
**ЭКОНОМИКА,
ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ**

МАКРОДЕТЕРМИНАНТЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ*

© 2012 г. М. Колосницына, М. Ситдинов

Среди многочисленных факторов, определяющих здоровье человека, первое место, по единодушному мнению экспертов ВОЗ, принадлежит здоровому образу жизни (ЗОЖ). Совокупный вклад наследственности и медицинской помощи в здоровье оценивается ими на уровне 30%, тогда как остальные 70% – это здоровый образ жизни, включающий также экологическую составляющую. В большинстве развитых стран мира уже давно осознали, что болезни дешевле предотвращать, чем лечить. Здоровый образ жизни, в отличие от современной медицины, не предполагает высоких затрат и дает более очевидный эффект, особенно в долгосрочной перспективе.

Сегодня политика здорового образа жизни начинает формироваться и в России: за последние два года приняты важные документы: “Концепция государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения”, “Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака”, “Основы государственной политики в области здорового питания”. Вместе с тем для достижения поставленных целей нужно определить конкретные инструменты, которые будут работать в направлении формирования здорового образа жизни. А для этого прежде всего надо понять, от чего зависит образ жизни, какие факторы его определяют и, соответственно, могут быть объектами управляющего воздействия.

ПОНЯТИЕ И ФАКТОРЫ ЗОЖ: ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ

Понятие здорового образа жизни определяется по-разному, в зависимости от области науки и конкретных задач исследования. В самом общем

виде различают его “узкую” и “расширенную” (социологическую) трактовки. Согласно первой, ЗОЖ – это **набор индивидуальных практик, норм и личных поведенческих установок, ведущих к улучшению или ухудшению здоровья (рисков для здоровья)**. К ним традиционно относятся потребление алкоголя и курение, физическую активность и тип питания, реже включают безопасный секс, употребление наркотиков и другие возможные индивидуальные поведенческие нормы. В отличие от узкой, расширенная трактовка ЗОЖ охватывает более широкий социальный контекст: **условия жизни и работы, экологическую обстановку и т.п.** Если придерживаться расширенной трактовки, становится понятно, что образ жизни отдельного человека зависит не только от него самого, но и от общества в целом и выражающего его интересы государства.

Принимая во внимание сложность и неоднозначность самого понятия “здоровый образ жизни” и разнообразие его составляющих, можно предположить, что детерминанты ЗОЖ также весьма многочисленны. Наиболее очевидными считаются **демографические факторы**, исследуемые в первую очередь в работах физиологов, психологов и социологов. Так, наблюдают обратную U-образной зависимость между возрастом и преобладанием определенных привычек, прежде всего к курению и потреблению алкоголя¹. Вредные привычки ассоциируются с полом – доля курильщиков и регулярно употребляющих алкоголь выше среди мужчин, доля имеющих избыточный вес и страдающих ожирением – среди женщин².

Экономисты, изучая отношение человека к здоровью, важную роль отводят межвременным предпочтениям (или индивидуальной норме дисконтирования). Понятно, что будущее состояние

КОЛОСНИЦЫНА Марина Григорьевна, кандидат экономических наук, доцент, заместитель заведующего кафедрой НИУ ВШЭ (mkolosnitsyna@hse.ru).

СИТДИКОВ Марат Тальгатович, магистр экономики, стажер-исследователь НИУ ВШЭ (marich_chelny@mail.ru).

* Статья подготовлена по результатам проекта “Социально-экономические условия формирования здорового образа жизни”, выполненного в Центре фундаментальных исследований НИУ ВШЭ в 2010 г.

¹ См.: *Blaxter M.* Health and Lifestyles. L., 1990.

² См.: *Засимова Л., Лукиных О.* Оценка индивидуального спроса на табачную продукцию в России // Экономический журнал ВШЭ. 2009. № 4. С. 549–574; *Колосницына М., Бердникова А.* Избыточный вес: сколько это стоит и что с этим делать? // Прикладная эконометрика. 2009. № 3. С. 72–93; *Рощина Я.* Микроэкономический анализ отдачи от инвестиций в здоровье в современной России // Экономический журнал ВШЭ. 2009. № 3. С. 428–451.

здоровья зависит от сегодняшних инвестиций (отказа от курения и алкоголя, перехода к здоровому питанию и т.п.). Сопоставляя необходимые жертвы (издержки) и будущие выгоды (потери), люди руководствуются индивидуальными предпочтениями, по-разному “взвешивая” эти величины. Эта идея легла в основу классической работы Г. Беккера и К. Мерфи о рациональных пристрастиях³. Авторы считают, что для индивидов функции полезности от потребления так называемых аддитивных благ (табака, алкоголя, наркотиков) могут различаться. “Близорукие” потребители таких благ не отдают себе отчета в возможных последствиях, “рациональные” – понимают, что не смогут отказаться от сложившихся пристрастий. По сути дела, речь идет именно о разной оценке будущего. Ряд работ посвящен эмпирическим оценкам межвременных предпочтений и их связи с образом жизни⁴.

Образование как фактор здорового поведения исследуется во многих работах. В статье И. Денисовой на основании данных РМЭЗ⁵ было показано, что наличие высшего образования, при прочих равных условиях, снижает риск смертности на 40%⁶. Д. Катлер и А. Лерас-Муни на базе масштабной выборки среди взрослого населения США и Великобритании оценили эффекты образования – это снижение вероятности курения, злоупотребления алкоголем и избыточного веса с каждым дополнительным годом образования⁷.

В числе **социальных факторов**, определяющих образ жизни людей, часто рассматривают круг и интенсивность общения, формирование социальных сетей. Например, в работе Н. Кристакиса и Дж. Фуллера показана положительная зависимость индекса массы тела отдельного человека от среднего индекса массы тела людей из его группы общения⁸. Кроме того, выявлена сильная зависимость потребления алкоголя и табака школьниками старших классов от поведения их ближайшего окружения⁹.

Многие исследователи выделяют особую роль **семейных факторов** в формировании здорового образа жизни детей¹⁰. В работе Л. Фаррела и М. Шилдза показана корреляция в занятиях спортом совместно проживающих супругов и их детей. В статье К. Леонарда и П. Мьюдара обнаружена аналогичная связь для потребления алкоголя¹¹.

Эмпирические исследования, проводившиеся в развитие модели рациональных пристрастий, выявили существенное влияние **цен** на потребление табака и алкоголя (работы Чалупки, Беккера, Гроссмана и Мерфи¹²). Показана также взаимосвязь между ценами на фаст-фуд и избыточным весом (работы Чоу, Гроссмана и Саффер¹³). При определении ценовой эластичности спроса на табак П. Ланс и его соавторы получили более высокие значения для самых молодых и пожилых курильщиков¹⁴. Проведенный Р. Эндрюсом и Г. Франком на основе исследований разных авторов более чем за 40 лет мета-анализ основных детерминант потребления табака показал, что ценовая эластичность сигарет в странах ОЭСР варьировала, с течением времени снижалась, но при этом всегда оставалась отрицательной¹⁵. О серьезном влиянии цен на решение о курении говорится также в работе С. Арженовского, который показывает, что именно цены на табак во многом определяют как начало курения, так и отказ от него¹⁶.

¹⁰ См.: *Cawley J., Liu F. Maternal Employment and Childhood Obesity: A Search for Mechanisms in Time Use Data // NBER Working Paper. 2007. №13600; Anderson P.M., Butcher K.F. Childhood Obesity: Trends and Potential Causes // The Future of Children. V. 16. 2006. № 1. P. 19–45.*

¹¹ См.: *Farrell L., Shields M. Investigating the Economic and Demographic Determinants of Sporting Participation in England // Journal of the Royal Statistical Society. V. 165. 2002. P. 335–348; Leonard K., Mudar P. Peer and Partner Drinking and the Transition to Marriage: a Longitudinal Examination of Selection and Influence Processes // Psychology of Addictive Behaviors. V. 17. 2003. P. 115–125.*

¹² См.: *Chaloupka F.J. Rational Addictive Behavior and Cigarette Smoking // Journal of Political Economy. V. 99. 1991. № 4. P. 722–742; Becker G., Grossman M., Murphy K.M. An Empirical Analysis of Cigarette Addiction // The American Economic Review. V. 84. 1994. P. 396–418; Becker G., Grossman M., Murphy K.M. Rational Addiction and the Effect of Price on Consumption // The American Economic Review. V. 81. May 1991. P. 237–241.*

¹³ См.: *Chou S.Y., Grossman M., Saffer H. An Economic Analysis of Adult Obesity: Results from the Behavioral Risk Factor Surveillance System // Journal of Health Economics. V. 23. 2004. № 3. P. 565–587.*

¹⁴ См.: *Lance P., Akin J., Dow W.Y., Loh Ch.-P. Is Cigarette Smoking in Poorer Nations Highly Sensitive to Price? Evidence from Russia and China // Journal of Health Economics. V. 23. 2004. P. 173–189.*

¹⁵ См.: *Andrews R.L., Franke G.R. The Determinants of Cigarette Consumption: A Meta-Analysis. // Journal of Public Policy & Marketing. V. 10. 1991. № 1. P. 81–100.*

¹⁶ См.: *Арженовский С. Социально-экономические детерминанты курения в современной России. М., 2005.*

³ См.: *Becker G., Murphy K.M. A Theory of Rational Addiction // Journal of Political Economy. V. 96. August 1988. P. 675–700.*

⁴ См.: *Komlos J., Smith P.K., Bogin B. Obesity and the Rate of Time Preference: is There a Connection? // Journal of Biosocial Science. V. 36. 2004. № 2. P. 209–219.*

⁵ РМЭЗ – Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения.

⁶ См.: *Denisova I. Adult Mortality in Russia // Economics of Transition. V. 18. 2010. № 2. P. 333–364.*

⁷ См.: *Cutler D., Lleras-Muney A. Understanding Differences in Health Behaviors by Education // Journal of Health Economics. V. 29. 2010. P. 1–28.*

⁸ См.: *Christakis N., Fowler J. The Spread of Obesity in a Large Social Network over 32 Years // The New England Journal of Medicine. V. 357. 2007. P. 370–379.*

⁹ См.: *He K., Kramer E., Houser R., Chomitz V., Hacker K.A. Defining and Understanding Healthy Lifestyles Choices for Adolescents // Journal of Adolescent Health. V. 35. 2004. P. 26–33.*

Ряд авторов, основываясь на российских данных, отмечают неоднозначное влияние цен на потребление алкоголя¹⁷.

Важным фактором изменений в образе жизни называют **урбанизацию**. В первую очередь отмечается ее роль в снижении физической активности человека и растущем во всем мире количестве людей с избыточным весом¹⁸.

Существенные перемены в образе жизни часто связывают с **технологическими изменениями**. Появление новых технологий вызывает как рост потребления (в результате снижения относительных цен на продукты питания, алкоголь, табак), так и сокращение физической активности человека, поскольку меняется характер его трудовой деятельности. Снижается потребность в физической активности, причем не только на рабочем месте, но и в быту, во время отдыха¹⁹.

Образ жизни людей во многом зависит от **уровня доходов**. Ученые отмечают избыточный вес детей в семьях с явно недостаточным уровнем питания. Лучшее качество питания – в семьях с более высоким социально-экономическим статусом²⁰. В бедных районах больших городов условия для поддержания хорошей физической формы ограничены, здесь меньше возможностей для прогулок на свежем воздухе и занятий спортом²¹. Сторонники неоклассической экономической теории рассматривают достижение определенного порога веса человека как нормальное благо. Если следовать этой теории, при низком уровне дохода и низком весе вследствие недоедания, как толь-

ко доход начинает расти, рациональный индивид стремится увеличить свой вес. Но, начиная с некоторого порогового уровня веса и дохода, у него возникает обратное стремление – поддерживать или снижать вес²². Таким образом, зависимость веса и дохода имеет немонотонный характер.

Во всех развитых странах наблюдается положительная эластичность спроса на табак по доходу, хотя ее абсолютные значения с течением времени снижаются²³. Влияние дохода на потребление алкогольных напитков отмечается в работах не только зарубежных, но и российских авторов – с ростом доходов меняется структура потребляемого алкоголя и в целом увеличивается объем потребляемого этанола²⁴.

Среди факторов, определяющих образ жизни современного человека, все более важное место занимают **условия трудовой деятельности**. Стресс на работе нередко компенсируется возрастающим потреблением алкоголя, мучной и сладкой пищи. Может возрасти количество выкуриваемых сигарет, снизится вероятность того, что человек бросит курить²⁵. В работе К. Рума показано, что в годы экономического кризиса значительно снижаются избыточный вес человека и количество выкуриваемых им сигарет и возрастает его физическая активность. Автор объясняет этот феномен сокращением часов работы и ее меньшей напряженностью²⁶.

Как видно из этого краткого обзора, детерминанты здорового образа жизни весьма мно-

¹⁷ См.: Андриенко Ю.В., Немцов А.В. Оценка индивидуального спроса на алкоголь. М., 2005; Treisman D. Death and Prices: The Political Economy of Russia's Alcohol Crisis // *Economics of Transition*. V. 18. 2010. № 2. P. 281–331; Denisova I. Op. cit.

¹⁸ См.: Ewing R., Schmid N., Killingsworth R., Zlot A., Raudenbush S. Relationship between Urban Sprawl and Physical Activity, Obesity and Morbidity // *American Journal of Health Promotion*. V. 18. 2003. № 1. P. 47–57; Loureiro M.L., Nayga R. Analyzing World Health Differences in Obesity Rates: Some Policy Implications // AAEA Meeting. 2004. August. 1–4. Colorado.

¹⁹ См.: Rosin O. The Economic Causes of Obesity: a Survey // *Journal of Economic Surveys*. V. 22. 2008. № 4. P. 617–647; Philipson T.J., Posner R.A. The Long-Run Growth in Obesity as a Function of Technological Change // NBER Working Paper. 1999. № 7423; Lakdawalla D., Philipson T. The Growth of Obesity and Technological Change: a Theoretical and Empirical Examination // NBER Working Paper. 2002. № 8946.

²⁰ См.: Shahar D., Shai I., Vardi H., Shahar A., Fraser D. Diet and Eating Habits in High and Low Socioeconomic Groups // *Nutrition*. V. 21. 2005. P. 559–566.

²¹ См.: Sallis J.F., Glanz K. The Role of Built Environments in Physical Activity, Eating and Obesity in Childhood // *The Future of Children*. V. 16. 2006. № 1. P. 89–108.

²² См.: Philipson T.J., Posner R.A., Lakdawalla D., Philipson T. Op. cit.

²³ См.: Andrews R.L., Franke G.R. Op. cit.

²⁴ См.: Андриенко Ю.В., Немцов А.В. Op. cit.

²⁵ См.: Bobak M., Pikhart H., Kubinova R., Malyutina S., Pajak A., Sebakova H. The Association between Psychological Characteristics at Work and Problem Drinking: a Cross-Sectional Study of Men in Three Eastern European Urban Populations // *Occupational and Environmental Medicine*. V. 62. 2005. № 8. P. 546–550; Oliver G., Wardle J., Gibson E. Stress and Food Choice: a Laboratory Study // *Psychosomatic Medicine*. V. 62. 2000. № 6. P. 853–865; Green K., Johnson J. The Effects of Psychological Work Organization on Patterns of Cigarette Smoking Among Male Chemical Plant Employees // *American Journal of Public Health*. V. 80. 1990. № 11. P. 1368–1371; Johansson G., Johnson J., Hall E. Smoking and Sedentary Behavior as Related to Work Organization // *Social Science & Medicine*. V. 32. 1991. № 7. P. 837–846; Lallukka T., Laherma E., Rahkonen O., Roos E., Laaksonen E., Martikainen P., Head J., Brunner E., Mosdol A., Marmot M., Sekine M., Naseri Moaddeli A., Kagamimori S. Association of Job Strain and Working Overtime with Adverse Health Behavior and Obesity: Evidence from the Whitehall II Study, Helsinki Health Study and Japanese Civil Servants Study // *Social Science and Medicine*. V. 66. 2008. P. 1681–1698.

²⁶ См.: Ruhm C. J. Healthy Living in Hard Times // *Journal of Health Economics*. V. 24. 2005. P. 341–363.

гочисленны и разнообразны и действуют как на индивидуальном уровне, формируя поведенческие нормы людей, так и в масштабах общества в целом.

ОЦЕНКИ ДЕТЕРМИНАНТ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Здоровый образ жизни как комплексное понятие не может быть охарактеризован одним статистическим показателем. Для его оценки обычно используется набор измеряемых характеристик. Несмотря на проявившуюся в последние десятилетия тенденцию к унификации статистической отчетности, еще далеко не все составляющие ЗОЖ

Прежде всего обратимся к такому индикатору, как доля курильщиков среди взрослого населения. Здесь можно отметить две важные особенности: в России этот показатель существенно выше, чем в большинстве стран ОЭСР, и главное – имеет отчетливую тенденцию к росту, тогда как в ОЭСР он, быстрее или медленнее, но в целом снижается (рис. 1). Россия же остается одной из самых курящих стран мира. По разным оценкам, в нашей стране курят 60–65% взрослых мужчин и более 20% женщин. Причем доля курильщиков среди молодежи и женщин растет, что особенно опасно.

Что касается потребления алкоголя, то здесь основным показателем, доступным для междуна-

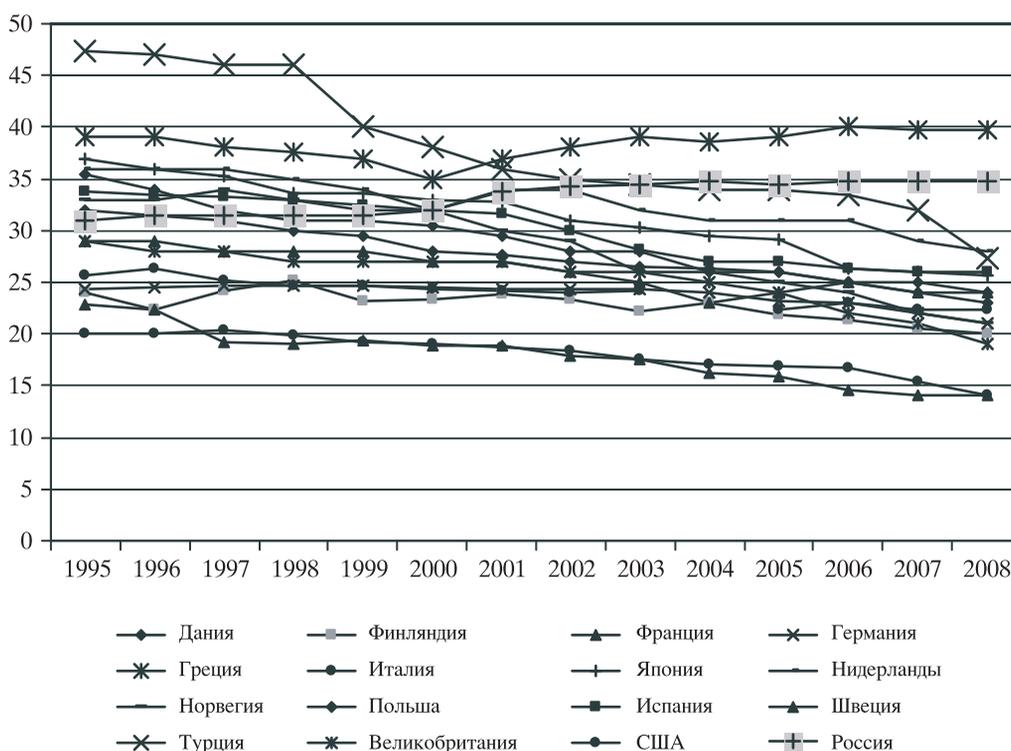


Рис. 1. Доля курильщиков, % к численности населения в возрасте 15 лет и старше

Источники: *OECD Health Data* (<http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health>); ПМЭЭ (<http://www.hse.ru/rfms/spss>).

даже в развитых странах измеряются одинаковыми показателями. Не по всем показателям данные собираются на регулярной основе, нередко они становятся доступными лишь в результате масштабных международных проектов или разовых страновых обследований. Единообразная информация для больших групп стран и за относительно продолжительный период существует лишь по нескольким элементам ЗОЖ.

Посмотрим сначала, как выглядит ситуация в России по сравнению с другими странами мира.

родных сопоставлений, остается объем потребления в пересчете на чистый спирт в литрах на душу взрослого населения²⁷. Такая важная с точки зрения социальных последствий характеристика, как частота употребления алкоголя, международной

²⁷ Эти данные представлены в *European Health for All Database* Всемирной организации здравоохранения, а также в *OECD Health Data* Организации по экономическому сотрудничеству и развитию, но они собраны не по всем странам и не за все годы даже в рамках последнего десятилетия.

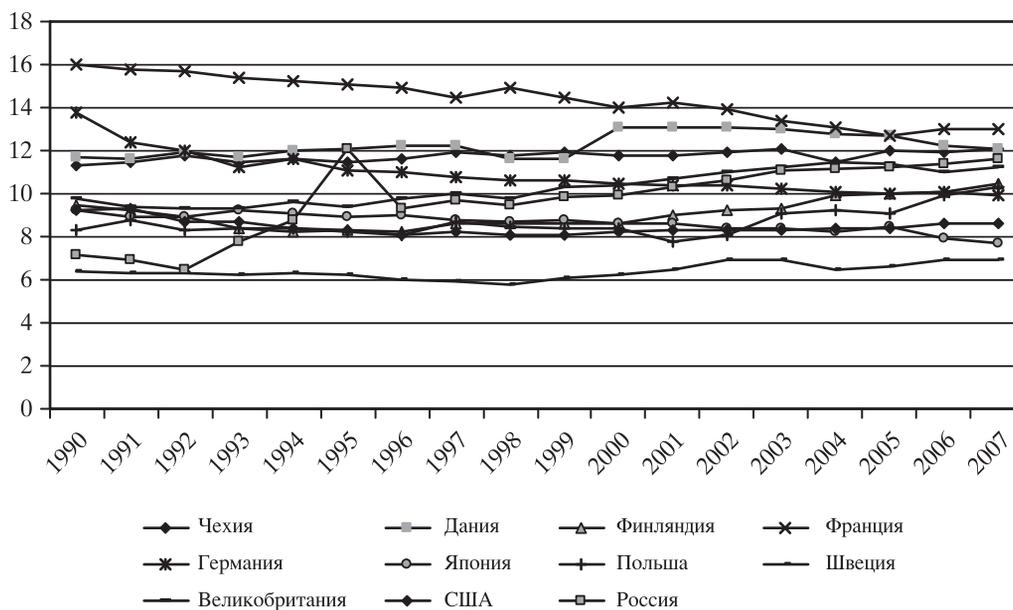


Рис. 2. Динамика потребления алкоголя, литры чистого спирта на душу взрослого населения в год
 Источники: *OECD Health Data* (<http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health>); Росстат (<http://www.gks.ru>).

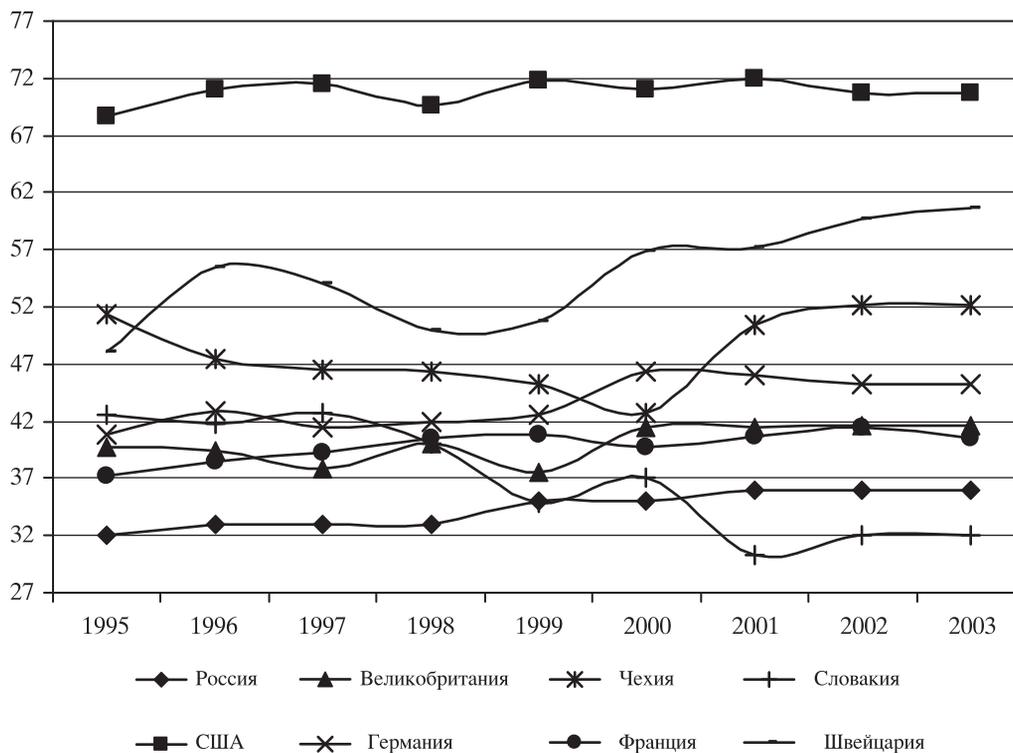


Рис. 3. Динамика потребления сахара в странах ОЭСР и России, кг на душу населения
 Источники: *OECD Health Data* (<http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health>); Росстат (<http://www.gks.ru>).

Таблица 1. Структура потребления алкоголя, в пересчете на чистый спирт, литры на душу взрослого населения в год

Страна	Тип алкоголя	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Австрия	Вино	4.03	3.76	4.4	4.1	3.8	4.1	4.2
	Пиво	6.47	6.44	6.4	6.4	6.7	6.7	6.7
	Крепкие напитки	1.68	1.68	1.7	1.7	1.6	1.6	1.5
Дания	Вино	4.17	4.22	4.43	4.47	4.32	4.43	4.45
	Пиво	6.12	6.06	5.48	5.48	5.11	5.06	4.85
	Крепкие напитки	1.41	1.35	1.42	1.6	1.85	1.78	...
Финляндия	Вино	1.99	2.15	2.11	2.19	2.19	2.24	2.25
	Пиво	4.27	4.37	4.43	4.37	4.57	4.59	4.57
	Крепкие напитки	2.33	2.43	2.37	2.38	2.79	2.82	2.86
Ирландия	Вино	1.51	1.65	2.27	2.41	2.71	2.75	2.87
	Пиво	9.73	9.61	7.71	7.39	7.19	7.04	6.83
	Крепкие напитки	3.07	3.06	3.17	2.49	2.51	2.51	2.57
Латвия	Вино	0.63	0.86	1.32	1.56	1.25	1.1	1.6
	Пиво	1.85	1.6	3.49	3.79	3.57	3.61	3.81
	Крепкие напитки	5.78	5.51	4.2	4.68	4.68	6.24	6.2
Нидерланды	Вино	2.54	2.55	2.8	2.8	3.0	3.1	3.1
	Пиво	5.06	4.94	4.8	4.8	4.8	4.7	4.7
	Крепкие напитки	2.06	2.1	2.05	1.91	1.83	1.81	1.76
Швеция	Вино	2.07	2.09	2.8	2.9	2.8	2.9	3.0
	Пиво	3.46	3.38	2.7	2.8	2.6	2.6	2.6
	Крепкие напитки	1.23	1.22	1.4	1.3	1.1	1.1	1.2
Великобритания	Вино	2.29	2.46	3.16	3.23	3.49	3.53	3.48
	Пиво	5.88	6.09	5.24	5.31	5.13	4.93	4.75
	Крепкие напитки	1.94	1.97	2.44	2.53	2.52	2.41	2.35
Россия	Вино	0.7	0.75	0.79	0.89	0.94	1.0	1.0
	Пиво	2.17	2.63	2.91	3.08	3.45	3.65	4.11
	Крепкие напитки	7.25	7.08	7.11	7.28	7.06	6.88	6.72

Источник: WHO European Health for All Database (<http://data.euro.who.int/hfad/>).

статистикой на макроуровне никак, к сожалению, не “улавливается”. По формальному же показателю потребления алкоголя Россия выглядит в целом неплохо на фоне других стран (рис. 2).

В России среднее потребление алкоголя на душу взрослого населения в пересчете на чистый спирт составляет около 11 л в год, и многие страны как Западной, так и Восточной Европы сегодня обгоняют ее по этому показателю. Однако нужно принимать во внимание высокую долю отечественного теневого рынка, который, по оценкам экспертов, может “добавлять” еще от 5 до 8 л к официальному показателю российской торговой статистики. При этом обращают на себя внимание две особенности: во-первых, отчетливый тренд к росту общего потребления спиртных напитков, наблюдающийся в России в последнее десятилетие (судя по последним данным торговой статистики, продажи алкоголя несколько сократились лишь в 2009–2010 гг., что, однако, не означает,

что сократилось и его фактическое потребление); во-вторых, сохранение высокой (около 50%) доли крепких спиртных напитков в общей структуре потребления алкоголя. Между тем, по данным ВОЗ, за последнее десятилетие во многих развитых европейских государствах крепкий алкоголь постепенно вытесняется слабым, а в традиционно “пивных” странах пиво замещается вином. В России же существенный рост потребления пива практически не сокращает потребления крепких напитков. В итоге суммарное потребление алкоголя только растет (таб.).

Для характеристики правильного питания в международной статистике обычно сопоставляются два душевых показателя: потребление фруктов и овощей и потребление сахара. Эти показатели по развитым странам собираются на регулярной основе и доступны в базе данных ОЭСР. В большинстве этих стран наблюдается тенденция роста потребления как овощей и фруктов, так

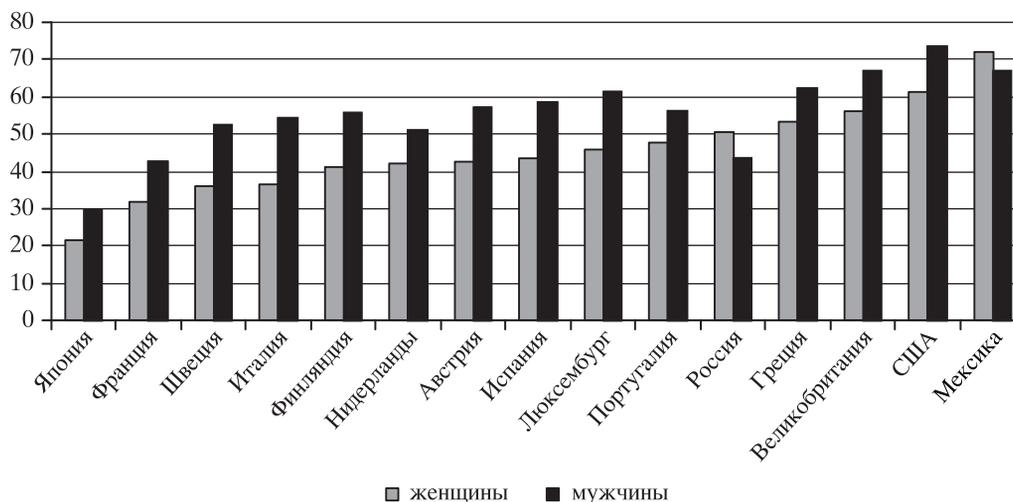


Рис. 4. Доля взрослого населения, имевшего избыточный вес (ИМТ \geq 25) в 2006 г., %
 Источники: *OECD Health Data* (<http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health>); РМЭЗ (<http://www.hse.ru/rf/ms/spss>).

и сахара. По абсолютному значению показателя потребления сахара Россия заметно отстает от большинства стран ОЭСР, но тенденция роста его потребления прослеживается и у нас (рис. 3).

В качестве косвенного показателя неправильного питания и недостаточной физической активности используют долю населения, имеющего избыточный вес и/или страдающего ожирением (то есть населения, у которого индекс массы тела (ИМТ) превышает соответственно значение 25 и 30). Межстрановые сравнения таких индексов за отдельные годы проводил ВОЗ. Наиболее полно данные по этим показателям представлены в базе данных ОЭСР за 2005–2006 гг., но они охватывают лишь немногие развитые страны.

В России в 2006 г. доля населения с избыточным весом (то есть с ИМТ свыше 25) составляла около 50%, причем доля женщин этой категории превышала соответствующий показатель большинства других стран (рис. 4). Во всем мире наблюдается рост среднего ИМТ и доли населения с избыточным весом. И Россия здесь не составляет исключения.

Попытаемся теперь дать формализованную оценку влияния различных социально-экономических факторов на здоровый образ жизни, используя данные международной статистики. Ввиду ограниченности сопоставимых данных, необходимых для ее проведения, был выбран перечень показателей (зависимых переменных), характеризующих лишь некоторые стороны образа жизни человека – потребление алкоголя, курение, ожирение (как прокси-переменная “неправиль-

ного” питания и низкой физической активности), потребление овощей и фруктов (как элемент “правильной” диеты). В качестве объясняющих факторов (независимых переменных) использовались показатели, отражающие демографическую структуру населения, доходы, образование, фазу экономического цикла (уровень безработицы), культурные особенности и традиции (индекс гендерного равенства, соотношение средних заработков женщин и мужчин). Расчеты базировались на данных ВОЗ, ОЭСР, Всемирного Банка, ООН, Росстата.

Оценка зависимостей отдельных показателей здорового образа жизни от выбранных детерминант проводилась по одному алгоритму: сначала рассматривались диаграммы рассеивания попарно взятых показателей, затем выбирались те из них, для которых степень корреляции оказывалась достаточно высокой. На этой основе строилась регрессия с включением в нее максимального числа объясняющих переменных и проводились необходимые статистические тесты. В результате получалась итоговая регрессия приемлемого качества для каждого отдельно взятого элемента ЗОЖ. Все расчеты были реализованы в прикладном статистическом пакете *STATA 10.0*²⁸.

Регрессионные оценки, основанные на данных пространственной выборки за 2006 г., показали,

²⁸ Подробный перечень показателей, используемых в качестве зависимых и независимых переменных, и сам алгоритм расчетов представлены в отчете по проекту ЦФИ НИУ ВШЭ “Институциональные условия модернизации российского здравоохранения” за 2010 г.

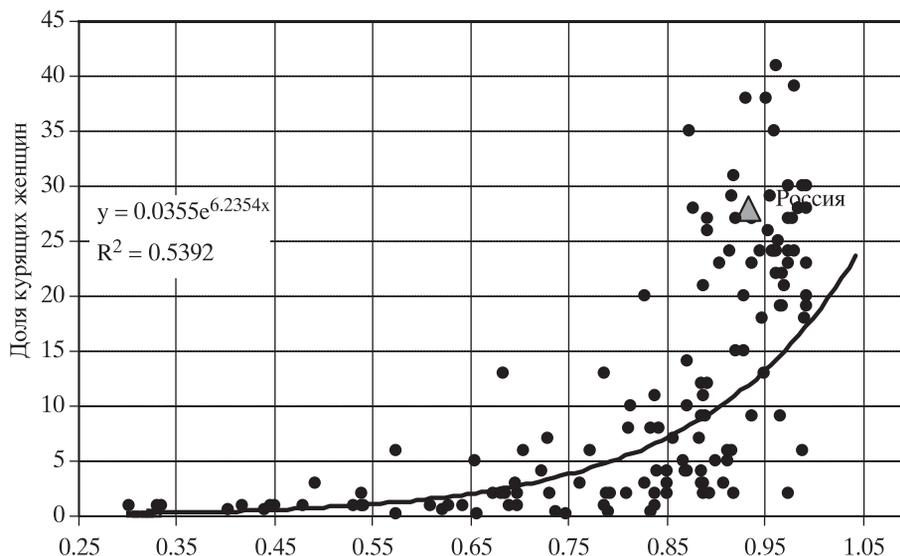


Рис. 5. Распространенность курения среди женщин и индекс образования (135 наблюдений, 2006 г.)

что в более богатых странах мужское население в целом меньше подвержено курению. В странах с высоким неравенством в доходах также меньше курильщиков среди мужского населения. Наблюдается и такая взаимосвязь: чем меньше доля населения младше четырнадцати лет, тем больше доля курящих мужчин. Это можно объяснить негативным воздействием курения на репродуктивное здоровье мужского населения, но вполне вероятно и обратная зависимость – сознательный отказ от курения в семьях с детьми.

Индекс образования²⁹ положительно связан с “мужским” курением. Обнаружена и его отчетливая экспоненциальная связь с “женским” курением (рис. 5). Таким образом, данные на макроуровне не дают основания утверждать, что рост образования приводит к отказу от курения.

В странах с относительным равенством доходов мужчин и женщин и высоким уровнем образования доля курящих женщин больше. Сделанное ранее наблюдение о наличии обратной связи между распространенностью курения и долей населения младше четырнадцати лет справедливо и для женщин. Это можно объяснить прямым отрицательным влиянием курения на репродуктивное здоровье, а также обратным воздействием – сознательным отказом женщин от этой вредной привычки в период беременности и кормления детей, а в ряде случаев – полным отказом от курения. При этом само репродуктивное поведение

населения в странах с более высокими доходами и уровнем образования существенно меняется в сторону снижения рождаемости. Изменения в экономическом положении женщин, очевидно, влияют одновременно и на решения о рождении детей, и в целом на образ жизни.

Следует отметить, что гендерное равенство характерно для развитых стран с высокими показателями ВВП на душу населения, однако переменная ВВП сама по себе оказывается незначимой в оценках “женского” курения (в отличие от “мужского”). Иначе говоря, курению женщин способствует не столько богатство страны в целом, сколько их экономическое равенство с мужчинами – женщины перенимают “мужскую” модель поведения.

Оценки по выборке из 73 стран, базировавшиеся на доступных данных (за 2000–2007 гг.) по такому, в целом достаточно инертному, показателю, как “доля населения старше пятнадцати лет, страдающего ожирением”, показали обратную U-образную связь между долей населения с лишним весом и величиной подушевого ВВП (рис. 6). Подтверждается то, что иногда называют “неоклассической теорией ожирения”³⁰, в соответствии с которой зависимость между долей взрослого населения, страдающего ожирением, и подушевым ВВП носит немонокотный характер. Иначе говоря, с ростом дохода на душу населения доля людей, имеющих лишний вес, растет до определенной степени, а потом начинает сни-

²⁹ Индекс образования рассчитывается экспертами ООН в рамках проекта *Human Development Project* (<http://hdr.undp.org/en/>).

³⁰ См.: Philipson T.J., Posner R.A., Lakdawalla D., Philipson T. Op. cit.

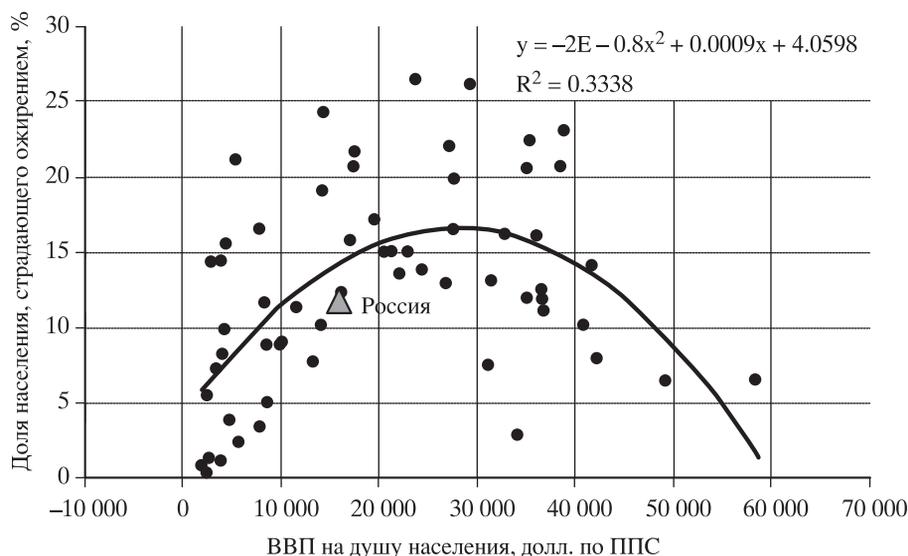


Рис. 6. Доля населения, страдающего ожирением, и ВВП на душу населения (61 наблюдение, 2000–2007 гг.)

жаться. Точка излома параболы наблюдается при значении ВВП, равном 29 000 долл. на человека в год. Для сравнения: в России ВВП на душу населения в 2008 г. составлял около 18 800 долл. Таким образом, если верить полученной зависимости, в обозримом будущем ожидаемый рост ВВП приведет лишь к дальнейшему росту доли людей, страдающих ожирением.

Прослеживается прямая связь между числом страдающих ожирением и долей городского населения, что подтверждает выводы многих исследователей о негативном влиянии урбанизации на здоровье людей, в первую очередь за счет сокращения объемов физической активности и неправильного питания³¹. Доля взрослого населения с нормальным весом повышается по мере выравнивания средних зарплаток женщин и мужчин. Это означает, что трудовая активность женщин и относительный рост их доходов, с одной стороны, способствуют здоровому образу жизни (увеличивается доля населения с нормальным весом), с другой, сказываются на нем отрицательно (увеличивается доля курящего населения).

Оценка по широкой пространственной выборке из 179 стран показала, что в наиболее богатых из них потребляется больше спиртных напитков, то есть алкоголь, если рассматривать его в терминах экономической теории, представляет собой нормальное благо, потребление которого возрастает с ростом доходов³². При этом в странах, где более

активно потребляются спиртные напитки, относительно велика и доля расходов на здравоохранение в ВВП. И здесь уже речь идет об обратной зависимости: алкоголь вызывает рост заболеваемости и необходимость соответствующих затрат на лечение.

Обнаруживается положительная связь между уровнем потребления спиртных напитков и долей женщин в численности населения страны. Это может объясняться ранней смертностью мужчин, вызванной чрезмерным употреблением алкоголя, наносящего ущерб здоровью.

В странах с более высокой степенью равенства доходов женщин и мужчин алкоголь потребляется более интенсивно – возможно, именно за счет более активного его употребления женской частью населения. Так же как и в случаях “женского” и “мужского” курения, обнаружена прямая взаимосвязь между показателем потребления алкогольных напитков и индексом образования. Таким образом, в более “образованных” странах люди в целом и больше пьют, и больше курят.

Между потреблением алкоголя и долей детей в стране наблюдается обратная связь. Аналогично дело обстоит и с курением, как “женским”, так и “мужским”. Видимо, так же как и курение, потребление алкоголя, с одной стороны, может негативно сказываться на репродуктивном здоровье, а с другой стороны – сопровождает рост доходов и образования, которые в современных экономиках идут рука об руку с падением рождаемости.

С целью проверки выводов, полученных на основе анализа пространственной выборки, была построена модель панельной регрессии для пока-

³¹ См.: Ewing R. et al. Op. cit.; Loureiro M.L., Nayga R. Op. cit.

³² Оценка проводилась на базе последних имеющихся данных за 2003 г.

зателя “потребление алкоголя на душу населения старше пятнадцати лет”. В качестве независимых переменных использовались ВВП на душу населения, уровень безработицы, доли городского населения, населения старше шестидесяти пяти лет и женского населения. Выборка охватила 31 страну, включая Россию (всего 279 наблюдений за 1995–2003 гг.).

Анализ панельных данных подтверждает выводы, сделанные ранее на основе пространственной выборки: в богатых странах потребляют больше алкоголя; в странах с высоким уровнем его потребления ниже доля мужчин в численности населения. Обнаруженная отрицательная связь уровня потребления спиртных напитков и уровня безработицы может служить дополнительным аргументом в пользу высказанного рядом исследователей мнения о том, что в кризисных условиях люди вынуждены вести более здоровый образ жизни³³. Наличие же обратной связи между уровнем потребления алкоголя и долей городского населения показывает, что в городах жители меньше подвержены этой вредной привычке, чем на селе. Отрицательная связь потребления алкоголя и доли населения старше шестидесяти пяти лет объясняется как снижением потребления спиртных напитков в пожилом возрасте, так и тем, что люди, злоупотребляющие ими, в среднем умирают раньше тех, кто ведет здоровый образ жизни.

На основе панельной регрессии по данным 30 стран за 2000–2003 гг. обнаружено наличие прямой связи подушевого потребления фруктов и овощей с долей городского населения и обратной – с долей населения старше шестидесяти пяти лет. По-видимому, это свидетельствует о том, что привычка к здоровому питанию сегодня в большей степени укоренилась среди молодых и городских жителей. Здесь могут сказываться не только влияние образования, информации и рекламы, но и различия в уровне доходов, которые у пожилых людей и проживающих в сельской местности, как правило, ниже. Поэтому они вынуждены выбирать пищу сытную и одновременно более дешевую, а фрукты и овощи не входят в этот набор.

На макроуровне отсутствует связь показателя потребления овощей и фруктов от таких переменных, как ВВП на душу населения, доля женщин в численности населения, уровень безработицы. Очевидно, пищевые пристрастия населения в большей мере определяются географическим положением и климатом страны, а также нацио-

нальными особенностями, традициями, культурой, религией, что напрямую не отражается на экономических и демографических показателях и не связано с циклическим развитием экономики.

* * *

Здоровый образ жизни, как сложный социальный феномен определяется целым рядом социально-экономических факторов. Результаты моделирования на макроуровне в основном подтвердили уже исследовавшиеся ранее на микроуровне взаимосвязи и позволили выявить некоторые новые:

– наблюдается отчетливая связь между образом жизни и **демографической структурой населения**. Распространенность потребления алкоголя и доля детей в возрасте до 14 лет находятся в обратной зависимости, что отражает, в частности, растущий тренд потребления спиртных напитков в развитых странах, где снижается рождаемость. Чем больше доля населения старше 65 лет, тем меньше доля потребляющих алкоголь. Очевидно, в пожилом возрасте пристрастие к нему ослабляется, а те, кто злоупотреблял спиртным, до 65 лет просто не доживают. В то же время у людей пенсионного возраста в силу ограниченности доходов сокращаются возможности для потребления овощей и фруктов. Поэтому, чем больше доля населения старших возрастных групп, тем ниже средний уровень потребления овощей и фруктов в стране;

– и потребление алкоголя, и “мужское” курение связаны с **уровнем дохода**, но по-разному: с ростом общественного богатства потребление алкоголя в целом растет, а распространенность курения, напротив, снижается. В отличие от алкоголя, табак в последние годы утратил свойство нормального блага, рост потребления которого увеличивается с ростом дохода. Возможно, это результат активных антитабачных кампаний, популярных в развитых странах;

– международные сопоставления подтверждают гипотезу об обратной *U*-образной зависимости избыточного веса человека от величины доходов: с ростом подушевого ВВП доля населения, страдающего ожирением, сначала растет, а затем начинает снижаться;

– построение панельной регрессии позволило выявить отрицательную связь между потреблением алкоголя и **уровнем безработицы** (взятым с лагом) и тем самым подтвердить на макроуровне влияние фазы цикла на поведение людей. Как оказалось, потеря работы и снижение доходов в периоды экономических кризисов могут

³³ См., например: *Ruhm C.J. Op. cit.*

способствовать ведению более здорового образа жизни, заставляя людей отказываться от вредных привычек;

– неоднозначное воздействие на здоровый образ жизни оказывает **урбанизация**. С увеличением доли городского населения среднедушевое потребление алкоголя, при прочих равных условиях, снижается, а доля страдающих ожирением, напротив, повышается;

– **индекс образования** положительно связан как с “мужским”, так и с “женским” курением – при прочих равных условиях, в “образованных” странах курят больше;

– важным фактором здорового образа жизни остается **соотношение зарплаток женщин и мужчин**. Чем ближе зарплаты женщин приближаются к мужским, тем больше среди них курильщиц. В свою очередь, чем выше зарплаты женщин, тем меньше среди них избыточно полных и ниже общая доля населения, страдающего ожирением. Очевидно, рост относительного уровня зарплат-

ной платы меняет не только положение женщин на рынке труда, но и саму модель их поведения в семье и обществе.

В целом моделирование детерминант здорового образа жизни показывает их разнонаправленное влияние в отношении отдельных его элементов. Общий экономический рост, повышая уровень ВВП, образования, гендерного равенства, относительных зарплаток женщин, долю городского населения, вместе с тем не приводит автоматически к более здоровому образу жизни (а по некоторым направлениям, напротив, отдаляет от него). Поэтому в отношении отдельных элементов ЗОЖ нужна направленная политика, учитывающая конкретные факторы, действие которых выявлено и проверено эмпирически.

Ключевые слова: здоровый образ жизни; детерминанты здорового образа жизни; потребление алкоголя; курение; избыточный вес; здоровое питание; ВВП; индекс образования; индекс гендерного равенства; демографическая структура населения.