

К ВОПРОСУ О СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ ПОТЕНЦИАЛА ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЫХ СЕМЕЙ

Анафьянова Т.В.

ГОУ ВПО «Медико-психолого-социальный институт при Хакасском государственном университете им. Н.Ф. Катанова», Абакан, Россия, e-mail: Anafjanova@mail.ru

Проведен анализ понятия «потенциал». С использованием существующей системы классификации составляющих потенциала здоровья семьи и системного подхода для обобщения результатов исследований других авторов дано авторское определение потенциала здоровья молодой семьи. Показана его роль как ресурса жизнедеятельности семьи и ресурса оптимизации медико-социальной помощи молодым семьям в здравоохранении.

Ключевые слова: потенциал здоровья, молодая семья.

TO THE QUESTION ON STRATEGY OF DEVELOPMENT OF POTENTIAL OF HEALTH OF YOUNG FAMILIES

Anafjanova T.V.

GOU VPO Mediko-psihologo-social institute at Khakass state university of N.F. Katanova, Abakan, Russia, e-mail: Anafjanova@mail.ru

The analysis of concept "potential" is carried out. With use of existing system of classification of components of potential of health of a family and the system approach for generalization of results of researches of other authors author's definition of potential of health of a young family also is made. Its role as resource of ability to live of a family and resource of optimization of the mediko-social help is shown young families in public health services.

Keywords: health potential, a young family.

В современных исследованиях в области общественного здоровья и здравоохранения, выполненных в последние годы, раскрываются особенности формирования современных здравоохранительных потребностей населения и определяются приоритеты оказания помощи различным группам населения. Исходя из приоритетных задач модернизации здравоохранения, следует предположить, что стратегия развития потенциала здоровья молодых семей должна включать в себя меры, способствующие оптимизации ее повседневной жизнедеятельности и развитию потенциала здоровья семьи. Успешность реализации на практике экономических реформ в здравоохранении напрямую зависит от условий формирования здоровья населения и имеет большую значимость как для каждого гражданина, отдельно взятой семьи, так и для государственного развития в целом.

Цель исследования: проведение анализа понятия «потенциал» и его составляющих применительно к здоровью семьи. Предложение путей оптимизации

ресурсов здравоохранения, направленных на сохранение и улучшение здоровья молодой семьи.

Методы исследования. Проведен системный анализ существующей системы классификации составляющих потенциала здоровья семьи, использован системный подход для обобщения результатов исследований других авторов и получения авторского определения потенциала молодой семьи.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ многочисленных исследований указывает на сокращение потенциала жизнедеятельности населения в Российской Федерации [8; 10] и подчеркивает необходимость совершенствования медико-социальных технологий работы с семьей [4; 6; 10]. Понятия «ресурсы» и «потенциал» семьи используются в современной научной литературе, посвященной изучению семейной проблематики, достаточно широко. Отталкиваясь от понятия «потенциал» (от лат. *potentia* – сила, в широком смысле – средства, запасы, источники, имеющиеся в наличии и могущие быть мобилизованы, приведены в действие, использованы для достижения определённой цели, осуществления плана, решения какой-либо задачи; возможности отдельные лица, общества, государства в определённой области)¹, авторы выделяли отдельные составляющие потенциала здоровья семьи: *ресурсный потенциал* (выступает интегральным показателем жизнедеятельности молодой семьи, элементами структуры которого являются внешние – социальные ресурсы, локализованные на макро-, экзо- и мезоуровнях жизнедеятельности молодой семьи), и *внутренний потенциал* семьи (представляющий совокупность ресурсов на микроуровне ее жизнедеятельности). В их понимании ресурсный потенциал молодой семьи представляет собой совокупность *личностных потенциалов* супругов – ресурсы эмоционального единства, любви, удовлетворенность супругов взаимоотношениями в семье, а также ресурсы сети социальной поддержки. *К внутреннему ресурсу семьи* был отнесен и воспитательный потенциал семьи [1; 4]. Семья является источником и опосредующим звеном передачи ребенку социально-исторического опыта, и прежде всего опыта эмоциональных и деловых взаимоотношений между людьми. Семья – сложная система взаимоотношений между супругами, родителями, детьми, другими родственниками. В совокупности эти отношения составляют микроклимат семьи, который непосредственно влияет на эмоциональное самочувствие всех ее членов, через призму которого воспринимается весь остальной мир и свое место в нем [8].

¹ Потенциал (средства) // БСЭ. – Яндекс. Словари [Интернет-ресурс]. URL:[<http://slovari.yandex.ru>]. Дата обращения 11.09.2011.

Исследуя качество жизни семьи, группа авторов рассматривает следующий ресурсный потенциал – потенциал деторождения [10]. По их мнению, природа внутрисемейной детерминации ресурса деторождения является преимущественно нравственно-психологической, то есть *первым и главным фактором является нравственное здоровье семьи*. Вторым фактором является *репродуктивное здоровье семьи*, включая генетический и функциональный аспекты репродуктивного здоровья. Третьим фактором является *качество жизни семьи*, на которое влияют ее духовно–нравственные ценности, качество условий жизни, а также, но в меньшей степени – уровень жизни и другие социально обусловленные обстоятельства. Четвертым фактором является *качество медицинской защиты семьи*, в том числе и защиты будущей семьи, то есть медицинской защиты репродуктивного здоровья. Все четыре фактора внутрисемейной детерминации ресурса деторождения находятся под существенным влиянием социума, а можно даже сказать – под контролем социума. Исходя из данного определения *личностный потенциал* представляет собой совокупность ресурсов молодых родителей на микроуровне ее жизнедеятельности (скрытый резерв, полученный в родительской семье), соответствующую их социальному уровню, духовным убеждениям, этническим традициям и семейным ценностям. *Ресурсный потенциал развития* представлен интегральным показателем внутрисемейной детерминации ресурса деторождения, находящегося под существенным влиянием социума и семейного опыта передачи ребенку социально-исторического опыта, и прежде всего опыта эмоциональных и деловых взаимоотношений между людьми. *Формирующий потенциал* – это ресурсы сети государственной и социальной поддержки, информационные ресурсы, представленные неформальными отношениями молодой семьи с родственным окружением, а также с другими семьями, имеющими детей.

Как объект научного исследования и практической деятельности учреждений здравоохранения молодая семья представляет собой развивающуюся систему не только понятий заболеваемости и распространенности болезней молодежи, но и охраны ее здоровья, с учетом медико-социальных потребностей молодой семьи. Оптимизация медико-социальной помощи молодым семьям в изменяющихся условиях спроса на комплексные (организационно-правовые, психологические, социальные и медицинские) услуги требует разработки комплексных подходов к оценке состояния здоровья семьи, что указывает на необходимость проведения комплексных медико-социальных исследований семьи. Учитывая большую потребность в совершенствовании деятельности медико-социальных служб, работающих по

семейному принципу в территориях с этнической неоднородностью населения, изучение различных характеристик семьи, особенностей ее формирования и сравнение результатов, влияющих на оценку потенциала здоровья семьи, апробация на практике оценок потенциалов здоровья молодых семей в этнических популяциях позволит использовать их как отправную базу для комплексной разработки программ по поддержанию и развитию здоровья этнического населения.

На сегодняшний момент одним из ведущих направлений реформирования системы охраны здоровья молодежи и молодой семьи является качественное преобразование первичной медико-санитарной помощи и развитие семейной медицины. Приоритеты демографической политики государства в области укрепления семьи определены как *«совершенствование системы общественных и личностных ценностей семьи, укрепления ее потенциала; меры поддержки молодой семьи; работу по воспитанию у молодежи ответственного родительства и поддержанию репродуктивного здоровья»*². Следовательно, в каждой семье заложен свой потенциал здоровья. Однако этот потенциал может быть реализован по-разному под влиянием индивидуальных особенностей и тех социальных условий, в которых формируется семья. Учитывая вышеуказанные мнения, под потенциалом здоровья молодой семьи автор предлагает понимать *целостную совокупность личностного, ресурсного и формирующего потенциалов, обеспечивающих жизнедеятельность семьи как в нормальных, так и в экстремальных условиях.*

Исходя из приоритетных задач модернизации здравоохранения, следует предположить, что стратегия развития потенциала здоровья молодых семей должна включать в себя меры, способствующие оптимизации ее повседневной жизнедеятельности: внутренних ресурсов семьи, а также «сетевых ресурсов» (понимаемых как ресурсы здравоохранения, сети социальной поддержки и неформальные отношения молодой семьи с родственным окружением, а также с другими семьями, имеющими детей) [7].

Одним из ресурсов в здравоохранении, на наш взгляд, является развитие семейной медицины, включающей в себя и развитие медико-социальной помощи семьям, и в частности молодым семьям. Посемейный, а не контингентный подход будет наиболее эффективен в работе сети учреждений здравоохранения, где будут реализовываться программы поддержки семьи, осуществляться на практике здоровьесберегающие технологии и формироваться заинтересованность членов молодой семьи в здоровье, здоровом образе жизни, воспитании здорового потомства. Современные потребности

² Концепция демографической политики до 2015 года // АКДИ Экономика и жизнь. Интернет-сайт. 1997–2000.

молодой семьи требуют адекватного решения различных проблем в период ее становления, включающего комплекс взаимосвязанных мероприятий по медико-социальной, социально-психологической и правовой помощи. Создание отдельного вида медицинской помощи молодой семье на основе работы врача семейной практики в перспективе будет являться ключом к оптимизации медико-социальной помощи молодым семьям в здравоохранении. Такой подход создает благоприятные предпосылки для профилактики нарушений соматического и психологического здоровья членов семьи, а также развития и реализации потенциала здоровья семьи.

Для осуществления данного вида деятельности необходимо создать отдельные кабинеты семейной практики в учреждениях, оказывающих первичную амбулаторно-поликлиническую помощь (в городах, районных центрах); отдельные центры семейной практики в учреждениях областного или республиканского значения, оказывающих консультативную амбулаторно-поликлиническую помощь; выездные бригады центра семейной практики. Проведение мониторинга семей с целью контроля развития молодых семей в отдельной территории позволит: сформировать банк данных по видам уровня благополучия этнической семьи; собирать сведения о развитии здоровья детей в семье; проводить анализ потребности каждой семьи в конкретных видах медико-социальных услуг; выделять уровни приоритетности семьи по видам уровня благополучия семьи; осуществлять планирование работы медико-санитарной работы с учетом дифференциации медико-социальных мероприятий по приоритетным семьям.

Выводы

1. Стратегия развития потенциала здоровья молодых семей должна включать в себя меры, способствующие оптимизации ее повседневной жизнедеятельности и развитию потенциала здоровья семьи.

2. Создание отдельного вида медицинской помощи молодой семье на основе работы врача семейной практики в перспективе будет являться ключом к оптимизации медико-социальной помощи молодым семьям в здравоохранении.

3. За основу оптимизации ресурсов здравоохранения, направленных на развитие потенциала здоровья семьи следует предложить создание отдельного вида медицинской помощи молодой семье на основе работы врача семейной практики. Таким образом, можно будет контролировать институализацию молодой семьи и формировать жизненное пространство, в котором молодая семья сможет полноценно осуществлять свои основные социально-демографические функции.

4. Апробация на практике оценок потенциалов здоровья молодых семей в этнических популяциях позволит использовать их как отправную базу для комплексной разработки программ по поддержанию и развитию здоровья этнического населения.

Список литературы

1. Андрияшина Е.В. Семья и здоровье подростка // Народонаселение. – 1998. – № 2. – С. 20.
2. Венедиктов Д.Д. здравоохранение России. Кризис и пути преодоления. – М. : Медицина, 1999. – С. 34–35.
3. Дешеулина Р.П. Работа ДООУ с семьей. – М. : Сфера, 2004. – 112 с.
4. Каткова И.П. [и др.]. Аборты в России: современные тенденции // – Народонаселение. – 1999. – № 2. – С. 91.
5. Кича Д.И. Научно-практические и учебно-методические аспекты социальной гигиены и здравоохранения. – М., 2000. – С. 86–100.
6. Ключкина Э.С. Ресурсный потенциал молодой семьи в условиях Кольского Севера : дис. ... канд. социол. наук : 22.00.04 : СПб., 2004. – 197 с. URL: <http://www.referun.com/n/resursnyy-potentsial-molodoy-semi-v-usloviyah-kolskogo-severa>. РГБ ОД, 61:05-22/116 (дата обращения: 11.09.2011).
7. Куликова Т.А. Семейная педагогика и домашнее воспитание : учебник для студ. сред. и высш. пед. учеб. заведений. – М. : Издательский центр «Академия», 1999. – 232 с.
8. Овчаров В.К. Методические материалы по оценке качества работы медицинских учреждений и удовлетворенности пациентов / В.К. Овчаров [и др.]. – М., 1997. – С. 95.
9. Ростовцев В.Н. [и др.]. Качество здоровья семьи и демографический потенциал. URL: <http://www.kmsd.by/articles/70/> (дата обращения: 11.09.2011).
10. Щепин О.П., Тишук Е.А. Современное состояние и тенденции заболеваемости населения Российской Федерации. – Здравоохранение. – 2001. – № 6. – С. 3–7.
11. БСЭ // Яндекс. Словари [Электронный ресурс]. URL: <http://slovari.yandex.ru> (дата обращения: 11.09.2011).

Рецензенты:

Чеченин Г.И., д.м.н., профессор, директор Кустового медицинского информационно-аналитического центра (КМИАЦ), зав. кафедрой медицинской кибернетики и информатики ГБОУ ДПО «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей», г. Новокузнецк.

Жилина Н.М., д.т.н., профессор кафедры медицинской кибернетики и информатики ГБОУ ДПО «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей», главный специалист Кустового медицинского информационно-аналитического центра (КМИАЦ), г. Новокузнецк.

Работа получена 08.11.2011