

УДК 332.1

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ОЖИДАЕМУЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗДОРОВОЙ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА

Мельникова Т. Б., Пьянкова А. Ю.

*Российский экономический университет имени Г. В. Плеханова (Севастопольский филиал),
Севастополь, Российская Федерация
e-mail: tmln82@mail.ru*

Статья представляет собой моделирование влияния факторов здорового образа жизни, трудовых практик и уровня доходов на самооценку здоровья жителями регионов России. В качестве методологической основы выбрана многофакторная линейная регрессия. Самое сильное влияние продемонстрировали уровень бедности и участия населения в рабочей силе. Выявлено, что трудовые практики населения наиболее чувствительны для отрицательных характеристик здоровья, а потребление овощей и фруктов – для самых лучших оценок. Анализ позиции города Севастополя по ожидаемой продолжительности здоровой жизни выявил более слабую востребованность здорового образа жизни среди жителей в сравнении с Республикой Крым, но при этом более сильную опору на спорт и занятия физической культурой.

Ключевые слова: продолжительность здоровой жизни, здоровый образ жизни, рабочая сила.

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье населения находится в двусторонней взаимозависимости с социально-экономическим развитием территории. В исследованиях российских и зарубежных ученых указывается на то, что ухудшение состояния здоровья может привести к экономическим потерям, поэтому инвестиции в систему здравоохранения не должны отставать от задач по темпам экономического роста [1]. С другой стороны, уровень и образ жизни, распространенные в регионе, воздействуют на здоровье его жителей, в частности, при невысоких его значениях, не позволяя обеспечивать доступ к качественным продуктам питания.

Согласно Роспотребнадзора, к факторам среды обитания, формирующим состояние здоровья населения в регионах России, можно отнести социально-экономические, образ жизни и санитарно-гигиенические. К первой группе относят экономическое развитие региона, в частности, с позиции промышленности, социальную напряженность, условия труда, социальное благополучие и условия для обучающего процесса и воспитания детей. Негативному влиянию условий труда на здоровье населения подвержены в наибольшей степени такие регионы, как Приморский край, Хабаровский край, Белгородская, Челябинская области, Пермский край, Республика Коми, Архангельская область. Меньше всего факторы условий труда имеют воздействие на состояние здоровья жителей города Севастополя, Краснодарского края, Республики Бурятия, Забайкальского края, Воронежской области, Чукотского автономного округа.

Наиболее негативному влиянию условий обучения и воспитания на здоровье детского населения подвержены регионы арктической зоны, в том числе Республика

Карелия, Мурманская область, Республика Саха (Якутия), Чукотский автономный округ, а также Республика Алтай, Кемеровская область, Республика Дагестан.

Образ жизни предполагает изучение воздействия алкогольных напитков, табачной зависимости и несбалансированное питание. По оценкам специалистов, к 2024 году влияние факторов, характеризующих образ жизни населения, превысит влияние санитарно-гигиенических параметров примерно на 7 %.

Негативному воздействию на здоровье населения по причине неправильного образа жизни подвержено 50 % жителей России. Сказывается несбалансированное питание, употребление алкоголя и табачной продукции. Однако межрегиональные различия по отдельным показателям достаточно существенны, что связано как с факторами первой природы (природная среда, климат, сельскохозяйственные возможности), так и второй, которые формируются самим человеком и могут выражаться, например, в разной институциональной среде регионов, приводящей к разным социально-экономическим параметрам. Коэффициент вариации по показателю здорового образа жизни составляет 63 %, по среднему душевому доходу – 44 %. Наблюдается, что более здорового образа жизни придерживаются жители регионов Северо-Кавказского федерального округа, Забайкальского края, Тюменской области. Жители Воронежской, Ленинградской, Мурманской, Свердловской областей, Удмуртской Республики, Камчатки и Приморского края, напротив, значительно менее склонны к соблюдению здорового образа жизни.

Цель нашего исследования состоит в выявлении зависимости между социально-экономическими факторами и образом жизни, с одной стороны, и самооценкой здоровья населения, с другой стороны, с акцентом на сравнительную позицию города Севастополя.

ОСНОВНОЙ МАТЕРИАЛ

Научные изыскания выполнялись с применением возможностей Ситуационного центра социально-экономического развития регионов России (Севастопольский филиал РЭУ им. Г. В. Плеханова). Факторное влияние оценивалось с помощью регрессии. Модель, построенная на социально-экономических показателях, включает исследование влияния среднедушевых денежных доходов населения региона (условное обозначение «доходы»), доли населения региона с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума (условное обозначение «ниже прожиточного минимума»), уровня участия в составе рабочей силы региона (условное обозначение «участие в рабочей силе»). Источником данных является Росстат. Индикаторы соединяют в себе финансовые возможности населения, уровень бедности и реализацию трудовой функции. Модель, которая исследует влияние образа жизни, исходит из наличия потенциала влияния здорового образа жизни (показатель – доля жителей региона, ведущих здоровый образ жизни, сокращенно «ЗОЖ»), занятий физической культурой (показатель – доля граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, сокращенно «физкультура»), употребления фруктов и овощей (показатель – ежедневное потребление не менее 400 грамм овощей и фруктов, сокращенно «овощи и фрукты»).

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И ОБРАЗА ЖИЗНИ...

Согласно выборочного наблюдения за состоянием здоровья населения, проводимого Росстатом, самооценка населением своего здоровья производится по шкале: «очень хорошее», «хорошее», «удовлетворительное», «плохое», «очень плохое».

Результаты моделирования по регрессорам, представляющим труд и доходы, представлены в таблице 1.

Таблица 1

Результаты моделирования для независимых переменных, характеризующих занятость и доходы

Независимые переменные	Зависимая переменная				
	Очень хорошее	Хорошее	Удовлетворительное	Плохое	Очень плохое
доходы	-0,0001** (0,046)	0,0002*** (0,001)	-3,97e-05 (0,598)	-5,5e-05** (0,01)	-3,2e-06 (0,51)
ниже прожиточного минимума	0,23** (0,04)	0,49*** (9,3e-05)	-0,47*** (0,002)	-0,23*** (4,0e-07)	-0,025*** (0,085)
участие в рабочей силе	0,62*** (3,8e-05)	-0,008 (0,95)	-0,46** (0,016)	-0,13** (0,016)	-0,03*** (0,005)
<i>Тест Фишера</i>	0,00002	0,00004	0,0002	3,61e-09	0,00005
<i>R- квадрат</i>	0,26	0,25	0,22	0,40	0,24

Первое, что обращает на себя внимание, это результат для самооценки «плохое». В нем самый высокий коэффициент детерминации – 40 %, то есть установленное взаимодействие справедливо для самого большого количества регионов. Для населения, которое воспринимает свое здоровье как плохое, факторы труда и доходов имеют значительное влияние.

Следующая закономерность наблюдается исходя из знаков при коэффициентах для самооценок «удовлетворительное», «плохое» и «очень плохое». Низкий уровень среднедушевых денежных доходов, меньшая доля населения с доходами ниже прожиточного минимума и меньшее участие населения в рабочей силе соответствуют регионам с более высокой долей жителей с отрицательной оценкой самочувствия. Для последнего показателя на основе рисунка 1 можно отметить значительный разброс значений для совсем низкого уровня ответов «плохое».

Прослеживается ослабление влияния независимых переменных при движении от ответов «удовлетворительное» к ответу «плохое». Например, если рост уровня участия рабочей силы на 1 % приведет для ответов «удовлетворительное» к снижению их доли на 0,47 %, то для ответов «очень плохое» – на 0,025 %.

Достаточно неожиданным оказался результат для независимой переменной уровня бедности. Однако если мы обратимся к регрессору среднедушевых доходов, то объяснение может заключаться в том, что финансовое обеспечение имеет меньшее влияние на самооощущения здоровья, чем возможность иметь работу.

В рамках недавних исследований были получены результаты положительного влияния доли трудоспособного населения на естественный прирост населения, а также отрицательного воздействия уровня бедности по прожиточному минимуму [2].

Фактор занятости особенно актуален в современную цифровую эпоху, когда отдельные отрасли экономики тяготеют к роботизации [3].

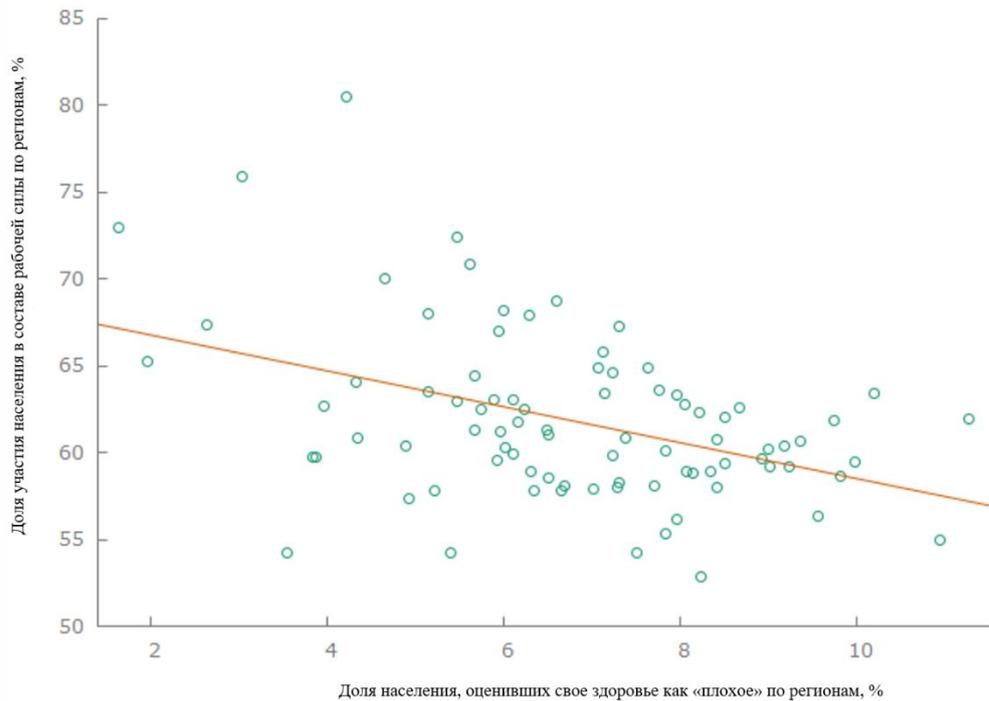


Рисунок 1. Закономерность соотношения уровня участия в рабочей силе и самооценки здоровья на уровне «плохое» по регионам России, 2019 год

В таблице 2 отображены результаты для переменных, связанных с образом жизни.

Таблица 2

Результаты моделирования для независимых переменных, характеризующих образ жизни

Независимые переменные	Зависимая переменная				
	Очень хорошее	Хорошее	Удовлетворительное	Плохое	Очень плохое
ЗОЖ	-0,11 (0,46)	-0,05 (0,74)	0,15 (0,41)	0,02 (0,73)	-0,01 (0,29)
физкультура	0,08 (0,34)	0,059 (0,53)	0,002 (0,98)	-0,12*** (0,0006)	-0,017** (0,017)
овощи и фрукты	0,17** (0,03)	0,002 (0,98)	-0,15 (0,15)	-0,02 (0,48)	0,0039 (0,55)
Тест Фишера	0,016	0,81	0,35	0,008	0,058
R- квадрат	0,12	0,01	0,04	0,14	0,09

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И ОБРАЗА ЖИЗНИ...

Установлены две закономерности. Для части регионов (12 %) присутствует положительное влияние потребления овощей и фруктов в объеме не менее 400 грамм ежедневно на самооценку своего здоровья как «очень хорошее». Для 14 % регионов прослеживается обратная зависимость между приверженностью занятиям физической культурой и плохим самочувствием.

Проанализируем выбранные факторы для города Севастополя путем сравнения с регионами, которые показывают лучшие показатели по ожидаемой продолжительности здоровой жизни (далее – ОПЗЖ). Город Севастополь по уровню ожидаемой продолжительности здоровой жизни превышает медианное значения, однако уступает целому ряду регионов. Для сравнения возьмем из каждого федерального округа по одному субъекту России с наилучшими показателями.

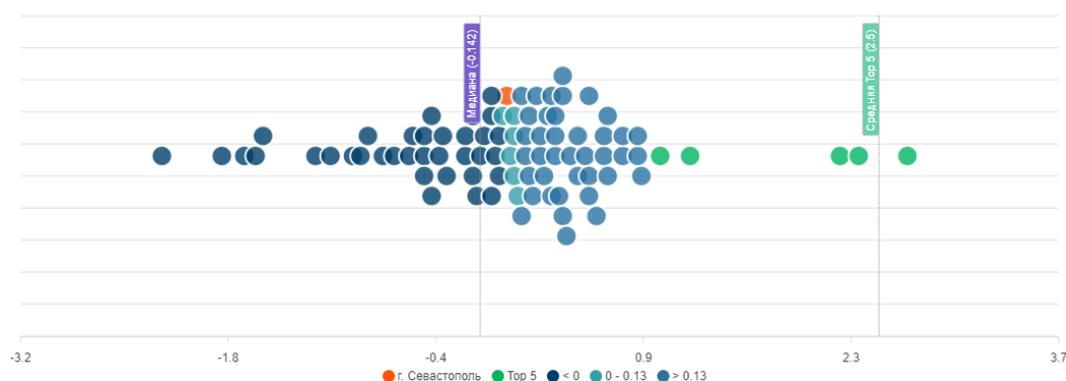


Рисунок 2. Распределение ожидаемой продолжительности здоровой жизни по регионам России относительно медианного значения, 2020 год

Город Севастополь занимает одну из наиболее высоких позиций по доле населения, занимающегося спортом. На первом месте – Республика Татарстан со значением 36,2 %. Также высокие показатели в Омской области – 28,1 %, Тюменской области – 26,7 % и Республике Крым – 26,5 %. На первом месте среди регионов, ведущих здоровый образ жизни, расположилась Республика Ингушетия – практически 50 % населения.

Доля населения Севастополя, находящаяся в составе рабочей силы, составляет 60,6 %. Наибольшее число занятых соответствует Тюменской области – 67,5 % и Калининградской области – 64,9 %.

Сравнительный анализ показал, что слабыми позициями для города Севастополя являются доля граждан, ведущих здоровый образ жизни (в сравнении с Республикой Крым), а также недостаточный уровень участия населения в составе рабочей силы.

На особенность трудовых практик значительное влияние может оказывать туристская направленность региона, что проявляется в сезонности выполняемых работ, а также в более ориентированном на досуг в образе жизни [4].

Таблица 3

Сравнительный анализ факторов ОПЗЖ по отдельным регионам России

Регион	ОПЗЖ, лет	Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни, %	Доля граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, %	Уровень участия населения в составе рабочей силы, %	Уровень бедности, %*
Республика Татарстан	66,9	14,8	36,2	64,0	6,9
Белгородская область	61	10,2	25,8	63,4	7,8
Республика Бурятия	60,2	17,6	20,3	57,4	20,1
Калининградская область	60,1	21,6	24,3	64,9	13,6
Омская область	58,8	9,8	28,1	63,6	13,9
Республика Крым	58,7	29,2	26,5	57,9	17,2
Тюменская область	58,6	9,9	26,7	67,5	14,7
Кабардино-Балкарская Республика	57,9	11,3	23,1	64,8	24,2
город Севастополь	57,1	19,4	34,5	60,6	11,6

*Уровень бедности рассматривается как уровень жизни населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума в процентах от средней численности населения региона

Невысокое вовлечение трудоспособного населения может быть связано как с причинами ограничений по здоровью, так и с высоким уровнем жизни, позволяющем не практиковать трудовую деятельность. В последнем случае может снижаться физическая активность. И действительно, для ожидаемой продолжительности здоровой жизни берутся значения ответов «плохое» и «очень плохое», а как мы заметили, на плохую самооценку здоровья влияние оказывает уровень занятий физической культурой. Однако стоит отметить, что, например, в Республике Крым при достаточно низком уровне участия рабочей силы высокий показатель здорового образа жизни. Соответственно, в привязке к городу Севастополю необходимо обратить внимание на эти два показателя, а также на качество занятий физической культурой. Отдельные авторы также подразделяют в рамках здорового образа жизни категорию отсутствия курения на две: никогда не курил и имел практику курения табака [5].

В городе Севастополе более высокий уровень обеспеченности доступом к Интернету, что делает возможным получение целого ряда услуг удаленно и снижает дополнительную потребность в передвижении [6].

В Севастополе число жителей с доходом менее величины прожиточного минимума относительно всех жителей составляет 11,6 %. В Белгородской области и Республике Татарстан значение ниже и соответствует 7,8 % и 6,9 % соответственно. Значение остальных регионов данное значение превышает, следовательно, численность жителей с доходами ниже прожиточного минимума там больше.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И ОБРАЗА ЖИЗНИ...

Средние доходы на душу населения в Севастополе составляют 30 205 руб., что в 1,6 раза меньше показателей Тюменской области – 48 335 руб. (рис. 3).



Рисунок 3. Гистограмма распределения среднедушевых доходов населения регионов России, 2019 год

Большое значение могут оказывать возрастные особенности образа жизни среди жителей региона. Как следует из анализа по России в целом за 1992–2017 годы, доля работающих пенсионеров среди женщин имела общий тренд на снижение с 1992 по 2000 год, а затем тенденция была возрастающей: с 2010 до 2017 года она выросла с уровня чуть выше 20 % до 25 %. Работающие пенсионеры среди мужчин, начиная с 2021, года постепенно сокращаются, колеблясь вокруг 20 % [7].

К показателям активного долголетия относят не только занятость, но и также участие в жизни общества, независимую, здоровую и безопасную жизнь, возможность для активного и здорового долголетия [8].

ВЫВОДЫ

В результате исследования выполнена оценка влияния факторов занятости, доходов, образа жизни на самооценку здоровья населения региона. Для переменных участия в рабочей силе, среднедушевых доходов и уровня бедности коэффициент детерминации колеблется в диапазоне 22–40 %, для переменных образа жизни, практики занятий физкультурой и спортом, а также потребления фруктов и овощей – от 1 до 14 %. Такой результат, в первую очередь, может свидетельствовать о разном уровне качестве образа жизни, что не всегда имеет отражение в количественном показателе. Наиболее сильная зависимость установилась между самооценкой здоровья «плохое» и выбранными независимыми переменными. Так, по мере снижения уровня участия населения регионов в составе рабочей силы наблюдается увеличение процента негативных оценок здоровья жителей. Такой же результат

получается и для уровня бедности. В то же время размер среднедушевых доходов имеет самое слабое влияние.

Анализируя силу влияния образа жизни на самооценку здоровья, мы наблюдаем, что для тех, кто полностью доволен своим состоянием здоровья, положительное воздействие оказывает объем потребления фруктов и овощей. Вместе с тем, плохая самооценка здоровья в регионах связана с недостаточными занятиями физкультурой и спортом. Однако такая ситуация справедлива лишь для 12 и 14 % регионов соответственно.

Для формирования более полной картины по городу Севастополю мы сравнили уровень его ожидаемой продолжительности здоровой жизни с регионами России, показывающими лучшие показатели (Республики Крым, Татарстан, Бурятия, Кабардино-Балкарская Республика, Тюменская, Белгородская, Калининградская и Омская области). Выяснилось, что для города Севастополя характерна более низкая приверженность здоровому образу жизни и трудовой активности на фоне интенсивных физических и спортивных практик. Соответственно, для улучшения показателя ожидаемой продолжительности здоровой жизни требует более пристального внимания низкий уровень занятости трудоспособного населения, качество образа жизни и возрастная активность.

Список литературы

1. Эффективность системы здравоохранения как фактор устойчивого социально-экономического развития регионов / Под науч. ред. д. э. н. Кривенко Н. В. Екатеринбург: Институт экономики УрО РАН, 2020. 235 с.
2. Куклин А. А., Кривенко Н. В., Кривенцова Л. А. Социально-экономические тренды развития регионов // Уровень жизни населения регионов России. 2020. Том 16. № 4. С. 49–59.
3. Солодовников С. Ю., Сергиевич Т. В., Мелешко Ю. В. Социальные факторы экономического роста в эпоху цивилизационных трансформаций. Санкт-Петербург, 2019.
4. Shevchuk I. A., Melnikova T. V. Exogenous model of job satisfaction // Journal of Siberian Federal University. Humanities and Social Sciences. 2020. T.13. № 5. P. 818–830.
5. Yin X, Chen M, He R, et al. Association of leisure sedentary time with common chronic disease risk factors: A longitudinal study of China Health and Nutrition Surveys // The International Journal of Health Planning and Management. 2021. Vol. 36. P. 100–112.
6. Цехла С. Ю., Плугарь Е. В. Цифровые трансформации системы здравоохранения России в повышении качества жизни населения // Повышение качества жизни и эффективное управление организациями реального и финансового секторов экономики на основе учетно-аналитического моделирования. Орел, 2020. С. 201–218.
7. Вестник Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE). Вып. 9: сб. науч. ст. / Отв. ред. П. М. Козырева. М.: Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики», 2019. 188 с.
8. Фролова Е. А., Маланина В. А. Индекс активного долголетия в регионах Сибири // Экономика региона. 2021. Т. 17, Вып. 1. С. 209–222.

Статья поступила в редакцию 30.06.2021