



Организация и результаты мониторинга условий формирования здорового поколения

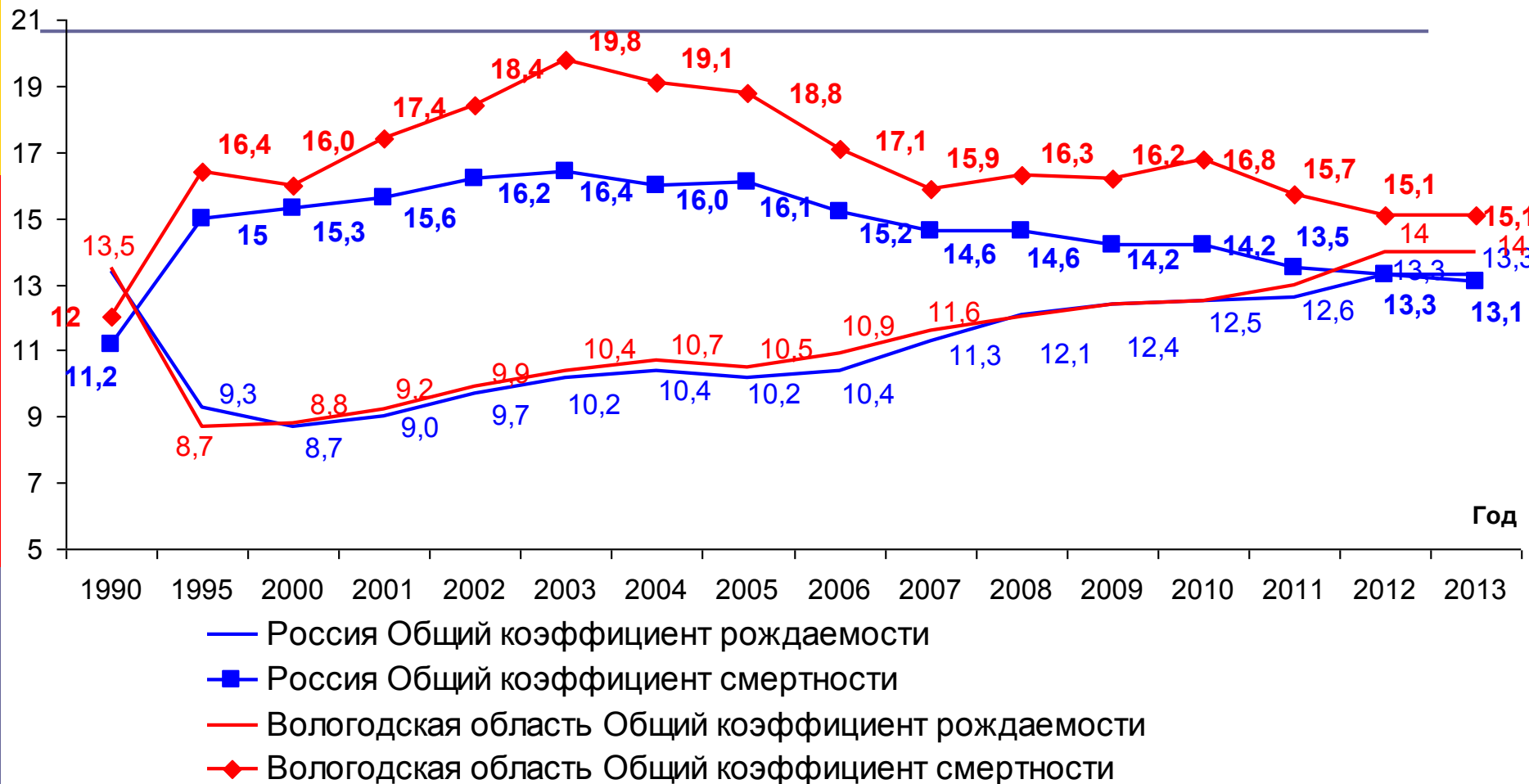
Работа выполнена при поддержке гранта РФ (проект №14-18-03120,
«Качество детского населения в контексте модернизации России»)

VI Социологическая Грушинская конференция
«Жизнь исследования после исследования:
как сделать результаты понятными и полезными»
секция: «Социология в регионе: на полку или в жизнь»

врио директора ИСЭРТ РАН
д.э.н. Шабунова А.А.

Вологда,
14.03. 2016

Общий коэффициент рождаемости и смертности населения, ‰



За последние 15 лет численность детей в возрасте 0–17 лет уменьшилась почти на 12 млн., или примерно на треть

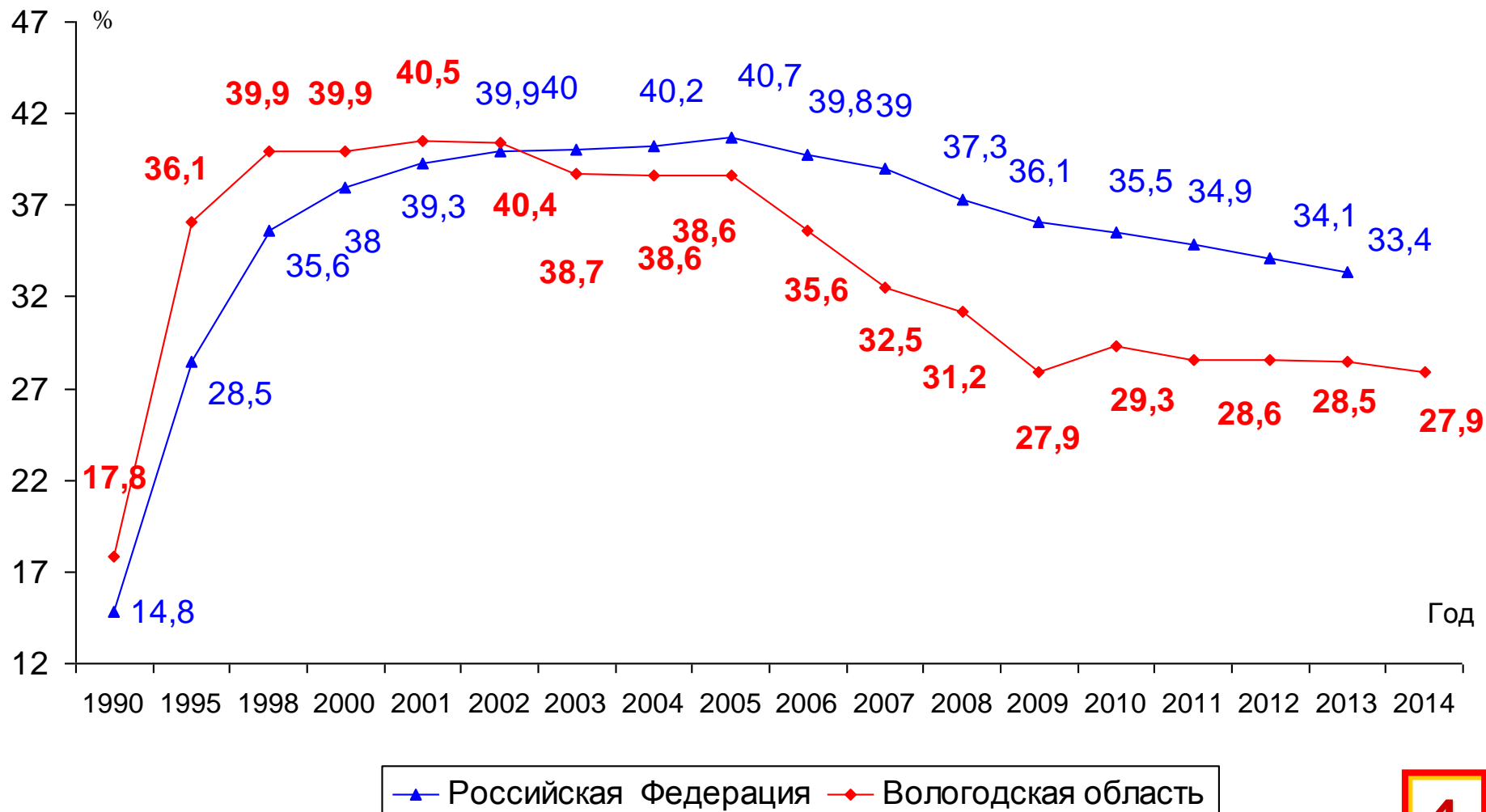
«Центральная идея исследования состоит в том, чтобы в формате лонгитюда, в режиме реального времени изучить процесс формирования качественного потенциала человека, начиная с рождения»



Н. М. Римашевская
член-корреспондент РАН

«...здоровье детей фактически определяет состояние взрослых не только в трудоспособном возрасте, но и за его пределами. А это определяет возможный возраст выхода на пенсию...»

Заболееваемость новорожденных детей (в % от числа родившихся живыми)





Прообразом стало
исследование
здоровья и развития
детей, начатое в
Великобритании в
1958 г.
В 2008 г. это
исследование
отметило свой
юбилей – 50 лет.

Now we are 50

Key findings from the National Child Development Study

Edited by Jane Elliott and Romesh Vaithilingam
2008

Contents

- 4 Foreword by Polly Tombee
- 6 Introduction and summary
- 8 Chapters 1-10
- 43 Life at fifty
- 52 Further reading
- 56 About the authors
- 58 Acknowledgements

Now we are
50



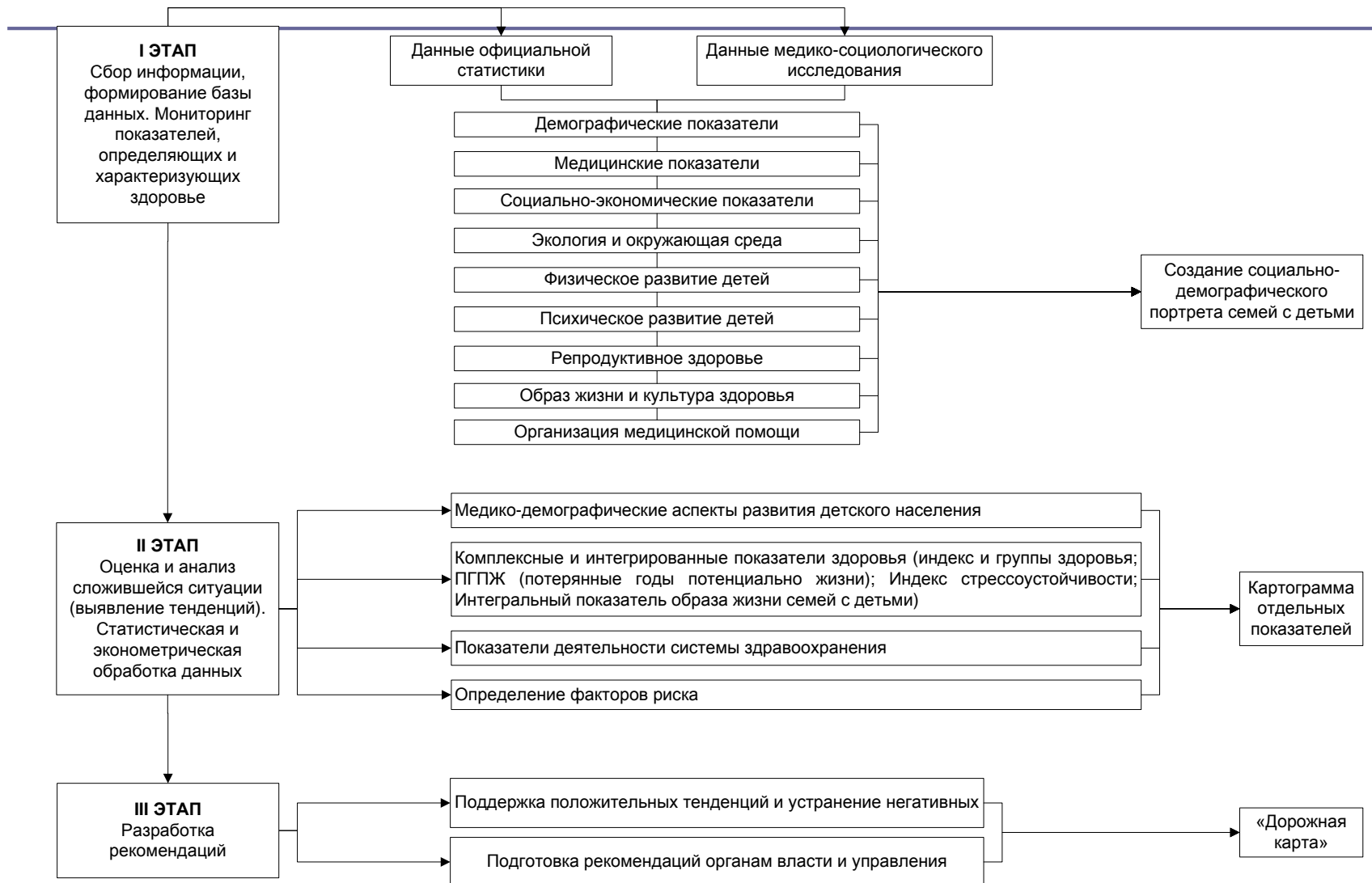
Этапы проведения мониторинга

Год начала исследования	Период начала исследования	Количество обследуемых семей
1995	15 мая – 30 мая	100
1998	1 марта – 25 марта	200
2001	1 марта – 25 марта	200
2004	1 марта – 25 марта	200
2014	1 марта – 25 марта	370

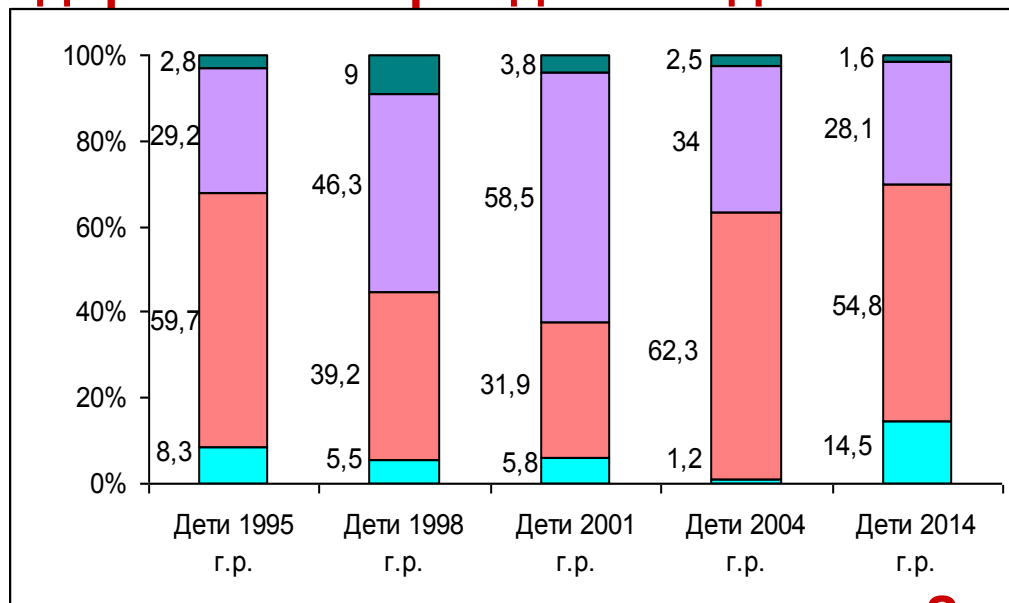
Оценка здоровья детей

По группам здоровья	Использовался риск-подход
1 группа - здоровые дети	R1 – здоровые дети и дети с минимальным риском ухудшения здоровья
2А группа – дети с минимальным риском ухудшения здоровья, имеющие отклонения в анамнезе	
2Б группа – дети, имеющие функциональные отклонения	R2 - дети, имеющие отклонения в развитии и хронические заболевания
3, 4 группы – дети, имеющие хронические заболевания	

Этапы проведения мониторингового исследования



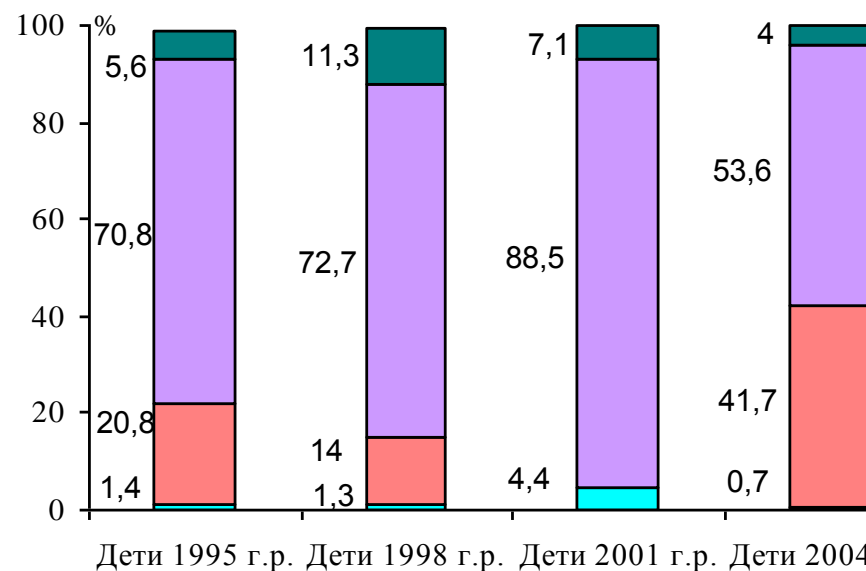
Здоровье новорожденных детей



К возрасту 1 год у детей происходит существенное сокращение потенциала здоровья, полученного при рождении.

Здоровье детей в возрасте 1 год

1 группа здоровья (здоровые дети)
2А группа здоровья (здоровые дети с минимальной степенью риска формирования хронических заболеваний)
2Б группа здоровья (дети, имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения)
3, 4 группы здоровья (дети, имеющие хронические заболевания)



Дети 1995 г.р. Дети 1998 г.р. Дети 2001 г.р. Дети 2004 г.р. **8**

Удовлетворенность семей с новорожденными детьми жилищными условиями (в % от опрошенных)

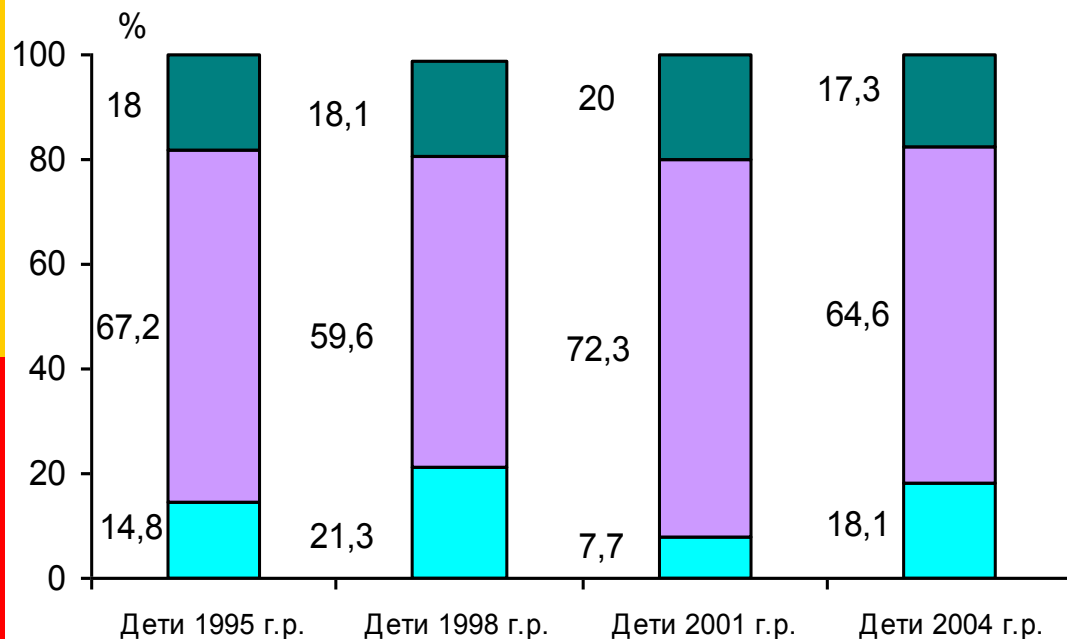
Вариант ответа	Когорта 1995 г.р.	Когорта 1998 г.р.	Когорта 2001 г.р.	Когорта 2004 г.р.	Когорта 2014 г.р.
Хорошая	29	31,2	29,9	38,1	60
Удовлетворительная	62	54,3	57,8	51,3	32
Плохая	7	13,1	8,8	8,3	3
Очень плохая	2	1,5	2,8	1,5	0,5

Выявлено и некоторое улучшение в данный период субъективных оценок покупательной способности семей, участвующих в мониторинге. Отмечено увеличение доли респондентов, которым **денег хватает на все текущие расходы, с 27 до 38** соответственно. Число семей, считающих, что **денег им хватает только на ежедневные расходы**, но покупка одежды и других вещей представляет трудности, **уменьшилось** соответственно **с 53 до 37**.

Самооценка матери своего здоровья (в % от опрошенных)

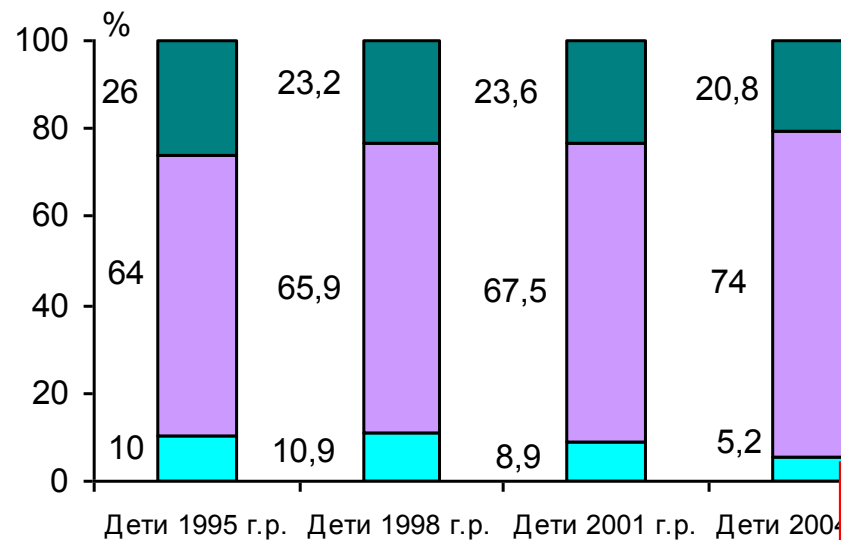
Вариант ответа	Когорта 1995 г.р.	Когорта 1998 г.р.	Когорта 2001 г.р.	Когорта 2004 г.р.	Когорта 2014 г.р.
Отличное	4,0	5,5	4,4	11,7	9,7
Хорошее	66,3	68,8	61,0	65,7	73,5
Удовлетворительное	28,7	24,6	30,7	21,9	12,2
Плохое	0,0	0,5	1,2	0,0	0,5

Здоровье детей в возрасте 6 лет



Второй пик снижения здоровья детей наблюдается в возрастном интервале 6 – 7 лет.

Здоровье детей в возрасте 7 лет

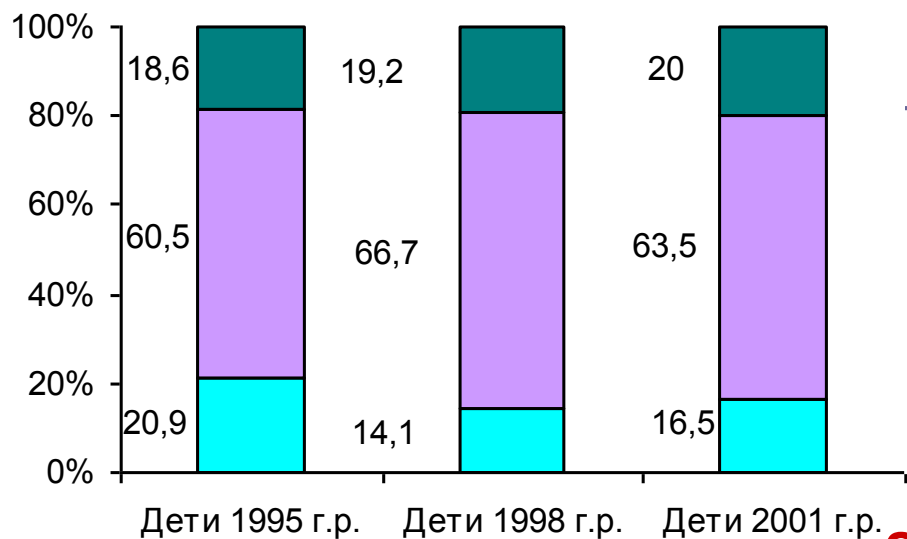


1 группа здоровья (здоровые дети)

2 группа здоровья (здоровые дети с минимальной степенью риска формирования хронических заболеваний)

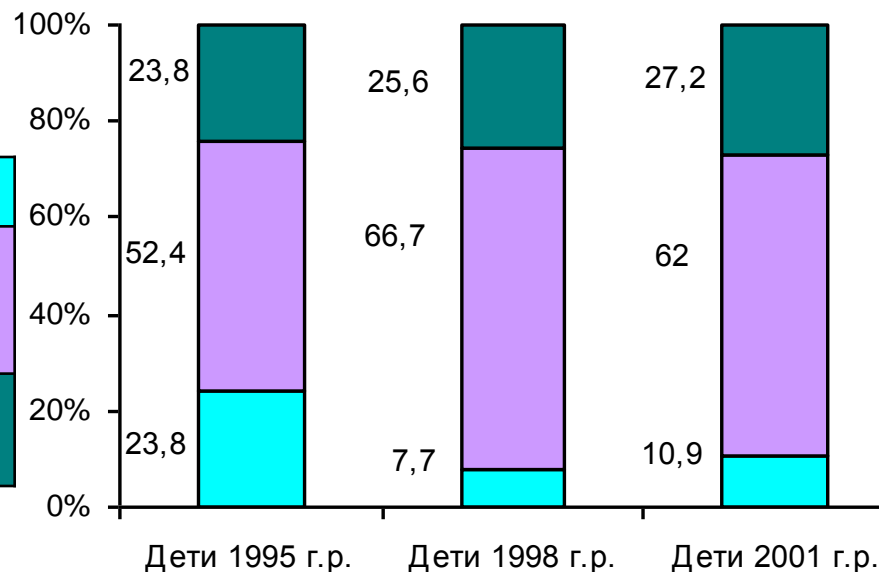
3, 4 группы здоровья (дети, имеющие хронические заболевания)

Здоровье детей в возрасте 9 лет



При переходе ребенка из начальной школы в среднюю (9 – 10 лет) в связи с возросшей учебной нагрузкой у школьников обостряются «забытые» ранее болезни и формируются новые.

Здоровье детей в возрасте 10 лет



1 группа здоровья (здоровые дети)

2 группа здоровья (здоровые дети с минимальной степенью риска формирования хронических заболеваний)

3, 4 группы здоровья (дети, имеющие хронические заболевания)

Наиболее значимые факторы, определяющие здоровье детей

В младенчестве и раннем детстве

- ❑ Плохое здоровье родителей
- ❑ Низкий уровень гемоглобина у женщин в период беременности
- ❑ Курение матери, чрезмерное потребление алкоголя
- ❑ Характер вскармливания младенца
- ❑ Условия труда будущей матери, не соответствующие санитарным нормам

В дошкольном и школьном возрасте

- ❑ Ослабленное здоровье детей в раннем детстве
- ❑ Неудовлетворительные жилищные условия;
- ❑ Неблагоприятные экологические условия в районе проживания;
- ❑ Несбалансированная или излишняя нагрузка (учебная, физическая);
- ❑ Низкая медицинская активность семьи;
- ❑ Низкий достаток семьи.
- ❑ Факторы риска, ведущие к ухудшению здоровья детей сконцентрированы в семьях с низкими доходами.

Распространенность факторов риска в популяции

Факторы	Распространенность в популяции
Неудовлетворительное здоровье матери	В 2014 г. в Вологодской области 8% женщин в репродуктивном возрасте оценивают свое здоровье как плохое и очень плохое; 43% – как удовлетворительное.
Низкий уровень гемоглобина у женщин в период беременности	Анемии составляют 33% заболеваемости беременных женщин.
Курение матери	Распространенность курения среди беременных женщин значительно возросла (с 3% в 1995 году до 10 в когорте 2014 г.). В Вологодской области в репродуктивном возрасте курит 29% женщин. Их доля увеличивается.
Условия труда будущей матери, не соответствующие санитарным нормам.	В Вологодской области в 2006 г. 26% женщин трудились в не отвечающих санитарным нормам условиях, в то время как в 2000 г. этот показатель не превышал 7% (по данным Вологдастата).
Низкие доходы семей	Около 20% детей в возрасте до 16 лет в России проживают в условиях бедности. Выявлено и некоторое улучшение в данный период субъективных оценок покупательной способности семей, участвующих в мониторинге. Отмечено увеличение доли респондентов, которым денег хватает на все текущие расходы, с 27 до 38 % соответственно. Число семей, считающих, что денег им хватает только на ежедневные расходы, но покупка одежды и других вещей представляет трудности, уменьшилось соответственно с 53 до 37.
Неблагоприятные жилищные условия	13–18% семей, участвующих в мониторинге проживают в плохих либо требующих капитального ремонта домах и квартирах
Неудовлетворительные экологические условия в районе проживания	28% детей (по оценке родителей) проживают в плохих или очень плохих экологических условиях

Важные направления улучшения здоровья детей

1. Повышение ответственности бизнеса за соблюдение санитарных норм в организациях и на предприятиях; совершенствование законодательной базы в отношении улучшения условий труда, особенно для беременных женщин.
2. Повышение уровня жизни населения в целом, особое внимание уделяя семьям, воспитывающим детей.
3. Расширение возможностей молодых семей в приобретении жилья и улучшении жилищных условий.
4. Активное распространение самосохранительного поведения, медицинской грамотности и медицинской активности населения

Асабина Светлана Валерьевна (родитель): «Благодаря мониторингу, я считаю, связи нашей семьи с медицинскими работниками стали более тесными. Дополнительно можно поинтересоваться у медсестры или педиатра здоровьем своего ребенка, попросить совета, ~~выслушать более подробные рекомендации, и, как мне кажется,~~ медработники тоже больше внимания обращают на ребенка при этом».

Чугунова Надежда Николаевна, заведующая отделением поликлиники №4 г. Череповца: «Я считаю, что есть обоюдная заинтересованность у семей и медицинских работников друг в друге. Благодаря анкетированию стал теснее контакт с семьей – стали больше общаться с родителями, знать про семью, их проблемные моменты, и педиатр, в свою очередь, мог и может помочь и подсказать им в каких-то медицинских вопросах, вопросах воспитания (особенно для маленьких детей), здоровья».

Заведующая педиатрическим отделением поликлиники ЧМХС г. Череповца Воробьева Светлана Ивановна: «С идеей проведения исследования ознакомилась с момента появления первых анкет в 1995 году. Сейчас участвую с большим интересом в данном исследовании. Мне интересно, что можно сделать определенные выводы, оценить детское здоровье, причем его прошлое, настоящее и, что немаловажно, – сделать прогнозы, просчитать перспективы формирования здорового поколения на будущее».

Результаты исследования представлялись в Департамент здравоохранения ВО, неоднократно представлялись на Парламентских слушаниях, на заседаниях экспертных советов при Законодательном собрании ВО и т.д.

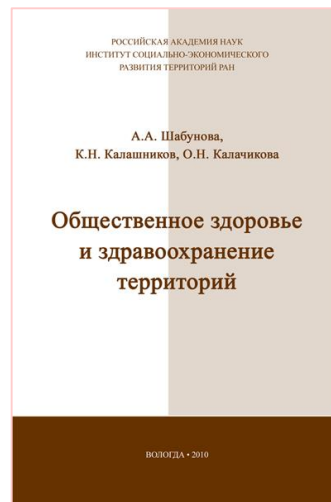
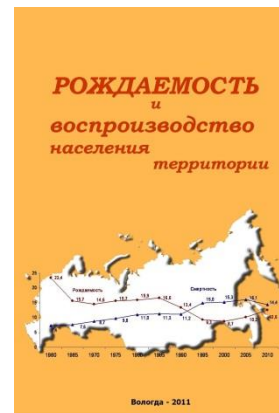
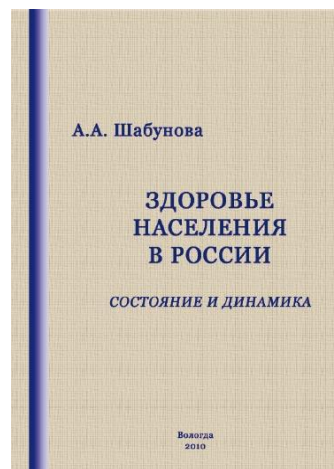
Мониторинг условий формирования здорового поколения

С 2004 г. исследование репродуктивного здоровья населения

С 2005 г. изучение репродуктивного поведения населения

На базе ИСЭРТ РАН создана научная школа «Проблемы социально-демографического развития территорий», под руководством д.э.н. А.А. Шабуновой

Основные публикации



Спасибо за внимание!

