



УДК 37.

DOI: 10.18413/2313-8971-2022-8-2-0-3

Разварина И.Н.\* ,  
Шматова Ю.Е. 

Результаты мониторинга здоровья детей дошкольного возраста  
в Вологодской области: педагогическая интерпретация

Вологодский научный центр Российской академии наук  
ул. Горького, д. 56, г. Вологда, 160014, Россия  
irina.razvarina@mail.ru

*Статья поступила 29 октября 2021; принята 10 июня 2022;  
опубликована 30 июня 2022*

**Аннотация.** *Введение.* Состояние здоровья детского населения зависит от множества факторов. Если в младенчестве и раннем возрасте большее влияние оказывают медико-биологические и социальные факторы, то в дошкольном – более значимыми становятся образ и уровень жизни семьи, качество медицинского обслуживания. Актуальность углубленного исследования здоровья детей дошкольного возраста обусловлена еще и тем, что в официальной статистике нет выделенных данных о заболеваемости от 3 до 6 лет. Учитывая, что большая часть детей от 3 до 6 лет посещает дошкольные образовательные учреждения, *целью исследования:* стала оценка качества медицинского обслуживания детей дошкольного возраста в Вологодской области. *Материалы и методы:* в 2017-2020 году в рамках мониторинга «Изучение условий формирования здорового поколения» объектом выступили семьи с детьми от 0 до 18 лет, проживающие в Вологодской области. *Результаты:* в публикации представлены выборочные результаты оценки мнений родителей о здоровье, организации медицинской помощи детям от 3 до 6 лет когорты 2014 года рождения. Родителями и педиатрами отмечается низкий уровень здоровья детей дошкольного возраста. Степень удовлетворенности медицинским обслуживанием в оценках родителей показывает наличие определенных проблем: низкую доступность, дороговизну лекарственных препаратов. Одной из причин такой ситуации является вывод за пределы штата образовательной организации медицинских работников.

**Ключевые слова:** дошкольная образовательная организация; здоровье детей; доступность; качество медицинской помощи; здоровьесбережение

**Информация для цитирования:** Разварина И.Н., Шматова Ю.Е. Результаты мониторинга здоровья детей дошкольного возраста в Вологодской области: педагогическая интерпретация // Научный результат. Педагогика и психология образования. 2022. Т.8. №2. С. 26-36. DOI: 10.18413/2313-8971-2022-8-2-0-3.

**Финансирование.** Статья подготовлена в рамках темы государственного задания № 0168-2019-0011 «Демографическое развитие территорий».

I.N. Razvarina\* ,  
Yu.E. Shmatova 

## Results of monitoring the health of preschool children in the Vologda region: pedagogical interpretation

Vologda Research Center of the Russian Academy of Sciences,  
56 Gorky Str., 160014, Vologda, Russia  
irina.razvarina@mail.ru\*

Received on October 29, 2021; accepted on June 10, 2022;  
published on June 30, 2022

**Abstract.** *Introduction.* The health status of the child population depends on many factors. If in infancy and early age, biomedical and social factors have a greater influence, then in preschool, the family's lifestyle and standard of living, the quality of medical care become more important. The relevance of an in-depth study of the health of preschool children is also due to the fact that there are no allocated data on morbidity from 3 to 6 years in official statistics. Accordingly, it is not possible to analyze the age-specific characteristics of the child's health and development. Therefore, it becomes necessary to study this topic using sociological methods. Considering that the majority of children, from 3 to 6 years old, attend preschool educational institutions, the *purpose of the study* was to assess the quality of medical care for preschool children in Vologda Oblast. *Materials and Methods:* in 2017-2020, within the framework of the monitoring "Study of the conditions for the formation of a healthy generation", the object was families with children from 0 to 18 years old living in the Vologda region. *Results.* The publication presents the selective results of assessing the opinions of parents about health, the organization of medical care for children from 3 to 6 years old, a cohort born in 2014. The conducted research allows us to draw the following conclusions: parents and pediatricians note a low level of health of preschool children. At the same time, satisfaction with medical services in the assessments of parents shows the presence of certain problems: low availability and high cost of drugs. One of the reasons for this situation is the withdrawal from the state of the educational organization of medical workers.

**Keywords:** preschool educational organization; children's health; availability; quality of medical care; health preservation

**Information for citation:** I.N. Razvarina, Yu.E. Shmatova (2022), "Results of monitoring the health of preschool children in the Vologda region: pedagogical interpretation", Research Result. Pedagogy and Psychology of Education, 8 (2), 26-36, DOI: 10.18413/2313-8971-2022-8-2-0-3.

**Financing.** The article was prepared within the framework of the topic of state assignment No. 0168-2019-0011 "Demographic development of territories".

**Введение (Introduction).** Современные вызовы дошкольному образованию связаны с реализацией Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС ДО) и предполагают новые критерии готовности детских садов, в том числе, и к охране и укреплению физического и психического

здоровья детей, усилению роли родительского актива в образовательном и управленческом процессе. Важно, что полноценное развитие будущих граждан страны на этапе дошкольного образования зависит не только от качества обучающих программ, профессионализма педагогического состава, высокого

воспитательного потенциала родителей, но и от уровня медицинского обслуживания (Богдан, Горбачевская, 2018).

Усиливает необходимость изучения данного вопроса неблагоприятный прогноз прироста младших возрастных когорт в Российской Федерации. По прогнозу Росстата прогнозируется к 2035 г. снижение числа детей в возрасте от 0 до 14 лет, из них наибольшая убыль придется на детей 0-3 лет (на 1741,4 тыс. человек) и 4-6 лет (на 1778,0 тыс. человек). В динамике численности детского населения Вологодской области наблюдались тенденции, схожие с общероссийскими. В период с 1990 по 2010 гг. детское население региона сократилось на 148,4 тыс. человек. Как и в целом по стране, в регионе в третьем десятилетии XXI века численность детского населения вновь начнет сокращаться. По прогнозу Росстата к 2035 г. по сравнению с 2019 г. она снизится на 55,4 тыс. человек и достигнет 194,9 тыс. человек. При этом основной вклад в численные потери будут вносить дети дошкольного и младшего школьного возраста: так, убыль детей 0-3 лет составит 18,7 тыс. человек, 4-6 лет – 19,4 тыс. человек, 7-10 лет – 15,8 тыс. человек. Увеличение численности прогнозируется только для детей в возрасте 15-17 лет, но оно, так же, как и в целом по России, будет незначительным (3,2 тыс. человек) и не сможет компенсировать численные потери других возрастных групп (Рыбаковский, Таюнова, 2017; Короленко, Гордиевская, 2018).

В 2017 году Указом Президента РФ № 240 период с 2018 по 2027 годы был объявлен Десятилетием детства. Перечень мероприятий, приуроченных к этому событию, включал проработку вопросов и подготовку предложений по развитию инфраструктуры дошкольного образования; повышению его доступности<sup>1</sup>. Проблема ухудшения здоровья дошкольников, как физического, так и нервно-психического, стоит на повестке дня уже давно (Батракова, Нефедов, Захарченко, 2017). Наиболее значимо детский организм реагирует на неблагоприятные факторы

внешней среды в переходные возрастные периоды (Горшков, 2015). Один из таких периодов – возраст от 3 до 7 лет (Антропова, Бородкина, Кузнецова, 1999). Хронические заболевания, возникающие в дошкольном возрасте, определяют здоровье ребенка в школьные годы и дальнейшей жизни, оказывают влияние на его физическое развитие, прогрессирование имеющейся врожденной или генетически обусловленной патологии, способствуют росту общей и инфекционной заболеваемости (Кравченко, 2013). Чаще всего переход в хроническую форму приходится на возраст 5-6 лет. К окончанию дошкольного возраста более 50% детей, по данным диспансерных осмотров, имеют те или иные отклонения в здоровье. Поэтому детская дошкольная организация является первой и важнейшей ступенью общего образования, которая во многом определяет возможности дальнейшего личностного и физического развития ребенка (Малышева, Малышева, 2018).

**Методология и методы (Methodology and methods).** Информационную базу настоящего исследования составили материалы когортного мониторингового наблюдения «Изучение условий формирования здорового поколения», проводимого ФГБУН ВолНЦ РАН с 1995 года. В исследование включены семьи, в которых родились дети с 1 по 25 марта 1995, 1998, 2001, 2004, 2014, 2020 гг. в городах: Вологде, Череповце (административный и экономический центры региона), районных центрах Кириллове, Великом Устюге и поселке городского типа Вожеге). Нами проведен анализ ответов родителей детей в возрасте 3, 4, 5, 6 лет в рамках мониторингового наблюдения. Численность выборки детей когорты 2014 года рождения составила в 2017 г. – 168 человек, в 2018 г. – 130, в 2019 г. – 145, в 2020 г. – 111 человек.

Опросник состоит из двух частей, одна из которых, относительно условий жизни и развития детей заполняется родителями, другая, содержащая оценку здоровья ребенка –

<sup>1</sup> Проект Плана основных мероприятий до 2020 года, проводимых в рамках Десятилетия детства URL:

<https://rosmintrud.ru/docs/mintrud/analytics/143> (дата обращения 20 июля 2021г.).

участковыми врачами-педиатрами (Шабунова, 2015). Также проведен экспертный опрос заведующих детскими садами и заместителей директоров образовательных школ.

Применен интер- и интракогортный способ анализа данных исследования<sup>2</sup> (Elliott, Shepherd, 2006; Wood, Bann, Hardy, Gale, Goodman, Crawford, Stafford, 2017). Первый предполагает сравнение когорт между собой. Второй – долговременное изучение одной когорты. В частности, в нашем исследовании на протяжении 4-х лет. Определенные признаки, в данном случае здоровье детей, отношение родителей к медицинскому обслуживанию ребенка исследуется в одной и той же когорте в разные моменты времени. С его помощью измеряются лонгитюдные различия в когорте (эффект периода и эффект возраста). Различия обусловлены тем, что респонденты становятся старше, происходит сравнение между собой срезовых исследований, проведенных в разные моменты времени.

К оценке здоровья детей дошкольного возраста применялись патопсихологический и адаптационный подход. Первый предполагает, что при диагностике физического и психического состояния ребенка врачи ориентируются на представления о медицинской норме и патологии. Второй позволяет включить в определение здоровья характеристики, связанные с развитием. Суть его заключается в выявлении степени социальной адаптации ребёнка на основе актуального состояния здоровья. Комплексная оценка состояния здоровья детей достигается использованием четырех критериев: наличие или отсутствие заболеваний, степень сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям (характеризует такой показатель как «кратность заболеваемости»), нервно-психическое развитие; физическое развитие. В зависимости от состояния здоровья дети были отнесены к следующим группам: I, II, III, IV, V (Громбах, 1981).

Целью исследования стала оценка качества медицинского обслуживания детей дошкольного возраста в Вологодской области.

Были выбраны следующие показатели (Шишкин, 2013):

– доступность медицинского обслуживания, которая предполагает наличие или отсутствие очередей, возможность попасть на приём в удобное время, оценку работы регистратуры, достаточность информации о графике приема и наличие необходимого специалиста;

– бесплатность медицинского обслуживания – включает необходимость в оплате медицинских услуг (Засимова, Канева, 2014), которые должны предоставляться бесплатно, наличие необходимых бесплатных лекарств, пользование платными услугами для ускорения диагностики обследования ребенка;

– взаимодействие с медицинским персоналом – позволяет дать оценку взаимоотношений «медперсонал – пациент» и «медперсонал – родители ребенка-пациента» включает «некомпетентность врача», «невнимательное неуважительное отношение»;

– результативность медицинского обслуживания – характеризуется общей оценкой удовлетворенности медицинским обслуживанием ребенка.

Опрос позволил получить оценку родителей, доступности, бесплатности, взаимодействия с персоналом лечебных организаций, результативности медицинской помощи.

Экспертам в области образования задавался следующий вопрос: «В целях оптимизации в 2013 г. из штата дошкольных образовательных учреждений были выведены медицинские работники. Насколько это правильно, и каким образом сказывается на здоровье детей? Считаете ли Вы необходимыми возвращение к практике постоянного дошкольного медицинского работника? Возможно ли это сейчас, либо требует серьезных шагов на федеральном уровне, в том числе,

<sup>2</sup> Now we are 50: Key findings from the National Child Development Study] Jane Elliottand, Romesh Vaitilingam, editors [Online]. 2008

изменение законодательства? Как на Ваш взгляд, введение в штат образовательной организации данной должности будет способствовать сохранению и укреплению здоровья дошкольников?»

**Научные результаты и дискуссия (Research Results and Discussion).** По данным исследований родителям детей, посеща-

ющих детские дошкольные организации, менее качественной представляется работа с организациями культуры и здравоохранения (приглашение врачей, медсестер) (8,1 и 7,9 балла, соответственно) (Леонидова, Головчин, Соловьева, 2018). Только четверть респондентов считает, что это направление реализуется на высоком уровне (табл. 1).

Таблица 1

**Оценка качества организации работы детского сада по ряду направлений (по 10-тибалльной шкале)**

Table 1

**Assessment of the quality of the organization of kindergarden work in a number of areas (on a 10-point scale)**

Формы	В среднем по опросу	По округам города			
		Центр	Заречье	Восток	Запад
Работа с родителями	<b>8,8</b>	3,9	8,7	8,6	8,5
Работа с учреждениями культуры	<b>8,1</b>	8,9	8,0	7,8	7,7
Работа с организациями здравоохранения	<b>7,9</b>	8,4	7,7	7,4	7,7
Сотрудничество со спонсорами, «шефами»	<b>6,0</b>	6,6	6,2	5,2	5,8

В истории социологии медицины проблема здоровья и медицинского лечения рассматривалась в рамках социологических подходов многими исследователями. Например, М. Сакс акцентирует внимание на теории конфликта, объясняя ее неравным распределением здоровья и медицинской помощи (Гордеева, 2011). Заслуга изучения взаимоотношений между врачом и пациентом принадлежит Т. Парсонсу (Парсонс, 2002).

В России социология здравоохранения представлена такими учеными, как Н.А. Семашко, А.М. Баженов, А.И. Вялков (Вялков, 2009). Социологией частной медицины на современном этапе в России занимаются С.В. Шишкин, Е.Г. Потапчик, Е. Селезнева (Шишкин, 2013). Их научные интересы – экономика частных медицинских учреждений, и взаимодействие с государственным сектором здравоохранения.

В современных исследованиях качества медицинской помощи детям дошкольного возраста отмечается, что, хотя на законодательном уровне определен механизм медицинского обслуживания детей в дошкольных образовательных учреждениях, назвать его совершенным трудно.

Согласно Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ государство признает охрану здоровья детей как одно из важнейших и необходимых условий их физического и психического развития. Это направление подразумевает как расширение инфраструктуры, направлений организаций здравоохранения различного профиля, так и качества предоставления медицинских услуг взрослому и детскому населению (Шабунова, 2014).

Охрана здоровья воспитанников и обучающихся осуществляется детскими садами и школами. Ответственными за оказание



первичной медико-санитарной помощи являются органы исполнительной власти в сфере здравоохранения. Предусматривается оказание плановой медицинской помощи детям в организованных детских коллективах педиатрами дошкольно-школьных отделений территориальных детских поликлиник. В образовательных учреждениях должны быть оборудованы медицинские кабинеты и (Богдан, Горбачевская, 2018). Возникает проблема управления медицинскими работниками, так как предполагается двойное подчинение и двойная ответственность между ДООУ и учреждениями здравоохранения, что приводит к проблемам обеспечения качества предоставляемых медицинских услуг детям.

На основе данных интер-когортного анализа мониторингового наблюдения установлено, что здоровье детей когорты 2014 г. рождения на протяжении первых пяти лет жизни было лучше, чем среди детей когорт 1995, 1998, 2001, 2004 гг. рождения. К пяти годам выявлена наибольшая доля часто болеющих детей (17,7%) по сравнению с другими когортами (2,1-3,8%).

Приведем результаты интра-когортного исследования. По оценке родителей детей дошкольного возраста состояние здоровья детей когорты 2014 года рождения на протяжении 4-х лет незначительно, но улучшилось. Тем не менее, доля детей с «хорошим» состоянием здоровья составляет 50,0-57,7%. По данным врачей-педиатров дети с первой группой здоровья составляют от 16,7 до 25,4 % исследуемой выборки. Можно сделать вывод, что данные опроса подтверждают результаты научных исследований о неудовлетворительном состоянии здоровья детей от 3 до 6 лет, причем к шестилетнему возрасту нарастает число детей с хронической патологией, с тяжелыми заболеваниями в стадии декомпенсации и детей-инвалидов (табл. 2).

Данные опроса о кратности заболеваний детей показывают нарастание показателя к 6-ти летнему возрасту (от 76,4 до 84 %) (табл. 3).

Анализируя результативность, можем отметить, что от 48 до 53% родителей полностью удовлетворены медицинским обслуживанием детей дошкольного возраста (табл. 4).

Таблица 2

**Оценка здоровья детей дошкольного возраста родителями и врачами-педиатрами, %**

Table 2

**Assessment of the health of preschool children by parents and pediatricians, %**

Возраст	3 года	4 года	5 лет	6 лет
<b>Родители</b>				
Хорошее	50,0	46,9	58,6	57,7
Удовлетворительное	46,4	50,8	37,9	40,5
Плохое	2,4	0,8	0,7	0,9
<b>Педиатры</b>				
1 группа	16,7	25,4	24,1	24,3
2 группа	79,4	66,9	71,7	68,5
3 группа	3,6	7,7	3,4	6,3
4 группа	0,0	0,0	0,7	0,9
5 группа	0,0	0,0	0,0	0,0
Ребенок-инвалид	0,6	0,0	0,7	0,9

Источник: Мониторинг «Изучение условий формирования здорового поколения, 2017, 2018, 2019, 2020 гг.

Таблица 3  
**Оценка кратности заболеваний детей дошкольного возраста родителями, %**  
 Table 3  
**Assessment of the frequency of diseases of preschool children by parents, %**

Возраст	3 года	4 года	5 лет	6 лет
Не болел	7,5	4,7	7,1	11,3
Болел до 5 раз	76,4	80,5	81,6	84,0
Болел более 5 раз	16,1	14,8	11,3	4,7

Источник: Мониторинг «Изучение условий формирования здорового поколения, 2017, 2018, 2019, 2020 гг.

Таблица 4  
**Оценка родителями удовлетворенности медицинским обслуживанием детей дошкольного возраста, %**  
 Table 4  
**Parents' assessment of satisfaction with medical care of preschool children, %**

Возраст	3 года	4 года	5 лет	6 лет
Да, полностью	53,0	47,7	52,4	52,3
Да, частично	38,7	46,2	40,7	43,2
Нет	4,8	1,5	4,1	1,8

Наиболее значимыми для родителей в вопросах здоровьесбережения стали такие проблемы, как очереди на прием к специалистам (от 22,5 до 39,9%), отсутствие необходимых

врачей (от 15,0% до 20,8%), невозможность попасть на прием (от 12,4 до 15,5%), недостаточность оснащения медицинского учреждения оборудованием (от 8% до 14,5%) (табл. 5).

Таблица 5  
**Оценка родителями доступности медицинского обслуживания детей дошкольного возраста, %**  
 Table 5  
**Parents' assessment of the availability of medical care for preschool children, %**

Возраст	3 года	4 года	5 лет	6 лет
Отсутствие необходимых врачей-специалистов	15,5	20,8	17,9	17,1
Очереди на прием	39,9	35,4	33,8	22,5
Невозможность попасть на прием	15,5	12,3	12,4	9,9
Плохая организация работы регистратуры	8,9	6,9	6,9	7,2
Неудобный график работы специалистов	6,5	5,4	9,0	5,4
Недостаточная информированность о работе специалистов, к кому можно обратиться в случае заболевания ребенка	4,2	1,5	4,1	0,0
Недостаточность оснащения медицинского учреждения оборудованием	12,5	10,0	14,5	8,1

Родители отмечают такие проблемы медицинского обслуживания, как отсутствие денег на посещение платных специалистов (от 27,2% до 22,6%), недостаточность и высокие цены на медикаменты (от 19,8 до 29,0%), необходимость пользования платными

услугами для ускорения диагностики обследования ребенка (от 11,3% до 18,6%) (табл. 6).

Нарушение медицинской этики и некомпетентность медицинских работников получили самую низкую оценку родителей, менее 3% ответивших (табл. 7).

Таблица 6

**Оценка родителями бесплатности медицинского обслуживания детей дошкольного возраста, %**

Table 6

**Parents' assessment of free medical care for preschool children, %**

Возраст	3 года	4 года	5 лет	6 лет
Отсутствие денег на посещение платных специалистов	22,6	20,0	17,2	19,8
Отсутствие денег на покупку лекарств	7,7	7,7	2,8	1,8
Недостаток или дороговизна медикаментов	25,0	20,8	29,0	19,8
Вы пользуетесь платными услугами для ускорения диагностики обследования ребенка	11,3	13,1	18,6	13,5

Таблица 7

**Оценка родителями взаимоотношений с медицинским персоналом в рамках медицинского обслуживания детей дошкольного возраста, %**

Table 7

**Parents' assessment of the relationship with medical personnel in the framework of health care for preschool children, %**

Возраст	3 года	4 года	5 лет	6 лет
Некомпетентность врача (недоверие врачу)	1,8	1,5	0,7	0,0
Невнимательное неуважительное отношение медицинских работников	2,4	5,4	1,4	2,7

По мнению заведующих детскими садами одной из причин такой ситуации является недостаточно обоснованное выведение медицинских работников за штат дошкольной образовательной организации. Медицинское обслуживание осуществляют медсестры и врачи школьно-дошкольных отделений детских поликлиник. Кроме того, при назначении

трудовой и льготной пенсии стаж по должности медицинского работника в образовательной организации не учитывается.

**Заключение (Conclusions).** Таким образом, анкетный опрос в рамках мониторинга «Изучение условий здорового поколения в Вологодской области среди родителей детей дошкольного возраста и участковых врачей-педиатров подтверждает результаты



научных исследований о неудовлетворительном состоянии здоровья детей от 3 до 6 лет. Причем к шестилетнему возрасту нарастает число детей с хронической патологией. Вместе с этим, по мнению родителей существуют определенные проблемы здоровьесбережения детей: низкая доступность медицинского обслуживания, дороговизна лекарственных препаратов, дополнительные материальные затраты на оплату услуг частных клиник для ускорения обследования ребенка, недостаточность оснащения медицинского учреждения оборудованием.

Учитывая, что первичному звену здравоохранения принадлежит ведущая роль в системе реализации мер по охране здоровья детей, считаем вывод за пределы штата образовательной организации медицинских работников неэффективной мерой.

Для организации здоровьесберегающей среды в дошкольных образовательных учреждениях считаем необходимым изменение механизма кадрового обеспечения медицинского обслуживания детей; проведение информационно-методической работы по повышению воспитательного потенциала и медицинской активности родителей; расширение взаимодействия как между участниками образовательного процесса (родителями, педагогами, воспитанниками), так и межведомственного сотрудничества (организаций здравоохранения, образования, социальной защиты).

#### Список литературы

Антропова М.В., Бородкина Г.В., Кузнецова Л.М. и др. Проблемы здоровья детей и их физическое развитие // Здравоохранение РФ. 1999. №5. С. 17-21.

Батракова Л.В., Нефёдов П.В., Захарченко И.С. Физическое развитие дошкольников сельской местности Краснодарского края. Кубанский Научный Медицинский Вестник. 2017. (4). С. 13-17.

Богдан Н.Н., Горбачевская Н.Н. Управление качеством медицинского обслуживания в системе дошкольного образования // Профессиональное образование в современном мире. 2018. Т. 8. № 3. С. 2071-2075.

Вялков А.М. Управление и экономика здравоохранения // 3-изд. доп. М.: «Гэотар-Медиа». 2009. 507 с.

Гордеева С.С. Социальные предпосылки становления социологии здоровья в современной России // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2011. №1. С. 107-110.

Громбах С.М. О критериях оценки состояния здоровья детей и подростков // Вестник АМН СССР. 1981. № 1. С. 29-34.

Засимова Л.С., Канева, М.А. Социально-экономические факторы, определяющие участие населения в неформальной оплате медицинской помощи // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2014. № 46. С. 25-36.

Короленко А.В., Гордиевская А.Н. Человеческий потенциал детского населения: понимание и оценка // Социальное пространство. 2018. №5 (17). <http://socialarea-journal.ru/article/28003> (дата обращения: 20.07.2021).

Кравченко И.А. Заболеваемость детей дошкольного возраста, по данным выборочного исследования // Детская больница. 2013. №2. С. 6-8.

Леонидова Г.В., Головчин М.А., Соловьева Т.С. Государственное дошкольное образование в оценках родительской общественности // Вестник Московской международной высшей школы бизнеса (МИРБИС). 2018. № 2 (14). С. 132-129. (дата обращения: 20.07.2021).

Мальшева В.Г., Мальшева Ю.А. Формирование представлений о здоровье у детей старшего дошкольного возраста // Вестник ТвГУ. Серия: Педагогика и психология (2). 2018. С. 108-114.

Методическое пособие по практическому использованию модели механизма «субъектной» социализации в целом и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении / под ред. Академика РАН М. К. Горшкова. М.: Институт социологии РАН. 2015. 215 с.

Рыбаковский О.Л., Таюнова О.А. Рождаемость населения России и демографические волны // Народонаселение. 2017. №4 (78). С. 56-66.

Шабунова А.А. Общественное развитие и демографические вызовы современности // Проблемы развития территории. 2014. №2. С. 7-15.

Шабунова А.А. Двадцать лет мониторинга детского здоровья: организация, результаты, выводы // Экономические и социальные перемены:

факты, тенденции, прогноз. 2015. № 2 (38). С. 116-128.

Шишкин С.В. Частный сектор здравоохранения в России: состояние и перспективы развития // Вопросы экономики. 2013. №4. С. 94-112.

Парсонс Т.О социальных системах / Под ред. В.Ф. Чесноковой и С.А. Белановского. М.: Академический Проект. 2002. 832 с.

Elliott J, Shepherd P. Cohort profile: 1970 British Birth Cohort (BCS70). *Int J Epidemiol*. 2006 Aug; 35(4):836-843. doi: 10.1093/ije/dyl174. PMID: 16931528.

Wood N, Bann D, Hardy R, Gale C, Goodman A, Crawford C, Stafford M. Childhood socioeconomic position and adult mental wellbeing: Evidence from four British birth cohort studies. *PLoS One*. 2017 Oct. 25, 12 (10): e0185798. doi: 10.1371/journal.pone.0185798. PMID: 29069091; PMCID: PMC5656308.

### References

Antropova, M.M., Borodkina, G.V., Kuznetsova, L.M. et al. (1999), "Problems of children's health and their physical development", *Zdravooхранenie RF*, 5, 17-21. (In Russian).

Batrakova, L.V., Nefjodov, P.V. and Zakharchenko, I.S. (2017), "Physical development of preschool children of rural areas of Krasnodar krai", *Kubanskij nauchnyj medicinskij vestnik*, (4), 13-17. (In Russian).

Bogdan, N.N. and Gorbachevskaja, N.N. (2018), "Quality management of medical service in preschool education", *Professional'noe obrazovanie v sovremennoe mire*, 8, 3, 2071-2075. (In Russian).

Vjalkov, A.M. (2009), *Upravlenie i ekonomika zdravookhraneniya* [Health management and economics], Geotar-Media, Moscow, Russia.

Gordeeva, S.S. (2011), "Social background of formation of health sociology in contemporary Russia", *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofija. Psikhologija. Sociologija*, 1, 107-110. (In Russian).

Grombakh, S.M. (1981), "About criteria for assessing the health status of children and adolescents", *Vestnik AMN SSSR*, 1, 29-34. (In Russian).

Zasimova, L.S. and Kaneva, M.A. (2014), "Socio-economic factors determining the participation of population in the informal payment of medical care", *Nacional'nye interesy: priority i bezopasnost'*, 46, 25-36 (In Russian).

Korolenko, A.V., Gordievskaya, A.V. (2018), "Human potential of the child population: understanding and assessment", *Social'noe prostranstvo*, 5 (17). available at: <http://socialarea-journal.ru/article/28003>. (Accessed: July 20 2021). (In Russian).

Kravchenko, I.A. (2013), "Morbidity in preschool children based on the sampling analysis", *Detskaja bol'nica*, 2, 6-8. (In Russian). Leonidova, G.V., Golovchin, M.A., Solov'eva, T.S. (2018), "State preschool education in the assessments of the parent community", *Vestnik Moskovskoj mezhdunarodnoj vysshej shkoly biznesa*. (Accessed: July 20 2021). (In Russian).

Malysheva, V.G., Malysheva, Ju.A. (2018), "Formation of ideas about health in older preschool children", *Vestnik TvGU. Serija: Pedagogika i psihologija* (2), 108-114. (In Russian).

Gorshkov, M.K. (ed.) (2015), *Metodicheskoe posobie po prakticheskomu ispol'zovaniju modeli mekhanizma «subjektnoj» socializacii v celom i detej, nakhodjashhhsja v trudnoj zhiznenoj situacii i social'no opasnom polozenii* [Methodical manual on the practical use of the model of the mechanism of "subjective" socialization in general and children in difficult life situations and socially dangerous situations], Institut sociologii RAN, Moscow, Russia.

Rybakovsky, O.L. and Tayunova, O.A. (2017), "Fertility in Russia and demographic waves", *Narodonaselenie*, 4 (78), 56-66. (In Russian).

Parsons, T. (2002), O social'nyh sistemah [About social systems], in Chesnokova V.F., Belanovskij S.A. (ed.), *Akademicheskij Proekt*, Moscow, Russia, 832.

Shabunova, A.A. (2014), "Social development and modern demographic challenges", *Problemy razvitija territorii*, 2, 7-15. (In Russian).

Shabunova, A.A. (2015), "Twenty years of children's health monitoring organization, results, conclusions", *Ekonomicheskie i social'nye peremeny: fakty, tendencii, prognoz*, 2 (38), 116-128. (In Russian).

Shishkin, S.V. (2013), "Private health care sector in Russia: present state and development prospects", *Voprosy jekonomiki*, 4, 94-112. (In Russian).

Elliott J, Shepherd P. (2006), Cohort profile: 1970 British Birth Cohort (BCS70). *Int J Epidemiol*, 35, 4, 836-843. doi: 10.1093/ije/dyl174. PMID: 16931528.

Wood N, Bann D, Hardy R, Gale C, Goodman A, Crawford C, Stafford M. (2017), Childhood socioeconomic position and adult mental wellbeing: Evidence from four British birth cohort studies. *PLoS One*. 25; 12(10): e0185798. doi: 10.1371/journal.pone.0185798. PMID: 29069091; PMCID: PMC5656308.

**Информация о конфликте интересов:** авторы не имеют конфликта интересов для декларации.  
**Conflicts of Interest:** the authors have no conflict of interest to declare.

**Данные авторов:**

**Разварина Ирина Николаевна**, научный сотрудник, Вологодский научный центр Российской академии наук.

**Шматова Юлия Евгеньевна**, кандидат экономических наук, научный сотрудник, Вологодский научный центр Российской академии наук.

**About the authors:**

**Irina N. Razvarina**, Researcher, Vologda Scientific Center of the Russian Academy of Sciences.

**Shmatova Yulia Evgenievna**, PhD in Economics, Researcher, Vologda Scientific center of the Russian Academy of Sciences.