

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ВЫСШАЯ ШКОЛА ЭКОНОМИКИ
ФАКУЛЬТЕТ СОЦИАЛЬНЫХ НАУК

“Здоровье населения и развитие” (“Population, Public Health and Development”)

XI -я Международная научно-практическая конференция молодых
ученых, аспирантов и студентов

(16–17 мая 2025 г.)

Труды конференции

Москва

2025

Труды 11-й Международной научно-практической конференции молодых ученых, аспирантов и студентов «Здоровье населения и развитие» (16–17 мая 2025 г.; Москва) // Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», 2025. - 29 с.

Под редакцией:

Селезнева Елена Владимировна, к.э.н., ведущий научный сотрудник, доцент

Тарасенко Елена Анатольевна, к.с.н., доцент

Юмагузин Валерий Валерьевич, к.с.н., доцент, научный сотрудник

Ответственный за выпуск:

Тарасенко Елена Анатольевна, доцент кафедры управления и экономики здравоохранения департамента политики и управления факультета социальных наук НИУ ВШЭ

Сборник научных трудов подготовлен по материалам, представленным в электронном виде, сохраняет авторскую редакцию, всю ответственность за содержание несут авторы

©Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», 2025

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ «СПРОС НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ И ЕГО РЕАЛИЗАЦИЯ»	4
Анализ распространенности заболеваний ЛОР-органов и их медико-социальная значимость	4
Возможности хирургического лечения онкологических больных с патологиями ЖКТ и общей клинической сети по экстренным и срочным показаниям	5
Особенности комплаентности пациентов с сочетанной глазной патологией	7
Анализ доступности медицинской помощи пациентам с диабетической ретинопатией	9
СЕКЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ, МЕНЕДЖМЕНТА И МАРКЕТИНГА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»	12
Медико-организационное рассмотрение заболеваемости и смертности при острых нарушениях мозгового кровообращения в Кабардино-Балкарской Республике	12
Внедрение «The Manchester Patient Safety Framework» (MaPSaF) системы для формирования зрелой культуры безопасности в многопрофильной медицинской организации: возможности и перспективы	15
Влияние рекламы на покупательский выбор в аптеках: как реклама формирует аптечную корзину	17
Восприятие российских лекарственных препаратов врачами и пациентами как барьер на пути к импортозамещению в фармотрасли	19
Социальная политика в отношении различных видов донорства: правовое регулирование и реальные практики	21
СЕКЦИЯ «ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА»	23
Влияние социальных детерминант общественного здоровья на состояние репродуктивного здоровья женщин	23
Medical and Clinical Determinants of Preeclampsia: a Comparative Analysis of Nulliparous and Multiparous Women in Jigawa South West	25
Бюджеты времени школьников: от истории к современности	28
Государственные меры поддержки студенческих семей в России: систематизация, распространенность и направления совершенствования	29

СЕКЦИЯ «СПРОС НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ И ЕГО РЕАЛИЗАЦИЯ»

Анализ распространенности заболеваний ЛОР-органов и их медико-социальная значимость

Касаткин Алексей Николаевич
vosemmm@mail.ru

Федеральное государственное казенное учреждение здравоохранения «Главный военный клинический госпиталь войск национальной гвардии Российской Федерации»,
г. Балашиха Московской области, Россия

Введение: Патология ЛОР-органов имеет важное медико - социальное значение, которое объясняется влиянием на ряд показателей, характеризующих уровень качества жизни. Увеличение продолжительности жизни населения приводит к тому, что оториноларингологические жалобы выступают на первый план в практике врачей. Изучение и анализ данных, посвященный распространению заболеваний ЛОР-органов как в мире, так и в отдельных регионах может иметь важное значение при планировании лечебно-диагностических и профилактических мероприятий, совершенствовании материально-технического оснащения лечебных учреждений.

Цель: анализ литературных данных, посвященный вопросу распространения заболевания ЛОР-органов в мире.

Материалы и методы: Поиск данных осуществлялся в следующих базах: CENTRAL, MEDLINE и EMBASE, в поисковом портале Международного регистра клинических испытаний рандомизированных контролируемых исследований, посвященных вопросу распространения заболевания ЛОР-органов в мире.

Результаты: Данные ряда исследований зарубежных и отечественных исследователей свидетельствуют о неуклонном росте заболеваний по профилю «оториноларингология» как в мире, так и на территории Российской Федерации. Среди всех нозологий особое значение уделяется распространению нейросенсорной тугоухости, среднего отита, риносинусита, аллергического ринита, злокачественных новообразований ЛОР-органов.

В Российской Федерации регистрируются районы, лидирующие по частоте развития той или иной патологии. Например, Дальневосточный Федеральный округ лидирует по частоте встречаемости острого ларингита и трахеита (3071,3 на 100 тысяч населения), Северный Федеральный округ - нейросенсорной потере слуха (536,4 на 100 тысяч населения), Приволжский округ - болезни Меньера (3,53 на 100 тысяч населения), Северо - Кавказский Федеральный округ - отосклерозу (18,9 на 100 тысяч населения), Северо - Западный Федеральный округ - болезням уха и сосцевидного отростка (4463 на 100 тысяч населения).

Дальнейшее выявление определенных географических регионов на территории Российской Федерации с высокими показателями заболеваемости ЛОР-органов является приоритетной задачей в разработке профилактических программ и укомплектованности лечебных учреждений, как специалистами, так и койко-местами.

Выводы: Данные литературных источников подтверждают актуальность изучения проблемы распространения пациентов с патологией ЛОР - органов как на территории РФ, так и в мире. Медико - социальная значимость патологии требует динамического наблюдения за показателями распространения заболеваний ЛОР-органов для возможности разработки подходов ведения таких пациентов.

Возможности хирургического лечения онкологических больных с патологиями ЖКТ и общей клинической сети по экстренным и срочным показаниям

Краснянский Георгий Игоревич

krasnyanskyg@yandex.ru

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Одинцово, Россия

Чепорова Мария Сергеевна

masha.cheporova@mail.ru

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия

Чепоров Сергей Валентинович

sergey.cheporov@rambler.ru

ГБУЗ ЯО «Клиническая онкологическая больница», г. Ярославль, Россия

Актуальность: Заболеваемость колоректальным раком в Московской области занимает одно из первых мест в течение последних нескольких лет. Также не отмечено тенденции к снижению показателей смертности от данной патологии, так как это связано с возникающими жизнеугрожающими осложнениями такими как: кровотечение, непроходимость, перфорация полого органа. С целью маршрутизации онкологических пациентов необходимо учитывать наличие общехирургических стационаров для оказания онкопомощи пациентам в плановом порядке и по экстренных показаниям.

Цель: Выявить потребность в хирургической помощи пациентам с колоректальным раком. Оценить объем хирургических вмешательств в плановом и экстренном порядке. Проанализировать выживаемость, а также наличие осложнений у больных, прошедших лечение в условиях ГБУЗ МО «Одинцовская ОБ» за два года.

Материалы и методы: ГБУЗ МО «Одинцовская ОБ» является одним из этапов оказания онкологической помощи в Московской области. Был проведен анализ в объеме сопоставления реестров онкологических больных с патологией кишечного тракта, которые обращались в отделение хирургических методов лечения в 2023-2024 г.г. Зарегистрировано 42 пациента со злокачественными новообразованиями прямой и ободочной кишки, которым проведено хирургическое лечение. У 96% пациентов диагноз был подтвержден гистологически до момента операции. Проанализированы больные по локализации образования, распространенности процесса, объему хирургического вмешательства, общей выживаемости, а также возникшим осложнениям.

Результаты: Общее количество пациентов с установленным диагнозом «рак прямой и ободочной кишки», которым выполнены операции в объеме удаления первичного очага в той или иной модификации, составило 42 человека. Встречаемость пациентов с данной патологией среди всех пациентов хирургического отделения Областной Одинцовской больницы за 2023-2024 г.г. составила около 1%. Средний возраст составил 67 (36-93) лет.

Медиана общая выживаемости составила 13 месяцев (95% ДИ 0.3-26,5). Максимальное время наблюдения составило 40 месяцев.

У наших пациентов выявлены 2 и 3 стадии процесса. При этом подавляющее большинство (74%) составила 2 стадия заболевания. Отдаленные метастазы не выявлены.

Опухоли были разделены на правостороннюю и левостороннюю локализацию: 43% (18 пациентов), против 57% (24 пациента).

Объем оперативного вмешательства, выполняемый в рамках общехирургического стационара, различался в зависимости от локализации и экстренности ситуации. Таким образом, правосторонняя гемиколэктомия была выполнена 13 пациентам (31%), левосторонняя гемиколэктомия - 2 пациентам (5%), резекция прямой кишки – 10 пациентам (24%), резекция сигмовидной кишки - 12 пациентам (28%), резекция поперечно-ободочной кишки - 5 пациентам (12%). Из них, на лапаротомический доступ пришлось 31% (13 пациентов), на эндоскопический - 69% (29 пациентов). Лимфодиссекция в объеме D1-D3 была выполнена 11 пациентам, что составило 26% от общего числа. При анализе показаний к выполнению операций, экстренные вмешательства были выполнены 21 пациенту, в связи с развившимися кровотечениями и кишечной непроходимостью, срочные – 17 пациентам. Плановые операции были назначены 4 больным. В ходе оперативного вмешательства исследовали 14 лимфоузлов. Лимфоваскулярная инвазия была выявлена у 11 пациентов, периневральная инвазия обнаружена у 3 пациентов.

По гистологическому строению преимущественно встречалась аденокарцинома умеренной степени дифференцировки 57% (24 пациента), процент опухолей высокой степени дифференцировки составил 29% (12 пациентов), низкодифференциальные опухоли встречались у 14% (6 пациентов).

При анализе непосредственных осложнений получены следующие результаты. Гастроинтестинальные, гематологические и кожные осложнения возникли у 20 пациентов: 10, 8, 2 соответственно. Гематологические нарушения, в виде анемии, распределились следующим образом: анемия 1 степени была выявлена у 3 пациентов, 2 степени - у 4 пациентов и 3 степени - у 1 пациента.

Заключение: Областные многопрофильные больницы являются основным звеном в маршрутизации по профилю онкология в Московской области. По нашим данным в ГБУЗ МО «Одинцовская ОБ» выполняются операции в полном объеме у пациентов с патологией «колоректальный рак». Непосредственные результаты общей выживаемости выглядят обнадеживающими, но требуют дальнейшего наблюдения. Выявленные осложнения не являлись клинически значимыми, однако потребовали дополнительного лечения.

Список литературы

1. Sung H., Ferlay J., Siegel R.L., et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries // CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2021. Vol. 71, № 3. P. 209–249. DOI: 10.3322/caac.21660.
2. Modest D.P. et al. Treatment sequencing in metastatic colorectal cancer. Eur J Cancer. 2019 Mar;109:70-83. doi: 10.1016/j.ejca.2018.12.019. Epub 2019 Jan 25.
3. Каприн А.Д., Старинский В.В., Шахзадова А.О., ред. Злокачественные новообразования в России в 2020 году (заболеваемость и смертность). М.: МНИОИ им. П.А. Герцена; 2021.
4. Федянин М.Ю., Эльснукеева Х.Х.-М., Демидова И.А., и др. Колоректальный рак с мутацией в гене BRAF в Российской Федерации: эпидемиология и клинические особенности // Медицинский совет. 2021. № 4S. С. 52–63. DOI: 10.21518/2079-701X-2021-4S-52-63.
5. Ширяев Н.П., Чепоров С.В., Малашенко В.Н., и др. Оценка общей выживаемости пациентов с метастатическим колоректальным раком в зависимости от выбора лечения, локализации первичного очага и статуса мутации генов RAS // Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. 2023. Т. 31, № 1. С. 109–118. DOI: 10.17816/PAVLOVJ108986.

Пляскина Ульяна Сергеевна

plyaskina.ulvana@yandex.ru

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»

г. Москва, Россия

Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) и сенильная катаракта – это хронические возраст-ассоциированные глазные заболевания, занимающие лидирующие позиции в структуре слепоты и слабовидения в Российской Федерации [1]. Однако ВМД в отличие от катаракты, требующей однократной замены помутневшего хрусталика на искусственную интраокулярную линзу, приводит к инвалидизации лиц трудоспособного и старше трудоспособного возраста, поскольку возникающие хориоретинальные дегенеративные изменения являются необратимыми и зачастую прогрессирующими [2]. Существующие на сегодняшний день методы лечения макулодистрофии в ряде случаев малоэффективны и требуют многолетнего регулярного наблюдения и проведения многократных интравитреальных инъекций ингибиторами ангиогенеза и лазерного лечения, что также является значительным экономическим бременем как для системы здравоохранения РФ, так и для пациентов [3,4]. Своевременная обращаемость к офтальмохирургам при наличии сочетанной глазной патологии способствует сохранению остаточных зрительных функций и пролонгированию лечебного эффекта, что особенно важно для ранних стадий сопутствующей ВМД [5]. Приверженность офтальмологическому лечению данной категории пациентов играет ключевую роль, оценка которой стала целью исследования в настоящей работе.

Цель: проанализировать приверженность лечению пациентов с сочетанной офтальмологической патологией.

Материалы. Пациентам (старше 40 лет) с выявленной сочетанной офтальмологической патологией предложены к прохождению анонимные анкеты, включающие вопросы о регулярности наблюдения, комплаентности и эффективности лечения. Анкетирование проведено среди пациентов, обращающихся в государственные и негосударственные медицинские организации. Общее количество полученных анкет: 433, из которых 221 респондент проходил опрос в негосударственных (группа 1) и 212 респондентов – в государственных медицинских организациях (группа 2).

Методы: социологический, аналитический, сравнительный, логического моделирования.

Результаты. На основании проведенного анкетирования получено, что 76% и 58,5% респондентов из группы 1 и 2 соответственно не хотели бы оперироваться по поводу катаракты в ближайшее время. Главными причинами для отказа в двух исследуемых группах послужили: страх перед операцией (69,6 на 100 ответов - группа 1; 52,8 на 100 ответов – группа 2). Для респондентов из группы 1 причинами для невыполнения рекомендаций офтальмолога в отношении хирургического лечения оказались: отсутствие финансовой возможности – 42,3 на 100 ответов, субъективно достаточная острота зрения – 34,5 на 100 ответов; отсутствие мотивации для оперативного лечения – 32,7 на 100 ответов. В группе 2: субъективно достаточная острота зрения – 31,7 на 100 ответов; отсутствие мотивации для оперативного лечения – 26,9 на 100 ответов; отсутствие финансовой возможности – 24,4 на 100 ответов.

О зрительных улучшениях среди пациентов, перенесших оперативное лечение катаракты, сообщили 78,8% респондентов из группы 2 и 86,3% - группа 1.

Периодичность наблюдения у офтальмолога по поводу диагностированной ВМД, согласно анкетированию, нарушает 31,7% респондентов из первой исследуемой группы и 22,2% - из второй.

Хирургическое лечение получили 48,6% из второй группы и 41,2% из группы 1. Причем лечение проведено либо одно-, либо многократно. Среди оперированных улучшение зрительных функций отметили 63,3% (группа 1) и 77,9% (группа 2).

В случае отказа от показанного хирургического лечения респонденты 2 группы ссылались на следующие причины: страх перед операцией – 66,2 на 100 ответов; отсутствие финансовой возможности – 38,2 на 100 ответов. Аналогично полученным ответам респонденты группы 1 выделили главными причинами: страх перед операцией – 69,6 на 100 ответов и отсутствие финансовой возможности – 52,2 на 100 ответов.

Выводы:

1. Более половины опрошенных из двух исследуемых групп не хотели бы оперироваться по поводу катаракты в ближайшее время, что обусловлено, главным образом, страхом перед хирургическим лечением;
2. Среди пациентов с сочетанной офтальмологической патологией, перенесших операцию по поводу катаракты, отметили улучшение зрительных функций, что составило в среднем 82,5% для обеих групп.
3. Регулярность наблюдения по поводу ВМД не соответствует рекомендуемой в значительном проценте случаев: 27% – для двух групп.
4. Улучшение зрительных функций после проведенного хирургического лечения по поводу ВМД в группе 1 отмечали реже, чем в группе 2: 63,3% и 77,9% соответственно, что, вероятно, связано с тяжестью течения, осложнениями, высокими требованиями пациентов, наблюдающихся в негосударственных медицинских организациях и другими причинами.
5. Аналогично причинам отказа от хирургического лечения катаракты, получен ряд поводов для отказа в обеих исследуемых группах от оперативного лечения ВМД: страх перед операцией, отсутствие финансовой возможности.

Список литературы

1. Нероев В.В. Особенности офтальмологической заболеваемости в Российской Федерации. Доклад Общественной общероссийской организации «Ассоциация врачей-офтальмологов». Международный офтальмологический конгресс «Белые ночи». 2024.
2. Нероев В.В. Инвалидность по зрению в Российской Федерации. Доклад Общественной общероссийской организации «Ассоциация врачей-офтальмологов». Доклад РООФ. М. 2022
3. Ивахненко О.И., Нероев В.В., Зайцева О.В. Возрастная макулярная дегенерация и диабетическое поражение глаз. Социально-экономические аспекты заболеваемости. Вестник офтальмологии. 2021;137(1):123–129. <https://doi.org/10.17116/oftalma2021137011123>
4. Чеберда А.Е., Белоусов Д.Ю., Шишкин М.М. Фармакоэкономический анализ применения ингибиторов VEGF для лечения пациентов с влажной возрастной макулярной дегенерацией. Качественная клиническая практика. 2017. №4.
5. Mönestam E, Lundqvist B. Long-term visual outcome after cataract surgery: comparison of healthy eyes and eyes with age-related macular degeneration. J Cataract Refract Surg. 2012 Mar;38(3):409-14. doi: 10.1016/j.jcrs.2011.09.041.

Бирюков Владимир Васильевич,

Vladusmirgerb@gmail.com

Бреусов Алексей Васильевич

Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы, г. Москва, Россия

Диабетическая ретинопатия (ДР) – это одно из самых тяжелых осложнений сахарного диабета, характеризующееся прогрессирующим снижением остроты зрения вплоть до полной слепоты [1, 2]. Диагностика ДР должна проводиться с использованием высокотехнологичных методов обследования, а лечение необходимо осуществлять своевременно и в полном объеме. Интравитреальное введение ингибиторов ангиогенеза (ИВВ ИА) является основным способом лечения данного заболевания, особенно при развитии диабетического макулярного отека (ДМО) [3]. Проведенные исследования показали, что пациентам с ретинопатией в среднем требуется проведение от 7 до 10 таких инъекций в течение 1 года [4, 5, 6, 7]. С учетом этого целью нашего исследования явился анализ доступности медицинской помощи пациентам с ДР.

Проведенный опрос среди 400 пациентов с установленным сахарным диабетом показал, что ДР выявляется в 80% случаев. При этом, во время диагностики лишь 68,3% больных проводился осмотр глазного дна с широким зрачком, а такое ключевое исследование как Оптическая когерентная томография (ОКТ) осуществлялось только у 53,8% больных. Кроме того, только 50,9% пациентов с ДР рекомендовано проведение ИВВ ИА, а доля больных, которым в конечном итоге выполняли инъекции, составило 45,9%.

Далее была проведена оценка общего количества выполненных ИВВ за то время, в течение которого у пациентов выявлена ретинопатия. Исследование показало, что 2,0% пациентов при стаже ДР менее 1 года выполнялось 1-3 инъекции, также как и 15,6% при стаже ДР от 1 до 5 лет.

От 4 до 6 раз ИВВ выполнялось 6,1% больных с длительностью ретинопатии от 1 до 5 лет. У 21,8% пациентов со стажем ДР 5-10 лет также выполнено от 4 до 6 уколов. Такое же число инъекций отметили 12,9% больных со стажем заболевания 10-15 лет и 8,2% больных со стажем более 15 лет.

Лишь 1,4% пациентов указали, что за 1-5 лет длительности ДР им выполнено от 7 до 10 ИВВ. В свою очередь, 4,8% больных с ретинопатией продолжительностью 5-10 лет, также отметили, что за все время заболевания им проведено 7-10 уколов. При стаже ДР 10-15 и более 15 лет такое же количество инъекций выполнено 8,2% и 19,0% пациентов соответственно.

Таким образом можно сделать вывод, что в большинстве случаев больным с ДР ИВВ ИА проводятся 1-2 раза в год. Количество выполненных инъекций напрямую зависит от стажа заболевания и степени его тяжести и сопутствующих осложнений в виде ДМО. Но даже в таком случае большинство пациентов указывали, что за год им выполнялось не более 3-4 введений.

Основной причиной, по которой ИВВ проводится редко или не проводится вовсе, является высокая стоимость препарата и отсутствие возможности получения квот на проведение манипуляции в рамках Обязательного медицинского страхования. В свою очередь, своевременность и полнота объема назначаемого лечения оказывает влияние на количество случаев установленной инвалидности среди пациентов с ДР. Отсюда следует,

что немаловажным фактором, обуславливающим достаточную частоту проводимых ИВВ, а значит и влияющим на уровень инвалидизации больных ретинопатией, является их уровень дохода. По результатам опроса нами проведен анализ соотношения между уровнем ежемесячного дохода респондентов и установленной у них группы инвалидности (рисунок 1) и частоты выполнения ИВВ (таблица 1).

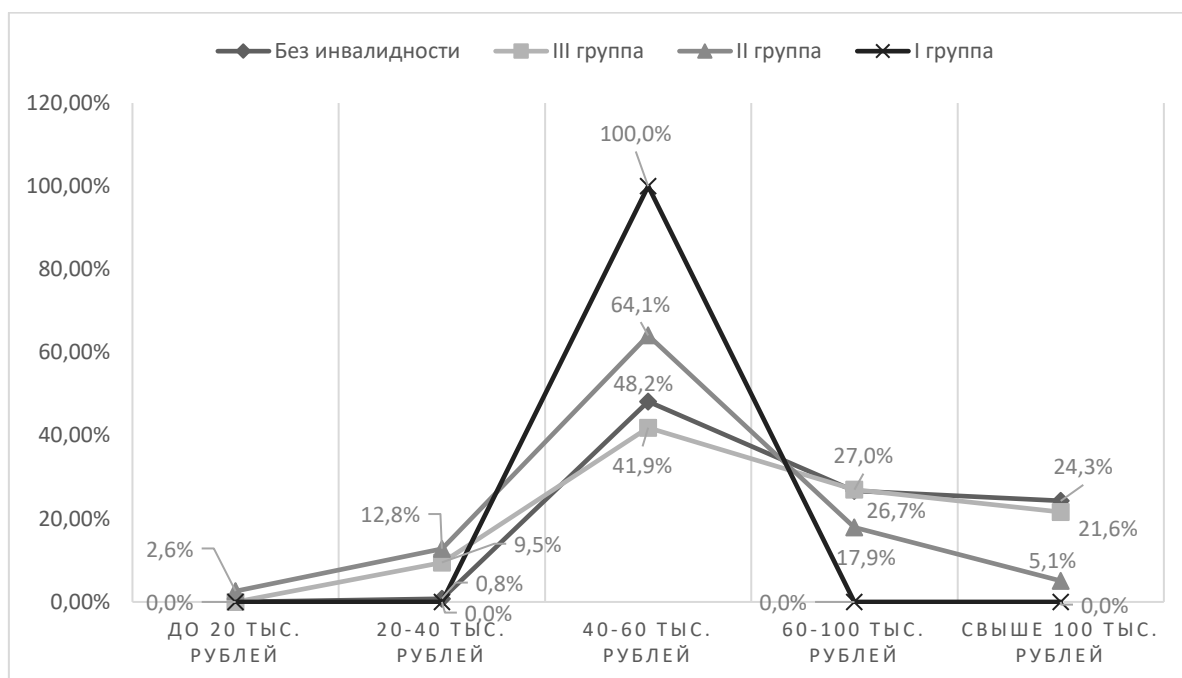


Рисунок 1. Процентное соотношение между уровнем дохода респондентов и установленной у них группы инвалидности (%)

Таблица 1. Количественное соотношение между частотой выполнения ИВВ ИА и уровнем ежемесячного дохода респондентов

Уровень ежемесячного дохода	Количество проводимых ИВВ ИА			
	Не проводилось	1-3 ИВВ	4-6 ИВВ	7-10 ИВВ
до 20 тыс. рублей	0	1	0	0
20-40 тыс. рублей	8	5	0	1
40-60 тыс. рублей	148	15	27	18
60-100 тыс. рублей	79	5	34	11
Свыше 100 тыс. рублей	14	0	11	19

Таким образом, имеется выраженная корреляция между уровнем ежемесячного дохода пациентов с ДР и числом проводимых интравитреальных введений, что сказывается на частоте случаев инвалидизации таких больных. Возможной точкой приложения для повышения уровня доступности основных клинико-диагностических мероприятий для пациентов с ретинопатией может являться модернизация организационных аспектов предоставления им такого важного метода обследования как ОКТ и основных терапевтических мероприятий, в частности ИВВ ИА.

Список литературы

1. Акулов С.Н., Кабардина Е.В. Диабетическая ретинопатия в клинической практике офтальмологической службы ГБУ РО «Ростовская областная клиническая больница». *Главный врач Юга России*. 2017;1 (53): 34-36. URL: <http://akvarel2002.ru/assets/files/journal/2017/2017-1/files/assets/common/downloads/page0036.pdf>

2. Алексеев И.Б., Воробьева И.В., Михалева Л.Г. и др. Результаты применения антиоксидантной терапии у пациентов с непролиферативной диабетической ретинопатией при сахарном диабете 2-го типа. *Вестник офтальмологии*. 2013;129(6): 66-71. URL: https://www.mediasphera.ru/issues/vestnik-oftalmologii/2013/6/030042-465X2013613?sphrase_id=372866&ysclid=m6hhpw53sv332039879
3. Астахов Ю.С., Нероев В.В., Шестакова М.В. и др. Клинические рекомендации. Сахарный диабет: ретинопатия диабетическая, макулярный отек диабетический. Общероссийская общественная организация "Ассоциация врачей-офтальмологов", Российская ассоциация эндокринологов. Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ. 2023: 1-72. URL: <http://avportal.ru/documents/fkr/KR115DRiDMO.pdf?ysclid=m6higyw7wu478227364>
4. Berger A., Sheidow T., Cruess A.F. et al. Efficacy/safety of ranibizumab monotherapy or with laser versus laser monotherapy in DME. *Canadian Journal of Ophthalmology*. 2015;50(3): 209-216. DOI: 10.1016/j.cjco.2014.12.014
5. Diabetic Retinopathy Clinical Research Network, Elman M.J., Aiello L.P., Beck R.W. et al. Randomized trial evaluating ranibizumab plus prompt or deferred laser or triamcinolone plus prompt laser for diabetic macular edema. *Ophthalmology*. 2010;117(6): 1064-1077. DOI: 10.1016/j.opththa.2010.02.031
6. Mitchel P., Ziemssen F., Scheidow T., et al. Visual acuity outcomes in patients with diabetic macular edema treated with ranibizumab in real-life setting: results from the final analysis of the LUMINOUS study. *Abstract at 17th EURETINA Congress*. Barcelona. 09.2017.
7. Mitchell P., Bandello F., Schmidt-Erfurth U., RESTORE study group et al. The RESTORE study: ranibizumab monotherapy or combined with laser versus laser monotherapy for diabetic macular edema. *Ophthalmology*. 2011;118(4): 615-625. DOI: 10.1016/j.opththa.2011.01.031

СЕКЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ, МЕНЕДЖМЕНТА И МАРКЕТИНГА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

Медико-организационное рассмотрение заболеваемости и смертности при острых нарушениях мозгового кровообращения в Кабардино-Балкарской Республике

Кумышев А.Н.,

Голощанов-Аксенов Р.С.,

goloschapovaksenovr@gmail.com

Багин С.А.,

Кича Д.И.

Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы, г. Москва, Россия

Анализ заболеваемости и смертности при ОНМК в организационно-методическом подходе является основой эффективности принятия решений по совершенствованию лечебно-профилактикой помощи на уровне регионов.

Цель исследования – проанализировать заболеваемость и смертность при ОНМК в медико-организационном рассмотрении фрагмента проведенных исследований.

Материал и методы. Выполнено исследование динамики заболеваемости и смертности при ОНМК в Кабардино-Балкарской Республике (КБР) за период 2016-2022 гг. с оценкой исследуемых показателей за 2023-2024 гг. в аспекте анализа эффективности клинико-организационных мероприятий. Используются данные Росстата и ГКУЗ «МИАЦ» Минздрава КБР. Методы исследования: контент-анализ, статистический, динамических рядов, математический, сравнительного анализа.

Результаты. На рисунке 1 представлена динамика заболеваемости и смертности, обусловленных ОНМК и ишемическим инсультом (ИИ) в КБР за период 2016-2022 гг. (на 100 тыс. населения).

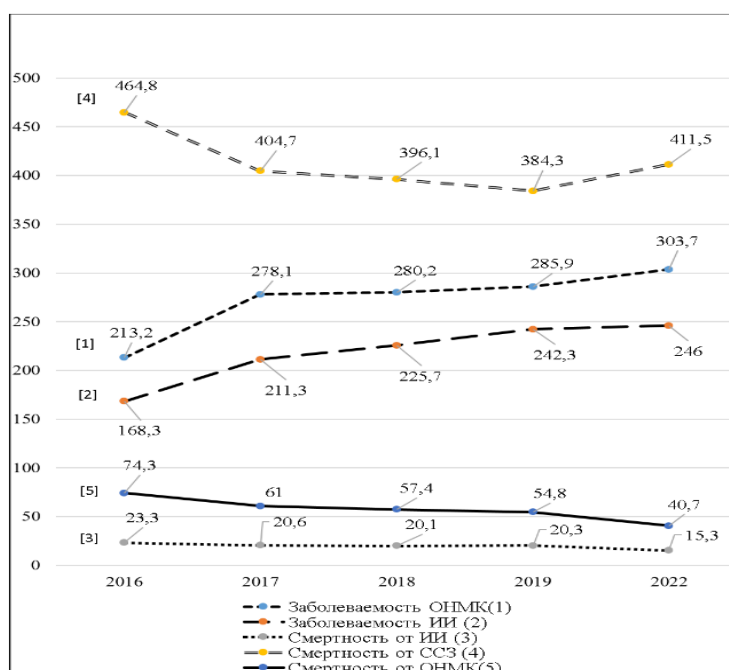


Рис. 1 - Динамика заболеваемости и смертности, обусловленных ОНМК в Кабардино-Балкарской Республике за период 2016-2022 гг. (на 100 тыс. населения)

За исследуемый период заболеваемость ОНМК и ИИ выросли в 1,42 и 1,46 раза – с 213,2 до 303,7 на 100 тыс. населения и с 168,3 до 246 на 100 тыс. населения, соответственно. Положительный темп роста заболеваемости ОНМК и ИИ составил 42,4% и 46,2%, соответственно. В 2023 г. установлен продолжающийся рост заболеваемости ИИ до 266,4 на 100 тыс. населения (положительный темп роста по сравнению с 2022 г. составил 8,29%). За период 2023-2024 гг. заболеваемость ИИ в КБР снизилась с 266,4 до 253 на 100 тыс. населения (отрицательный темп роста составил –5,03%).

Смертность от ИИ за период 2016-2022 гг. снизилась в 1,52 раза. Отрицательный темп роста составил -34,3%. Смертности от ОНМК в регионе снизилась за аналогичный период времени в 1,83 раза. Отрицательный темп роста составил -45,2%. Несмотря на динамику снижения смертности от ОНМК, совокупная смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в КБР после продолжающегося снижения в период 2016-2019 гг. с 464,8 до 384,3 на 100 тыс. населения (отрицательный темп роста -17,3%), к 2022 году выросла в 1,07 раза до 411,5 на 100 тыс. населения (положительный темп роста 7,1%). Закономерность снижения смертности от ИИ при росте заболеваемости подтверждает эффективность медико-организационных мероприятий. На базе первичных сосудистых отделений (ПСО) и Регионального сосудистого центра (РСЦ) КБР созданы мультипрофессиональные бригады специалистов, организована доступность высокотехнологичной рентгенэндоваскулярной помощи и тромболитической терапии (ТЛТ), лекарственного обеспечения. В 2023 и 2024 гг. в ПСО и РСЦ частота применения ТЛТ при ИИ составила 12,7% и 14%, соответственно. Показатель госпитальной летальности от ИИ в 2023 и 2024 гг. составил 14,2% и 14,6%, соответственно.

Заключение. В КБР в 2016-2022 гг. установлена сглаженная динамика роста заболеваемости и снижения смертности, обусловленных ОНМК и ИИ, на фоне реализуемых медико-организационных процессов, включая маршрутизацию пациентов в первичные сосудистые отделения и региональный сосудистый центр, доступность высокотехнологичной медицинской помощи и лекарственного обеспечения, непрерывное медицинское образование и наставничество. Снижение заболеваемости ИИ в регионе в 2023-2024 гг. свидетельствует об эффективности профилактических мероприятий и определяет актуальность совершенствования медико-организационных основ управления

рисками сердечно-сосудистых осложнений на всех этапах медицинской помощи.

Список литературы

1. Акжигитов Р.Г., Алесян Б.Г., Алферова В.В., и др. Инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых. Клинические рекомендации. Минздрав Российской Федерации. 2021; 181 с.
2. Олейникова Т.А., Титова А.А., Евстратов А.В. Современное состояние и тенденции заболеваемости инфарктом мозга в России. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021; 2: 522-535.
3. Brainin M., Feigin V., Norrving B., и др.. от имени Совета директоров Всемирной организации по борьбе с инсультом Декларация по глобальной первичной профилактике инсульта и деменции Всемирной организации по борьбе с инсультом. Анналы клинической и экспериментальной неврологии 2020; 14(3): 5–10.

Внедрение «The Manchester Patient Safety Framework» (MaPSaF) системы для формирования зрелой культуры безопасности в многопрофильной медицинской организации: возможности и перспективы

Исаков Михаил Ервандович

meisakov@edu.hse.ru

НИУ Высшая школа экономики, г. Москва, Россия

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в 2023 году опубликовала данные: примерно каждому десятому пациенту в процессе оказания медицинской помощи причиняется вред, а ненадлежащее оказание медицинской помощи ежегодно становится причиной более 3 млн случаев смерти. В странах с низким или средним уровнем дохода смертность в результате ненадлежащего оказания помощи составляет четыре случая на 100 пациентов [1]. В России, как и в мире, возникает острая необходимость совершенствования подходов к оценке и развитию культуры безопасности в медицинских организациях. Такие широко используемые в разных странах инструменты оценки безопасности, как опросники HSPSC, SAQ, PSCHO носят преимущественно количественный, а не качественный характер. К тому же эти инструменты еще не адаптированы к российской практике. Представление системы MaPSaF как инструмента качественной оценки культуры безопасности медицинской организации, ориентировано на открытость и поощрение сообщений об ошибках. Эмпирическое подтверждение эффективности системы MaPSaF в российских реалиях пока ограничено, однако, результаты зарубежных исследований демонстрируют ее потенциал в выявлении слабых мест в системе культуры безопасности и разработке целевых мероприятий по ее улучшению.

Цель исследования: обоснование актуальности внедрения системы MaPSaF как инструмента для формирования зрелой культуры безопасности в многопрофильных медицинских организациях России.

Задача: представить преимущества MaPSaF как гибкого инструмента качественной оценки культуры безопасности, ориентированной на открытость, вовлеченность персонала и культуру отчетности.

Материал и методы. Источники: данные ВОЗ, зарубежная литература по методам оценки культуры безопасности медицинской организации, отчеты об использовании MaPSaF автора метода Д. Паркер [3] и ее последователей [2, 4, 6]. Для разработки стратегии профилактики инцидентов и мер, ведущих к повышению уровня культуры безопасности в многопрофильной медицинской организации с помощью MaPSaF был использован качественный метод на основе фокус – группы. Исследование проходило в январе 2025 года. Участниками фокус-группы из 8 человек были врачи, медсестры и представитель руководства одной из ведущих многопрофильных организаций города.

Использование MaPSaF позволило выявить сильные и слабые стороны существующей культуры безопасности организации, а также разработать план действий по повышению уровня культурной зрелости своей организации.

При подведении итогов работы фокус-группы участники пришли к выводу, что Манчестерская система безопасности пациентов (MaPSaF) представляет собой мощный инструмент, направленный на создание безопасной медицинской среды и минимизацию рисков для здоровья пациентов. Реализация данной системы требует комплексного подхода и участия всех уровней медицинского учреждения, что в конечном итоге ведёт к улучшению качества медицинских услуг и повышению уровня доверия пациентов к

системе здравоохранения. Важной частью MaPSaF является создание среды, в которой все сотрудники чувствуют себя вовлечёнными в процессы повышения безопасности и могут свободно сообщать о проблемах или предложениях без страха последствий.

Список литературы

1. ВОЗ. Безопасность пациентов – 2023 - [Электронный ресурс]. Всемирная организация здравоохранения. URL:// <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Arum Astika. Assessing Patient Safety Culture in the Hospital: a Pilot Study Using a Modified Manchester Patient Safety Framework (MaPSaF) // JMMR. – 2017.- Т. 6. - №3. С. 159-168.
3. Dianne Parker. The Manchester Patient Safety Framework: sharing the learning. // Journal of Patient Safety and Risk Management. – 2008. – Т. 14.- №4. С. 140-142.
4. Ian Litchfield, Kate Marsden, Lucy Doos, Katherine Perryman. A comparative assessment of two tools designed to support patient safety culture in UK general practice. // BMC Family Practice. – 2021. – Т. 22. - №1.
5. L. Ostrom, C. Wilhelmsen, and B. Kaplan. Assessing Safety Culture. // NUCLEAR SAFETY. – 1993. - Т. 32. - С.163-170
6. Rebecca Hays, Jennifer McSharry, Sally Giles. Blame the Patient. Blame the Doctor or Blame the System? A Meta-Synthesis of Qualitative Studies of Patient Safety in Primary Care. – 2015. [Электронный ресурс]. - URL:<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0128329>
7. Westrum, R. A Typology of Organisational Cultures. //Quality and Safety in Healthcare. – 2004. – Т. 13. – Issue Suppl.- С. 22–27.

Влияние рекламы на покупательский выбор в аптеках: как реклама формирует аптечную корзину

Парамонова Виктория Леонидовна,

vlparamonova@edu.hse.ru

Пескова Диана Вячеславовна

dvpeskova@edu.hse.ru

НИУ Высшая школа экономики, г. Москва, Россия

Современный рынок фармацевтической продукции характеризуется высокой конкурентностью, где одной из ключевых стратегии продвижения медикаментов остаётся долгие годы реклама. Реклама оказывает психологическое воздействие на покупательский выбор в аптеках путем яркого предоставления информации о новых лекарственных препаратах. Омниканальный маркетинг позволяет фармацевтическим компаниям распространять информацию о своих товарах на разных уровнях и каналах продвижения. Цифровая трансформация позволила расширить область воздействия рекламных компаний и крепко укоренилась в аптечном ритейле. Несмотря на то, что реклама в фармацевтическом бизнесе подвержена строгим правилам распространения и контролируется правовыми органами, рекламные агентства с легкостью справляются со своей задачей. Выпуск рекламных кампаний не только информирует потребителей о новых продуктах для медицинского применения, но и формирует их предпочтения, в том числе, определяя содержимое аптечной корзины. С легализацией онлайн-продаж лекарственных средств процесс продвижения медикаментов в интернете значительно упростился, таким образом, открыв фармацевтическим компаниям новые возможности для эффективного влияния на потребительский выбор.

Тема формирования аптечной корзины под воздействием рекламных механизмов приобрела актуальность в условиях растущей конкуренции на фармацевтическом рынке и стремительного роста цифровизации. Так, реклама играет ключевую роль в формировании предпочтений покупателей, особенно в сегменте безрецептурных препаратов, где выбор зачастую определяется информацией, полученной из рекламных источников.

Цель работы. Оценить как реклама влияет на покупательский выбор в аптеках.

Материалы и методы. Анализ отечественной литературы. Анкетирование 105 человек с использованием Google Форм.

Результаты исследования. Был проведен опрос 105 респондентов на тему их отношения к рекламе лекарственных средств, чтобы оценить влияние рекламы на покупательский выбор в аптеках. Гендерное распределение участников: 42% мужчины и 58% женщины. Большая часть (43,8%) относится к возрастной категории от 18 до 24 лет, также 31,4% относятся к возрасту от 25 до 30 лет.

После проведения опроса были получены следующие результаты. Общее мнение о рекламе лекарственных средств является нейтральным (74,3%), только 14,3% отметило, что отрицательно относятся к рекламе. 68,6% Респондентов практически не обращают внимание на рекламу лекарственных средств, лишь 12,4% ответили, что замечают рекламу. Лидируют 2 вида рекламы: телевизионная (39%) и интернет-реклама (46,7%) по частоте взаимодействия. При этом всего 30,5% респондентов отмечают, что реклама иногда влияет на их выбор при покупке лекарственных средств в аптеке, но большая часть (56,2%) отметила, что реклама никогда не влияет на их выбор. Более половины респондентов

(50,5%) считают, что наиболее важной информацией в рекламе лекарственных средств является их эффективность. Вторыми по значимости (21,9%) идут рекомендации от врачей. Тем не менее, к рекламе есть недоверие, что отражается в результатах ответов на вопрос «Как вы оцениваете достоверность информации, представленной в рекламе лекарств?»: вариант «скорее достоверная» выбрало 45,7%, вариант «скорее недостоверная» выбрало 37,1%, вариант «полностью достоверная» отметило 1,9%, то есть 2 человека. Самым важным фактором в окончательном выборе лекарства для большинства (53,3%) является рекомендация врача на приеме. Противоречие состоит в том, что 81% респондентов отметили, что покупают лекарства, которые видели в рекламе, то есть влияние рекламы очевидно.

Также в ответах на вопросы с открытым ответом отмечалась закономерность. На вопрос: «Какую рекламу лекарств вы запомнили больше всего и почему?» лидировали ответы с названиями конкретных лекарственных средств «Тамтум Верде» (19%), «Амбробене» (11,4%), «Мезим» (5%), «Септолете» (5%).

19% Респондентов вспомнили случай, когда реклама повлияла на их выбор в аптеке при покупке лекарственных средств. Они описали момент, назвали наименование препарата и упомянули, что реклама посодействовала выбору.

Также 21,9% респондентов отметили, что у них появились изменения в покупательском поведении в аптеках после влияния рекламы. Они могут проявляться в доверительном отношении к лекарственному средству, узнавании лекарств. Все остальные респонденты ответили, что никаких изменений не заметили.

Обсуждение. Результаты опроса 105 человек демонстрируют противоречивое влияние рекламы ЛС на покупательское поведение. Обращая внимание на то, что общее мнение о рекламе ЛС нейтральное, большинство респондентов (68,6%) практически не обращают на нее внимания. Из этого можно сделать вывод о том, что реклама не всегда может гарантировать свою основную функцию – привлечение внимания целевой аудитории. При этом есть значительное число респондентов (81%), которые признают, что покупают лекарства, которые видели в рекламе. Этот факт подтверждает, что реклама все же имеет определенное влияние на формирование аптечной корзины, хотя и не всегда непосредственно. 21,9% Респондентов отметили изменения в своем покупательском поведении после воздействия рекламы, что указывает на возможность долгосрочного влияния на формирование привычек потребления.

Выводы. Таким образом, в ходе нашего исследования стало заметно, что реклама накладывает отпечаток на покупательский выбор в аптеках, хоть и двояко: с одной стороны, она не всегда привлекает внимание и вызывает доверие, с другой — может влиять на выбор потребителей, особенно в сочетании с рекомендациями врачей. Это подчеркивает необходимость для фармацевтических компаний создавать более качественные и информативные рекламные материалы, которые могут способствовать формированию положительного имиджа и доверия к продуктам.

Восприятие российских лекарственных препаратов врачами и пациентами как барьер на пути к импортозамещению в фармотрасли

Рагозина Анна Константиновна

akragozina@edu.hse.ru

НИУ Высшая школа экономики, г. Москва, Россия

Улучшение конкурентной позиции отечественных производителей лекарственных средств заявлено как одна из ключевых целей развития российской фармотрасли в рамках Стратегии развития фармацевтической промышленности РФ на период до 2030 года [1]. На январь 2025 года на отечественном рынке в натуральном выражении было продано больше локализованных препаратов (66,9%), чем импортных, что доказывает движение отечественных фармпроизводителей в направлении получения доминирующей позиции в отрасли [2]. Тем не менее среди населения и представителей медицинского сообщества наблюдается недоверие к продуктам локального производства, что замедляет процесс завоевания российского рынка отечественными производителями.

В рамках анализа существующей вторичной информации было выявлено несколько факторов доверия, которые могут влиять на мнение представителей российской общественности об отечественных лекарственных препаратах: цена (исследование Аналитического центра НАФИ отмечает цену в числе ТОП-3 ключевых критериев выбора россиянами препаратов [4]), доказанная эффективность препарата (согласно исследованию GxP News 14% медицинских работников России не испытывают доверия к отечественной фармпродукции, так как считают ее качество низким[3]) и мнение экспертов (в 2025 году опрос МТС AdTech выявил, что 62% потребителей испытывают доверие к рекламе лекарств, в которой упоминается мнение экспертов и оценка препарата врачами [5]).

При разработке опроса для получения информации о потребительском и врачебном восприятии отечественных лекарственных препаратов автором статьи были сформулированы следующие гипотезы:

- 1) Пациенты не будут предпочитать отечественные препараты даже в условиях их более низкой стоимости;
- 2) Для врачей и фармацевтов ключевым фактором доверия лекарственным препаратам является их клиническая эффективность.

В онлайн-опросе приняли участие 204 человека, 103 из которых – это покупатели лекарственных препаратов, а 101 – врачи и фармацевты. 97% респондентов – совершеннолетние, платежеспособные (66% - опрошенных могут позволить себе приобрести бытовую технику) и работающие (67%) люди. Выборку можно считать репрезентативной и релевантной для исследования.

Была выявлена степень недоверия к отечественным ЛС – для 37% опрошенных утверждение «Я испытываю недоверие к отечественным лекарственным препаратам» оказалось верным. При этом 84% пациентов заявили, что приобретали хотя бы раз за последние полгода лекарство отечественного производства, а 65% опрошенных сотрудников медицинской отрасли сказали, что рекомендуют и назначают локальные препараты, что говорит о наличии у отечественных производителей потенциала для получения доминирующей позиции на рынке при условии совершенствования общественного восприятия отечественной продукции. На данный момент опрос показал, что даже при более низких ценах на отечественные препараты, потребители будут приобретать продукцию зарубежных производителей (см. Рис.1), что подтверждает первую гипотезу.

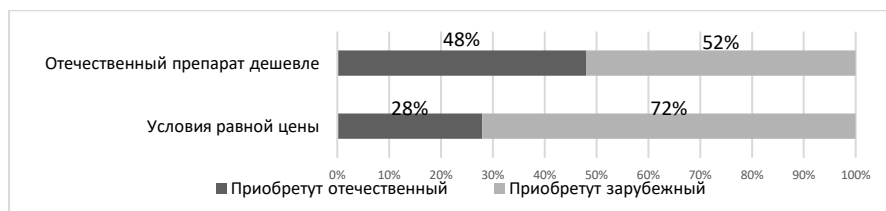


Рис. 1 Зависимость выбора препарата от уровня цен

Составлено автором на основе результатов опроса

Для пациентов главным мотиватором совершения покупки лекарства оказалась рекомендация специалиста (63% опрошенных выбрали ее как фактор, способный заставить их приобрести отечественное лекарственное средство). Для врачей и фармацевтов в свою очередь ключевым мотиватором совершения выписки/рекомендации служит доказанная эффективность (79% опрошенных специалистов выбрали данный фактор как один из факторов доверия препаратам), что подтверждает вторую гипотезу исследования. При уточнении факторов, способных повысить доверие врачей и фармацевтов отечественным лекарственным препаратам наибольшую оценку получили «Публикации результатов клин. исследований» (средняя оценка респондентами значимости данного фактора составила 4,7 из 5).

Таким образом, в рамках исследования были подтверждены обе гипотезы. Основной рекомендацией для повышения доверия к отечественным фармпроизводителям является фокусировка на разработке промоционных материалов для врачей и фармацевтов, доказывающих эффективность лекарственных препаратов (репринты научных статей, публикации результатов клинических исследований с подробным описанием механизма действия и репрезентативными выборками и др.) Реализация этих мер не только повысит доверие к российским препаратам как врачей, так и пациентов, но и обеспечит им более выгодную конкурентную позицию в сравнении с зарубежными игроками рынка.

Список литературы

- [1] Распоряжение Правительства РФ от 07.06.2023 № 1495-р "Об утверждении Стратегии развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2030 года" (с изм. от 21.10.2024) // Официальный интернет-портал правовой информации. — URL: <https://docs.cntd.ru/document/1301897806> (дата обращения: 25.04.2025).
- [2] Фармацевтический рынок России: январский розничный аудит - 2025 [Электронный ресурс] / DSM Group; под общ. ред. С. Шуляка. — М.: DSM Group, 2025. — 34 с. — URL: https://dsm.ru/docs/analytics/january_2025_pharmacy_analysis%202.pdf (дата обращения: 25.04.2025). — Текст: электронный.
- [3] Исследование уровня доверия врачей к фармацевтическим компаниям [Электронный ресурс] / Аналитическое бюро GxP News. — 2025. — URL: <https://gxpnews.net/2022/12/zakrytost-vredit-farmkompaniyam/> (дата обращения: 25.04.2025).
- [4] Лекарственная грамотность растёт: россияне стали реже покупать лекарства, опираясь на личный опыт [Электронный ресурс] / Аналитический центр НАФИ. — 2024. — 30 июля. — URL: <https://nafi.ru/analytics/lekarstvennaya-gramotnost-rastet-rossiyane-stali-rezhe-pokupat-lekarstva-opirayas-na-lichnyy-opyt/> (дата обращения: 25.04.2025).
- [5] Исследование доверия к рекламе фармацевтической продукции [Электронный ресурс]/Центр аналитики и исследований MTC AdTech.—Март2025.—URL: <https://pharmmedprom.ru/news/opros-pokazal-komu-rossiyane-doverayut-bolshe-v-reklame-lekarstv/>(дата обращения:25.04.2025)

Мальцева Мария Витальевна

mavimaltseva@edu.hse.ru

НИУ Высшая школа экономики, г. Москва, Россия

Совершенствование технологий в современном мире сопряжено с развитием медицины, и особенно активно в последнее время развиваются разделы, связанные с человеческими биоматериалами – трансфузиология и трансплантология, распространяются вспомогательные репродуктивные технологии. Донорство – именно та практика, которая не только является значимой частью перечисленных сфер, но позволяет им формироваться, влиять на человеческую природу и изменять её. Само донорство регулируется в рамках законодательства, что объясняет важность опоры на юридические акты в исследовании этой темы.

Актуальность для изучения того, как соотносятся юридические рамки и реальные практики среди молодёжи состоит также в дефиците в различных видах донорства, кроме донорства крови, на который указывают как эксперты (врачи, медицинские центры), так и общественные организации, занимающиеся проблемами донорства. Ситуация с донорством крови неоднозначна: в России по заявлениям Минздрава дефицита донорских компонентов крови на данный момент нет, при этом представители ведомства говорят о необходимости развития донорства [5]. Статистические материалы 2022 года, собранные аналитическим проектом «Если быть точным» на основании «Службы крови», показывают: в 40% пунктов запас крови достиг критического минимума [7]. Современные поколения являются преемниками данных практик и от того, насколько активно они включаются в различные виды донорства, зависит их развитие и жизни тысяч людей.

Одновременно в обществе происходят процессы коммодификации: биоматериалы, которые начинают иметь предметную сущность, превращают телесность в товар, который может участвовать в рыночных отношениях. От полной коммерциализации донорство спасает логика дара, которая сакрализует донорский материал [6]. Однако каждый из видов донорства имеет определённый уровень «gift of life». В такой ситуации становится важно изучить предпосылки и социальную ситуацию альтруизма в различных видах донорства среди молодёжи, границы которой также определяются и регулируются законодательством.

Наш научный интерес представляет то, какие практики донорства существуют и как они регулируются – это изучается методами анализа документов (5 нормативных актов) и глубинных интервью (в размере 16 единиц). В данном докладе будет представлено сопоставление юридических методов с опытом донорства молодёжи по отношению к вознаграждению.

Типы донорства выделялись на основании законодательства: В российских законах все существующие виды донорства упоминаются в ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» от 20.07.2012 N 125-ФЗ [1] и ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ [2]. Таким образом, можно говорить о донорстве крови и её компонентов, донорстве тканей и органов (статья 47 N 323-ФЗ) и донорстве половых клеток (статья 55 N 323-ФЗ). Эти четыре вида донорства и будут использоваться в работе и исследоваться нами.

По результатам исследования можно говорить о расхождении существующего законодательства в отношении некоторых видов донорства и реальных практик. Так, например, донорство крови и её компонентов не во всех случаях является действительно безвозмездным. Один информант прямо признавался, что для него важную роль играют «плюшки» (получаемые от донорства льготы): *«а так вот социальная штука, ну, то есть, там, ну, 50 на 50, короче, то есть, 50% плюшки, 50% уважение и престиж, так скажем»* (м, 22 г, донор крови (1), донор плазмы (8)). Остальные подчёркивали важность таких мер для сохранения и привлечения других людей в донорство. Донорство костного мозга и органов имеют наиболее соотносимые с текущим законодательством практики и наименьшую коммерциализацию: можно говорить о том, что данная сфера хорошо контролируется государством. Хуже всего соотносятся закон и деятельность индивидов в регулировании донорства половых клеток: сами информанты, которых можно было бы назвать участниками процесса донорства половых клеток отмечали, что законодательство ужесточается, но при этом не становится «ближе» к донорам. Также можно видеть, что в законодательстве отсутствуют нормы «наград» за донорство, что позволяет существовать рынку половых клеток.

Список литературы

1. Федеральный закон от 20.07.2012 № 125-ФЗ (ред. от 25.12.2023) «О донорстве крови и ее компонентов».
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 04.08.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».
4. К стопроцентному добровольному донорству крови. Глобальная стратегия действий / ВОЗ, 2011. 125 с. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44359/9789244599693_rus.pdf.
5. Минздрав заявил об отсутствии дефицита компонентов крови для российских больниц // ТАСС. URL: <https://tass.ru/obschestvo/20208053>.
6. Попова, О. В. Дар и донорство в медицине: от альтруистических практик к этической пропасти // Горизонты гуманитарного знания. – 2022. – № 5. – С. 3-21. 45.
7. Кокоурова, А., Ширманова, И. Зачем становиться донором крови: объясняем на цифрах // Если быть точным. URL: <https://tochno.st/materials/zachem-stanovitsya-donorom-krovi-obyasnyаем-na-tsifrakh>.
8. Titmuss, R. The Gift Relationship: From Human Blood to Social Policy / 3rd ed. – Bristol, UK: Policy Press, 2018. – 356 p.

Влияние социальных детерминант общественного здоровья на состояние репродуктивного здоровья женщин

Атюнина Полина Хакимжановна

pkatiunina@edu.hse.ru

НИУ Высшая школа экономики, г. Москва, Россия

Актуальность: Репродуктивное здоровье женщин является ключевым компонентом общественного здоровья, оказывающим прямое влияние на демографические процессы, благосостояние семей и устойчивое развитие общества в целом. Данная тематика актуальна для России поскольку в современное время существуют демографические вызовы, связанные с низкой рождаемостью и старением населения. Общее здоровье населения, заболеваемость и качество жизни во многом определяются уровнем репродуктивного здоровья женщин. Более того, доступ к информации и услугам в сфере репродуктивного здоровья способствует обеспечению равных прав для женщин, что влияет на социальное развитие страны.

Основными показателями, которые отражают состояние репродуктивное здоровье женщин, считают материнскую смертность, перинатальную и неонатальную смертность, искусственные аборты, заболеваемость от инфекций, передающихся половым путем (ИППП), бесплодие женщин, смертность от злокачественных новообразований (ЗНО).

Цель исследования: разработать предложения по совершенствованию мер государственной политики по противодействию рискам ухудшения репродуктивного здоровья женщин, связанных с социальными детерминантами общественного здоровья.

Материалы и методы.

1) Автором был осуществлен анализ научных статей по тематике исследования, опубликованных в базе научных данных PUBMED, Google Scholar, E-library, КиберЛенинка и иных научных журналах. Поиск осуществлялся по ключевым фразам «социальные детерминанты», «репродуктивное здоровье», в названии публикаций. Последующий анализ полученного списка трудов осуществлялся при помощи ручной сортировки.

2) Автором было проведено авторское количественное социологическое исследование – онлайн анкетирование 100 российских женщин, не имеющих детей, и не имеющих медицинского образования, в возрасте от 20 до 40 лет. Анкетирование проводилось в течение июля-сентября 2024 года.

3) Автором было проведено качественное исследование – 12 глубинных экспертных интервью с врачами и организаторами здравоохранения. 2 эксперта являются заведующими отделениями в медицинских организациях, и 5 экспертов имеют ученую степень КМН. 9 экспертов являются учащимися магистерской программы «Управление и экономика здравоохранения» НИУ ВШЭ. Интервью проводились в течение августа-сентября 2024 года.

Результаты и обсуждения. Научные статьи, посвященные данной тематике, позволяют выделить несколько групп социальных детерминант общественного здоровья, влияющих на репродуктивное здоровья женщин: уровень образования; религиозные, расовые, этнические принадлежности; начальный возраст вступления в брак, сексуальной активности или рождение первого ребенка; уровень осведомленности женщин в вопросах репродуктивного здоровья; уровень социально-экономического положения; семейное положение женщины.

Результаты количественного исследования показали, что большинство респонденток придерживаются мнения, что наличие собственного жилья и стабильной работы, как одни из социальных детерминант, являются определяющими при готовности стать матерью. Важно, что репродуктивные намерения касательно рождения детей напрямую зависят от женского репродуктивного здоровья, особенно в период снижения показателей овариального резерва. Вместе с тем, большинство респонденток показали низкий уровень осведомленности в вопросах о показателях репродуктивного здоровья. Также результаты исследования показывают, что респондентки более молодого фертильного возраста (20-26 лет) не планируют беременность в ближайшие 10 лет. В то время как респондентки старшего возраста (36-40 лет) активно планируют беременность в ближайшие 5 лет.

Результаты глубинных интервью показали, что большинство экспертов сходятся во мнении о сильном влиянии социальных детерминант общественного здоровья на репродуктивное здоровье российских женщин и выделяют экономическое положение женщин, их информированность и доступность медицинской помощи как одни из ключевых социальных факторов, определяющих репродуктивный потенциал страны и причины снижения демографических показателей.

В качестве предложений по совершенствованию мер государственной политики по противодействию рискам ухудшения репродуктивного здоровья женщин необходимо еще со школьной скамьи начинать вводить аспекты репродуктивного здоровья в курс «Семьеведение» с 5 по 9 класс, предусмотреть факультативные занятия для старших классов и студентов, а также проводить для женщин среднего и старшего фертильного возраста на бесплатной основе чек-апы, Дни здоровья, школы для будущих мам.

Для снижения финансового бремени предлагается при проведении процедуры ЭКО-ИКСИ по ОМС предоставление на безвозмездной основе необходимого количества низкомолекулярных гепаринов (клексана), введение квот для бесплатного получения донорского биоматериала при процедуре ЭКО-ИКСИ по ОМС, предоставление на безвозмездной основе необходимых витаминов и минералов для женщин, планирующих беременность, а также необходимо масштабирование успешных проектов «Стану мамой», «Репродуктивное здоровье» в центральных и отдаленных регионах РФ, направленных на заботу женщин о репродуктивном здоровье и доступность использования ВРТ.

Вместе с тем, предлагается обеспечить большим числом специалистов в женских консультациях и Центров здоровья для повышения доступности медицинской помощи и мотивации женщин посещать кабинеты гинекологов с целью профилактики и заботы о своем репродуктивном здоровье.

Подводя итог, можно отметить, что необходимо межсекторальное взаимодействие, вовлечение государства и врачей для снижения влияния социальных детерминант на женское репродуктивное здоровье и создания условий для устойчивого роста демографических показателей.

Список литературы

1. Васильева Т.П. Концептуальные основы определения детерминант общественного здоровья [Электронный ресурс] / Т.П. Васильева, А.В. Ларионов, С.В. Русских, Е.А. Тарасенко, М.Д. Васильев // Социальные аспекты здоровья населения. – 2024. – №4(70). – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1632/30/lang.ru/>
2. Нацун, Л.Н. Здоровье женщин репродуктивного возраста [Электронный ресурс] / Л.Н. Нацун // Society and Security Insights. – 2020. – №3. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdorovie-zhenschin-reproduktivnogo-vozrasta>
3. Турбина Ю.О. Особенности здоровья женщин репродуктивного возраста / Ю.О. Турбина, Н.В. Полунина, В.С. Полунин. // Российский медицинский журнал. – 2019. – № 25(4). – С. 199-201.

4. Abhari M.B. et al. Social Determinants of Women's Reproductive Health: A Systematic Review // Health Scope. 2024. Vol. 13, № 1.
5. Martins M.V. et al. Fertility education: recommendations for developing and implementing tools to improve fertility literacy // Hum Report. 2023. Vol. 39, № 2. P. 293–302.

Medical and Clinical Determinants of Preeclampsia: a Comparative Analysis of Nulliparous and Multiparous Women in Jigawa South West

Onda Ekaette Ekpenyong

ekaetteonda@gmail.com

Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia

Moscow, Russia

Introduction

Preeclampsia, characterized by hypertension ($\geq 140/90$ mmHg) and proteinuria (≥ 300 mg/24 hours) after 20 weeks of gestation, affects 2–8% of pregnancies globally and accounts for 14% of maternal deaths, with a disproportionate burden in low- and middle-income countries (LMICs) [3]. In Sub-Saharan Africa, the maternal mortality ratio is 536 deaths per 100,000 live births, with preeclampsia as a leading cause due to limited healthcare access and prevalent comorbidities [4]. Jigawa South West, a rural region in North-West Nigeria, faces significant maternal health challenges, with a poverty rate of 87%, low antenatal care coverage (38%), and high illiteracy (55.5% of women uneducated) [5, 6].

Nulliparous women (first-time mothers) are at higher risk of preeclampsia compared to multiparous women, with studies reporting a 2–3-fold increased risk [7]. This disparity is thought to be due to immunological factors, as nulliparous women lack prior exposure to fetal antigens, leading to an exaggerated maternal immune response [1]. Additionally, socio-economic factors, such as low education and income, may exacerbate risk in nulliparous women, who often have less experience navigating healthcare systems [2]. Medical comorbidities, such as infections and hypertension during pregnancy, also play a critical role, with a 2023 meta-analysis reporting a 5–10-fold increased risk in women with hypertension [8]. In Jigawa South West, where infectious diseases and socio-economic disadvantage are prevalent, these factors may disproportionately affect nulliparous women [9].

Globally, these findings are relevant, including in Russia, where maternal mortality is lower (17 per 100,000 live births) but preeclampsia remains a concern [10]. In Russia, 20–30% of pregnant women have pre-existing hypertension, and infections affect 10–15%, making early screening a priority [11]. Understanding the differential impact of medical and clinical factors in nulliparous vs. multiparous women can inform targeted interventions in both settings.

Purpose

This study compares medical and clinical determinants of preeclampsia between nulliparous and multiparous women in Jigawa South West to identify risk factors and inform targeted interventions, with implications for Nigeria, Russia, and global maternal health.

Methods

A case-control study was conducted in 2024 among 395 women (146 preeclampsia cases, 249 controls) attending public hospitals in Jigawa South West. Cases were defined by blood pressure $\geq 140/90$ mmHg after 20 weeks and proteinuria ≥ 300 mg/24h; controls were matched for gestational age without hypertensive disorders. Participants were stratified by parity: nulliparous (97 cases, 172 controls) and multiparous (49 cases, 77 controls). Exclusion criteria included incomplete records or refusal to participate. Data on age, education, income, gestational age, multiple pregnancy, change of partner, and medical factors (hypertension, UTIs, parental hypertension history) were collected via Hausa-translated questionnaires and medical records.

Variables were selected based on prior evidence linking them to preeclampsia. Descriptive statistics summarized characteristics. Bivariate logistic regression calculated unadjusted odds ratios (ORs), and multivariate logistic regression estimated adjusted ORs (AORs), controlling for confounders (age, education, income, etc.). Sparse data in nulliparous analyses were addressed using combined AOR estimates. Analyses used SPSS 27.0, with $p < 0.05$ considered significant. The study was approved by the Jigawa State Ministry of Health Ethics Committee (JGHREC/2024/0074), with informed consent obtained.

Results

Among nulliparous women, hypertension was the strongest risk factor (AOR 13.86, 95% CI 1.86–103.37, $p < 0.001$), affecting 62.9% of cases vs. 18.6% of controls. UTIs increased risk (AOR 5.67, 95% CI 0.76–42.31, $p < 0.001$), with 25.8% of cases vs. 9.9% of controls affected. Socio-economic factors were significant: low education (AOR 8.92, 95% CI 1.66–47.96, $p = 0.012$) and low income (AOR 3.94, 95% CI 1.65–9.40, $p = 0.002$) heightened risk. The second trimester was protective (AOR 0.03, 95% CI 0.01–0.13, $p < 0.001$). Among multiparous women, hypertension remained critical (AOR 18.70, 95% CI 3.91–89.54, $p < 0.001$), with 42.9% of cases vs. 14.3% of controls affected. UTIs (AOR 11.43, 95% CI 2.36–55.40, $p < 0.001$) and parental hypertension history (AOR 39.20, 95% CI 3.93–390.82, $p = 0.001$) were significant. Higher education and not changing partners were protective. Nulliparous women faced greater socio-economic challenges, while multiparous women showed stronger genetic influences.

Discussion

This study reveals distinct preeclampsia risk profiles: nulliparous women are driven by hypertension, UTIs, and socio-economic disadvantage, while multiparous women are more affected by genetic factors. These findings align with global evidence but highlight unique challenges in rural Nigeria, where low education and income amplify risks for first-time mothers. In Russia, rural healthcare gaps similarly hinder early detection, suggesting shared solutions. The protective second-trimester effect underscores the need for timely screening. Training community health workers to monitor hypertension and infections could reduce morbidity in both settings. This study's novelty lies in its parity-specific analysis in a rural LMIC, offering precision strategies for maternal health.

Conclusion

Nulliparous women in Jigawa South West face higher preeclampsia risks due to socio-economic and infectious factors, while multiparous women are driven by genetics. Community-based screening for hypertension and infections can reduce maternal morbidity in Nigeria, Russia, and globally.

References

1. Redman CW, et al. Immunology of preeclampsia: A 2020 update. *Hypertension*. 2020;76(3):808–815. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.14871
2. Ogunleye O, et al. Socioeconomic determinants of maternal health in Nigeria: A review. *African Journal of Reproductive Health*. 2021;25(3):45–53. doi:10.29063/ajrh2021/v25i3.5
3. Duley L. The global burden of preeclampsia: Challenges and opportunities. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2023;87:102345. doi:10.1016/j.bpobgyn.2023.102345
4. Say L, et al. Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*. 2019;7(6):e785–e794. doi:10.1016/S2214-109X(19)30192-0
5. Jigawa State Government. Jigawa State Development Plan 2020–2030. Dutse: Jigawa State Government; 2021.

6. Adebayo AM, et al. Antenatal care utilization in North-West Nigeria: A cross-sectional study. *Journal of Public Health in Africa*. 2023;14(2):123–130. doi:10.4081/jphia.2023.123
7. Lisonkova S, et al. Maternal age, parity, and preeclampsia: A population-based study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2019;221(1):32.e1–32.e10. doi:10.1016/j.ajog.2019.02.038
8. Brown MA, et al. Hypertensive disorders of pregnancy: A global perspective. *Hypertension*. 2023;81(4):987–995. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.122.19873
9. Stevens GA, et al. Global prevalence of anemia in pregnant women: A systematic review. *The Lancet Global Health*. 2023;11(5):e627–e635. doi:10.1016/S2214-109X(23)00078-5
10. Ivanov A, et al. Maternal mortality in Russia: Nutritional and lifestyle factors. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2024;295:123–130. doi:10.1016/j.ejogrb.2024.01.015
11. Petrova M, et al. Preeclampsia in Russia: The role of comorbidities. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2024;37(1):45–52. doi:10.1080/14767058.2023.2251897

Столярова Анна Андреевна

ananstoliarova@edu.hse.ru

НИУ Высшая школа экономики, г. Москва, Россия

Декларация ООН, принятая резолюцией 41/85 Генеральной Ассамблеи от 3 декабря 1986 года, а также Конвенция ООН о правах ребенка, принятая резолюцией Генеральной Ассамблеи от 20 ноября 1989 года, утвердили первостепенную значимость благополучия детей и семей с детьми.

Согласно Статье 1 (Декларации 1986 года), «каждое государство должно уделять первоочередное внимание благополучию семьи и ребенка». Таким образом, благополучие – качество жизни детей – имеет наибольшую важность. Бюджеты времени и есть жизнь детей – это распределение суточного фонда времени (имеющихся у всех 24 часов в день) на различные занятия тем или иным ребенком. Бюджеты времени охватывают весь комплекс вопросов о повседневности и качестве жизни детей: начиная часами и продолжительностью сна, учебы, гигиены, и заканчивая свободным временем, будь то чтение или просмотр телевизора.

Государство, понимая значимость режима дня ребенка, взяло на себя роль регулятора данного процесса посредством выпуска различного рода рекомендаций «правильных» (физиологических и гигиенических) режимов дня для детей. Такого рода рекомендации вырабатываются согласно мнениям экспертов (педиатров, психологов и проч.) с целью повышения уровня детского благополучия в широком смысле: здоровья, физической и умственной развитости, соблюдения баланса между разными сферами жизни детей и подростков.

В российской научной среде, однако, данной теме уделяется недостаточно внимания – существующие исследования, в большинстве своем, охватывают советский период, в то время как, современные исследования, комплексно оценивающие детские бюджеты времени, практически отсутствуют. Еще меньше изучена тема соотношения рекомендованных государством режимов дня с реальными бюджетами времени детей. Например, эксперты ОЭСР рекомендуют детям проводить с гаджетами в будние не более 2 часов и в выходные не более 4 часов в день¹, а в реальности российские дети тратят на них примерно 5 часов в будни и 5,5 в выходные², по другим данным только в интернете проводят в среднем 4,5 часа³. Таким образом, возникает вопрос: почему не соблюдаются рекомендации экспертов и нормативы государства, необходим ли пересмотр регламентов или это обычная традиция в обществе?

Данная тема особенно интересна в контексте детей-школьников, большая часть времени которых занята обучением в школе. Исследование представляет собой комплексный анализ бюджетов времени школьников со времен СССР и до наших дней. Данный подход позволяет выявить долгосрочные тренды (например, цифровизацию досуга).

На основе обзора научных, административных и статистических источников в работе рассматриваются три аспекта режима дня школьников: государственное регулирование, рекомендации экспертов в сфере детского образования и здравоохранения, а также реальные бюджеты времени школьников. Сопоставление этих статистических и научных данных о реальном времени с рекомендациями и нормативами о бюджетах времени школьников является попыткой ответить на поставленный выше вопрос.

¹ OECD. The future of health systems. URL: <http://www.oecd.org/els/health-systems/Children-and-YoungPeople-Mental-Health-in-the-Digital-Age.pdf> (просмотрено 20.04.2025).

² <https://www.hse.ru/news/expertise/1037205494.html>

³ <https://tass.ru/obschestvo/21268123>

Кроме того, следует отметить междисциплинарность исследования – оно находится на стыке социологии детства, истории повседневности и педагогики, и приводит к синтезу различных методов исследования и качественных, и количественных.

Доклад имеет широкую практическую значимость. Педагогам и родителям, например, может быть интересна визуализация динамики реальных бюджетов времени школьников в просветительских целях. В то же время, специалистам из сектора государственного управления результаты исследования станут опорой для выработки мер социальной политики в сфере детства, в том числе, для корректировки нормативов с учетом реальных практик.

Государственные меры поддержки студенческих семей в России: систематизация, распространенность и направления совершенствования

Губина Ангелина Евгеньевна

aegubina@edu.hse.ru

НИУ Высшая школа экономики, г. Москва, Россия

На сегодняшний день как со стороны научного сообщества, так и со стороны государства фиксируется возросший интерес к особой категории молодых семей – студенческим семьям [1]. Данный интерес в большей степени обусловлен обеспокоенностью отечественных ученых и лиц, принимающих решения, неблагоприятными социально-демографическими тенденциями в России – естественной убылью населения, увеличением среднего возраста начала материнства, снижением доли зарегистрированных браков и др. [2].

По мнению ряда исследователей, студенческие семьи являются потенциальным резервом повышения рождаемости, поскольку обладают наибольшим репродуктивным потенциалом – они находятся на таком уровне физического и психического развития, который при достижении социальной зрелости позволяет воспроизводить здоровое потомство [3]. В рамках данной парадигмы научное сообщество убеждено, что посредством разработки комплексной системы мер поддержки студенческих семей возможно влиять на демографическое поведение населения в сторону повышения рождаемости, тем самым улучшая демографическую ситуацию в стране.

Вместе с тем ученые рассматривают данную категорию семей в качестве объекта социальной защиты населения из-за наибольшей склонности к накоплению множества социальных рисков в сравнении с другими категориями семей [4]. Характерной чертой, присущей только студенческой семье, является «конфликтность» ключевых сфер жизни: образовательной, семейной и зачастую профессиональной.

Данное «наложение» социальных ролей может создать серьезную угрозу семейному благополучию и неблагоприятно повлиять на репродуктивные и матримониальные установки молодежи, что требует особого внимания со стороны государства [5]. Дополнительно период студенчества сопровождается высоким уровнем неопределенности и неустойчивости во взглядах, а также недостаточностью накопленного жизненного опыта [6].

Несмотря на то, что вопросы качества и уровня жизни студенческих семей упоминаются в Стратегии действий по реализации семейной и демографической политики до 2036 года, все же государственная поддержка в отношении студенческих семей носит узконаправленный и бессистемный характер и только частично реализуется на региональном уровне [7].

Проблемой исследования является отсутствие в научном сообществе систематизированного анализа существующих государственных региональных мер

поддержки студенческих семей, оценки распространенности и анализа их достаточности для решения ключевых проблем, с которыми сталкивается специфическая категория молодых семей.

Информационную базу исследования составили 76 региональных программ повышения рождаемости и другие нормативно-правовые документы 85 субъектов Российской Федерации, содержащие сведения о мерах поддержки студенческих семей. Для анализа документов был использован формализованный метод анализа текстов – качественный и количественный контент-анализ.

Было выявлено, что система государственной поддержки студенческих семей в регионах России начала стремительно развиваться с 2023 года в контексте противостояния неблагоприятным демографическим тенденциям. Так, на сегодняшний день уже более 85% регионов России содержат в своих законодательствах хотя бы 1 меру поддержки студенческих семей, в то время как до 2023 г. эта доля составляла всего 36%. Более того, заметно увеличилась доля субъектов Российской Федерации, содержащих 4 меры и более – с 3% до 48%.

Необходимо также отметить, что с 2023 г. существенно изменилась сама структура действующих мер поддержки – увеличилась доля мер сервисной поддержки и снизилась доля мер материальной направленности. Тем не менее 50% региональных мер все еще направлены на улучшение материального положения студенческих семей, в то время как доля мер, целью которых является высвобождение времени получателей для сочетания образования и семьи, составляет чуть более 30%.

По результатам анализа установлено, что существующая государственная поддержка студенческих семей носит фрагментарный характер. Это обусловлено, прежде всего, тем, что в 85 регионах степень распространенности мер сильно дифференцирована. Так, в 47% регионов страны либо совсем отсутствует система государственной поддержки специфической категории молодых семей, либо она выражена крайне слабо и, скорее, не покрывает большую часть проблем, с которыми сталкиваются студенческие семьи.

Помимо этого, существующие социально-экономические и социально-психологические меры поддержки нацелены преимущественно на поддержку студенческих семей, получающих среднее профессиональное образование (СПО), а не высшее. Несмотря на то, что 75% мер направлены одинаково как на студентов колледжей и техникумов, так и на студентов университетов, 20% – исключительно на студентов СПО и только 5% – на студентов высших учебных заведений.

Таким образом, несмотря на стремительный процесс «институционализации» государственной поддержки студенческих семей в России, все же на данном этапе развития она отличается а) неравномерной распространенностью в регионах, б) неоднородной структурой реализуемых мер, в) большей направленностью на студентов СПО.

Список литературы

1. Лотова И. П. Студенческая семья: современный портрет, характеристика основных проблем и пути разрешения // Ученые записки Забайкальского государственного университета. Серия: Социологические науки. – 2017. – Т. 12. – №. 3. – С. 129-134.
2. Багирова А. П. и др. Родительство в студенчестве: возможности совмещения жизненных стратегий // Высшее образование в России. – 2024. – Т. 33. – №. 7. – С. 32-49.
3. Ростовская Т. К. Студенческая семья–важный ресурс демографического развития на национальном уровне // Высшее образование в России. – 2024. – Т. 33. – №. 7. – С. 9-14.
4. Лагойда Н. Г. Современная студенческая семья: особенности и проблемы функционирования // Вестник Бурятского государственного университета. – 2009. – №. 5. – С. 247-253;

5. Ростовская Т. К., Васильева Е. Н., Никольский В. С. Параметры благополучия студенческой семьи в современной России: основные проблемы и поиск ресурсов // Высшее образование в России. – 2024. – Т. 33. – №. 7. – С. 15-31.
6. Муратова Г. М. Студенческая семья на современном этапе // Социальная политика и социология. – 2012. – №. 9. – С. 67-73.
7. Ростовская Т. К., Князькова Е. А. Анализ мер государственной поддержки студенческой семьи в современном российском обществе // Социальные и гуманитарные знания. – 2024. – Т. 10. – №. 1. – С. 80-93.