

УДК 314.172

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ В РЕГИОНАХ СИБИРИ: ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

Пастухова Е.Я., Кочнева О.П.

ФГБОУ ВПО «Кемеровский государственный университет», Кемерово, e-mail: peau.13@yandex.ru

Статья посвящена анализу ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) в сибирских регионах, изучению корреляционной связи между ОПЖ и социально-экономическими факторами, влияющими на состояние здоровья. Продолжительность жизни существенно дифференцируется по регионам Сибирского федерального округа. Экстремально низкая продолжительность жизни – в Республике Тыва, самые высокие показатели среди сибирских регионов – в Новосибирской, Томской областях. На основе корреляционного анализа были выявлены факторы, влияющие на продолжительность жизни. Бедность, безработица, преступность, проживание в благоустроенном жилье, проживание в ветхом, аварийном жилье, заболеваемость алкоголизмом, туберкулезом оказывают значимое влияние на состояние здоровья.

Ключевые слова: ожидаемая продолжительность жизни, общественное здоровье, факторы риска для здоровья, корреляционная связь

LIFE EXPECTANCY IN SIBERIAN REGIONS: THE IMPACT OF SOCIO-ECONOMIC FACTORS

Pastuhova E.Y., Kochneva O.P.

Kemerovo State University, Kemerovo, e-mail: peau.13@yandex.ru

The article is devoted to the analysis of life expectancy in Siberian regions, the study of the correlation of life expectancy and socio-economic factors influencing health status. Life expectancy is significantly differentiated by the regions of Siberian Federal district. Extremely low life expectancy in the Tuva Republic is fixed, the highest among Siberian regions – in the Novosibirsk, Tomsk regions. On the basis of correlation analysis we have identified factors that affect life expectancy. Poverty, unemployment, crime, living in better housing, living in dilapidated, substandard housing, persons suffering from alcoholism and tuberculosis are important health factors.

Keywords: life expectancy, population health, health risk factors, correlation

Ожидаемая продолжительность жизни является важнейшим индикатором, характеризующим общественное здоровье и социально-экономическое благополучие населения. К настоящему времени получено достаточно много подтверждений тому, что состояние здоровья зависит от региона проживания. В России с ее огромными природно-климатическими, социально-экономическими контрастами, общественное здоровье характеризуется высокой дифференциацией. Поэтому целесообразно изучать уровень здоровья, факторы влияния на него не только в целом по России, но и по отдельным регионам. Предметом нашего анализа будет являться ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) в регионах Сибирского федерального округа и социально-экономические факторы, влияющие на данный показатель. Государственная статистика рассчитывает ОПЖ на основе коэффициентов смертности в разных половозрастных группах.

Цель исследования состояла в анализе показателей ожидаемой продолжительности жизни по регионам Сибирского федерального округа (СФО), изучение взаимосвязи между ОПЖ и социально-экономическими факторами, оказывающими позитивное или негативное влияние на здоровье.

В работе применялись методы кластерного и корреляционного анализа. Эмпирической базой исследования являлись данные Росстата по 12 субъектам Сибирского Федерального округа («Регионы России», «Здравоохранение в России»).

В состав СФО входят субъекты с преимущественно индустриальным (Красноярский край, Кемеровская, Иркутская области), с преимущественно аграрным (Республика Алтай, Алтайский, Забайкальский края) или смешанным типом экономики. В Новосибирской, Томской, Омской областях индустриальный тип сочетается с достаточно хорошо развитым сектором услуг. На долю Сибирского округа приходится 13,4% (2014 г.) от общей численности населения РФ. Вес валового регионального продукта в общероссийских показателях несколько ниже – 10,3% (2014 г.). Доля населения, проживающего в городах СФО, составляет 72,5% в сельской местности – 27,5% (соответствует среднероссийским данным). В 2013 г. по показателю «ожидаемая продолжительность жизни» СФО занимал предпоследнее место из восьми федеральных округов.

В Сибирском округе ОПЖ существенно дифференцируется по регионам. В 2013 г. межрегиональные различия в ОПЖ соста-

вили 8,5 лет по всему населению. По женщинам размах несколько больше – 8,6 лет, по мужчинам – 8,4 года. Во всех сибирских регионах с 2005 по 2013 гг. происходило постепенное увеличение ожидаемой продолжительности жизни. В 2013 г. несколько снизился разрыв между минимальным и максимальным значением ОПЖ. Соответствующие данные представлены в табл. 1.

Среди анализируемых регионов экстремально низкая ОПЖ отмечается в Республике Тыва (последнее ранговое 12 место в СФО). В Тыве минимальные значения ОПЖ как по всему населению, так по мужчинам и женщинам. Продолжительность жизни в Республиках Алтай, Бурятия, Забайкальском крае, Иркутской, Кемеровской областях несколько выше, чем в Тыве, но уступает среднероссийскому аналогичному показателю 3,1–4,1 года. Томская и Новосибирская области с переменным успехом делят первое-второе ранговое место по ОПЖ среди сибирских регионов.

Состояние здоровья населения определяется комплексным воздействием биологических, социально-экономических, экологических факторов, состоянием системы здравоохранения и др. [3, 4]. Одни факторы позитивно влияют на состояние здоровья, другие, наоборот, оказывают отрицательное воздействие. Факторы, потенциально опасные для здоровья человека, способствующие возникновению заболеваний, вызывающие ухудшение здоровья, называют факторами риска. Специалисты выделяют следующие факторы риска для здоровья россиян: низкий уровень заработной платы, пенсий; чрезмер-

ные стрессовые нагрузки из-за социально-экономической нестабильности общества и его высокой криминализации; широкое распространение вредных привычек и нездорового образа жизни, достаточно низкий уровень квалифицированного медицинского обслуживания и др. [1, с. 106].

Зависимость общественного здоровья от социально-экономических факторов можно наблюдать при установлении корреляционной связи между показателем ОПЖ и факторами, оказывающими влияние на здоровье. Оценка связи факторов и ОПЖ будет рассмотрена на основе данных государственной статистики по СФО за 2005 г. и 2013 г. В табл. 2 приведены только те коэффициенты корреляции Пирсона, которые на уровне значимости $p < 0,05$ существенно отличались от нуля.

Факторы, положительно коррелирующие с ОПЖ в нашем исследовании, это благоустройство жилищного фонда центральным отоплением ($R = 0,643$) и дифференциация доходов ($R = 0,516$). Высокие доходы позволяют населению иметь жилье, оборудованное водопроводом, канализацией, отопление, горячим водоснабжением и т.д. Проживание в безопасных, комфортных условиях благоприятно отражается на здоровье.

Положительная связь дифференциации доходов и ОПЖ связана с тем, что в периоды роста материального благосостояния повышается и коэффициент фондов. Те реальные доходы состоятельных граждан в условиях экономического роста увеличиваются быстрее, чем доходы малообеспеченных слоев населения.

Таблица 1

Ожидаемая продолжительность жизни по регионам СФО, лет

Регион	ОПЖ всего населения		ОПЖ мужчин 2013	ОПЖ женщин 2013	Различия в ОПЖ муж. и женщ. 2013
	2005	2013			
В среднем по России	65,4	70,8	65,1	76,3	11,2
В среднем по СФО	62,7	68,6	62,7	74,6	11,9
Республика Алтай	60,4	67,3	61,5	73,4	11,9
Республика Бурятия	61,0	67,7	62,3	73,1	10,8
Республика Тыва	55,8	61,8	56,4	67,5	11,1
Республика Хакасия	61,1	68,6	63,0	74,1	11,1
Алтайский край	64,6	69,8	64,1	75,4	11,3
Забайкальский край	59,3	67,1	61,5	73,1	11,6
Красноярский край	63,0	69,1	63,4	74,8	11,4
Иркутская область	60,3	66,7	60,3	73,3	13,0
Кемеровская область	61,4	67,7	61,5	74,0	12,5
Новосибирская область	65,1	70,2	64,3	76,1	11,8
Омская область	65,2	69,7	63,9	75,6	11,7
Томская область	65,1	70,3	64,8	75,9	11,1

Таблица 2

Корреляции, связывающие ОПЖ с некоторыми факторами, влияющими на здоровье населения сибирских регионах

Факторы (показатели)	ОПЖ
Масштабы абсолютной бедности (доля населения с доходами ниже прожиточного минимума), %	-0,788
Первичная заболеваемость активным туберкулезом на 100 тыс. населения	-0,696
Уровень безработицы, %	-0,648
Зарегистрированная преступность на 100 тыс. населения	-0,647
Удельный вес общей площади, оборудованной отоплением, %	0,643
Удельный вес ветхого, аварийного жилищного фонда в общей площади всего жилищного фонда, %	-0,609
Пациенты, состоящие на учете с диагнозом алкоголизм и алкогольные психозы, на 100 тыс. населения	-0,527
Дифференциация доходов (коэффициент фондов)	0,516

Примечание. В клетках таблицы: Pearsons (sig.) N = 24.

Из числа анализируемых нами факторов риска, существенное негативное влияние на здоровье оказывают: бедность, безработица, преступность, проживание в ветхом, аварийном жилищном фонде, заболеваемость активным туберкулезом, алкоголизмом, алкогольными психозами. Между этими факторами и ОПЖ фиксируется сильная (масштабы бедности) или умеренная ($0,50 < r < 0,69$) обратно пропорциональная связь.

Государственная статистика определяет масштабы абсолютной бедности как доля населения с доходами ниже величины прожиточного минимума. В 2013 г. повышенные масштабы бедности фиксировались в Республиках Тыва, Алтай, Алтайском крае, Иркутской области. Причинами этого являются низкая оплата труда, в т.ч. в отраслях социальной сферы, безработица (в т.ч. скрытая, которая плохо отражается статистикой), особенно в малых городах, сельской местности. В отдельных сибирских регионах масштабы бедности достаточно высокие: Кемеровская, Омская области, Бурятия. Данный факт исследователи объясняют заниженной величиной прожиточного минимума [2]. Корреляционный анализ позволил подтвердить наличие обратно пропорциональной взаимосвязи ОПЖ и масштабов бедности ($R = -0,788$), ОПЖ и уровня безработицы ($R = -0,648$).

Абсолютная бедность, безработица, существенная дифференциация доходов (коэффициент фондов) часто являются причинами проживания людей в неблагоустроенном жилье, в ветхом, аварийном жилищном фонде. В свою очередь неудовлетворительные жилищные условия способствуют распространению социально-значимых заболеваний: туберкулез, алкоголизм, алкогольные психозы, заболеваемость, вызванная употреблением алкоголя и др.

Особого внимания заслуживает ситуация, связанная с заболеваемостью туберкулезом. В 2013 г. в СФО постановка первичного диагноза активный туберкулез составила 109,5 человек на 100 тыс. населения. Это в 1,6 раза выше, чем в среднем по России, в 2,2 раза превышает порог эпидемии по нормативам ВОЗ (норматив 50 чел. на 100 тыс. населения) [5, с. 82]. Чрезвычайно высокая заболеваемость активным туберкулезом фиксируется в Республике Тыва (порог эпидемии превышен в 4,1 раза), в Иркутской (превышение в 2,76 раза), Кемеровской (превышение в 2,36 раза), Новосибирской областях (превышение в 2,3 раза). Во всех вышеназванных субъектах наблюдается низкая ОПЖ, за исключением Новосибирского региона.

Одна из самых актуальных проблем здоровья для россиян – это алкоголизация населения, бытовое пьянство. Употребление алкоголя является наиболее значимым фактором риска нарушения здоровья, преждевременной смерти. Об этом свидетельствует достаточно высокий коэффициент корреляции ($R = -0,527$) между ОПЖ и численностью пациентов, состоящих на учете с диагнозом алкоголизм (на 100 тыс. населения). Коэффициент корреляции мог бы быть выше, если бы все граждане, страдающие алкоголизмом, обращались в соответствующие медицинские учреждения. Наиболее драматичная ситуация с заболеваемостью алкоголизмом в республиках Хакасия, Тыва, Бурятия, Алтайском и Забайкальском крае. Самое трагичное, что более 80% от общего числа тех, кому был поставлен диагноз алкоголизм, относятся к лицам трудоспособного возраста (20–59 лет). Для регионов Сибирского федерального округа удалось установить взаимосвязь со всеми социально-экономическими факторами,

анализируемыми в нашем исследовании и влияющими на показатель ожидаемая продолжительность жизни.

Выводы

Существует достаточно тесная взаимосвязь между низкой ожидаемой продолжительностью жизни и следующими социально-экономическими факторами: абсолютная бедность, безработица, преступность, проживание в ветхом, аварийном жилье, заболеваемость активным туберкулезом, алкоголизация населения. Исходя из этого, в качестве приоритетных направлений по улучшению состояния здоровья жителей Сибири можно выделить следующие подходы:

- снижение масштабов абсолютной бедности, повышение прожиточного минимума, минимальной заработной платы и среднего размера пенсий;
- более интенсивное переселение граждан из ветхого, аварийного жилья в безопасные, благоприятные условия проживания;
- снижение уровня безработицы, в т.ч. скрытой, особенно в малых городах, сельской местности;
- снижение заболеваемости, смертности от туберкулеза, алкоголизма, от причин, связанных с употреблением алкоголя (сер-

дечно-сосудистые заболевания, убийства, самоубийства, дорожно-транспортные происшествия, травматизм на производстве);

– более активное использование региональных мер стимулирования рождаемости.

Полученные результаты могут быть использованы при разработке и реализации региональных демографических, социально-экономических программ.

Список литературы

1. Казанцев Л.К., Тагаева Т.О. Факторы, влияющие на общественное здоровье населения российских регионов // Регион: экономика и социология. – 2008. – № 4. – С. 102–118.
2. Независимый институт социальной политики [Электронный ресурс]. – сайт: – URL: http://www.socpol.ru/atlas/overviews/social_sphere/kris.shtml (дата обращения 23.10.2015 г.)
3. Русинова Н.Л., Панова Л.В., Сафронов В.В. Продолжительность жизни в регионах России: значение экономических факторов и социальной среды // Журнал социологии и социальной антропологии. – 2007. – Том X. № 1. – С. 140–161.
4. Станишевская Л.С. Оценка влияния социально-экономических факторов на состояние здоровья населения Республики Беларусь // Здоровье населения: проблемы и пути решения: материалы II Междунар. научн.- практ. семинара / ред. кол.: Н.М. Римашевская (гл. ред.) и др.; ИАН Белоруси; Ин-т социологии ИАН Белоруси. – Минск: Право и экономика, 2011. – С. 273–281.
5. Шабунова А.А. Здоровье населения в России: состояние и динамика: монография / А.А. Шабунова. – Вологда. – ИСЭРТ РАН, 2010. – 408 с.