

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ОПТИМИЗАЦИИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ СЕМЬИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

О.В.Медведева

Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова

В статье представлены медико-социальные подходы к оптимизации охраны здоровья семьи на региональном уровне, для чего цели и действия семейной политики должны быть ориентированы как на поддержание уровня жизни, так и здоровья семей на разных этапах жизни и вне зависимости от наличия у них детей. Предлагаемый вариант предусматривает комплексный подход, что позволит эффективно реагировать на происходящие изменения в соответствии с требованиями общества, государства, и реальной демографической ситуацией.

Ключевые слова: семья, семейная политика, охрана здоровья семьи

В условиях новых рыночных принципов хозяйствования и реструктуризации здравоохранения Российской Федерации важнейшим фундаментальным направлением исследований в социальной гигиене является обеспечение общественного здоровья населения [8,9].

Социально-экономические реформы в России привели к изменению всех сторон жизнедеятельности и обусловили необходимость совершенствования системы охраны здоровья населения на научной основе [2,5,6].

Общая тенденция сокращения численности населения Центрального округа и большинства его субъектов, в том числе Рязанской области, в начале XXI в. носит достаточно выраженный характер: по сравнению с переписью населения 1989 г., в 2002 г. численность населения Рязанской области сократилась на 119,9 тыс. человек (на 8,9%), в том числе проживающих в городских поселениях - на 29,8 тыс. человек (3,4%), в сельской местности - на 90,1 тыс. человек (19,1%). Население сокращалось в среднем за год на 0,2% между 1959 и 1970 годами, на 0,4% между 1970 и 1979 годами, на 0,15% между 1979 и 1989 годами, а в последний межпереписный период происходило ежегодное снижение численности населения в среднем на 0,7%.

В Рязанской области стабильно регистрируются одни из самых низких показателей рождаемости – от 7,8‰ в 1995 г. до 9,4‰ - в 2007 г., в 2008 г. уровень рождаемости в области составил 10,1‰, что на 16,5% ниже, чем в России.

По результатам переписи 2002 г. сохранилось характерное для населения области значительное превышение численности женщин над численностью мужчин (54,2% и 45,8% соответственно), не изменился существенно половой состав населения и в 2008 г. (45,2% мужчин и 54,8% женщин).

Доля женщин репродуктивного возраста в Рязанской области на 9,1% ниже, чем в Российской Федерации, и, если в 2009 г., по отношению к 2007 г., удельный вес женского населения в России вырос на 7,7%, то Рязанской области за эти же 2 года - сократился на 1,5% и составил 45,3% [7].

Трансформация современной семьи сформировала у населения представление о предпочтительности не только малодетной, но и простой нуклеарной семьи, состоящей только из супружеской пары с детьми или без детей [4]. С учетом сложившихся тенденций, существенно трансформировалась структура причин бездетности и малодетности семей, в том числе, вырос удельный вес сознательных отказов от рождения ребенка.

Несмотря на усиленное внимание к проблемам семьи, региональная семейная политика ориентирована, преимущественно, на мать и ребенка, и на практике, как правило, сводится к экономическим мерам, которые ограничиваются, в основном, денежными пособиями на детей. Однако цели и действия семейной политики должны поддерживать не только уровень жизни, но и здоровье семей на разных этапах жизни и вне зависимости от наличия у них детей, а для этого необходимо предоставлять семьям и медицинские услуги. Кроме того, в приоритетных направлениях региональной семейной политики необходим комплексный межведомственный подход к охране здоровья каждой семьи [3].

Формирование установок на рождение большего числа детей и охрана здоровья семей имеет особое значение в реализации семейной политики. В то же время, семьи с детьми (особенно с двумя детьми) находятся в наиболее сложных социально-экономических условиях и нуждаются в наибольшей поддержке, а повышение уровня жизни этих семей может способствовать принятию решения о рождении следующего ребенка.

Реализация государственной семейной и демографической политики связана с постоянным взаимодействием органов государственной власти и местного самоуправления, общественных объединений, изучением их реальных проблем, то есть строится на основе принципов социального партнерства [9]. При этом государственная семейная политика должна рассматриваться не только, как целостная система, направленная на улучшение условий жизнедеятельности семьи, главным образом, социальных [1], но несомненным является и то, что при признании автономности семьи в принятии решений, все семьи имеют право на охрану здоровья.

В основах Законодательства «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 22) записано, что государство берет на себя заботу об охране здоровья членов семьи. В качестве основных принципов обеспечения здоровья населения рассматривается его сохранение, укрепление и формирование, а эффективность механизмов обеспечения здоровья зависит от многих факторов. Эти проблемы могут быть решены только на основе комплексного подхода, что позволит эффективно реагировать на происходящие изменения в соответствии с требованиями общества, государства, и реальной демографической ситуацией.

Во-первых, имеется большое количество субъектов прямо или косвенно заинтересованных в реализации этих прав и осуществлении правовой защиты в случаях их нарушения. Реализуя одну цель - охрану здоровья семьи - эти субъекты могут использовать различные средства и методы.

Во-вторых, весьма актуален вопрос о формировании единой межведомственной координационной системы, в рамках которой осуществлялось бы балансирование разнородных по своему характеру интересов всех субъектов общественных отношений, осуществляющих или имеющих полномочия для осуществления оказания различного рода помощи семьям.

В связи с этим представляется возможным объединить потенциальных субъектов территориальной системы оказания помощи семьям в две группы (рис. 1).



В первую группу целесообразно включить те организации, которые непосредственно заинтересованы в охране здоровья семей, поскольку это входит в их функциональные обязанности: органы управления здравоохранением, перинатальные центры, центры планирования семьи и репродукции, центры здоровья, женские консультации, родильные дома, центры медицинской профилактики.

Вторую группу представляют субъекты, которые в силу своей компетенции правомочны решать вопросы, связанные с обеспечением охраны здоровья семьи: органы законодательной и исполнительной власти субъекта Российской Федерации, учреждения социальной защиты населения, учреждения образования, средства массовой информации.

Формирование эффективной системы охраны здоровья семьи требует развития комплексного межведомственного механизма, направленного на укрепление здоровья всех ее членов. В рамках данного направления необходимо предусмотреть:

- совершенствование организации и функционирования служб планирования семьи;
- внедрение в деятельность учреждений здравоохранения, социальной защиты населения и образования научно обоснованных технологий по проблемам охраны здоровья семьи;
- методическое и кадровое обеспечение центров охраны здоровья;
- социальную защиту и поощрение материнства и отцовства;
- организацию специальных подростковых центров и медико-педагогических школ, деятельность которых должна быть направлена на формирование здорового образа жизни;
- развитие системы оказания квалифицированной помощи новорожденным и детям раннего возраста;
- развитие системы служб, направленных на улучшение психологического состояния семьи, создание системы, деятельность которой направлена на профилактику проблем, возникающих в семейной жизни;
- санитарное просвещение по вопросам полового воспитания, безопасного материнства и сохранения репродуктивного здоровья;
- развитие информационной системы по пропаганде принципов здорового образа жизни;
- мониторинг демографической ситуации в регионе;
- мониторинг состояния здоровья семей.

При оказании помощи семье следует использовать дифференцированный, адресный подход к различным категориям семей, при этом особое внимание предлагается уделять неполным семьям, семьям с больными детьми и семьям, в которых один или оба супруга имеют хронические заболевания, а также малообеспеченным семьям.

Стратегия формирования семейной политики Рязанской области состоит в том, чтобы сохранить объем и качество социальных благ и услуг при одновременном обеспечении новых направлений развития системы охраны здоровья семьи. Важнейшую роль в этом процессе играет межведомственное взаимодействие субъектов, задействованных в обеспечении реализации основных направлений семейной политики.

Функционирование предлагаемой региональной системы позволит скоординировать усилия заинтересованных сторон в обеспечении охраны здоровья семей и получения своевременной медицинской и социальной помощи надлежащего объема и качества, поскольку в единую схему включаются неоднородные по целям и задачам, ведомственной подчиненности структуры, относящиеся как к системе здравоохранения, так и не входящие в нее.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воронов А.Н. Государственная политика Российской Федерации в системе социального обслуживания семьи и детей: автореф. дис. ... канд. соц. наук / А.Н. Воронов. – СПб., 2009. – 24 с.
2. Вялков А.И. Проблемы здоровья населения РФ в период реформы здравоохранения / А.И. Вялков // Главврач. – 2005. – № 7. – С. 12-18.
3. Дармодехин С.В. Социальный институт семьи: проблемы и направления развития / С.В. Дармодехин // Семья в России. – 2008. – № 1. – С. 6-14
4. Захаров С.В. Очередность рождения / С.В. Захаров // Демографическая модернизация России, 1900-2000 / под ред. А.Г. Вишневого.- М.: Новое изд-во, 2006. – С. 256- 289.

5. Каткова И.П. Современные стратегии охраны здоровья населения России и реформирования здравоохранения / И.П. Каткова, Е.В. Андрушина, В.И. Катков // Народонаселение. - 2008. - № 3. - С. 18.
6. Комаров Ю.М. О Концепции развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года / Ю.М. Комаров // Здравоохранение. - 2009. - № 4. - С. 161-170.
7. Российский статистический ежегодник. 2007: стат. сб. / Рос. стат.- М., 2007. – 561 с.
8. Щепин О.П. Изучение здоровья населения на современном этапе развития общества / О.П. Щепин, В.А. Медик, В.И. Стародубов // Пробл. социал. гигиены, здравоохранения и истории медицины.- 2005.- №5.- С.3-6.
9. Щепин О.П. Роль здравоохранения в формировании общественного здоровья / О.П. Щепин, В.Б. Белов // Пробл. социал. гигиены, здравоохранения и истории медицины.- 2007.- №3.- С.3-5.

THE MEDICO-SOCIAL APPROACH TO OPTIMIZATION FAMILY HEALTH IN MODERN CONDITIONS

O.V. Medvedeva

The article presents the medical and social approaches to the optimization of family health at the regional level, for which goals and actions of family policy must be oriented as to maintain the standard of living and health of families at different stages of life and regardless of whether they are children. The proposed option provides an integrated approach that will effectively respond to changes in accordance with the requirements of society, state, and the actual demographic situation.
Key words: family, family policy, family health

Медведева О.В. – доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом социальной гигиены и организации здравоохранения ФПДО ГОУ ВПО Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова Росздрава; root@ryazgmu.ryazan.ru