

## Социально-экономические факторы здоровья пожилых в России

Научный руководитель – Троицкая Ирина Алексеевна

*Моисеева Дарья Юрьевна*

*Аспирант*

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Экономический факультет, Кафедра народонаселения, Москва, Россия

*E-mail: d.moiseeva@bk.ru*

В связи с переходом от высокой рождаемости к низкой, а также с ростом ожидаемой продолжительности жизни населения, возникает проблема старения населения, которая является актуальной для большинства стран мира. При этом социально-экономические условия отдельной страны или группы населения оказывают существенное влияние на здоровье и продолжительность жизни индивида, формируя неравенство в отношении здоровья [3,7].

Высокий уровень экономического и демографического развития страны не гарантирует ее гражданам равенства в отношении здоровья. Дифференциация в уровне здоровья связана не только с генетическими, поведенческими или инфраструктурными факторами, несмотря на их значимость; она отражает также социально-экономическую дифференциацию общества. Таким образом появляется понятие социальных детерминант здоровья - условий жизни людей с рождения и до пожилого возраста.

Здоровье индивида определяется не только его выбором, но во многом зависит от условий, в которых человек рождается, растет, живет, работает и стареет - социальными детерминантами здоровья. Среди социальных детерминант здоровья можно выделить следующие: условия жизни в раннем детстве, образование, занятость, доход и богатство, стресс, общество (включая жилищные условия, район и среду обитания, особенности самосохранительного поведения, транспорт) [2].

Стоит отметить, что связи между социально-экономическими факторами и уровнем здоровья мультинаправленны: несколько факторов могут оказывать совокупное влияние на здоровье, взаимодействуя друг с другом, при этом здоровье также может воздействовать на один или несколько факторов [4]. То есть, физическое и психологическое здоровье человека напрямую зависит от его показателей в данных сферах жизни, а множественные негативные факторы объединяются, оказывая значительно больший эффект на благополучие индивида [1,9].

Целью данного исследования является обоснование иерархии социально-экономических факторов здоровья пожилого населения России для выделения основных направлений политики по укреплению здоровья пожилого населения. Теоретической и методологической основой исследования послужили научные труды российских и зарубежных авторов по вопросам старения и проблемам здравоохранения. Информационную базу работы составляют материалы периодических изданий, а также международные базы данных обследований населения, такие, как WHO's Study on Global Ageing and Adult Health (SAGE), а также the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) [5,8].

В исследовании было проведено моделирование социальных детерминант здоровья пожилого населения России. На основе лонгитюдного обследования SAGE [8] автором был разработан составной показатель уровня здоровья пожилого населения, составлен набор переменных для анализа и построена модель множественной линейной регрессии, целью которой была проверка выдвинутых гипотез.

- 1) С ухудшением социально-экономического положения снижается уровень здоровья.

- 2) На здоровье разных возрастных групп в неодинаковой степени влияют различные факторы.
- 3) Мужское и женское здоровье также определяются различными факторами.
- 4) Социальные детерминанты здоровья различны для сельских и городских жителей.

База данных SAGE была выбрана в связи с тем, что в России в настоящий момент это единственное лонгитюдное исследование, сосредоточенное на здоровье и условиях жизни пожилых людей. С другой стороны, универсальность [6] международных обследований позволяет провести сравнительный анализ результатов исследования по России и развитым странам. С целью проведения межстранового сравнения были адаптированы данные обследования SHARE по ряду европейских стран и построена аналогичная регрессионная модель. Однако результаты сравнительного анализа нельзя назвать однозначными.

Предложенная модель имеет невысокий коэффициент детерминации, уравнение в целом значимо, хотя незначимы отдельные переменные. Полученный результат показывает, что в данных выборках отсутствует видимая связь между зависимой и объясняющими переменными. То есть, связь между отдельными переменными неоднозначна и зачастую взаимонаправленна. В связи с этим, в ходе последующей работы планируется дальнейшая разработка составного показателя здоровья, модернизация модели для достижения качественно новых результатов. На основе результатов моделирования планируется предложить классификацию факторов риска для отдельных групп пожилого населения и рассмотреть возможность адаптации зарубежных практик в российских условиях.

#### Источники и литература

- 1) Активное старение. Программная справка ЕЭК ООН No 13 по вопросам старения Июнь 2012 г.: [https://www.unecce.org/fileadmin/DAM/pau/age/Policy\\_briefs/EC\\_E-WG.1-17-RU.pdf](https://www.unecce.org/fileadmin/DAM/pau/age/Policy_briefs/EC_E-WG.1-17-RU.pdf)
- 2) Всемирная организация здравоохранения. Социальные детерминанты здоровья // Всемирная организация здравоохранения, 2018. URL: [https://www.who.int/social\\_determinants/ru](https://www.who.int/social_determinants/ru)
- 3) Котовская Ю.В., Ткачева О.Н., Рунихина Н.К., Каштанова Д.А., Бойцов С.А. Изучение долгожительства: современный статус проблемы и перспективы. Часть 2. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2017;16(6):133-138. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2017-6-133-13>
- 4) Павлова И.А., Гуменников И.В., Монастырский Е.А. Международные интегральные индексы как сравнительные методики макроуровня в оценке благополучия пожилого населения // Вестник науки Сибири. - 2017, №1(24). - <http://sjs.tpu.ru/journal/article/view/1512/1014>
- 5) Börsch-Supan, A. (2018). Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 3 – SHARELIFE. Release version: 6.1.1. SHARE-ERIC. Data set. DOI: 10.6103/SHARE.w3.61
- 6) Garin, Koyanagi, Chatterji, Tyrovolas, Olaya, Leonardi, Lara, Koskinen, Tobiasz-Adamczyk, Ayuso-Mateos, and others. "Global multimorbidity patterns: a cross-sectional, population-based, multi-country study." The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences 71, no. 2 (2016): 205-214
- 7) Kanström L., Zamaro G., Sjöstedt C., Green C. Healthy ageing profiles. Guidance for producing local health profiles of older people. 2008, viii + 36 с. - <http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/healthy-ageing-profiles.-guidance-for-producing-local-health-profiles-for-older-people>

- 8) Kowal, P., Chatterji, S. et al. (2012). Data resource profile: The World Health Organization Study on global AGEing and adult health (SAGE). *International Journal of Epidemiology*, 41, 1639–1649. <https://doi.org/10.1093/ije/dys210>
- 9) Marmot M, Bell R. Fair society, healthy lives. *Public Health* 2012