

УДК 314.172(470.12)

А. А. Шабунова

ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ – КЛЮЧЕВОЕ ЗВЕНО ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ*

Автором рассмотрена проблема формирования детского здоровья. Показаны важность сохранения здорового поколения и факторы, ограничивающие развитие и здоровье детей.

М.В. Ломоносов в 1761 г. написал в своем трактате «О сохранении и размножении российского народа», что численность населения, ее увеличение представляют для России огромное

значение, и именно в этом он видел *«величество, могущество и богатство всего государства, а не в обширности, тщетной без обитателей»*. Вместе с тем, рассуждая об этом, он подчеркивал, что речь идет о *«крепком и здоровом населении»*¹.

ШАБУНОВА
Александра Анатольевна —
к.э.н., зав. отделом
ВНКЦ ЦЭМИ РАН



*Исследование выполнено при поддержке РГНФ (грант № 04-02-0010а).

¹ Демографический фактор в социально-экономическом развитии региона (на примере Пермской области) / Под ред. д.э.н., проф. В.А. Ионцева. – М.: ТЕИС, 2004. – С. 10.

Прошло почти два с половиной столетия, а вопрос о росте российского населения, об укреплении его здоровья и улучшении благополучия стал еще более актуальным.

Президент России *В.В. Путин*, говоря в 2006 г. о перспективах развития страны, отнес к числу главных приоритетов решение демографических проблем: *«И третье – повышение рождаемости... Мы должны в первую очередь решить именно эту, ключевую для всей страны, проблему. Мы должны также позаботиться о здоровье будущих матерей и новорожденных, о снижении детской смертности и инвалидности»*².

Характеризуя современное демографическое положение Российской Федерации, следует отметить, что к середине 1990-х гг. она достигла, с одной стороны, почти минимального по сравнению с развитыми странами уровня рождаемости, а с другой стороны, такого уровня продолжительности жизни населения, который характерен только для отсталых стран Африки и Латинской Америки. Результатом этого явилась естественная убыль населения.

Снижение численности населения стало неопровержимым фактом новейшей истории России, с которым нельзя не считаться. Что наиболее важно при сопоставлении российской ситуации с другими странами, так это то, что депопуляция в России происходит под двойным давлением. С одной стороны, сокращение населения идет за счет низкой даже по меркам развитых стран рождаемости (суммарный коэффициент рождаемости в России – 1,3 ребенка в расчете на 1 жен-

щину репродуктивного возраста; в США – 2,1; во Франции – 1,7; в Великобритании – 1,8)³. С другой стороны, аналоги катастрофической смертности, наблюдавшейся в России 1990-х гг., можно найти лишь среди слаборазвитых стран – это уровень Намибии, Фиджи, Ботсваны, Белиза, Гондураса, Эквадора и т.д.

По оценкам *А. Белоусова*⁴, в современной России укрепились социальные факторы сдерживания рождаемости:

1. Фактическое разрушение системы государственной поддержки семьи (0,3% ВВП, в то время как в развитых странах мира – 2–2,5% ВВП).

2. Низкие возможности для улучшения жилищных условий семей, что определяется высокой стоимостью приобретения и строительства нового жилья. Число проданных на первичном рынке квартир населению снизилось по сравнению с началом десятилетия с 39,3 тыс. до 29,3 тыс. (2004 г.). Увеличился период ожидания в очереди на предоставление жилья. В 1995 г. доля семей, состоявших на учете 10 лет и более, составляла 19,2% очередников, в 2003 г. – 40,1%, в 2005 г. – 42,3%.

3. Ухудшение системы охраны женского здоровья.

В условиях ставшей реальностью депопуляции еще более весомое значение приобретает вопрос о качестве детей и молодежи, которые будут составлять наиболее активные слои российского общества в ближайшие

³ Рыбаковский Л.Л., Захарова О.Д. Демографическая ситуация в России: геополитические аспекты // Человек на Севере: условия и качество жизни. – Сыктывкар, 1999. – С. 47.

⁴ Белоусов А. Долгосрочные тренды российской экономики. Сценарии экономического развития России до 2020 года // Общество и экономика. – 2005. – №12. – С. 168-173.

² ИА «Альянс Медиа» по материалам РИА «Новости», 2006 г.

десятилетия. Сложные социальные и экономические условия современного общества способствуют формированию проблемной молодежи, что, в свою очередь, осложняет социально-экономическое развитие России.

Происходит интенсивное снижение численности молодого населения. За период с 1989 по 2004 г. количество детей в Российской Федерации уменьшилось на 11 млн. 372 тыс., а удельный вес их в общей численности населения сократился с 23 до 15% (в Вологодской области численность детей снизилась на 95 тыс. чел., а удельный вес – с 21 до 15%). Согласно прогнозным оценкам, к 2050 г. удельный вес детей может сократиться до 10 – 12%.

Снижение численности молодых когорт ведет к постарению населения

региона и России в целом. Член-корр. РАН *Н.М. Римашевская* отмечает, что страна попадает в замкнутый круг – падение доли детей снижает воспроизводственный потенциал населения, а это, в свою очередь, ведет к уменьшению рождаемости и, следовательно, к росту численности старших поколений.

Особо острой в сложившейся ситуации становится проблема качества детского поколения. Согласно данным Всероссийской диспансеризации, в Северо-Западном федеральном округе РФ зарегистрирована низкая доля здоровых детей при невысоком удельном весе детей с хроническими патологиями. Соответствующие данные по Вологодской области показывают, что здоровье детей в регионе хуже, чем в среднем по округу (табл. 1).

Таблица 1. Распределение детей по группам здоровья (по итогам Всероссийской диспансеризации)

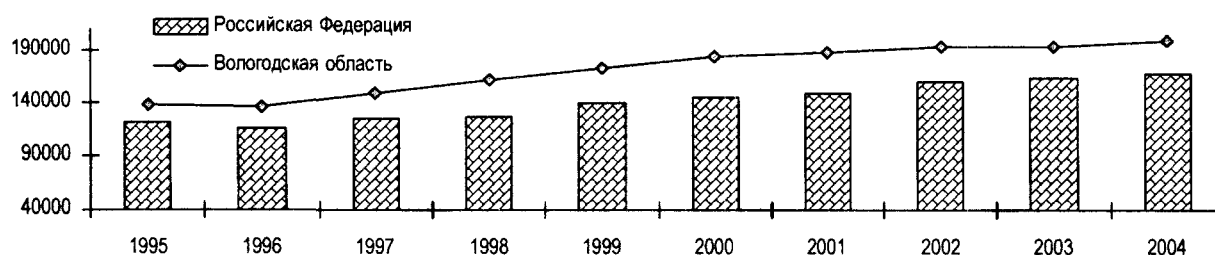
Группы здоровья	Российская Федерация	Северо-Западный федеральный округ	Вологодская область
1 – здоровые дети	32,1	27,5	24,3
2 – дети, имеющие отклонения в состоянии здоровья	51,7	57,1	55,6
3, 4 – дети, имеющие хронические заболевания	16,2	15,4	19,9

Здоровье детского населения области представляет серьезную социальную проблему. Оно характеризуется ростом заболеваемости, изменением структуры и увеличением частоты хронических заболеваний. Негативные тенденции в состоянии здоровья детей приняли устойчивый характер. Показатель их общей заболеваемости значительно превышает среднерос-

сийские данные (рисунок). Заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет за последние 5 лет выросла на 24%, с увеличением в среднем на 4–5% ежегодно, преимущественно за счет хронических болезней.

Диспансеризация способствовала обнаружению болезненных состояний, но выявление заболеваний, функциональных отклонений и погранич-

Уровень заболеваемости детей до 14 лет (на 100 тыс. населения)



ных состояний само по себе не ведет к последующему улучшению здоровья детей (см. рисунок). По результатам медицинских осмотров необходимы организация дальнейшего наблюдения детей с выявленной хронической и острой патологией, их противорецидивное лечение. Сложившийся к настоящему времени уровень кадровой обеспеченности и технической оснащенности сети детских медучреждений не позволяет в полной мере осуществлять необходимые мероприятия. По данным санитарной статистики, лишь 17% нуждающихся в стационарном лечении детей получили необходимое профилактическое лечение.

Представленные выше материалы государственной статистики характеризуют здоровье детской популяции на макроуровне, не раскрывая причин происходящих процессов. На качественно ином уровне, позволяющем более подробно обсуждать проблему, помогает увидеть детское здоровье и нездоровье мониторинговое медико-социологическое исследование здоровья детей.

В этой связи очень интересны результаты исследования, начатого в мае 1995 года Вологодским научно-координационным центром ЦЭМИ РАН совместно с Институтом социально-экономических проблем народонаселения РАН, при активной поддержке Департамента здравоохранения Вологодской области. За прошедший период удалось выявить и измерить фак-

торы здоровья и нездоровья детей, которые на микроуровне, применительно к конкретным детям и семьям, помогают показать причины формирования в регионе неблагоприятной ситуации с детским здоровьем.

В работе использовалась комплексная оценка здоровья детей по группам здоровья и экспертная оценка факторов риска для здоровья детей в биологическом, медицинском и социальном анамнезе, а также случаев «сочетаемости» рисков для каждого ребенка в когорте. Такая оценка предполагает, что группа риска ставится экспертом на основании суммы данных в определенные периоды жизни ребенка.

Результаты исследования показывают, что к одному году у детей происходит существенное сокращение потенциала здоровья, полученного при рождении. Уменьшается доля здоровых детей (1 группа здоровья), но еще большее сокращение происходит в группе 2А. То есть у большинства обследуемых, имевших риск возникновения заболеваний в силу неблагоприятного анамнеза, на первом году жизни были выявлены какие-либо болезни. Доля детей с хроническими заболеваниями за данный период увеличилась почти вдвое.

В возрастной промежуток от 1 года до 3 лет здоровье обследуемых ухудшается (табл. 2), это выражается в увеличении доли детей со второй группой здоровья и, в особенности, детей, имеющих хронические заболевания.

Таблица 2. Здоровье детей в возрасте от 1 года до 3 лет
(Вологодская область; удельный вес; в % от числа опрошенных)

Группы здоровья	Возраст детей			
	новорожденные	1 год	2 года	3 года
1 группа (здоровые дети)	8,3	1,4	0,0	0,0
2А* группа (дети с минимальной степенью риска формирования хронических заболеваний)	59,7	20,8	14,5	5,6
2 группа (дети, имеющие функциональные и морфологические отклонения)	29,2	70,8	72,5	79,2
3, 4 группы (дети, имеющие хронические заболевания)	2,8	5,6	13	15,3

* Отмечается только у детей в возрасте до 3 лет.

Таблица 3. Здоровье детей в возрасте от 4 до 11 лет (Вологодская область; в % от числа опрошенных)

Группы здоровья	Возраст ребенка							
	4 года	5 лет	6 лет	7 лет	8 лет	9 лет	10 лет	11 лет
1 группа (здоровые дети)	14,5	14,1	14,8	10,0	10,2	20,9	23,8	18,6
2Б группа (дети, имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения)	68,1	66,2	67,2	64,0	63,3	60,5	52,4	62,8
3, 4 группы (дети, имеющие хронические заболевания)	16,3	19,7	18,0	26,0	26,5	18,6	23,8	18,7

В возрастном промежутке с 4 до 7 лет происходит значительное снижение потенциала здоровья детей (табл. 3), особенно в год, предшествующий поступлению в школу (с 6 до 7 лет). Это является неблагоприятным фактором, так как обучение в школе увеличивает физическую и психоэмоциональную нагрузку на детский организм. Увеличение нагрузок ведет к дальнейшему ослаблению здоровья, что снижает адаптацию детей к новым социальным условиям.

Особенно тревожным на этом фоне выглядит ослабление внимания медицинского персонала к категории детей, имеющих вторую и третью группы здоровья. Часты случаи отнесения их к группе здоровых только на основании редкой обращаемости, причиной которой является низкая медицинская активность семьи. Примером тому могут служить обследования, проведенные в 2004, 2006 гг., в которых выявлено резкое увеличение удельного веса здоровых детей в возрасте 9 – 11 лет, в то же время доля детей с хроническими заболеваниями колеблется.

Оправданное и необходимое усиление внимания медицинских работников к здоровью детей до 3 лет соседствует с ослабленным вниманием в медицинских учреждениях к здоровью детей более старших возрастов.

В районах доля детей с хроническими заболеваниями ниже, чем в городах. Основной причиной этого

является низкий уровень предоставляемых медицинских услуг на селе и, как следствие, слабая выявляемость хронических заболеваний.

Ведущей причиной ухудшения здоровья новорожденных чаще всего становится плохое здоровье родителей.

Отклонения в состоянии здоровья женщин во время беременности неблагоприятно отражаются на здоровье младенцев. Особенно велико влияние этого фактора в период раннего детства (до трех лет). Наиболее жесткая корреляция выявлена между низкими показателями гемоглобина матери в конце беременности и здоровьем ребенка. Наличие анемии во время вынашивания ребенка приводит к рождению болезненных детей с ослабленным иммунитетом. В Вологодской области среди заболеваний, предшествующих беременности или возникающих во время ее, основную долю составляют анемии – 51%.

Один из наиболее значимых факторов формирования здоровья детей в раннем детстве, по данным мониторинга, – условия труда матери в период перед рождением ребенка. Характеризуя условия своей работы (в период перед рождением ребенка), лишь 10% женщин и 5% мужчин определили их как нормальные.

На наш взгляд, следует пересмотреть существующие нормы о назначении беременных женщин на менее трудоемкие работы, исключив их контакт с токсикогенами, работу в зонах с повышенной запыленностью и т.д.

Среди указанных респондентами неблагоприятных условий труда большее влияние на здоровье детей имели: загазованность воздуха рабочей зоны, действие радиации и СВЧ, работа с токсическими химическими веществами. Результаты анализа показали, что дети, матери которых работали в неблагоприятных условиях производства, значительно чаще имели высокий риск ухудшения здоровья.

Курение женщин во время беременности оказывает пагубное воздействие на здоровье и развитие будущего ребенка. Россия – одна из самых «курящих» среди индустриально развитых стран: по наблюдениям социологов в ней курят около 63,2% мужчин и 9,7% женщин. Имеется тенденция к росту распространенности курения среди молодежи и особенно женщин. Так, в

возрастной группе до 35 лет курят около 74% мужчин и 15% женщин⁵. В Вологодской области курит 52% мужского и 21% женского населения.

Особенно тревожно то, что среди молодых женщин доля курящих⁶ достигает отметки 30%. Согласно результатам специальных исследований, табачные токсины нарушают генетическую систему: вред от канцерогенов табачного дыма может проявиться и через несколько поколений⁷. У курящих матерей чаще рождаются дети с различными дефектами, пониженным весом.

По данным мониторинга, в когортах 1998, 2001, 2004 гг. доля куривших в период до наступления беременности составляла почти треть обследуемых матерей, в 1995 г. – несколько меньше (табл. 4).

Таблица 4. Распределение ответов на вопрос: «Курила ли мать?» (Вологодская область; в % от числа опрошенных)

Вариант ответа	До беременности				Во время беременности			
	Год формирования когорты				Год формирования когорты			
	1995	1998	2001	2004	1995	1998	2001	2004
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

По данным обследования когорт 1995 и 1998 гг., у куривших во время беременности матерей доля здоровых детей в возрасте 1 год вдвое меньше, чем у некуривших, а, согласно данным обследования когорты 2001 г., у куривших во время беременности женщин здоровых детей не выявлено.

В дошкольном и младшем школьном возрасте факторами, ограничивающими развитие и здоровье детей, являются:

- низкие доходы семьи, сдерживающие возможность вложения средств в здоровье и развитие детей;
- ослабленное здоровье детей в раннем детстве;

➤ неблагоприятные экологические условия в месте постоянного жительства, причем их влияние усиливается при длительном воздействии;

➤ частое пребывание ребенка в накуреном помещении;

➤ низкая медицинская активность семьи.

⁵ Шальнова С.А., Деев А.Д., Оганов Р.Г. Распространенность курения в России. Результаты обследования национальной представительной выборки населения // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 1998. – №3.

⁶ 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.

⁷ Щербakov В. Женщина и сигарета <http://www.utro.ru/articles/-2001102504063342995.shtml>.

Выделенные причины ухудшения детского здоровья определяют направления, на которых, как нам представляется, следует сконцентрировать усилия региональной и федеральной власти:

1. Совершенствование медико-социальных мероприятий, направленных на улучшение репродуктивного здоровья населения, укрепление здоровья будущих родителей.

2. Укрепление здоровья уже родившихся детей, создание условий, благоприятных для их развития. И в этом направлении эффективнее больше внимания уделять профилактическим мероприятиям, предотвращению развития хронических заболеваний у детей. Чему, несомненно, способствует ранняя диагностика заболеваний, полноценное питание, витаминизация. Организация контроля за качеством питания и медицинского обслуживания в дошкольных учреждениях и школах, развитие системы доступных круглый год спортивно-оздоровительных занятий для детей, привитие им навыков здорового образа жизни будут способствовать укреплению здоровья.

3. Повышение медицинской и санитарно-гигиенической грамотности населения в целом – важный элемент профилактики здоровья детей. Следует информировать людей о возможных причинах ухудшения здоровья, в первую очередь тех, которые могут быть ими исправлены. Необходимо формировать в общественном мнении престиж здорового образа жизни. Всемирная организация здравоохранения призывает: «Надо побудить людей ответственно относиться к своему здоровью». Сейчас же нередко можно встретить факты безответственного отноше-

ния родителей к здоровью как своему, так и детскому.

Только комплексный подход, усилия многих ведомств и грамотная законодательная база могут дать положительные результаты в решении трудной проблемы укрепления здоровья детей.

Законами Российской Федерации и другими нормативными актами был предусмотрен целый ряд мер, направленных на охрану здоровья женщин и детей, в частности повышающих эффективность диспансеризации беременных; установлены дополнительные льготы родителям с детьми до 14 лет, позволяющие сочетать труд и воспитание детей; введены более жесткие требования к безопасности женского труда.

Национальный проект «Здоровье», реализация которого уже началась в 2006 г., является еще одной попыткой государственных органов решить проблемы увеличения численности и улучшения здоровья населения России.

За период с 1999 года произошла значительная активизация законодательной деятельности по проблемам здравоохранения в субъектах Российской Федерации: в 37 из них за это время вступили в силу 256 региональных законов.

Вместе с тем анализ состояния здоровья женщин и детей и тенденций основных демографических показателей показывает, что принимаемые меры не приносят пока ожидаемого эффекта. Многие государственные решения в области детства приняли декларативный характер из-за неотработанности механизма их реализации. Современная политика неадекватна потребностям семей, в которых воспитываются дети.