

Научно-практический медицинский журнал



Департамент охраны здоровья населения Кемеровской области
Кемеровский областной перинатальный центр

Учредитель:

МУЗ МДКБ

Адрес редакции:

г. Кемерово, 650056,
ул. Ворошилова, 21
Тел./факс: 73-52-43

E-mail: m-i-d@mail.ru

**Банковские реквизиты
редакции:**

Некоммерческое партнерство
Городской Медицинский Клуб
ИНН 4207052700
р/с 40703810400070000175
к/с 30101810400000000739
БИК 043207739
КБ ГУТА-БАНК
ООО филиал "Кузбасский"
для журнала "Мать и Дитя"

Главный редактор:

А.А. Коваленко

Научный редактор:

Н.С. Черных

Редактор по маркетингу:

А.Н. Крестьянникова

Макетирование:

Ю.Н. Кабаненко

**Руководитель
компьютерной группы:**

И.А. Коваленко

Художник:

Т.С. Сутулина

Издание зарегистрировано в
Южно-Сибирском территориальном
управлении Министерства РФ по делам
печати, телерадиовещания и средств
массовых коммуникаций.
Свидетельство о регистрации №
ПИ 12-0182 от 31.08.2000 г.

Отпечатано:

ООО «ГРАФ»

Тираж: 1500 экз.

Союз женщин России совместно с
Администрацией Кемеровской области
организовали и провели
29 марта 2001 года Конференцию
Сибирского Федерального округа
**"Здоровье женщины -
здоровье нации.**

Реальность и перспективы".

В специальном выпуске нашего журнала
публикуются выступления, доклады и
статьи участников этой конференции.

Над выпуском работали:

Муравьева Г.М.

Ковалева М.С.

Сницкая С.В.

Апухтина Л.М.

Перепелица В.Г.

Ушакова Г.А.

Жукова Е.А.

Леонова Л.Н.

ОГЛАВЛЕНИЕ:

Приветствие Председателя Союза женщин России А.В. Федуловой	3	Л.П. Безлепкина ЭКОЛОГИЯ И ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ	26
Приветствие и.о. Губернатора Кемеровской области В.П. Мазикина	4	Т.А. Тихомирова ПОЛОЖЕНИЕ ЖЕНЩИН В СФЕРЕ ЗАНЯТОСТИ И ИХ ЗДОРОВЬЕ	30
Приветствие Главного федерального инспектора в Кемеровской области аппарата полномочного представителя Президента РФ в Сибирском федеральном округе В.Н. Казакова	5	Н.И. Цирельников КОНЦЕПЦИЯ ДОРОДОВОЙ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	32
Н.А. Останина ЗАКОНОТВОРЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	6	Н.С. Ремнева О РОЛИ РЕГИОНАЛЬНОЙ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИТИКИ В СОХРАНЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИНЫ-МАТЕРИ	35
Р.Е. Крапивко ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА В СИБИРИ	10	Г.И. Тушина РОЛЬ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ В ВОСПИТАНИИ ФИЗИЧЕСКИ И НРАВСТВЕННО ЗДОРОВЫХ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ	38
Г.М. Муравьева ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ И КОНЦЕПЦИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ В КУЗБАССЕ	13	А.А. Лопатин ПРОФИЛАКТИКА УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ (ПАВ) У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ - ОПЫТ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ	40
Г.А. Ушакова РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН И НАЦИОНАЛЬНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ РОССИИ ...	16	Н.М. Зайцева СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА СЕМЬИ В СОВРЕМЕННЫХ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ	43
Э.Г. Глубоковская ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ: РЕАЛЬНОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ	20	В. Курлюта РОЛЬ ЦЕРКВИ В ДУХОВНОМ И НРАВСТВЕННОМ ВОСПИТАНИИ НАСЕЛЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИИ СЕМЬИ	45
В.Н. Нефедов СИСТЕМА СОХРАНЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН В УСЛОВИЯХ КРУПНОГО ПРОМЫШЛЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ	22	РЕЗОЛЮЦИЯ	47
З.Ф. Галина ЗАКОНОТВОРЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КЕМЕРОВСКОГО ОБЛАСТНОГО СОВЕТА НАРОДНЫХ ДЕПУТАТОВ ПО ПРОБЛЕМАМ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ	24		

Выражаем благодарность
за помощь в подготовке конференции:

ОАО «Кузнецкий металлургический комбинат»
Генеральный директор Литвинов С.Г.

ОАО «ЗСМК»
Генеральный директор Айзатулов Р.С.

Главному финансовому управлению АКО
Аброськина В.Д.

Департаменту культуры
Бедин В.И.

Управлению делами
Баранов Е.М.

Управлению общественных связей
Сницкая С.В.

Департаменту охраны здоровья населения
Лапотко В.П.

Управлению по работе
со средствами массовой информации
Черемнов С.И.

Ансамблю «Свободная земля»
Солистка Антонова С.

Губернаторскому хору «Утро»

Фармацевтическим фирмам:
«Берлин-Хеми / Менарини Фарма ГмбХ»

«Лаборатория Сервье»

«Никомед»

«Авентис»

«Лаборатория Доктор Редди'с»

Оргкомитет конференции

Приветствие Председателя Союза женщин России Алевтины Васильевны Федуловой



Уважаемый Президиум!

Уважаемые участники Конференции!

Разрешите всех вас искренне поприветствовать от имени организаторов Конференции.

Настоящая конференция созвана Союзом женщин России и Администрацией Кемеровской области. В ней принимают участие представители Администраций, региональных отделений Союза женщин России, других общественных организаций и научных кругов из Алтайской, Бурятской, Тувинской, Хакасской республик, Алтайского и Красноярского краев, Кемеровской, Новосибирской, Омской, Томской, Читинской областей, Усть-Ордынского национального округа — регионов Сибирского федерального округа.

В Президиуме Конференции: Федулова Алевтина Васильевна, Галкина Галина Николаевна, Мазикин Валентин Петрович, Неворотова Нина Павловна, Муравьева Галина Михайловна, Казаков Валерий Николаевич, Жигулина Эмилия Васильевна, Останина Нина Александровна, Ковалева Мария Степановна, Рубжанский Петр Николаевич, Глубоковская Эльмира Гусейновна.

Разрешите открыть конференцию и выразить надежду на её успешное проведение.

Тема Конференции «Здоровье женщины — здоровье нации. Реальность и перспективы». Проблема здоровья женщины давно перешла из разряда забот самих женщин в разряд государственных проблем первостепенной важности и этому есть причины.

В структуре населения России женщины составляют ее большую половину — 53 %. Среди них почти 40 % тех, кто может выполнить важнейшую биологическую и социальную функцию — подарить новую человеческую жизнь.

Но исключительная роль женщины обусловлена не только этой специфической функцией. Она — полноценный участник общественной, политической, экономической жизни страны, ей принадлежит доминирую-

щая роль в воспитании детей, в создании нормального климата в семье. Без нее не установится мира, стабильности и гармонии в обществе.

Положение женщины в обществе, охрана ее здоровья — это давно уже глобальные, мировые, а не только национальные проблемы. Об этом свидетельствуют: Международная конференция ООН по народонаселению и развитию в Каире, IV Всемирная Конференция по улучшению положения женщин в Пекине. Особо хочется обратить внимание на тот факт, что 23-я Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН впервые более чем за полвека существования ООН всесторонне рассмотрела вопрос: «Женщины в 2000 году: равенство между мужчинами и женщинами, развитие и мир в XXI веке».

Все международные документы, наша Российская Конституция, федеральные законы, Указы Президента декларируют высокий статус женщины в обществе, ее равные права с мужчинами, но не освобождают женщин от бремени ежедневных забот, не защищают от болезней, от экологической агрессии.

Женщины относятся к той части населения, которая, наряду с детьми, наиболее чувствительно реагирует на все изменения в общественной, экономической и социальной жизни страны. Прежде всего, состоянием своего здоровья, репродуктивным поведением и качеством здоровья своих детей. Состояние здоровья женщин — один из основных критериев благополучия общества, серьезный показатель его социально-экономической политики.

Сейчас уже поздно рассуждать на тему о том, как бы следовало проводить начальный этап реформ в стране, чтобы смягчить негативные последствия для большинства наших граждан, какие меры упреждающего характера были необходимы, чтобы избежать в России обвальных медико-демографических процессов. Общеизвестно, что большинство издержек непродуманных шагов в ходе перестройки легло на российские семьи, на женщин. Возник глубокий подрыв системы государственной социальной поддержки. Надежды на то, что временные социальные проблемы и искажения, вызванные переходным периодом, будут смягчены быстрым ростом экономики, созданием системы государственного и частного социальных секторов, ростом роли семьи, оказались не оправданными.

В сложнейшем положении оказалось российское здравоохранение. Особенно служба охраны материнства и детства. Как и вся отечественная медицина, она оказалась абсолютно не готовой к рыночной экономике.

Настоящая Конференция ставит своей задачей рассмотреть состояние здоровья женщин в Сибирском регионе, основные медико-демографические процессы, познакомиться с государственными мерами в области защиты прав женщин на охрану их здоровья, с опытом работы в этом направлении общественных организаций.

Мы рассчитываем, что обмен знаниями, мнениями и опытом на нашей Конференции будет способствовать более успешному решению обозначенной проблемы.

Приветствие и.о. Губернатора Кемеровской области Валентина Петровича Мазикина

Уважаемые участницы конференции!
Дорогие женщины!

Сердечно приветствую вас, участниц столь важного женского форума, на нашей Кузбасской земле! Сегодня в этом зале собрались прекрасные представительницы региональных отделений «Союза женщин России» Сибирского федерального округа. Собрались те, чья жизненная энергия направлена на защиту роли и права женщины в решении сложнейшей задачи демократизации нашего общества, социальной жизни, перестройки экономических отношений.

Мы прекрасно ощущаем ведущую силу женщин во всех этих сферах деятельности по сегодняшним делам, и уверены, что она будет неимоверно возрастать в будущем, во всем многообразии нашей жизни. Иначе и не может быть, поскольку женщины составляют большую часть населения нашей страны, женщины — самая образованная часть нашего общества, женщины — хранительницы семейного очага и главный пестователь нашего подрастающего поколения. Только женщина, с её красотой, обаянием, высокой духовностью, жизнеутверждающей позицией, безусловно, является тем двигателем, который способствует прогрессивному развитию общества.

И, несмотря на то, что время наглядно демонстрирует все возрастающую общественную активность наших женщин, нельзя говорить о том, что они в полной мере используют предоставленные им конституцией права и возможности в реализации гарантий социальной защиты женщин, равных прав с мужчинами в обществе в решении политических, экономических и социальных проблем.

То, что вы будете рассматривать эти проблемы здесь, у нас в Кузбассе, позволяет нам, с одной стороны, расценивать это, как некоторый положительный результат нашей работы в этом направлении, с другой, дает надежду, что выработанная усилиями региональных представительств женских движений и участницами сегодняшнего форума резолюция, даст всем, в том числе и нам, новый импульс к реальным действиям, который послужит не только повышению статуса женщины в качестве равноправного партнёра с мужчинами в общественной жизни, но и защите самой женщины — женщины-матери, женщины-труженицы, женщины-гражданина.

Многим из вас Кузбасс хорошо знаком. Кто-то в Кузбассе впервые. Поэтому коротко представлю его визитную карточку.

Наша область небольшая по территории, компактная, с хорошо развитой сетью дорог, мощным многоотраслевым хозяйством и богатейшими природными ресурсами. В области проживает почти 3 млн. человек, из которых более 1,4 млн. — женское население.

Это — высокоурбанизированный регион, насчитывающий более 20 городов, в которых проживают 75 % нашего населения и 1100 сельских населенных пунктов. Кемеровская область — это широкий спектр промышленности — топливная, металлургическая, электроэнергетика, машиностроение, химическая и другие, развитое сельское хозяйство.

Область играет огромную роль в экономике России. В ней сосредоточено около одной трети производственных фондов Западной Сибири. Особенно приятно отметить, что после многих лет общего экономического спада и за-



стоя производства в России, Кузбасская промышленность ожила и вот уже третий год уверенно набирает былую мощь и производительность.

В 2000 году объем промышленного производства составил 107 % к уровню 1999 года. Впервые за последние 10 лет, в 1999 году область перешагнула 100 миллионный рубеж добычи угля, и в 2000 году шахтеры Кузбасса выдали на «гора» 115 млн. тонн угля, или 45 % всей добычи угля в России. Прекращено закрытие угольных предприятий. Более того, за последние 2 года введены в эксплуатацию 2 шахты и 5 угольных разрезов.

Устойчиво работает энергетика Кузбасса. Более 15 % составил темп прироста производства в черной металлургии, 24 % - в легкой промышленности, 33 % - в химической. Стабильно развивается сельское хозяйство. По вводу жилья область вышла на 4-е место по Сибирскому федеральному округу, — 6 тысяч кузбасских семей улучшили жилищные условия, в том числе свыше тысячи семей переселено из ветхого жилья.

Кузбасс — это крупный научный центр, культурный, интеллектуальный регион Западной Сибири, имеющий свою богатую историю и традиции.

Кузбасс набирает темпы не только в межрегиональном, но и в международном сотрудничестве.

Но главное наше богатство — это люди. Люди труда, творцы, созидатели. И мне приятно сегодня сказать о том, что в плеяде известнейших людей Кузбасса женщины занимают достойное место.

Мы с уверенностью и надеждой смотрим в будущее. Свои надежды, добрые помыслы неразрывно связываем с великой ролью женщины в решении общечеловеческих проблем. И я уверен, что эта роль будет востребована, причем в самое ближайшее время.

Решения Вашей конференции не пройдут бесследно. За ними последуют реальные действия во всех структурах власти, которые позволят нашим женщинам занять достойное место в политическом, экономическом и духовном возрождении России.

Желаю Вам успешной, плодотворной работы. Желаю вам в полной мере выполнить задачи, поставленные программой конференции.

Желаю всем здоровья, благополучия, неиссякаемого женского обаяния и очарования.

Счастья всем вам и вашим семьям!

Приветствие Главного федерального инспектора в Кемеровской области аппарата полномочного представителя Президента РФ в Сибирском федеральном округе
Валерия Николаевича Казакова



Дорогие женщины, уважаемые участники региональной конференции!

От имени Полномочного Представителя Президента в Сибирском Федеральном округе приветствую всех, кто прибыл в город Кемерово на эту конференцию. В Кузбассе собрались лучшие представители женской общественности, чтобы обсудить очень важную тему «Здоровье женщины – здоровье нации». Союз женщин России, как организатор этого значительного форума, демонстрирует свою озабоченность здоровьем нации, судьбой детей и всех граждан России. Большое спасибо вам, - активистам женского движения.

Всем известно, что на принимаемые Президентом страны решения оказывает большое влияние мнение общественности. Поэтому надеюсь, что в ходе своей работы на конференции вы сможете коллективно выработать конструктивные и интересные предложения, которые помогут высшим

органам государственной власти результативнее осуществлять и совершенствовать свою практическую деятельность по улучшению положения женщины в нашем обществе.

Большое спасибо Администрации Кемеровской области, которая взяла на себя заботу и прекрасно подготовила эту конференцию. Всей стране уже стали известны замечательные инициативы губернатора Кемеровской области Амана Тулеева, в результате которых появились областные законы «О предоставлении беременным женщинам дополнительной льготы», «Об уполномоченном по правам ребенка». Совет народных депутатов Кемеровской области также демонстрирует социальную направленность в своей работе. Народные избранники хорошо понимают, что вопросы семьи, детей и женщин – это главные вопросы, которые надо решать в первую очередь.

Во многих краях и областях Сибири общественность плодотворно сотрудничает с органами государственной власти и местного самоуправления. Там, где есть такое сотрудничество, результаты очевидны и ощутимы. На этой конференции вы будете говорить об опыте коллективной работы и о том, как этот опыт использовать повсеместно. Такие конференции приносят большую пользу, в конечном итоге, простым людям, потому что о них вы проявляете заботу, о них - ваши чаяния.

Приятно видеть в этом зале целеустремленные и красивые женские лица. У нас в Сибири не должно и не может быть других женских лиц, потому что на щедрой, богатой и красивой земле вы живете, дорогие женщины! Приветствую вас и желаю вам плодотворной работы!



Нина Александровна Останина,
депутат Государственной Думы РФ

Законотворческая политика по охране здоровья женщин в Российской Федерации



Уважаемые участники межрегиональной конференции!

Немногим более месяца назад в Москве, совместно с делегатами съезда педиатров России, депутаты Госдумы провели парламентские слушания на тему “Национальная стратегия здоровья детей в России, и ее правовое обеспечение”. Однако, мы не рассматриваем здоровье детей в отрыве от здоровья матери, семьи и общества. Откровенно говоря, я благодарна организаторам конференции за то, что тема ее звучит именно так: “Здоровье женщины – здоровье нации”.

Актуальность темы определяется, прежде всего, демографической угрозой, нависшей над страной в последнее десятилетие.

И хотя тема нашей конференции обозначена довольно четко и как бы заранее намечает возможности поиска выхода из ситуации, на мой взгляд, обсуждение проблемы нельзя свести только к медицинской тематике. Думаю, нет необходимости объяснять, что наше женское самочувствие определяется большим набором социальных показателей, таких как возможность найти работу по душе, уровень заработной платы, спокойствие за будущее своих детей.

Надо сказать, что в последние годы в России принято немало законов, направленных на улучшение по-

ложения женщин в семье, обществе в целом. Это и Семейный кодекс, и Изменения в регулировании труда женщин и работников с семейными обязанностями. В течение нескольких лет работает Национальный план действий по улучшению положения женщин и повышению их роли в обществе. Принят ряд федеральных целевых программ.

Государственная Дума одобрила Концепцию законотворческой деятельности по обеспечению равных прав и равных возможностей мужчин и женщин.

Намерена остановиться лишь на трех проблемах в рамках обсуждаемой на нашей конференции темы:

- женщины на уровне принятия решений,
- женщины в социально-трудовой сфере,
- женщина, семья, материнство.

Хотя, как вы понимаете, все эти вопросы взаимосвязаны и разграничение их довольно условно.

Первый аспект - женщины на уровне принятия решений.

Он напрямую связан с реализацией конституционного положения, сформулированного в известной статье 19: “Мужчина и женщина имеют равные права и свободы и равные возможности для их реализации”.

Но итоги прошедших избирательных кампаний показали, что рекомендации и обязательства, которые взяла на себя Россия, ратифицировав ряд международных документов и одобрив Пекинскую платформу действий, по сути не выполняются. Это подтверждают и цифры. В год принятия Пекинской платформы действий женщинам в нижней палате парламента принадлежало более 13 % мест. Через пять лет этот процент снизился до 8. Разве это не потери?

К сведению. В перечне из 55 парламентов мира Россия занимает 36 место по числу женщин. Нас опережают не только страны Северной Европы с традиционно высоким количеством женщин в парламентах, но и наши ближайшие соседи. В Туркменском парламенте 26 % женщин, в Прибалтийских государствах - 17-18 % женщин; в Белоруссии - около 14 %. Ниже российского показателя только в Узбекистане, Таджикистане и Киргизии.

Среди более трех с половиной тысяч депутатов законодательных органов власти субъектов Российской Федерации женщины составляют 9 %.

Относительно нашего Западно-Сибирского федерального округа показатель представительства женщин в органах государственной власти выглядит неплохо. У нас женщины составляют 12,2 % от общего числа депутатов. По этому показателю мы чуть впереди Центральных районов страны (11,1 %), но отстаем от своих соотечественниц в Восточно-Сибирском округе (14,6 %), Дальневосточном регионе (17,9 %).

Не лучше обстоит дело с представительством полов на уровне принятия решений и в органах исполнительной власти, как федерального, так и регионального уровней.

Единственной женщине в Правительстве - Валентине Ивановне Матвиенко - доверен самый сложный участок работы - социальная сфера. У нас нет ни одной женщины министра. Вчера Указом Президента назначена Заместитель Министра Внутренних Дел — Любовь Куделина.

Как ни парадоксально, подобная картина сложилась в ситуации, при которой отмечается количественное преимущество женщин во властных структурах.

Они составляют почти две трети от общего числа работников, занятых на должностях государственных служащих. При этом, в органах законодательной власти женщины составляют 56 %, исполнительной — 74 %, судебной власти и прокуратуры — 67 %.

А вот качественные характеристики совсем иные. На главных должностях женщин в 7 раз меньше, чем мужчин, на ведущих - в два с половиной раза, на старших - в 1,2 раза. Зато на самой низкой ступени должностной лестницы - на младших должностях - женщин втрое больше.

Понятно, что и зарплата распределяется соответственно. Данные статистики подтверждают - заработная плата женщин в сфере управления в целом составляет 84 % от уровня заработной платы мужчин.

Это яркая иллюстрация того, что в России по-прежнему велик разрыв между признаваемым юридически и реально складывающимся положением с реализацией женщинами своих прав.

Для изменения этой ситуации не обойтись без создания правовых условий, обеспечивающих выравнивание возможностей женщин и мужчин на уровне принятия решений.

В связи с этим наш Комитет готовит поправки в избирательное законодательство, в соответствии с которыми представительство мужчин или женщин, включенных в списки кандидатов, не может превышать семидесяти процентов от общего числа кандидатов, выдвинутых избирательным объединением.

Предполагаем также предусмотреть некоторые меры поощрения избирательным блокам, включающим в свои ряды паритетное представительство граждан обоего пола.

Изменения следует внести и в законодательство о государственной службе.

Опыт ряда государств, где женщины весьма успешно не только руководят министерствами, но и занимают посты президентов, свидетельствует о том, что использование в качестве временной меры квотирования, достойно не только изучения, но и возможного использования с учетом российских особенностей и возможностей.

Политикам всех уровней давно пора понять, что достойное представительство женщин на руководящих должностях в органах власти - одно из эффективных средств обеспечения нормальной жизни каждого человека, безопасности личности, общества, стабильности государства.

Следующий аспект - женщины в социально-трудовой сфере.

Участие женщин в рынке труда важно по многим причинам. Ведь это — источник экономической независимости и право на пенсионное обеспечение.

Важным фактором, влияющим на здоровье женщин, являются условия труда. Здесь у нас, законодате-

лей, работы непочтатый край.

В былые, социалистические, времена в рассуждениях о положении женщин в нашей стране порой слышались завистливые интонации по отношению к женщинам развитых капиталистических стран. Вот, мол, не работают, могут сидеть дома и спокойно растить здоровых детей, не знающих детских садов, и никто в тунядстве не обвиняет.

У нас сейчас тоже многие женщины сидят дома, но только единицам такое положение представляется идиллией.

Сегодня, на мой взгляд, надо решить триединую задачу:

- добиться, чтобы труд в семье, труд по воспитанию детей был признан на законодательном уровне равным другим видам труда,

- при этом дать реально равные возможности мужчинам и всем желающим женщинам устроиться на работу,

- закрепить в законах особый характер женского труда, чтобы женщина, трудясь, не теряла здоровья и могла воспроизводить здоровое потомство.

Что уже сделано для этого?

Три года назад Россия ратифицировала Конвенцию о равном обращении трудящихся - мужчин и женщин - с семейными обязанностями.

В Кодекс законов о труде были внесены соответствующие поправки. И если ранее только за женщиной законодательно закреплялось право ухаживать за больным ребенком или другим членом семьи, то теперь такое право предоставляется и отцам.

В первом чтении приняты поправки к Закону “О порядке исчисления, увеличения пенсий” (новый пенсионный закон), в соответствии с которыми в трудовой стаж включаются так называемые “нестраховые периоды”, в том числе и по уходу за детьми.

Что касается непосредственного участия женщин в трудовых отношениях, то здесь за последнее время изменения происходят в худшую сторону. В целом ситуация складывается таким образом, что с начала 90-х годов происходит уменьшение числа женщин, занятых в экономике. В общем сокращении занятых на их долю приходится более 68 %. И это при том, что работающие женщины во многих отраслях имеют более высокий, чем мужчины, уровень образования.

Показательно, что именно высокооплачиваемые, наиболее престижные отрасли экономики становятся закрытыми для большинства женщин.

Вышесказанное означает, что законодатели должны не давать повода для утверждения в этом аспекте неравенства женщин и мужчин. В этом пункте мы вплотную подходим к созданию нового трудового кодекса. Весьма огорчительно, работа над ним заключается не только в развитии правовой базы, связанной с трудом женщин, а с сохранением правовых гарантий, существующих ныне.

Уверена, что все слышали о том, что готовится новый Трудовой кодекс. Сейчас в Думу представлено шесть его вариантов, работает комиссия по выработке единого проекта.

Для нас важно отметить следующее: существует два основных подхода в отношении прав женщин.

Первый, - он в наиболее явном виде дан в правительственном варианте. Суть его в том, что он не дела-

ет особых различий между трудом женщин и мужчин, значительно урезает льготы женщинам. Создатели проекта, защищая в первую очередь интересы работодателя, утверждают, что уравнивая права мужчин и женщин как работников, они тем самым в ситуации рынка ставят их в равные условия при приеме на работу. Ведь если руководитель знает, что женщине надо будет предоставлять дородовый и послеродовый отпуск, его оплачивать, - он будет стараться не брать её на работу. Льготы существенно снижают конкурентоспособность женщины на рынке труда. Сторонники правительственного проекта утверждают, что это и есть проявление заботы о женщинах в условиях рыночного производства.

Второй подход сохраняет традиционные требования к особенностям труда женщин, к предоставлению женщинам льгот. Он представлен в депутатском проекте, который, на мой взгляд, тоже не идеален.

В обоих законопроектах появляются дополнительные, по сравнению с действующим законодательством, основания увольнения беременных женщин, женщин имеющих детей в возрасте до трех лет.

Новые законопроекты предусматривают так называемые “виновные” действия в качестве основания для увольнений. Комитет по делам женщин считает, что надо сохранить ныне действующую норму.

Правительственный вариант не содержит каких-либо гарантий при приеме на работу беременных женщин и работников, имеющих несовершеннолетних детей и не предусматривает нормы об обязательном трудоустройстве при увольнении их в случае ликвидации организации.

Депутатский проект, также как и действующий Кодекс, обязывает работодателя позаботиться о трудоустройстве указанных работников. Правда, пока не предлагает механизма этого трудоустройства.

Следующее положение, заслуживающее пристального внимания, - привлечение женщин с детьми к сверхурочным и ночным работам, направлению женщин в командировки.

В правительственном проекте содержится запрет на привлечение беременных женщин к вышеперечисленным работам.

В депутатском варианте есть положения, в результате которых привлечение женщин, имеющих детей до 3-х лет, к сверхурочным работам и направлению в командировки допускается с их письменного согласия, а беременных женщин еще и при условии, что такие работы им не противопоказаны по состоянию здоровья.

Считаю, что привлечение женщин к работам в ночное время не допустимо. И это должно быть закреплено императивной нормой. В правительственном законопроекте этот вопрос вообще упущен из внимания. А это значит, что женщина и мужчина должны работать наравне в любое время суток.

Вопрос о применении труда женщин на тяжелых работах и работах с вредными или опасными условиями труда тоже не имеет однозначного ответа.

Судя по состоянию нашего производства, темпам внедрения передовых технологий такие работы будут существовать еще многие годы. Ясно, что таких работ быть не должно. А если они есть, то работник должен иметь право на информацию о состоянии условий труда.

Однако оба законопроекта не предусматривают обя-

занность работодателя предоставлять такую информацию.

Таковы ключевые моменты, требующие внимания при принятии нового Трудового Кодекса.

Нам предстоит решить очень сложную задачу: не лишить женщину государственных гарантий для реализации материнской функции, проявляя по отношению к ней дополнительную заботу, повысить ее конкурентоспособность в условиях рыночного производства, а также поддержать работников (женщин и мужчин), воспитывающих детей.

Наконец, третий аспект - Женщина, семья, материнство.

В последнее время о здоровье женщины говорят в связи с неблагоприятной демографической ситуацией. И это понятно. С женщиной связано таинство рождения и во многом дальнейшее воспитание человека. Поэтому государство ищет решение из сложившейся ситуации, связывая его с нами. Согласитесь, что это несколько потребительский подход.

На мой взгляд, корни нашей беды в том, что здоровье человека в стране до сих пор не является базовой ценностью.

Правда: худа без добра не бывает. Демографический кризис заставил обратить на состояние здоровья более пристальное внимание.

“Здоровье нации - абсолютный приоритет нашей государственной политики”, - провозглашается в президентском послании в июне 2000 года.

А через четыре месяца депутаты получают проект федерального бюджета. И что нам предлагает правительство в отношении здоровья? Как выглядит “абсолютный приоритет” в цифрах?

Рост доходов на здоровье и физическую культуру — 32,6 % - оказался ниже, чем по другим разделам бюджета:

на правоохранительную деятельность рост составил — 46,8 %,

на промышленность, транспорт, строительство — 77,1 %.

Меня можно упрекнуть в извечной критической настроенности коммунистов к исполнительной власти. Или в том, что здоровье - это не только состояние медицины: если не возрождать промышленность, то здравоохранение нечем будет финансировать. Согласна. Более того, жизнь в стране подошла к такому пределу, когда последствия состояния экономики в прямом смысле равны действиям хирурга. На операционном столе большие умирают от веерных отключений, совершаемых по воле Чубайса.

Возвращаясь к нашей теме, хочу еще обратиться к статистике.

За неполные десять лет более чем на 20 % снизилась рождаемость у женщин в наиболее благоприятных детородных возрастах. 24 % женщин вообще не хотят иметь детей. Более трех из каждых пяти россиянок уверены, что бездетным женщинам живется лучше.

Нас очень беспокоит показатель материнской смертности. В 1998 году в России он был чуть ниже, чем в Туркмении (44,0 против 49,6), но почти в пять раз выше, чем в Узбекистане и в 27 с половиной раз выше, чем в Финляндии.

Если Правительству вместе с Федеральным Собранием не продумать согласованные меры сегодня, то за-

втра могут сбыться самые тревожные прогнозы демографов, по которым уже через 15 лет нас может быть только 130 млн., то есть почти на 15 млн. меньше, чем сейчас.

Известно, что число детей в семье зависит не только от конкретных личных обстоятельств и решений, но и от государственной политики, традиций, общественных ценностей и экономической среды.

С сожалением можно сказать, что институт семьи и брака в последние годы в России все менее популярен. За последние пять лет почти на треть сократилось число зарегистрированных браков. В целом по России распадается каждый второй брак. До 70 % разводов приходится на молодые семьи.

Всего в России 42 млн. семей. Однодетные семьи составляют почти третью часть от этого числа. В 9 млн. семей (20 %) по двое детей. На долю многодетных семей приходится меньше 4 %. Их число сократилось за 10 лет в два раза.

Растет число неполных семей. В них воспитывается каждый седьмой ребенок.

Быстро увеличивается число семей, проживающих за чертой бедности. За один год этот рост составил почти 8 процентов. Эту черту переступили уже 22 млн. семей — это почти каждая вторая.

Все это ставит нас перед необходимостью выработки таких законодательных подходов, чтобы у людей появился интерес иметь семью и много детей. Это могут быть налоговые льготы, долгосрочные кредиты, выделение жилья с рассрочкой оплаты, бесплатное предоставление садовых участков и другие виды поддержки молодой семьи, семьи при рождении первого, второго и последующих детей.

Депутатам такая статистика хорошо известна, а наш комитет — Комитет по делам семьи, женщин и молодежи — стоит на страже интересов женщин. Ну, конечно же, и сам проявляет инициативу.

Создать законы, направленные на улучшение здоровья исключительно женщин, невозможно. Даже если утвердить каждой женщине “пособие на здоровье”, она потратит его, в зависимости от ситуации, на что угодно.

Поэтому есть как бы два возможных пути:

- следить, чтобы законодательство не ставило женщин в такие условия, которые отрицательно влияют на ее здоровье,

- финансово помогать женщинам, выполняющим материнскую функцию.

Здесь нельзя не сказать о проблеме выплаты детских пособий. И хотя эти деньги предназначены детям, не секрет, что в некоторых семьях, это единственно “живые” деньги, на которые семья приобретает то, что ей необходимо.

Почти пять лет (закон был принят в 1995 году) проблема выплаты детских пособий тревожит страну. Задолженность сейчас составляет около 30 млрд. рублей. Сегодня с некоторой долей удовлетворения (ведь речь идет о такой мизерной сумме - 78 рублей в месяц) можно говорить о том, что в текущем федеральном бюджете впервые отдельной строкой предусмотрено 22 млрд. рублей на выплату пособий. Это должно обеспечить повсеместную и своевременную выплату пособий на детей. Начата работа, чтобы подобный механизм выплаты пособий был законодательно закреплён и на последующие годы.

Ко второму чтению готовится законопроект, внесенный правительством, “Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности, в связи с материнством и на случай смерти”. Мы поддерживаем увеличение единовременного пособия при рождении ребенка с 15 минимальных размеров оплаты труда до размера трехкратной величины прожиточного минимума. При этом Комитет внес поправку об увеличении пособия в случае рождения второго, третьего ребенка и последующих детей до 4-х и 5-ти кратного размера величины прожиточного минимума.

В то же время мы категорически возражаем против норм, которые ухудшают положение женщин. Поэтому настаиваем на исключении из проекта нормы, ограничивающей максимальный размер пособия по беременности и родам 7-кратной величиной прожиточного минимума. Введение такой нормы станет свидетельством не заинтересованности государства в рождении детей у людей с высокой заработной платой. Это, по меньшей мере, недальновидно.

В рабочей группе рассматриваются поправки об увеличении размера пособия по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет в зависимости от количества детей в семье. Комитет будет отстаивать эти и еще почти четыре десятка поправок к законопроекту.

Ну и, конечно же, раз речь зашла о достатке в семьях с детьми, не могу не упомянуть закон “О государственной поддержке многодетных семей”, в разработке которого принимала непосредственное участие.

Закон прошел все стадии рассмотрения в Думе, было преодолено вето Совета Федерации, но президент закон не подписал.

К сожалению болезни нашего общества проявляются не только в экономике. Страдает и нравственность. Жестокость все прочнее укореняется в нашей жизни. Поэтому сегодня есть все основания обсуждать проблемы домашнего насилия, от которого страдают дети, женщины, старики.

На предотвращение насилия в семье и оказание помощи жертвам домашнего насилия направлены подготовленные Комитетом и принятые Государственной Думой в первом чтении проекты федеральных законов о внесении изменений и дополнений в Закон “Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации”, в Закон “О милиции”.

К сожалению, правительство пока не стало нашим сторонником в дальнейшем продвижении этих законопроектов.

Таковы основные направления законодательной работы, проводимой Комитетом по делам женщин, семьи и молодежи, направленные на улучшение положения женщины и ее здоровья.

Законы разрабатываются, но принятие каждого из них превращается в финансовую битву с правительством. Выиграть ее, поверьте, не так-то легко.

Уверяю Вас, уважаемые участники конференции, депутаты будут поддерживать все разумные инициативы, направленные на улучшение положения женщин, семьи, детей и молодежи в нашей стране.

Надеюсь, в Ваших выступлениях будут высказаны конкретные предложения в адрес законодателей. Спасибо.

Римма Евгеньевна Крапивко

Исполнительный директор

Межрегиональной ассоциации «Здравоохранение Сибири»

г. Новосибирск

Здоровье матери и ребенка в Сибири



Сегодня все чаще говорят о том, что здравоохранение — это система жизнеобеспечения нации. В своем докладе об итогах работы отрасли в 2000 г. министр здравоохранения РФ Ю.Л. Шевченко неоднократно подчеркивал, что среди проблем, определяющих судьбу государства, здоровье населения страны является одной из самых важных.

Возникшая угроза национальной безопасности в области народонаселения и общественного здоровья связана, прежде всего, с неблагоприятными тенденциями в популяционном здоровье и характеризуется резким снижением рождаемости, средней продолжительности предстоящей жизни, высокой смертностью и заболеваемостью, неудовлетворительными показателями физического развития, в первую очередь, детей и подростков.

Естественная убыль жителей Сибири в 1999 г. была максимальной за последние 10 лет, и составила 100 тыс. чел., или 0,5 % от всех жителей региона. Естественной убылью охвачено 14 территорий из 16, входящих в Сибирский федеральный округ. Наибольшая убыль населения отмечена в Республике Бурятия, Читинской и Иркутской областях, Красноярском крае, где число умерших на 60 % и более превышает число родившихся. Миграционные процессы не могут покрыть потери населения, связанные со смертностью. Так, в 1999 году из других стран дальнего и ближнего зарубежья прибыло более 263 тыс. чел., а убыло — около 300 тыс. Отрицательное saldo вместе с естественными потерями составило более 134 тыс. чел.

Сокращение численности населения идет и за счет сокращения рождаемости. В целом по Сибири, уровень рождаемости более чем на 1/3 ниже необходимого для простого воспроизводства населения. Суммарный коэф-

фициент рождаемости (детности) из года в год становится все меньше. Особенно низкий показатель в 1999 году был отмечен в Новосибирской области (1,06), в Западной (1,2) и Восточной Сибири (1,3); при минимально необходимом — 2,1. В прошедшем десятилетии число младенцев, родившихся по порядку вторыми, третьими и т. д., уменьшилось в 1,9 раза, а их доля в общем ежегодном числе рождений снизилась с 51 до 41 %.

Из положительных моментов можно отметить постепенное сокращение числа родов у женщин моложе 17 лет. В Западной Сибири их удельный вес составляет около 12,5 %, в Восточной — 15,0 %. Однако, в Читинской области каждая пятая роженица была в возрасте до 17 лет.

В 1999-2000г.г. уровень рождаемости несколько повысился, но неблагоприятный демографический прогноз сохраняется. В структуре населения уменьшается доля детского населения. Для большинства территорий Сибири она составляет 20-22 %. В Кемеровской, Новосибирской и Омской областях доля детей еще меньше. В Эвенкии, при 27,8 % детей, доля лиц пожилого и старческого возраста в структуре населения составляет менее 9 %, что является следствием неблагоприятной демографической ситуации, преждевременного вымирания населения. Ни одна из территорий Сибирского региона в настоящее время не может обеспечить простое воспроизводство населения, отсюда важность сохранения жизни каждого вновь родившегося ребенка и его матери.

На низком уровне сохраняется и средняя продолжительность предстоящей жизни (СППЖ). Особенно низки показатели средней продолжительности жизни в Эвенкийском автономном округе и Республике Тыва. В Эвенкии женщины живут в среднем на 24 года дольше мужчин.

К сожалению, в России показатель материнской смертности, хотя и имеет тенденцию к снижению, но по сравнению с развитыми странами он еще очень высок. В 2000 году он составил 42,8 на 100 000 родов (1999 г. — 44,0). В 1999 г. она была ниже среднероссийского уровня в Алтайском крае, Республике Алтай, Ханты-Мансийском автономном округе; не было случаев смерти матерей в автономных округах Агинском Бурятском и Таймырском, в последнем она не регистрируется уже в течение 4-х лет. В 2000г. низкие показатели материнской смертности зарегистрированы в Новосибирской области — 31,4; Алтайском крае — 36,7 на 100 000 родов. Снизилась материнская смертность в Республике Хакасия — 52,2. А в Томской области показатель вырос в два раза — 129,9.

Среди причин материнской смертности первое место занимают аборты. В ряде территорий их уровень колеб-

летя и не имеет четких тенденций к снижению. Так, в 1999 г. только в 4-х территориях (Алтайский край, Республика Алтай, Иркутская область и Таймырский а.о.) уровень абортс был менее 50 на 1000 женщин фертильного возраста (РФ — 53,0). В 2000 г. число абортс выросло в Алтайском крае (с 32,1 до 39,6), что связано с сокращением числа бесплатно выдаваемых контрацептивов. Более 60 абортс на 1000 женщин производится в Омской, Томской областях, Красноярском крае.

Низкий уровень репродуктивного здоровья женщин в определенной мере сдерживает снижение младенческой смертности. В Сибири в 1999 году самые высокие показатели отмечены в Республиках Тыва (36,2 ‰), Алтай (28,9 ‰), Усть-Ордынском и Эвенкийском автономном округе (27,5 и 32,1 ‰, соответственно). Самые низкие — в Таймырском авт. округе, Алтайском крае, Омской области. В 2000 году младенческая смертность в Сибирском округе была в среднем 17,6 ‰ (РФ — 15,3 ‰), хотя ее уровень в большинстве территорий снизился: Омская область - 13,6; Новосибирская - 14,9; Республика Алтай - 23,1 на 1000 родившихся живыми. Причины тесно связаны со здоровьем матери.

Перинатальная смертность в нашем регионе колеблется в основном от 13 до 15 ‰, с самым высоким ее уровнем за 1999г. - 26,3 (2000г. - 23,6) на 1000 родившихся живыми в Республике Алтай. Наиболее низкий ее уровень был в Таймырском и Эвенкийском а.о. (6,8 и 8,0 ‰, соответственно).

По данным Госкомстата РФ в целом по России мертворождаемость несколько превагирует над ранней неонатальной смертностью (7,24 д и 7,0 ‰, соответственно). Однако, в Алтайском крае, и, особенно, в Республике Хакасия ранняя неонатальная смертность почти в 2 раза выше мертворождаемости. В Таймырском а.о. вся перинатальная смертность состоит из мертворожденных.

Стабилизации и снижению уровня смертности детей в возрасте до 1 года способствовали - создание служб планирования семьи; открытие и оснащение современным медицинским оборудованием перинатальных центров, отделений реанимации и интенсивной терапии, детских и родовспомогательных учреждений; внедрение новых технологий и стандартов оказания помощи на этапах. Самым важным фактором является стабильное финансирование целевых программ, организация четкого контроля за их выполнением.

За последние годы постоянно растет заболеваемость женщин эндометриозом, воспалительными заболеваниями женской половой сферы, женским бесплодием. В прошедшем году в Новосибирской области 82 % беременных женщин имели ту или иную патологию. Увеличивается число анемий у беременных. Так, в 2000 году в Республике Алтай анемии диагностированы у 90 % беременных.

Крайне неблагоприятно складывается ситуация с ВИЧ-инфекцией. За 2000 год произошел резкий рост ВИЧ-инфицированных в целом ряде сибирских территорий (Иркутская область, Республика Бурятия, Кемеровская и Томская области и др.). Удельный вес заболевших ВИЧ-инфекцией в Сибири составляет 22,0 % от всей ВИЧ-заболеваемости в России. Все чаще стали рождаться дети у ВИЧ-инфицированных матерей. Если на 1.01.2000 года таких детей было 138, то на 1.03.2001 г. - уже 147. Только в Иркутской области было 78 случаев

рождений у ВИЧ-инфицированных женщин, в Кемеровской области - 26 и т.д. И этот рост, к сожалению, будет продолжаться. Всем придется учиться жить в этой ситуации, а самое главное, учить население, и это, скорее всего, ляжет на плечи медиков.

Несомненную тревогу вызывает состояние здоровья детей и подростков. Почти вдвое выросла заболеваемость детей и подростков практически по всем классам болезней, более 60 % подростков страдают хроническими заболеваниями. Наблюдается взрывной рост заболеваемости подростков болезнями, передаваемыми половым путем.

Уровень детской и подростковой смертности в России вдвое выше, чем в странах Западной Европы. Среди причин почти 72 % составляют несчастные случаи, в т.ч. отравления и травмы, т.е. причины предотвратимые. Смертность юношей почти в два раза превышает смертность девушек. Среди территорий Сибири особенно высокие показатели смертности детей и подростков в Республике Тыва, которая имеет одни из самых высоких показателей в Российской Федерации.

Наша Ассоциация, уделяя должное внимание вопросам охраны здоровья женщин и детей, проводит ежегодное анкетирование территорий Сибирского региона. По данным анкетирования, проведенного в июне 2000 г., практически во всех территориях Сибири созданы службы планирования семьи, включающие центры планирования семьи и репродукции. Такие центры создаются не только в административных центрах, но и в других крупных городах (Алтайский край, Кемеровская обл.), что очень важно для больших территорий. Открыты консультативно-диагностические центры для подростков (Алтайский и Красноярский края, Омская, Новосибирская, Томская обл.), в большинстве субъектов РФ в детских поликлиниках работают кабинеты подростковых и детских гинекологов. В сибирском регионе функционируют 8 перинатальных центров, и в 5 территориях они созданы.

Обеспеченность контрацептивами и методическими материалами по вопросам планирования семьи, рождения здорового ребенка и др., в целом по Сибири, не достаточная. Только Алтайский край и Таймырский а.о. считают, что имеют все необходимое. Но, как показал предварительный опрос, уже в этом году в Алтайском крае произошло увеличение числа абортс из-за недостатка бесплатно выдаваемых контрацептивов.

Большинство территорий Сибирского округа, для просвещения населения по вопросам планирования семьи, безопасного материнства, воспитания здорового ребенка и т.д., широко используют средства массовой информации. В этом направлении проводятся различные мероприятия: открыты рубрики в местных средствах массовой информации, включая телевидение и радио; ведутся образовательные мероприятия для медиков и педагогов; создаются ассоциации планирования семьи; вводятся курсы здорового образа жизни в школах; издается методическая литература и др. Алтайский край оценивает подготовленность населения по вышеуказанным вопросам как "хорошую", 11 территорий — как "удовлетворительную", 4 — как "недостаточную". Отсюда видно, что этого все же недостаточно.

Межрегиональная ассоциация "Здравоохранение Сибири", с первых дней существования, одним из основных направлений своей деятельности определила содействие охране материнства и детства в Сибирском регионе.

С 1994 по 1998 гг. реализовывался соответствующий проект. Проект носил рекомендательный характер и, конечно, не решал всех проблем, связанных с охраной здоровья матери и ребенка, но он был нацелен на привлечение внимания руководителей территорий к данному вопросу, консолидацию усилий всех заинтересованных сторон.

С целью привлечения внимания исполнительной власти к проблемам материнства и детства, Совет ассоциации учредил премию имени Виктора Васильевича Гавришова, одного из основоположников Российской школы неонатологов, первого президента Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины. Премия предназначена для поощрения должностных лиц, от которых во многом зависит состояние службы охраны материнства и детства. Премия присуждается главам администраций и руководителям органов управления здравоохранением территорий, за достижение высоких результатов в организации оказания медицинской помощи женщинам и детям, за активную работу по реализации на территориях межрегиональных и территориальных программ в этой области.

Первым призером по итогам 1997 года стал Ханты-Мансийский а.о., а ее лауреатами - Тюменская область и Алтайский край. В последующем, премии дважды удостоивался Алтайский край, дипломантами были Ханты-Мансийский а.о., Новосибирская область, Таймырский а.о. и Российская академия последиplomного образования (Москва). За 1999 год премия была присуждена Таймырскому автономному округу.

Ассоциация уделяет большое внимание вопросам повышения квалификации персонала, изучению и распространению опыта территорий, добившихся хороших результатов в организации службы охраны материнства и детства. Ассоциация помогает территориальным органам здравоохранения организовывать и проводить межрегиональные семинары, конференции, организует издание их материалов и рассылку по всему сибирскому региону.

Вместе с тем, несмотря на проводимые мероприятия, остается много проблем, связанных с низкой санитарной культурой большей части населения и, прежде всего, детей и подростков, о чем свидетельствует высокая распространенность среди них саморазрушающих видов поведения - курение, употребление алкоголя, токсических и наркотических веществ. Многочисленные федеральные и региональные программы направлены, в основном, на совершенствование оказания медицинской помощи и, в меньшей степени, на формирование здоровья.

В связи с этим, ассоциация приняла решение: следующий межрегиональный проект направить на укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни. Основной целью проекта является выработка у детей и подростков нравственных ценностей, привычек и приобретение знаний о здоровом образе жизни, а также укрепление здоровья у детей с ослабленным здоровьем и профилактика заболеваний.

Кроме этого, совместно с межрегиональной ассоциацией "Сибирское соглашение", была подготовлена Декларация об общественном здоровье, предлагающая на рассмотрение субъектов РФ свод основных принципов и подходов, которые могут быть использованы при формировании политики в области охраны общественного здоровья. Оба эти документа были утверждены Советом ассоциации, прошедшем в г. Красноярске в апреле прошлого года, и рекомендованы как основополагающие

для любой территории. Естественно, здравоохранение не может осуществить весь комплекс работ в области охраны здоровья населения и воспитания здорового образа жизни. Вместе с тем, оно должно стать организатором проводимой работы в этом направлении.

Несколько слов об ассоциации.

Межрегиональная ассоциация "ЗДРАВООХРАНИЕ СИБИРИ" - это добровольное, профессиональное объединение органов управления здравоохранением 19 территорий Западной и Восточной Сибири. В ее состав входят Сибирское отделение Российской Академии медицинских наук, Евро-Азиатская ассоциация "Медтехсервис", ассоциации "Судебные медики Сибири" и "Анти-СПИД Сибирь", Омская медицинская академия, Новосибирский и Читинский областные фонды ОМС, АОЗТ "Курорты Алтая" и др. Ассоциация создана 4 ноября 1992 года в г. Барнауле. Инициаторами ее создания были руководители органов управления здравоохранением Новосибирской, Кемеровской, Томской областей, Алтайского и Красноярского краев.

Основные направления деятельности ассоциации:

1. Выработка единой политики реформирования здравоохранения Сибири, создание временной нормативно-правовой базы на переходный период.

2. Подготовка и переподготовка руководящих кадров для работы в условиях реорганизации отрасли.

3. Совершенствование оказания медицинской помощи населению Сибири на основе разработки и реализации межрегиональных целевых программ, создания межрегиональных специализированных медицинских центров.

4. Формирование единого информационного пространства и издательская деятельность.

5. Содействие развитию медицинской науки в сибирском регионе.

Важным направлением в работе ассоциации является создание региональной модели здравоохранения Сибири для более рационального использования ресурсов отрасли и приближения высокоспециализированной медицинской помощи к населению.

Еще одним направлением работы является формирование единого информационного пространства. За эти годы проведено более 90 межрегиональных, всероссийских и международных семинаров, конференций, симпозиумов, совещаний и т.д. Ассоциация принимает участие в подготовке и проведении крупнейших в Сибири выставок медицинской аппаратуры и фармацевтических препаратов в г.г. Новосибирске, Омске, Томске. Ассоциация является учредителем журнала "Сибирский вестник психиатрии и наркологии", ежеквартально с 1997 года выпускается научно-практический журнал "Вестник межрегиональной ассоциации "Здравоохранение Сибири" - основной печатный орган ассоциации. За прошедшие годы количество изданий (сборники материалов конференций, аналитико-статистические обзоры и т.д.) достигло 65.

Ассоциация активно работает с Государственной Думой, Министерством здравоохранения РФ, ассоциациями "Здравоохранение Северо-Запада", "Здравоохранение Урала" и с Дальневосточной медицинской ассоциацией.

Ассоциация работает со всеми, кому небезразлична судьба российского здравоохранения и здоровье россиян.

* * *

Демографическая ситуация и концепция охраны здоровья женщин и детей в Кузбассе

Начало третьего тысячелетия является новым рубежом в области социально-экономической политики. В своем послании Федеральному собранию Президент выразил большую озабоченность демографической ситуацией в Российской Федерации и подчеркнул важность охраны и укрепления здоровья, как фактора, определяющего национальную безопасность России.

Сегодня мы не случайно говорим о демографических проблемах. Системный кризис, разразившейся в 90-х годах на всей территории России, привел фактически к тотальному процессу депопуляции.

И Кузбасс не явился исключением. С 1986 года его население стало постепенно сокращаться. Причин для этого много. Это — рост социально-психологических стрессовых ситуаций на фоне появления безработицы; неуверенность в завтрашнем дне всех слоев общества; сокращение социальных программ поддержки наиболее уязвимых слоев населения; задержки в выплате заработной платы; криминализация всех сфер жизни. Кузбасс не является исключением в проявлении всех этих негативных тенденций.

Это и послужило инициативным началом сегодняшней конференции “Здоровье женщины — здоровье нации. Реальность и перспективы”. Во все времена женщина являлась хранительницей домашнего очага, достоянием общества. Ее здоровье — это репродуктивный потенциал, это здоровье будущего поколения, это сохранение нации в целом. И здесь у нас есть основания для беспокойства.

В Кемеровской области выделяют 3 фактора неблагоприятного воздействия среды обитания на здоровье населения, особенно женщин и детей. Основной из них — экологическое загрязнение вредными веществами окружающей природной среды. На одного жителя области в год приходится 453 кг вредных выбросов в атмосферу, в водоемы — 170 кг, в почву поступает 21 тонна промышленных отходов. Нагрузка вредными веществами на атмосферный воздух в городах Новокузнецке и Кемерове, где проживает более 30 % населения области, в 8-16 раз больше, чем в Санкт-Петербурге и Нижнем Новгороде.

Другим фактором, отрицательно воздействующим на здоровье женщины, являются вредные условия труда на производстве. В Кузбассе около 80 % женщин трудятся во вредных и опасных усло-



виях производства. Наша область занимает 2-е место в России по уровню профессиональной заболеваемости.

Третий фактор — неполноценное, нерациональное, несбалансированное питание населения, особенно молодежи и молодых женщин. В настоящее время значительная часть населения не имеет возможности потреблять в достаточном количестве мясо, молоко, рыбу, фрукты и овощи. Именно эти факторы, в большей степени, крайне отрицательно влияют на репродуктивное здоровье женщин и последующих поколений.

Современная женщина — это высокообразованный член общества. Она ведет активную трудовую деятельность, принимает участие в политической жизни общества. Она не может замыкаться только в кругу семьи, она хочет оставаться полноправным членом общества. В связи с этим снижены мотивации на создание семьи и рождение детей.

С 1992 по 1999 год население области сократилось почти на 118 тысяч человек. Особое беспокойство вызывает низкий уровень рождаемости, который уже несколько лет находится ниже черты простого воспроизводства населения. В 2000 году в России он составил 8 родившихся на 1000 населения. В Западной Сибири этот показатель несколько выше — 10.

Рождаемость меньше требуемого для замещения поколений, — почти в 2 раза (в среднем одно рождение на 1 женщину). В настоящее время число родившихся снизилось до 25 тысяч человек в год, тогда как в конце 80-х годов этот показатель достигал 40 тысяч человек.

Для наших семей характерна малодетность (1-2 ребенка), увеличение числа внебрачных детей, позднее рождение первого ребенка, или, наоборот, очень ранний возраст матери. Такое положение дел не может отвечать требованиям сохранения демографического потенциала региона.

Серьезную озабоченность вызывает рост общей смертности населения (16 умерших на 1000 населения). Средняя продолжительность жизни в регионе достигла самого низкого уровня за весь послевоенный период — 57 лет у мужчин и 70 лет у женщин.

Нас волнуют высокие показатели младенческой смертности — 16 ‰, материнской смертности — 67 на 100 тысяч родившихся живыми. В большинстве случаев причины смертности управляемые и, благо-

даря правильной организации медицинской помощи, можно изменить ситуацию к лучшему.

Тяжелее обстоит дело со снижением общей смертности. Кузбасс является одним из немногих регионов, где преобладают такие причины смерти, как травмы, несчастные случаи и отравления. Это обусловлено особенностями промышленности нашего региона с выраженным техногенным фактором, определяющим высокий уровень производственного травматизма. Этому также способствует высокий уровень наркомании и алкоголизма.

Наряду с перечисленными демографическими показателями, обращает на себя внимание снижение миграции населения. В 1999 году миграционный прирост населения в 4 раза уступал уровню 1992 года и компенсировал лишь незначительную часть естественной убыли населения. Кемеровская область, по темпам и величине естественной убыли, оказалась лидирующей среди регионов Западной Сибири и Сибирского Федерального округа. Для промышленного региона падение воспроизводства населения - это потеря трудовых ресурсов. И мы ощущаем это.

Необходимо было принимать активные меры, направленные, с одной стороны - на сохранение трудового потенциала, с другой - на социально-экономическую стабилизацию области. К 2000 году, благодаря успешной деятельности Администрации области, продуманной политике Губернатора в восстановлении промышленного производства, нам удалось вывести область из затяжного социально-экономического кризиса, снять остроту социальной напряженности в обществе. И в настоящее время Кузбасс вошел в десятку наиболее динамично развивающихся регионов.

Развитие экономики неразрывно связано с улучшением социальной сферы. Были ликвидированы долги по пенсиям, практически сведена до минимума задолженность по заработной плате, появилась возможность адресной поддержки малоимущих слоев населения. Оживилось строительство жилья, школ, больниц, культурных и спортивных сооружений.

И, конечно, изменилась наша политика в отношении женщин. Совершенствуется нормативно-правовая база обеспечения прав и интересов семьи, женщин, детей. Накоплен опыт конструктивного сотрудничества государственных и негосударственных организаций в решении проблем женщин. Расширяется деятельность общественных организаций, укрепляется межведомственная координация для решения трудных вопросов.

В Кузбассе принята «Концепция демографического развития Кемеровской области на период до 2005 года». Этот документ - своеобразная итоговая программа, где определена наша стратегия и тактика в области демографической политики. Приоритетным направлением демографической концепции Кемеровской области является, прежде всего, повышение репродуктивного здоровья женщины и здорового потомства.

Основой концепции является программа «Оздоровление окружающей среды и населения Кемеровской области», по которой удалось улучшить каче-

ство питьевой воды и ввести в действие очистные сооружения в 14 территориях (1998-2000г.г.). Это позволило уменьшить поступление вредных отходов предприятий в окружающую среду на 18 %.

В целях снижения влияния производственных факторов на здоровье женщин разработана программа управления охраны труда на производстве. На крупных предприятиях, таких как Западно-Сибирский металлургический комбинат, появились реабилитационные центры для беременных женщин, работающих на производстве.

Одна из наших главных задач - сокращение безработицы, прежде всего, - женщин, и снижение стрессогенных влияний на ее здоровье, связанных с безработицей. За последний год нам удалось стабилизировать ситуацию на рынке труда. Уровень безработицы снизился. Более 69 тысяч граждан получили работу, половина из них - это женщины. Особое внимание уделялось трудоустройству молодежи.

На попечении и воспитании наших женщин сейчас находится 700 тысяч детей. Администрация области делает все возможное, чтобы облегчить нелегкую материнскую ношу, чтобы не оставить наших женщин один на один с их проблемами, с безденежьем, отсутствием работы. Мы сохранили и развиваем сеть детских учреждений - лечебных, образовательных, культурных.

Немало сделано для того, чтобы кузбасские дети могли получить достойное образование, причем независимо от кошелька их родителей. Это - открытие кадетского корпуса, сельского лицея для одаренных детей, женской гимназии, куда в первую очередь поступают дети из малообеспеченных и многодетных семей.

Неполным и многодетным семьям, а их у нас около 100 тысяч, мы сохранили льготы по оплате за детский сад, за жилье, за проезд. Эти семьи получают от Администрации области регулярную социальную помощь в виде ежемесячных продуктовых наборов на сумму 150-300 рублей. В последние годы мы, фактически, перешли к адресной социальной помощи многодетным семьям.

Наша область - одна из немногих, которая не сняла с себя заботу о погашении долга по детским пособиям. С января 2001 года выплата этих пособий производится своевременно.

Поистине, огромная работа по улучшению здоровья женщины проводится органами здравоохранения. На сегодняшний день, усилиями Администраций области, городов и районов, Территориального фонда обязательного медицинского страхования, органов и учреждений здравоохранения, создана четкая система медицинского обслуживания женщин детородного периода. Улучшается материально-техническая база учреждений родовспоможения, закупается современное оборудование, внедряются современные технологии. Сегодня мы можем оказать высококачественную медицинскую помощь всем женщинам-матерям, начиная с первого визита беременных в женскую консультацию, и заканчивая рождением ребенка.

В области работают 2 областных перинатальных

центра, 3 медико-генетические консультации, центры по планированию семьи. Их работа позволяет осуществить благоприятное разрешение даже осложненной беременности, предупредить распространение наследственных болезней, врожденных уродств, т.е. обеспечить более здоровое поколение.

В 2000 году вышло специальное распоряжение Губернатора области «О дополнительных мерах по охране материнства и детства», основная цель которого – создать мотивацию для беременности и родов, исключить участие личных средств граждан в появлении на свет младенца, сделать будущее и состоявшееся материнство действительно безопасным.

Советом народных депутатов принят Закон «О предоставлении беременным женщинам дополнительной льготы». Теперь все иногородние беременные женщины с осложненной беременностью имеют право на бесплатный проезд для прохождения полного обследования в перинатальных центрах г. Кемерово и г. Новокузнецка.

В организации медицинской помощи социально не защищенным слоям населения, мы придаем особое значение целевым региональным программам. Это особенно актуально в сохранении вертикали их финансирования, привлечении денежных средств из бюджетов всех уровней и дополнительных источников. Приоритетно мы реализуем программу «Охрана материнства и детства». Это, прежде всего, «Безопасное материнство».

Другое, не менее важное, направление - «Развитие индустрии детского питания», неотложные меры по улучшению обеспечения детей раннего возраста бесплатными молочными продуктами. Во многом решению этой проблемы способствовал пуск цеха детского питания в г. Кемерово.

Еще один раздел программы - «Дети-сироты». Как и в других областях, ежегодно 250-300 новорожденных детей женщины оставляют в родильных домах. Причины этой ситуации разные: рожают подростки, не умеющие планировать семью; одинокие неработающие женщины, у которых нет средств на воспитание ребенка.

В области действуют 7 домов ребенка, но мест для всех детей, находящихся на попечении государства, недостаточно. Поэтому Администрацией области было принято решение о создании Губерн-

ского дома ребенка, где будут созданы условия не только для содержания и воспитания «брошенных детей», но и будет осуществляться их медицинская реабилитация. Кроме того, в области разработана и претворяется в жизнь программа создания семейных детских домов. Действует система материального стимулирования семей, решивших взять на попечение брошенных детей. Мы стараемся как можно больше таких детей устроить в семьи.

Под особым контролем находится медицинская и лекарственная помощь детям-инвалидам. Теперь, с учетом общей обеспокоенности здоровьем детей, мы приступили к разработке региональной программы «Здоровый ребенок».

Все перечисленные меры уже дают результат. В 2000 году мы, впервые за несколько лет, достигли снижения младенческой и материнской смертности, а также добились некоторого повышения рождаемости.

Нас также волнует состояние здоровья женщин старшего поколения. Уже 2 года в области действует для них специальная программа. Создана сеть госпиталей, хосписов и Губернских аптек, где ветераны, в том числе и женщины, получают бесплатную медицинскую помощь и медикаменты.

Мы считаем, что в области охраны здоровья женщин и детей нами сделано немало. Можно сделать и больше, но для этого необходимо на Федеральном уровне:

- ♦ определить государственную политику по повышению социального статуса женщины в обществе;
- ♦ ускорить разработку и принятие национального плана действий по улучшению положения женщины и повышению ее роли в обществе;
- ♦ установить дополнительное финансирование мероприятий по охране окружающей среды в Сибирском Федеральном округе с учетом региональных особенностей;
- ♦ обеспечить полное финансирование Федеральных программ по охране материнства и детства;
- ♦ создать более совершенную законодательную базу по поддержке семьи, детей-сирот, соблюдения прав ребенка.

Я уверена, что все перечисленные меры позволят сохранить и укрепить здоровье женщин и детей, а, следовательно, и нации в целом.



.....

Качество здоровья беременных женщин продолжает ухудшаться. С 1997 по 1999 г.г. заболеваемость анемией выросла на 5 %, болезнями почек - на 15 %. Удельный вес нормальных родов в 1999 году составил по России 31,1 %, а в ряде субъектов Российской Федерации этот показатель не достигает 25 %. Около 15 % супружеских пар страдают бесплодием, в структуре бесплодного брака 50-60 % составляет женское бесплодие.

.....

Галина Александровна Ушакова

Профессор, д.м.н., академик РАЮ,

Президент областной организации планирования семьи

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН И НАЦИОНАЛЬНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ РОССИИ

Решению проблем женщин и охране их здоровья придаётся огромное значение во всём мире. Об этом свидетельствуют крупнейшие международные форумы последнего времени: по народонаселению и развитию (Каир, 1994), по положению женщин (Пекин, 1995).

Роль женщины в обществе особая. Она не только участвует в экономической, политической, социальной жизни общества в настоящее время. Являясь носителем воспроизводства населения, она определяет будущее любой страны, любого общества. Женщины — это та часть населения, которая вместе с детьми наиболее чутко реагирует на все стороны жизни страны, к сожалению, часто необратимыми изменениями в состоянии своего здоровья.

Сегодня в нашей стране 78,1 млн. женщин, это 53 % населения РФ, из них 38,6 млн. находятся в детородном возрасте, т.е. в периоде выполнения своей основной биологической и социальной функции — воспроизводства потомства, продолжения рода.

В настоящем сообщении использованы материалы департамента народонаселения ВОЗ, Госкомстата МЗ РФ, СО РАМН, департамента охраны здоровья населения Кемеровской области и собственных многолетних исследований.

I. Общая заболеваемость женщин.

Общая заболеваемость женщин в России за 7 лет выросла на 7,5%. Значительно увеличилась распространённость злокачественных заболеваний, особенно молочной железы. В 1997 г. в сравнении с 1992 г. выросли среди женщин болезни социального неблагополучия: сифилис — в 38 раз, активный туберкулёз — в 1,6 раза, наркомания — почти в 10 раз.

Число зарегистрированных случаев сифилиса за последние годы увеличилось во всех странах СНГ, но более всего — в России. Среди женщин, заболевших сифилисом, подавляющее большинство молодых. Сегодня перед нами стоит острая проблема сифилиса у беременных, проблема врождённого сифилиса у детей.

1.2. Болезни репродуктивной системы у женщин. 20 — 70 женщин из 1000 имеют болезни репродуктивной системы. Они представлены воспалительными заболеваниями, расстройствами менструальной функции, бесплодием, эндометриозом, злокачественными опухолями молочной железы, шейки, тела матки, последа. За сравнительно небольшой промежуток времени — 1992-97 г.г. — распространённость этих заболеваний увеличилась.



1.3. Заболеваемость, осложнившая течение родов и послеродового периода у женщин. Картина общей заболеваемости женщин становится особенно тревожной при анализе здоровья самой активной в репродуктивном отношении части женского населения — беременных женщин. Состояние их здоровья непосредственно определяет состояние здоровья их детей.

По данным специальных исследований, установлено, что на начало беременности к категории здоровых относится только 12,7 % женщин. Анамнез современных женщин, вступающих в беременность, уже отягощён различными

заболеваниями внутренних органов. За последнее десятилетие доля таких женщин выросла почти в 5 раз. Наиболее тяжёлыми и распространёнными заболеваниями и осложнениями течения беременности являются анемии, поздние гестозы, болезни системы кровообращения и болезни мочевыделительной системы.

Ухудшение состояния беременных женщин сопровождается снижением числа нормальных родов. Роды стали представлять серьёзные испытания для матери и плода. Частота нормальных родов составляет менее трети.

Нездоровье матери, в первую очередь, отражается на качестве здоровья новорождённых: за 1992—97 г.г. заболеваемость новорождённых увеличилась в 1,9 раза. При этом значительно выросли заболевания с высоким риском смертности и требующие длительного и дорогостоящего лечения, которое не всегда предупреждает инвалидизацию детей.

II. Здоровье подростков вызывает особую тревогу.

Среди всех возрастных групп наиболее резкие изменения произошли у подростков 15 — 17 лет. Если среди взрослого населения страны общая заболеваемость за 1991 — 97 г.г. выросла на 7,5 %, то среди подростков — на 38 %.

Произошли серьёзные структурные изменения: в 2,7 раза увеличилась распространённость новообразований и болезней эндокринной системы; в 2 раза — инфекционных и паразитарных заболеваний; в 2,4 раза — патологии мочеполовой системы; в 3,1 раза — болезней крови и кровеносных органов; в 1,8 раза — болезней костно-мышечной системы. Более 50 % подростков страдают хроническими заболеваниями. Распространённость заболеваний среди девочек-подростков на 10-15 % выше, чем среди юношей.

Настоящим национальным бедствием стали алкого-

лизация и наркотизация среди подростков. За 10 лет число подростков, больных наркоманией, выросло в 10 раз и превышает уровень заболеваемости наркоманией взрослых в 2,5 раза.

Из-за серьёзных отклонений в состоянии здоровья от 20 до 50 % подростков имеют ограничения в выборе профессии.

Раннее начало половой жизни явило нам феномен «подросткового материнства». В последние годы в стране около 30 тысяч детей рождаются у матерей в возрасте 17 лет; 9 тысяч - в возрасте 16 лет; 1,5 тысяч в возрасте 15 лет. Большинство из них остаются в родильном доме, пополняя поколение детей «ни разу не приложенных к материнской груди».

Аборты - трагедия, боль и позор России. Аборты у подростков - трагедия, боль и позор вдвойне. По данным Госкомстата РФ, число абортёв у девушек-подростков за 1994-97 г.г., т.е. в период реализации Федеральной программы «Планирование семьи», сократилось почти на 30 %, однако их число, как абсолютное, так и в расчёте на 1000 девушек, остаётся очень высоким, в 3 - 4 раза превышая показатели таких стран, как Швеция, Дания, Финляндия. На протяжении ряда лет стабильной (10 %) остаётся доля абортёв у подростков от общего числа произведенных.

Репродуктивное здоровье подростков в должной степени стало привлекать внимание лишь в последнее время. В современной популяции детей и подростков накопился груз гинекологической поражённости нескольких поколений, т.е., это не только заболевания, связанные с началом половой жизни, но и те, которые «пришли в наследство» от предыдущих поколений - пороки развития, патология менструальной функции, патология молочных желез и т.д.

III. Здоровье детей характеризуется ростом заболеваемости на 8,4 % за 1991-97 г.г.

На фоне общего уменьшения численности населения в стране особенно сократилась численность дошкольников - за 1992-97 г.г. более чем на 3 миллиона человек. Эта демографическая волна прокатится по детским садам и школам, по профессиональному образованию, а через 15-20 лет - по трудовым и репродуктивным ресурсам страны.

В настоящее время количество детей в общей численности населения регионов Сибири составляет от 21,4 % (Новосибирская область) до 33,8 % (Республика Тыва). На большинстве территорий Сибири, кроме Кемеровской и Новосибирской областей, доля детского населения выше, чем в России (21,8 %).

За 1991-97 г.г. общая заболеваемость детей (0-14 лет) в России увеличилась на 8,4 %. Отмечается стремительный рост хронических заболеваний (более, чем у взрослых) по всем классам болезней: новообразования, болезни эндокринной, мочеполовой системы, костно-мышечной и системы крови, психические расстройства.

В 1995 г. на территориях Сибири уровень общей заболеваемости детей колебался от 818,4 (Усть-Ордынский Буряцкий АО) до 2062,0 на 1000 детского населения (Томская область). В большинстве сибирских территорий этот показатель ниже среднероссийского уровня (1486,3). Однако, этот показатель может быть связан с недоступностью медицинской помощи, отношением родителей к состоянию здоровья детей и необ-

ходимости посещать медицинские учреждения.

Кемеровская область по показателям как общей, так и первичной заболеваемости занимает 7-10 и 5-8-е места. Относительно отдельных классов патологии выделяются травмы и отравления, по уровню распространённости которых регион находится на 3-м месте. Выделяется также класс болезней эндокринной системы, расстройств питания, нарушений обмена веществ и иммунитета.

Структура и распространённость заболеваний репродуктивной системы детей от 0 до 14 лет свидетельствуют о глубоких нарушениях на популяционном уровне: по нашим данным, самая высокая распространённость патологической поражённости репродуктивной системы диагностируется у детей до года.

IV. Проблемы перинатального здоровья.

Внутриутробный период жизни занимает ничтожно малый промежуток времени в общей продолжительности жизни человека - всего 9 месяцев. Однако, именно в этот период формируется здоровье и нездоровье человека, причём не только на организменном уровне, но и определяется здоровье его последующих поколений.

Сегодня практически доказанным является давно высказанное предположение передачи внутриутробно патологии «от органа к органу», от «системы к системе», «от индивидуума к индивидууму», «от популяции к популяции». К сожалению, сегодня можно говорить о сформировавшемся патологическом, порочном репродуктивном, воспалительном, нейрорендокринном, метаболическом, психопатическом круге.

Одним из механизмов повреждения здоровья человека и популяции является повреждение половых клеток, особенно яйцеклетки, несмотря на огромное количество степеней защиты, которые она имеет.

V. Причины соматической и репродуктивной патологии женского населения.

Причин, которые привели к катастрофическому состоянию здоровья женщин и их детей, очень много. Создается впечатление, что Россия представляет собой огромный полигон, где идет многолетнее испытание влияния на здоровье таких основных составляющих жизнеобеспечения, как воздух, вода и питание.

Суммарный выброс только от автотранспорта в 615 городах ежегодно составляет 15,6 млн. тонн. В условиях постоянного превышения ПДК вредных веществ в атмосферном воздухе проживают десятки миллионов человек, причём число жителей, испытывающих влияние десятикратного превышения различных веществ, составляет 40-50 млн. человек.

В целом по стране более чем в 10 % исследованных проб атмосферного воздуха установлено превышение ПДК по таким ингредиентам как бензпирен, сероводород, пыль, окись азота, жирные синтетические кислоты, окислы азота, фенол, хлор, продукты микробиологического синтеза.

Из всех регионов страны по загрязнённости воздушной среды Восточно-Сибирский регион делит с Северным регионом первое место; на втором - Уральский; на третьем месте - Западно-Сибирский.

Известно, что загрязнение воздуха свинцом (от транспорта, авиации, пиросредств в космической технике) оказывает прямое патологическое воздействие на различные системы детей, в том числе, - на половую.

Год от года всё более обостряются проблемы обес-

печения питьевой водой. Каждая пятая исследованная проба не отвечает санитарно-гигиеническим стандартам, каждая десятая — микробиологическим. Длительное использование питьевой воды с высоким уровнем загрязнения является непосредственной причиной соматической патологии. Например, высокое и повышенное содержание нитратов и нитритов приводит к патологии органов кроветворения.

Среди факторов, определяющих здоровье детей, огромную роль в обеспечении защиты от врождённых аномалий и заболеваний детского возраста имеет питание женщины во все периоды её жизни, особенно в период подготовки к беременности и вынашивания ребенка. Эпидемиологические исследования последних лет показывают, что роль недостаточного или несбалансированного питания может быть сопоставима с ролью генетических факторов и активных химических или инфекционных воздействий. Если в продуктах питания имеется дефицит основных солевых компонентов, то в ткани плода обязательно будут включены химические соединения, в том числе - вредные, которые по механизму всасывания близки к необходимым. Описан целый класс детских заболеваний внутриутробно-алиментарного происхождения.

Наше отставание от развитых стран по уровню младенческой смертности обусловлено в меньшей степени качеством медицинского обслуживания детей, сколько неполноценным питанием беременных женщин. Имеются исследования по причинно-следственным связям дефицита питательных веществ у беременных женщин и развития у детей патологических состояний. Например, недостаточность витамина «А» вызывает риск дыхательных расстройств с высокой смертностью.

Атмосфера страха и здоровье женщин.

Уже не одно поколение России живёт в атмосфере хронического страха и затравленности. Страх многолик.

Страх потерять работу - на конец 1997 г. общая численность безработных в стране составила 8,1 млн. человек, из них 46 % - женщины. Две трети безработных выпускников учебных заведений — женщины. Среди безработных почти 40 % - женщины в расцвете репродуктивной функции - до 30 лет, 44 % имеют высшее и среднее медицинское образование.

Страх голода и нищеты - среди семей с детьми до 16 лет доля с доходами ниже прожиточного минимума в 1995 году составила 54,5 %. Доля бедных семей с тремя детьми в 1996 г. - 70 %, а среди семей с четырьмя детьми — 90 %.

Глобальный страх - страх перед войной. Мы практически воевали весь XX век. У этого страха есть далеко идущие последствия: он закладывается в память еще неродившихся детей, если его испытывают беременные женщины.

Следует остановиться на таких причинах ухудшения репродуктивного потенциала детей, как изменение статуса семьи, в которой они растут.

Семью считают главной жизненной ценностью большинство опрошенных женщин. Однако, в последнее время появился так называемый «плюрализм форм» семьи: традиционная, нетрадиционная, патриархальная, детная и бездетная, опекунская, фостерная, патронатная. Сегодня распространённым является гражданский брак. Изменение статуса семьи привело к

тому, что практически каждый четвёртый младенец России — дитя незарегистрированного брака. По нашим данным, в незарегистрированном браке ждёт первенца каждая третья женщина, а каждая десятая — одинока.

Социальной безопасности семьи, реализации её репродуктивной функции в нашей стране угрожает бедность. Второй реальной угрозой стало превращение семьи из бастиона безопасности в полигон насилия. Бедность и насилие в семье взаимосвязаны. Мотивы преступности в России стали однотипными и чаще связаны не со стремлением к роскоши и богатству, а с необходимостью иметь кусок хлеба. Обществу и государству среди многих проблем необходимо полностью осознать свою ответственность за социальную и нравственную безопасность семьи, за развитие здорового генфонда нации, без чего невозможно сохранение репродуктивного потенциала. Великий писатель Карамзин писал: «Давно называют жизнь бурным океаном, но счастлив тот, кто плавает с компасом». Таким компасом для государства должна стать и оставаться обеспеченная, здоровая и счастливая семья.

VI. Интегрированные показатели здоровья женщин России. Материнская смертность - интегрированный показатель благополучия или неблагополучия политической, экономической, социальной системы государства, здоровья её населения вообще, женского - в особенности, уровня оказания медицинской помощи. Это один из глобальных показателей, которые учитывает ВОЗ при оценке уровня и качества оказания медицинской помощи женщинам и состояния их здоровья. Структура материнской смертности неблагоприятна и отражает общее неблагополучие состояния здоровья беременных, рожениц и родильниц. В структуре материнской смертности преобладают предотвратимые причины: аборт, кровотечения, заболевания внутренних органов, токсикозы, заражение крови. Очень показателен социальный статус умерших женщин: 40 % - домохозяйки, 40 % - ни разу не посетили врача, каждая десятая - моложе 19 лет.

Динамика основных демографических показателей в России теснейшим образом связана с репродуктивным поведением и репродуктивным здоровьем женщин.

На протяжении нынешнего столетия в России, как и в других европейских странах произошел переход к малодетной семье.

Ситуация, сложившаяся в стране в 90-е годы, оценивается как беспрецедентная для мирного времени. За 1992-94 г.г. естественная убыль населения составила 4,2 млн. человек. Превышение смертности над рождаемостью, которое началось после 1992 года, получило зловещее название «русский крест». Надо сказать, что впервые «русский крест» появился гораздо раньше (кстати, - в Кемеровской области). Он отмечен у женщин, родившихся после 1920 года, когда аборт стали превышать частоту родов.

Трагедия заключается в том, что у нас уже нет так называемого «репродуктивного потенциала», о чем свидетельствуют специальные показатели рождаемости. В России суммарный коэффициент рождаемости за последние годы резко сократился и составил в 1997 г. 1,23, став одним из низких в мире. В Сибирском регионе к 2005 году прогнозируется только в Республике

Тыва коэффициент суммарной рождаемости – 2,04. В Кемеровской области прогнозируется самый низкий коэффициент суммарной рождаемости – 1,07.

Особенностью воспроизводства населения в России является рост внебрачной рождаемости: в 1997 г. она составила 25,3 %. На ситуацию с рождаемостью неблагоприятное влияние оказывают процессы брачности и разводимости. Ежегодно из-за разводов 470 тысяч детей остаются без одного из родителей, а за последнее десятилетие (1988-97 г.г.) число таких детей составило 5,2 млн.

Наконец, те процессы, которые происходят в России, закономерно привели страну в то положение, которое она занимает в планетарном интерьере: Россия – единственная из крупных стран, где прирост населения отрицательный.

VII. Репродуктивное здоровье нации в системе осознанных государством ценностей и проблем.

Естественно возникают вопросы: насколько сложившаяся ситуация осознана властью и какое место она занимает в системе других ценностей и проблем.

Формально Российская Федерация свои обязательства определила большим пакетом основополагающих документов, разработанных в соответствии с международными правовыми документами, в частности Найробийскими перспективными стратегиями в области улучшения положения женщин, Конвенцией ООН о ликвидации всех форм дискриминации женщин, Пекинской Платформой действий по положению женщин. Права женщин на охрану их здоровья были определены шестнадцатью законами РФ, одиннадцатью идеологическими указами Президента и постановлениями Правительства РФ.

Впервые озабоченность демографической ситуацией в России прозвучала в высказываниях Президента В.В. Путина, недавно состоялись слушания в Государственной Думе по положению детей в России.

Вне всяких сомнений, имеются подвижки в осознании важности этой проблемы на уровне региона. Об этом свидетельствует постановление нашего губернатора о бесплатной помощи беременным женщинам.

Тем не менее, следует сказать, что сегодня фактически принимаемые государством меры не сдерживают развитие неблагоприятных последствий проводимых реформ, не реализуются права женщин и детей на бесплатную медицинскую помощь, гарантированную Конституцией. Расходы на здравоохранение, которые всегда не превышали 3,2 % ВВП, несопоставимы с расходами на оборону и содержание аппарата управления. Резко деформированы взаимоотношения между федеральными органами власти и органами местного самоуправления, что привело к непреодолимым трудностям в системе здравоохранения. Это отдельная тема.

Таким образом, законодательная, нормативная ресурсная база, на основе которой реализуются обязательства государства перед женщинами и детьми, направленные на их выживаемость, сохранение и укрепление здоровья, неадекватны сложившейся демографической ситуации. Они находятся в противоречии с проводимыми социально-экономическими реформами, не гарантируют провозглашённые наме-

рения, не имеют достаточного финансирования для достижения целей, не имеют механизмов реализации принятых законодательных актов.

VIII. Идеология, стратегия и политика охраны репродуктивного здоровья женщин.

Об уровне осознанности проблемы здоровья женщин очень точно сказал академик В.П. Казначеев: «Общественное внимание привлекается к таким проблемам, как инфляция, неплатежи, спад производства, преступность, защита незащищенных категорий граждан и т.д., на которые предполагается направить острие антикризисных проблем. Насколько нам известно, ни одна политическая партия, ни один кандидат в представительные органы в центре и на местах не выдвигают в качестве приоритета важнейшую национальную задачу - восстановление репродуктивного потенциала страны, обеспечение выживания российского суперэтноса».

Идеология охраны репродуктивного здоровья нации была сформулирована ещё в 1761 году нашим великим соотечественником М.В. Ломоносовым. В послании к императрице Елизавете Петровне «О сохранении и размножении русского народа» он писал: «Начало сего полагаю самым важным делом: сохранение и размножение русского народа, в чём состоит величие, могущество и богатство всего государства, а не в обширности, тщетной без обитателей. Требуется к тому же известные многие обстоятельства и немало времени. Для того только одною догадкою досягаю, что за каждый год может взойти приращение русского народа против прежнего до полумиллиона душ, а от ревизии до ревизии за 20 лет до 10 миллионов. Кроме того, уповаю, что они ничем не будут народу отяготиться, а будут служить безопасности и успокоению всенародному».

Восстановление русского репродуктивного потенциала имеет несколько основных стратегических направлений:

Государственная политика в вопросах репродуктивного здоровья населения (активная демографическая политика);

Репродуктивное здоровье и система социальной помощи;

Репродуктивное здоровье и экология;

Репродуктивное здоровье и система образования;

Репродуктивное здоровье и система здравоохранения;

Репродуктивное здоровье и наука;

Репродуктивное здоровье и церковь;

Репродуктивное здоровье и работа женских общественных организаций;

Репродуктивное здоровье и проблема лишения свободы;

Репродуктивное здоровье и средства массовой информации;

Репродуктивное здоровье и семья.

В своё время Ф.М. Достоевский писал: «Умнее, как родить детей, ничего до сих пор на свете ещё не придумано... Теперь, слава Богу, образованные люди начинают и у нас появляться и, поверьте, первым делом поймут, что иметь детей и родить их - есть самое главное и самое серьёзное дело в мире, было и не переставало быть.» (Ф.М. Достоевский - Дневник писателя, 1876 год).

Эльмира Гусейновна Глубоковская

доктор медицинских наук,

Сопредседатель общероссийского общественно-политического
Союза движения женщин за здоровье нации,

Сопредседатель политического движения «Женщины России»,
г. Москва

Здоровье нации: реальность и перспективы



Уважаемые участники конференции!

Здоровье нации стало печальным итогом экономической и политической нестабильности в России за последнее десятилетие. И сегодня не только общественные организации, но и Президент страны, представители всех ветвей государственной власти говорят о том, что эта проблема угрожает национальной безопасности России.

Действительно, какое будущее может быть у государства, в котором ежегодно умирает почти на миллион человек больше, чем рождается; в котором детская и материнская смертность соответственно в 3 и 10 раз выше, чем в странах Западной Европы, а продолжительность жизни мужчин и женщин - на уровне африканских стран. Кроме того, эпидемии СПИДа и туберкулеза, рост наркомании и алкоголизма - вот только некоторые показатели, которые заставляют нас бить тревогу, обсуждать как на федеральном, так и на региональном уровне необходимые экстренные шаги и меры для исправления существующего положения. В этой связи уверена, что ваш форум, опыт накопленный участниками конференции, будут иметь большое научно-практическое значение не только для Сибирского региона, но и для всей страны.

За примером не нужно далеко ходить. Так, Программа Томской области по профилактике, выявлению и лечению туберкулеза признана международной организацией «Зеленый крест» одной из 5 лучших в мире. И сегодня медики Томска доби-

ваются излечения от туберкулеза 40 % заключенных в тюрьмах. Конечно же, эти достижения уже используются в других регионах России.

Сегодня социальные вопросы, закрепленные Конституцией РФ государственные гарантии в деле охраны и поддержания здоровья россиян, стали приоритетами национальной программы. Это в скором будущем, конечно же, принесет свои плоды. Но нельзя взваливать всю ответственность за решение этих проблем только на государство, на Президента, на чиновников разных уровней.

Важным условием успешной работы в этом направлении является участие всего общества, общественных организаций, в борьбе за здоровье россиян, а значит без всякого преувеличения - за будущее России. ВОЗ «Здоровье нации», являющаяся одним из трех соучредителей Политического движения «Женщины России», считает, что общественные организации должны реализовать свою деятельность по укреплению здоровья нации по следующим направлениям:

1. Необходимо поддержать органы исполнительной и законодательной власти по вопросу о реализации общедоступности медицинской помощи, не бесплатности, а именно общедоступности. Пусть богатые платят, а бедные получают медицинские услуги бесплатно. Но при этом, и государственная, и муниципальная, и частная медицина должны находиться в равных условиях. Этому будет способствовать государственный контроль за частной медициной, основанный на прочной законодательной базе.

2. Важно ликвидировать существующее региональное неравенство в уровне и качестве медицинского обслуживания. Не секрет, что в богатых регионах, таких как Москва, Питер, Самара, эти показатели гораздо выше. Но в чем же виноваты жители бедных дотационных краев и областей? Решению этой проблемы может способствовать создание при Минздраве или Правительстве специального резервного фонда, средства из которого будут направляться целевым образом в дотационные регионы.

3. Приоритетной для общественных организаций является посредническая функция между обществом и органами исполнительной и законодательной власти. С этой целью необходимо использовать все существующие возможности совместной работы, включая экспертные советы, комитеты, общественную экспертизу законодательных актов, совместное проведение различных

мероприятий. Так, руководители нашей организации участвовали в работе Общественных Палат при Президенте РФ и Союза Белоруссии и России, работают в экспертных советах при комитетах Государственной Думы совместно с депутатами Государственной Думы, Министерством здравоохранения, Министерством Труда и социального развития. Проводят акции, концерты, средства от которых переводятся для лечения больных детей.

4. Главным условием успешной деятельности в борьбе за здоровье нации является объединение усилий самых разных общественных организаций региона: экологических, молодежных, профсоюзных, женских, объединений по профессиональному признаку, политических организаций и создание Координационного совета общественных организаций по проблеме здоровья населения.

5. Необходимым шагом мы считаем работу по обеспечению экологической безопасности регионов. По данным московского отделения «Гринпис», 3/4 территории России загрязнено диоксиновыми веществами, провоцирующими раковые заболевания. Известно, что в стране смертность от онкологических заболеваний стоит на 2-ом месте после сердечно-сосудистых. И сегодня вероятность заболеть раком угрожает каждому 5 мужчине и каждой 6 женщине. В этой связи актуально введение экономических рычагов для обеспечения экологической безопасности, включая экологический аудит и экологическое страхование. Это позволит пополнить региональные бюджеты средствами для реализации экологических программ. Важным и перспективным, на наш взгляд, является развитие экологического туризма.

6. Ключевым моментом работы общественных организаций должна быть просветительская деятельность, имеющая решающее значение для профилактики многих заболеваний. Россияне, особен-

но жители глубинки не уделяют должного внимания здоровому образу жизни, рациональному питанию. Отсюда печальная статистика – 60 % страдают избыточным весом. Главным каналом просвещения, конечно, являются СМИ, и в первую очередь, телевидение. Но наша организация, как и многие другие, широко использует такие мероприятия, как фестивали женского здоровья, здоровья молодежи, встречи активистов движения со школьниками, студентами с обязательным распространением буклетов о профилактике СПИДа, наркомании, алкоголизма, конкурсы на лучшую тематическую студенческую работу, конкурсы детского рисунка, семинары, а в Орле – даже конкурс «Красота против СПИДа». Борьба с «главными врагами страны», как называют медики наркоманию и СПИД, требует особенного внимания со стороны общественных организаций. Ведь нельзя смириться с тем, что ежегодно почти 80 тысяч молодых людей до 30 лет, в том числе и женщины, умирают от наркотиков. А в эпидемию СПИДа к настоящему времени вовлечены 82 субъекта РФ, включая Кемеровскую, Иркутскую, Пермскую и др. области.

7. Общественным организациям необходимо участвовать и в обеспечении лекарственной безопасности в России, фармацевтический рынок которой еще достаточно хаотичен и трудно управляем. Статистика утверждает, что смертность от неправильного применения лекарств в 10 раз выше, чем от хирургических вмешательств. В этом отношении очень важно взаимодействие с региональными отделениями Всероссийского общества потребителей, формирование общественного мнения и т.д.

Уважаемые участники конференции, завершая выступление, хочу напомнить, что в России всем желают «сибирского здоровья» и пусть это пожелание остается справедливым долгие и долгие годы.

* * *

Младенческая смертность в РФ в 2000 году составила в среднем 15,3 ‰, в Сибирском округе - 17,6 ‰. Ее уровень снизился в Омской области (13,6 ‰), Новосибирской области (14,9 ‰), Республике Алтай (23,1 ‰). Высокие показатели регистрируются в Республике Тыва (36,2 ‰), Усть-Ордынском и Эвенкийском автономных округах (27,5 и 32,1 ‰, соответственно). Причины тесно связаны со здоровьем матери.

Валерий Нефедович Нефедов

Заместитель генерального директора
ОАО ЗСМК, г. Новокузнецк

Система сохранения и реабилитации здоровья женщин в условиях крупного промышленного предприятия



Работая всю свою сознательную жизнь на крупнейшем металлургическом предприятии Кузбасса, я постоянно задаю себе один и тот же вопрос: «Работа с жидким горячим металлом, прокатом — это чисто мужская работа?». И всегда отвечаю: «Нет, это не только мужская работа». На нашем Западно-Сибирском металлургическом комбинате, если посмотреть штатное расписание, то приблизительно половина состава работников — женщины. Наши женщины активно работают в чёрной металлургии, причём работают на всех металлургических переделах, начиная от коксохимического и аглодомного производства, заканчивая структурами управления.

На руководителях предприятий чёрной металлургии лежит важнейшая и ответственной задачей — создать не только нормальные условия труда для работающей женщины, но и обеспечить ей возможность сохранять и поддерживать здоровье, растить и воспитывать детей, жить нормальной и полноценной жизнью в семье и в обществе.

Женщина, которая работает на крупном промышленном предприятии, имеет семью и детей. Поэтому она отягощена двойной, а может и тройной нагрузкой. Все знают, что её рабочий день продолжается после рабочей смены. Дальше для неё идёт «вторая и третья смена»: дети, дом, семья.

Я искренне убежден в том, что без организации целой системы оказания помощи работающим женщинам, невозможно развитие нормального общества в целом. Необходимо создание такой системы, которая будет

единым образом решать вопросы охраны труда, условий работы, организации дошкольного воспитания, школ, системы здравоохранения. При этом, я подчёркиваю, — специализированного здравоохранения, ориентированного на условия, в которых находятся наши женщины. В этом случае возникнет комплекс разных вопросов: от организации комнат гигиены в цехах, от работы здравпунктов, от нормального функционирования транспорта не только в рабочее, но и в нерабочее время, — до стабильной работы системы дошкольных учреждений, школ, поликлиник, больниц и комфортабельности жилья.

Дальше я хочу ознакомить вас с тем, как в очень непростых экономических условиях, успешно решаются на нашем комбинате проблемы, которые рассматриваются на этой конференции.

Из 36 тысяч работников нашего комбината — 15725 это женщины. Всего в производственной сфере занято 12 тысяч женщин. Это те, кто непосредственно занят тяжёлым физическим трудом. Из них — 5,5 тысяч женщин работают в ночных сменах. Около 4 тысяч — всё ещё трудятся во вредных и тяжёлых условиях производства.

Учитывая эту статистику, по предложению женсовета комбината, прекращён приём женщин детородного возраста на рабочие места с неблагоприятными для них условиями труда.

Исходя из всего этого, ежегодно на комбинате разрабатываются мероприятия, направленные на улучшение условий труда, экологии, бытовых условий работающих женщин.

У нас разработана программа «Здоровье» на 2001–2003 годы, в которой особо выделены мероприятия по улучшению условий труда женщин. В результате их выполнения многие трудоёмкие процессы механизированы. Так, на дробильно-сортировочной фабрике на бункерах смонтированы механизмы пневмообрушения шихты. Для 10 женщин-работниц отпала необходимость ручного труда при обрушении шихты в бункерах.

В результате реконструкции систем вентиляции удалось добиться удовлетворительных условий труда, в том числе, на «женских» рабочих местах в литейном цехе, в цехе изложниц, в цехе обжига известняка и во многих других цехах.

Подобных работ за последние три года выполнено достаточно много. Это позволило нам не только улучшить условия труда, но и сократить несчастные случаи с женщинами-работницами с 24 в 1998 году до 7 случаев в 2000 году.

Намного улучшился и производственный быт работниц комбината. В цехах специально построены и оборудованы женские бытовые помещения: баня, сауна, ком-

наты гигиены, отдыха, сушиары, шкафы для одежды. В течение трёх лет с 1998 по 2000 год на нашем комбинате проводилась кропотливая работа по аттестации рабочих мест. Каждое рабочее место обследовалось на соответствие требованиям производственной санитарии и охраны труда с выполнением лабораторных замеров уровней шума, вибрации, содержанию пыли, освещению и другим параметрам.

В настоящее время имеются «характеристики условий труда» по каждому рабочему месту, в том числе и по рабочим местам женщин.

Всего на комбинате обследовано 14 тысяч рабочих мест.

И в ближайшие 5 лет предстоит привести «условно аттестованные места» в соответствие с требованиями охраны труда и выполнить при этом работ на общую сумму около 500 миллионов рублей. Это позволит ликвидировать неблагоприятные производственные факторы на рабочих местах женщин и улучшить им условия труда. Часть таких мероприятий уже была выполнена в 2000 году.

В настоящее время ЗапСиб располагает одной из лучших в регионе лечебно-оздоровительных баз, а также клинической и научной. На них имеются все необходимые условия для оказания квалифицированной медицинской помощи. На комбинате для женщин развернуты и успешно функционируют 22 здравпункта, оснащённые необходимым оборудованием, где можно пройти даже профилактическое лечение.

Труженицы нашего предприятия получают амбулаторную медицинскую помощь в поликлинике, которая рассчитана на 1100 посещений в смену. Поликлиника оснащена современным оборудованием, где проводятся практически все медицинские исследования и имеется физиотерапевтическое отделение с широким набором видов лечения, включая и нетрадиционные.

И, конечно, учитывая тот факт, что на ОАО «ЗСМК» трудятся 50 % женщин, в состав нашей современной поликлиники входит женская консультация, где осуществляется медицинское обслуживание женщин по цеховому принципу.

Имеется стационар, который является одним из лучших в отрасли. В состав больницы входят специализированные отделения терапевтического и хирургического профиля. Кроме того, в больнице создана хорошая лабораторная диагностическая база, представленная бактериологической, биохимической, клинической лабораториями, отделением функциональной диагностики, рентгенологическим отделением, отделением ультразвуковых исследований. В декабре 2000 года усилиями комбината сдан в эксплуатацию новый хирургический комплекс, оснащённый современным оборудованием.

Медицинское обслуживание женщин комбината осуществляется квалифицированными специалистами. Для наших женщин организованы специализированные приёмы по планированию семьи. В поликлинике внедрена медицинская интегрированная компьютерная система «МИКС», позволяющая иметь банк данных и осуществлять динамическое наблюдение за состоянием здоровья трудящихся женщин. Прекрасно оборудован дневной гинекологический стационар на 20 коек, две операционных. В прошлом году был создан координационный совет, который разработал целевую комплекс-

ную программу «Здоровье». В этой программе отдельным блоком выделен вопрос «Охрана здоровья женщин».

С целью совершенствования работы по профилактике онкологических заболеваний для женщин организовано проведение комплексного профилактического осмотра. В связи с этим по комбинату издан приказ № 383 от 10.10.2000 года.

Настоящей гордостью комбината является производственно-оздоровительный центр «Василиса». Слава об этом «цехе здоровья» разнеслась далеко за пределы комбината. Его создание в 1996 году позволило выявлять у работниц наличие ранней стадии беременности и вовремя выводить их с тяжёлых и вредных условий производства, тем самым избежать влияния вредных производственных факторов на организм женщины. Это также позволяет значительно повысить качество наблюдения за беременными женщинами, своевременно оказывать им необходимую помощь. Все это, несомненно, способствует формированию крепкого здоровья будущего ребёнка.

Благодаря тому, что наш Западно-Сибирский металлургический комбинат располагает такой мощной лечебно-оздоровительной базой, показатели заболеваемости наших работников на протяжении последних лет являются лучшими в отрасли чёрной металлургии страны.

Хорошо организованная работа по оздоровлению женщин позволила нам добиться положительных результатов. Показатели заболеваемости среди женщин на 100 работающих составляют 67,3 случая и 1086,9 дня, и они ниже общезаводских показателей заболеваемости.

В целом, среди женщин отмечается снижение заболеваемости по 14 группам заболеваний из 18. Например: болезни органов кровообращения — снижение в днях на 15,1 %; новообразования — в случаях на 16 % и в днях на 33,1 %; болезни кожи — в случаях на 28 % и в днях на 35,8 %.

Количество родов на комбинате увеличилось на 3,7% (в 2000 году — 278 родов, в 1999 году — 268 родов). От женщин, получивших полный курс лечебно-профилактических процедур в Оздоровительном Центре «Василиса», дети родились с высоким показателем здоровья — 80 %.

Среди беременных женщин, наблюдавшихся в «Василисе», не отмечено обострений.

И в заключение я хочу сказать, что все приведённые цифры подтверждают положительную динамику, являющуюся результатом ежедневной системной работы всех звеньев управления комбината.

Это постоянный мониторинг условий труда и быта работающих женщин, который производится оперативным путём, заслушивается на рапортах. И при этом такой мониторинг сочетается с постоянным контролем выполнения поставленных задач.

И, несомненно, что, только сохраняя и совершенствуя систему обеспечения здоровья женщин, мы можем создать достойные условия труда и быта женщин, условия существования и сохранения семьи и здоровья нашего будущего поколения.

Милые женщины, я выражаю вам глубокую признательность за то, что вы выслушали мое выступление.

Я желаю счастья, здоровья вам, вашим родным и близким.

Зинаида Федоровна Галина

Председатель Комитета по социальной политике областного Совета народных депутатов, г. Кемерово

Законотворческая деятельность Кемеровского областного совета народных депутатов по проблемам охраны здоровья женщин и детей



Дорогие мои земляки и гости!

От имени депутатов областного Совета позвольте приветствовать Вас на форуме женщин!

Комитет по социальной политике Совета народных депутатов Кемеровской области, который я возглавляю, работает над законопроектами, направленными на социальную защиту населения Кузбасса, особенно детей, женщин и лиц пожилого возраста.

Комитетом совместно с департаментами разработаны и приняты на сессии ряд законопроектов.

В декабре 2000 года принят Закон Кемеровской области «О предоставлении беременным женщинам дополнительной льготы». Речь идет о бесплатном проезде беременных женщин в автобусах междугородного транспорта в перинатальные центры области, где им предоставлена бесплатная медицинская помощь в родовспоможении.

Этот закон дает дополнительную возможность своевременно оказывать специализированную лечебно-диагностическую помощь.

У нас имеется 2 перинатальных центра в г. Кемерово и г. Новокузнецке. В этих учреждениях каждая женщина с осложнением течения беременности, поступившая с любой территории, получает полный комплекс обследования, направленный на диагностику патологических состояний и выявление отклонений в развитии плода. В консультативной помощи перинатальных центров нуждается в среднем 30 % женщин. Таких комплексных обследований должно быть два в течение беременности.

Стоимость закона составляет 900 тысяч рублей.

При принятии областного бюджета была рассмотрена и утверждена целевая программа «Здоровье матери и ребенка», так как социально-экономические, экологические и медико-генетические факторы влияют на показатели здоровья жителей Кемеровской области и демографию в целом.

Только за последние 5 лет воспроизводство населения сократилось в 1,4 раза, в 3,5 раза увеличилось число детей, родившихся больными и физически ослабленными.

Данная программа дает возможность дооснастить лечебно-профилактические учреждения области медицинским оборудованием, внедрить новые

технологии. На 2001 год на программу предусмотрено 3 млн. 900 тыс. рублей.

При принятии Закона Кемеровской области «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования» была рассмотрена и утверждена целевая программа «Охрана материнства и детства». Цель и задачи данной программы — улучшение показателей здоровья беременных женщин, новорожденных и детей раннего возраста. Программой предусмотрено:

- приобретение лекарственных препаратов для новорожденных и для женщин, находящихся в перинатальных центрах Кемерово и Новокузнецка;

- дополнительное лекарственное обеспечение беременным женщинам;

- профилактика рахита у детей первого года жизни.

На данную программу предусматривается финансирование в сумме 3 млн. рублей.

Предусмотрено дополнительное финансирование социально значимых заболеваний, профилактика и лечение детей и беременных женщин с йодной недостаточностью, которая приводит к слабоумию у детей.

Осуществляется поддержка через данную программу онкогематологических отделений для детей с онкопатологией.

Так же был разработан и принят Закон «Об общих принципах осуществления государственной молодежной политики в Кемеровской области».

В законе закреплены права молодежи в области

образования. Предусмотрены образовательные займы и государственная поддержка в улучшении жилищных условий молодых: льготное кредитование молодых семей для строительства и приобретения жилья, предоставление земельных участков для индивидуального жилищного строительства на льготных условиях.

Проблеме занятости молодежи посвящена в законе целая статья. Это и создание дополнительных рабочих мест, квота приема на работу выпускников образовательных учреждений, а также лиц моложе 18 лет, создание региональных центров молодежного предпринимательства.

Принят Закон Кемеровской области «О социальной защите инвалидов». Этот закон определяет основные положения по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, по образованию и профессиональной подготовке и т.д. Стоимость закона 1 млн. 906 тыс. руб. В законе прописаны гарантии для детей-инвалидов по обеспечению жилой площадью, жилищно-коммунальными услугами, и специальными средствами для их адаптации. Предусмотрены льготы по транспортному обслуживанию инвалидов. Предусмотрено в законе и обучение детей-инвалидов, не посещающих общеобразовательные учреждения по состоянию здоровья.

Последнее время мы работаем над блоком законов Кемеровской области, защищающих детей-сирот и ряд из них уже приняты. «Об оплате труда приемных родителей и льготах, предоставляемых приемной семье». Стоимость реализации данного закона в 2001 году - 960 тыс. руб. Этим законом определяется размер оплаты труда приемного родителя в Кемеровской области и устанавливается ряд

льгот, предоставляемых приемной семье.

Недавно принят Закон Кемеровской области «Об уполномоченном по правам ребенка при Губернаторе Кемеровской области».

Принят и подписан Закон «Об охране жилищных прав детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».

В нашем комитете находится в работе пакет проектов новых законов: «О порядке квотирования рабочих мест выпускникам профессиональных училищ», «О противотуберкулезной помощи и предупреждении туберкулеза в Кемеровской области», «О защите населения Кемеровской области от инфекций, передаваемых половым путем, ВИЧ-инфекции и СПИДа и предупреждении их дальнейшего распространения».

Данные законы направлены на охрану здоровья населения и, прежде всего, на охрану здоровья матери, детей и молодежи.

Работаем в тесной связи с профильными департаментами, с Союзом женщин Кузбасса, с Советом ветеранов и другими общественными организациями.

Находим поддержку и понимание у Губернатора области, который сам является инициатором принятия социально значимых законов. Например, по его инициативе был разработан и принят блок законов по детям-сиротам.

Впереди у нас еще 2 года работы. Думаю, что нами будут приняты и многие другие законы по охране здоровья детства и материнства, так как именно это и есть начало всех начал.

Желаю участникам конференции плодотворной работы, интересных встреч и крепкого здоровья.

* * *

.....

Уровень рождаемости в России более чем на 1/3 ниже необходимого для простого воспроизводства населения. Суммарный коэффициент рождаемости (детности) в 1999 году составил в Новосибирской области 1,06, в Западной Сибири - 1,2 и Восточной Сибири - 1,3; при минимально необходимом - 2,1. В прошедшем десятилетии число младенцев, родившихся по порядку вторыми, третьими и т. д., уменьшилось в 1,9 раза, а их доля в общем ежегодном числе рождений снизилась с 51 до 41 %.

.....

Любовь Петровна Безлепкина

Председатель Союза женщин Республики Хакасия

Экология и здоровье женщины



Дорогие участники конференции, сибирячки! Горячий привет и добрые пожелания от всех женщин нашей древней, благодатной земли!

Впервые в наступившем 21 веке мы встретились под лозунгом “Здоровье женщины – здоровье нации”. Именно мы, женщины, ставим перед государством и общественными организациями вопрос о сохранении генетического фонда страны.

Мы, делегаты из Хакасии, гордимся нашей республикой – жемчужиной Сибири. О Хакасии гласят многочисленные сказания, в которых главными действующими героями, защитниками своей земли воспевались женщины-богатыри: Алтын Арыг, Ай Хучын.

У хакасского народа есть легенда о горе “Чит! хыс”, о Всемирном потопе, свергшем все прекрасное: поля и луга, таежные богатства, зверей и птиц, россыпи золота и меди, железа и мрамора. Семь девушек, сильных и прекрасных, на плотах спаслись на вершине высокой горы, окаменев в сплетениях горной гряды, как вечный символ земли и ее народа. И спустя тысячи лет в честь этих девушек хакасы празднуют “Тун пайрам” – начало весны, пробуждения природы. И на этом празднике женщины-хакаски в ярких национальных нарядах воспевают свою родину, покой и взаимное уважение всех народов республики друг к другу.

В апреле прошлого года Союз женщин Хакасии отметил 75-летие женского движения. Основой работы женского движения всегда считалась охрана материнства и младенчества.

Сегодня это стало особенно актуально и связано со строительством новых шахт, угле- и железоразработок, гидролизных заводов, алюминиевых гигантов. Это стало угрозой здоровью женщины, ее репродуктивным возможностям.

Наши активистки знают первопричину этого явления. Союз женщин Хакасии 29 июля 1997 года провел в городе Саяногорске конференцию на тему “Экология и здоровье женщины”. Известно, что ветры относят отходы с гигантского алюминиевого завода на благодатные земли, что на огородах уже в середине лета овощи покрываются коричневой пылью, съедающей еще не родившийся урожай. Наши женщины часто не донашивают своих детей или рожают детей-инвалидов.

Сегодня комитет по охране окружающей среды Республики Хакасия оценивает экологическую обстановку следующим образом:

- Состояние окружающей среды тесно связано со здоровьем населения.

- Социальная и психологическая напряженность, тяжелые экологические условия, ухудшение питания и медицинского обслуживания привели к тому, что смертность в Республике Хакасия превысила рождаемость.

- Здоровье подавляющего большинства жителей Хакасии продолжает подвергаться воздействию веществ, загрязняющих атмосферный воздух, питьевую воду и продукты питания, внешнего шума, электромагнитных излучений и радиации.

В 1999 году выбросы в атмосферу загрязняющих веществ от промышленных предприятий, отопительных котельных, автотранспорта, железнодорожного и воздушного транспорта составили 184 тыс. тонн, что на 3 тыс. тонн больше, чем в 1998 году.

Неудовлетворительно работают сооружения по обработке осадка очистных сооружений Абакано-Черногорского промышленного узла, приводя к загрязнению почвы и грунтовых вод сухим осадком, содержащим тяжелые металлы и болезнетворные бактерии.

Медленными темпами идет работа по очистке Саяно-Шушенского водохранилища от плавающей древесины, что приводит к ухудшению качества воды. В связи с ухудшением качества питьевой воды, в первоочередные меры по охране окружающей среды включена задача по улучшению экологической обстановки в бассейне реки Абакан, главного питьевого источника Республики Хакасия.

Территория республики в административных границах составляет 6157 тыс. гектар земель. Из них 1900 тыс. гектар сельскохозяйственного назначения, 3600 тыс. гектар — лесного фонда, 66 тыс. гектар — водного фонда. Оставшаяся часть занята под выпаса, населенные пункты, дороги и под прочую хозяйственную деятельность. Качественное состояние части земель Хакасии остается неудовлетворительным. Продолжают развиваться такие явления, как водная и ветряная эрозия, опустынивание и подтопление земель, вторичное засоление, уменьшение в почве гумусов и т.д. Прогрессирующее развитие этих процессов и явлений приводит к нарушению естественных биологических циклов, разрушению почв, снижению их плодородия, загрязнению сельскохозяйственной продукции токсическими веществами, вредными для здоровья людей. Жизнепригодность биосферы постоянно снижается.

По данным Министерства Здравоохранения Республики Хакасия воздействие антропогенных факторов привело к серьезным нарушениям в состоянии здоровья населения, изменениям иммунной системы, заболеваниям органов дыхания, туберкулезу, вирусному гепатиту, кишечным инфекциям. Детальный анализ окружающей среды показывает, что экологическая ситуация в республике в последние годы в лучшую сторону не изменилась, загрязнение окружающей среды продолжает оставаться высоким.

В структуре населения Республики Хакасия женщины составляют 51,3 %. Среди них 58,8% находятся в детородном возрасте.

Неблагоприятным фоном являются злокачественные новообразования. При этом ведущее место у женщин занимают злокачественные новообразования репродуктивной системы. В 2000 году этот показатель составил 227,8 на 100 тыс. населения. Первое место занимает рак молочной железы — 47,8 на 100 тыс. женского населения, шейки матки — 20,3 (1999 год - 18,7), тела матки — 10,8 (1999 год - 13,6), яичников - 16,8 (1999 год - 11,6). Запущенные стадии выявлены у 35,8 % женщин. В течение первого года с момента установления диагноза «рак молочной железы» умирает 2 % женщин, «рак шейки матки» - 2 %.

Показатель гинекологической заболеваемости на 100 тысяч женского населения имеет тенденцию к росту. Так, воспалительные заболевания выросли на 23,4 %, доброкачественные опухоли - на 20 %. Более 15 % супружеских пар страдают бесплодием, из них 60 % составляет женское бесплодие.

За последние 5 лет анемии выросли в 4 раза, дисфункции щитовидной железы - в 3 раза, поздние токсикозы - в 2 раза.

Большую тревогу вызывают инфекции, пе-

редаваемые половым путем. Уровень заболеваемости беременных сифилисом остался прежним и составил 3,4 % от закончивших беременность. Но увеличилось с 10 до 11 количество детей, родившихся с врожденным сифилисом.

Процент нормальных родов снижается. Неблагоприятные тенденции отмечаются и в состоянии здоровья новорожденных детей. Показатель заболеваемости новорожденных растет, однако, благодаря проведению целенаправленной работы по антенатальной охране плода (выявление и лечение инфекций, передаваемых половым путем, ультразвуковой скрининг, медико-генетическое консультирование, проведение профилактических мероприятий во время беременности, внедрение современных перинатальных технологий и т.д.), удалось снизить показатель мертворождаемости до 4,2 ‰, перинатальную смертность - до 11,8 ‰, раннюю неонатальную смертность - до 7,8 ‰. Однако показатель младенческой смертности продолжает оставаться высоким и в 2000 году вырос на 4,6 %.

Материнская смертность от осложнений беременности и родов снижается, и в 2000 году составила 34,5 на 100 тысяч живорожденных. Однако, имеет место смертность от экстрагенитальной патологии - 1 случай - острый гнойный пиелонефрит, осложнившийся сепсисом, септическим шоком у беременной в сроке 16 недель. Снизилось общее число аборт, однако показатель на 1000 женщин фертильного возраста остался на уровне 1999 года. В структуре увеличилось число аборт у девочек до 15 лет и в возрастных группах 15-19 лет, 20-34 года. Умерших после аборта в 2000 году не было.

На репродуктивное здоровье женщин огромное влияние оказывают условия труда. Работающих женщин 77714 человек или 32 % от всех женщин. В производственной сфере работает 24105 человек, во вредных и неблагоприятных условиях труда - 6141 или 25,4 %. В текстильной промышленности в условиях с превышением шума работает 47 % женщин, в неблагоприятном микроклимате - 51,3 %, с недостаточным освещением - 13,6 %. В деревообрабатывающей промышленности, соответственно, 84,7 %, 76 % и 25,3 % женщин.

Имеет место рост профессиональных заболеваний среди женщин. В 1997 году - 1 случай, в 2000 году - 11 случаев. Показатель на 100 тысяч работающих по Республике Хакасия составил 3,23, среди женщин - 1,53 (1999 год - 1,14; у женщин - 0,57). В Российской Федерации показатель в 1999 году составил 1,77 на 100 тысяч работающих женщин.

Чтобы не ухудшалась ситуация, нам приходится прилагать большие усилия. Министерством здравоохранения Республики Хакасия

проводятся мероприятия по обеспечению доступной высококвалифицированной медицинской помощи женщинам. В службе родовспоможения работают 92 врача акушера-гинеколога, из них 58,7 % врачей имеют квалификационные категории, 87 % - сертификаты. Обеспеченность врачами на 10 тысяч женского населения составила всего 3,2 (РФ - 5,0).

В связи с реструктуризацией службы родовспоможения число акушерских коек за 5 лет уменьшилось на 35 %, но увеличилось число коек патологий беременности на 48,6 %. Гинекологических коек уменьшилось на 7,6 %, при этом число абортных коек стало меньше на 47,4 %.

Внедрены стационарзамещающие технологии: дневные стационары на 28 коек, койки дневного пребывания - 52 койки. В связи с отсутствием республиканского перинатального центра, открыт консультативно-диагностический Центр для беременных группы риска на базе республиканской больницы им. Г.Я. Ремишевской, который оснащен высокоинформативным УЗИ-сканером, фетальным кардиомонитором фирмы "Оксфорд" (Англия).

В рамках федеральной программы "Безопасное материнство" в 2000 году получен диагностический гистероскоп фирмы "Olimpus" для республиканской больницы им. Г.Я. Ремишевской.

Внедрены протоколы ведения беременных по основным акушерским осложнениям с учетом этапности оказания медицинской помощи и формулярных списков лекарственных средств.

Подготовлены преподаватели по охране, поощрению и внедрению грудного вскармливания группой ЮНИСЕФ. Проводятся обучающие семинары на республиканском уровне. Обучено 30 человек.

Внедрены современные перинатальные технологии: совместное пребывание матери и ребенка, свободное грудное вскармливание, присутствие родственников во время родов и т.д. Внедряется мониторинг врожденных пороков развития у детей.

Официальная государственная статистика Министерства Здравоохранения Республики Хакасия и комитет по охране окружающей среды представили свое видение проблемы. Но практическая жизнь подсказывает несколько другую информацию по здоровью детей и женщин. Так, в Таштыпском районе уже стоят на учете 170 детей-инвалидов. И местные врачи относят эти заболевания на счет выбросов в их районах, с верховья реки Абакан, отходов от космических ракет, которые содержат гептил. Правительство Хакасии и комитет по охране окружающей среды с трудом добились дополнительного финансирова-

ния для оптимизации этой ситуации. Но это - незначительная сумма и явно не достаточна для защиты женщин от влияния опасных отходов. А как оптимизировать детям-инвалидам их будущее, что принести взамен радости их матерям. Никакая компенсация не сравнима с болью этих матерей.

Союз женщин Республики Хакасия, совместно с Министерством Здравоохранения, его главными специалистами провел много выездов в дальние районы, села, где проводили прием населения врачи-гинекологи, педиатры, эндокринологи, то есть узкие специалисты, к которым больные не могут сами выехать на прием из-за отсутствия средств. На приемах врачи выявили неожиданные для себя результаты. Так, только в одном 10-м классе Московской сельской школы 60 % мальчиков имели половое несоответствие возрасту. Отставание в развитии объяснили плохим питанием, отсутствием спортивных сооружений, инвентаря, недостаточной физической нагрузкой. Значит, такое или приблизительно такое состояние здоровья детей во всех селах и городах.

Союз женщин принял для себя решение в течение 2001 года посетить крупные города и села и по возможности обследовать специалистами Минздрава здоровье детей всех возрастов.

Еще один фактор, типичный для всей Хакасии - это наличие эндемического заболевания щитовидной железы у детей и взрослых. Местные администрации и медицинские работники очень обеспокоены этой ситуацией. Отсутствие йода в организме или его недостаток приводит к умственной отсталости у детей. Как известно, низкое содержание кальция в питьевой воде и пищевых продуктах сказываются на развитии костной системы и росте случаев гипертонической болезни среди женщин (выше, чем у мужчин). Все эти проблемы известны и требуют внимательного, государственного решения через конкретные законодательные акты и научные исследования.

Институт философии и права Сибирского отделения Российской Академии наук и Хакасский исследовательский институт в лице его директора, доктора наук, члена правления Союза женщин Республики Хакасия Тугужевой Валентины Николаевны провели этносоциальные исследования по проблемам развития хакасского этноса в условиях Российских реформ 90-х годов. Оценка изменений в социально-демографической сфере проводилась по шести признакам, характеризующим физическое, психическое и социальное здоровье хакасов, коренного населения республики, по итогам которого эксперты в целом отрицательно оценивают итоги реформ 90-х годов. Динамика таких показателей, как

состояние продовольственной базы и денежных доходов, занятость, жилищные условия, физическое и психологическое здоровье, уровень алкоголизма и наркомании, степень доверия государственной власти. Положительно отмечены изменения в степени предприимчивости хакасов, национального самосознания, в духовной культуре и приобщении к традиционным верованиям, в преподавании хакасского языка в школах. Высокий уровень безработицы, снижение уровня жизни ухудшают демографические показатели, хотя в самом «национальном районе», - Аскизском, рождаемость, по сравнению со всем населением, выше на 1,2 %. Здесь заметно возрождение духовно-религиозных традиций хакасской нации. Здесь национальные традиции, например, запрещают аборт, как у большинства восточных народов.

Также эксперты считают, что состояние здоровья всего населения ухудшилось, особенно у детей. Это прежде всего психологическое состояние, ситуация с пьянством и наркоманией, неуверенность в будущем. Эти негативные явления способствуют рождению больных детей. Женщины ограничены в нормальном питании во время беременности, уходе за ребенком. Отсюда и распад семьи, и детская преступность. Но спасение нации, как показали участники исследований, в предприимчивости хакасов, степени духовной культуры, развитии хакасского села, увеличении представительства хакасов в государственной власти.

Население республики Хакасия в 2000 г. составило 580,4 тыс. человек, из них 300,6 тыс. - женщины, в том числе трудоспособного возраста - 161,7 (53,8 %).

В декабре 2000 года состоялись выборы в Верховный Совет Республики Хакасия. Среди 75 депутатов - 11 женщин или 14,7 %. В городских советах женщины составляют 31,9 %, в сельских - 57,8 %. Министерство труда и социального развития, финансов и экономики, здравоохранения, Департамент Государственной службы занятости возглавляют женщины.

Союз женщин за последние 8 лет учредил 4 женские организации, которые в консолидации и взаимном уважении и понимании работают с государственными службами по улучшению положения женщин и детей в Хакасии. В республике действуют целевые программы: «Развитие социального обслуживания семьи и детей», «Безопасное материнство», «Планирование семьи».

За последние годы в Хакасии открыты: Центр психолого-педагогической помощи семье и детям, молодежи, республиканский центр планирования семьи, Центр социальной помощи семье и детям, Кризисный центр для женщин, две социальные гостиницы. При

Правительстве Республики, в Министерстве труда и социального развития, постоянно работают комиссии по вопросам женщин, семьи и демографии.

Союз женщин провел два схода сельских женщин, на которых делегаты-женщины продолжили обсуждение охраны окружающей среды, увеличения продолжительности жизни населения Хакасии. Смертность в республике превышает рождаемость, а значит идет вымирание населения. Учитывая природно-климатические, социально-психологические условия, Союз женщин Хакасии просит:

- внести в государственный доклад «О состоянии окружающей среды» раздел «Экология и здоровье женщины»,

- передать в Государственную Думу наше отрицательное отношение к захоронению ракетно-ядерных отходов зарубежных стран. Мы имеем на это право, и связываем его с последствиями ракетных выбросов на территории Хакасии.

Основные задачи по охране здоровья женщин:

- Формирование единой государственной политики в области охраны репродуктивного здоровья и повышение ответственности всех структур власти за ее реализацию.

- Обеспечение финансирования государственных гарантий по охране здоровья женщин, обратив особое внимание на беременных женщин и подростков.

- Повышение уровня квалификации специалистов, работающих в области охраны репродуктивного здоровья.

- Совершенствование организации медицинской помощи по охране репродуктивного здоровья (оптимизация первичной медико-профилактической помощи, развитие специализированных видов помощи, восстановление нарушений репродуктивного здоровья, особенно у подростков, непрерывность лечебно-профилактического процесса, интеграция родовспомогательных учреждений с многопрофильными больницами, внедрение стандартов диагностики и лечения на всех этапах, развитие анестезиолого-реанимационной помощи в сельских гинекологических и родильных отделениях).

- Проведение профилактических мер по охране репродуктивного здоровья.

- Информационное и гигиеническое просвещение населения.

Жизнь Союза женщин не только интересна, но полезна и эффективна в решении проблем всех женщин. Мы приветствуем конференцию в Кузбассе и желаем ее делегатам плодотворной работы.

Будьте здоровы и прекрасны, как весна, чисты, как сибирское небо, любимы, как вечное открытие и изумление друзей.

Татьяна Анатольевна Тихомирова

Начальник отдела специальных программ занятости
Департамента государственной федеральной
службы занятости населения по Кемеровской области

Положение женщин в сфере занятости и их здоровье

Женщины составляют 53% от общей численности населения области, из них около половины находятся в трудоспособном возрасте. В народном хозяйстве трудится около шестисот тысяч женщин. Уровень их занятости – более 80 %. Наиболее высокая концентрация женского труда на предприятиях и в организациях легкой промышленности (около 90%), здравоохранения (86%), народного образования (83 %), связи, торговли (81 %), общественного питания, культуры (77 %), кредитования и страхования (86 %).

Положение женщин в сфере занятости определяется, исходя из ряда объективных обстоятельств:

- существенная роль женщины в материальном обеспечении семьи (примерно 40 % совокупного семейного дохода), обуславливающая ее потребность в оплачиваемом профессиональном труде;

- сложившийся характер женского труда свидетельствует о наличии специфического по полу рынка труда (суженый спрос, низкая цена рабочей силы из-за отставания по квалификации и перерывов на материнство, повышенная потребность в охране труда, социальных льготах и пр.);

- специфика самой женской рабочей силы (малая мобильность, ориентация на благоприятные для двойной занятости режимы рабочего времени, на близость рабочего места к дому и др.);

- необходимость в осуществлении социальной защиты, связанная с выполнением репродуктивных функций и воспитанием подрастающего поколения;

- комплексность проблемы женской занятости, ее связь с решением нетрудовых аспектов жизни общества - демографических, здоровья нации, воспитания детей и пр.

Основной проблемой в сфере занятости является сверхзанятость женщин, которая в значительной мере порождает и многие другие проблемы (более низкий, чем у мужчин, квалификационный уровень; выполнение работ в неблагоприятных условиях труда; трудности совмещения профессионального труда и семейной жизни и др.).

Говоря о равноправии женщин и мужчин в сфере профессиональных отношений, можно отметить, что в ряде случаев его просто нет. Женщины в первую очередь пополняют контингент высвобожденных работников. От числа высвобожденных женщины составили более 80 %. Каждая четвертая женщина потеряла работу в результате высвобождения и каждая вторая - по собственному желанию (у мужчин, соответственно, 11 и 56 %). Женщин неохотно принимают на работу после завершения профессионального образования. Из числа безработных, которые не смогли трудоустроиться после окончания высших учебных заведений 88 % - женщины; после окончания средних специальных учебных заведений - 87 %. Женщины, как правило, менее конкурент-

носпособны по сравнению с мужчинами при поиске нового места работы и при назначении на руководящие должности.

В течение последних лет положение в сфере занятости женщин неоднократно существенно менялось. До 1996 года, в течение четырех лет, напряженность на рынке труда женщин неуклонно нарастала. Самый высокий уровень безработицы женщин отмечен в 1996 году, когда он составлял 3,9 %. Начиная с середины 1997 года, напряженность начала снижаться. По сравнению с предыдущим годом он снизился на одну треть и составил 2,9 %. В последующие годы уровень регистрируемой безработицы продолжал снижаться и по состоянию на 01.01.2000 г. сложился на уровне 1,5 %, что в полтора раза ниже, чем в 1999 году. Нагрузка на одну заявленную вакансию с 1996 года снизилась в 34,3 раза. Если на начало 1997 года на одну заявленную вакансию претендовало 103 безработные женщины, то на конец 1999 года - уже только 6, на 01.01.2001 - 3 человека. Средняя продолжительность безработицы женщин сложилась на полмесяца больше показателя, сложившегося в среднем по области и составляет 7,2 месяца.

В течение 2000 г. в органы службы занятости обратилось 41,7 тысячи женщин. Удалось трудоустроить каждую вторую женщину (23,4 тыс. чел.), что составляет 57 % от числа обратившихся. Признано безработными 25,6 тыс. человек (61 % от числа обратившихся).

Удельный вес безработных женщин хотя и несколько снизился по сравнению с предыдущими годами, однако, остается достаточно высоким и составляет 68 % общей численности безработных.

Современный рынок труда женщин в Кемеровской области можно характеризовать следующими основными признаками.

Формирование достаточно высокого уровня безработицы среди женского населения, который по состоянию на 01.01.2001 в 1,4 раза превышал уровень безработицы, сложившегося в среднем по области.

Снижение числа женщин, нашедших себе постоянное занятие (в предыдущем году при содействии службы занятости трудоустроено 91,1 тыс. человек, что на 9 % меньше, чем прошлым году).

Выход на рынок труда лиц, ранее не претендовавших на рабочее место. В основном это женщины-домохозяйки, которые в условиях кризиса и снижения уровня жизни вынуждены искать себе работу, а так же - выпускницы различных учебных заведений.

Превращение общественно значимой функции материнства в тормоз для трудоустройства (наличие несовершеннолетних детей становится серьезным препятствием при поиске работы).

Высокая конкуренция за свободное рабочее место. Если в среднем по области на одну заявленную вакансию претендует 1 человек, то среди женщин - 3.

Формирование напряженности на местных и локальных рынках труда женщин. В 1999 году в шести территориях из 34 сложилась напряженная (с уровнем безработицы свыше 4 %) ситуация на рынке труда женщин, (в 1998 году - в двенадцати). Сейчас, несмотря на некоторое улучшение положения в сфере занятости, напряженность на рынке труда сохраняется в 4 территориях: Таштаголе и Таштагольском районе, где уровень безработицы женщин составил 4,4 %, Мариинском (4,5 %), Тяжинском (4,4 %) и Яйском (4,1 %) районах.

Отмечается проявление дискриминации в отношении женщин со стороны работодателей, особенно при приеме на работу. Кроме того, наблюдается нарастание явлений застойной безработицы, когда средняя продолжительность безработицы превышает 6 месяцев. Такое явление наблюдается в 13 городах и 12 районах области.

Социальный портрет среднестатистической безработной женщины выглядит следующим образом. Это женщина в возрасте 30-40 лет, бывшая служащая, имеющая среднее специальное образование, живущая в семье, состоящей примерно из трех человек, имеющая на иждивении одного-двух детей, находящаяся на учете в службе занятости свыше 7 месяцев.

Среди общей массы женщин, которые сами по себе требуют особой социальной защиты, особого подхода требуют отдельные категории женщин, испытывающие трудности при трудоустройстве: имеющие малолетних детей, выходящие из отпуска по уходу за ребенком, работницы основных профессиональных групп, высвобождаемые в связи с закрытием производств и сокращением штатов.

Положение женщин в сфере занятости как прямым, так и косвенным образом отражается на здоровье женщин. Они подвержены стрессам и дистрессам. В свою очередь, дистресс может привести к депрессии, неврозам, патологическим страхам, бессоннице, несчастным случаям, алкоголизму и наркомании. Стрессы и дистрессы служат причиной психосоматических расстройств, таких как астма, язва, аллергия и другие. Кроме того, сочетание роли жены, матери и служащей также приводят к стрессам и развитию депрессивного состояния. В современном мире женщины работают и учатся наравне с мужчинами, однако никто не отменял их традиционных обязанностей матери и хранительницы домашнего очага. Но, прежде всего, стрессам и дистрессам подвержены женщины, потерявшие работу или находящиеся под риском увольнения. Увольнение с работы находится в первой десятке дистрессов, причем в 90-е годы переместилось с 8 на 5 место.

В условиях социальной напряженности, низких доходов населения и снижения уровня жизни страх потерять работу также приводит к развитию депрессии у женщин. По мнению ученых, события, несущие в себе серьезную и длительную существенную угрозу имеют значение для развития депрессии и большинство их них связано с потерей работы или с риском потери работы. Депрессия у женщин встречается в два раза чаще, чем у мужчин, протекает более тяжело и имеет для семьи более тяжелые психологические и межличностные последствия.

Работающая женщина, хотя и в недостаточной мере, но все же имеет социальную защиту и стабильный доход, что позволяет ей, в какой-то мере, поддерживать свое здоровье: проходить курс лечения, приобретать ме-

дикаменты, организовывать свой отдых и т.п.

Другое дело - безработная женщина, которая из-за отсутствия материальной поддержки или низкого ее размера не имеет возможности позаботиться о своем здоровье. Достаточно сказать, что около 20 % женщин не получают пособия по безработице, каждая вторая получает пособие в минимальном размере (130 рублей), а средний размер пособия составляет 465 рублей, что не позволяет ей заботиться о своем здоровье.

Кроме того, сам факт безработицы и отсутствие возможности найти подходящую работу порождает неуверенность в завтрашнем дне и, по оценкам специалистов, вызывает развитие кардиологических, онкологических, нервных и психических заболеваний у этой категории женщин.

Проблемы занятости женщин невозможно решить только усилиями органов службы занятости. Необходима консолидация усилий всех заинтересованных структур: администраций всех уровней, органов службы занятости, работодателей, общественных организаций, профессиональных союзов.

Основными направлениями, способствующими улучшению положения на рынке труда могли бы стать:

Совершенствование законодательства в области занятости женщин, усиливающего их социальную защиту.

Проведение целенаправленной протекционистской политики по отношению к предприятиям, использующим преимущественно женский труд, предоставление им налоговых и иных льгот.

Осуществление инвестиционной политики, направленной на сохранение существующих экономически эффективных рабочих мест и организацию новых дополнительных рабочих мест для женщин.

Разработка региональной целевой программы по улучшению положения женщин на рынке труда.

Формирование условий, обеспечивающих на практике осуществление права женщин на безопасный труд, что окажет положительное влияние на здоровье женщин и подрастающего поколения.

Оказание психологической поддержки и психотерапевтической помощи женщинам, прежде всего, безработным, и находящимся под риском увольнения.

Повышение конкурентоспособности женщин на рынке труда, в первую очередь, - путем совершенствования системы подготовки, переподготовки и повышения квалификации женских кадров, в целях реализации которых, необходимо предусматривать следующие меры:

- осуществление опережающего профессионального обучения высвобождаемых женщин;

- использование эффективных технологий обучения, в том числе, компьютерных программ, модульного метода обучения;

- предоставление безработным женщинам возможности обучения, в приоритетном порядке, основам предпринимательской деятельности, с целью открытия собственного дела;

- содействие развитию малого и среднего бизнеса.

- усиление связей с работодателями, повышение эффективности сбора вакансий.

- укрепление взаимодействия структур, занимающихся вопросами улучшения положения женщин, в том числе, на рынке труда: администраций области, городов и районов, органов службы занятости, «Союза женщин Кузбасса» и других заинтересованных структур.

Николай Иванович Цирельников

профессор,

Руководитель отдела Эволюции и репродуктивного

здоровья человека

Научного Центра клинической и экспериментальной медицины

СО РАМН, г. Новосибирск

КОНЦЕПЦИЯ ДОРОДОВОЙ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

В настоящее время стало очевидным, что при определенных условиях внутриутробно развивающийся плод подвержен влиянию самых различных эндогенных и экзогенных факторов, существенно нарушающих развитие и дифференцировку органов и систем. Заболевания, возникающие в различные периоды постнатального онтогенеза, являются результатом нарушений, произошедших в течение внутриутробного этапа развития. Больной организм, в отличие от здорового, находится в большой зависимости от внешней среды, потому что утрачивает ряд свойств, присущих здоровому организму.

Сегодня внутриутробно развивающийся плод стал полноправным пациентом, нуждающимся в медицинской помощи на уровне современных достижений науки. Формирующийся в утробе матери ребенок страдает всеми теми же заболеваниями, что и взрослый организм, только в свойственной ему форме, со специфическими этому периоду особенностями патогенеза. У плода выделяют наличие полного спектра существующих нозологий - инфекционные болезни, эндокринные, сердечно-сосудистые, легочные, кожные, костно-суставные, нервные и др., включая хирургические заболевания, требующие соответствующего лечения.

Организм матери не является для плода достаточно надежным барьером, защищающим его от различных повреждающих агентов. Более того, организм матери стал источником различного характера эндогенных и экзогенных воздействий, нарушающих течение эмбриогенеза.

Ежегодная перинатальная смертность превышает смертность от всех других причин в возрасте до 65 лет. Перинатальный период считается важнейшим этапом на протяжении всей жизни человека, так как несет большую ответственность за смертельный исход от болезней этого периода и болезней отдаленного будущего. В связи с этим, снижение заболеваемости в перинатальном периоде является одной из наиболее неотложных проблем современной медицины.

В настоящее время человечество почти достигло предела своего биологического дожития - по Бюффону, который показал, что животные, и человек в т.ч., живут приблизительно в 6-7 раз дольше, чем они растут. Всего 100 лет назад средняя продолжительность жизни человека составляла 29-31 год. Анализируя демографические показатели в конце XVIII века во Франции, Бюффон отмечает, что число выкидышей и мертворожденных плодов бывает едва ли менее 50 %.



То есть, половина зачатий погибает от разных неблагоприятных условий и болезней прежде, чем они появятся на свет: 30 % погибает к двум годам, 50 % всех родившихся погибнет к 8 годам и к 29-30 останется в живых только 33 % от числа родившихся. Из 1000 родившихся в России в 1863 году, к концу второго года жизни оставалось в живых только 67,8 % детей, к восьми годам - 56,7 % и к 30 годам - 48,7 %.

Сегодня ситуация изменилась - перинатальная смертность снизилась до 0,5-2 процентов, а средняя продолжительность жизни возросла в 2,5-3 раза (до 76-81 года) в высокоразвитых цивилизованных странах. Однако, заболеваемость резко возросла и составляет сегодня у детей до года более 30 % и у 16-летних - более 76 %, увеличиваясь до 87-93 % у лиц репродуктивного возраста. Обращает внимание тот факт, что те 30 %, которые сто лет назад умирали, сегодня как бы образуют группу детей с хроническими патологиями, как и дети до 16 лет. Разница лишь в том, что сегодня эта часть популяции с хроническими заболеваниями переливается в более старшую возрастную группу, существенно снижая качество здоровья и репродуктивный потенциал популяции.

Выяснено, что чем ниже продолжительность жизни, тем выше перинатальная и ранняя детская смертность. Иными словами, чем больше живет популяция, т.е. чем лучше ее здоровье, тем меньше перинатальная смертность. С другой стороны, уменьшение перина-

тальной смертности в 10-20 раз и 2-3-х кратное увеличение продолжительности жизни за срок чуть более 100 лет не связано с развитием каких-либо позитивных эволюционных процессов, так как подобные изменения в демографической структуре явились следствием снижения влияния инфекционной патологии (иммунизация, использование антибиотиков, сульфаниламидов и пр.), повышением качества и техники корректирующей и сохраняющей, а также urgentной хирургии, высоким уровнем родовспоможения и выхаживания детей, улучшением санитарно-гигиенических условий жизни и др.

Выживаемость может происходить только в том случае, если нарождающееся потомство обладает достаточным адаптивным резервом к той экологии, в которой данная популяция стабилизируется.

Исследуя в течение 10 лет особенности гистофизиологии и биохимии провизорных и дефинитивных тканей новорожденных, родившихся от женщин с осложненной беременностью, в зависимости от срока проживания на Крайнем Севере, мы обнаружили значительные изменения исследуемых параметров. Особенно следует отметить резкое увеличение частоты встречаемости гаптоглобинов в сыворотке крови новорожденных г. Норильска, превышающее данный показатель в средней полосе России в 5-6 раз. В сочетании с другими факторами свидетельствующее о более ранней дифференцировке гепатоцитов плодов и новорожденных. Другим, не менее важным, с нашей точки зрения, фактором было повышение в крови, оттекающей от плаценты к плоду, концентрации сывороточного гемоглобина, в три и более раз превышающее таковую новорожденных г. Новосибирска. Что, в свою очередь, явилось следствием блокирования дезактивирующей функции плацентарной ткани, обеспечивающей этот процесс. Позднее нами было показано нарастающее явление внутриутробной тканевой гипоксии в зависимости от продолжительности проживания пришлых женщин на Крайнем Севере.

То есть, полученные нами материалы показывают возможность влияния экологических факторов на некоторые показатели внутриутробного развития. Следует отметить, что гепатомегалия является одним из признаков высоких широт, не только у человека, но и у всех млекопитающих. В связи с этим, оценка региональной физиологии и происхождения некоторых патологических процессов должна опираться на специфику реагирования различных элементов системы мать-плод в условиях неадекватных или экстремальных экологических факторов.

Если мать до или во время беременности перенесла патологию какого-либо органа или ткани, то у родившегося потомства обнаруживается достаточно высокий риск поражения аналогичной системы. Следует сказать, что приоритет в выявлении и исследовании подобного феномена принадлежит сибирской школе исследователей. Еще в конце прошлого века биохимики отмечали, что эндокринная патология матери гораздо страшнее для здоровья будущего потомства, чем для нее самой.

Сегодня описано большое количество различного рода врожденных синдромов, не только генетически обусловленных, но и эпигенетно формируемых. В основе этих синдромов лежит нормальная эволюционно

обусловленная реакция организма плода на те или иные изменения в организме матери — почти все виды эндокринопатий, хроническая гипоксия, гипертензионный синдром, алкогольный синдром, плодовой синдром курящей матери.

Аналогичные изменения в состоянии здоровья плодов были обнаружены при многих соматических и акушерских патологиях матери во время беременности. Следует выделить один из наиболее ярких примеров внутриутробной модификации в развитии сердечно-сосудистой системы плодов и новорожденных при гипертензии матери во время беременности. Внутриутробно развивающееся повышение артериального давления в сердечно-сосудистом коллекторе плодов и новорожденных обусловлено повышением артериального давления в межворсинчатом пространстве плаценты. При этом происходит формирование целого комплекса патогенетических изменений, направленных на компенсацию возникающего гипоксического синдрома плода.

С другой стороны, эмбриональные ткани являются достаточно чувствительными к влиянию лекарственных соединений, вызывающих не только тератологические и грубые токсикогенные отклонения, но и такие, эффект которых выявляется через многие годы после рождения. Ранее в природе подобной химической агрессии не было в принципе, как не было и большого количества искусственно поддерживаемых патологических процессов, я имею в виду хронические заболевания.

Известно, что в 40-60 % случаев умственная отсталость детей обусловлена употреблением родителями, особенно матерью, алкоголя или курением. Кроме того, большое количество «отставленных» эффектов нарушения здоровья у ребенка связано с применением женщинами во время беременности лекарственных препаратов. А если к этому добавить не всегда контролируемое иммунизацию, переход на искусственное кормление, неоправданное применение многих достаточно активных лекарственных препаратов, то создается весьма печальная картина в развитии здоровья у наших детей на ближнюю и дальнюю перспективу.

Нередко принимаемые указы, директивные письма, инструкции и рекомендации приобретают значимость эволюционных факторов. К примеру, - решил правитель объявить соседнему государству войну и нация (народ или государство) уничтожается. Рекомендовало министерство применять талидомид как легкое успокаивающее для беременных средство и - несколько десятков тысяч детей-инвалидов. Разрешили применять в виде пищевых добавок консерванты в докорм детям — миллионы школьников стали страдать гастритами и болезнями желудочно-кишечного тракта. Разработали «сверхэффективную» программу обучения и миллионы детей «обзавелись» вегето-сосудистыми неврозами и психопатиями.

Таким образом, возникшая ситуация свидетельствует о том, что внутриутробно формирующийся плод, обладая и с биологических, и с медицинских позиций достаточно повышенной чувствительностью к изменениям в состоянии здоровья материнского организма, с одной стороны, является объектом определенного давления окружающей среды, с другой — становится мишенью воздействия антропогенных техногенных мо-

дификаций, в том числе, и объектом ятрогенной агрессии.

В основе всех важных микроэволюционных изменений онтогенеза лежит объективно наблюдаемая постоянная изменчивость всех особенностей индивидуального развития. Если эти изменения не влияют отрицательно на жизнеспособность нового организма, они могут либо проявиться в последующих поколениях, либо “скрыться” в гетерозиготном состоянии на неопределенно долгий срок.

Наши данные по изучению различных изоформ плацентарной щелочной фосфомоноэстеразы показали, что при некоторых патологических состояниях женщин во время беременности отмечается либо ингибирование необходимых в онтогенезе изоформ, либо появление новых, несвойственных для определенного этапа внутриутробного развития щелочных фосфатаз.

Известно, что вирусные заболевания, расстройства общего кровообращения, гипоксия, эндокринные нарушения в период беременности в материнском организме могут в той или иной степени отразиться на внутриутробно развивающемся организме. Более того, чрезмерная физическая нагрузка, длительное нервно-психическое напряжение матери в период беременности также отражаются на состоянии здоровья внутриутробно развивающегося ребенка. Нет сомнения, что в жизни современного общества появились вредности, которые отражаются на биологических свойствах организма, особенно в период внутриутробного развития, что позволяет основную часть патологических изменений отнести к категории врожденных заболеваний.

Проблема невынашивания беременности до настоящего времени остается одной из наиболее актуальных в акушерстве, частота которой колеблется от 7 до 30 %. На долю недоношенных детей приходится до 50-70 % ранней неонатальной и 65-75 % детской смертности. Недоношенные дети в 8-13 раз чаще рождаются мертвыми по сравнению с доношенными и в 20-30 раз чаще умирают на первой неделе после рождения.

Сегодня анемия беременных встречается у 22-75 % женщин, послеродовые и ранние послеродовые кровотечения по 400-500мл и более - у 35-50 % рожениц.

Необходимо подчеркнуть, что внутриутробно развивающийся ребенок - это не автономная саморазвивающаяся система, а скорее самонастраивающаяся система, достаточно чутко реагирующая на состояние здоровья женщины во время беременности. И если какие-либо отклонения в состоянии здоровья женщин во время беременности выходят за рамки нормированных величин, то внутриутробно развивающийся плод воспринимает это как сигнал для формирования адаптивных или патологических реакций. Нередко мы видим развитие таких ситуаций, когда внутриутробно развивающийся плод погибает сразу же после рождения и отключения его от плацентарного материнского кровоснабжения, например при тяжелой анемии, гипоплазии или аплазии органов и т.д. То есть, в данном случае мы наблюдаем проявление крайнего варианта целостности системы мать-плацента-плод, когда в процессе беременности плацента выполняет функцию ряда систем или органов, отсутствующих у плода.

Создание перинатальных центров, задачей которых является оказание интенсивной медицинской помощи или реанимации новорожденным, только на первом этапе внедрения дает явный позитивный эффект. Следующим шагом должно явиться внедрение программы второго этапа выхаживания и реабилитации детей. Следует подчеркнуть, что концепция перинатальной охраны здоровья матери и ребенка включает целый комплекс социальных и здравоохраненческих мероприятий, конечной целью которых является реализация принципа “здоровая мать - здоровый ребенок”.

В заключение следует отметить, что развитие системы перинатальной охраны здоровья матери и ребенка для Сибири может стать реальным путем не только к снижению заболеваемости и смертности и улучшению качества здоровья, но и улучшению демографической ситуации в регионе и в стране в целом. Решение этой проблемы в большей мере зависит от принятия комплексных мер, где, на фоне высоких и эффективных здравоохраненческих технологий, большое значение приобретает реализация социально-экономических программ, направленных, прежде всего, на репродуктивно активную часть популяции. Сегодня в Сибири ежегодно рождается один ребенок (а иногда и менее) на 100 человек, двое детей в семье это уже редкость. Известно, - чтобы выжить, мы должны иметь коэффициент рождаемости 2.8-3.2.

Человек, если можно так выразиться, создал себе свою адекватную, по его мнению, внешнюю среду - в виде жилищ из бетона и железа, транспортируемой по железным трубам воды и воздуха, загрязненными всем, чем только можно, пищей, богатой искусственными консервантами и красителями, поглощением огромного количества лекарственных препаратов, не говоря о токсикологических аспектах проблемы, сформировав вокруг себя искусственный мир, в который вовлекается все микро- и макроокружение: экология в широком смысле (вирусы, бактерии, простейшие, низшие и высшие растения и животные). Однако, согласно правила оптимальной компонентной дополненности, никакая экосистема не может самостоятельно существовать при искусственно созданном значительном избытке или недостатке одного из экологических компонентов. Ярким примером могут служить эндемические очаги не только по недостатку йода, фтора, железа или витаминов, но и избытка или недостатка биологических составляющих, когда нарушение эндо- или экзоекологии вызывает эпидемию паразитарных или инфекционных заболеваний. “Нормой” же экологического разнообразия следует считать такой комплекс, который обеспечивает экологическое равновесие определенного типа, позволяющее функционировать именно той экосистеме, которая имеется и соответствует балансу в природной надсистеме.

В эволюции обратных ходов нет, уже сегодня мы должны понять, какие наши законодательские, экономические, социальные и прочие действия соответствуют природе человека, а какие нет, чтобы вовремя предотвратить смещение эволюционного вектора в развитии человека в неблагоприятную для него сторону.

(Доклад опубликован с сокращениями)

Надежда Степановна Ремнева
Председатель Алтайского краевого Совета женщин,
г. Барнаул

О роли региональной семейной политики в сохранении социального здоровья женщины-матери



Вместе с приходом новой весны с новой силой вспыхивает у нас надежда на перемены к лучшему в нашей судьбе, в нашей семье, в нашей стране. Весна 2001 года – не исключение. Она, как первая в новом веке, даже в большей степени активизирует женщин в их стремлении изменить жизнь к лучшему, перестроить ее по законам справедливости, добра, согласия, красоты, сделать главным качественным измерением жизни отличное здоровье людей.

Положение женщин сейчас в Алтайском крае намного хуже, чем десять лет назад. Женщины испытывают дискриминацию, особенно в сфере занятости, в финансовой области, в доступе к кредитам и недвижимости, в принятии государственных решений. Уровень жизни большинства женщин далек от достойного. Нас беспокоит тревога за здоровье и безопасность своих детей, родных и близких.

Но не в женском характере опускать руки. Конституция России гарантирует нам не только равные права и свободы, но и равные возможности для их

реализации. Сегодня значение “женского вопроса” возрастает не по прихоти отдельных личностей, это объективный процесс, и с этим нельзя не считаться. Женщины в России, как и у нас, на Алтае, намерены серьезно отстаивать свои права и больше не согласны удовлетворяться ролью вечно ведомых. В большей мере женщину-мать волнует не ее положение, а положение ее детей, ее семьи. Поэтому не открытой новой истиной, а постулатом должно звучать, что оздоровление России следует начинать с семьи, поскольку в ней сосредоточены все гендерные противоречия.

В реализации взвешенной семейной политики должны быть заинтересованы все – от Президента страны до каждой семьи, ибо здоровье нации, как и здоровье женщины, прежде всего, находятся в “колыбели семьи”. Сегодня политикам уже не кажется, что вопросы семьи и демографии нужно отдать на откуп природе. Дорогой ценой досталось для России, для женщины-матери, её семьи и детей это понимание!

Демографический кризис достиг показателей, угрожающих национальной безопасности страны. Здесь уже говорили, что в России ежегодно умирает почти в 2 раза больше людей, чем рождается. Алтай, к сожалению, не исключение. Особенно тяжело для нас, женщин, осознавать, что только 20% российских детей рождаются здоровыми. В Алтайском Крае, из появившихся за год на свет 24800 младенцев (нормальные роды составили 12%), больше половины родились уже больными (1,6 болезни на каждого новорожденного). А разве можно смириться с тем, что наши школьники употребляют алкоголь (до 70%), курят (до 30%), употребляют наркотики (до 6%). Более 14 тысяч подростков в России за последние 5 лет окончили жизнь самоубийством. В 21-й век мы вступили с 2 млн. беспризорников и 700 тысячами детей-сирот.

Не случайно, что на первое в новом веке заседание Комиссии по делам женщин при Председателе Совета Федерации был вынесен вопрос, волнующий всех россиянок, – демографическая ситуация и положение семьи. По словам Егора Строева, «простые русские семьи стали заложниками реформ, более того, идет разрушение семей, “поскрипывает” от перенапряжения главный стержень семьи – женщина-мать». Из уст политиков, депутатов, государственных деятелей зазвучали хоть какие-то конкретные предложения по выводу страны из демографического кризиса. Разработана, как известно, «Концепция по выводу страны из де-

мографического кризиса». Данный вопрос впервые прозвучал в Послании Президента России к Федеральному Собранию, выносится на рассмотрение Совета Безопасности.

Оптимистично звучали из уст депутатов Государственной Думы и представителей Правительства РФ предложения по увеличению размера пособия по беременности и родам, по поддержке молодой и многодетной семьи. Известно, что законопроект «О государственной поддержке многодетной семьи» уже готов, но задержка его принятия еще больше стимулирует однодетность семей. И еще нам известно, что только за последние пять лет число многодетных семей сократилось в 2 раза.

На заседании данной Комиссии мы заявили о недопустимости принятия нового Трудового кодекса в той редакции, которая ущемляет трудовые права женщин. Считаем, что недопустимо снизить тот уровень правовой защиты женщин, который предусмотрен сегодняшним законодательством.

Учитывая, что укрепление семьи, улучшение положения женщин-матерей и детей — важные факторы устойчивого развития общества, нравственного и физического здоровья нового поколения, мы, на Алтае, поставили в центр всей социальной политики в крае заботу о семье, поддержку семей с детьми. Семья находится и в центре внимания всех отраслей социальной сферы, разрабатываемых и принимаемых в крае законов, постановлений, социальных программ.

Спасти семью означает спасти детей, а значит, — будущее России. Считаем, что семья из заложника реформ должна стать их главной движущей силой. Постоянная ссылка на недостаток средств, как главную причину, чем особенно грешат наши российские политики, чтобы не заниматься семьей, не только не состоятельна, но и вредна.

По образному выражению журналистов, сегодня «раздирают семью четыре дракона» — алкоголь и наркомания (в каждой пятой семье по России); тяжелое материальное положение и бедность (почти 60 % таких по России и в Крае); бытовой паразитизм, лень и леность членов семьи, что поразило уже даже женщин-матерей; бытовое хамство и насилие в семье над женщинами и детьми.

Большое беспокойство вызывает ухудшение духовно-нравственного и психологического климата в семье, состояние и настроение женщины-матери и детей в семье. А если учесть, что Алтай это аграрный край, его сила — в земле, в деревне, а деревня сильна крепкой семьей, сельским семейным подворьем, то для нас от решения проблемы семьи зависит еще и судьба 7 млн. гектаров плодородной Земли.

Вот поэтому, не дожидаясь, пока произойдут кардинальные изменения во всей России, на Алтае идет реализация своей региональной семейной политики.

Проблемы семьи мы поделили на три составляющие: сохранение самой семьи как главного социального института; проблемы детей, обеспечение гарантий рождения детей, воспитания, образования, развития; проблемы женщины-матери как главной репродуктивной и нравственной силы, стержня семьи.

Наша краевая комплексная программа «Семья

Женщины Дети» дает возможность вести последовательную работу по поднятию престижа и ценности семьи, роли и ответственности матери в обществе, в семье. Программа направлена на принятие мер по снижению женской безработицы, созданию дополнительных рабочих мест в «женских» отраслях, на развитие женского и семейного бизнеса, фермерства на селе. В 2001 году уже идет финансирование из краевого бюджета наиболее приоритетных её разделов, в частности, мероприятий по охране материнства и детства, поддержке беременных женщин, особенно из малообеспеченных семей.

Это не единственная в крае программа, направленная на улучшение положения семьи, женщин, детей. Учитывая нарастание числа бедных семей, формирование застойной бедности и воспроизводства её в новых поколениях, в Крае осуществляется, в первую очередь, адресная социальная поддержка семей с несовершеннолетними детьми, оказание им материальной, медико-социальной, социально-психологической, социально-педагогической помощи, развитие внутреннего потенциала семьи. Созданы и функционируют принципиально новые учреждения для работы с семьей, с детьми, с родителями. В частности, краевой мужской кризисный центр, 15 центров для работы с семьей и ряд других учреждений.

Учитывая реальное положение детей в малообеспеченных семьях, было принято постановление Администрации Края по адресной помощи таким семьям. К числу наиболее значимых мер и решений следует отнести законы по поддержке семейного подворья, по дополнительному пенсионному обеспечению матерей-героинь, а также все те программы, реализация которых позволяет вести профилактику безнадзорности и беспризорности детей, социального сиротства, борьбу с подростковой преступностью, с социально обусловленными заболеваниями, особенно наркоманией.

Практически, все программы финансируются из краевого бюджета. Аналогичные программы принимаются на местном уровне, в районах и городах Края. Они позволяют, в определенной мере, снизить социальное напряжение в обществе, в семье, улучшать социальное здоровье женщины-матери.

Сегодня мы пытаемся объединить усилия всех сил общества и государственных структур против целенаправленного разрушения нравственных устоев семьи, обеспечить в крае через все средства массовой информации пропаганду ценности семьи, роли женщины-матери, здорового образа жизни в семье. Второй год идет смотр семей на Алтае, краевой финал которого состоится в мае 2001 года.

Учитывая, что насилие в семье — это не частная ее проблема, а вопрос, требующий решения на государственном уровне, мы последовательно начали вести борьбу с этим злом. Кроме создания кризисных центров, при Администрации Края сформирована рабочая группа для координации деятельности всех структур против насилия в семье. Провели общественный «Трибунал», подключили СМИ. Но проблема насилия уже давно вышла из семьи на улицы, захлестнула наши города. По этой причине

мы теряем человеческие жизни, как правило, женщин, молодых девушек, даже девочек. А также теряем всякую уверенность в завтрашнем дне, теряем радость жизни. Вот поэтому мы, женщины, считаем необходимым не только как можно скорее, принять закон РФ «Об основах социально-правовой защиты от насилия против женщин и детей», но и ужесточить наказания за совершенные на этой почве преступления, вплоть до смертной казни виновных.

Большую роль в реализации семейной политики играет действующая с 1997 года краевая межведомственная комиссия по делам семьи, женщин и детей под руководством заместителя Главы Администрации Края. В структуре Администрации Края создан отдел медико-социальных и семейно-демографических проблем. Основной функцией отдела является обеспечение согласованных действий государственных структур управления, общественных организаций и благотворительных фондов в области улучшения положения женщин и детей, укрепления семьи в Крае. Выполняя свою координирующую роль в реализации семейной политики в Крае, отдел организует проведение семинаров-совещаний по указанным проблемам для всех специалистов социальной сферы, работающих с семьей, с её отдельными членами.

В течение последних двух лет, под руководством этого отдела были организованы и проведены: региональная научно-практическая конференция «Семья Ребенок Общество», региональный «круглый» стол «Семья в 21 веке», Сход сельских женщин, краевой слет матерей «Спасем детей от нарко-

тиков», слет многодетных матерей, слет матерей «Защитим нравственность наших детей», а также целый ряд других мероприятий. В целях расширения возможностей и направлений социального партнерства, привлечения негосударственного сектора к решению наиболее остро стоящих проблем женщин, семьи, детей при этом же отделе создан постоянно действующий «круглый стол» женских общественных объединений и некоммерческих организаций (НКО).

У нас в крае за последние десять лет произошел не только значительный рост числа женских НКО, но и серьезное обновление содержания их деятельности. Действуют не только женсоветы, появились благотворительные общества, бизнес-клубы, антикризисные центры, организации по работе с детьми-инвалидами, советы матерей. Более 20 женских общественных организаций действуют сегодня в рамках договора с Администрацией Края о социальном партнерстве.

Между ними подписано и Соглашение о взаимодействии, направленном на решение самых острых проблем, которые не уладить «с помощью зонта».

Мы не теряем надежду, что в новом веке женщина займет в обществе место, которое будет соответствовать ее образованию, уму, опыту, ее интересам. Что паритетные отношения мужчин и женщин во всех областях жизни станут реальностью, что в государстве превыше всего будет цениться человеческая жизнь, здоровье женщины-матери, ребенка и будут созданы все условия для воспитания морального и физического здоровья людей.

* * *

В 1999 году в России выявлено 27979 ВИЧ-инфицированных, из них женщины составляют 20,3 %. Около 90 % женщин, зараженных ВИЧ, находятся в детородном возрасте.

В 1999 году зарегистрировано ВИЧ-инфицированных детей до 14 лет - 516, подростков (15-17 лет) - 1637, в том числе с диагнозом, установленным впервые в жизни, соответственно 322 и 1357.

До 1996 года в стране регистрировались единичные случаи рождения детей от ВИЧ-положительных женщин, в 1996 году таких детей было 5, в 1997 году - 37, в 1998 году - 67, в 1999 году - 178.

Галина Ивановна Тушина
директор школы № 94, г. Кемерово

Роль общеобразовательной школы в воспитании физически и нравственно здоровых молодых людей



Тема конференции вызывает мучительную боль и тревогу. Заявляя предметом разговора здоровье женщины, уверена — будем говорить о нездоровье, как о сложившейся реальности сегодняшнего дня, как о негативном национальном показателе состояния экономики России, социальных проявлений достижений и завоеваний реформ последних десятилетий нашей государственной истории. И все-таки, хочется оптимистического прогноза, ожиданий и понимания роли всякого социального, общественного института в реализации такого прогноза.

Здоровье — это достаточно многоаспектная сущностная характеристика человека, характеристика его интеллекта, физического состояния, физической красоты, физиологических и психологических свойств и ка-

чества, это, наконец, нравственные характеристики человека.

Рассматривая роль школы, как одного из наиболее значимых институтов формирования нового поколения России, ее возможности в воспитании физически и нравственно здоровых людей, мы исходим из того, что здоровье определяется, по крайней мере, двумя слагаемыми: наследственным фактором и приобретенными в процессе жизни характеристиками. Сегодня практически каждому известны такие удручающие цифры: в 1-й класс школы приходят 70 % детей с отклонениями в здоровье. Из них 50 % имеют серьезные хронические заболевания. Уходят же из школы только 4 % здоровых выпускников (в 1994-95 годах эта цифра была 10 — 15 %). Т.е., сегодняшняя школа — институт разрушения здоровья!

Становится очевидным, что здоровое потомство воспроизводить некому!

Порочный круг?! Кто и как может и должен его разорвать? Тот, кто порождает — школа! Каковы же задачи и возможности школы в сохранении, укреплении и развитии здоровья молодых людей? Они, к счастью, уже осознаны и зафиксированы законодательно и нормативно: Закон РФ «Об образовании», Национальная доктрина образования в РФ признают и провозглашают образование не только как приоритетную сферу накопления знаний и формирования умений, но и как сферу воспитания здорового образа жизни, всесторонней заботы о сохранении жизни, здоровья и физического воспитания и развития детей, подростков, молодежи.

В пусковом механизме заболеваний школьников тесно переплетаются факторы окружающей среды, поведенческие и физиологические факторы риска, обусловленные личностным фактором. Это, в конечном итоге, и определяет индивидуальное здоровье учащегося. Современная школа, ориентируясь на понятие индивидуального здоровья, должна снижать воздействие школьных факторов риска. Не допускать напряжения и срыва адаптационных механизмов, неверно высокой «физиологической цены» успешного обучения. Обеспечить «тренировку» адаптационных механизмов ребенка. Изменить урок так, чтобы он стал способст-

вующим не только интеллектуальному развитию, но и сохранению физического и соматического статуса ребенка, подростка, чтобы школьные занятия не снижали, а повышали адаптивность учащегося, увеличивали резервы его здоровья. Формировать личность, «устойчивую» к факторам внешней среды, т.е. адаптирующуюся к ней без серьезного вреда здоровью, имеющую установку на успешность в различных сферах жизнедеятельности и владеющую механизмами, навыками самообеспечения такой успешности.

Современная школа должна сформировать отношение школьника к своему здоровью как к одной из главных ценностей человека. Сформировать потребность в здоровом образе жизни и представление о своем здоровье, как одном из условий и форм реализации своей индивидуальности.

Говорю об этом столь уверенно потому, что наша школа с 1995 года наработала определенный опыт сохранения и развития здоровья школьников. Наши учащиеся, имеющие хронические заболевания и обучаясь в специальных классах с особым учебным планом, системой профилактических и реабилитационных мероприятий, имеют показатели физической подготовленности не ниже (а порой и выше), чем у детей II группы здоровья. Период ремиссии у них достигает продолжительности учебного года и даже более. Они имеют устойчивую мотивацию на статус «быть здоровым».

Подобный опыт сохранения и укрепления здоровья детей и подростков в условиях школы, в процессе обучения сложился во многих образовательных учреждениях Кузбасса.

Интересен опыт работы по поиску здоровьесберегающих технологий воспитательно-образовательного процесса и в ряде регионов России: Новосибирская область, Санкт-Петербург, Томская, Нижегородская, Ростовская, Липецкая, Кировская области, Алтайский, Красноярский края, г. Нижневартовск. Но несмотря на такую географию, он продолжает оставаться локальным, опытом энтузиастов.

Разрыв между законодательными актами и реальной практикой заставляет бить в набат, взывать с трибуны сегодняшнего форума и к Правительству РФ и Министерству образования. Разрыв этот вызван одним: нет федеральной нормативно-правовой базы для реализации закона, нет подготовленных кадров, нет программно-методического обеспечения. Положение о центрах содействия здоровью и развития как структурных подразделений школ не подкреплено нормативными документами межведомственного характера, в т.ч. документами Минтруда РФ.

Непоправимый вред и ущерб здоровью молодых людей наносит низкая сексуальная культура, беспорядочные и ранние половые связи. Способствует этому то, что ряд ведомств (образование, здравоохранение, культура, СМИ) не могут прийти к единому взгляду на проблему полового воспитания.

Одни в подходах к вопросам полового воспитания просто разнузданы (СМИ) и являются пропагандистами половой распущенности. Другие — робкими наблюдателями со стороны. Проблема в том, что прежний опыт воспитания, опыт запретов, опыт навязывания образцов поведения в сегодняшних реалиях не работает. А новые формы и подходы часто оказываются незащищенными, т.к. нередко вступают в противоречие с невысокой сексуальной культурой родителей, профессионально слабы, не учитывают возрастные половые особенности и различия детей, глубокую интимность проблемы и многое другое.

Отсутствие программ сексуального воспитания (еще раз подчеркну: как серьезного фактора здоровья молодых людей!) ставит школу в трудную ситуацию, однако не освобождает ее от ответственности за судьбу будущих мам и пап, молодых семей. Особенно тогда, когда институт семьи в России переживает угрозу разрушения, а половое воспитание должно стать фактором защиты этого института и требует лишь более скорого нахождения путей консолидации усилий всех заинтересованных.

Не менее серьезным фактором риска для здоровья школьников является здоровье учителя. Если в структуре населения России женщины составляют 53 %, то в структуре работающих в образовании женщины составляют 90 %, из них более 80 % имеют проблемы со здоровьем. Если мы можем быть серьезно озадачены здоровьем ребенка, девочки, девушки, влиянием на это школы, то мы должны начинать со здоровья учителя. Создать ему реальные условия для профессиональной реализации, облегчив бремя социальных причин нездоровья. Сегодня образование все более становится отраслью, которую необходимо приравнять к вредным производствам по психоэмоциональным затратам работающих в ней.

Несмотря на остроту проблемы, опыт Кузбасса, обобщенный и заявленный на развитие областными законами и программами (Закон об образовании в Кемеровской области, «Образование и здоровье», «Здоровый ребенок») убеждает, что школа, безусловно, может и должна быть ведущей скрипкой в оркестре, играющем мелодию здоровья нации. Но это случится лишь в одном случае: если будет оркестр и будет дирижер.

* * *

Андрей Анатольевич Лопатин

Доцент, ведущий нарколог ДОЗН, г. Кемерово

ПРОФИЛАКТИКА УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ – ОПЫТ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

С начала 90-х годов в Кемеровской области наблюдается значительный рост употребления наркотических средств и психотропных веществ среди несовершеннолетних. При этом темпы прироста детей и подростков, как эпизодически, так и систематически принимающих наркотические, токсикоманические вещества и алкоголь, продолжают оставаться одними из самых высоких в Российской Федерации. В результате Кузбасс стабильно входит в пятерку регионов страны, лидирующих по уровню распространенности наркоманий, алкоголизма и токсикоманий среди несовершеннолетних.

Среди наиболее важных причин этой негативной тенденции можно выделить две. Первая – это небывалая прежде доступность как легальных психоактивных веществ (алкоголь), так и нелегальных, в первую очередь, – наркотических средств. Начиная с 1999 года, в Кузбассе фиксируются случаи алкогольных психозов у несовершеннолетних, чего не наблюдалось с 80-х годов. Отмечается потребление так называемых «тяжелых» наркотиков, в первую очередь, – героина. В целом, в область поступает ежедневно более 200 кг наркотиков.

Вторая тенденция связана с тем, что молодое поколение Кемеровской области переживает серьезнейший социально-психологический кризис. В результате у молодого человека не формируются эффективные жизненные навыки, которые бы позволили ему сохранить свою индивидуальность и сформировать здоровую жизненную позицию.

Отсутствие знаний, навыков и современных социально адаптивных стратегий поведения у родителей и педагогов не позволяет им оказывать необходимое воспитательное воздействие, психологическую и социальную поддержку. Подростки оказались одиноки и психологически беспомощны в связи с утраченными связями со старшим поколением. Профессиональные группы лиц, работающие с детьми и подростками (учителя, школьные психологи, инспектора ИДН и др.), сами нуждаются в выработке совершенно нового подхода к взаимодействию со своими подопечными.

Все эти неблагоприятные, экстремальные в социально-психологическом смысле, условия привели к необходимости разработки новых подходов к профилактике злоупотребления ПАВ.

Из чего же на сегодня складываются эти новые подходы в нашей области?

Как известно, профилактика злоупотребления ПАВ должна состоять из трех взаимосвязанных



элементов – первичная, вторичная и третичная профилактика.

Первый элемент – это первичная профилактика, под которой подразумевается работа с организованными детскими коллективами и общественным сознанием по внедрению идей здорового образа жизни. Проведение первичной профилактики необходимо среди наиболее многочисленной части несовершеннолетнего контингента населения Кузбасса – организованной его части, т.е. на уровне общеобразовательной школы. В настоящее время это системная и постоянно пополняющаяся новыми формами работа, которая состоит из:

1. Работа непосредственно с несовершеннолетними;

- сегодня она включает Обязательные мероприятия и занятия, которые проводятся в рамках

а) программы «ОБЖ»

2 кл. Вредные привычки.

4 кл. Основы здоровья и безопасности человека.

Начальные сведения о вредных привычках (употребление наркотиков и их влияние на здоровье человека).

11 кл. Основы здорового образа жизни. Вредные привычки (наркомания и др.). Отравления наркотическими препаратами и первая помощь.

б) программа «Биология»

11 кл. ВНД человека и вредное влияние наркотиков на нервную систему.

- Факультативные мероприятия

Видефильмы и видеоматериалы.

Психологические тренинги по профилактике наркозависимости.

Тематические игры.

Анонимные опросы учащихся, анкетирования с последующим составлением банка данных, их анализом и обобщением.

Мероприятия, проводимые в индивидуальном порядке конкретным педагогическим коллективом, районо, гороно или иными организационными структурами:

- Предметная неделя (тематическая) в школе.
- День борьбы с наркотиками.
- Неделя здоровья.
- Цикл занятий повышения квалификации педагогов школ по теме: «Профилактика наркозависимости в школе».

То, что такая система работы во многих школах области занимает свое постоянное место, находит отклик и понимание у детей говорит факт все большего появления различных форм добровольческого движения самих школьников по проведению профилактической работы среди сверстников.

2. Подготовка педагогического состава;

- Также начинает формироваться системный подход и в этом направлении, при этом все больше задействуется, например, институт школьных психологов. Как следствие этого – появление сети специалистов и лидеров в области проведения профилактики среди школьников.

- В деле подготовки педагогического состава уже сейчас существуют прекрасные примеры успешной работы. Например, в прошлом году сотрудники КГУ получили гранд фонда Сороса именно под программу подготовки педагогов общеобразовательных школ по профилактике наркозависимости среди несовершеннолетних, который был успешно реализован во всех школах г. Кемерово.

3. Работа с родителями;

- Практически во всех городах области на сегодняшний день появились родительские объединения, причем, не только из числа тех, у кого есть дети с наркологическими заболеваниями. Постепенно такие объединения переходят от более простых форм работы (просветительская деятельность, работа с педагогами, совместные мероприятия и т.п.) к более сложным и более результативным (общегородские акции, конкурсы социальной рекламы и агитплакатов, тематические марафоны и т.п.); кемеровское объединение родителей также получило значительный грант под свою работу в размере 10000\$ США.

- Все это говорит о том, что для привлечения родителей к профилактической работе нужны самые разнообразные программы медико-психологической работы и программы для лидеров-родителей, готовых проводить волонтерскую деятельность в этой области.

4. Работа с представителями правоохранительных ведомств, административных структур;

- в настоящее время строится, как правило, через систему ИДН, административные комиссии.

5. Работа с другими профессиональными группами лиц, занятых с несовершеннолетними (врачи);

- строится аналогично работе с педагогами, например, профилактическая деятельность медиков.

6. Участие всего общества в профилактической деятельности;

- через общественные, религиозные и др. заинтересованные организации, через систему пропаганды здорового образа жизни, массовые акции и мероприятия. Наиболее масштабные примеры такой работы знают все кузбассовцы. Это деятельность областного регионального благотворительного фонда «Кузбасс против наркотиков», который организовал первую в области благотворительную лотерею, провел губернаторский марафон «Всем миром против беды». Уже эти первые акции позволили собрать значительные средства, которые в дальнейшем пошли на профилактическую работу, а также были использованы для конкретной помощи волонтерскому движению, наркологическим учреждениям, правоохранительным органам. Это проводимая областная акция по профилактике наркомании среди несовершеннолетних «Будущее без наркотиков», которая прошла в конце прошлого года. Во всех городах и районах Кузбасса в ней были задействованы все образовательные учреждения, средства массовой информации, медики. Вот, например, как она проходила в маленьком сельском районе – Яйском. Была организована обширная программа неформальных мероприятий: проведены совместные мероприятия с работниками ВД (встречи с подростками из группы риска в РОВД, встречи несовершеннолетних с инспекторами ПДН, участковыми, работниками ГИБДД); привлекались служители местной церкви; в ДЮКФП проведены районные соревнования по волейболу, гиревому спорту и баскетболу под девизом «Спорт против наркотиков»; проведены районные конкурсы среди учащихся – конкурс плакатов «Нет наркотикам» и конкурс юных корреспондентов «Будущее без наркотиков», при этом лучшие плакаты выставлялись на передвижной выставке в школах, а лучшие тематические заметки и статьи были опубликованы в районной газете «Наше время».

7. Координация профилактической деятельности со стороны АКО:

- сформирован координирующий орган, занимающийся проблемой наркомании на областном уровне – это областная межведомственная комиссия по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту;

- комиссией разработана целостная и дееспособная областная концепция профилактической работы по предупреждению немедицинского употребления наркотических и иных психоактивных веществ среди жителей Кузбасса, и, в первую очередь, несовершеннолетних;

- налаживается взаимодействие и координация работы различных ведомств и организаций;

- начинает формироваться информационная сеть и система мониторинга по вопросам наркологии;

Ведется серьезная работа по вторичной и третичной профилактике наркоманий среди несовершеннолетних.

В области сформирована и функционирует система наркологической помощи для детей и подрост-

ков в виде подразделений амбулаторного, стационарного и реабилитационного уровня:

1. Организована система амбулаторных детско-подростковых наркологических кабинетов в большинстве городов и районах области;

2. В двух самых крупных городах Кузбасса – Кемерово и Новокузнецк – организованы детско-подростковые наркологические диспансеры, в составе которых не только сеть районных амбулаторных кабинетов, но и два наркологических стационара для несовершеннолетних с наркозависимостью (в г. Кемерово на 55 коек, в г. Новокузнецке на 30 коек);

3. В г. Кемерово организовано специализированное наркологическое реабилитационное амбулаторное отделение для несовершеннолетних с наркозависимостью на 25 мест, кстати, первое такого рода учреждение в РФ.

4. Важным моментом деятельности наркологической службы для несовершеннолетних в Кузбассе является тот факт, что на всех этапах своей работы ее услуги для пациентов бесплатны.

Таким образом, как в целом по области, так и на большинстве территорий местные власти все больше занимаются наркологической проблемой. Фактически, можно говорить о том, что сегодня в Кузбассе отработаны все элементы антинаркотической работы. Профилактическая работа становится все более системной, формируется полноценная первичная, вторичная и третичная профилактика наркоманий у несовершеннолетних. Поэтому на-

сущной проблемой становится повсеместное распространение этой работы на всех территориях области и ее достаточное финансирование.

Чтобы профилактическая работа по предупреждению наркоманий у несовершеннолетних была еще более эффективной, в первую очередь, необходимо следующее:

- рассмотреть вопрос на коллегии АКО;
- повысить статус и продуктивность областной межведомственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту;
- просить губернатора возглавить эту комиссию;
- рекомендовать участвовать в ее работе представителю законодательной власти области;
- деятельность рабочей группы комиссии сделать постоянной;
- межведомственная комиссия должна обобщить весь позитивный опыт профилактики наркоманий у несовершеннолетних, накопившийся как в РФ, так и в Кузбассе. На основе этого подготовить и представить на утверждение областного Совета народных депутатов Кемеровской области региональную программу комплексных мер противодействия злоупотребления наркотическими средствами и их незаконному обороту на ближайшие годы;
- подготовить и провести областную научно-практическую конференцию по вопросам профилактики употребления наркотиков, лечения и реабилитации больных наркоманий.

* * *

.....

В 1999 году число детей (0-14 лет), состоящих на профилактическом учете в связи со злоупотреблением алкоголем, выросло на 34,6 % (1997 год - 13,3; 1999 год - 17,9 на 100 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом).

Среди 15-17-летних интенсивно нарастает наркомания (в сравнении с 1997 годом - на 14,5 %).

Поведенческие установки подростков представляют тревожную картину: только около 10 % подростков старших классов считают употребление алкоголя недопустимым, а курение считают недопустимым 50 % мальчиков и лишь 30 % девочек.

В отношении употребления наркотиков выявлено следующее: пробовали какой-либо наркотик 20,5 % мальчиков и 21,3 % девочек, при этом 4,1 % - по принуждению. Более старшее окружение девочек отличается большей асоциальной направленностью (пробовали наркотики 27,6 % знакомых мальчиков и 37,5 % - знакомых девушек; употребляют наркотики регулярно 6,4 % знакомых юношей и 10,8 % знакомых девушек).

.....

Социальная поддержка семьи в современных социально-экономических условиях

В Новосибирской области проживает около 700 тысяч семей, из них 59 % - семьи с детьми (7 % - многодетные, 4,8 % - неполные семьи). Средняя величина семьи – 3,2 человека.

Кризис, затронувший практически все системы жизнеобеспечения общества, впрямую поразил семью, которая выступает важнейшим социальным фактором, определяющим жизнестойкость общества и государства. В этих условиях администрацию области беспокоит положение семей с детьми, их развитие и адаптация в системе новых экономических условий.

Семьи, имеющие детей, как правило, находятся на самой низкой ступени по уровню реальных доходов и принадлежат к бедным слоям населения. По данным областного комитета государственной статистики, за чертой бедности находится 66,3 % населения Новосибирской области. Половина из них находится в состоянии «крайней бедности» и поставлена на учет в органах социальной защиты. По состоянию на 1 января 2001 года, 698 тысяч 840 малообеспеченных граждан, что составляет 25,5 % от общего числа проживающих в области, обратились за помощью к государству.

Проведенные в области социологические исследования показали, как реформы повлияли на жизнь семьи в нашей области. Лучше жить стали 7,8 %, всем другим стало значительно хуже. Особенно беспокоит тот факт, что все больше становится семей, не обеспеченных даже низким прожиточным уровнем, что включает их в разряд «крайне бедных». Если ранее это были, как правило, многодетные и неполные семьи, то в настоящее время свыше 40 % - это семьи с 1-2 детьми, - студенческие семьи, семьи безработных родителей, беженцев и вынужденных переселенцев.

Реформы, проводимые в период перестройки, привели к глубоким изменениям не только в жизнеобеспечении, но и в жизнедеятельности семьи.

Реализация функций семьи в последние годы изменилась, репродуктивная функция имеет выраженную тенденцию к снижению. В Новосибирской области, как и в 86 регионах России, естественный прирост населения имеет отрицательное значение. Отмечается ежегодное снижение рождаемости, интенсивности деторождения, рост смертности, снижение средней продолжительности жизни. Имеют место заметное снижение числа зарегистрированных браков и рост числа разводов.

В области более 10 тысяч детей являются социальными сиротами, так как, по предварительным данным, 90 % из них имеют родителей.

Сегодня уже очевидно, что семья не сохранится в прежних своих характеристиках. Необходима новая концепция более эффективной адаптации семьи в современную систему общественных связей.

В настоящее время возникает противоречие между стремлением к семейным формам организации жизни и отсутствием надлежащих условий, которые создаются для этого государством и обществом. Большинство стремится к созданию «нормальной» семьи.

В основе типологии Новосибирских семей находится «нормальная» семья. Среди опрошенных 30,5 % считают, что это семья, где достигнуто полное взаимопонимание (т.е. совпадение интересов); 31,5 % - полное доверие между поколениями; 23,7 % - самостоятельная семья, т.е. способная к самообеспечению. Как выяснилось, 24,1 % семей не нуждаются в защите со стороны органов власти; 35,5 % - нуждаются; 27,4 % - нуждаются иногда. Способной к полному самообеспечению назвали свою семью 20,1 % опрошенных, не совсем – 40,3 % и не способной – 31,2 %. Самостоятельность своей семьи признает лишь пятая часть респондентов. Столько же опрошенных считают, что это и есть нормальная семья.

В Новосибирской области активно идет наращивание государственной социальной защиты семьи, формирование специальной, социально ориентированной инфраструктуры, обеспечивающей адаптацию семьи в новых условиях, развитие внутреннего потенциала семьи.

На областном, территориальном, муниципальном уровнях сформирована оптимальная модель социальной службы, применительно к нашему региону. Разработаны методики прогнозирования потребностей населения в социальных услугах, рекомендации по содержанию и технологии функционирования, социальные нормы и стандарты различных видов учреждений социального обслуживания семьи и детей, программы первичного приема населения, его адресной поддержки.

Создание системы учреждений социального обслуживания, деятельность которых направлена на помощь семьям, женщинам с детьми, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, - принципиально новое направление организации социальной защиты населения.

В настоящее время на территории Новосибирской области система учреждений социального обслуживания семьи и детей представлена широкой сетью. Сюда входят областной центр помощи семье и детям, 44 территориальных центра социального

обслуживания населения, 4 территориальных центра социальной помощи семье и детям (Кочковский район, г. Бердск, г. Татарск, г. Новосибирск), 3 областных и 3 территориальных специализированных учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации (Кочневский, Сузунский, Чановский районы). В учреждениях работает 86 профильных отделений по работе с семьей и детьми. В отделениях предоставляются различного вида социальные услуги, в том числе социально-экономические, социально-правовые, психолого-педагогические и др.

В 2000 году социальная помощь семьям, имеющим детей, оказана на сумму 32 млн. 392 тысячи рублей. Большое значение придается организации оздоровления и отдыха детей. В прошлом году было оздоровлено 12,5 тысяч детей. Для этих целей было выделено 9 млн. 013 тысяч рублей, в том числе, из Федерального бюджета — более 5 млн. рублей, из областного — около 2 млн. рублей. В текущем году на оздоровление детей в весенний период из Федерального бюджета поступило 633,92 тысячи рублей. Более половины средств направлено в города и районы области. Из областного бюджета 1 млн. 452 тысячи направлены на оздоровление детей-инвалидов. На эти средства будет оздоровлено более 1000 детей.

Путь, при котором жизнеобеспечение значительной части населения области основывается не на трудовых доходах, а на различного рода государственных выплатах, компенсациях, пособиях, а тем более, — содержание экономически активного населения за счет доходов нетрудоспособных, — путь опасный, тупиковый.

Следует укрепить социальную защиту нуждающихся групп населения на началах семейного подхода — изыскать возможность поддержки тех, кто трудится; применять принцип сочетания платности и бесплатности услуг, предоставляемых нетрудоспособным по линии социальной помощи, в том числе — содержание в домах-интернатах для инвалидов и престарелых.

В современных условиях представление о социальной политике существенно меняется. Происходит осознание того, что единовременные компенсации и выплаты при постоянном повышении цен сводят на «нет» все усилия органов социальной за-

щиты населения. В этой ситуации достижение материального благополучия семьи связывается с производительным трудом и ее творческой самореализацией.

Принятый в 1995 году закон «О социальной помощи населению Новосибирской области» определил переход к адресной социальной поддержке населения, поставил перед всеми службами и организациями, имеющими отношение к формированию и реализации социальных программ, сложные практические задачи.

Впервые за многие годы в Новосибирской области принята комплексная межведомственная программа «Дети Новосибирской области» на 2001-2003 годы, включающая в себя 6 подпрограмм: «Дети — инвалиды», «Развитие социального обслуживания семьи и детей», «Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», «Организация летнего отдыха и оздоровления детей», «Дети-сироты», «Одаренные дети». Это еще один путь социальной поддержки семьям и детям в современных условиях.

Таким образом, социальная помощь семье с детьми в новых экономических условиях должна получить соответствующее развитие и преобразование, в основе которых лежат преодоление принципа уравнительности пособий и их нищенского уровня, отказ от иждивенческой направленности и переход к активной политике социальной поддержки. Необходимо рациональное сочетание реализации возможностей повышения социальной, экономической и трудовой активности самих нуждающихся семей с общественно необходимыми затратами на реальную помощь семьям с детьми. В этом направлении нужны дальнейшие поиски безвозмездной материальной помощи, беспроцентных ссуд для возмещения расходов на развитие фермерского хозяйства, введение льгот для малообеспеченных семей с детьми при приватизации объектов торгового и бытового обслуживания.

Поэтому целесообразен переход к индивидуализации социальной поддержки семьи на уровне территории. Повышение эффективности такой поддержки может обеспечить комплексный подход к проблемам семьи для устранения, прежде всего, причин неблагополучия, а не только последствий.

* * *

.....

Материнская смертность в России превышает средневропейский показатель и в 2000 году составила 42,8 на 100 тыс. родившихся живыми (1999 год - 44,2). В общей структуре материнской смертности аборты составляют 1/3 всех случаев.

.....

Роль церкви в духовном и нравственном воспитании населения и укреплении семьи

Христианство в корне изменило понятие семьи. Кем была женщина в языческом мире, мире жестокости и многобожия? Ей отводилось место рабыни. Муж не был супругом и отцом, а являлся владыкой и тираном жены и детей. Такое униженное положение женщины усугубляло варварское учреждение многоженства, где женщина еще более презиралась, не имея семейного порядка и возможности должного воспитания детей.

Если женщина становилась мужу не нужна, он убивал ее. А если погибал муж, жену погребали вместе с ним. На сегодняшнее время Россия и вся европейская часть уже воспитаны христианскими правилами. Являемся ли мы верующими или не верующими, хотим мы того или нет, но мы еще живем традициями христианства. Господь Иисус Христос освятил союз двух людей Великим Таинством брака, заповедав быть «одной жены мужа и одного мужа жене». Как Адам и Ева созданы друг для друга, так и молодые, любящие сердца после брака являются одним целым. «И оставит человек отца своего и мать и прилепится к жене своей и будут оба в плоть едину» (Мф. 19.5; Быт. 2.24). В человеческих отношениях они даже не состоят в ближайшем родстве, как мать, отец, сын, племянники, они выше родства - они муж и жена, единое целое.

Особое значение женщина получила в семье. Семья теперь не просто союз двух лиц, которые как случайно сошлись, так случайно и расходятся. Семья стала представлять из себя, по словам Иоанна Златоуста, «малую церковь». Супруги теперь имеют особые обязанности и прежде всего взаимное вспомоществование друг другу в деле спасения, нравственного совершенствования, воспитания своих детей в духе истинного христианского благочестия.

Премудрый царь Соломон разделяет всю область человеческой деятельности на два мира - малый и великий. Мир великий - это круг деятельности общественной, государственной и даже всемирной. Мир малый, очевидно, есть дом частных людей, семейство. Еще в отдаленной древности, по простому наблюдению и здравому смыслу, все были убеждены, что люди не могут жить и рождаться на площадях и воспитываться на улицах. Для всего этого человеку, как птице или зверю, нужно гнездо или логовище, т.е. безопасный шатер или дом, который был бы не только рассадником людей, но и всех тех свойств, которые люди с собою из него выносят в мир великий. Следовательно, в этом малом мире должны быть свои законы, свой порядок,



свой климат, своя многосложная деятельность. За всем этим должен быть постоянный неотлучный и притом любящий и разумный наблюдатель. Этим наблюдателем всегда была признаваемая женщина, и не нужно особых научных знаний, чтобы понять, что само строение женского тела, особенности, качества женского ума, свойства женского сердца, заложенные инстинкты отличают ее от мужчины. В природе человека очень отчетливо проявляется троичность, по подобию Живоначальной Троицы Господь так же создал три раздельных существа: мужчину, женщину и дитя. Мужчина - одно существо, женщина - другое существо, ребенок - третье существо. Мы прекрасно понимаем, что ребенок не мужчина и не женщина, он имеет свою психологию свои возрастные циклы и требования к нему абсолютно иные. Так и назначение мужчины и женщины в этом мире имеют свои особенности: мужчина обеспечивает внешнее благополучие семьи, он защитник, глава, а женщина - хранительница семейного очага, внутреннего мира семьи. Женщина, вступая в брак, берет на себя благородную задачу усовершенствования характера своего мужа. Женщина может влиять на мужа не только в некоторые важные моменты его жизни, она влияет на него постоянно своею любовью и нежностью. Она действует на его характер, как волны на скалу,

стирая его неровности, смягчая его грубость. Как пишется в святоотеческой духовной литературе: «женщине он обязан тою ревностью, спокойствием, мягкостью, доброжелательством, которые отличают его во всех его внешних отношениях и приобретают ему всеобщее уважение».

В IV веке император Константин Великий, одержав блестящие победы, узаконил христианскую веру в Византии. Многим он был обязан своей матери царице Елене. Она, будучи христианкой, формировала его взгляды на многие вопросы, включая и политические. Царица Елена сама устроила храмы во всем Иерусалиме на местах, связанных с жизнью Иисуса Христа.

Равноапостольный князь Владимир принял христианство и, крестив свой народ, тем объединил его и создал великое государство из разрозненных племен: полян, древлян, вятичей, кривичей и т.д. Кто был вдохновителем его великого политического и духовного поступка? Его воспитательница и молитвенница равноапостольная Ольга, его бабушка. Именно ее благотворному влиянию обязан князь Владимир формированием своей государственной позиции.

Равноапостольная Нина, просветившая христовым учение Грузию и горские племена, также входит в число великих женщин, не соперничающих с мужчинами, как это можно наблюдать в сегодняшней жизни.

Сама Мать Божия, именуемая в церкви «Честнейшей Херувим и Славнейшей без сравнения Серафим», т.е. поставленная выше ангельского мира, как мы знаем из «Деяний святых апостолов», не имела священнического сана и не стремилась к нему. Вся красота Ее возвышалась кротостью.

Дореволюционное Российское государство было обширным по территории, многочисленным по населенности и, конечно, внушало соседям (разрозненной Европе) оправданные опасения. Зависть, а значит, и следовавшая за ней недоброжелательность привели к желанию разрушить могущество России с помощью внедрения революционных идей и идеологий, которые привели к революционному перевороту. Инициаторами тайной войны с Россией были французские Робеспьеры и германские марксисты. Одной из разрушительных целей было осуществление вывода женщины из круга семьи, что означало разрушение гнезда, дома, где воспитывались личности, любовь к Отечеству, вера. Создание женских коммун, революционных женских отрядов, провозглашение полного равенства с мужчиной - эмансипация женщины - практически привели к разрушению семьи, оскудению любви, разрушению духовного и физического здоровья детей. Не случайно сегодняшнее общество оказалось перед страшной проблемой выживаемости, одной из причин которой является неправильное воспитание детей, ложная социальная ориентация мальчиков и девочек.

Ни улица, ни интернат, ни школа, оказыва-

ется, не в состоянии уделять столько времени растущему человеку, сколько ему необходимо для должного воспитания, к тому же чужой ребенок - это не свой. Сегодня, когда практически разрушен институт семьи, когда мать, ввергнутая лукавыми эмансипаторами в рабское состояние повинности общественному труду, вынуждена ради этого оставлять своих детей на чужие руки, зарабатывая наравне с мужчиной на пропитание семьи, появилось множество институтов иного порядка. Государство ничего не выиграло, получив в лице женщины работницу. Если посчитать, сколько средств теперь тратится на содержание детских домов, садов, школ-интернатов, приютов, детоприемников и даже тюрем для несовершеннолетних преступников, как возросло число детей-инвалидов с разрушенной психикой и здоровьем, - это же не случайно, что в армии сегодня стало некому служить! Посчитав все это, мы убедимся в том, что гораздо выгоднее было бы для общества и материально, если бы о детях заботилась мама, а не армия наемных воспитателей. Наверное, тогда бы удалось восстановить семью, которая вновь стала бы школой любви к ближним, любви к Отечеству, опорой государства.

Следующая проблема - рождаемость. Зная географию расположения нашей страны, религию и обычаи ближайших соседей, мы без труда заметим, что граничащие с нашей территорией государства, такие, как Китай, Индия, Турция, Иран, Пакистан, - очень многочисленны. Мусульманский мир программу деторождаемости обозначает на основании Корана: каждый мусульманин обязан представить Аллаху 5 сыновей. Из рассказа должностного лица, приехавшего с военных действий в Чечне: «После крупных потерь живой силы боевиков, появилось много беременных женщин среди чеченцев. Они были отправлены в Россию с целью сохранения».

Смертность на сегодня у нас в два раза превышает рождаемость и территория земли нашей пустеет. Можно ли спокойно смотреть на то, что в русских семьях сегодня всего 1-2 ребенка? Можно ли спокойно смотреть, как страдают женщины от последствий многочисленных аборт и применения гормональных контрацептивов? А ведь таких болезней не бывает у многодетных матерей, не бывает у них и тяжелейших климаксов с нарушением психики и стойким повреждением здоровья, - это факт, который также нельзя замалчивать.

На мой взгляд, девиз конференции: «Здоровье женщины - здоровье нации» можно было бы продлить: «Страх деторождения - гибель нации». В прошлом педагог, а ныне уважаемый московский протоиерей Димитрий Смирнов, в одной из своих публичных лекций заметил: «Если бы в нашей стране все женщины прекратили делать аборт и совершать разводы, а все мужчины стали бы работать, то через 10-15 лет Россия вновь стала бы великой нацией. Великой!»

РЕЗОЛЮЦИЯ

конференции Сибирского Федерального округа «Здоровье женщины — здоровье нации. Реальность и перспективы»

Мы участники завершившейся конференции, заслушав делегатов из большинства краев и областей Сибири, принимаем настоящую Резолюцию и заявляем следующее:

За последние годы в Сибирском регионе предпринимаются некоторые шаги по реализации многочисленных государственных социальных программ. Продолжает развиваться нормативно-правовая база для реализации интересов семьи, женщин, детей.

Одновременно с этим расширяется деятельность общественных организаций, обеспокоенных реальностью и перспективами здоровья граждан всей страны и, в особенности, женщин. Женских проблем, влияющих на физическое и нравственное здоровье нации, накопилось множество и они вызывают серьезную тревогу.

Участники конференции отметили, что сегодня главным фактором, который определяет социально-экономическое и духовно-нравственное благополучие женщин, является низкий уровень жизни. Наличие таких факторов, как низкая заработная плата, безработица, бедность, безнравственность, откровенная нищета, привело наше общество к распространению пьянства, наркомании, сиротства детей, развала семьи, проституции, психических заболеваний, жестокости, насилия, самоубийств.

Мы вынуждены констатировать, что сегодня Сибирский регион живет в условиях демографического кризиса: смертность превышает рождаемость почти в два раза. Во многих семьях появилось нежелание рожать вторых и следующих по очередности детей. Почти каждая четвертая женщина детородного возраста вообще не хочет иметь детей. Нас очень беспокоит высокий показатель материнской смертности при рождении детей. Экологические проблемы продолжают осложнять проблемы здоровья населения, в первую очередь, - женского.

Сегодня Сибирь выходит в лидеры по загрязненности природной среды. Экологические проблемы нашего региона кардинально не решаются и поэтому продолжают усугублять проблемы здоровья сибиряков.

На психическое здоровье населения Сибири негативно влияют многие средства массовой информации. Ежедневно они демонстрируют и смакуют сцены насилия и жестокости, безнравственности и агрессии. Информационные выпуски центральных телеканалов воспринимаются населением как хроника катастроф, убийств, катаклизмов, крушений. В таком информационном поле женщины не могут рожать полноценных детей.

Сложившаяся в Сибири ситуация, получившая на нашей конференции множество отрицательных оценок, угрожает национальной безо-

пасности всей России. Это заставило нас собраться вместе и коллективно обсудить наиболее тревожащее. Это заставило нас бить тревогу и призывать к решительным действиям широкую общественность, региональные и федеральные органы государственной власти.

Что мы предлагаем:

1. Объединить и скоординировать усилия государственных органов и общественных организаций по проблемам женщин. С этой целью использовать все существующие возможности совместной работы, включая экспертные советы, комиссии, общественную экспертизу законодательных актов, совместное проведение различных мероприятий и т.д.

2. Объединить усилия разных общественных организаций: экологических, молодежных, профсоюзных, женских, религиозных и других, создать координационный совет по проблеме здоровья населения в Администрациях областей при департаментах и управлениях по работе с общественными организациями.

3. Активизировать информационное и просветительское направление деятельности общественных организаций по проблемам репродуктивного здоровья и возможности его сохранения.

Проводить общественные просветительские кампании с целью защиты репродуктивных прав и здоровья, включая такие важные вопросы, как безопасное материнство; планирование семьи; насилие в отношении женщин; равноправие полов; ответственное сексуальное поведение; подростковая беременность и др.

4. Провести комплексную работу по формированию общественного мнения о необходимости введения в общеобразовательные школы изучения вопросов гигиенического и нравственного образования и воспитания.

5. Совместно с департаментами охраны здоровья населения разработать программу о сохранении репродуктивного здоровья женского населения и направить ее в Минздрав Российской Федерации с просьбой о выделении средств для научных исследований и практического внедрения этой программы.

6. В практической работе использовать предложения, изложенные в «Концепции охраны репродуктивного здоровья населения России на 2000-2004 гг. и плана мероприятий по ее реализации». (Проект документа принят 11 апреля 2000 года на совместном заседании Коллегии Министерства здравоохранения РФ, Министерства труда и социального развития РФ и Министерства образования РФ. Опубликован в журнале «Планирование семьи», № 2, 2000 г.).

Мы обращаемся:

к Президенту Российской Федерации Владимиру Владимировичу Путину с предложением:

- в политике государства повысить социальный статус женщины и ее положение в обществе;

- сформировать при Администрации Президента орган, который бы профессионально и ответственно занимался проблемами женщин;

- усилить социальную направленность проводимых реформ;

с просьбой:

- принять безотлагательно комплекс мер по стимуляции (увеличению) рождаемости, сохранению репродуктивного потенциала страны, престижности материнства;

- не допустить принятия Кодекса законов о труде, в котором ущемлены права работников, прежде всего женщин, а также запретить использование подростков и детей на тяжелых работах;

- принять неотложные меры по борьбе с незаконным оборотом наркотиков.

К Правительству Российской Федерации:

- активизировать разработку и начать решительную реализацию «Национального плана действий по улучшению положения женщины и повышению ее роли в обществе до 2005 года»;

- обеспечить гарантии федерального финансирования мероприятий по охране репродуктивного здоровья населения;

- ратифицировать международные конвенции, обеспечивающие права женщин в сфере занятости (Европейская социальная хартия);

- установить размер государственной пенсии и минимальной заработной платы не ниже прожиточного минимума;

- обеспечить полное финансирование федеральных программ по охране материнства и детства в Сибирском Федеральном округе с учетом особенностей региона;

- открыть дополнительное финансирование мероприятий по охране окружающей среды в Сибирском Федеральном округе;

- обеспечить приоритет финансирования федеральных программ по борьбе с наркотиками и СПИДом.

К Федеральному Собранию Российской Федерации:

- принять Федеральные законы: «О защите репродуктивных прав граждан и гарантиях их осуществления», «О государственных гарантиях реализации равных прав и равных возможностей женщин и мужчин» (предусмотрев квоту участия женщин в органах законодательной и исполнительной власти на уровне принятия решений - не менее 30 %), «Об основах социально-правовой защиты от насилия в семье», «О высшем Совете по защите нравственности в области телевизионного вещания и радиовещания в Российской Федерации»;

- внести изменения в Федеральные законы «О рекламе», «О печати», «О средствах массовой информации» с целью предотвратить рекламу сексуальных услуг в СМИ, показ фильмов со сценами насилия, убийств, особой жестокости, сексуальной агрессии, извращений

и т.д. в дневное и вечернее время;

- ужесточить законодательство по отношению к распространителям наркотиков.

Предложения законодательным и исполнительным органам

субъектов Федерации:

- выйти с законодательной инициативой в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации по внесению изменений и дополнений в Семейный кодекс РФ (в т.ч. по квотированию рабочих мест для женщин);

- решить вопросы финансирования для создания Кризисных центров для женщин;

- создать кадровый резерв женщин для продвижения их в структуры законодательной и исполнительной власти на федеральном, региональном уровнях, в местном самоуправлении;

- в рамках социального партнерства разработать механизм и технологии взаимодействия органов исполнительной власти и общественных организаций;

- при формировании бюджетов предусмотреть увеличение объемов финансирования на выполнение целевых программ по охране материнства и детства.

К органам местного самоуправления:

- разработать и реализовать программы содействия трудовой занятости женщин, являющихся единственными кормильцами в семье;

- привлечь женские общественные организации к решению социально-экономических проблем населения;

- вести более жесткий контроль за проституцией, злоупотреблением алкоголя, распространением наркотиков, табакокурения.

К правоохранительным органам всех уровней:

- надлежащим образом исполнять законы, касающиеся охраны семьи, женщин, детей в Российской Федерации.

К средствам массовой информации:

- принять участие в решении государственных задач по оздоровлению нации, женщин и детей;

- объективно информировать население о ходе выполнения мероприятий, проводимых субъектами Федерации, по реализации государственной политики в отношении женщин, решению проблем улучшения положения женщин;

- пропагандировать здоровый образ жизни, жизни без алкоголя и наркотиков, без насилия и жестокости,

- выявлять и публиковать факты и примеры высокой нравственности;

- помогать возрождать национальную культуру, национальный язык, истинных духовных ценностей;

- поднять престиж материнства и отцовства, используя при этом свои большие технические возможности, профессионализм, высокую нравственность и талант журналистов.

* * *