

российских женщин? [Электронный ресурс]. URL: <http://regconf.hse.ru/uploads/e0d9b2258df7e09dfe59eb325aa1347887e0582f.pdf>

15. Синельников А.Б. Кризис брачно-семейных и межпоколенных отношений и приоритетные направления демографической политики в России: дис. ... д-ра социол. наук. – М., 2014.

16. Тишкевич О.Л., Жабинская А.Б., Алексеева Е.В., Волоханович С.М., Черноморец Ю.В. Экстракорпоральное оплодотворение после 40 лет. Клинико-эмбриологические аспекты // *MediAnti-aging*. – 2009. – № 3.

Информация об авторе

Новоселова Елена Николаевна (Россия, Москва) – кандидат социологических наук, доцент Социологического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова, кафедра социологии семьи и демографии (Россия, 119234, Москва, Ленинские горы, д. 1. стр. 33. e-mail: alena_n_@mail.ru).

Novoselova E. N.

THE TRANSFORMATION OF THE FERTILITY AGE PROFILE AS A FACTOR REDUCING RUSSIA'S POPULATION REPRODUCTIVE POTENTIAL: MEDICAL AND DEMOGRAPHIC ASPECT

This article analyzes trends in the population age profile birth rate and its impact on the demographic development of the Russian Federation. Based on data and sample surveys in the field of sociology and medicine, the author describes new trends in the reproductive behavior of Russia's citizens, with the emphasis on the shift of the first birth age to the older age and its consequences.

Keywords: age birth profile, age, birth of the first child, assisted reproductive technologies, the age of marriage.

Information about the author

Novoselova Elena Nikolaevna (Russia, Voscow) – Associate professor, PhD in Sociology, Moscow State University, Department of Sociology (Russia, Moscow, Lenin gory, MSU, 1. p. 33, Department of Sociology. e-mail: alena_n_@mail.ru).

УДК 314.15

Ю.А. Потанина

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА В ЦЕЛЯХ ИНФОРМАЦИОННОЙ РАБОТЫ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ

Информационная поддержка пожилых людей рассматривается с точки зрения возможностей ее использования для повышения знаний пожилых людей в области своего здоровья, стимулирования самосохранительного поведения и профилактики заболеваемости населения в группе информационного риска. Данные изучения факторов риска здоровья с помощью инновационных технологий на основе компьютерного мониторинга, который начал проводиться в конце 90-х годов прошлого века в России, показывают, что для эффективного управления здоровьем в России необходима согласованность между государственными мерами медико-социальной политики с учетом демографических показателей, механизмами влияния на поведение пожилого человека, а также обязательная обратная связь по результатам выполнения мер.

Ключевые слова: демографическое старение, управление здоровьем, факторы риска, социально-демографическая политика, информационная поддержка, профилактика здоровья, компьютерные технологии.

Резервы повышения экономической и трудовой активности пожилого населения напрямую связаны с уровнем здоровья. Пожилые люди обладают определенным уровнем профессиональных знаний, опытом, хотят его использовать, повышая свою квалификацию, поскольку это вызывает мобилизацию их сил и резервов, благоприятно отражаясь на здоровье. Сохранность здоровья обеспечивает им нормальную жизнедеятельность, позволяет осуществлять социальные контакты и удовлетворять культурные потребности. В рамках научного исследования австралийские ученые пришли к выводу, что после выхода на пенсию люди становятся более активными, лучше спят, тем самым восстанавливая физические процессы в организме. Для своего исследования специалистами Сиднейского университета был изучен образ жизни более 25 тыс. австралийцев в старших возрастах на основе различных показателей, включая физическую активность, диетическое питание, наличие сидячего образа жизни, употребление алкоголя и количество сна. По результатам обследования, выход на пенсию для его участников был связан только с положительными изменениями образа жизни, уменьшением склонности к курению, более здоровым сном. Результаты исследования свидетельствуют, что медицинские ведомства совместно с органами власти должны рассмотреть вопрос о разработке специальных программ для пенсионеров, которые способствовали бы тому, чтобы после выхода на пенсию эти люди могли вести максимально здоровый и активный образ жизни¹.

Всемирная организация здравоохранения определила здоровье как состояние полного физического, психического и социального благополучия. Согласно ВОЗ здоровье зависит: на 50% – от условий и образа жизни, на 20% – от окружающей среды, на 20% – от генетических факторов и на 10% – от служб здравоохранения². Синтез этих составляющих здоровья может быть дополнен духовным фактором. Тесная взаимосвязь этих факторов – это забота о телесном здоровье, которое основано на материальной сущности человека, и о духовном здоровье, основанном на религиозном и философском учении о выделении трех сущностей человека – духовной, психической и телесной. Синергетическое понимание здоровья индивида в российской медицине привело к появлению социально-гигиенического направления, в котором большую роль играла профилактика здоровья, формирующегося под действием природных и социальных условий.

Комплексный подход к управлению индивидуальным здоровьем позволяет построить контур его управления [1, с. 43]. Российский ученый в области управления здоровьем Л.А. Дартау считает, что государство, пожилой человек и его здоровье должны быть связаны в едином контуре с обязательной обратной связью. Профилактический эффект обеспечивается за счет выявления факторов риска здоровья у населения, его просвещения и повышения грамотности в области охраны здоровья.

С точки зрения информационной поддержки контур здоровья основан на применении инновационной технологии ЭДИФАР (Экспертный Диалог и Изучение Факторов Риска), с помощью которой выявляют население в группах риска по состоянию здоровья путем компьютерного опроса и анонимной анкеты, а также предоставляют участнику опроса индивидуальную карту с указанием его факторов риска, рекомендациями и сроком следующего посещения опроса.

Указанная система ЭДИФАР способствует повышению грамотности пожилого населения в области здоровья, той его части, которая приходила в поликлинику во время

¹См.: <http://www.kapital-rus.ru>, retrieved 15.03.16

²См.: <http://www.who.org>, retrieved 25.04.16

регулярной диспансеризации, когда обычно проводился опрос с помощью данной технологии (в анкете указываются факторы риска и спрашивается об отношении опрашиваемого к ним). В доступной форме альтернативных вопросов (нужно выбрать правильный ответ из набора вариантов) происходит как ознакомление участника с факторами риска, так и информирование об их последствиях, необходимости принятия профилактических или медицинских мер, стимулирование здорового образа жизни.

Синтез различных функций, которые может выполнять инновационная технология ЭДИФАР (ознакомление, выявление, профилактика, стимулирование, а также научное исследование), ведет к значительному снижению транзакционных издержек информационной поддержки управления здоровьем пожилого населения. Мониторинг выполнения государственных программ (в анкету могут быть включены вопросы, касающиеся эффективности различных медицинских и социальных услуг) позволяет проводить их своевременную корректировку. Доверие к анонимному опросу у пожилых людей о факторах риска здоровья может быть даже больше, чем к медицинским работникам, так как опрос в большей степени связан с тайной частной жизни и не включает персональные данные.

Важность более широкого охвата населения в старших возрастах информационной поддержкой и выявление тех, кто в ней особенно нуждается, базируется на небезосновательном утверждении, что само население во многих случаях невнимательно относится к своему здоровью. При этом необходимо учитывать, что не все пожилые люди могут быть охвачены программами в равной степени: кто-то может испытывать трудности с передвижением, и ему трудно дойти до места, где он может получить услугу. Транспорт в определенной степени может помочь удовлетворить эти потребности, но не всегда. Частная жизнь пожилых людей может не касаться государственных органов, и при этом им не совсем желательно, чтобы это имело место. Своевременная информация о работе медицинских структур (из-за постоянных реорганизаций и изменений в законодательстве) не всегда бывает им доступна из-за более медленной по причине возраста адаптации к новым условиям. Возникают проблемы, связанные с Интернетом и другими СМИ, где различные новые предложения и веяния преподносятся в качестве панацей для поправки здоровья. В связи с кризисом, когда компании, имевшие рынок сбыта, начинают испытывать трудности с финансированием, обостряется проблема мошеннических действий с их стороны, особенно в сфере охраны здоровья и ЖКХ.

Население в третьем возрасте, поэтому, находится в группе информационного риска, особенноному риску подвергаются следующие группы:

- одинокие и больные пожилые люди;
- неграмотные в правовом смысле и психологически неадаптированные к условиям рынка лица в старших возрастах;
- пожилые люди, которые не могут быть охвачены информационными программами в равной степени по различным причинам.

Грамотность населения в области индивидуального здоровья – это способность человека оценить, понять и применить информацию, касающуюся здоровья, для его улучшения. Она охватывает знание современной системы здравоохранения, особенностей частного и государственного медицинского обслуживания, профилактических мер и стимулирования здорового образа жизни. В России повышение этой грамотности будет способствовать снижению заболеваемости пожилого населения, так как исследования показывают, что грамотность в области здоровья играет большую роль в уменьшении заболеваемости. Причем социально-экономический статус или положение индивида также влияют на его осведомленность о проблемах своего здоровья.

Информированность трудоспособного населения о возможных будущих современных проблемах старости, включая здоровье, способствует формированию знаний о реальных ее рисках, в том числе вероятности и тяжести последствий длительного ухода, инвалидности, что в отдельных случаях может составлять долгие годы, методах лечения и

профилактики рисков тяжелых заболеваний, особенностях ухода за пожилыми людьми и тенденциях повышения доли одиноких лиц в старших возрастах, вероятности быть вытесненным из сферы экономической деятельности, наступления психологических кризисов и т.д. Исследование, проведенное в Высшей школе экономики в 2015 г. на тему «Динамика уровня доходной обеспеченности пенсионеров в условиях кризиса», акцентирует внимание на финансовой независимости лиц в старших возрастах как одной из особенностей современных пенсионеров. Реалии таковы, что финансовое состояние многих семей зависит от получения дохода работающим пенсионером, который несет бремя их содержания¹.

Реализация информационной работы с пожилыми людьми направлена на снижение их социальной изолированности и исключения, чтобы преодолеть их определенную уязвимость на местном уровне. Она в большей степени проявляется в городах, особенно в условиях кризиса (так как в сельской местности в большей степени действует т.н. сарафанное радио, информация доступнее даже для тех, кто менее грамотен). Повышается значение обратной связи с пожилым населением, а информационная поддержка становится актуальной и многомерной темой.

© Потанина Ю.А. Текст. 2016

Список источников

1. Дартау Л.А. Теоретические аспекты управления здоровьем и возможности его реализации в условиях Российской Федерации // Проблемы управления. – 2013. – Вып. 2. – С. 43-52.

Информация об авторе

Потанина Юлия А. (Россия, Москва) – младший научный сотрудник Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова, Экономический факультет (119991, г. Москва, Ленинские горы, д. 1, стр. 46, Экономический факультет. e-mail: potanina@yahoo.com).

Potanina Y.A.

THE STUDY OF RISK FACTORS FOR INFORMATION SUPPORT OF ELDERLY POPULATION

The article considers information support of the elderly from the point of view of its possibilities for increasing health knowledge, inducing healthy life-style behavior and implementing preventive measures for the population in high information risky group. The results of the study of health risk factors by means of innovation technology using computer survey show that efficient health control in Russia needs coordination between health measures of medical and social policies, mechanisms of influencing behavior of elderly individuals and receiving necessary feedback after measure implementation.

Keywords: population aging, health control, risk factors, socio-demographic policy, information support, disease prevention, computer technology.

Information about the author

Potanina Yulia A. (Russia, Moscow) – Researcher, Moscow State Lomonosov University, Faculty of Economics (Russia, 119991, Moscow, Leninskiye Gory, House 1, Building 46. e-mail: potanina@yahoo.com).

¹См.: <http://www.ng.ru/economics>, retrieved 28.03.16