

## ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ НА ПРИМЕРЕ РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.А. Афонина

Рязанский государственный медицинский университет, Рязань, Россия

**Цель:** социологический анализ здоровья подростков и разработка рекомендаций по совершенствованию социальной политики в сфере охраны здоровья подростков Рязанской области.

**Методы:** статистический, социологический и исторический.

Результаты анализа данных официальной статистики свидетельствуют о том, что в настоящее время в Российской Федерации в Рязанской области наблюдаются неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья подростков, проявляющиеся в повышении как первичной заболеваемости, так и распространенности всех основных классов болезней.

**Выводы:** резкое снижение жизненного уровня многих семей, перегрузка образовательных программ, ослабление деятельности системы социальной защиты заметно ухудшили положение детей, возможности семьи и государства по их жизнеобеспечению, развитию и социализации. Эти негативные процессы прежде всего отразились на состоянии детей и подростков, в повышении коэффициентов заболеваемости среди них.

**Ключевые слова:** заболеваемость, здоровье подростка, здоровый образ жизни, социальная политика

Здоровье населения является наиболее важным фактором благополучного развития социума. От состояния здоровья зависит развитие общества, трудовой, интеллектуальный потенциал, социально-демографическая обстановка в стране. Подростки в данном контексте заслуживают особого внимания. На эту социальную группу возлагается решающая роль развития и становления здорового поколения в будущем. Ухудшение здоровья в подростковом возрасте не может не отразиться на уровне здоровья, на показателях инвалидности населения в последующих возрастных периодах. Все это требует активизации государственной молодежной политики, а также политики в сфере охраны здоровья подростков и молодежи [1].

Установки на здоровый образ жизни начинают реализовываться именно в подростковом возрасте, поэтому актуальным является изучение именно данной категории населения. Вопросы сохранения и укрепления здоровья подростков, воспитание в них основ поведения, здорового образа жизни являются актуальными для специалистов различных отраслей. Кроме того, изучение особенностей здоровья подростков, их образа жизни позволит наметить возможности его оптимизации и перспективы трансформации его улучшения [2].

**Целью исследования** является социологический анализ здоровья подростков и разработка рекомендаций по совершенствованию социальной политики в сфере охраны здоровья подростков Рязанской области.

При проведении исследования были использованы следующие **методы:** статистический, социологический и исторический.

Поставленная цель предопределила решение следующих задач:

— проанализировать социально-экономические и социально-культурные подходы к изучению здоровья населения;

— выявить основные тенденции изменения здоровья подростков в Российской Федерации и Рязанской области в период с 2012 по 2015 г. по данным официальной статистики;

— проанализировать на материалах социологических исследований состояние самосохранительного поведения подростков и следующие параметры образа жизни: курение, употребление наркотиков, алкогольных и спиртных напитков, занятие физкультурой и спортом, информированность о заболеваниях, передаваемых половым путем, обращаемость за медицинской помощью и профилактика заболеваний;

— выявить особенности социальной политики в сфере охраны здоровья подростков в Рязанской области;

— обосновать основные пути совершенствования социальной политики в сфере охраны здоровья подростков в изучаемом регионе.

В настоящей работе **объектом исследования** является здоровье подростков на примере Рязанской области. Выбор для исследования возрастной группы подростков, а именно 15—17 лет, связан прежде всего с тем, что подростковый период считается одним из самых критических в жизни человека, подвергающегося рискованному, девиантному, делинквентному поведению, а также росту заболеваемости.

В настоящее время в изучении и оценке здоровья подростков и всего населения выделяют два направления:

1) оценка состояния здоровья подростков на основании статистических и демографических показателей рождаемости, заболеваемости, смертности, уровня физического развития и средней продолжительности жизни;

2) исследование самооценки подростков, удовлетворенность своим состоянием, желание трудиться, учиться и наряду с этим выполнение правил здорового образа жизни (т.е. на основе самосохранительного поведения).

Нестабильная экономическая обстановка и, как следствие, резкое снижение жизненного уровня многих семей, перегрузка образовательных программ, ослабление деятельности системы социальной защиты заметно ухудшили положение детей, возможности семьи и государства по их жизнеобеспечению, развитию и социализации. Эти негативные процессы прежде всего отразились на состоянии детей и подростков, в повышении коэффициентов заболеваемости среди них [4; 5].

Прежде всего следует отметить, что в структуре населения Рязанской области в 2015 г. подростки составили 124 818 чел., из них 63 721 юношей, или 51,1%, 61 097 девушек, или 48,9%. В городской местности насчитывалось 88 685 подростков, что составляет 71,1% от числа всех подростков, проживающих как в городской, так и в сельской местности. На селе в 3,5 раза меньше — 36 133 подростка, или 28,9%.

В условиях социально-экономической нестабильности в России за последние 10—15 лет в состоянии здоровья детей и подростков сформировались устойчивые негативные тенденции: распространенность факторов риска, влияющих на ухудшение здоровья и развитие подростков, увеличение заболеваемости и инвалидности [3].

Изменилось в худшую сторону и распределение детей по группам здоровья. По данным профилактических осмотров в Рязанской области, численность группы «здоровые» подростки снизилась за анализируемый период с 12,8% до 10,6%, причем прежде всего за счет снижения в этой группе численности сельских детей — с 17,2% до 13,1%, в городской местности — с 11,6% до 9,6%.

В 2012 г. по сравнению с 2004 г. зафиксировано увеличение числа подростков группы «больные» с 16,1% до 19,5%. Отметим, что рост численности группы «больные» произошел за счет сельских детей с 14,5% до 17,4%; среди городских подростков — с 16,5% до 20,4%.

На диспансерном учете в республике с хронической патологией состоит практически каждый второй подросток 15—17 лет. Показательно, что в 2012 г. наибольший интенсивный показатель подростков, состоявших на диспансерном учете, занимали подростки с заболеваемостью органов пищеварения — 11 523,2 на 100 тыс. среднегодового постоянного населения; с болезнями глаза — 6882,0; костно-мышечной системы — 6293,2; мочеполовой системы — 6293,2; эндокринной системы — 5645,8; нервной системы — 5405,5; болезнями органов кровообращения — 4737,3; болезнями органов дыхания — 4493,7. За исследуемый период выявлен значительный рост числа подростков 15—17 лет, состоящих на диспансерном учете с хронической патологией костно-мышечной системы (на 55,7%), нервной системы (на 52,3%), эндокринной системы (на 47,2%), органов кровообращения (на 24,9%), болезни глаза (на 24,6%).

Следует отметить, что состояние здоровья подростков в Рязанской области имеет тенденцию к ухудшению и соответствует общероссийским тенденциям состояния здоровья подрастающего поколения. Так, за период с 2012 по 2015 г. темп прироста первичной заболеваемости среди подростков 15—17 лет в составил 50,9%, темп прироста распространенности болезней — 40,0%.

В структуре первичной заболеваемости в 2015 г. первое место занимают болезни органов дыхания (43,8%), на втором — травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин (14,2%), на третьем — болезни кожи и подкожной клетчатки (5,6%), на четвертом месте — болезни костно-мышечной системы (5,0%), на пятом — болезни органов пищеварения (4,8%).

**Выводы.** Таким образом, результаты анализа данных официальной статистики свидетельствуют о том, что в настоящее время в Российской Федерации в Рязанской области наблюдаются неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья подростков, проявляющиеся в повышении как первичной заболеваемости, так и распространенности всех основных классов болезней:

— за период с 2012 по 2015 г. темп прироста первичной заболеваемости среди подростков 15—17 лет составил 50,9%, темп прироста распространенности болезней — 40,0%;

— в Рязанской области уровень заболеваемости подростков 15—17 лет в 2015 г. был несколько выше, чем в целом по стране. Первичная заболеваемость подрастающего населения составила в 2015 г. 1468,1 случая на 1000 населения

(в целом по Российской — Федерации 1383,0 случая); распространенность болезней — 2389,4 случая (в целом по Российской Федерации — 2241,6 случая на 1000 подросткового населения в возрасте 15—17 лет).

По мнению ученых и специалистов, нестабильная экономическая обстановка и, как следствие, резкое снижение жизненного уровня многих семей, перегрузка образовательных программ, ослабление деятельности системы социальной защиты заметно ухудшили положение детей, возможности семьи и государства по их жизнеобеспечению, развитию и социализации. Эти негативные процессы прежде всего отразились на состоянии детей и подростков, в повышении коэффициентов заболеваемости среди них [4].

### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- [1] Анализ положения детей в Российской Федерации: на пути к обществу разных возможностей. Совместный доклад независимого института социальной политики и Детского фонда ООН (Юнисеф). М., 2011.
- [2] Дмитриева Е.В. Социология здоровья: методологические подходы и коммуникационные программы. М.: Центр, 2002.
- [3] Журавлева И.В. Здоровье подростков: социологический анализ. М.: РАН, 2002.
- [4] Журавлева И.В. Поведенческие факторы здоровья подростков // Социология медицины. М., 2002. № 1. С. 32—47.
- [5] Здравоохранение в России, 2013: Стат. сб. / Росстат. М., 2013.

## EVALUATION OF TEENAGER'S HEALTH INDICATORS (on example of Ryazan' region)

**N.A. Afonina**

Ryazan State Medical University n.a. I.P. Pavlov, Ryazan', Russia

**Objective:** sociological analysis of adolescent health and development of recommendations for improving the social policy in the field of adolescent health of the Ryazan' region.

**Methods:** statistical, sociological and historical.

The results of analysis of official statistics indicate that at present in the Russian Federation in the Ryazan region observed adverse trends in the health status of adolescents, manifested in increasing as the primary incidence and prevalence of all major classes of disease.

**Conclusions:** the sharp decline in living standards of many families, the overloaded educational programs, the weakening of the activities of the social protection system has significantly worsened the situation of children, the possibility of the family and the state for their livelihood, development and socialization. These negative processes, first of all, affected the state of children and adolescents, increasing their morbidity.

**Key words:** morbidity, adolescent health, healthy lifestyles, social policy

## REFERENCES

- [1] Analysis of the situation of children in the Russian Federation: on the way to society of different options. A report of the independent Institute for social policy and UN Children's Fund (UNICEF). M., 2011.
- [2] Dmitrieva E.V. Sociology of health: methodological approaches and communication programs. M.: The Centre, 2002.
- [3] Zhuravleva I.V. Health of adolescents: a sociological analysis. M.: Russian Academy of Sciences, 2002.
- [4] Zhuravleva I.V. Behavioral factors of adolescent health. *Sociology of medicine*. M., 2002. No. 1. P. 32—47.
- [5] Health care in Russia. 2013: Stat. sat. M., Rosstat, 2013.

© Афони́на Н.А., 2016

СТАТЬЯ ОТОЗВАНА  
RETRACTED