

УДК 614.2; 314.6

РОЛЬ СЕМЬИ В ФОРМИРОВАНИИ «МОДЕЛИ ЗДОРОВЬЯ» У ДЕТЕЙ

Соколовская Т.А., Монахов М.В.

ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, г. Москва

По данным многочисленных исследований с 2000 по 2016 гг. отмечается рост заболеваемости детского населения во всех возрастных группах, в том числе и среди детей 0-14 лет на 21,3% (с 146235,6 до 177438,1). Запуск патологических процессов, затрагивающих не только морфофункциональное и физическое здоровье ребенка, но и его когнитивную и психосоциальную функции, способность к социализации и самореализации в жизни, напрямую связан с особенностями внутриутробного развития и социально-экономическими условиями семьи. Именно семья является главным фактором формирования «модели здоровья» у ребенка, определяя его устойчивость и адаптивность к окружающей среде и продолжительность жизни. В настоящее время в Российской Федерации регистрируется увеличение доли малоимущих домохозяйств (с 2013 по 2016 гг. на 30,0%), в которых наиболее уязвимыми группами являются домашние хозяйства, имеющие трех и более детей и детей в возрасте до 3 лет. Наряду с этим отмечается снижение качества питания с уменьшением потребления фруктов и рыбных продуктов на человека среди всех групп домашних хозяйств, но с самыми высокими темпами убыли у тех их них, где воспитываются дети до 16 лет (-7,0% и -8,0%). Вместе с тем страдает и коммуникативная деятельность детей, связанная с тем, что родители практически не уделяют время на общение с ними, что ведет к росту интернет-зависимости.

Ключевые слова: здоровье, заболеваемость, дети, модель, семья, малоимущие, домашние хозяйства.

THE ROLE OF THE FAMILY IN FORMING THE "HEALTH MODEL" FOR CHILDREN

Sokolovskaya T.A., Monachov M.V.

Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of MH, Moscow

According to numerous studies from 2000 to 2016 there was an increase in the incidence of the child population in all age groups, including 21.3% among children aged 0-14 (from 146235.6 to 177438.1). The launching of pathological processes affecting not only the morphofunctional and physical health of the child, but also its cognitive and psychosocial functions, the ability to socialize and self-actualize in life, is directly related to the characteristics of intrauterine development and the socio-economic conditions of the family. It is the family that is the main factor in the formation of the "model of health" in the child, determining its sustainability and adaptability to the environment and life expectancy. At present, the Russian Federation registers an increase in the share of poor households (from 2013 to 2016 by 30.0%), in which the most vulnerable groups are households with three or more children and children under the age of 3 years. Along with this, there is a decrease in the quality of nutrition with a decrease in the consumption of fruits and fish products per person among all groups of households, but with the highest rates of decline in those of them where children under 16 are raised (-7.0% and -8.0 %). At the same time, the communicative activity of children suffers, because parents practically do not spend time on communication with, which leads to the growth of Internet addiction.

Key words: health, morbidity, children, model, family, poor, households.

Введение.

Здоровье – залог идеальной модели существования человека и, как любая модель, имеет внутренние и внешние компоненты, превалирующие на определенных этапах жизни.

Плавность, последовательность и синергизм взаимодействия этих компонентов напрямую зависит от целого комплекса факторов, приоритетом среди которых обладает семья [4]. Особенно ее роль важна в первые три года жизни ребенка, когда происходит развитие основных психофизиологических структур, социализация личности и формируются базисные ценности. Доказано, что каждый тип общества имеет характерную картину заболеваемости и смертности населения, истоки которых следует искать в детстве. В своей статье Е.А. Перликова и В.В. Юшин (2016) применяют термин «экология семьи», под расшифровкой которого авторы подразумевают вид деятельности, обеспечивающей условия для сохранения и полноценного развития семьи, включая экономическую, педагогическую, психофизическую и духовную безопасности, необходимые для воспроизводства, гармоничной и эффективной взаимосвязи и сотрудничества со всеми элементами жизнедеятельности [8]. Социально-экономическое положение семьи оказывает влияние не только на рост и развитие ребенка в раннем периоде онтогенеза, но и имеет отсроченные эффекты, приводя к нарушению физических параметров, соматического и психологического здоровья у взрослых, а также к снижению продолжительности их жизни [5].

Цель исследования проанализировать текущее положение современных семей, имеющих детей.

Материалами исследования послужили итоги выборочных исследований населения и официальные статистические данные по состоянию на 2018 год. Для их обработки использовались аналитический и статистический методы с применением лицензионного программного обеспечения.

Обсуждение темы

С начала этого века произошло увеличение заболеваемости детей в возрасте до 14 лет на 21,3% (с 146235,6 в 2000 г. до 177438,1 в 2016 г.), при этом высокие темпы прироста показателей наблюдаются у целого ряда нозологий: новообразований (+105,9%), врожденных аномалий (+64,9%), болезней нервной системы (+35,0%), органов дыхания (+33,7%) и мочеполовой системы (+32,4%) – рис. 1 [14].

Как отмечают многие авторы, только 14,0% детей рождаются физиологически здоровыми, а 35,0% новорожденных уже имеют различную патологию или заболевают в течении первого года жизни [3; 12; 15]. Так, по официальным данным, с 2008 по 2017 гг. число новорожденных, родившихся больными и заболевших, среди детей массой тела при рождении 500-900 г. выросло на 71,4% (с 2012 гг. – на 15,5%, когда вступили в действие новые критерии

живорождения), среди детей массой тела более 1000 г., за тот же период времени, - снизилось на 0,5%, что практически является стагнацией показателя.

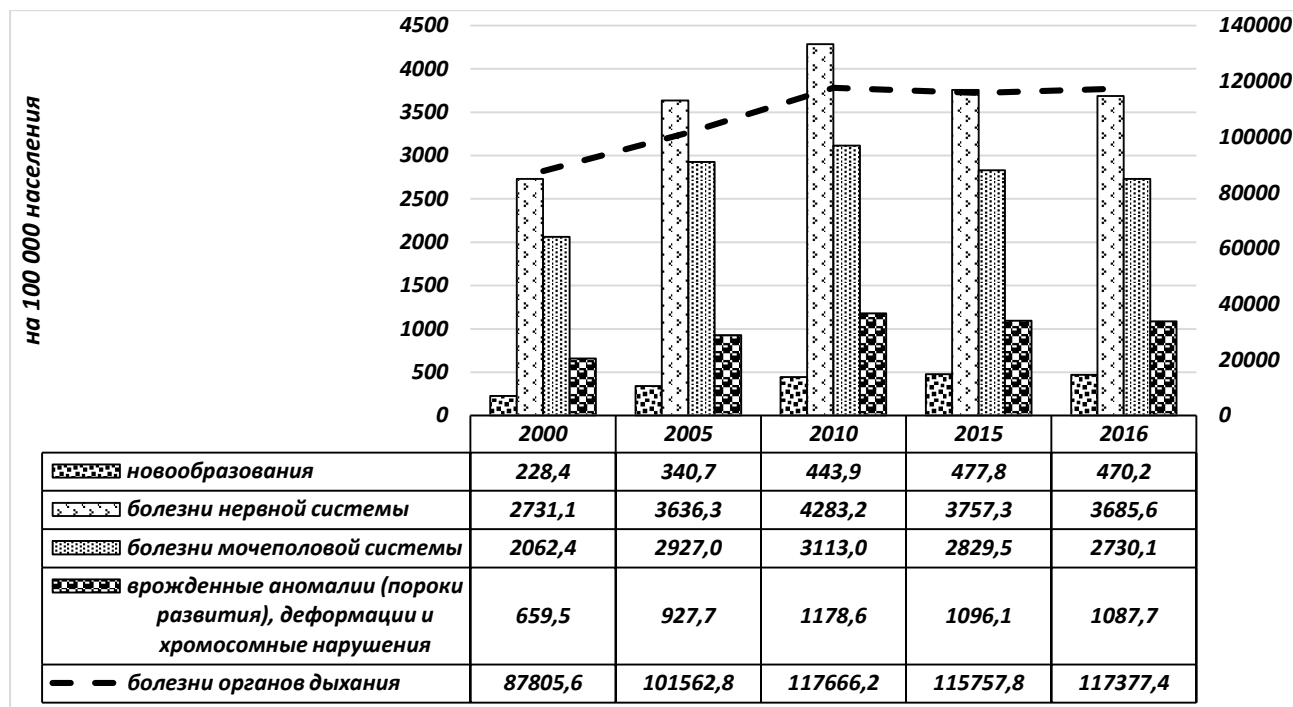


Рисунок 1. Динамика заболеваемости детей 0-14 лет отдельными патологиями в Российской Федерации (на 100 000 населения)

Однако годовые темпы прироста этих показателей достаточно неоднородны и демонстрируют в последние годы прямо противоположные тенденции, что, тем не менее, не снижает их значимость в оценке уровня состояния здоровья современных детей (рис. 2).

Аналогичная ситуация прослеживается и в отношении заболеваемости детей первого года жизни. Годовые темпы прироста показателей (2010/2005 гг.; 2016/210 гг. и 2016/2015 гг.) имеют практически схожую динамику. В частности, на фоне роста общей заболеваемости младенцев (+31,3%; +7,8% и +8,2%, соответственно), отмечается увеличение регистрации болезней нервной системы (+91,2%, +31,2% и +10,4%), глаза и его придаточного аппарата (+87,3%; +30,2% и +12,6%), уха и сосцевидного отростка (+7,8%; +2,1% и +7,1%), органов дыхания (+43,4%; +14,7% и +10,0%) и пищеварения (+33,9%, +2,12% и +0,6%), болезней мочеполовой системы (+69,1%; +19,0% и +12,2%), врожденных аномалий и хромосомных нарушений (+77,7%; +20,1% и +15,3%), травм (+110,0%; +69,1% и +83,3%). Таким образом, в детской популяции идет нарастание мультифакториальной патологии.

Многие из рассмотренных заболеваний имеют «перинатальный анамнез». Доказано, что у матерей, страдающих хроническими заболеваниями, в 3 раза выше риск рождения новорожденных с патологическими нарушениями. Дополнительным фактором является патологическое течение беременности на фоне нарушения питания, неблагоприятного социального портрета и материального положения семьи [15].

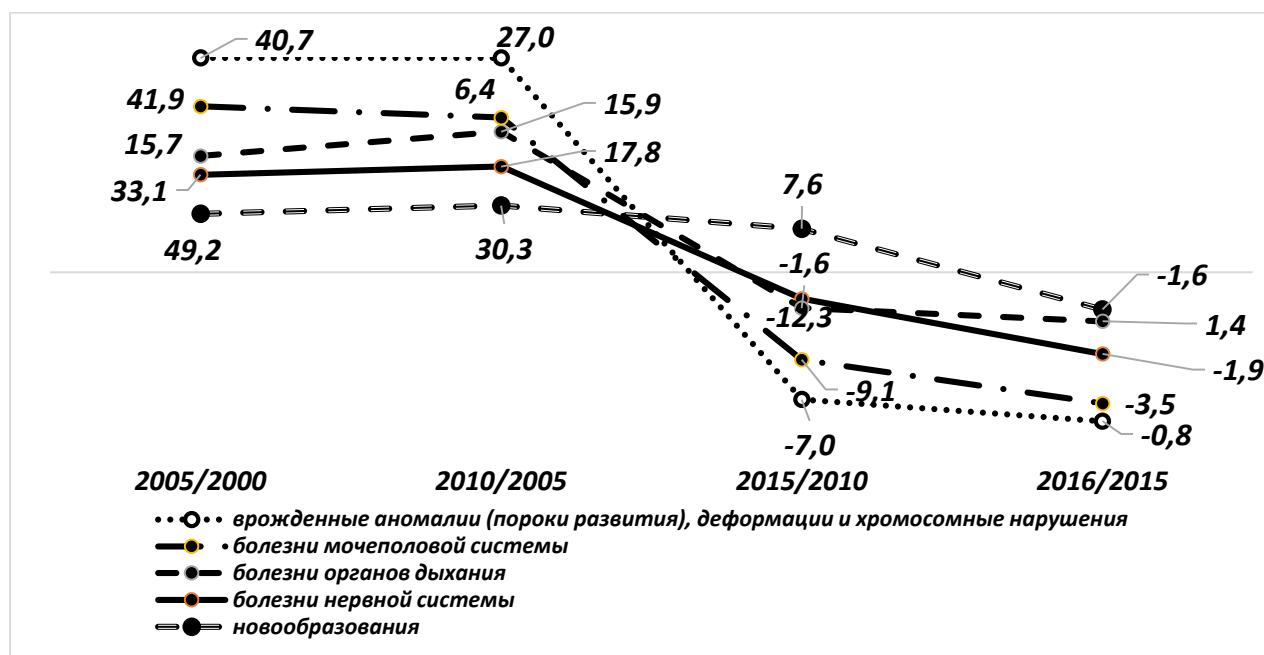


Рисунок 2. Погодовые темпы прироста показателей отдельных заболеваний, регистрируемых у детей 0-14 лет в Российской Федерации (в процентах)

Как известно, уровень жизни и здоровья семьи во многом зависит от её благосостояния, качества и культуры питания и возможности его полноценного обеспечения. В свою очередь, состояние питания является одним из основных индикаторов, определяющих степень социально-экономического развития страны. Сбалансированное, рациональное и безопасное питание в детстве способствует гармоничному и полноценному физическому и умственному развитию, высокой работоспособности и успеваемости в период обучения, создает условия для адаптации к окружающей среде, влияет на качество жизни, определяя продолжительность жизни индивидуума и его здоровье [6].

В 2016 г. в Российской Федерации, по данным выборочного наблюдения доходов населения и участия в социальных программах, доля малоимущих хозяйств в общей структуре численности домашних хозяйств составляла 8,6%, что на 30,3% больше, чем в 2013 г. Также увеличилось и число малоимущих хозяйств с детьми (табл. 1).

Таблица 1

Доля малоимущих домашних хозяйств (с денежными доходами ниже прожиточного минимума) с детьми разных возрастных групп в общей численности малоимущих домашних хозяйств в Российской Федерации (в процентах)

Показатель	2013	2014	2015	2016	2013 /2014
Всего, с детьми в возрасте до 18 лет в общей численности домашних хозяйств с детьми в возрасте до 18 лет	72,2	75,5	77,7	78,8	+9,3
из них, имеющих: - одного ребенка	28,1	28,3	28,1	24,9	-11,6
- двух детей	28,5	30,3	30,7	31,7	+11,2
- трех и более детей	15,6	16,9	18,9	18,9	+21,3
Всего, с детьми в возрасте до 3 лет в общей численности домашних хозяйств с детьми в возрасте до 3 лет	22,1	23,0	34,5	33,0	+49,3

Как видно из представленной Таблицы 1, наиболее уязвимыми из них являются домашние хозяйства, имеющие трех и более детей и детей в возрасте до 3 лет, доли которых за последние четыре года выросли на 9,3% и 49,3%, соответственно. За тот же период времени претерпела изменение и структура рациона питания. Так, во всех домохозяйствах сократилось потребление фруктов и ягод, рыбы и морепродуктов (табл. 2).

Наибольшее снижение при этом отмечается в домохозяйствах, имеющих детей в возрасте до 16 лет (-7,0% и -8,0%, соответственно). Также только в этой группе домохозяйств имеются отрицательные темпы прироста показателей употребления молока и молочных продуктов (-0,5%), необходимых для нормального формирования костного аппарата.

Но не только макро- и микронутриентный статус влияют на развитие заболеваемости у детей. Основой благополучия цивилизованного общества служит формирование позитивного менталитета, в котором наряду с соблюдением определенных норм и стандартов, семья является главной жизненной ценностью, с равной значимостью роли отцовства и материнства [1; 11]. Однако, в последнее время наблюдается рост числа детей с психосоматическими расстройствами (гастрит, бронхиальная астма, нейроциркуляторная дистония), достигающий 68,0% от общего числа обратившихся к педиатру, что чаще всего связано с дисфункциональностью семьи [13]. Ребенок более стрессоустойчив, если его

родители психологически компетентны. Как отмечает Е.А. Селиванова (2016) нередко семье выгоден больной ребенок (феномен «вторичной выгоды»), поскольку это помогает укрепить взаимоотношение между супругами и получать дополнительную помощь от близких, снижает требования и запросы социума. При этом интересы ребенка игнорируются, и он становится заложником «своего нездоровья» [12].

Таблица 2

Потребление основных продуктов питания в Российской Федерации по итогам Выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств (в расчете на члена домашнего хозяйства в год, кг)

		Хлеб и хлебные продукты	Картофель	Овощи и бахчевые	Фрукты и ягоды	Мясо и мясные продукты	Молоко и молочные продукты	Яйца, шт.	Рыба и рыбные продукты	Сахар и кондитерские изделия	Масло растительное и другие жиры	
Все домашние хозяйства		2013	96,1	60,6	96,5	76,6	84,5	270,3	217	22,3	31,6	10,6
		2014	95,4	58,5	97,7	76,0	84,7	265,5	216	22,3	31,3	10,5
		2015	94,9	57,5	99,4	70,9	84,8	265,5	218	21,1	30,7	10,6
		2016	98,7	60,0	105,0	72,7	88,2	272,6	229	21,5	32,0	11,0
		2016/2013	+2,8	-0,9	+8,8	-5,1	+4,4	+0,9	+5,5	-3,6	+1,3	+3,4
Домашние хозяйства по наличию детей	имеющие детей в возрасте до 16 лет	2013	83,7	52,9	79,7	68,3	72,0	228,7	181	17,7	27,2	8,7
		2014	83,0	50,9	80,4	67,1	71,8	225,1	179	17,9	27,0	8,5
		2015	82,4	50,5	81,9	63,3	72,8	224,5	183	16,8	26,7	8,7
		2016	84,4	52,3	86,0	63,5	73,9	227,5	188	16,3	27,0	9,0
		2016/2013	+0,9	-1,1	+7,9	-7,0	+2,6	-0,5	+3,8	-8,0	-0,6	+3,8
	не имеющие детей в возрасте до 16 лет	2013	108,3	68,2	113,2	84,8	96,9	311,4	253	26,9	36,0	12,6
		2014	107,9	66,1	115,3	85,0	97,7	306,2	252	26,8	35,5	12,5
		2015	107,8	64,9	117,1	78,7	97,1	308,2	254	25,6	34,8	12,6
		2016	112,4	67,3	123,1	81,4	102,2	315,5	268	26,4	36,6	12,9
		2016/2013	+3,8	-1,3	+8,8	-4,0	+5,5	+1,3	+6,0	-1,7	+1,7	+2,5

Для повышения психолого-педагогической компетентности родителей, в Шотландии была внедрена благотворительная программа «Зрелое родительство», в преподавательском штате которой имелся социальный работник с опытом проведения занятий

в группе, психолог с интересом к вопросам раннего взаимодействия и сотрудник дошкольного заведения. В обучающий курс входили программы по личной поддержке родителей и преодоления родительско-детских трудностей (совместные обеды, песни, пальчиковые игры и занятия, пикники и др.). Кроме этого, были предусмотрены специальные дополнительные подпрограммы для младенцев и по внутриутробному развитию (1001 критический день), «Зрелые малыши». Занятия проводились не только с матерями, но и с отцами (отдельные сессии) – группы по 6-8 родителей, посещаемость которых составила 80,0%. В конце каждого занятия родители получали домашнее задание, ориентированное на новые способы взаимодействия с ребенком. В настоящее время данная программа, с различной вариативностью и наполняемостью компонентами в зависимости от регионов, реализуется на территориях Таджикистана, Новой Зеландии и Великобритании [7].

Безусловно, воспитание «зрелого родительства» необходимо начинать уже на этапе планирования беременности, поскольку беременность должна ассоциироваться с готовностью к выполнению родительских функций. Затем следует этап раннего контакта (уровень диады «мать-ребенок»), где происходит дальнейшее сохранение и укрепление здоровья ребенка посредством эмоционально-тактильного взаимодействия. На третьем этапе формируется ранняя детская привязанность (триада «мать-ребенок-отец»), при благоприятном течении которой ребенок становится толерантным к стрессам, у него снижается риск развития психосоматических расстройств. В подростковом возрасте ведущая роль принадлежит отцу, определяя модель поведения подростка и его адаптацию в социуме [3].

Здоровый образ жизни семьи — это не только отказ от вредных привычек, под которыми подразумеваются как химические (алкоголь, никотин, токсические вещества), так и нехимические (интернет) и алиментарные зависимости, занятие спортом, но и открытый двухсторонний информационный поток, основанный на взаимном доверии и уважении, способствующий росту и развитию, обучению новым навыкам. Тем не менее, в современном обществе парадигма (доминанта) социального существования формируется не под воздействием семейных ценностей, а под влиянием окружающей среды. Из 16 млн детей школьного возраста две трети имеют отклонения в состоянии здоровья. Как отмечает О.В. Бородина (2016) - дети практически перестали играть в подвижные игры и даже многих их названий не знают, при учете того, что игры развивают координацию, благотворно влияют на вестибулярный аппарат, укрепляют сердечно-сосудистую систему, способствуют насыщению клеток организма кислородом, повышая тем самым активность головного мозга, учат детей

концентрации и вниманию [2]. Это связано с тем, что существует дефицит межпоколенческого общения. Ввиду занятости или самоустранения от воспитательного процесса, время родителей на общении с детьми неумолимо сокращается и, по итогам выборочного наблюдения использования суточного фонда времени населением в 2014 г., имеет достаточно большой разброс, не превышая 2 часов в сутки для женщин и 40 минут для мужчин. Недостаток внимания со стороны близких приводит к тому, что дети все чаще «уходят» в виртуальное пространство, рассматривая его как способ общения и индивидуализации. По итогам Комплексного наблюдения условий жизни населения, в 2016 г. дети 15-18 лет 73,1% времени, которое они проводят в сети Интернет, тратят на скачивание фильмов, музыки и игр, сетевые игры и за период 2011-2016 гг. данный показатель вырос на 9,3%, что свидетельствует о нарастании негативных тенденций в детской популяции.

В «Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года» прописана необходимость утверждения традиционных семейных ценностей и семейного образа жизни с возрождением и сохранением духовно-нравственных традиций в семейных отношениях и семейном воспитании, создание условий для обеспечения семейного благополучия, ответственного родительства, повышения авторитета родителей в семье и обществе и поддержания социальной устойчивости каждой семьи [9].

Приоритетной задачей государства является воспитание и социализация детей, которые невозможны без формирования ответственного отношения родителей и педагогов к воспитанию детей, поддержки единства и целостности, преемственности и непрерывности этого процесса. Реализация поставленных задач возможна только путем повышения социального статуса и престижа отцовства и материнства, многодетности; возрождения многопоколенных семей, профессиональных династий; развития семейного отдыха и образовательного туризма, создания семейных клубов [10].

Заключение.

Таким образом, проведенный анализ показал, что в настоящее время, на фоне увеличения доли малоимущих домохозяйств и изменения рациона питания со снижением в общей структуре доли продуктов, необходимых для нормального роста и развития детского организма, отмечается рост заболеваемости детей разных возрастных групп. Также следует отметить, что дефицит родительско-детских отношений способствует развитию не только психосоматических расстройств, но и нехимических зависимостей и формированию отрицательной «модели здоровья» у ребенка.

Список литературы

1. Анучина, О.А. Организация работы по адаптации детей раннего возраста к условиям детского сада / О.А. Анучина // Педагогический опыт: теория, методика, практика. – 2016. - №4(9). – С. 221-224.
2. Бородина, О.В. Пропаганда здорового образа жизни как необходимое условие воспитания подрастающего поколения / О.В. Бородина // Проблемы социально-экономического развития Сибири. – 2016. - №4(26). – С. 152-157.
3. Гармашов, Д.С. Здоровье ребенка как цель совместных усилий школы и семьи / Д.С. Гармашов, И.В. Переверзева // Вестник научных конференций. – 2016. - №6-3(10). – С. 22-23.
4. Дымова, И.А. Медицинская активность семьи, ее значение в управлении здоровьем детей первого года жизни / И.А. Дымова, А.А. Кароян // Вестник ИжГТУ имени М.Т. Калашникова. – 2017. – Том 20, №1. – С. 121-124.
5. Междисциплинарный анализ социально детерминированных рисков здоровья детского населения / Н.Н. Шигаев, И.Л. Кром, М.В. Еругина, Д.Л. Дорогойкин // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 2. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=24246> (дата обращения: 06.09.2018).
6. Мигунова, Ю.В. Качество питания семей с детьми в условиях современной российской действительности / Ю.В. Мигунова, Р.М. Садыков // Здоровье и образование в XXI веке. – 2016. – Том 18, №2. – С. 778-782.
7. Пакеринг, К. Зрелое родительство / Катерина Пакеринг // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. – 2018. - №1. – С. 94-103.
8. Перликова, Е.А. Экология семьи современного российского города / Е.А. Перликова, В.В. Юшин // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Техника и технологии. – 2016. - №3(20). – С. 103-108.
9. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 25.08.2014 №1618-р «Концепция государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года».
10. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 29.05.2015 №996-р «Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года».
11. Саитова, Р.З. Проблемы воспроизводства трудовых ресурсов / Р.З. Саитова, А.И. Ахметьянова, Г.Р. Колевид // Фундаментальные исследования. – 2018. - №2. – С. 152-157.
12. Селиванова, Е.А. Семья как фактор психосоматических заболеваний у детей / Е.А. Селиванова // Метеор-Сити. Наука и развитие. – 2016. - №3. – С. 41-45.

13. Семья и психосоматическое здоровье ребенка / Т.Д. Василенко, И.Н. Земзюлина, А.В. Селин, И.А. Симоненко, А.В. Шевченко // ВЕСТНИК РФФИ. Гуманитарные и общественные науки. – 2017. - №1. – С. 112-121.
14. Семья, материнство и детство: Федеральная служба государственной статистики. – 2018. –
http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/motherhood/.
15. Шабунова, А.А. Условия жизни семей с новорожденными детьми и факторы формирования здоровья в детстве / А.А. Шабунова, Н.А. Кондакова // Социологические исследования. – 2017. - №3(395). – С. 106-114.

The list of references

1. Anuchina, O.A. Organizaciya raboty` po adaptacii detej ranнего возраста k usloviyam detskogo sada / O.A. Anuchina // Pedagogicheskij opy`t: teoriya, metodika, praktika. – 2016. - №4(9). – S. 221-224.
2. Borodina, O.V. Propaganda zdorovogo obraza zhizni kak neobxodimoe uslovie vospitaniya podrastayushhego pokoleniya / O.V. Borodina // Problemy` social`no-e`konomicheskogo razvitiya Sibiri. – 2016. - №4 (26). – S. 152-157.
3. Garmashov, D.S. Zdorov`e rebenka kak cel` sovmestny`x usilij shkoly` i sem`i / D.S. Garmashov, I.V. Pereverzeva // Vestnik nauchny`x konferencij. – 2016. - №6-3(10). – S. 22-23.
4. Dy`mova, I.A. Medicinskaya aktivnost` sem`i, ee znachenie v upravlenii zdorov`em detej pervogo goda zhizni / I.A. Dy`mova, A.A. Karoyan // Vestnik IzhGTU imeni M.T. Kalashnikova. – 2017. – Tom 20, №1. – S. 121-124.
5. Mezhdisciplinarny`j analiz social`no determinirovanny`x riskov zdorov`ya detskogo naseleniya / N.N. Shigaev, I.L. Krom, M.V. Erugina, D.L. Dorogojkin // Sovremenny`e problemy` nauki i obrazovaniya. – 2016. – № 2. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=24246> (data obrashheniya: 06.09.2018).
6. Migunova, Yu.V. Kachestvo pitaniya semej s det`mi v usloviyax sovremennoj rossijskoj dejstvitel`nosti / Yu.V. Migunova, R.M. Sady`kov // Zdorov`e i obrazovanie v XXI veke. – 2016. – Tom 18, №2. – S. 778-782.
7. Pakering, K. Zreloe roditel`stvo / Katerina Pakering // Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Seriya: Psixologicheskie nauki. – 2018. - №1. – S. 94-103.

8. Perlikova, E.A. E`kologiya sem`i sovremennogo rossijskogo goroda / E.A. Perlikova, V.V. Yushin // Izvestiya Yugo-Zapadnogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Texnika i texnologii. – 2016. - №3(20). – S. 103-108.
9. Rasporyazhenie Pravitel`stva Rossijskoj Federacii ot 25.08.2014 g. №1618-r «Konceptsiya gosudarstvennoj semejnoy politiki v Rossijskoj Federacii na period do 2025 goda».
10. Rasporyazhenie Pravitel`stva Rossijskoj Federacii ot 29.05.2015 №996-r «Strategiya razvitiya vospitaniya v Rossijskoj Federacii na period do 2025 goda».
11. Saitova, R.Z. Problemy` vosproizvodstva trudovy`x resursov / R.Z. Saitova, A.I. Axmet`yanova, G.R. Kolevid // Fundamental`ny`e issledovaniya. – 2018. - №2. – S. 152-157.
12. Selivanova, E.A. Sem`ya kak faktor psixosomaticeskix zabolevanij u detej / E.A. Selivanova // Meteor-Siti. Nauka i razvitie. – 2016. - №3. – S. 41-45.
13. Sem`ya i psixosomaticeskoe zdorov`e rebenka / T.D. Vasilenko, I.N. Zemzyulina, A.V. Selin, I.A. Simonenko, A.V. Shevchenko // VESTNIK RFFI. Gumanitarny`e i obshhestvenny`e nauki. – 2017. - №1. – S. 112-121.
14. Sem`ya, materinstvo i detstvo: Federal`naya sluzhba gosudarstvennoj statistiki. – 2018. - http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/motherhood/.
15. Shabunova, A.A. Usloviya zhizni semej s novorozhdenny`mi det`mi i faktory` formirovaniya zdorov`ya v detstve / A.A. Shabunova, N.A. Kondakova // Sociologicheskie issledovaniya. – 2017. - №3(395). – S. 106-114

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Соколовская Татьяна Антоновна – кандидат медицинских наук, заведующая отделением «Охрана здоровья матери и ребенка» ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения», 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, д. 11. Тел.: 8 (495) 618-16-14, доб. 538, e-mail: sokol@mednet.ru.

ORCID: 0000-0003-4594-5983. SPIN-код: 3343-7632, AuthorID: 511247.

Sokolovskaya Tatyana Antonovna-candidate of medical Sciences, head of the Department "maternal and child health» Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of МН, Moscow, Dobrolubova st, 11

Монахов Максим Вячеславович - кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения «Охрана здоровья матери и ребенка» ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения», 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, д. 11. Тел.: 8 (495) 618-16-14, доб. 538.

AuthorID: 511245.

Monachov Maxim Vyacheslavovich-candidate of medical Sciences, leading researcher of the Department " maternal and child health» Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of МН, Moscow, Dobrolubova st, 11

Статья получена: 20.08.2018

Принята к публикации: 26.09.2018