4. Трошин В.Д., Густов А.В., Трошин О.В. Острые нарушения мозгового кровообращения. - Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2000. – 440 с.

---

***Садовникова Н.А., Поляков Б.А., Королева О.А., Мушников Д.Л.***

## АНАЛИЗ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО СТАТУСА СЕМЕЙ РАЗНОГО ТИПА, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА

Ивановская государственная медицинская академия, г. Иваново
**Садовникова Наталья Александровна** – аспирант,
**Поляков Борис Александрович** - зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, информатики и истории медицины,
**Королева Ольга Александровна** – аспирант,
**Мушников Дмитрий Львович** – доцент; ob.zdor@mail.ru.

**Резюме.** Выявлено, что среди неполных семей выше распространенность факторов риска для здоровья ребенка, чем среди полных семей.

**Ключевые слова:** семья полная, семья неполная, дети, статус семьи.

***Sadovnikova N.A., Polyakov B.A., Koroleva O.A., Mushnikov D.L.***

## ANALYSIS OF MEDICAL, SOCIAL, AND ECONOMIC STATUS OF VARIOUS TYPES OF FAMILIES RAISING A CHILD

**Abstract.** Single-parent families are revealed to have a higher prevalence of risk factors for child's health than full families.

**Key words**: full family, incomplete family, children, family status.

Актуальность исследования определяется тем, что, с одной стороны, охрана здоровья детей относится к приоритетным направлениям деятельности отечественного здравоохранения [1-3], а с другой стороны, - недостаточно работ, посвященных медико-социальному и экономическому статусу семей разного типа (полных и неполных).

Базы исследования: ГБУЗ МО «Раменская ЦРБ», филиал Раменская городская ДБ, детская поликлиника.

Использована модернизированная методика исследования семьи Грининой О.В. (1996) и Кича Д.И. (2014). Проводились опрос родителей и выкопировка данных из паспортов педиатрических участков по 543 семьям, дети (до 14 лет) которых закреплены за поликлиникой.

Из 17 400 детей, закрепленных за базой исследования, в полных семьях воспитываются 12 989 (74,6%), в неполных – 3 030 (17,4%), в семьях смешанного типа 1 381 (7,9%).

В полных семьях доля юных родителей (до 20 лет) составляла 7,6%, в неполных – 10,9%, в смешанных – 0,5%; молодых (от 20 до 30 лет) – соответственно, 58,5, 23,5 и 21,0%; среднего возраста (от 30 до 50 лет) - 27,5, 62,4 и 65,5%; зрелых (от 50 до 60 лет) - 5,0, 2,2 и 10,0%; пожилых (60 лет и старше) - 1,4, 1,0 и 3,0%.

В полных семьях доля малодетных (1 ребенок) составляла 43,5%, в неполных – 70,5%, в смешанных – 86,5%; среднедетных (2 ребенка) – соответственно, 41,2, 20,5 и 5,5%; многодетных (3 ребенка и более) - 15,3; 9,0 и 8,0%.

В полных семьях доля постоянно проживающих (более 10 лет) составляла 65,5%, в неполных – 30,5%, в смешанных – 60,5%; мигрантов, вынужденных переселенцев и беженцев – соответственно, 34,5, 69,5 и 39,5%.

В полных семьях доля членов семьи практически здоровых (редко болеющих) составляла 58,5%, в неполных – 37,5%, в смешанных – 30,5%; часто болеющих – соответственно, 28,5, 39,5 и 34,5%; с хроническими заболеваниями - 10,0%; 15,0 и 25,0%; с инвалидами - 2,5, 6,0 и 7,0%; с психическими больными - 0,5%, 2,0 и 3,0%.

В полных семьях доля имеющих высшее образование составляла 37,5%, в неполных – 30,5%, в смешанных – 12,5%; среднеспециальное образование – соответственно, 59,5, 53,0 и 69,5%; общее среднее образование - 2,8%, 16,0 и 17,0%; ниже среднего - 0,2, 0,5 и 1,0%.

В полных семьях доля имеющих высокий достаток (более 10 МРОТ) составляла 8,9%, в неполных – 6,5%, в смешанных – 5,2%; выше среднего (5-10 МРОТ) – соответственно, 52,3, 44,5 и 43,0%; средний достаток (2-5 МРОТ) - 21,5; 22,7 и 24,8%; низкий достаток (1-2 МРОТ) - 15,0, 23,3 и 20,0%; ниже МРОТ - 2,3, 3,0 и 7,0%.

Среди полных семей доля благополучных составляла 99,5%, в неполных – 98,8%, в смешанных – 98,9%; девиантных (злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков, с асоциальным поведением) – соответственно, 0,2, 0,5 и 0,5%; неблагополучных по психологическим отношениям (ссоры, конфликты) - 0,3; 0,7 и 0,6%. На территории Раменской ЦРБ в 2014 г. было официально зарегистрировано 99 детей из неблагополучных семей, в 2015 г. – 90, в 2016 г. – 93, что составляет 0,5% прикрепленного контингента.

Оба супруга работают в 76,5%, полных семей 60,5% смешанных. Работает один из супругов в 21,5% полных семей, 99,5% неполных и 36,5% смешанных; нет занятых в труде – соответственно, в 2,0; 0,5 и 3,0%.

Глава семьи - служащий в 28,6% полных, 24,9% неполных, 17,5% смешанных; рабочий – соответственно, 65,5, 72,0 и 79,5%; военнослужащий - 5,9; 1,1 и 0%; не работает - 2,0%, 1,0 и 3,0%; студент – только в 0,1% полных семей.

В неполных семьях, воспитывающих ребенка, чаще отмечалась низкая медицинская активность: не обращались за профилактической помощью 41,0% матерей детей в возрасте до 3 лет, 27,6% - с 3 до 7 лет, 20,3% - старше 7 лет; матери детей достоверно чаще отмечали не четкое выполнение назначений врача, 34,5% матерей не являлись с ребенком на профилактический осмотр или прошли его не полностью. Среди причин невыполнения назначений врача первое место занимает нехватка времени, второе - нехватка финансовых средств, третье – нечеткость данных врачом рекомендаций.

Таким образом, особенностями медико-демографического статуса неполных семей являются: средний возраст (30-50 лет), малодетные (70,5%), мигранты (69,5%), часто болеющие (37,5%); особенностями социально-гигиенического статуса является: мать – рабочая (72,0%), без высшего образования 69,5%, работающая (99,5%); высокая доля бедности (26,6%) и неблагополучия (1,2%).

**Литература**

1. Баранов А.А. Проблемы роста и развития здорового ребенка: теоретические и научно-практические проблемы // Российский педиатрический журнал. - 1999. - № 2. - С. 4-6.
2. Баранов А.А., Щеплягина Л.А., Сухарева Л.М. Федеральная целевая программа «Здоровый ребенок» // Российский педиатрический журнал. –2000. - № 1. - С. 5-8.
3. Короленко Н.А. Медико-социально-психологический потенциал семей как потребителей медицинских профилактических услуг. Информационное письмо. - Вологда, 2015. - 20 с.

---

***Сараев А.Р., Майорская А.С., Пестова З.В.***

## ВЛИЯНИЕ ВВЕДЕНИЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИМ ГРУППАМ НА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара
**Сараев Александр Рудольфович** – к.м.н., доцент; saraeff10@mail.ru,
**Майорская Анастасия Сергеевна -** старший преподаватель; as-mayorskaya@rambler.ru,
**Пестова Зоя Владимировна** – студент.

**Резюме.** Анализируются доходы и расходы Самарского областного клинического госпиталя за январь-июнь 2014-2016 гг. с целью изучения влияния новой системы оплаты медицинской помощи.