

УДК 331.41:314.172

**БЕДНОСТЬ КАК ФАКТОР РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
В РЕГИОНАХ****Пастухова Е.Я., Морозова Е.А.***ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный университет», Кемерово, e-mail: peau.13@yandex.ru*

Статья посвящена изучению взаимосвязи между индикаторами здоровья и факторами риска здоровью, обусловленными бедностью. Используются методы сравнительного, корреляционного анализа для оценки связи коэффициентов смертности, заболеваемости туберкулезом и факторов риска для здоровья населения. Статистически значимые факторы риска здоровью, связанные с бедностью: высокие масштабы абсолютной бедности и безработицы в регионе, проживание в ветхом, аварийном жилье, чрезмерное употребление пива. Положительное влияние на состояние здоровья оказывают потребление молочных продуктов, достаточно высокий уровень розничной реализации фармацевтических, медицинских препаратов населению. Снижение масштабов бедности, уровня безработицы, переселение нуждающихся из ветхого, аварийного жилья в более комфортные условия, повышение экономической, физической доступности лекарств позволит снизить заболеваемость туберкулезом, смертность от внешних причин, младенческую смертность.

Ключевые слова: факторы риска здоровью, абсолютная бедность, активный туберкулез, младенческая смертность, смертность от внешних причин

POVERTY AS A RISK FACTOR FOR POPULATION HEALTH IN THE REGIONS**Pastuhova E.Y., Morozova E.A.***Kemerovo State University, Kemerovo, e-mail: peau.13@yandex.ru*

The article is devoted to the study of the relationship between health indicators and risk factors for health caused by poverty. Used comparative methods, correlation analysis to assess the relationship of mortality rates, tuberculosis incidence and risk factors for population health. Statistically significant health risk factors related to poverty: high absolute poverty rate and unemployment in the region, living in dilapidated and unsafe housing, excessive beer drinking. A positive impact on the health status of the assisted consumption of dairy products, a fairly high level of retail sales of pharmaceutical, medical drugs to the population. The reduction of poverty, unemployment, resettlement of the needy from the old and emergency housing in a more comfortable environment, enhance the economic, physical availability of drugs will reduce the incidence of tuberculosis, mortality from external causes, infant mortality.

Keywords: the health risk factors, absolute poverty, active tuberculosis, infant mortality, mortality from external causes

Поиски ответа на вопрос о влиянии бедности, малообеспеченности на состояние здоровья населения являются актуальными, особенно в сегодняшних условиях экономического кризиса и нестабильности. Негативные финансово-экономические тенденции, начавшиеся осенью 2013 г., обусловили рост масштабов абсолютной, относительной бедности, снижение реальных доходов населения, замедлились темпы роста рождаемости, темпы снижения смертности, по отдельным классам причин увеличилась заболеваемость и смертность. Достаточно остро вышеназванные тенденции проявляются во многих сибирских регионах России.

Цель нашего исследования состояла в изучении взаимосвязи между индикаторами бедности, малообеспеченности и состоянием здоровья населения в регионах Сибирского федерального округа (СФО). В сибирских регионах в течение последних лет зарегистрированы высокие масштабы абсолютной бедности, сверхвысокие показатели смертности трудоспособного населения, смертности от туберкулеза, от внешних причин, общей первичной заболеваемости по инфекционным патологиям по сравне-

нию с другими федеральными округами России. Все это обусловило выбор следующих показателей для оценки состояния здоровья в регионах СФО: первичная заболеваемость активным туберкулезом, коэффициент младенческой смертности, коэффициент смертности от внешних причин.

В работе применялись методы экономико-статистического анализа. В качестве эмпирической основы исследования использовались данные Федеральной службы государственной статистики за 2013–2015 гг. по регионам, входящим в состав Сибирского федерального округа.

Здоровье населения формируется и во многом определяется совокупностью факторов, условий, обстоятельств и образа жизни людей. Конкретные причины, вызывающие ухудшение здоровья, называют факторами риска. Исследователи выделяют следующие факторы риска, негативно влияющие на уровень здоровья россиян. Это экономические факторы (низкий уровень оплаты труда, пенсий, проживание в неблагоустроенном жилье, несбалансированная структура питания и др.), психологические (чрезмерные стрессовые нагрузки из-за

социально-экономической нестабильности общества), санитарно-гигиенические, экологические, медико-инфраструктурные и др. [2, 3].

Бедность обуславливает действие экономических и психологических факторов риска. Малообеспеченные категории населения испытывают недостаток денежных средств для полноценного удовлетворения базисных потребностей человека в пище, жилище, одежде, тепле, в качественной медицинской помощи. Психологические факторы риска проявляются в том, что жизнь в бедности часто вызывает очень высокие стрессовые нагрузки, которые оказывают негативное влияние на здоровье, повышают вероятность развития различных заболеваний и риск преждевременной смерти. В России, по утверждению Римашевской Н.М., широкомасштабная бедность и высокое социально-экономическое неравенство создают напряжение в обществе, приводящее к нестабильности и агрессии, отчаянию и безнадежности, проявляющихся преимущественно в различных формах социального и психического нездоровья [6, с. 48].

На основе опроса экспертов нами были отобраны статистические показатели, характеризующие бедность как фактор ри-

ска для здоровья. В качестве экспертов выступили преподаватели вузов, читающие социально-экономические дисциплины, и специалисты территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Кемеровской области. Отобранные показатели были сгруппированы в следующие тематические блоки. Материальное благосостояние: доля населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума (масштабы абсолютной бедности); уровень безработицы по методологии МОТ. Питание: потребление мяса, мясных и молочных продуктов, реализация водки, пива в среднем на душу населения за год. Жилищные условия: доля жилищного фонда, не оборудованного централизованным отоплением; доля ветхого и аварийного жилья в общей площади жилищного фонда. Уровень потребления населением лекарственных средств: стоимостная оценка розничной реализации фармацевтических, медицинских товаров на душу населения.

Максимальные и минимальные значения вышеназванных показателей по Сибирскому федеральному округу и в среднем по России за 2014–2015 гг., представлены в табл. 1.

Таблица 1

Статистические показатели по факторам риска для здоровья населения, обусловленные бедностью

Показатели	Минимальное значение по СФО	Максимальное значение по СФО	Среднее значение по РФ
Доля населения с доходами ниже величины прожиточного минимума (масштабы абсолютной бедности), %	12,0	35,2	11,2
Уровень безработицы, %	5,0	19,1	5,2
Потребление мясных продуктов в среднем на потребителя, кг	55,7	96,3	84,7
Потребление молочных продуктов в среднем на потребителя, кг	128,7	294,3	265,5
Потребление водки на душу населения, литров	4,0	9,2	7,7
Потребление пива на душу населения, литров	38,8	84,6	61,3
Доля жилищного фонда, не оборудованного отоплением, %	9,1	52,4	18,3
Доля ветхого и аварийного жилья, %	1,2	12,9	2,7
Розничная продажа фармацевтических, медицинских товаров на душу населения, руб.	1936	12534	6259
Первичная заболеваемость активным туберкулезом (на 100 тыс. населения)	33,3	144,2	59,5
Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	4,7	15,4	7,4
Смертность от внешних причин (число умерших на 100 тыс. населения)	137,9	304,0	129,9

Источник: данные Росстата.

Туберкулез относится к числу социально-значимых болезней, возникновение которого часто связано с жилищными и другими условиями жизни населения. По интенсивности заболеваемости туберкулезом можно в определенной мере судить о социально-экономической ситуации, сложившейся в регионе. Заболеваемость активным туберкулезом – одна из наиболее распространенных проблем здоровья в регионах Сибирского федерального округа. Самые неблагоприятные по активному туберкулезу сибирские территории: Республика Тыва, Иркутская, Кемеровская области. Уровень заболеваемости туберкулезом в них выше среднероссийского в 1,3 – 2,4 раза.

Смертность от внешних причин во всех сибирских регионах выходит на второе – третье место среди всех причин смертности. От неестественных причин чаще всего умирают сибиряки трудоспособного возраста. Главные факторы смертности от внешних причин в России – это чрезмерное употребление алкоголя, тяжелые и опасные условия труда, агрессивное поведение, убийства и самоубийства. Сверхвысокие показатели внешней смертности наблюдаются в Республиках Тыва, Алтай и Бурятия (304, 223 и 200 случаев на 100 тыс. населения, соответственно), в Забайкальском крае (208 случаев на 100 тыс. населения), в Иркутской и Кемеровской областях (178 и 186 случаев, соответственно).

Младенческая смертность является общепризнанным критерием оценки эффективности репродуктивно-демографического развития и индикатором социально-экономического благополучия общества [7]. По данному показателю сибирские регионы характеризуются заметной дифференциацией. В Томской области коэффициент младенческой смертности один из самых низких в России – 4,7 на 1000 родившихся живыми. В республиках Тыва, Алтай младенческая смертность выше среднероссийской в 2,0 – 1,3 раза, соответственно. Существенная доля населения республик Тыва, Алтай проживают в сельской местности, которая отстает от городской по уровню медицинской помощи и по комфортности жилищных условий. В высоко урбанизированных сибирских территориях (Кемеровская, Новосибирская, Омская области), смертность детей до года почти совпадает или ниже, чем в среднем по РФ.

Индикаторы, характеризующие бедность, малообеспеченность, также сильно дифференцируются по сибирским территориям. Наиболее благополучными являются Томская, Омская, Новосибирская области, Алтайский край. В число аутсайдеров по масштабам бедности и состоянию здоровья попадают Республики Тыва, Алтай, Бурятия и Забайкальский край [4, 5]. Наличие статистически значимой связи между факторами риска, обусловленными бедностью, и индикаторами здоровья представлены в табл. 2.

Таблица 2

Взаимосвязь индикаторов, характеризующих здоровье населения, и факторов риска, обусловленных бедностью

Факторы риска для здоровья, обусловленные бедностью	Индикаторы здоровья населения		
	Заболеваемость туберкулезом	Младенческая смертность	Смертность от внешних причин
Масштабы абсолютной бедности, %	0,761	0,871	0,801
Уровень безработицы, %	0,702	0,837	0,845
Доля жилищного фонда, не оборудованного отоплением, %	значимость низкая	значимость низкая	0,655
Доля ветхого и аварийного жилья, %	0,769	0,818	0,857
Потребление пива на душу населения, литров	0,463	0,383	значимость низкая
Потребление молочных продуктов на душу населения	-0,578	-0,406	-0,581
Розничная продажа фармацевтических, медицинских товаров на душу населения, руб.	-0,487	-0,520	значимость низкая

Примечание. Pearsons (sig.) на уровне значимости $p < 0,05$; $N = 24$.

Факторы риска, актуальные для всех рассматриваемых нами индикаторов здоровья, это масштабы абсолютной бедности, уровень безработицы по методологии МОТ, доля ветхого, аварийного жилья. Низкий уровень доходов населения, безработица, проживание в неблагоприятных жилищных условиях не позволяют полноценно удовлетворять основные потребности семьи, а также способствуют развитию стресса, негативное влияние которого проявляется в различных формах заболеваний.

Взаимосвязь потребления крепкого алкоголя (водки) и индикаторов здоровья фиксируется в наших расчетах на уровне низкой значимости. Одной из причин этого является тот факт, что определенная часть населения чаще употребляют не легальный алкоголь, а различные суррогаты. В России по оценкам экспертов, в структуре потребления алкогольных напитков доля нелегального алкоголя составляет от 20 до 50% [1, с.14]. В тоже время потребление пива является значимым фактором риска для первичной заболеваемости активным туберкулезом и младенческой смертности. По мнению многих ученых, систематическое потребление пива грозит опасными последствиями для здоровья.

Потребление молока, молочных продуктов на душу населения является фактором, который работает на снижение заболеваемости туберкулезом, снижение смертности от внешних причин и младенческой смертности. Рациональная норма потребления молочных продуктов свидетельствует о достаточно высоком качестве питания человека, семьи. Эту норму легче реализовывать населению, чьи доходы значимо превышают прожиточный минимум. Во всех регионах СФО фактическое потребление молочных продуктов существенно ниже рекомендуемых нормативов. В РФ соответствующий норматив установлен Министерством здравоохранения на уровне 320–340 кг в пересчете на молоко в год на одного человека.

Уровень потребления населением лекарственных препаратов мы оценивали с помощью статистического показателя «стоимостная оценка реализации фармацевтических, медицинских товаров в среднем на душу населения за год». Величина этого показателя зависит от многих факторов: уровень развития страховой медицины, используемые стандарты лечения, объемы финансирования, выделяемые из государственного бюджета средства на обеспечение лекарствами, общая экономическая ситуация, покупательная способность денежных доходов населения. Этот показатель включает

медицинскую и социально-экономическую составляющие.

Чем выше в регионе стоимостная оценка розничной реализации лекарственных препаратов населению, тем ниже показатели заболеваемости туберкулезом и младенческой смертности. К этим территориям относятся Новосибирская, Томская области, Красноярский край, в которых преобладает городское население, выше денежные доходы, выше доступность качественной медицинской помощи и возможность покупки нужного препарата. Низкий уровень потребления фармацевтических средств (в т.ч. по причине бедности, малообеспеченности, физической недоступности) является фактором риска для здоровья людей. Наиболее наглядно это проявляется в республиках Тыва, Алтай, Бурятия, где доля сельского населения достаточно велика. Аптеки в сельских районах предлагают более скудный ассортимент лекарственных препаратов. Население, проживающее в этих территориях, имеет более низкие доходы и не могут купить нужное лекарство.

Негативное влияние анализируемых факторов риска на здоровье людей можно уменьшить путем улучшения экономической ситуации в стране и регионах, повышения реальных доходов населения, сокращения масштабов абсолютной бедности, уровня безработицы, скорейшего переселения людей из ветхого, аварийного жилья в более комфортные условия, повышение экономической, физической доступности лекарственных препаратов.

Выводы

Проведенный анализ позволил выявить следующие факторы риска для здоровья населения в регионах, действие которых обусловлено бедностью, малообеспеченностью. Экономические факторы риска: абсолютная бедность, безработица. Факторы риска, связанные с жилищными условиями: ветхое, аварийное жилье, отсутствие централизованного отопления. Факторы риска, связанные с питанием: высокие показатели потребления пива, недостаток в питании молочных продуктов. Социально-экономический фактор риска: низкий уровень потребления населением лекарственных препаратов по причине экономической и физической недоступности. Минимизация вышеназванных факторов риска позволит снизить заболеваемость туберкулезом, смертность от внешних причин и младенческую смертность в регионах Сибирского федерального округа.

Список литературы

1. Злоупотребление алкоголем в РФ: социально-экономические последствия и меры противодействия // Доклад Общественной палаты РФ. – 2009. – 84 с.
2. Лебедева-Несевря Н.А., Цинкер М.Ю., Чигвинцев В.М. Макросоциальные детерминанты и риски здоровью населения регионов России // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2014. – № 5. – С.193–205
3. Морозова Е.А. Качество жизни населения: теория и практика социологического изучения // Е.А. Морозова, Е.Я. Пастухова, Б.Г. Прошкин, А.В. Мухачева; Кемеовский государственный университет. – Кемерово, 2011. – 261 с.
4. Пастухова Е.Я. Взаимосвязь здоровья населения и социально-экономических факторов // Региональная экономика: теория и практика. – 2016. – № 10 (433). – С.180–189.
5. Пастухова Е.Я., Кочнева О.П. Продолжительность жизни в регионах Сибири: влияние социально-экономических факторов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 12. – С.298–301.
6. Римашевская Н.М., Мигранова Л.А., Молчанова Е.В. Факторы, влияющие на состояние здоровья населения России // Народонаселение. – 2011. – № 1. – С.38–49.
7. Суханова Л.П., Бушмелева Н.Н., Сорокина З.Х. Младенческая смертность в России с позиций достоверности ее регистрации // Социальные аспекты здоровья населения. – 2012. – Т 28. – № 6. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/441/30/> (дата обращения: 06.01.2017).