по газете в целом велись в соответствии с карточкой анализа статьи<sup>25</sup>. Был использован классический анализ документов, который подразумевает «интерпретацию сведений, содержащихся в документе, с определенной точки зрения, принятой исследователем в каждом конкретном случае»<sup>26</sup>.

Содержательному анализу подверглись 152 публикации, за период с июня по сентябрь 2004 г., из четырех популярных периодических изданий: «АиФ», «Аргументы и Факты. Здоровье» (центральные издания), газеты «Речь» и «Красный Север» (местная пресса). Наибольшее количество рассмотренных статей было отобрано из череповецкой газеты «Речь» (94), «АиФ. Здоровье» (32) – для анализа отбирались лишь статьи по репродуктивному здоровью: 19 из «АиФ» и 7 из «Красного Севера». Из проанализированных публикаций десять носят откровенно рекламный характер (на самом деле рекламы гораздо больше, просто другие заметки помимо чисто рекламных сообщений содержали некоторую информацию о здоровье).

Все материалы были разделены по объему на три группы (табл. 6). Преобла-

<sup>25</sup> Журавлева И.В. Здоровье подростков: социологический анализ. – М., 2002. – С. 187.

<sup>26</sup> Рабочая книга социолога. – М.: Наука, 1983.

дающий объем публикаций принадлежит первой группе – 97. Статья «Маленькие секреты большого секса» (объем 200 строк) в «АиФ. Здоровье» (2000, №33) вынесена за рамки данной классификации.

Большинство рассмотренных газетных публикаций имеют небольшой объем и преимущественно информационно-рекомендательный характер. Глубокое освещение вопросов здоровья можно отметить в восьми статьях (из них 7 объемом 100 строк и одна – 200). Взгляд на проблему компетентного специалиста (консультации, интервью, точки зрения и т. п.) отмечен в 34 материалах. Причем основное их количество выявлено в газете «АиФ. Здоровье». Здесь в 29 из 32 статей авторами или участниками интервью стали ведущие врачи, кандидаты, доктора наук и профессора. В «АиФ» таких публикаций 6 (из 19); в «Красном Севере» – 3 (из 7); в газете «Речь» – 3 (из 94). Всего же материалы данного вида составляют 22% общего количества публикаций.

Большинство рассмотренных материалов касается всего населения (126 публикаций – 83%), около одной шестой всех статей – детей и подростков (17%; детей – 16 статей и подростков – 10 статей).

Исходя из исследуемых нами факторов, формирующих отношение к здоровью, публикации были проанализированы с точки зрения отражения в них роли самого человека, семьи, школы, здравоохранения и государства. Причем роли как положительной, так и отрицательной. В данном случае было важно само упоминание о факторах формирования здоровья.

Роль индивида тем или иным образом находит отражение во всех 152 публикациях, т. к. они адресованы широкому кругу читателей.

Таблица 6

## Классификация публикаций по объему

Группа	Всего публикаций	Количество строк	Объем рассмотренных публикаций	Количество публикаций данного объема
Первая	97	10 - 25	10	45
			15	9
			20	22
			25	21
Вторая	42	25 - 50	35	21
			50	21
Третья	12	50 - 100	60	1
			70	1
			75	3
			100	7
	1	200	200	1
Итого:	152			

Основные примеры роли индивида в формировании своего здоровья сводятся к советам о качественном питании, правильном хранении лекарственных препаратов и трав, первой помощи при простуде, травмах и ожогах. Недостаточно внимания, на наш взгляд, уделено формированию репродуктивного здоровья детей и подростков, даже в такой специализированной по вопросам здоровья газете, как «АиФ. Здоровье». Мироззрение ребенка и «подростка формируется в соответствии с системой ценностей его референтной группы, которая декларирует: «Наркотики – это «круто», а здоровый образ жизни – несовременно и скучно»<sup>27</sup>. Неоднократно подчеркивается важность и необходимость мер по предупреждению наркотической зависимости («АиФ», «Красный Север», «Речь»), но реально никто серьезно не работает над изменением подобной установки у подростков: ни родители, которые сами чаще всего ведут далеко не здоровый образ жизни, ни школа, у которой из-за больших учебных нагрузок не остается времени на воспитание, ни врачи, ни СМИ.

<sup>27</sup> Журавлева И.В. Здоровье подростков: социологический анализ. – М., 2002. – С. 197.

«Сексуальное поведение подростков в отсутствие продуманной системы воспитания в семье и школе формируется в некоторой степени под воздействием призыва к безопасному сексу»<sup>28</sup>. Беспорядочная половая жизнь и употребление наркотиков часто являются причиной заражения венерическими болезнями, СПИДом, а также приводят к импотенции, сексуальным и психическим расстройствам.

В рассмотренных печатных изданиях индивид предстает только как объект воздействия. Ни в одной публикации он не выступает субъектом, создающим свое здоровье.

Роль семьи отражена в 16 публикациях. В связи с семьей остро стоят проблемы нищеты, насилия, падения нравственности. Дети, подвергающиеся насилию, фактически бесправны. Отсутствие совершенной законодательной базы в этом вопросе лишает их психического здоровья, а нередко и жизни. О здоровой во всех отношениях семье, с позитивным опытом воспитания детей, речь не идет ни в одной из анализируемых публикаций.

Роль школы затронута в 10 публикациях. Например, отмечается, что сокращается число здоровых школьников, все возрастающие учебные нагрузки ведут к переутомлению, а уроки физкультуры и спорт стали не любимым занятием, а занятием по принуждению («Речь»).

В связи с обсуждением проблемы потребления подростками наркотиков подчеркивается, что значительно снизилась роль школы в воспитании детей. Их досуг организован слабо, и это часто приводит к потреблению наркотиков.

Несмотря на значительное количество статей об опасности ЗППП и их распро-

страненности, важности информированности об этом населения, в том числе и подростков, ни в одной публикации нет даже упоминания о необходимости грамотного полового, семейного воспитания начиная со школьной скамьи.

Мы не встретили ни одного материала о положительных начинаниях школ в направлении воспитания, поддержания здоровья детей.

Роль здравоохранения обсуждается в 30 публикациях и оценивается в основном негативно (статьи рекламного характера – исключение). Отмечается неэффективность использования средств в здравоохранении («АиФ»); слабая, несистемная антинаркотическая работа («Речь», «АиФ», «Красный Север»); сообщается об опасности заражения СПИДом через донорскую кровь («Речь»), о наличии недобросовестных врачей, лечащих пациентов от несуществующих болезней за большие деньги, причем в основное рабочее время («Речь»). Не до конца продуман закон «Об иммунопрофилактике», который часто лишает возможности сделать бесплатную прививку тем людям, которые действительно в ней нуждаются («Речь», «АиФ. Здоровье»).

Информация о положительной роли здравоохранения прослеживается в материалах, освещающих работу семинаров, программ «Против наркотиков», центров и кабинетов по лечению от алкогольной и наркотической зависимости. Однако следует отметить, что лечение в таких центрах дорогое и не всегда эффективное.

В целом деятельность системы здравоохранения довольно разнопланова, но направлена преимущественно на больных людей. Здравоохранению не интересен здоровый человек, так как на него не выделяют финансовые средства.

<sup>28</sup> Журавлева И.В. Здоровье подростков: социологический анализ. – М., 2002. – С. 197.

Роль государства нашла отражение в 27 публикациях. По мнению авторов, деятельность органов государственной власти проявляется:

1. В подготовке и издании различных законодательных документов в сфере здравоохранения: о наркотических средствах и программах реабилитации наркоманов («АиФ», «Красный Север», «Речь»); о мерах по борьбе с туберкулезом («Речь»); о замене льгот, в том числе и донорских, денежными выплатами («Речь», «АиФ»); о доплатах медицинским работникам («Речь»); об усилении контроля над поступающей в продажу продукцией («Речь», «Красный Север», «АиФ»); о «Целевых программах по развитию физкультуры» («Речь»); о создании рабочих мест для инвалидов («Речь»).

2. В финансировании здравоохранения, отраслей и отдельных программ и проектов. Процесс этот нестабилен прежде всего по причине отсутствия средств.

3. В проведении (или непроведении) органами власти различных уровней мероприятий, способствующих сохранению здоровья, обычно имеющих позитивную направленность: например, меры по предотвращению распространения наркомании («Школьников протестируют на наркотик» – «Речь» от 30 августа 2004 г.); ремонт в роддоме, строительство новой больницы и здравпункта в Череповце («Речь»); решение об усилении охраны в школах и больницах («Речь»); проведение конкурсов «Здоровье вологжан», «Лучший врач», «экологических недель» и т. п. Представленный далеко не полный перечень мероприятий различных органов власти свидетельствует о том, что работа в сфере здоровья ведется, но активных действий, направленных на коренное изменение отношения человека к своему здоро-

вью, нет. «Сегодняшняя социально-экономическая ситуация сделала фактом нашей жизни платную медицину. Даже без помощи СМИ и школьного образования для индивида все яснее становится необходимость самому заботиться о собственном здоровье, но как это делать – пока не очень понятно»<sup>29</sup>.

Представленный анализ показывает, что пресса, как зеркало, отражает отсутствие должной тесной взаимосвязи в действиях основных институтов формирования общественного сознания – государства, здравоохранения, семьи и школы. Становится очевидным, что единичные, разрозненные мероприятия дают кратковременный, сиюминутный эффект. Для получения стабильных положительных результатов необходим комплекс индивидуальных, семейных, школьных, здравоохранительных факторов формирования здоровья на основе грамотной государственной политики в сфере здоровья.

В целом содержательный анализ газетных публикаций позволяет сделать вывод о том, что тема общественного здоровья не является приоритетной для рассмотренных периодических изданий, кроме «АиФ. Здоровье». Но даже здесь обращение к теме здоровья в большинстве случаев связано с обобщением негативных факторов. Вся информация зачастую сводится к рекламе новых «чудодейственных» средств лечения, а не способствует формированию идеологии сохранения здоровья. Об этом свидетельствует крайне малое количество публикаций о детском, репродуктивном здоровье, а здоровье, как известно, формируется уже с момента зарождения жизни.

Пресса отразила реальное положение вещей и еще раз показала, что в нашем обществе отсутствует идеология форми-

<sup>29</sup> Там же.

рования здоровья, людей не учат бережно к нему относиться, сохранять его, «не видят в нем самого важного ресурса нации», не подсчитывают его экономическую стоимость. Социальные институты – семья, школа, здравоохранение, СМИ не выполняют свою задачу, связанную с формированием здоровья, в полном объеме, поэтому наше здоровье, а особенно здоровье наших детей и подростков остается на низком уровне и продолжает неуклонно снижаться.

Анализ участия социальных институтов в формировании демографического потенциала позволяет выделить следующие проблемы:

– отмечается снижение ответственности семьи за формирование здоровья ее членов на фоне общей социально-гигиенической малограмотности;

– отсутствие в современных школах материально-технической базы и социально-гигиенических условий, позволяющих сохранять и укреплять здоровье детей;

– отсутствие в школьной практике системного подхода к формированию демографической культуры;

– низкая санитарно-просветительская активность учреждений здравоохранения, сопряженная с изношенностью оборудования, помещений, нехваткой медицинского персонала;

– необходимость просвещения (демографического, медицинского, гигиенического) всего населения;

– СМИ, имея все предпосылки, не являются источником грамотной информации, направленной на формирование здоровья населения;

– отсутствие единой государственной системы действий по отношению к формированию репродуктивного потенциала.

Ведущая роль и значимость социальных институтов в укреплении репродуктивного потенциала региона неоспорима. От слаженности их деятельности зависит демографическое развитие региона и страны.

Решение проблем формирования репродуктивного потенциала не может быть ограничено только демографической составляющей. Способы и методы воздействия на эти проблемы находятся в социально-политической, социально-экономической, медико-социальной и социально-психологической сферах жизнедеятельности региона.

Планирование и осуществление демографической политики должно основываться на системном подходе. Ее необходимо рассматривать как составляющую экономической политики, органическую часть политики социальной включая политику в области здравоохранения, социальной защиты, образования и культуры, а также гендерную, единую ювенальную (детскую, семейную, молодежную) политику<sup>30</sup>.

<sup>30</sup> Демографические аспекты воспроизводства человеческого потенциала Санкт-Петербурга: аналитический обзор и основные положения концепции демографической политики / Авторы составители: М.Б. Скворцова, Е.Г. Слуцкий, Н.Н. Шестакова, С.А. Ширнова. – СПб.: Знание, 2004. – С. 75.