

Показатели и социально-экономические факторы избыточного веса в России

Колосницына Марина Григорьевна,

к.э.н., профессор, зав. Лабораторией экономических исследований общественного сектора;

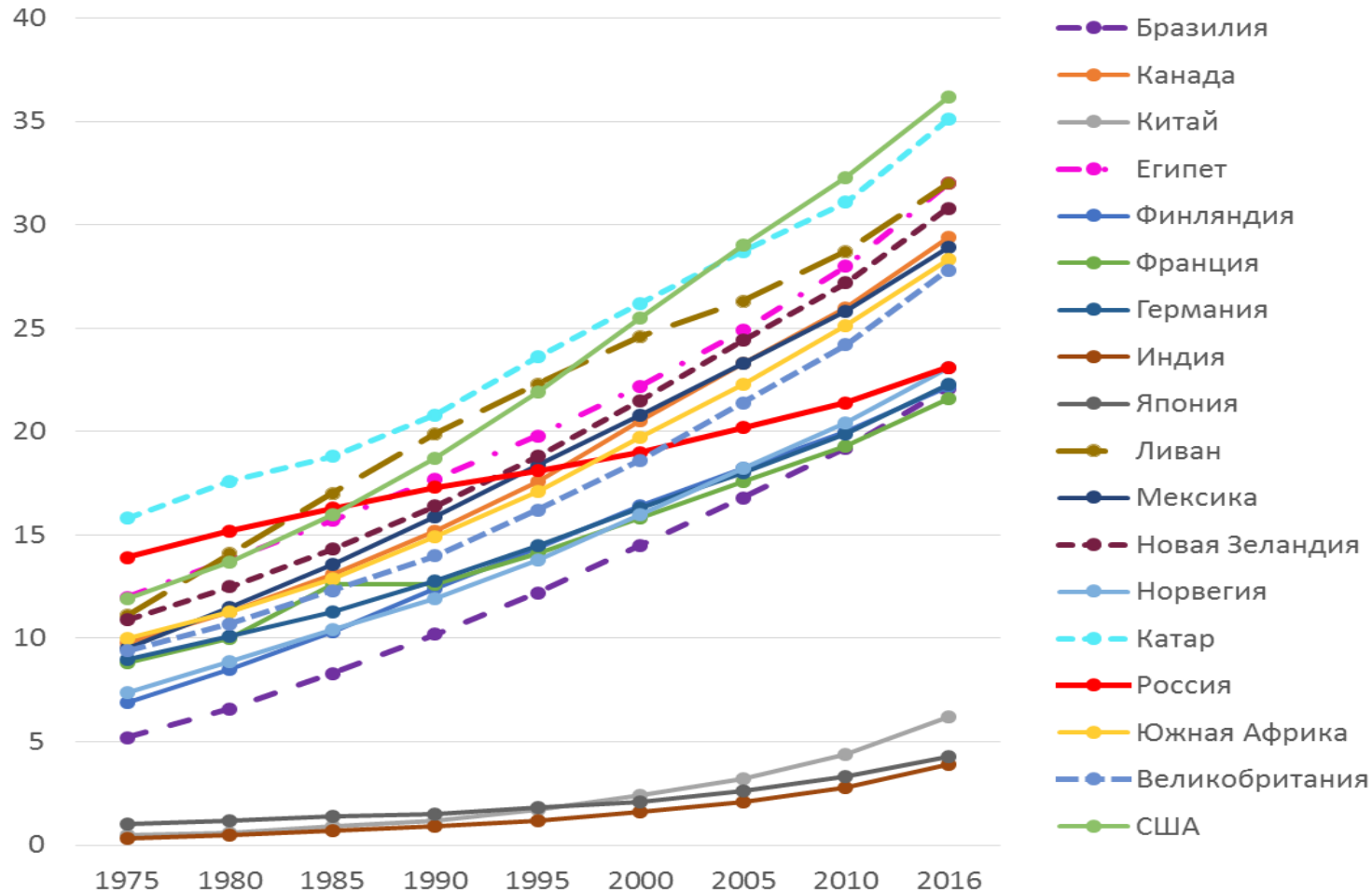
Куликова Ольга Анатольевна,

магистр экономики

Национальный исследовательский университет
Высшая школа экономики

<https://www.hse.ru/>

Динамика доли взрослого населения (18+), страдающего ожирением, по странам мира, %

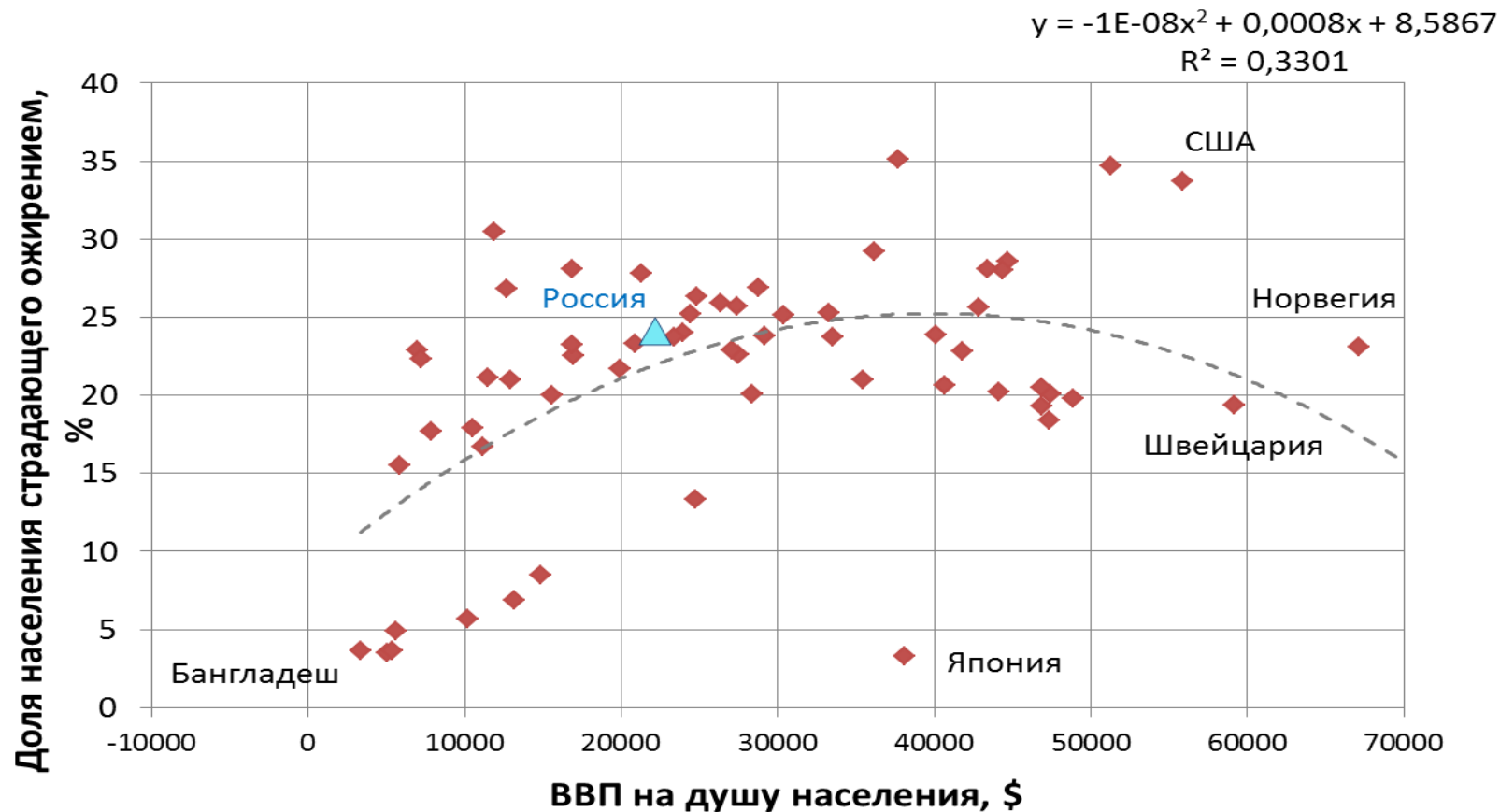


Источник: ВОЗ, Global Health Observatory data repository

Социально-экономические причины и факторы растущего ожирения:

- Технологический прогресс:
 - Автоматизация и механизация производства и домашнего труда;
 - Развитие транспорта и автомобилизация;
 - Упрощение и удешевление приготовления пищи.
- Экономическое развитие:
 - Рост доходов населения и снижение относительных цен на пищу;
 - Сдвиг занятости в сферу услуг;
 - Развитие общепита, включая фастфуд;
 - Маркетинг фирм-производителей продуктов питания.

Связь ожирения и дохода: доля взрослого населения, страдающего ожирением, в %, и ВВП в расчете на душу населения в долларах (по ППС) по странам мира, 2015



Источники: ВОЗ, Всемирный банк.

Социально-экономические причины и факторы растущего ожирения:

- На индивидуальном/семейном уровне:
 - Возраст;
 - Гендерные различия;
 - Место жительства (город – сельская местность);
 - Социально-экономический статус (образование, доходы, сфера занятости/позиция).

Последствия избыточного веса и ожирения: издержки для индивида и для общества

- Заболевания, связанные с избыточным весом (пропуски работы – потери заработка и общественного выпуска, расходы на лечение - частные и общественные, физические и моральные издержки);
- Вероятность создать семью, родить ребенка.
- Проблемы социализации;
- Возможная дискриминация на рынке труда: в заработках, трудоустройстве, карьерном росте.

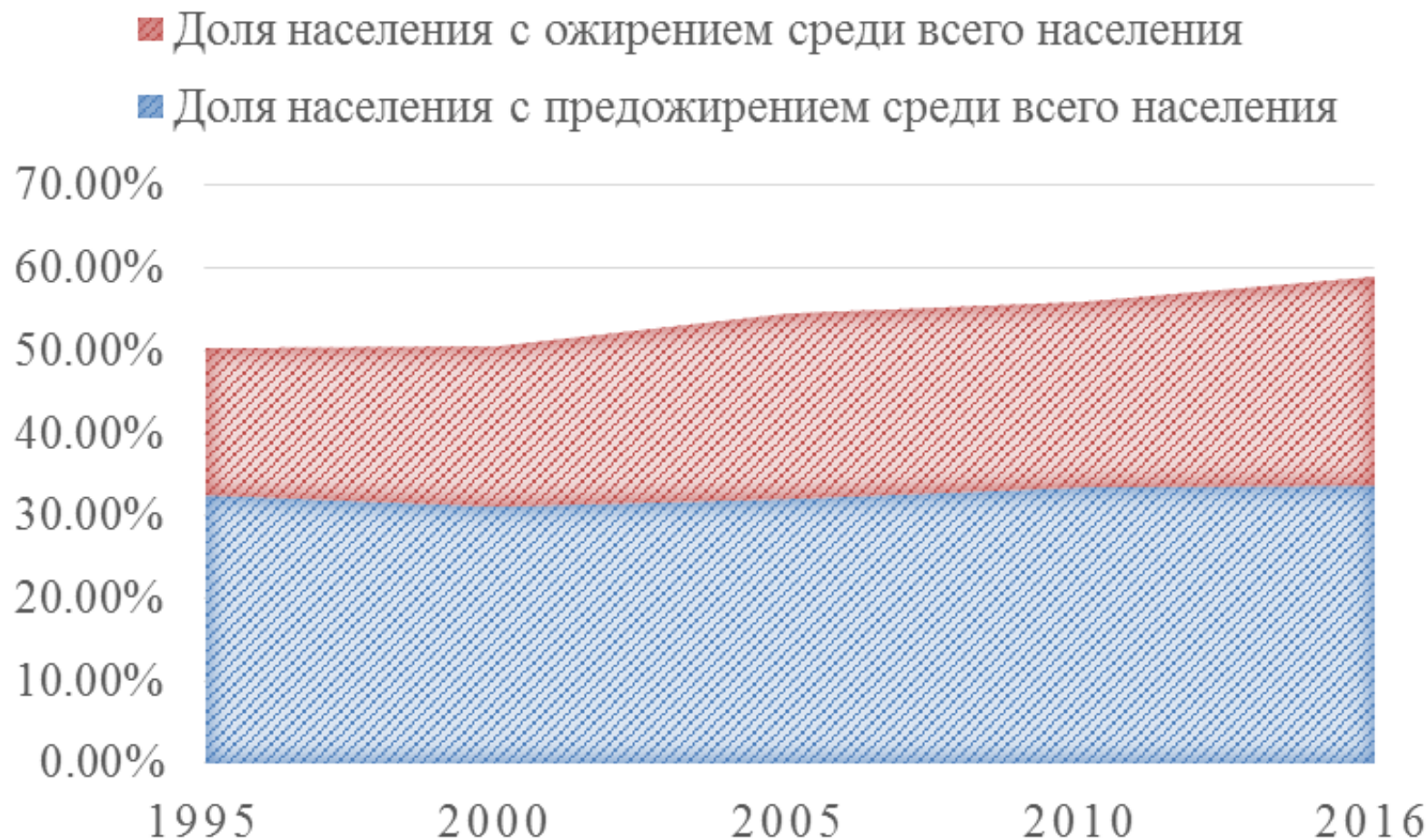
Оценки ожирения и его последствий для России на основе данных РМЭЗ НИУ ВШЭ

- Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения (РМЭЗ НИУ ВШЭ, RLMS) - ежегодное лонгитюдное обследование, включающее более 6 тыс. домохозяйств и **более 12 тыс. ИНДИВИДОВ.**
- Обследование проводится, начиная с 1994 г., по квотной выборке, репрезентирующей население России по полу, возрасту, месту жительства и образованию.
- Использовались данные за 1995-2016 гг., в т.ч. для регрессионного анализа – панельные данные за 2012-2016 гг.
- <http://www.hse.ru/org/hse/rlms>

Распространенность избыточного веса и ожирения в России, население от 15 лет и старше, %, 1995-2016

	1995	2000	2005	2010	2016
1. Предожирение (ИМТ от 25 до 30)	32	31	32	33	34
2. Ожирение (ИМТ выше 30)	18	19	22	23	25
Избыточный вес (1 + 2)	50	50	54	55	59

Динамика доли взрослого населения России, страдающего предожирением и ожирением, за период с 1995 по 2016 г., %

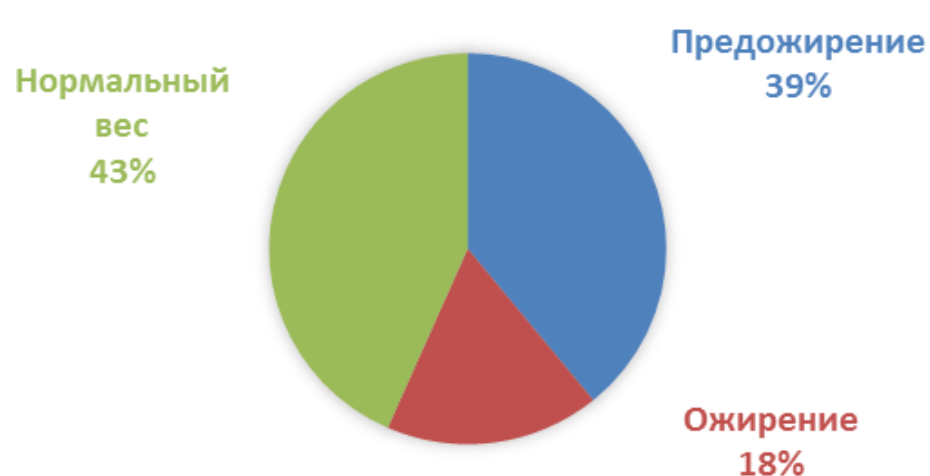


Распределение взрослого мужского населения по группам ИМТ, %%

МУЖЧИНЫ, 1995 Г.



МУЖЧИНЫ, 2016 Г.



Распределение взрослого женского населения по группам ИМТ, %%

ЖЕНЩИНЫ, 1995 Г.



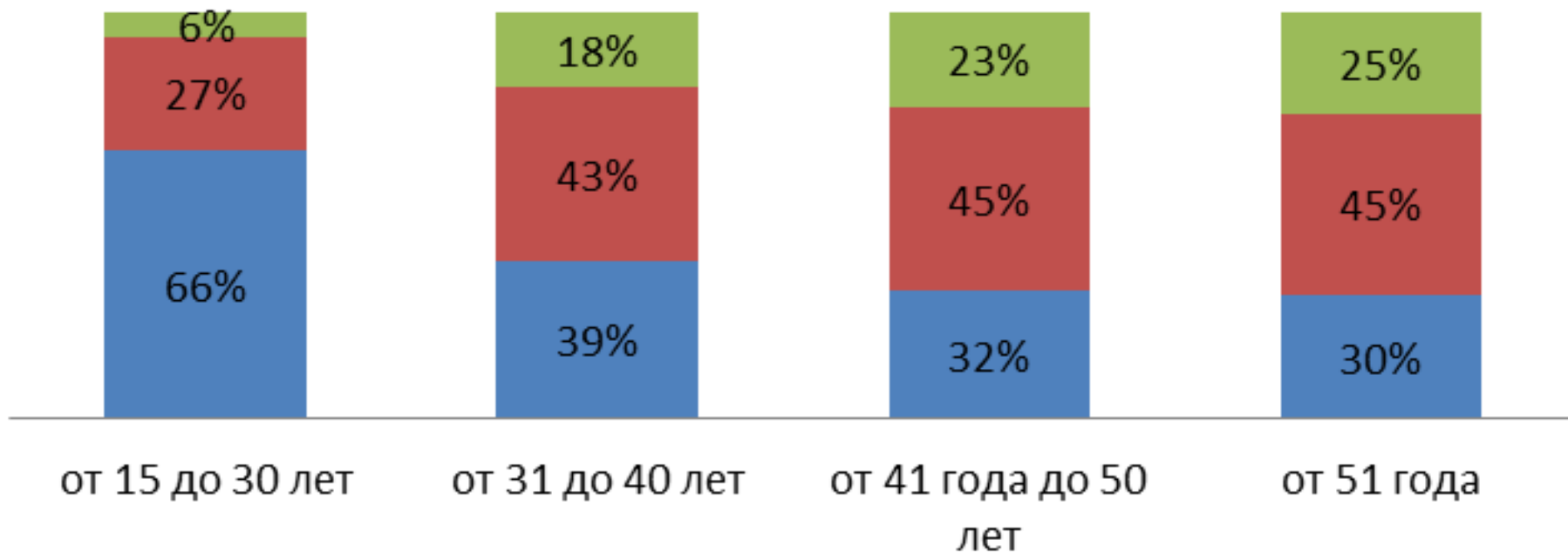
ЖЕНЩИНЫ, 2016 Г.



Избыточный вес по возрастным группам: мужчины (2012-2016 гг.)

Мужчины

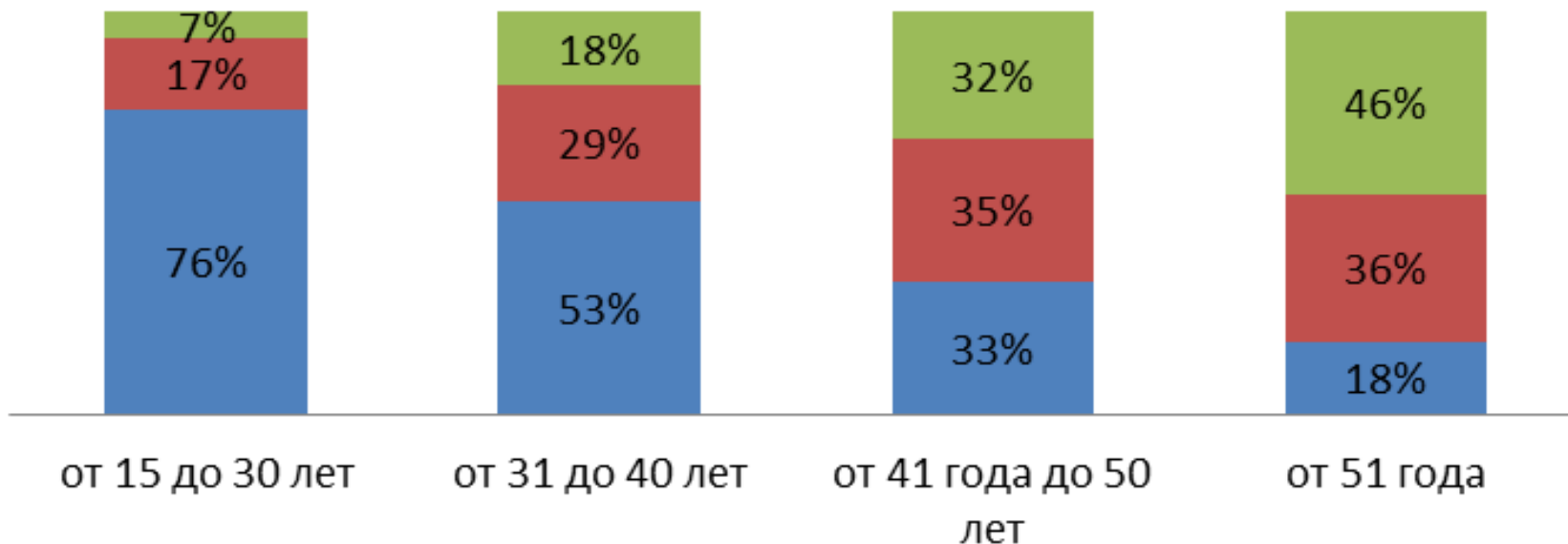
■ Норма ■ Предожирение ■ Ожирение



Избыточный вес по возрастным группам: женщины, %, (2012-2016 гг.)

Женщины

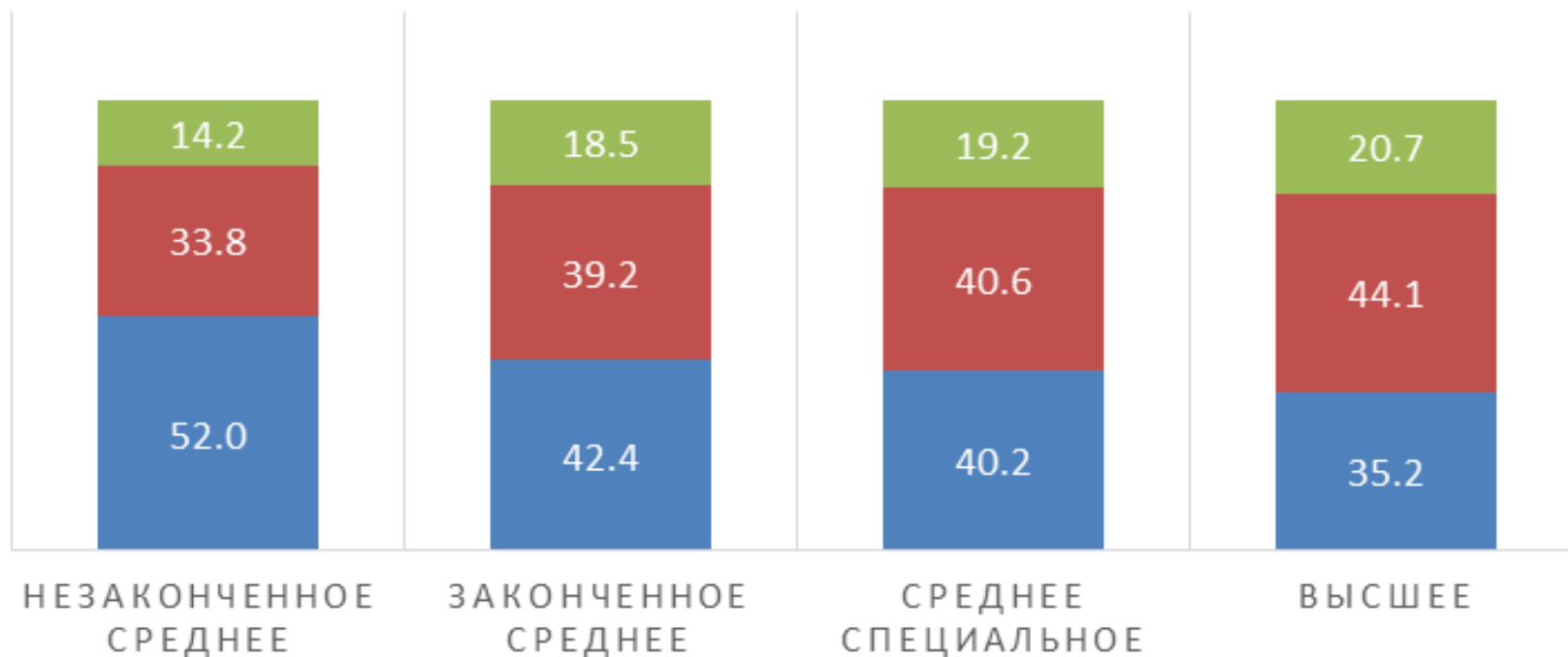
■ Норма ■ Преожирение ■ Ожирение



Доля людей с избыточным весом в зависимости от образования: мужчины (2012-2016 гг.)

МУЖЧИНЫ

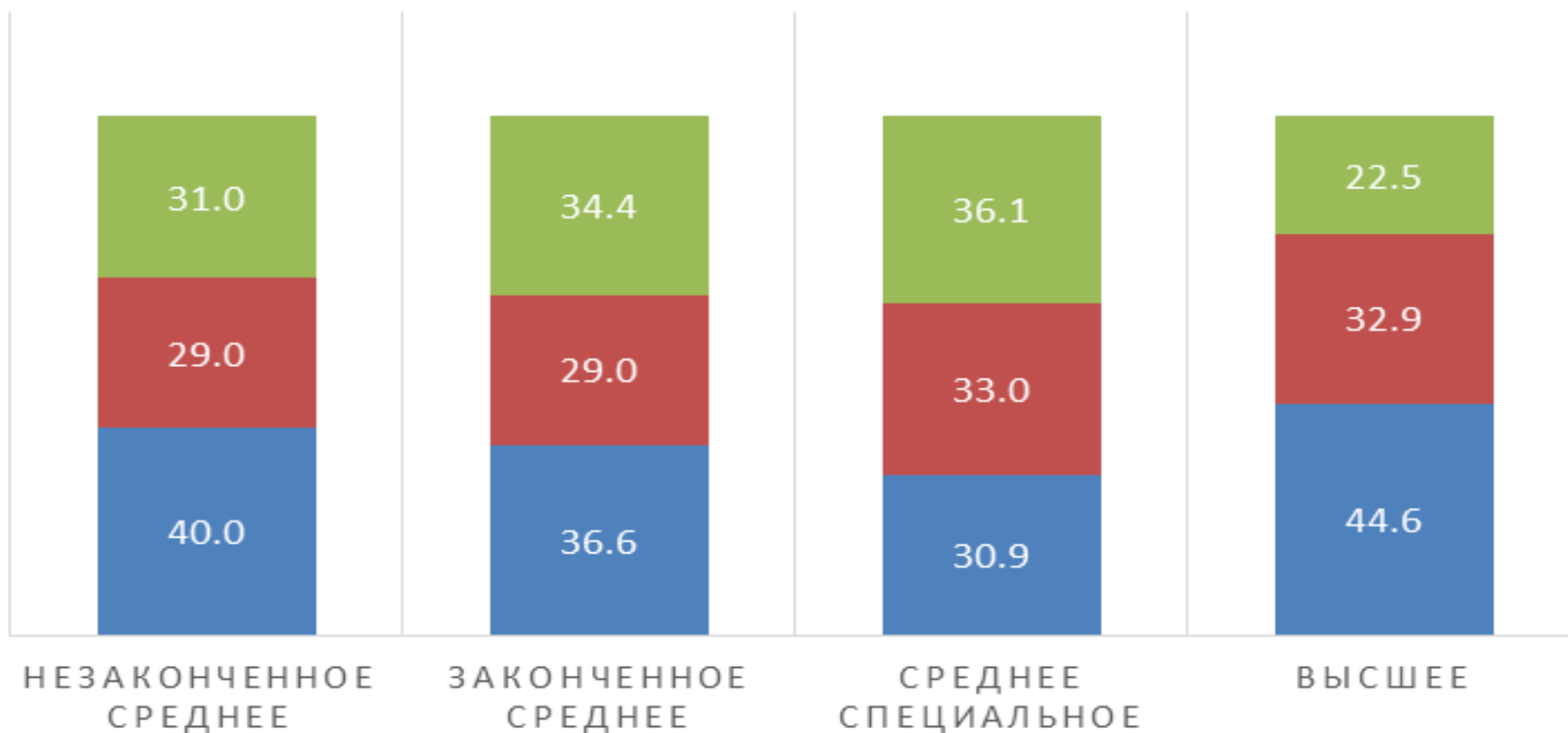
■ Норма ■ Предожирение ■ Ожирение



Доля людей с избыточным весом в зависимости от образования: женщины (2012-2016 гг.)

ЖЕНЩИНЫ

■ Норма ■ Предожирение ■ Ожирение



Среднемесячный заработок работающих респондентов по весовым группам, руб.
(в ценах 2016 г.)

	Мужчины	Женщины
Нормальный вес	28 478	23 380
Предожирение	30 814	22 106
Ожирение	33 053	19 475

Самооценка здоровья в зависимости от веса, % ответивших (2012-2016 гг.)

	Мужчины			Женщины		
	Норма	Пред- ожирение	Ожирение	Норма	Пред- ожирение	Ожирение
Самооценка здоровья, %:						
- очень хорошее	3,8	2,4	1,6	2,2	0,8	0,3
- хорошее	46,4	40,1	29,2	43,9	25,4	13,5
- среднее	41,4	48,7	54,9	45,3	57,3	62,6
- плохое	7,1	7,8	13,0	7,4	14,8	21,1
- очень плохое	1,3	1,0	1,4	1,2	1,6	2,5

Самооценка здоровья в зависимости от веса, % ответивших (2012-2016 гг.)

	Мужчины			Женщины		
	Норма	Пред- ожирение	Ожирение	Норма	Пред- ожирение	Ожирение
Есть хронические заболевания (%):						
сердца	8,7	12,1	19,6	9,7	20,6	29,9
эндокринной системы	1,3	3,0	8,7	5,2	12,1	21,2
гипертония	10,5	20,5	35,3	13,8	36,0	57,0
заболевания суставов	11,5	15,5	21,6	13,5	29,4	42,1
Число хронических заболеваний	2,8	3,0	3,4	2,9	3,7	4,3
Инвалидность %	7,8	9,8	12,0	5,6	11,4	17,1

Расходы на лечение в зависимости от веса, % ответивших (2012-2016 гг.)

	Мужчины			Женщины		
	Норма	Пред- ожирение	Ожирение	Норма	Пред- ожирение	Ожирение
Лежали в больнице за последние 3 месяца	3,8	3,9	4,6	4,4	5,6	6,7
Покупали лекарства для лечения дома за последний месяц	30,3	35,3	41,4	44,5	57,1	67,4
Расходы на лекарства за последний месяц, руб.*	1 495	1 572	1 719	1 509	1 689	1 799

Эконометрический анализ на основе выборки за 2012-2016 гг. (14307 респондентов, N=45225) - ИМТ:

ИМТ = f(X1, X2,...X13)	Мужчины	Женщины
ВОЗРАСТ, ВОЗРАСТ*2	+, -	+, -
ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ	+	-
НАЛИЧИЕ СЕМЬИ	+	+
ЧИСЛО ДЕТЕЙ	+	+
ГОРОДСКОЙ ЖИТЕЛЬ	-	-
ЖИТЕЛЬ СТОЛИЦЫ	+	...
КУРЕНИЕ	-	-
АЛКОГОЛЬ	+	...
ПИТАНИЕ ВНЕ ДОМА
НЕРЕГУЛЯРНОЕ ПИТАНИЕ	...	-
ЗАНЯТИЯ СПОРТОМ	...	-
ЗАНЯТОСТЬ	+	...
БЛАГОСОСТОЯНИЕ	+	...

Эконометрический анализ на основе выборки за 2012-2016 гг. (14307 респондентов, N=45225) – вес и положение на рынке труда:

- Пробит-модель вероятности занятости: при прочих равных условиях, **вероятность занятости растет с ростом ИМТ, затем начинает снижаться** (и для мужчин, и для женщин).
- Модель зависимости заработка от ИМТ: при прочих равных, **заработок растет с ростом веса (у мужчин быстрее, чем у женщин), а затем начинает снижаться** (у женщин, начиная с ИМТ = 27; у мужчин, начиная с ИМТ = 37).

Эконометрический анализ на основе выборки за 2012-2016 гг. (14307 респондентов, N=45225) – вес и расходы на лечение :

- Модель зависимости расходов на лечение от веса (контролируются возраст, образование, доход, семейное положение, местожительства):
 - Отдельные модели для гендерных групп – **ИМТ** **значимо положительно связан с расходами на лечение у женщин.**
 - Отдельные модели для групп с разным весом - **ИМТ** **значимо положительно связан с расходами на лечение у страдающих ожирением.**

Результаты эмпирического исследования избыточного веса на данных РМЭЗ НИУ ВШЭ:

- Избыточный вес населения связан с демографическими (пол, возраст) и социально-экономическими факторами, такими как образование, место жительства, семейное положение и наличие детей, занятость, благосостояние и др.
- ИМТ коррелирован с показателями здорового/нездорового поведения населения.
- Наблюдается связь между ИМТ и положением работника на рынке труда – вероятностью занятости и уровнем заработной платы, между ИМТ и частными расходами на лечение.
- Отмечаются существенные гендерные различия связей социально-экономических факторов с избыточным весом.

Ограничения исследования:

- Показатель ИМТ не всегда корректно отображает наличие избыточного веса.
- Значительное число респондентов не отвечают на вопрос о весе и/или росте. Может оказаться, что наши оценки избыточного веса занижены.
- Для решения этой проблемы нужны специальные регулярные эпидемиологические обследования, которые предусматривали бы обязательное измерение роста и веса респондента, а также дополнительные измерения для более корректного определения избыточного веса.

Спасибо за внимание!

