Газизуллина П.Г.,

кафедра народонаселения

экономического факультета

МГУ имени М.В. Ломоносова

**Социально-экономические детерминанты здоровья подростков в России**

**Тезисы доклада**

Преобладание в структуре смертности развитых стран хронических неинфекционных причин смерти в конце XX века потребовало выработки новой политики в области укрепления здоровья. В рамках первой международной конференции по укреплению здоровья, состоявшейся в 1986 г. в Оттаве, были обозначены ключевые направления новой политики в области здоровья: выделение комплекса детерминант здоровья, включающего в себя не только финансирование и управление системой здравоохранения, но и в первую очередь широкий набор социально-экономических факторов, в том числе осознание индивидом ответственности за собственное здоровье. В результате проведения новой политики по сохранению здоровья в западных странах продолжилось остановившееся было снижение смертности, что ознаменовало собой начало четвертого этапа эпидемиологического перехода в ряде западных стран.

В подростковом возрасте закладываются новые паттерны поведения, которые могут оказывать как положительное, так и отрицательное влияние на здоровье – курение, употребление алкоголя, наркотиков, неправильное питание и так далее. На фоне снижения уровней подростковой смертности и стагнации уровней подростковой заболеваемости уровень смертности российских подростков оказывается достаточно высоким в сравнении с рядом западных стран, а по ряду показателей здоровье российских подростков – хуже здоровья их сверстников в западных странах.

Разработка и применение поэтапной методологии исследования детерминант здоровья подростков с использованием количественных и качественных методов позволили выявить ряд значимых социально-экономических детерминант здоровья подростков в России. Информационная база исследования – данные 19-25 волн Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (2010-2016 гг., 1384 наблюдения подростков, опрошенных наедине с интервьюером), а также 39 полуструктурированных интервью, проведенных с подростками в регионах с высокими и средними уровнями заболеваемости и смертности: Удмуртии и Московской области. Методы исследования – логистическая регрессия, тематический контент-анализ.

К выявленным детерминантам здоровья относятся уровень благосостояния, состав семьи и тип населенного пункта проживания, самосохранительное поведение. Кроме того, новым является выделение в отдельный блок социокультурных детерминант здоровья, понимаемых как действующие на макроуровне социальные нормы, ценности, установки. Это патернализм, включающий в себя сниженный уровень ответственности за собственное здоровье; уровень индивидуализма подростка в его отношениях со сверстниками, ценность долгой жизни и ценность здоровья в общей системе ценностей (например, в сравнении с ценностью учебы или работы), уровень доверия к государству, самооценка подростком его положения на «лестнице власти», гендерные установки и стереотипы, такие как негативное маскулинное поведение.

С выявленными детерминантами здоровья связаны предлагаемые практические меры для государственной политики в области укрепления здоровья подростков. К ним относятся усиление адресности мер социально-демографической политики для разных типов семей с детьми, работа с выявленными социокультурными факторами: борьба с гендерными стереотипами, в том числе выравнивание доступа к ресурсам по полу в домохозяйствах разного типа, смягчение маскулинного поведения. При реализации программы «Десятилетие детства» необходимо расширять практику участия подростков в принятии решений, затрагивающих их интересы, что может повысить самооценку положения подростка на «лестнице власти» и ценность здоровой и долгой жизни, увеличить степень доверия подростка к государству и обществу, способствовать развитию индивидуализма, повышению ответственности за собственное здоровье.