

**Пастухова Елена Яковлевна****Pastukhova Elena Yakovlevna**

кандидат экономических наук,  
доцент кафедры менеджмента им. И.П. Поварича  
Кемеровского государственного университета

PhD in Economics, Assistant Professor,  
Management Department named after I.P. Povarich,  
Kemerovo State University

## МАТЕРИАЛЬНОЕ БЛАГОСОСТОЯНИЕ КАК ФАКТОР ВЛИЯНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКИХ РЕГИОНОВ

## MATERIAL WELFARE AS A FACTOR OF INFLUENCE ON THE POPULATION HEALTH IN RUSSIAN REGIONS

---

**Аннотация:**

*Негативные экономические тенденции последнего времени привели к росту масштабов бедности, снижению реальных доходов населения, замедлились темпы снижения смертности, по отдельным классам причин увеличились показатели заболеваемости и смертности. Достаточно остро вышеназванные тенденции проявляются во многих уральских и сибирских регионах России. В статье анализируются факторы материального благосостояния, влияющие на здоровье населения Уральского и Сибирского федеральных округов. На основе корреляционно-регрессионного анализа выделены факторы риска для смертности младенцев, трудоспособного населения: безработица, уровень доходов ниже величины регионального прожиточного минимума, плохие жилищные условия, проживание в сельской местности. Влияние этих факторов различается для младенцев, трудоспособных мужчин и женщин. Эти особенности необходимо учитывать при разработке социальной политики по ограничению влияния бедности, безработицы на здоровье населения.*

**Ключевые слова:**

*смертность населения, безработица, бедность, ветхое и аварийное жилье, проживание в сельской местности, Уральский федеральный округ, Сибирский федеральный округ.*

---

**Summary:**

*The recent negative economic trends influenced on the growth of poverty, the decline in real incomes, the slowdown in the rates of mortality decline, the increase in morbidity and mortality from different groups of causes. The above-mentioned trends are particularly acute in many Ural and Siberian regions of Russia. The article analyzes the factors of material welfare, influencing on the population health of Ural and Siberian Federal districts. Based on a correlation and regression analysis, the author identifies the following risk factors for mortality of infants and working age population: unemployment, income below the regional subsistence level, poor housing conditions, and rural residency. The impact of these factors is different for infants and able-bodied men and women. These features should be considered when developing social policy to limit the influence of poverty and unemployment on the population health.*

**Keywords:**

*mortality, unemployment, poverty, dilapidated and emergency housing, rural residency, Ural Federal District, Siberian Federal District.*

---

Состояние здоровья населения определяется совокупностью различных факторов: генетических, экологических, социально-структурных, экономических, медико-инфраструктурных, санитарно-гигиенических, психологических и др. Однако влияние вышеназванных факторов сильно дифференцируется в зависимости от образования, уровня доходов, вида экономической деятельности трудоспособного населения, региона проживания, наличия (отсутствия) доступа к экономическим, общественным ресурсам. Вышеназванные детерминанты определяют неравенство в социально-экономическом положении людей и уровне их здоровья [1, с. 126].

Кризисное, неустойчивое состояние российской экономики последних лет не только оказывает негативное влияние на реальные доходы населения, масштабы бедности, возможности удовлетворения потребности в социально значимых услугах, но и отрицательно воздействует на рождаемость, заболеваемость, смертность и другие индикаторы здоровья. Настоящая статья посвящена материальному благосостоянию как значимому фактору влияния на здоровье населения уральских и сибирских территорий РФ.

Многие зарубежные и российские исследователи отмечают достаточно устойчивую взаимосвязь материального положения, социально-экономического статуса людей и индивидуального, популяционного здоровья. Устойчивые различия в уровне здоровья людей в зависимости от их социально-экономического положения фиксируются в работах зарубежных ученых М. Мармота (M. Marmot), К. Пикетт (K. Pickett), Р. Уилкинсона (R. Wilkinson) [2]. Среди российских исследователей проблему взаимосвязи социально-экономического статуса, материального положения, уровня жизни и здоровья изучали О.А. Кислицына [3], Б.В. Колядо [4], Л.В. Панова, Н.Л. Русинова [5], Н.М. Римашевская [6], В.С. Тапилина и др.

Большинство ученых указывают, что отсутствие или недостаток ресурсов не позволяет в полном объеме удовлетворять основные потребности в пище, жилище, одежде, тепле. Недоедание, несбалансированное питание, проживание в некомфортном жилье, невозможность получить качественную бесплатную медицинскую помощь повышают риски заболеваемости и преждевременной смертности. В то же время напряжение, беспокойство, стресс, вызванные недостатком денежных средств, могут провоцировать развитие тяжелых хронических заболеваний и сокращать продолжительность жизни людей [7, с. 290].

В настоящем исследовании подробно рассмотрены следующие вопросы: существуют ли различия в факторах материального благосостояния, оказывающих статистически значимое влияние на здоровье мужчин и женщин; какие индикаторы материального положения наиболее значимы для здоровья трудоспособного населения; какие материальные факторы приводят к снижению (повышению) смертности младенцев.

В качестве информационной базы использовались данные Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации по территориям, входящим в состав Уральского (УФО) и Сибирского (СФО) федеральных округов за 2014–2015 гг. Уровень здоровья населения УФО во многом соответствует среднероссийским индикаторам. Медико-демографическая ситуация по ряду территорий СФО хуже, чем в среднем по РФ.

С целью выявления взаимосвязи между материальным благосостоянием и здоровьем населения был использован корреляционный и регрессионный анализ. Для оценки здоровья населения использовались следующие показатели: смертность трудоспособных мужчин и женщин на 1000 человек соответствующего пола, младенческая смертность, первичная заболеваемость алкоголизмом мужчин и женщин на 100 тыс. человек соответствующего пола. Смертность трудоспособных людей (особенно мужчин), несмотря на ее снижение в последние годы, продолжает оставаться острой проблемой демографического развития российских регионов.

Для оценки материального благосостояния использовались следующие статистические показатели: отношение регионального среднедушевого дохода (СДД) к региональному прожиточному минимуму (ПМ); доля людей с доходами ниже величины регионального ПМ (масштабы абсолютной бедности); уровень безработицы отдельно по мужчинам и женщинам; доля ветхого и аварийного жилищного фонда; доля жилья, оборудованного отоплением; доля сельского населения в общей численности населения региона.

Показатели, характеризующие состояние здоровья и названные выше факторы влияния по регионам УФО и СФО за 2015 г., представлены в таблице 1.

**Таблица 1 – Статистические показатели, характеризующие материальное благосостояние и здоровье населения УФО, СФО, 2015 г. [8]**

Показатели	Минимальное значение	Максимальное значение	Среднее значение по РФ
Отношение регионального СДД к региональному ПМ	185,6	514,7	401,2
Масштабы абсолютной бедности, %	8,2	38,8	13,3
Уровень безработицы среди мужчин, %	3,6	22,7	6,0
Уровень безработицы среди женщин, %	3,7	16,0	5,7
Доля жилищного фонда, оборудованного отоплением, %	47,6	98,7	81,7
Доля ветхого и аварийного жилья, %	1,2	12,9	2,7
Доля сельских жителей в численности региона, %	7,8	70,8	25,9
Первичная заболеваемость алкоголизмом женщин на 100 тыс. человек соответствующего пола	19,1	58,3	30,6
Первичная заболеваемость алкоголизмом мужчин на 100 тыс. человек соответствующего пола	26,6	221,1	117,4
Смертность мужчин в трудоспособном возрасте на 1000 человек соответствующего пола	6,6	13,1	8,7
Смертность женщин в трудоспособном возрасте на 1000 человек соответствующего пола	1,8	5,9	2,4
Коэффициент младенческой смертности	5,0	14,5	6,5

Из семи факторов материального благосостояния, представленных выше, на основе корреляционного анализа были отобраны шесть (табл. 2). Между этими шестью показателями и коэффициентами смертности фиксируется наиболее тесная связь. Из дальнейшего анализа была исключена первичная заболеваемость алкоголизмом мужчин и женщин, так как между этими показателями и факторами благосостояния фиксируется слабая корреляционная связь. Это объясняется тем, что фактические масштабы алкоголизма существенно выше по сравнению с данными официальной статистики.

**Таблица 2 – Корреляции, связывающие коэффициенты смертности с факторами материального благосостояния населения УФО, СФО [9]\***

Показатели материального благосостояния (независимые переменные)	Смертность трудоспособных мужчин, $Y_1$	Смертность трудоспособных женщин, $Y_2$	Младенческая смертность, $Y_3$
Уровень женской безработицы, %, $X_1$	0,771	0,908	0,788
Уровень мужской безработицы, %, $X_2$	0,769	0,923	0,831
Масштабы абсолютной бедности, %, $X_3$	0,732	0,862	0,795
Отношение регионального СДД к региональному ПМ, $X_4$	-0,753	-0,695	-0,536
Доля ветхого и аварийного жилищного фонда, %, $X_5$	слабая связь	0,499	0,606
Доля сельского населения в общей численности населения региона, %, $X_6$	0,399	слабая связь	0,425

\* В клетках таблицы: коэффициент корреляции Пирсона (sig.) на уровне значимости  $p < 0,05$ ;  $N = 38$ .

Почти все независимые переменные (за исключением отношения СДД к ПМ) оказывают негативное влияние на здоровье человека, способствуют росту смертности. Между отобранными показателями материального благосостояния (независимые переменные:  $X_1, X_2, X_3, X_4, X_5, X_6$ ) и коэффициентами смертности трудоспособных мужчин, женщин (зависимые переменные:  $Y_1, Y_2$ ), младенческой смертности ( $Y_3$ ) определялась взаимосвязь с использованием множественной линейной регрессионной модели.

Для каждой регрессионной модели был рассчитан коэффициент детерминации, который показывает, насколько хорошо модель описывает зависимость между объясняющими и объясняемыми показателями. Из десяти полученных моделей были выбраны три, которые имели оптимальные коэффициенты детерминации: 0,731 (материальное благосостояние и смертность трудоспособных мужчин); 0,805 (факторы влияния и смертность трудоспособных женщин); 0,701 (факторы и младенческая смертность). Характеристики регрессионных уравнений представлены в таблице 3.

**Таблица 3 – Характеристики уравнений регрессии по УФО и СФО**

Факторы материального благосостояния	Смертность трудоспособных мужчин, $Y_1$	Смертность трудоспособных женщин, $Y_2$	Младенческая смертность, $Y_3$
Константа	14,352	12,355	10,795
Уровень женской безработицы, %	слабое влияние	<b>0,466</b>	слабое влияние
Уровень мужской безработицы, %	<b>0,582</b>	слабое влияние	слабое влияние
Масштабы абсолютной бедности, %	<b>0,362</b>	<b>0,315</b>	<b>0,441</b>
Отношение регионального СДД к региональному ПМ	<b>-0,350</b>	слабое влияние	слабое влияние
Доля ветхого и аварийного жилищного фонда, %	слабое влияние	<b>0,430</b>	<b>0,381</b>
Доля сельского населения в общей численности населения региона, %	<b>0,272</b>	0,187	<b>0,395</b>

Наиболее значимыми материальными факторами, влияющими на смертность трудоспособных мужчин, выступают: уровень мужской безработицы (sig. 0,003), масштабы абсолютной бедности (sig. 0,021), проживание в сельской местности (sig. 0,147). Жизнь на селе предполагает определенный образ жизни и наличие множества условий, воздействующих на состояние здоровья. Сельские жители имеют более низкий уровень доходов, более высокие масштабы бедности, безработицы, достаточно часто – некомфортные жилищные условия, высокий уровень потребления алкоголя (в том числе суррогатов), более низкую доступность медицинской помощи. Все это работает на ухудшение здоровья, повышение смертности трудоспособных мужчин.

Снижению мужской смертности способствует высокий уровень регионального СДД по отношению к ПМ. Достаточно часто высокая зарплата мужчин сочетается с определенной профессиональной принадлежностью, достойной занятостью, благоприятными условиями труда и относится к факторам, которые снижают риск преждевременной смертности.

Факторами риска для здоровья трудоспособных женщин являются: женская безработица (sig. 0,002), проживание в ветхом, аварийном жилье (sig. 0,046), абсолютная бедность (sig. 0,114). Эти факторы взаимно детерминированы и в то же время являются следствием друг друга. Женщины по сравнению с мужчинами имеют более низкий уровень дохода, достаточно часто занимают менее выгодные позиции в сфере занятости, у них выше шанс попадания в число бедных. В то же время особенности поведения, образ жизни и более внимательное отношение женщин к собственному здоровью работают на снижение женской смертности [10, с. 62].

Младенческая смертность – важный показатель социально-экономического развития общества. Значимыми детерминантами здоровья младенцев в нашей регрессионной модели являются абсолютная бедность (sig. 0,002), проживание в ветхом, аварийном жилищном фонде (sig. 0,011), проживание в сельской местности (sig. 0,121). Наиболее существенное влияние на смертность детей до года оказывает абсолютная бедность. На второе место по значимости выходит проживание в сельской местности. Негативное влияние этого фактора обусловлено не только образом, условиями жизни на селе, но и более низкой доступностью качественной медицинской помощи по сравнению с городом. Несмотря на сокращение младенческой смертности в последние годы, в сельской местности она продолжает оставаться выше на 23–25 %.

Проведенный анализ позволил выявить значимые факторы влияния на здоровье трудоспособного населения регионов УФО и СФО. Наиболее существенное влияние оказывает безработица. Это явление не только детерминирует бедность, но и вызывает напряжение, стресс, способствует возникновению или обострению хронических заболеваний. Следующий фактор риска для здоровья всех категорий населения – это абсолютная бедность, т. е. доходы в домохозяйстве ниже величины регионального ПМ. Эти два фактора тесно связаны с проживанием в ветхом, аварийном жилье. Низкий уровень доходов не позволяет приобрести комфортное жилье, а плохие жилищные условия способствуют развитию различных заболеваний.

Росту смертности младенцев и трудоспособных мужчин способствует проживание в сельской местности. Негативное влияние на мужчин обусловлено условиями их жизни, тяжелым физическим трудом, часто невозможностью найти постоянное, достойное место занятости. Более высокие показатели смертности младенцев и женщин, проживающих в селе, объясняются также более низкой доступностью качественной медицинской помощи.

Таким образом, результаты исследования подтвердили достаточно тесную связь между показателями смертности трудоспособного населения, младенцев и материальным благосостоянием граждан. Низкий уровень доходов, плохие жилищные условия, безработица, недоступность необходимых медицинских услуг в сельской местности не позволяют людям своевременно использовать эффективные способы лечения выявленных заболеваний. Одной из приоритетных задач в области социальной политики должно стать ограничение влияния бедности, безработицы на здоровье населения, на предупреждение рисков преждевременной смертности. Для трудоспособного населения это необходимо делать за счет повышения экономической активности, увеличения уровня реальных доходов, уменьшения масштабов явной и латентной безработицы. Снижение смертности младенцев возможно за счет повышения доступности качественной медицинской помощи, благоустройства жилья централизованным отоплением, водопроводом, улучшения жилищных условий.

#### Ссылки и примечания:

1. Тапилина В.С. Социально-экономический статус и здоровье населения // Социологические исследования. 2004. № 3. С. 126–137.
2. Marmot M.G. Social Inequalities in Mortality: The Social Environment // *Class and Health: Research and Longitudinal Data* / ed. by R.G. Wilkinson. L. ; N. Y. ; Tavistock, 1986 ; Wilkinson R.G., Pickett K.E. *Income Inequality and Population Health: A Review and Explanation of the Evidence* // *Social Science & Medicine*. 2006. Vol. 62. P. 1768–1784.
3. Кислицына О.А. Влияние социально-экономических факторов на состояние здоровья: роль абсолютных и относительных лишений // Журнал исследований социальной политики. 2015. Т. 13, № 2. С. 289–302.
4. Младенческая смертность в городских и сельских поселениях Сибирского федерального округа / С.И. Трибунский, Б.В. Колядо, Т.А. Асанова, Е.В. Колядо // *Сибирский медицинский журнал*. 2011. № 3-1. С. 168–172.
5. Браун Дж.В., Панова Л.В., Русинова Н.Л. Гендерные различия в здоровье // Социологические исследования. 2007. № 6. С. 114–122.
6. Римащевская Н.М. Социальные приоритеты в условиях кризиса не меняются // *Народонаселение*. 2015. № 2 (68). С. 4–8.
7. Кислицына О.А. Указ. соч. С. 290.
8. Таблица 1 составлена по данным Росстата.
9. Таблицы 2 и 3 составлены по данным собственных расчетов автора.
10. Попова И.П. Взаимосвязь состояния здоровья и материального благосостояния: гендерное измерение // *Социология медицины*. 2014. № 2. С. 58–63.

#### References:

- Brown, JV, Panova, LV & Rusinova, NL 2007, 'Gender differences in health', *Sotsiologicheskiye issledovaniya*, no. 6, pp. 114-122, (in Russian).
- Kislitsyna, OA 2015, 'Influence of social and economic factors on the state of health: the role of absolute and relative deprivation', *Zhurnal issledovaniy sotsial'noy politiki*, vol. 13, no. 2, pp. 289-302, (in Russian).
- Marmot, MG & Wilkinson, RG (ed.) 1986, 'Social Inequalities in Mortality: The Social Environment', *Class and Health: Research and Longitudinal Data*, London, New York, Tavistock.
- Popova, IP 2014, 'Interrelation between state of health and material well-being: gender dimension', *Sotsiologiya meditsiny*, no. 2, pp. 58-63, (in Russian).

- Rimashevskaya, NM 2015, 'Social priorities in a crisis are not changeable', *Narodonaseleniye*, no. 2 (68), pp. 4-8, (in Russian).
- Tapilina, VS 2004, 'Social and economic status and public health', *Sotsiologicheskiye issledovaniya*, no. 3, pp. 126-137, (in Russian).
- Tribunsky, SI, Kolyado, BV, Asanova, TA & Kolyado, EV 2011, 'Infant mortality in urban and rural settlements of the Siberian Federal District', *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal*, no. 3-1, pp. 168-172, (in Russian).
- Wilkinson, RG & Pickett, KE 2006, 'Income Inequality and Population Health: A Review and Explanation of the Evidence', *Social Science & Medicine*, vol. 62, pp. 1768–1784. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.08.036>.