

**ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ:
ИТОГИ
ПЯТНАДЦАТИЛЕТНЕГО
МОНИТОРИНГА**



**Михаил Владимирович Морев
Наталья Александровна Кондакова
Александра Анатольевна Шабунова
Здоровье детей: итоги
пятнадцатилетнего мониторинга**

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=6571143

Шабунова, А.А. Здоровье детей: итоги пятнадцатилетнего мониторинга [Текст]: монография /

А.А. Шабунова, М.В. Морев, Н.А. Кондакова: ИСЭРТ РАН; Вологда; 2012

ISBN 978-5-93299-210-4

Аннотация

Монография посвящена итогам мониторинга формирования здорового поколения, осуществляемого в течение 15 лет Институтом социально-экономического развития территорий РАН (ИСЭРТ РАН) при поддержке Правительства Вологодской области и Института социально-экономических проблем народонаселения РАН (ИСЭПН РАН). Рассмотрены основные тенденции формирования детского здоровья в трансформационных условиях развития российского общества за период с 1995 по 2010 г.

Комплексный характер исследования позволил получить результаты, которые будут полезны не только работникам органов управления здравоохранения, образования, социальной защиты, научным работникам, чьи профессиональные интересы лежат в области демографии, экономики, здоровья и семейной политики, но и интересуют всех, кто занимается воспитанием ребенка или готовится к этому.

Содержание

К читателям	5
Предисловие	7
Введение	9
Глава 1	12
1.1. 20 лет изменений политической и экономической ситуации в стране	12
1.2. Развитие системы здравоохранения в 2000-е годы	17
Глава 2	25
2.1. Исследование NCDS	25
2.2. Опыт Великобритании в российских условиях	28
Конец ознакомительного фрагмента.	32

**Александра Анатольевна Шабунова
Михаил Владимирович Морев
Наталья Александровна Кондакова
Здоровье детей: итоги
пятнадцатилетнего мониторинга**

© Шабунова А.А., Морев М.В., Кондакова Н.А., 2012

© ИСЭРТ РАН, 2012

Все права защищены. Никакая часть электронной версии этой книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, включая размещение в сети Интернет и в корпоративных сетях, для частного и публичного использования без письменного разрешения владельца авторских прав.

© Электронная версия книги подготовлена компанией ЛитРес (www.litres.ru)

К читателям

Демографическая и социально-экономическая ситуация в России в конце XX – начале XXI в. характеризуется пересечением двух независимых процессов: с одной стороны, демографического, характеризующегося активным старением населения, а с другой – перехода от природо-ориентированных к инновационным технологиям. Успех реализации этого перехода зависит от доли молодых когорт в структуре рабочей силы, способных особенно эффективно осваивать технологии.

Между тем «поле» детства, его человеческий и социальный потенциал сжимается, как «шагреновая кожа». За последние 15 лет численность детей в возрасте 0-17 лет уменьшилась почти на 12 млн., или примерно на треть, тем самым «урезая» масштабы молодежи (18 – 30 лет) на следующем возрастном этапе. Нынешние дети определяют будущее российского общества. Именно они через 10 – 15 лет составят основную часть трудового и творческого населения, демографический базис страны. Исследование проблем детства сквозь призму социально-экономического развития позволяет определить целевые ориентиры многогранной политики государства.



Данная монография обобщает материалы 15-летнего исследования здоровья и развития детей, проводимого Институтом социально-экономического развития территорий РАН при методологической поддержке Института социально-экономических проблем народонаселения РАН. Специальное мониторинговое исследование динамики здоровья и его факторной зависимости в режиме реального времени является уникальным не только для Вологодской области, но и для России. Оно позволяет увидеть трансформацию личности и зависимости этих изменений от непосредственно и опосредованно влияющих на нее факторов. Особенности представляемой работы состоят в том, что она позволяет нам ответить на чрезвычайно важный и широкий круг вопросов: рождается человек здоровым или нет, если он нездоров, то почему, отчего он родился нездоровым; после рождения его здоровье ухудшается или улучшается; если здоровье меняется, то под влиянием каких факторов это проис-

ходит и т. д. Монография помогает осмыслить основные проблемы детства, существующие в Вологодской области и в России в целом, не только выявить проблемы сохранения и улучшения здоровья детей, но и способствовать принятию управленческих решений, направленных на сохранение человеческого потенциала.

*Член-корреспондент РАН,
д. э.н. Н.М. ПРИМАСЬЕВСКАЯ*

Предисловие

Трансформационные процессы, протекавшие в стране на рубеже XX и XXI вв., отразились на широких слоях российского общества. На современном этапе развития российская экономика и социальная сфера нуждаются в модернизации, создании условий для эффективного функционирования с учетом актуальных проблем общества.

Важнейшим условием преобразований является научная обоснованность и прогнозирование каждого шага планируемых преобразований.

Президентом, Правительством Российской Федерации перед региональными властями и органами местного самоуправления поставлены задачи сохранения и укрепления здоровья населения. Для их решения требуется не только модернизация системы здравоохранения, образования, социального обслуживания, но и направленность политики на повышение ответственности самих граждан за сохранность своего здоровья, здоровья своих детей.

Грамотный подход к делу реформирования социальной сферы невозможен без консолидации усилий науки и власти. На мой взгляд, многолетнее сотрудничество, которое сложилось между учреждением Российской академии наук ИСЭРТ РАН и Департаментом здравоохранения Вологодской области, стимулирует диалог представителей науки и власти по вопросам, касающимся актуальных проблем в сфере сохранения и укрепления здоровья населения, что способствует повышению эффективности региональной политики.



Предлагаемая вниманию читателей книга является ярким доказательством плодотворного сотрудничества Института РАН с управленческими кругами. В ней освещен комплекс актуальных на сегодняшний день проблем и предложены методы их решения.

Авторы справедливо отмечают, что решение демографических задач в первую очередь зависит от того, насколько будут реализованы возможности сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения. В условиях ограниченности ресурсов роль научных разработок, подобных исследованию ИСЭРТ РАН, возрастает многократно, поскольку они наглядно

демонстрируют, какими путями следует идти в целях достижения максимальной эффективности региональной политики.

Монография может быть рекомендована к использованию в практической работе учреждений образования, здравоохранения. Представленные результаты имеют неоценимое значение для разработки основ региональной политики в области материнства и детства.

Начальник Департамента здравоохранения Вологодской области к.м.н., заслуженный врач России

А.А. КОЛИНЬКО

Введение

Сохранение и укрепление здоровья населения как национального богатства и фактора, определяющего состояние человеческого потенциала, является важнейшей задачей общества. В трансформационной среде её решение приобретает исключительное значение, становясь главным условием существования социума и безопасности.

Детское здоровье, которое определяет потенциал страны в будущем, служит важнейшим показателем не только эффективности государственной политики, но и благополучия нации в целом. В связи с этим на проблемы детства и положение детей все чаще обращают внимание представители властных структур, научных кругов, общественных организаций. Вследствие стремительных экономических, политических, духовных и иных преобразований, происходящих в постсоветской России, понятие детского здоровья получает новую интерпретацию в системе национальной безопасности. Именно поэтому в 80-х гг. XX века в отечественной науке появилась идея о необходимости всестороннего изучения детского здоровья и развития, которая в 90-х гг. нашла свое отражение в масштабном и долгосрочном мониторинге «Оценка условий формирования здорового поколения», осуществляемом в Вологодской области в течение 15 лет.

Суть исследования заключается в том, чтобы на протяжении многолетнего периода проследить изменения, происходящие в здоровье детской популяции на территории региона.

Для решения этой задачи был выбран метод мониторинга когорт; выборку составили семьи, в которых родились дети в мае 1995 г. в городах Вологде, Череповце и городах – районных центрах – Великом Устюге, Кириллове и поселке городского типа Вожега (позже в выборку были включены дети 1998, 2001 и 2004 годов рождения). Наблюдение позволило получать в режиме реального времени объективную и достоверную информацию о здоровье и развитии детей, об определяющих факторах.

В начале исследования мы ставили перед собой цель оценить состояние детского здоровья и проследить динамику его изменения. Однако по мере осуществления мониторинга его результаты становились все более и более значимыми, требующими более глубокой интерпретации. Оглядываясь назад, мы можем отметить, что тот потенциал, который изначально был заложен в мониторинге детского здоровья, спустя 15 лет проявил себя в полной мере. Сегодня для нас очевидно, что данные, выявленные в ходе исследования, оказались своевременными, востребованными и новаторскими. Они открыли широкие перспективы для сохранения и укрепления человеческого потенциала.

Ориентированность результатов на будущее мы считаем главным условием любого исследования, претендующего на успешность. С этой точки зрения мы и попытались оценить современные тенденции и перспективы детского здоровья в России. Однако прежде чем ознакомить читателя с содержанием проблемы, мы хотели бы заострить его внимание на главной идее, которой посвящено наше исследование и которую мы стремились донести до всех лиц, заинтересованных в сохранении детского здоровья. Отметим, что монография рассчитана не только на тех людей, чьи профессиональные интересы лежат в области демографии и экономики. Полученная нами информация будет интересна всем, кто занимается воспитанием ребенка или готовится к этому, поскольку она затрагивает реальные вопросы образа жизни, медицинской активности и сохранения оптимальной психологической атмосферы в семье с момента зачатия ребенка до достижения им подросткового возраста.

Основная идея исследования состояла в том, чтобы показать, каким образом условия среды влияют на здоровье и развитие ребенка. Этот вопрос мы рассматривали на двух уровнях: как изменяются качественные характеристики детского поколения в зависимости от социально-экономической ситуации в стране и регионе; как изменяется здоровье детей в

условиях динамики семейного образа жизни. Семья, как известно, не может не ощущать на себе тяготы преобразований, происходящих на государственном уровне. Поэтому мы убеждены, что реальную ситуацию можно оценить только учитывая комплексную информацию: результаты углубленного мониторинга и данные официальной статистики.

Столь масштабные задачи нельзя было решить при помощи одного среза социологической информации. Требовалось лонгитюдное исследование, которое могло бы отразить все нюансы изменений детского здоровья в различные периоды жизни.

В 1995 г. на базе Института социально-экономического развития территорий РАН (тогда ВНКЦ ЦЭМИ РАН) при непосредственной поддержке Администрации Вологодской области был осуществлен первый срез социологической информации в рамках мониторинга «Оценка условий формирования здорового поколения». Было ли это продиктовано объективными условиями ухудшения демографической ситуации, падением рождаемости, ростом детской и материнской смертности, снижением качества детского потенциала? Или причина в том, что данное исследование вызвало неподдельный интерес в Администрации области и нашлись структуры, которые взяли на себя миссию по его осуществлению? Скорее всего, и то и другое. Участниками мониторинга являются не только сами дети и их родители, но и врачи, медсестры, ученые, представители органов власти различного уровня. Результаты исследования играют одну из важных ролей при подготовке законодательных актов и целевых программ, привлекают внимание ученых по всей стране.

Одним из своих главных достижений мы считаем то, что сами родители, принявшие участие в исследовании, по их словам, стали по-новому смотреть на формирование здоровья своего ребенка. Участие в мониторинге подвигло многих на переосмысление своей роли в воспитании детей, на изменение своего образа жизни. И, как следствие, мы получили немало слов благодарности от тех, кто отметил улучшение здоровья своих детей, нормализацию взаимоотношений и более благоприятную психологическую атмосферу в семье.

Высказанные в наш адрес слова одобрения и поддержки свидетельствуют о том, что работа, которую мы начали 15 лет назад, ведется в правильном направлении. И если в начале 1990-х гг. мониторинг условий формирования здорового поколения во многом носил экспериментальный характер и далеко не все верили в его успех, то сегодня мы можем с полной уверенностью сказать, что по прошествии стольких лет исследование лишь начинается и что его результаты будут востребованы еще не одно десятилетие.

Мы искренне ценим поддержку тех, кто полтора десятилетия назад увидел потенциал в только-только зарождавшемся исследовании, поверил в наши силы и принял участие в мониторинге.

Прежде всего, мы благодарны д.э.н., члену-корреспонденту РАН Наталье Михайловне Римашевской и всему научному коллективу Института социально-экономических проблем народонаселения Российской академии наук (ИСЭПН РАН) за саму идею мониторинга, ее продвижение в жизнь и помощь, которую мы получаем на протяжении всего периода исследования; д.э.н., профессору Елене Борисовне Бреевой, которая долгое время осуществляла научное руководство темой в ИСЭПН РАН. Выражаем признательность директору Института социально-экономического развития территорий Российской академии наук (ИСЭРТ РАН) д.э.н., профессору Владимиру Александровичу Ильину который взялся за организацию мониторинга на территории Вологодской области и по сей день способствует его реализации. Благодарим Правительство Вологодской области, Департамент здравоохранения и лично начальника Департамента к.м.н. Александра Андреевича Колинко, начальника отдела охраны материнства и детства Елену Леонидовну Вологдину которые на протяжении всех этих лет курировали исследование детского здоровья и способствовали использованию его результатов на законодательном уровне. И, разумеется, выражаем огромную признательность врачам, медсестрам, а также родителям, которые приняли участие в исследовании,

предоставили нам возможность наблюдения за их семьями и сами получили немалую пользу от участия в мониторинге.

В 2011 г. детям, явившимся участниками мониторинга формирования здорового поколения, исполнилось 16 лет. С момента их рождения условия жизни в стране существенно изменились. Произошли значимые события на политической и экономической арене; Россия пережила кризисы 1998 и 2008 – 2009 гг., затронувшие все слои населения. Трансформации последних десятилетий отразились на уровне здоровья населения, материальном благополучии семей, возможности заботиться о здоровье подрастающего поколения, особенностях образа жизни и воспитании детей.

Поэтому для правильной оценки значения и результатов проведенного нами мониторинга его освещение следует начать с особенностей социально-экономической и политической ситуации, в условиях которой родились и воспитывались непосредственные участники исследования.

Глава 1

Социально-экономическое развитие вологодской области

1.1. 20 лет изменений политической и экономической ситуации в стране

С начала 1990-х до конца 2000-х гг. в России осуществлялись масштабные преобразования, во многом определившие динамику здоровья и качества жизни населения. Этот период в истории страны можно разделить на два этапа, имеющих свою специфику экономических и политических изменений.

Первый этап (1990 – 2000 гг.) характеризовался формированием базовых ступеней нового общественного строя – изменением структуры собственности (появлением большого частного сектора, предпринимательской среды), созданием основ свободного рынка. Стремительность происходивших изменений привела к значимым негативным последствиям: вдвое сократился объём производства промышленной продукции, в пять раз – инвестиции в основной капитал, резко снизился жизненный уровень населения, произошли глубокие демографические изменения, возникла угроза сохранению целостности государства.

Начало второго этапа развития социально-экономической и политической ситуации в России можно отнести к 2000 г., когда в стране появились первые признаки стабилизации экономической и политической жизни. Был сделан акцент на достижении политической стабильности и в то же время на ускорении экономического роста и повышении жизненного уровня народа. За период с 1995 по 2008 г. размер ВРП увеличился в 10 раз по России, в 15 раз по СЗФО, в 11 раз по Вологодской области (табл. 1.1).

Фундаментальная причина, вызвавшая столь драматические последствия, коренится в характере и особенностях осуществляемых экономических преобразований, начатых с «шоковой терапии», которая пагубно отразилась на основных слоях и группах населения, отбросив их по уровню жизни на десятилетия. Именно население, его демографическое развитие стали жертвой ошибок и просчетов реформирования общества. Римашевская Н.М. «Русский крест»

Таблица 1.1. **Валовой региональный продукт на душу населения** (тыс. руб. на душу населения в сопоставимых ценах)

Территория	1995 г.	1998 г.	2001 г.	2004 г.	2007 г.	2008 г.
Российская Федерация	23,4	126,4	147,1	184,2	236,8	243,7
СЗФО	16,4	136,5	149,2	201,4	246,5	256,4
Вологодская область	23,4	148,7	151,5	242,8	239,0	246,5
Источник: Регионы России: социально-экономические показатели: стат. сб. / Вологдастат. – Вологда, 2009. – С. 361; Федеральная служба государственной статистики. – URL: http://www.gks.ru						

Однако оставалось много нерешенных социально-экономических проблем, таких как деиндустриализация экономики (в том числе и в отраслях, определяющих технологический прогресс), рост оплаты услуг ЖКХ, сокращение числа рабочих мест, требующих высококвалифицированной рабочей силы, низкое качество жизни большей части населения.

В сентябре 2005 г. подчеркнута необходимость разработки приоритетных национальных проектов, прежде всего в четырёх сферах, от которых зависело успешное развитие «человеческого капитала» страны: здравоохранение, образование, жилищно-коммунальное и сельское хозяйство.

В 2005 году мы задумывали нацпроекты как инструмент системных преобразований в важнейших отраслях. Были выделены приоритетные направления, от которых в максимальной степени зависит качество жизни людей... Главным итогом реализации национальных проектов, без сомнения, можно назвать рост продолжительности жизни в Российской Федерации – с 65 до 69 лет. Все-таки на четыре года за пять лет – это заметный и значимый результат. За этими цифрами – эффективные инвестиции в человека, в улучшение социального самочувствия.

Речь В.В. Путина на заседании Президиума Совета по приоритетным национальным проектам (2010)

Национальные проекты должны были стать средством достижения таких целей, как «существенное повышение качества жизни», «улучшение демографической ситуации в стране», «создание условий для развития человеческого капитала», «создание условий для «прорывного» развития страны».

Позитивные тенденции в динамике экономического развития страны в 2000-х гг. отразились на уровне жизни широких слоев населения. Размер среднедушевых денежных доходов за период с 2001 по 2008 г. увеличился более чем в 2 раза (в Вологодской области – почти вдвое; табл. 1.2).

Таблица 1.2. **Уровень жизни населения**

Территория	1995 г.	1998 г.	2001 г.	2004 г.	2007 г.	2009 г.
<i>Среднедушевые денежные доходы населения в месяц (руб., до 1998 г. – тыс. руб., в сопоставимых ценах)</i>						
Российская Федерация	6045	4750	7360	10681	15492	16887
СЗФО	6393	4932	7660	11841	16428	17025
Вологодская область	5016	4025	6544	8829	12807	12064
<i>Доля населения с доходами ниже прожиточного минимума, %</i>						
Российская Федерация	24,8	23,4	27,5	17,6	13,4	13,2
Вологодская область	19,9	22,7	23,1	17,9	15,8	18,4
Источник: Федеральная служба государственной статистики. – URL: http://www.gks.ru						

В то же время в стране уменьшилось число граждан, уровень дохода которых не превышает прожиточного минимума, с 28 до 13 %, в регионе – с 23 до 18 %. Увеличение данной категории населения наблюдалось в 1997 – 1999 гг., что связано с проявлениями социально-экономического кризиса 1998 г., отбросившего значительную часть населения за черту бедности. Однако мировой финансово-экономический кризис, охвативший во втором полугодии 2008 года и российскую экономику, стал причиной смены ее роста резким падением, обострения социальных проблем и неопределенности перспектив. К началу 2009

года российская экономика вступила в рецессию, сопровождавшуюся обесценением рубля, ростом безработицы, приостановкой инвестиционных программ. Негативная динамика экономического развития отмечалась почти во всех регионах страны¹.

Вологодская область в 2008 г. вошла в список 17 регионов, наиболее пострадавших от мирового финансового кризиса вследствие того, что экономическая ситуация в области во многом зависит от ситуации на мировых рынках. Так, 34 % от объема производимых в области товаров идет на экспорт (для сравнения: в России в целом – 43 %). Основу экспорта (95 %) составляют металлургическая и химическая продукция².

По данным исследований, проведенных ИСЭРТ РАН, в декабре 2008 г. около половины семей Вологодской области (49 %) сталкивались с такими последствиями кризиса, как снижение заработной платы и социальных выплат (36 %), задержки выдачи заработной платы (21 %), увольнение с работы (20 %), закрытие организации, в которой работали (13 %)³. Тем не менее, в сравнении с резким ухудшением экономической ситуации в конце 1990-х, 2008 год отразился на населении менее существенно.

Год кризиса показал, что на его вызовы, оказывается, можно отвечать. Можно управлять стабильностью банковской, финансовой систем, валютным курсом. И при этом думать о перспективе, о том, что будем делать после того, как кризис пройдет. Такой подход к решению проблем продемонстрировал федеральный Центр. В таком же русле действовали и областные власти.

Позгалева В.Е. Кризис – как точка преобразования и время выбора: программная статья к ежегодному посланию Законодательному Собранию Вологодской области (2009)

Одновременно с ростом благосостояния населения в России стала обостряться проблема его расслоения по уровню доходов (табл. 1.3). Об этом свидетельствует динамика коэффициента фондов, отражающего соотношение доходов 10 % наиболее и 10 % наименее обеспеченного населения, и динамика коэффициента Джини, характеризующего степень отклонения фактического распределения денежных доходов населения от их равномерного распределения. В 2009 г. по сравнению с 1995 г. коэффициент фондов в РФ увеличился с 13,5 до 16,7, коэффициент Джини – с 0,39 до 0,42, в Вологодской области – с 7,6 до 11,4 и с 0,3 до 0,37 соответственно.

Таблица 1.3. Динамика показателей социально-экономической дифференциации на территории Вологодской области и Российской Федерации

¹ Ускова Т.В. Развитие в ИСЭРТ РАН научного направления «Проблемы экономического роста, научные основы региональной политики, устойчивого развития территорий и муниципальных образований в условиях трансформации социально-экономического пространства» // Сборник научных докладов и сообщений Ученого совета ИСЭРТ РАН. – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2011. – Вып. 4. – С. 3–31.

² Там же.

³ Мониторинг экономического положения и социального самочувствия населения (декабрь 2008 г.).

Территория	1995 г.	1998 г.	2001 г.	2004 г.	2007 г.	2009 г.
<i>Коэффициент Джини</i>						
Российская Федерация	0,387	0,394	0,397	0,409	0,423	0,422
Вологодская область	0,31	0,328	0,329	0,368	0,386	0,368
<i>Коэффициент фондов (в разах)</i>						
Российская Федерация	13,5	13,8	13,9	15,2	16,8	16,7
Вологодская область	7,6	8,6	8,7	11,3	12,9	11,4
Источник: Федеральная служба государственной статистики. – URL: http://www.gks.ru						

Показатель безработицы в стране имел наибольшее значение в 1995 – 1999 гг. (12 – 13 %). С 2000 г. происходило его снижение (до 6 % в 2007 г.); в 2008 – 2009 гг. он опять увеличился, хотя и менее выражено, чем в 1998 г. (табл. 1.4). Аналогичные процессы в СЗФО и Вологодской области были вызваны кризисными явлениями в экономике в 1998 и 2008 гг.

В 1997 – 2008 гг. на территории Вологодской области, как и в целом по стране, значительно снизился уровень обеспеченности детей местами в дошкольных образовательных учреждениях (рис. 1.1.) в результате реструктуризации дошкольных образовательных учреждений в период снижения рождаемости.

Таблица 1.4. **Уровень безработицы по методологии МОТ** (в % от численности экономически активного населения)

Территория	1995 г.	1998 г.	2001 г.	2004 г.	2007 г.	2009 г.
Российская Федерация	9,4	13,3	9,0	7,8	6,1	8,4
СЗФО	10,7	14,6	7,6	6,0	4,2	7,0
Вологодская область	8,7	12,6	8,9	6,3	4,1	7,9
Источник: Федеральная служба государственной статистики. – URL: http://www.gks.ru						

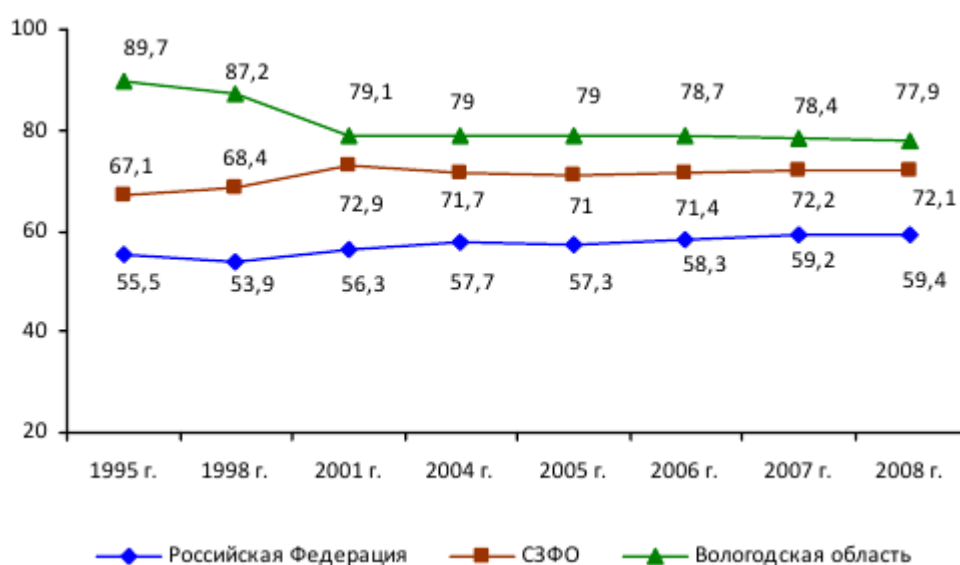


Рис. 1.1. **Охват детей дошкольными образовательными учреждениями** (на конец года; в % от численности детей соответствующего возраста)

Источник: Федеральная служба государственной статистики. – URL: <http://www.gks.ru>

Это является существенным фактором, лимитирующим доходы семей с детьми дошкольного возраста, т. к. матери вынуждены либо отказываться от выхода на работу, либо оплачивать труд няни.

В целом условия жизни в стране и регионе в девяностых годах формировались под влиянием сначала резкой смены курса экономических и политических реформ, затем экономического кризиса, подчеркнувшего всю совокупность накопившихся в государстве проблем, и в конечном счёте – постепенной стабилизации ситуации. Тем не менее, поскольку позитивные достижения 2000-х годов складывались преимущественно за счет высоких цен на энергоресурсы, мировой финансовый кризис не прошел бесследно для широких слоев населения России.

Таким образом, за период с 1995 по 2008 г. социально-экономическая ситуация в России и в Вологодской области существенно улучшилась. Однако остались актуальными такие социальные проблемы, как относительно высокий уровень бедности (в регионе 18 % населения имеют доходы ниже прожиточного минимума), существенный уровень безработицы (8 % экономически активного населения), значительная дифференциация населения по доходам (коэффициент фондов 11,4).

1.2. Развитие системы здравоохранения в 2000-е годы

К девяностым годам XX века в России назрела необходимость обращения пристального внимания на проблемы материнства и детства. Стремительное сокращение доли детей в популяции, которое продолжается до сих пор, ведет к старению населения, представляя угрозу для воспроизводства трудовых ресурсов и населения в целом. По статистическим данным, за период с 1989 по 2009 г. численность детей от 0 до 17 лет в России сократилась на 12,2 млн. или на 28 %, в Вологодской области – на 136,0 тыс. или 34 %.

Из общего числа новорожденных только 20 % можно считать здоровыми, 35,8 % детей родились больными, 44,2 % составили группу риска. Исследования показывают, что в целом молодое поколение обладает худшим потенциалом как физического, так и психологического здоровья. Больные матери рожают больных детей, а больное поколение не восстанавливает свой потенциал здоровья. Ежегодно около 40 000 родившихся детей имеют врожденные пороки развития.

Герасименко Н.Ф. «Русский крест», или Демографический кризис в России

Снижается не только количество, но и потенциал здоровья детей, являющийся одной из важнейших качественных характеристик населения. Уровень заболеваемости детей от 0 до 14 лет за 2000 – 2008 гг. увеличился в России на 25 % (со 146 235,6 до 182 714,2 случая на 100 тыс. нас), в Вологодской области – на 28 % (со 184 809,2 до 235 725,6 случая на 100 тыс. нас).

Н.М. Римашевская отмечает, что уменьшение численности детей может отчасти компенсироваться качеством их потенциала. Это справедливо, если уже сегодня мы могли бы наблюдать улучшение здоровья, повышение образования, рост интеллектуальных возможностей, духовное обогащение и нравственное совершенствование подрастающего поколения. Однако здоровье наших детей хуже здоровья их родителей, а здоровье внуков – еще слабее, а значит, население в своей динамике все глубже втягивается в некую социальную «воронку» нездоровья. Чтобы выбраться из нее, необходимо время жизни не одного поколения. Если не остановить этот процесс, он может оказаться необратимым, т. е. общество приближается к точке невозврата качественных характеристик⁴.

Другой стороной трансформационных процессов в стране стало кризисное состояние семьи – института, являющегося основным субъектом формирования и сохранения детского здоровья. Согласно данным статистики 30 % детей рождаются и воспитываются в неполных семьях, из которых 94 % – матери-одиночки. Почти каждый второй россиянин (47 %) не верит в прочность и долговечность брачных отношений, каждый четвертый (27 %) относится к браку как к устаревшему явлению⁵. За период с 1990 по 2008 г. число разводов в России увеличилось с 3,8 до 5,0 на 10 тыс. населения, а число браков уменьшилось с 8,9 до 8,3.

Кризис и крах института семьи проявляется не только в массовости однодетных семей, но и в росте сожительства (как правило, бездетных – в лучшем случае однодетных), в увеличении доли матерей-одиночек с одним ребенком, в разъединении и распаде семей, т. е. в росте бессемейного

⁴ Римашевская Н.М. Проблемы развития человеческого потенциала // Народонаселение. – 2007. – № 1. – С. 5–6.

⁵ Портал статистических данных Статистика. ги. – URL: http://statistika.ru/naselen/2007/11/24/naselen_9363.html

населения и тем самым в широком распространении антисемейной системы взглядов и настроений.

Антонов А.М. Демографический кризис России и безотлагательность протанализма

Обострение проблем, связанных со здоровьем населения и условиями его формирования на федеральном и региональном уровнях, требовало от Правительства области четких действий, направленных на сохранение и укрепление человеческого потенциала. Научная обоснованность предпринимаемых законодательных решений в условиях нестабильной экономической ситуации и недофинансирования отрасли здравоохранения стала ключевым фактором, обусловившим консолидацию усилий представителей науки и власти для эффективного решения поставленных задач.

В 2000 г. в регионе была разработана Концепция «Вологодская область – Здоровье-21» (программа, включающая в себя долгосрочную политику охраны и укрепления здоровья населения). Это первый в Российской Федерации опыт разработки региональной стратегии долгосрочной политики в области здравоохранения. Кроме того, это первый опыт создания политического документа, построенного на принципах межсекторального сотрудничества (в подготовке и принятии документа участвовали представители здравоохранения, образования и культуры, экономики и бизнеса, средств массовой информации и общественности). Концепция была нацелена «на улучшение показателей здоровья за счет улучшения социально-экономического положения семей, повышения доступности и качества медицинской помощи»⁶.

Рассмотреть, что важно изменить в обществе и государстве для сохранения здоровья населения и продолжения здоровой жизни, – цель Концепции «Вологодская область – Здоровье-21». Изучение здоровья было долгое время прерогативой медицины. Однако данные Всемирной организации здравоохранения говорят о том, что здоровье человека только на 10 % зависит от здравоохранения, на 20 % – от наследственности, 20 % – от качества окружающей среды, а на 50 % определяется образом жизни. Поэтому развитие и продвижение Концепции – актуальное и уникальное направление.

Колинько А.А.

Приоритетными задачами в области охраны и укрепления здоровья населения, согласно Концепции, стали:

1. Укрепление здоровья женщин и детей.
2. Профилактика сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний.
3. Снижение числа травм, несчастных случаев и отравлений.
4. Улучшение состояния среды обитания.
5. Профилактика наркомании и алкоголизма.
6. Профилактика ВИЧ/СПИДа, туберкулёза и заболеваний, передающихся половым путём.
7. Борьба со стрессом и формирование психического здоровья.
8. Улучшение качества жизни и здоровья пожилых людей.

Чуть позже (в 2002 г.) Правительством области был разработан Стратегический план «Охрана и укрепление здоровья населения Вологодской области на 2003 – 2010 годы». Этот документ предусматривал поэтапную разработку целевых программ в соответствии с

⁶ Сайт Полномочного представителя Президента Российской Федерации в Северо-Западном федеральном округе. – URL: http://www.szfo.ru/msg/720/galina_izotowa_prowela_rabochee_soweschanie_po_woprosam_.html?print=1

приоритетами, заявленными в Концепции. Первыми целевыми программами, принятыми к исполнению региональным правительством, стали «Здоровые дети» и «Формирование здорового образа жизни».

С 1 января 2006 г. на территории Российской Федерации началась реализация национальных проектов. Национальный проект «Здоровье» был наиболее актуальным. Так, по данным опроса, проведенного Фондом общественного мнения, наиболее важным для себя и своей семьи россияне считали реформирование здравоохранения (33 %), далее шли строительство жилья (20 %), развитие сельского хозяйства (16 %) и образование (15 %)⁷.

Основные цели национального проекта «Здоровье»:

1. Укрепление здоровья населения России, снижение уровня заболеваемости, инвалидности, смертности.
2. Повышение доступности и качества медицинской помощи.
3. Укрепление первичного звена здравоохранения, создание условий для оказания эффективной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
4. Развитие профилактической направленности здравоохранения.
5. Удовлетворение потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи.

Вологодская область приняла активное участие в реализации национального проекта «Здоровье». Работа осуществлялась по следующим основным направлениям: укрепление первичного звена медицинскими кадрами, оснащение амбулаторно-поликлинических учреждений диагностическим оборудованием и санитарным автотранспортом, проведение дополнительной диспансеризации работников бюджетной сферы, а также углубленных медицинских осмотров работников на производствах с вредными условиями труда, проведение дополнительной иммунизации, введение «Родовых сертификатов», неонатальный скрининг (обследование новорожденных детей на наследственные заболевания), обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью.

Для управления проектом в области были созданы 28 координационных советов муниципальных образований по реализации национальных проектов, Координационная группа Департамента здравоохранения области, Межведомственная рабочая группа по реализации проекта Правительства области, Координационный Совет при Губернаторе области⁸.

В рамках задач, поставленных проектом «Здоровье», на территории региона стало увеличиваться финансирование родовых сертификатов, предусмотренных на оплату услуг женских консультаций (сертификат № 1), роддомов и акушерских стационаров (сертификат № 2), диспансерное наблюдение ребенка на первом году жизни (сертификат № 3; рис. 1.2). Введение родовых сертификатов как дополнительного источника финансирования учреждений родовспоможения позволило улучшить их материально-техническую базу, доступность высококвалифицированной акушерской помощи, обеспечить бесплатность её оказания, повысить удовлетворенность женщин качеством оказываемых при этом услуг.

⁷ Национальные проекты: тактическая технология или стратегический выбор?: материалы к семинару «Полития» 30 марта 2006 г. – URL: http://www.politeia.ru/politeia_seminar/10/39

⁸ Бурсин В.Е. Реализация и мониторинг приоритетного национального проекта «Здоровье» в Вологодской области. – URL: <http://www.ithealth.ru/2007/10/21/realizacija-i-monitoring-prioritetnogo.html>

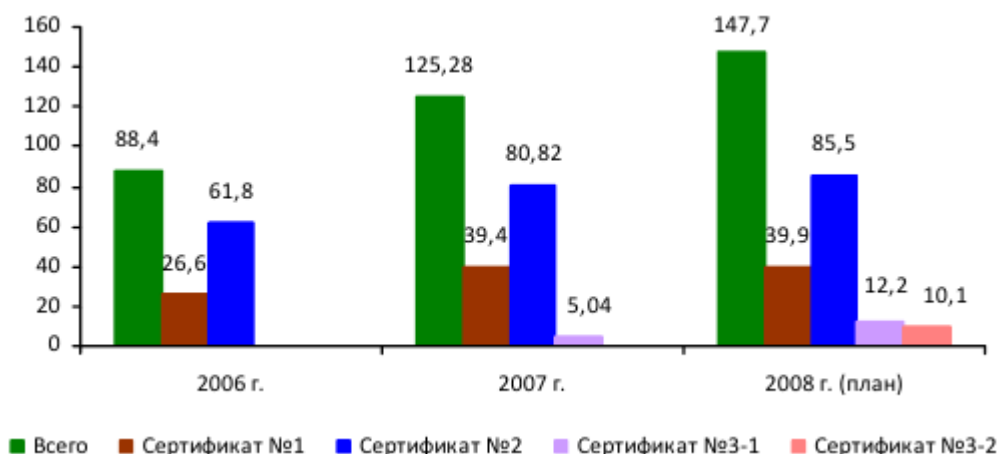


Рис. 1.2. **Финансирование родовых сертификатов**, млн. руб.

Источник: данные Медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ).

Финансирование родовых сертификатов явилось одним из факторов, позволивших снизить число аборт (в 2006 г. – 185 на 100 родов; в 2007 г. – 139; в 2008 г. – 125), повысить рождаемость (в 2006 г. – 10,9 на 1 тыс. нас; в 2007 г. – 11,6; в 2008 г. – 12,0).

С началом реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» и Концепции «Вологодская область – Здоровье-21» в регионе значительно улучшилась ситуация с обеспечением населения высокотехнологичной медицинской помощью (рис. 1.3).



Рис. 1.3. **Объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи**, чел.

Источник: данные Медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ).

Ежегодно повышались размеры оплаты труда работников сферы здравоохранения. Их заработная плата увеличилась в 2009 г. по сравнению с 1995 г. в 3,4 раза (с 3627 до 12181 руб.; табл. 1.5).

Таблица 1.5. **Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников здравоохранения** (руб., в сопоставимых ценах)

Территория	1995 г.	1998 г.	2001 г.	2004 г.	2007 г.	2009 г.
Российская Федерация	3752	3142	4427	7253	11341	15547
СЗФО	3974	3454	5298	9076	13460	17744
Вологодская область	3627	3540	5034	7079	10852	12181
Источник: Федеральная служба государственной статистики. – URL: http://www.gks.ru						

Рост заработной платы благоприятно отразился на показателе кадровой наполняемости медицинских учреждений. В целом за период с 1995 по 2009 г. обеспеченность населения врачами увеличилась с 32,5 до 35,5 на 10 тыс. населения (табл. 1.6). По данным Департамента здравоохранения, дополнительные денежные выплаты медицинским работникам участковой службы и, как следствие, рост заработной платы в 2007 году в 2,3 раза относительно 2005 года способствовали привлечению медицинских кадров в первичное звено здравоохранения и повышению укомплектованности до 86 % в 2008 году против 64 % в 2005 году. Кроме того, в 2006 – 2007 гг. удалось снизить коэффициент совместительства участковых врачей-терапевтов с 1,5 до 1,3 и участковых врачей-педиатров⁹ с 1,3 до 1,2.

Таблица 1.6. **Обеспеченность населения врачами всех специальностей** (на 10 тыс. населения)

Территория	1995 г.	1998 г.	2001 г.	2004 г.	2007 г.	2009 г.
Российская Федерация	44,4	46,4	46,9	48,4	49,8	50,1
СЗФО	48,8	49,8	50,6	53,8	55,9	57,9
Вологодская область	32,5	33,5	34	34,2	35,5	35,5
Источник: Федеральная служба государственной статистики. – URL: http://www.gks.ru						

В 1995 – 2008 гг. в Вологодской области уменьшилось количество женских консультаций и детских поликлиник (со 169 до 100 ед.). Это являлось общероссийской тенденцией. Так, в среднем по СЗФО количество учреждений данного типа уменьшилось с 1393 до 1362, в среднем по России – с 15567 до 11726. Вместе с тем за тот же период в Вологодской области увеличилась обеспеченность населения акушерами-гинекологами и педиатрами (рис. 1.4). По этим показателям ситуация в регионе была более благоприятной, чем в среднем по стране, где за тот же период обеспеченность акушерами-гинекологами возросла с 5,2 до 5,7 на 10 тыс. женщин, педиатрами – с 24,6 до 32,9 на 10 тыс. детей в возрасте от 0 до 14 лет.

⁹ О Стратегии развития здравоохранения Вологодской области на период до 2020 года: постановление Правительства Вологодской области № 2573 // Сайт Департамента здравоохранения Вологодской обл. – URL: http://www.volmed.org.ru/doc/index.php?type_doc=4&action=show_full&id=119&cat_id=7



Рис. 1.4. Обеспеченность населения Вологодской области акушерами-гинекологами и педиатрами

Источник: Федеральная служба государственной статистики. – URL:

В области работают программы по сохранению здоровья детей в образовательных учреждениях «Здоровьесберегающая школа» и «Здоровьесберегающий детский сад».

В 2004 году Вологодская область включилась в реализацию российско-американского проекта «Мать и дитя», целью которого являлось улучшение здоровья женщин и младенцев за счет внедрения в практику родовспоможения международных стандартов оказания помощи. Первыми в регионе пилотными учреждениями стали роддом № 1 г. Вологды и роддом медсанчасти ОАО «Северсталь» (г. Череповец). За свою деятельность в рамках проекта эти медицинские организации и отделение недоношенных детей ГУЗ «Вологодская областная детская больница» в 2006 году были удостоены звания «Больница, доброжелательная к ребенку», учрежденного Всемирной организацией здравоохранения и ЮНИСЕФ.

В рамках проекта «Мать и дитя» в Вологодской области была создана трехуровневая система оказания медицинской помощи беременным и роженицам:

1. Первый уровень – фельдшерско-акушерские пункты, участковые и центральные районные больницы.
2. Второй уровень – роддом № 2 г. Вологды и родильное отделение Великоустюгской центральной районной больницы.
3. Третий уровень – роддом МСЧ «Северсталь», перинатальный центр ГУЗ «Областная больница № 1» и роддом № 1 г. Вологды.

В рамках трехуровневой системы оказания помощи беременным женщинам и новорожденным пациентов направляли в то или иное учреждение в зависимости от клинической картины (характер протекания беременности, вероятность угрозы для жизни ребенка, осложнений при родах и т. д.). Таким образом, эффективность оказания медицинских услуг повышалась уже на диагностическом этапе лечебного процесса.

Вместе с тем в ходе реализации проекта «Мать и дитя» приобретался современный инвентарь и оборудование, необходимые для оказания помощи роженицам, были подготовлены помещения для проведения семейных консультаций, а также повышалась квалификация медицинского персонала благодаря разработке и осуществлению обучающих программ и тренингов.

«Мать и дитя» – это, прежде всего, образовательный проект в области охраны материнства и детства, направленный на улучшение здоровья женщин и младенцев, повышение качества услуг в сфере планирования семьи, обеспечение правильного ведения беременных,

популяризацию грудного вскармливания, партнёрских родов, поддержку и пропаганду здорового образа жизни.

Задача проекта состоит в том, чтобы на основе мирового опыта в области акушерства, гинекологии, перинатологии обучить медицинских работников новым технологиям и методам работы в оказании медицинской помощи женщинам и детям. А если говорить проще: она состоит в том, чтобы изменить подход медицинских работников к протеканию беременности на основании доказательной медицины.

Колинько А.А. «Мать и дитя»: юбилей отмечают в Вологде

Особое внимание в области уделялось такому направлению проекта, как поддержка и поощрение грудного вскармливания. Доля детей, находящихся на естественном вскармливании до 12 месяцев, увеличивалась ежегодно с 2002 г., что позитивно отражалось на динамике заболеваемости новорожденных (рис. 1.5). Кроме того, с 1 января 2004 г. вступил в силу Закон Вологодской области «Об обеспечении питанием школьников Вологодской области». Сегодня в среднем по региону количество детей, пользующихся правом на бесплатное питание, составляет 52 %.



Рис. 1.5. Доля детей, находящихся на естественном вскармливании до 12 месяцев
Источник: данные Медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ).

С внедрением в практику российско-американского проекта «Мать и дитя» и программы «Родовые сертификаты» улучшилось материально-техническое оснащение родильных домов и родильных отделений ЦРБ. Повысилась подготовка медицинского персонала родильных отделений, родильных домов, поликлиник, отделений для выхаживания недоношенных и новорожденных детей по вопросам грудного вскармливания. В родильных домах и родильных отделениях ЦРБ было введено совместное пребывание матери и ребенка и разрешено присутствие отца или других членов семьи при родах. Повысилась информированность населения в вопросах социально-гигиенического, полового воспитания. Началось целенаправленное обучение медицинского персонала ЦРБ, ФАПов по курсу планирования семьи. Большое значение стало придаваться профилактическим мероприятиям.

Если раньше в процессе родов главная роль отводилась медицинскому персоналу то проект «Мать и дитя» на первое место поставил женщину. Создание индивидуальных родовых палат обеспечило роженице и её сопровождающему собственное пространство, а также

«политику закрытых дверей», своего рода этику, запрещающую медперсоналу входить в родовую палату без стука.

Совместное пребывание в больнице матери с ребенком и родственниками, грудное вскармливание, минимальное использование медикаментов – все это стало нормой и привело к заметному улучшению показателей здоровья мам и малышей. За время действия проекта на 50 % сократилось число осложнений при родах; грудное вскармливание получают 95 % малышей; благодаря высококачественному дородовому и послеродовому уходу уровень младенческой смертности уменьшился на 32 %; до 95 % увеличилась удовлетворенность пациенток оказанной помощью¹⁰.

В течение трёх лет (2004 – 2006) удовлетворенность медицинской помощью на уровне женских консультаций повысилась с 65 до 90 %, а на уровне родильных домов – с 63 до 87 %. Число аборт на 100 родов снизилось со 165 в 2003 году до 149 в 2006 году. По области в целом улучшились показатели грудного вскармливания до 12 месяцев с 27,2 % в 2002 г. до 43,8 % в 2008 г.

Экономическими результатами проекта «Мать и дитя» стали:

1. Снижение стоимости госпитализаций на 26 %.
2. Уменьшение расходов на лекарственные средства.
3. Снижение расходов на лечение новорожденных.
4. Сокращение расходов на приобретение искусственных смесей для новорожденных в среднем на 0,4 млн. рублей ежегодно.

Итак, в своем развитии система здравоохранения Вологодской области шла по пути повышения эффективности организации и обслуживания населения, что являлось естественным в условиях ограниченного финансирования отрасли. В течение 2000-х гг. системе здравоохранения области удалось сделать ряд успешных шагов, среди которых следует выделить:

- организацию механизма подготовки врачей общей практики;
- внедрение принципов бюджетирования, ориентированного на результат;
- развитие системы медико-экономических стандартов;
- накопление большого опыта разработки и реализации областных целевых программ;
- развертывание инфраструктуры учреждений профилактической направленности;
- участие в пилотных проектах федерального уровня.

Следует подчеркнуть, что вышеперечисленные преобразования в региональном здравоохранении были реализованы с учетом результатов, полученных в ходе научных исследований, которые подтвердили необходимость модернизации отрасли. Одним из таких исследований явился мониторинг условий формирования здорового поколения, послуживший информационной и аргументирующей базой для принятия управленческих решений.

Таким образом, за последние 15 лет в Российской Федерации произошли коренные изменения, которые затронули наиболее важные аспекты жизни общества: сменилась идеологическая политика государства, курс экономического развития; за этот период страна столкнулась с двумя социально-экономическими кризисами и этапом интенсивного реформирования ключевых сфер (образование, здравоохранение, жилищно-коммунальное и сельское хозяйство). Преобразования в экономике оказали влияние на общественное здоровье российского населения, и в первую очередь на здоровье детей и подростков.

¹⁰ «Мать и дитя» в Вологде // Сайт общероссийской общественной организации «Деловая Россия». – URL: <http://www.deloros35.ru/news/mat-i-ditya-v-vologde>

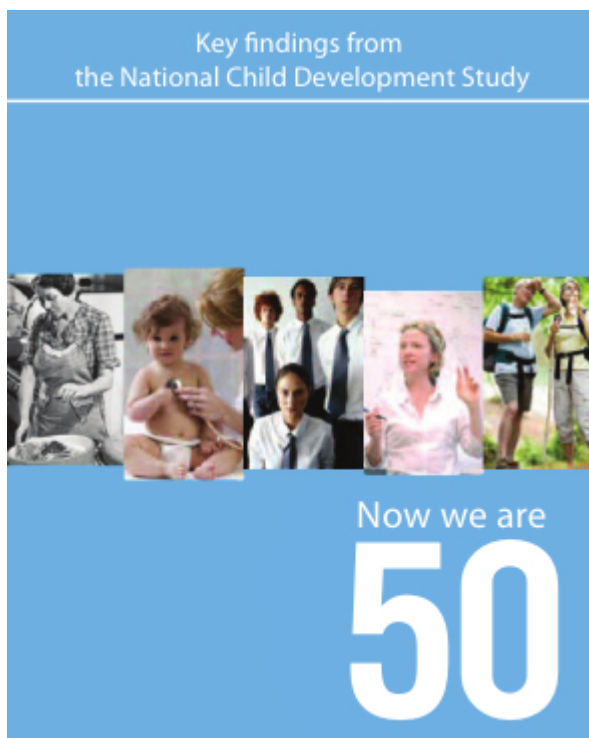
Глава 2

Мониторинг условий формирования здорового поколения

2.1. Исследование NCDS

Для того чтобы читатель имел четкое представление о содержании нашего исследования и характере полученных результатов, нам необходимо привести историческую справку о научно-исследовательской работе, проводимой в Великобритании с 1958 г. Национальным учреждением детства (NCB), а с 1985 г. Центром многолетних исследований (CLS), которые уже более 50 лет занимаются долгосрочным изучением детского здоровья. Это исследование стало прообразом мониторинга условий формирования здорового поколения, проводимого в России.

Целью британского исследования является определение сущностных характеристик популяции людей одного года рождения. Изучаются их физическое, образовательное, социальное развитие и влияющие на него факторы с момента рождения до самой смерти человека. Исследование получило название «Национальное исследование развития ребенка» (NCDS). В качестве объекта исследования были отобраны 17 тысяч детей, рожденных с 3 по 9 марта 1958 г. в Англии, Шотландии и Уэльсе. Главная цель этого этапа состояла в том, чтобы получить адекватные сведения о количестве детей, рождающихся с отклонениями от нормы или умирающих в перинатальный период. Собиралась максимально доступная информация о родителях каждого новорожденного, а также о нем самом и его судьбе за первую неделю жизни. Результаты данного этапа (NCDS 0) позволили выработать общенациональную стратегию борьбы за снижение младенческой смертности. Следующий этап обследования (NCDS 1) включал в себя наблюдение всех членов когорты до достижения ими семилетнего возраста. Результаты этого этапа выявили факторы, влияющие не только на здоровье, но и на другие показатели развития детей. Наблюдение за детьми на третьем этапе обследования – до достижения ими 11-летнего возраста (NCDS 2) – позволило оценить их интеллектуальный потенциал. В 1974 г. участникам исследования исполнилось 16 лет и был проведен четвертый этап исследования (NCDS 3). В 1981 г., когда участники обследования достигли возраста 23 лет, был осуществлен пятый этап наблюдения, который отразил возможности их профессиональной квалификации и трудоустройства.



Это исследование британского Центра многолетних исследований основано на комплексном подходе. Оно включало в себя мониторинг не только детского здоровья, но и влияющих на него факторов (характеристики членов семей, их профессиональной занятости, уровня дохода, жилищных условий, здоровья, навыков и квалификаций, представлений и ожиданий).

Было доказано, что дородовой, младенческий и период раннего детства оказывают более значительное влияние на умственное и физическое развитие человека, чем вся его дальнейшая жизнь. В эти периоды формируются основные резервы организма, которые в дальнейшем используются по мере старения человека. Дети, пережившие в раннем возрасте развод своих родителей, хуже учатся в школе по сравнению со своими сверстниками, воспитывающимися в полных семьях, и в будущем чаще становятся безработными, а также в большей степени склонны к злоупотреблению алкоголем и к разводам. Почти две трети детей, отказывающихся от получения высшего образования, впоследствии работают на низкооплачиваемых должностях. Женщины с низким уровнем образования и небольшими доходами чаще рожают в раннем возрасте.

Курение матерей во время беременности является одним из главных факторов болезненности и смертности в младенческом возрасте. Дети, воспитывающиеся в малодетных семьях с высоким социальным статусом родителей, обладают лучшими условиями для интеллектуального развития и имеют более высокие показатели школьной успеваемости. Раннее появление у человека вредных привычек (курение и употребление алкоголя) приводит к сердечно-сосудистым заболеваниям и диабету в среднем возрасте (45 лет).

Психическое здоровье (особенно у мужчин) тесно связано с профессиональной занятостью человека: с одной стороны, дети, отличающиеся непослушным поведением, чаще испытывают проблемы с трудоустройством; с другой стороны, у не занятых профессиональной деятельностью людей в среднем возрасте обнаруживаются те или иные психические заболевания, требующие медицинского вмешательства.

В 1970-х гг., когда приоритеты британской экономики постепенно смещались от обрабатывающей промышленности к развитию сферы услуг, возрос уровень женской занято-

сти. Хотя женщины и стали иметь более высокий социальный статус, необходимость рождения ребенка и ухода за ним не позволила им иметь столь же высокий уровень дохода, как у мужчин. После декретного отпуска многие женщины возвращались к своему работодателю на неполный рабочий день или менее квалифицированную работу. Это послужило основанием для разработки NCDS рекомендаций правительству Великобритании в отношении повышения социально-экономического статуса сиделок и кормящих матерей, оплачиваемого отпуска при рождении ребенка для отцов и некоторых других мер в области тендерной политики.

Исследованием NCDS было установлено, что для трудоустройства и карьеры высокий уровень образования имеет большее значение, чем трудовые навыки. Поэтому была запущена Программа «Навыки для жизни», направленная на повышение образовательного уровня взрослого населения.

Таким образом, через призму физического, нравственного и социального здоровья отдельно взятого поколения британскими учеными были рассмотрены основные социально-экономические преобразования, происходившие в стране за последние 50 лет. Эти и другие результаты исследования NCDS были столь значительны, что привлекли большое количество спонсоров и потребителей научной продукции. Позднее аналогичные исследования организовывались в ряде стран Европы и Америки.

2.2. Опыт Великобритании в российских условиях

В 1980 г. **Наталья Михайловна Римашевская**, д.э.н., профессор, член-корреспондент РАН, заслуженный деятель науки РФ, впервые высказала идею о необходимости проведения исследования, аналогичного британскому, однако первые попытки воплощения данной идеи в жизнь оказались неутешительными.



«Идею проведения исследования я привезла из Англии в 1980 г. и старалась воплотить ее в жизнь, но ничего не получилось. В советское время на проведение исследования необходимо получить добро, а в постсоветское – деньги. И там и там трудности были малопреодолимые... Я должна выразить благодарность вологжанам за то, что они взялись за это дело. Было неизвестно, получится это дело или не получится. Это была проба пера...»

Воплотиться в жизнь идее Н.М. Римашевской суждено было лишь через 15 лет. Ее воспринял и нашел возможность реализовать на Вологодской земле директор Института социально-экономического развития территорий РАН (тогда еще ВНКЦ ЦЭМИ РАН) Владимир Александрович Ильин. В мае 1995 г. ИСЭРТ РАН совместно с Институтом социально-экономических проблем народонаселения РАН, при поддержке Правительства Вологодской области, было начато лонгитюдное (длительное) панельное исследование социально-экономических и медицинских факторов, влияющих на здоровье и развитие детей.

Большую заинтересованность в этом проекте с самых первых этапов его осуществления проявил Департамент здравоохранения Вологодской области. Тесное сотрудничество ученых и управленцев обогатило исследование и повлияло на принятие управленческих решений. *Е.Л. Вологодина: «Начало моей работы в Департаменте здравоохранения в 2001 г. на должности начальника отдела материнства и детства было сопряжено со знакомством и включением в исследование «Изучение условий формирования здорового поколения». Для меня как для руководителя было важно и интересно, что в области есть такое исследование, важно ознакомление с результатами исследования, так как результаты исследо-*

вания непосредственно повлияли на выработку стратегий, которые надо было проводить, и формирование службы материнства и детства».



Научное консультирование мониторинга на базе ИСЭПН РАН долгое время осуществлялось д.э.н., профессором Еленой Борисовной Бреевой, которая неоднократно подчеркивала научную ценность использованного методического подхода к анализу и прогнозированию здоровья детской популяции в режиме реального времени.

Следует отметить, что выбор долгосрочного мониторинга когорт детей как метода исследования был не случаен и продиктован успехами не только британского, но и других мониторинговых исследований, таких как социально-гигиенический мониторинг, динамическое наблюдение с использованием автоматизированных систем, в том числе ЭДИАФР (экспертный диалог для изучения социально-экономических факторов) и т. д. Однако все они проигрывают когортному методу в плане минимизации ошибок исследования, получения точной и полной информации о рассматриваемом объекте.

Организация исследования условий формирования здорового поколения предполагала использование комплексного инструментария мониторинга:

- анкета, характеризующая особенности семьи и домохозяйства новорожденного (на основе оценок родителей), а также здоровье родителей, и особенно подробно – матери, специфику родов, основные параметры здоровья новорожденного или причины его смерти (на основе медицинской документации и экспертных оценок врачей);
- анкеты, характеризующие состояние здоровья и развития ребенка, условия его жизни в возрасте 1, 2, 3 лет и так далее (анкеты имели две части, одна из которых, относительно условий жизни и развития детей, заполнялась родителями, другая, относительно характеристики и оценки здоровья ребенка, – участковыми врачами-педиатрами).



Важнейшим направлением исследования стало выявление качественного и количественного влияния социально-экономических факторов на формирование здоровья детей. Это подразумевало не только априорный выбор факторов, но и раскрытие характера их влияния на детский организм. Программой предусматривалась корректировка анкет с учетом возраста обследуемых детей.

Среди множества факторов, оказывающих влияние на здоровье детей, были выбраны следующие группы: социально-демографические (пол, возраст ребенка, состав семьи, возраст родителей, социальная принадлежность); уровень жизни семьи, трудовая деятельность родителей ребенка (образование, профессия, должность, условия и характер труда в период

перед рождением ребенка, величина душевого дохода, оценочные характеристики доходов семьи); жилищные условия (величина жилой площади, качественные характеристики жилья и имущества); оценка экологических условий, условия и качество питания матери во время беременности, а также ребенка; вредные привычки родителей (употребление алкогольных напитков, курение); медицинские факторы: самооценка здоровья родителей (наличие противопоказаний к рождению ребенка, наличие хронических заболеваний у родителей, планирование рождения ребенка, самочувствие во время беременности); характеристика медицинскими работниками протекания беременности и родов, согласно документации (наличие отклонений в здоровье женщины во время беременности, медицинская активность беременной, продолжительность и характер родов, наличие дополнительных родовспомогательных мероприятий); оценка неонатологом здоровья новорожденного ребенка (вес, рост, «апгар-тест», выявленные заболевания, группа здоровья).

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.