



Россияне на весах

Над темой номера
работала



Мария
ГРИГОРЬЕВА¹

Лишний вес: риски и проблемы

Начиная с 1970-х годов системы здравоохранения развитых стран начинают осознавать, что в борьбе с распространением хронических и дегенеративных заболеваний важны не столько диагностика и лечение, сколько профилактика. При этом под профилактикой понималось не только регулярные обследования у врача, но и отказ от вредных привычек. Ключевой задачей системы здравоохранения стало изменение стилей жизни населения: отказ от курения, диета с низким содержанием жиров, физическая активность.

Именно тогда специалисты, представляющие различные области знания (социологи, демографы, медики), стали активно исследовать вопросы, связанные с социальными детерминантами и последствиями распространения факторов риска. Как отмечают эксперты ВОЗ, «определение роли этих факторов риска – ключ к созданию простой и эффективной стратегии повышения уровня здоровья»². Иными словами, снижая распространенность факторов риска, можно сократить заболеваемость и, соответственно, смертность от соответствующих причин, в первую очередь, речь идет о дегенеративных заболеваниях и неинфекционных заболеваниях (НИЗ). В том же докладе говорится о том, что всего 19 факторов риска заболеваемости в мире обуславливают 44% смертей и 30% потерянных лет жизни с поправкой на нетрудоспособность. А пятерку самых важных факторов риска смертности, обуславливающих внушительную долю смертей, в мире составляют: гипертония, курение, высокое содержание глюкозы в крови, низкая физическая активность, а также избыточный вес и ожирение. На количество потерянных лет жизни с поправкой на нетрудоспособность, в первую очередь, влияют недостаточная масса тела у детей, незащищенный секс, злоупотребление алкоголем, низкое качество воды и гипертония. Каждый из этих факторов заслуживает отдельного изучения. Однако в данной работе мы остановим свое внимание на избыточном весе.

В XXI веке избыточная масса тела стала одной из наиболее серьезных проблем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ³. По оценкам ВОЗ заболеваемость ожирением приняла масштабы эпидемии, а числа зафиксированных случаев заболеваний возрастают из года в год. При этом на лечение и профилактику заболевания ожирением в развитых странах тратятся внушительные доли ВВП. «Согласно исследованиям экономических и финансовых последствий борьбы с ростом заболеваемости и смертности, связанных с высоким уровнем содержания холестерина, ростом распространенности ожирения и последующими неинфекционными

заболеваниями, медицинские расходы на скрининг и снижение уровней холестерина в крови составляют как минимум 10 тысяч долларов США на каждый спасенный год жизни, а ... прямые медицинские расходы, связанные с ожирением, только в США составляют приблизительно 40 млрд. долларов»⁴. Кроме того, все медицинские и демографические исследования показывают, что избыточный вес существенно влияет на продолжительность жизни, сокращая ее при выраженном ожирении на 5–20 лет. По мнению большинства демографов, существенный рост числа случаев ожирения и его осложнений, сокращающих продолжительность жизни (т.е. диабета), в США представляет собой угрозу стабильному росту средней продолжительности жизни, наблюдаемому в настоящее время.

В докладе ВОЗ «Проблема ожирения в Европейском регионе ВОЗ и стратегии ее решения» также указывается, что *«избыточная масса тела является причиной значительной доли общего бремени болезней в Европейском регионе ВОЗ: в рамках региона на эту проблему ежегодно приходится более 1 млн. смертей и 12 млн. лет жизни с плохим состоянием здоровья»*⁵. Кроме того, распространенность избыточного веса не только вредит здоровью населения, но и оказывает влияние на социальную активность людей.

Большинство негативных состояний, которые являются следствиями избыточного веса, – это неинфекционные заболевания. А тот факт, что именно НИЗ являются сегодня основными причинами смерти в развитых странах, в том числе и в России, помещает избыточный вес в центр нашего исследовательского интереса. Конечно, ожирение не является первоочередной причиной кризиса смертности в России. Но оно, тем не менее, может оказывать серьезное негативное воздействие на состояние здоровья населения, особенно в силу непосредственной связи с повышенным артериальным давлением, высоким уровнем холестерина и диабетом.

На момент публикации рассмотренных нами ранее докладов ВОЗ и Всемирного банка, эпидемия ожирения еще не затронула Россию в той мере, как развитые страны Запада. В начале 2000-х годов вероятность возникновения ожирения в России была значимо ниже, чем, например, в США⁶. *«В 2000 году 12% российских мужчин в возрасте 25–64 лет страдали ожирением, тогда как в США в 2001 году в этой же возрастной группе 25% мужчин имели диагноз «ожирение». Разница по данному показателю между российскими и американскими женщинами не столь велика: 28,5% и 24,7%, соответственно»*⁷. Однако эксперты Всемирного банка утверждали, что распространенность ожирения затронет и Россию: *«... распространенность ожирения растет в индустриально развитых странах, и можно ожидать появления такой тенденции и в России, по мере того, как население страны будет перенимать западный образ жизни. В период с 1993 по 2000 годы имел место незначительный фактический рост распространенности ожирения в России как у мужчин, так и у женщин»*⁸. Такие прогнозы подтверждаются также результатами исследования в рамках российской системы наблюдения за поведенческими факторами риска (CINDI 2004), показывающими, что в России доля мужчин с избыточным весом колеблется от 47% до 54%, а среди женщин эта доля составляет от 42% до 60%. По последним данным, которыми располагает ВОЗ, избыточным весом в России страдает 45,5% женского населения и 49,9% мужчин.

Результаты большинства социально-демографических исследований феномена избыточного веса показывают, что существует социально-экономическое неравенство по показателю ожирения. Midtown Manhattan Study было первым исследованием, авторы которого обратили внимание на дифференциацию показателя ожирения в зависимости от социально-экономического статуса. При этом социально-экономический статус здесь определяли традиционным способом: через профессию, уровень образования и доходы. Исследование было проведено в США в 1965 году, его результаты показали, что «ожирение в шесть раз чаще встречается среди женщин с низким социально-экономическим статусом, чем среди тех, кто имеет более высокий социально-экономический статус»⁹. Позднее, гипотеза о наличии связи между социально-экономическим статусом человека и вероятностью возникновения у него ожирения не раз подтверждалась исследователями. Дифференциация фактора риска по социально-экономическому признаку неминуемо усугубляет неравенство в уровне здоровья.

Что такое "Избыточный вес" и "Здоровье"?

Для операционализации понятия «избыточный вес» пользуются Индексом Массы Тела (далее – BMI, от английского Body Mass Index). Данный показатель рассчитывается как отношение веса человека в килограммах к квадрату его роста, выраженному в метрах:

$$BMI = \frac{\text{вес(кг)}}{\text{рост(м)}^2}$$

На основе данного индекса ВОЗ составила классификационную таблицу масс тела, которая выглядит следующим образом:

Таблица 1. Классификация Индекса Массы Тела (BMI), предложенная ВОЗ

Категория	BMI
Недостаточная масса тела	<18,50
Тяжелая форма дистрофии	<16,00
Умеренная форма дистрофии	16,00 - 16,99
Слабая форма дистрофии	17,00 - 18,49
Нормальная масса тела	18,50 - 24,99
Избыточная масса тела	≥25,00
Предожирение	25,00 - 29,99
Ожирение	≥30,00
Ожирение I степени	30,00 - 34,99
Ожирение II степени	35,00 - 39,99
Ожирение III степени	≥40,00

Источник: **BMI Database**

Все расчеты были выполнены на основе данных панельного обследования RLMS (PMЭЗ) 1994-2010 годов. Так как данное обследование не является медицинским, мы не можем рассчитывать на стопроцентную точность данных о росте и весе респондентов. Так как данные параметры фиксировались со слов респондентов, то мы предполагаем, что эти значения были часто округлены.

Что касается понятия «здоровье», то мы руководствовались определением, предложенным Всемирной Организацией Здравоохранения.

В Преамбуле к Уставу ВОЗ¹⁰ дается следующее определение:

«Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

Исходя из данного определения, ниже будет исследовано не только влияние избыточного веса на вероятность наличия хронических заболеваний (физическое здоровье), но на социальную активность и психологическое самочувствие индивидов.

Эпидемия избыточного веса в России

Как говорилось выше, ВОЗ применяет в отношении распространения избыточного веса термин *эпидемия*. Связано это с тем, что все в большем количестве стран доля людей с избыточным весом начинает превышать 50%. Скорость и масштабы распространения этого феномена можно сравнить с распространением вируса, отсюда и термин «эпидемия». Среди стран, подвергнувшихся эпидемии избыточного веса – США, Новая Зеландия, Мальта, Великобритания, Испания и Германия. В связи с этим интересно посмотреть, затронула ли эта эпидемия и Россию.

Панельный характер данных РМЭЗ позволяет проследить динамику уровня распространенности избыточной массы тела/ожирения в России с 1994 по 2010 год. Данные на рис. 1 демонстрируют изменение среднего значения BMI для взрослого населения РФ. Рост этого показателя особенно усилился после 2001 года. Если в 1994 году он составил 23,81, то в 2002 – 24,21. А уже в 2010 году его значение приблизилось к показателю избыточной массы тела – 24,53. Иными словами, если данная тенденция сохранится, то в ближайшем будущем среднее значение BMI будет равняться его значению для избыточной массы тела – 25. Учитывая данную динамику, следует посмотреть, какую долю в общей численности населения составляют люди с избыточной массой тела.

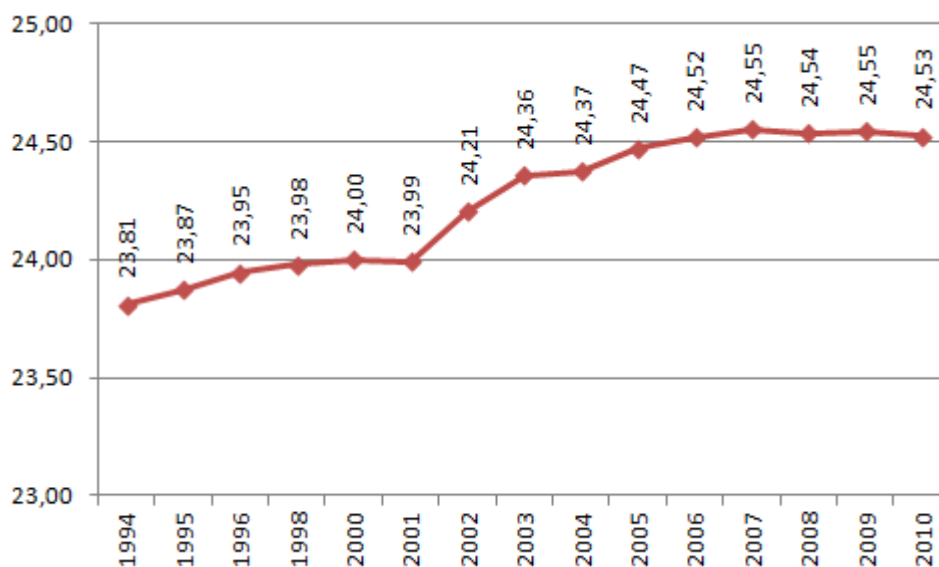


Рисунок 1. Среднее значение BMI среди взрослого населения России

Источник: РМЭЗ, 1994-2010.

Из рис. 2 и 3 следует, что как среди мужского, так и среди женского населения, начиная с 2004 года, доля людей с избыточной массой тела/ожирением превышает 50%. При этом нельзя с уверенностью сказать, распространен избыточный вес больше среди мужчин или среди женщин.

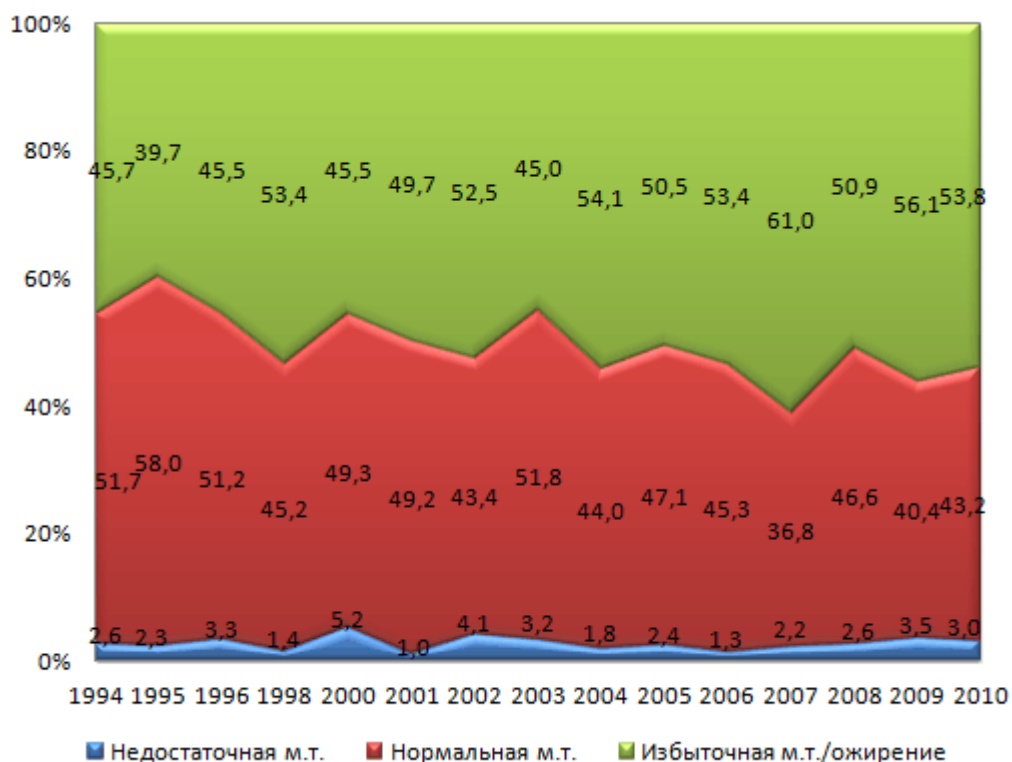


Рисунок 2. Динамика групп ВМІ в России, женщины

Источник: РМЭЗ, 1994-2010

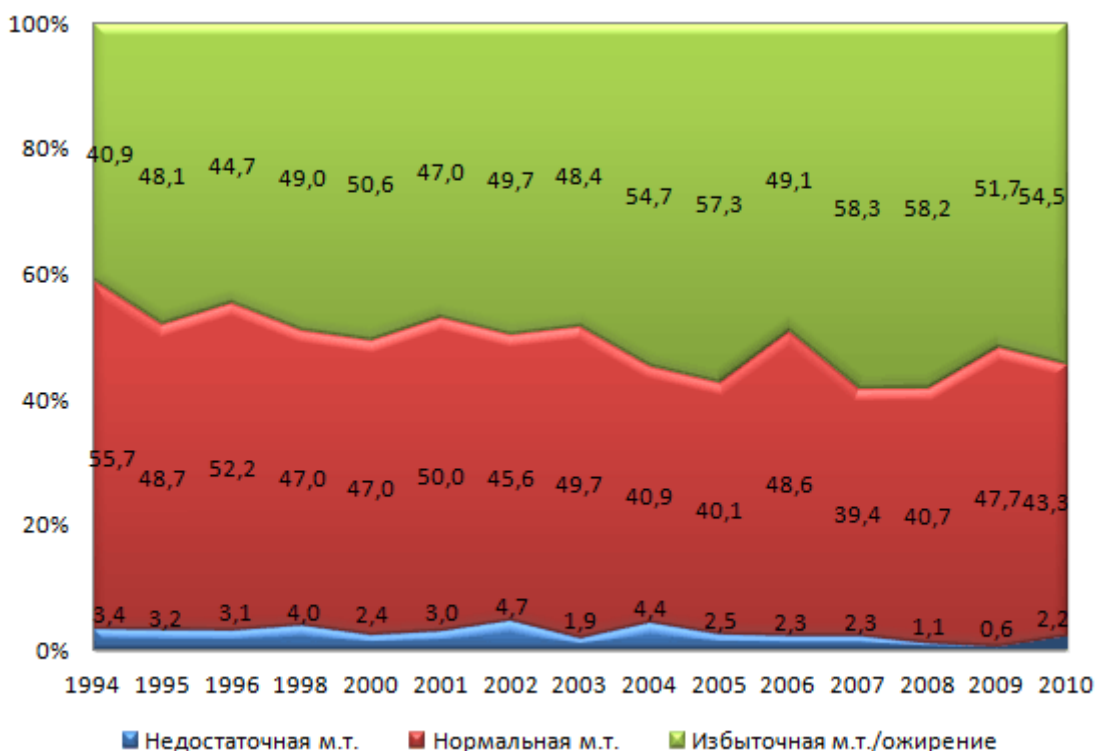


Рисунок 3. Динамика групп ВМІ в России, мужчины

Источник: РМЭЗ, 1994-2010

Что касается возрастного вклада в уровень распространенности избыточного веса/ожирения, то и здесь особых различий по полу не наблюдается (рис. 4 и 5). Как среди мужчин, так и среди женщин наибольший вклад в уровень распространенности избыточного веса/ожирения вносят средние возраста – 35–54 года. Данная возрастная группа составляла в различные годы от 36,8% (2004 год) до 59,3% (2006 год) от общей численности мужчин с избыточным весом/ожирением; и от 36,8% (1995 год) до 52,4% (2006 год) от общей численности женщин, имеющих избыточный вес/ожирение.

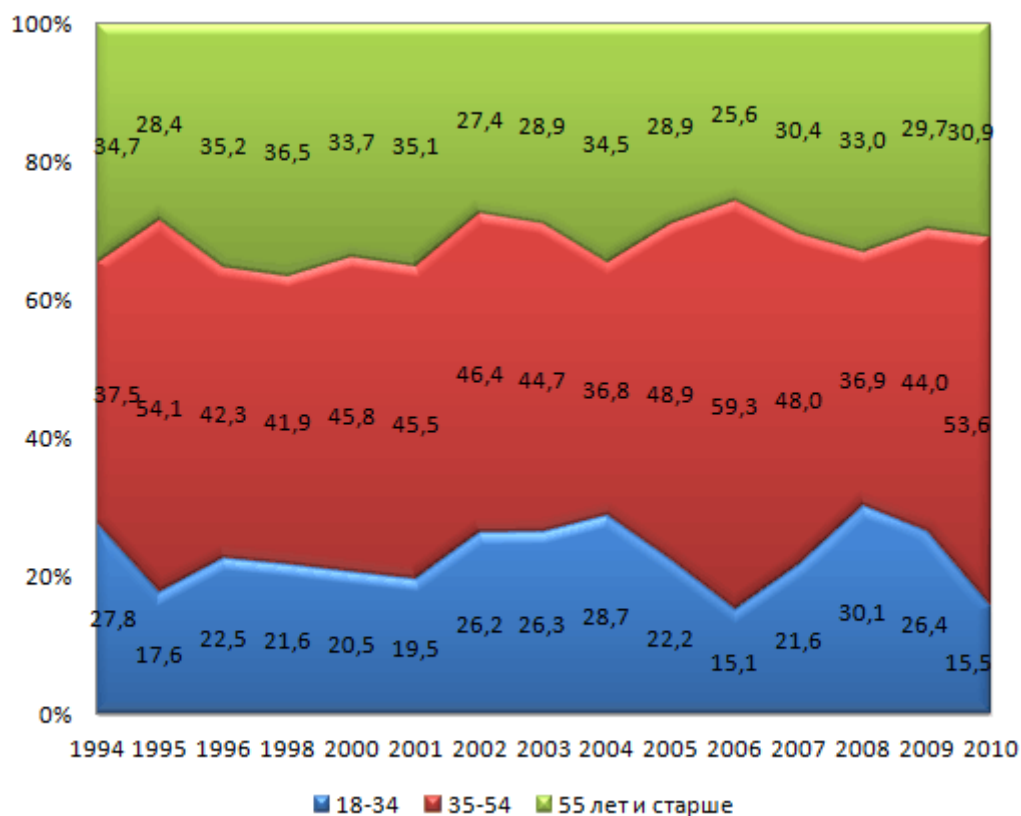


Рисунок 4. Возрастное распределение мужчин с избыточной массой тела

Источник: РМЭЗ, 1994-2010

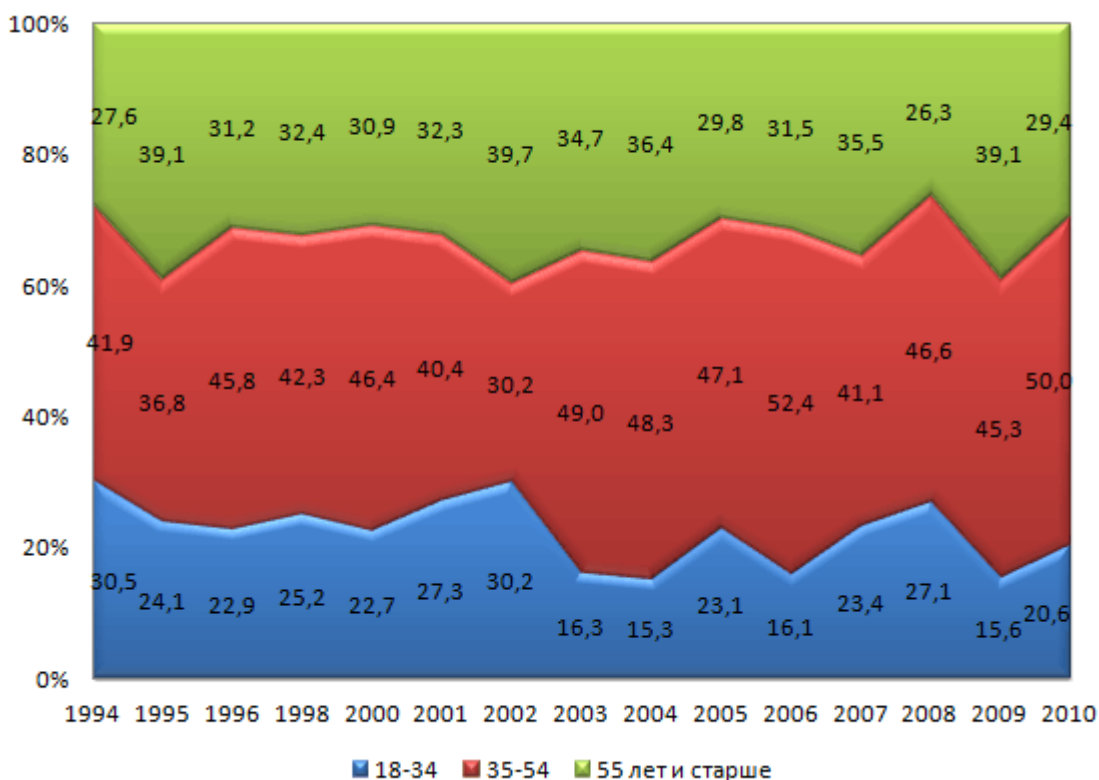


Рисунок 5. Возрастное распределение женщин с избыточной массой тела

Источник: РМЭЗ, 1994-2010

Самый незначительный вклад вносит возрастная группа 18-34 года. Максимальные значения доли этой группы среди мужчин, имеющих избыточный вес/ожирение, – 30,1 (2008 год), среди женщин – 30,5 (1994 год).

Ввиду того, что избыточный вес более распространен в старших возрастах, можно предположить, что динамика распространенности избыточного веса, полученная на основе данных РМЭЗ, обусловлена постарением выборки. Чтобы проверить данное предположение, мы построили возрастное распределение выборки РМЭЗ с 1994 по 2011 год.

Исходя изданных рис. 6, можно заключить, что возрастной состав респондентов менялся не сильно. При этом немного увеличивалась доля лиц в возрасте 18-34 лет. Получается, что увеличивающаяся динамика доли лиц с избыточным весом не связана со стареющей выборкой.

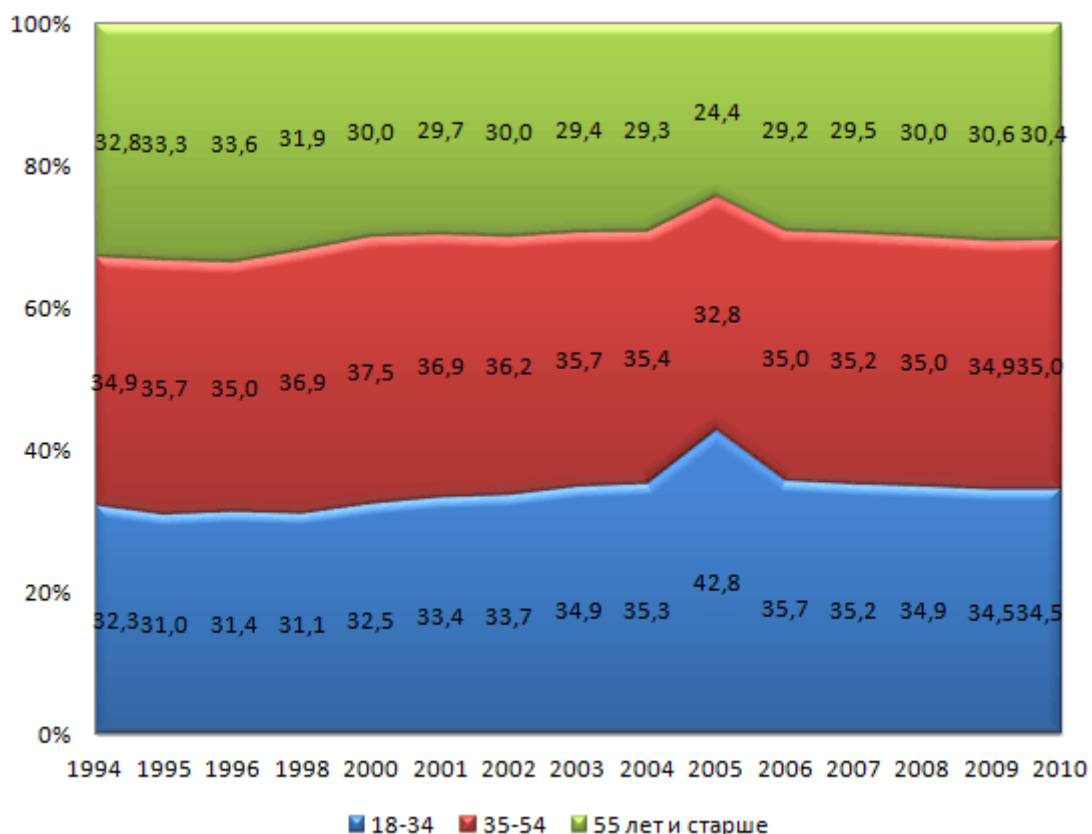


Рисунок 6. Возрастное распределение респондентов обследования РМЭЗ с 1994 по 2011 год

Источник: РМЭЗ, 1994-2011

В целом, говоря о ситуации в России, действительно можно применить термин «эпидемия ожирения». Данные, приведенные выше, свидетельствуют, что доля людей с избыточным весом/ожирением с годами возрастает. При этом основная доля людей с избыточным весом/ожирением приходится на трудоспособные возраста – 35-54 года. Кроме того, составленная нами матрица перехода (рис. 7) свидетельствует о том, что 50,9% тех, у кого в 1994 году был зафиксирован избыточный вес, в 2010 году так и не избавились от него. Т.е. тенденции к тому, что набравшие лишний вес люди успешно борются с ним, не наблюдается.

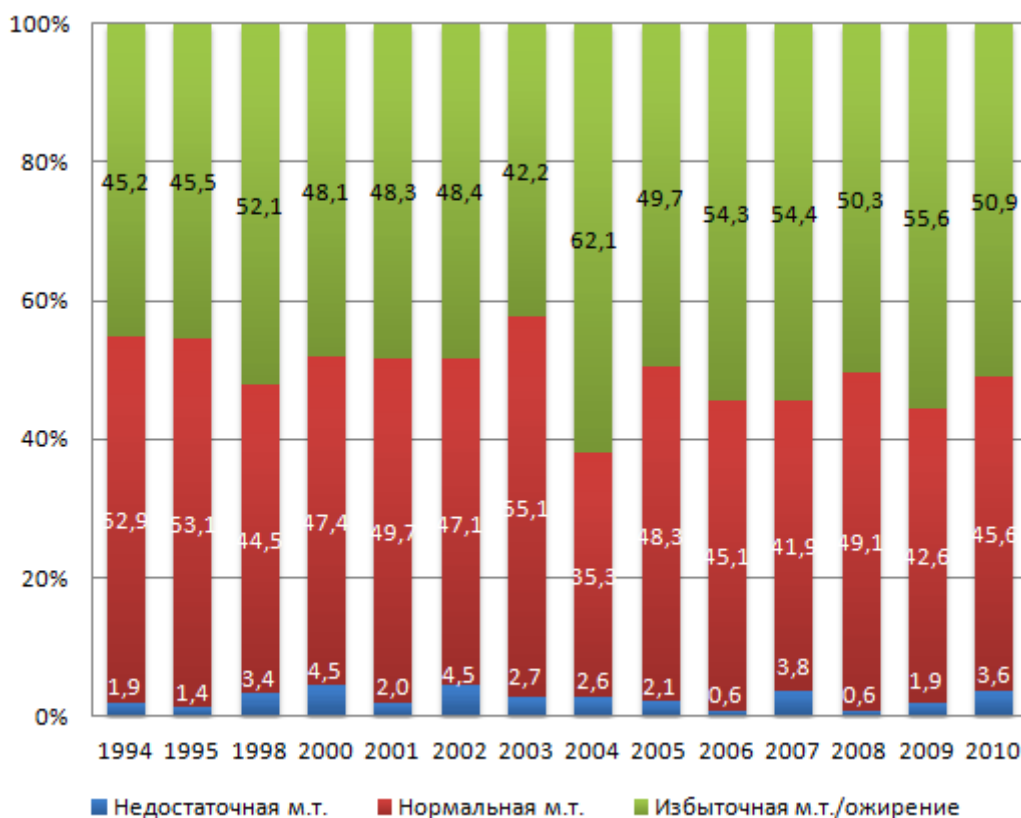


Рисунок 7. Матрица перехода для респондентов, имевших в 1994 году избыточный вес

Источник: РМЭЗ, 1994-2010

До 2003 года еще иногда наблюдались передвижки в сторону нормальной массы тела: в 1995, 1996, 2001 и 2003 годах большая часть респондентов, имевших в 1994 году избыточную массу тела, перешли в группу лиц с нормальной массой тела. Но после 2003 года на протяжении всей панели преимущественно у этих респондентов сохранялся избыточный вес.

Бедные и богатые, образованные и неучи на весах

Как указывалось ранее, чаще всего главной задачей социально-демографических исследований, связанных с избыточным весом, становится определение социально-экономических и демографических детерминант его возникновения. В первую очередь, исследователей интересует, как социально-экономический статус (далее – СЭС) влияет на вероятность наличия избыточного веса. Социальное неравенство в распространении избыточного веса важно, поскольку на всех этапах эпидемиологического перехода медицинские, социальные и технические новшества усваивались населением не одновременно. В первую очередь все новшества могли себе позволить богатые слои населения. Кроме того, женщины чаще были открыты инновациям, нежели более консервативные мужчины. Распространенность факторов риска тесно связана с распространенностью того или иного стиля (образа) жизни. Поменять свой образ жизни – чаще заниматься физкультурой, покупать более здоровую пищу – с большей вероятностью могут себе позволить богатые люди, чем бедные. Но, как свидетельствуют многочисленные зарубежные исследования, материальное положение и пол – не единственные факторы, определяющие неравенство в распространении избыточного веса. На уровень распространенности избыточного

веса среди женщин оказывают влияние такие факторы, как уровень образования, страна происхождения, профессия. Распространенность избыточного веса среди мужчин чаще зависела от уровня образования, занятости и материального положения.

Уровень образования, как фактор, дифференцирующий распространенность избыточного веса, упоминался во многих исследованиях. Например, в ЮАР уровень образования обуславливает 34% вариации BMI у мужчин и 16% – у женщин¹¹. В Англии «*мужчины и женщины, закончившие школу в более раннем возрасте, скорее склонны к ожирению*»¹². Похожие результаты были также получены в США¹³, Швеции¹⁴, Финляндии¹⁵, Австралии¹⁶, Швеции¹⁷, Канаде¹⁸ и Израиле¹⁹.

На втором месте по частоте упоминания связи с распространенностью избыточного веса находится материальное положение. Данный фактор чаще всего операционализировался как ежемесячный суммарный доход домохозяйства. В работе «*Socioeconomic Status and Obesity*» показано, что в странах с высоким ИРЧП уровень дохода находится в обратной зависимости с избыточным весом, в странах с низким ИРЧП – в прямой. Иными словами, если принять ИРЧП как показатель развития страны, то в развитых странах ожирение – это болезнь бедных, а в развивающихся – болезнь богатых. Стоит также отметить, что, как и остальные факторы, доход оказывает большее внимание на распространенность ожирения среди женского населения, нежели чем среди мужского. Это подтверждается в исследованиях, проведенных в США²⁰, Англии²¹, Австралии²² и Корее²³. При этом, в США вероятность наличия ожирения у женщин с низкими доходами в 6 раз выше, чем у богатых; в Корее – в 1,5 раза, в Англии – в 5, а в Австралии – на 40%. В Корее и США наличие избыточного веса у мужчин не связано с уровнем их доходов, а в Австралии наблюдается обратная зависимость.

В Англии и США наличие избыточного веса у женщин коррелирует с их профессией. Так в Англии «у женщин низкий статус профессиональной области ассоциируется с высокой вероятностью ожирения. У мужчин (при контроле на возраст) корреляция с профессиональной областью не наблюдается»²⁴. В Австралии направленность связи точно такая же: «женщины, работающие менеджерами, или иные профессионалы имеют наименьший BMI»²⁵.

В социологической практике социально-экономический статус (СЭС) принято определять через три переменные: уровень образования, уровень доходов и профессия. Это три *классические* составляющие. Однако, в зависимости от целей исследования и изучаемого общества, СЭС иногда определяют при помощи более широкого списка переменных.

В Австралии и США – классических странах миграции – в качестве характеристики СЭС часто используют миграционную историю индивида. Так, например, в обследовании «*Midtown Manhattan Study*»²⁶ среди факторов, детерминирующих СЭС, была степень интеграции, которая включала 4 позиции: рожденные за границей, второе поколение мигрантов, один родитель – мигрант, третье поколение мигрантов. При этом, как среди мужчин, так и среди женщин при переходе от первой стадии к четвертой число случаев ожирения сокращается во всех возрастах. Иногда СЭС дополняется также национальностью или этнической принадлежностью. Так в Южной Африке женщины одних этносов перепадают чаще, чем женщины других этносов²⁷. А в США у афроамериканцев и мексиканцев мужского пола вероятность ожирения выше, чем у белого населения²⁸. В Канаде уровень распространенности избыточного веса варьирует в зависимости от места рождения респондентов²⁹.

Помимо факторов, определяющих социально-экономическое положение индивида в обществе, в модели часто включались факторы, определяющие стиль жизни. Чаще всего это было курение, физическая активность и диета. Все вышеперечисленное, как и ожирение, также относится к факторам риска. Однако, кроме прочего, они тесно коррелируют с вероятностью наличия ожирения. Например, курение способствует снижению веса: никотин притупляет чувство голода и ускоряет обмен веществ. Данный тезис подтверждается во всех изученных нами исследованиях.

Физическая активность и сбалансированность питания – это факторы-посредники между СЭС и избыточным весом. Авторы исследования «Midtown Manhattan Study»³⁰ предположили, что у мужчин избыточный вес скорее определяется генетической предрасположенностью, а не образом жизни. В то время как у женщин лишь 1/3 вариации ожирения обусловлена генетической предрасположенностью, остальное – факторами среды и образом жизни. При этом причины, по которым женщины с высоким СЭС худее, чем женщины с низким СЭС, по наблюдениям М. Пена, следующие:

- *Диета/ сдержанность в питании.* Женщины с высоким СЭС чаще осведомлены о правильном питании, имеют доступ к необходимым для этого ресурсам; чаще считают, что худоба – это красиво.

- *Физическая активность.* У женщин с высоким СЭС больше свободного времени, среди них больше домохозяек. Они имеют возможность проводить свободное время в спортзале или заниматься фитнесом дома. Однако у более молодых женщин высокий СЭС часто коррелирует с анорексией (отсутствием аппетита).

- *Наследственность.* У большинства женщин с высоким СЭС, родители также имели высокий СЭС. Поэтому чаще всего, генетически они наследуют нормальный вес, и в них чаще воспитана привычка вести *правильный* образ жизни.

В исследовании «*Overweight and Obesity in Sweden*»³¹ также говорится о том, что женщины с более высоким СЭС чаще заботятся о своем здоровье, корректируя свой образ жизни. Например, у женщин с высшим образованием частота употребления фруктов и овощей, по сравнению с употреблением сладостей и животных жиров возросла на 35% (с 2004 по 2008 год). Кроме того, в данном исследовании опять встречается тезис о том, что у мужчин ожирение чаще обусловлено именно физической предрасположенностью, а у женщин – образом жизни. Подобные рассуждения также встречаются в исследованиях по Австралии³² и Англии³³.

В России - "с жиру бесятся" или недоедают?

Для того чтобы определить, какие элементы социально-экономического статуса и как влияют на вероятность возникновения у человека избыточного веса, мы воспользовались методом логистической регрессии. При этом регрессионные модели строились отдельно для мужчин и женщин, а также для 3 возрастных групп (рис. 8):

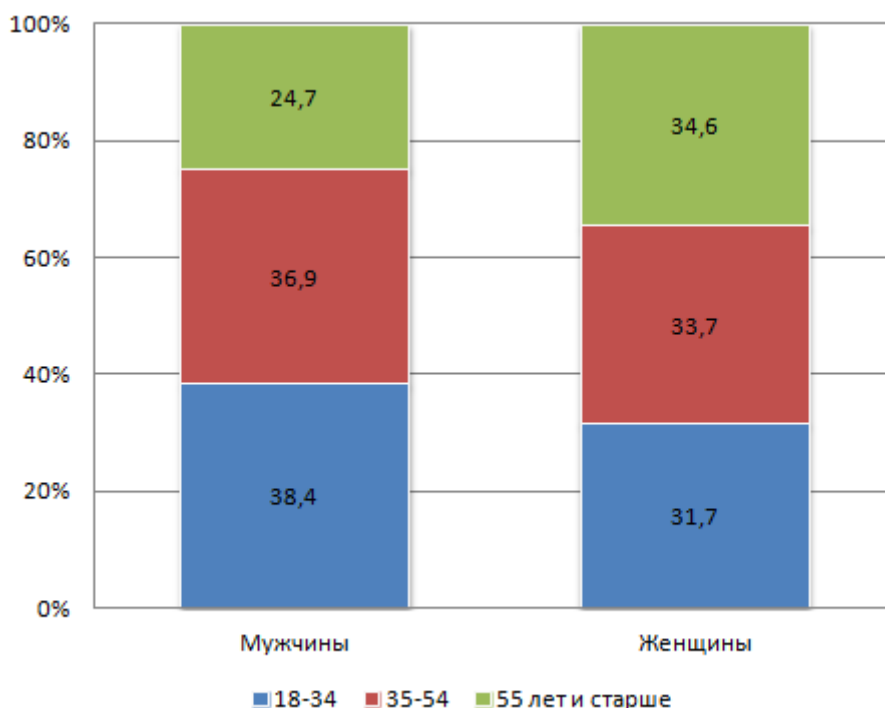


Рисунок 8. Возрастно-половое распределение респондентов

Источник: РМЭЗ, 1994-2010

Опираясь, на опыт зарубежных исследований, в качестве переменных, определяющих социально-экономический статус (СЭС) респондента мы выбрали:

Уровень образования	Работа (для мужчин)
Семейное положение	Работа (для женщин)
Количество детей	Профессиональная область
Страна рождения (бывшая республика СССР)	Доход
Местность рождения	Наличие в семье автомобиля
Миграция по типу местности	Жилье
Регион проживания в РФ	Курение
Местность проживания	Употребление алкоголя
Длительность проживания в РФ	Частота занятий физической культурой
	Частота питания

Всего в анализе участвовало 7118 респондентов мужского пола и 9806 женщин. Согласно ограничениям объекта исследования, все они были совершеннолетними. Возраст опрошенных варьировался от 18 до 99 лет у мужчин и от 18 до 104 лет у женщин. При этом средний возраст у мужчин составляет 42,5 года и 47 лет у женщин.

Таблица 1. Средний возраст опрошенных

	N	Минимум	Максимум	Среднее значение
Мужчины	7118	18	99	42,50
Женщины	9806	18	104	46,74

Источник: РМЭЗ, 2010

Результаты регрессионного анализа позволили показать, что в России, как и во всем мире существует социально-экономическое неравенство в распространенности избыточного веса. При этом основную дифференцирующую роль, как среди мужской, так и среди женской части населения, играют семейное положение, наличие работы, профессиональная область, уровень дохода и курение. Рассмотрим подробнее, какое влияние на вероятность возникновения избыточного веса оказывают некоторые составляющие СЭС.

Семейное положение влияет на возникновение избыточного веса на протяжении всего жизненного цикла мужчин. Так, в возрасте 18-34 лет дифференцирующим фактором оказывается состояние в браке, как в зарегистрированном, так и в незарегистрированном. В 35-54 года значимы одиночество и развод. А в самой старшей возрастной группе – 55 лет и старше – развод и вдовство. При этом наличие партнера, будь то зарегистрированный брак или сожительство, увеличивает вероятность появления избыточного веса (в 3,3 и 2,5 раза соответственно), а его отсутствие - сокращает. Так, у одиноких и разведенных мужчин в возрасте 35-54 года вероятность избыточного веса ниже на 76% и 45% (соответственно), чем у состоящих в зарегистрированном браке. А в возрасте 55 лет и старше у разведенных и вдовых эта вероятность на 61% и 50% (соответственно) ниже, чем у женатых.

В отличие от мужчин, у женщин данный фактор оказывает влияние только в старших возрастах. При этом закономерность та же, что и у противоположного пола: у одиноких и вдовых женщин в возрасте 55 лет и старше вероятность появления избыточного веса ниже, чем у замужних на 59% и 25% соответственно.

Таблица 2. Элементы СЭС, повышающие вероятность наличия избыточного веса

18-34 года	35-54 года	55 лет и старше
Мужчины		
<ul style="list-style-type: none"> - Зарегистрированный брак (3,3) - Сожительство (2,5) - Высокий персональный доход (1,9) - Чиновники (2,5) - Профессионалы (1,5) - Сфера обслуживания (1,5) 	<ul style="list-style-type: none"> - Родились в Европейских странах (1,9) - Высокий персональный доход (1,7) - Чиновники (1,9) - Профессионалы (1,4) - Сфера обслуживания (2,4) - Военные (4,9) 	<ul style="list-style-type: none"> - Наличие работы (1,8) - Высокий персональный доход (1,6) - Чиновники (3,0)
Женщины		
<ul style="list-style-type: none"> - Наличие работы (1,5) - Высокий персональный доход (1,4) - Профессионалы (1,3) - Конторские служащие (1,5) - Сфера обслуживания (1,7) - Рабочие и ремесленники (1,9) 	<ul style="list-style-type: none"> - Проживание в РФ всю жизнь (1,5) - Высокий семейный доход (1,4) - Сфера обслуживания (1,4) - Рабочие и ремесленники (1,4) 	<ul style="list-style-type: none"> - Употребление алкоголя (1,4)

Источник: РМЭЗ, 2010

Таблица 3. Элементы СЭС, понижающие вероятность наличия избыточного веса

18-34 года	35-54 года	55 лет и старше
Мужчины		
	- Одиночество (76%) - Развод (45%) - Курение (44%)	- Развод (61%) - Вдовство (50%) - Курение (65%)
Женщины		
- Наличие 1 ребенка (69%) - Наличие 2 детей (42%) - Проживание в городе (23%)	- Наличие 1 ребенка (44%) - Наличие детей младше 18 лет (43%) - Высшее образование (45%) - Проживание в РФ 10 лет и более/ всю жизнь (97%)	- Одиночество (59%) - Вдовство (25%) - Курение (57%)

Источник: РМЭЗ, 2010

Наличие детей. Несколько неожиданным оказался характер связи между наличием детей и избыточным весом. Так, у женщин с одним ребенком в 18-34 года вероятность появления избыточного веса на 69% ниже, чем у бездетных женщин. А у женщин с двумя детьми – на 42%. В возрасте 35-54 года наличие несовершеннолетних детей снижает эту вероятность на 43%. На первый взгляд, эти зависимости кажутся статистическим артефактом, ведь в медицинской литературе часто упоминается факт повышения массы тела после родов. Однако наличие детей, особенно маленьких, скорее всего, требует более активного образа жизни, что в итоге и препятствует появлению избыточного веса.

Доход. Материальная обеспеченность оказывается, пожалуй, самой интересной детерминантой в данной модели. Результаты западных исследований свидетельствуют о том, что в последнее время ожирение в развитых странах становится все чаще «болезнью бедных», в то время как в развивающихся странах оно остается «болезнью богатых». Результаты регрессионной модели позволяют сделать вывод, что, как минимум, у мужской части населения РФ, но, в меньшей степени, и у женщин, наблюдается тенденция, более характерная для развивающихся стран. У мужчин при персональном доходе выше медианного значения вероятность появления избыточного веса увеличивается. С возрастом сила влияния данного фактора сокращается, но не сильно: при персональном доходе выше медианного значения вероятность наличия избыточного веса у мужчин в 18-34 года увеличивается в 1,89 раза, в 35-54 года - в 1,66 раза, а в 55 лет и старше – в 1,61 раза.

У женщин, как и у мужчин, между доходом и избыточным весом также наблюдается прямая зависимость. Так, в возрасте 18-34 года персональный доход выше медианного значения приводит к увеличению вероятности избыточного веса в 1,4 раза. А в возрасте 35-54 года такая же закономерность наблюдается для семейного дохода. Иными словами, что касается материального положения, то чем оно выше, тем выше вероятность наличия избыточного веса. С возрастом меняется только зависимость от самого источника материального обеспечения.

Наличие работы и профессиональная сфера деятельности. Наличие работы у мужчин, вопреки нашим ожиданиям, оказывается связанным с возникновением избыточного веса только в самой старшей возрастной группе. У тех, кто в 55 лет и старше продолжает работать, вероятность избыточного веса в 1,82 раза выше, чем у тех, кто не работает. У женщин, напротив, эта связь

обнаруживается только в возрастной группе 18-34 года: у работающих женщин этого возраста вероятность появления избыточной массы тела в 1,5 раза выше, чем у неработающих.

По-видимому, вероятность наличия избыточного веса достаточно тесно связана с уровнем дохода и профессиональной деятельностью. В указанной старшей возрастной группе мужчин (55 лет и старше) у чиновников и законодателей вероятность наличия избыточного веса выше, чем у рабочих, в 3 раза, но у них она выше и в более молодых возрастах: в 18-34 и в 35-54 года вероятность избыточного веса выше у них выше, чем у рабочих, соответственно, в 2,46 и 1,86 раза. Что касается остальных профессиональных областей, связанных, скорее, с умственным трудом, чем с физическим, – профессионалы с высшим и средним специальным образованием по всей возрастной шкале, а также военнослужащие в возрасте 35-54 года – то здесь вероятность наличия избыточного веса также увеличивается по сравнению с рабочими в 1,5–2 раза. Учитывая, что в современном обществе умственный труд чаще ассоциируется с более высоким социальным положением, чем физический, мы можем заключить, что в современной России избыточный вес наиболее характерен для мужчин с более высоким социально-экономическим статусом.

Отдельно отметим занятых в сфере обслуживания, у которых в 18-34 года вероятность наличия избыточного веса в 1,5 раза выше, чем у рабочих, а в 35-54 года – в 2,4 раза выше. Работу в сфере обслуживания сложно назвать преимущественно умственной или малоподвижной, видимо, здесь сказываются не очень хорошо изученные особенности образа жизни этого социального слоя.

У женщин профессиональная сфера занятости влияет на вероятность появления избыточного веса также практически по всей возрастной шкале от 18 до 55 лет. При этом у женщин – профессионалов со средним специальным образованием, конторских служащих, занятых в сфере обслуживания, и рабочих и ремесленников в обеих возрастных группах вероятность появления избыточного веса в 1,5-2 раза выше, чем у профессионалов с высшим образованием.

Курение и употребление алкоголя. Курение, как мы и ожидали, снижает вероятность наличия избыточного веса. У мужчин с возрастом это влияние только увеличивается. В 35-54 года вероятность наличия избыточного веса при курении сокращается на 44%, а в 55 лет и старше на 65%. Из многочисленных медицинских источников следует, что курение снижает массу тела. Никотин – яд, попадающий в организм посредством курения, – ускоряет процесс метаболизма в организме и притупляет чувство голода. У женщин курение оказывается связанным с наличием избыточного веса только в старшей возрастной группе, где оно снижает вероятность наличия избыточного веса на 57%.

Употребление алкоголя связано с вероятностью появления избыточного веса как в средней возрастной группе, так и в старшей. При этом в возрасте 35-54 года играет роль не сам факт употребления алкогольных напитков, но его частота. У женщин, которые употребляют алкоголь несколько раз в месяц, вероятность наличия избыточного веса в 1,5 раза выше, чем у тех, кто употребляет алкоголь чаще – несколько раз в неделю. В возрасте 55 лет и старше у женщин наличие избыточного веса оказывает связанным уже с самим фактом употребления алкоголя: у тех, кто употребляет алкоголь, вероятность наличия избыточного веса в 1,4 раза выше, чем у тех, кто не пьет алкогольные напитки.

Местность проживания и уровень образования. У городских жительниц в возрасте 18-34 года вероятность наличия избыточного веса ниже, чем у сельских, на 23%. Избыточный вес реже встречается и у людей с более высоким уровнем образования. Наше исследование также показывает, что у женщин с высшим образованием вероятность наличия избыточного веса на 45% ниже, чем у женщин со средним специальным образованием. Интересно, что данный фактор играет роль только в возрастной группе 35-54 года – как раз в том возрасте, в каком женщины, в силу физиологических особенностей организма, более всего склонны к появлению избыточного веса.

По-видимому, горожане, особенно более образованные, лучше усваивают модели поведения, учитывающие современные условия жизни, работы, питания и т.д., больше осведомлены о негативных последствиях избыточного веса и способах его избегания.

Тем не менее, в отличие от ситуации в экономически развитых странах, в России избыточный вес более распространен среди населения с высоким СЭС. Уже упоминалось, что в США, Австралии, Канаде и странах Западной Европы избыточный вес характерен для бедных слоев населения, которые не могут себе позволить более дорогие, натуральные продукты питания или занятия в фитнес-центрах. В России же избыточный вес находится в прямой зависимости от уровня доходов. Кроме того, BMI>25 чаще встречается у людей более престижных профессий: чиновников и законодателей, профессионалов с высшим образованием и военных.

Однако некоторые результаты оказались схожими с результатами, полученными в зарубежных исследованиях. Особенно это касается женской части населения. Например, у женщин - горожанок вероятность наличия избыточного веса повсеместно ниже, чем у сельских жительниц, у женщин с более высоким уровнем образования - ниже, чем у менее образованных.

Опыт исследований избыточного веса и состояния здоровья

Мы привели примеры лишь малой части из множества исследований, посвященных социально-экономической дифференциации избыточного веса. Причина растущего внимания к этой теме, одной из самых часто обсуждаемых в развитых странах, кроется в последствиях распространенности избыточного веса. Условно эти последствия можно разделить на медицинские и социально-экономические.

О медицинских последствиях распространения избыточного веса говорят, пожалуй, даже больше, чем о социально-экономической дифференциации этого феномена. В первую очередь отметим, что в научной литературе часто ведутся споры о типе связи между BMI и смертностью. Часть исследователей настаивает на том, что она J-образная, то есть с ростом BMI вероятность смерти увеличивается. Другие говорят об U-образной связи. Однако и в том, и в другом случае все исследования сходятся в одном – избыточный вес повышает риск смерти. Например, в Таиланде у мужчин наблюдается U-образная зависимость между смертностью от всех причин и BMI, а у женщин – J-образная³⁴. В США по данным исследования «Body Weight and Mortality Among Women»³⁵ у женщин также наблюдается J-образная зависимость. А U-образная зависимость между BMI и смертностью от всех причин была также зафиксирована для обоих полов в Китае³⁶.

Исследование, проведенное в Нидерландах³⁷, свидетельствует, что у здоровых людей (как мужчин, так и женщин), избыточный вес не влияет на вероятность наступления смерти. А вот у инвалидов с избыточным весом риск смерти выше, чем у инвалидов с нормальным весом. В США, как и в Нидерландах, избыточный вес оказывает влияние на уровень смертности, только в определенной ситуации: в возрастах до 65 лет³⁸. Такой же результат был получен и в исследовании «Underweight and overweight in relation to mortality among men aged 40-59 and 50-69 years»³⁹, проведенном на основе наблюдений за 7000 европейских мужчин.

Среди основных причин смерти и возможных осложнений для здоровья в рассмотренных нами исследованиях в основном выделяют диабет, гипертонию⁴⁰, депрессию, ишемическую болезнь сердца⁴¹, прочие кардиоваскулярные заболевания, рак⁴², болезни костно-мышечной системы, астму, артрит и заболевания щитовидной железы⁴³.

Кроме того, избыточный вес влияет на такие показатели, как продолжительность жизни без инвалидности (Disability-free life expectancy; DFLE), потерянное число лет жизни (Years of life lost; YLL), а также ожидаемая продолжительность жизни. Согласно исследованию «Mortality and Disability: the Effect of Overweight and Obesity»⁴⁴, ожидаемая продолжительность жизни немного ниже у людей с избыточным весом. Сильная обратная зависимость наблюдается между BMI и

DFLE. А с увеличением BMI увеличивается и YLL, при этом пиковое значение данного показателя достигается при BMI>30. В работе «Years of Life Lost Due to Obesity»⁴⁵ авторы пришли к выводу, что избыточный вес значительно увеличивает величину YLL – была зафиксирована U (и J)-образная (для мужчин и женщин соответственно) зависимость между избыточным весом и YLL. При этом данная взаимосвязь сильнее в младших возрастах. Максимальные уровни YLL для белых женщин в возрасте 20-30 лет с ожирением – 8 лет, для мужчин – 13.

Однако наличие хронических заболеваний и низкая продолжительность жизни – не единственные последствия распространенности избыточного веса. Согласно ряду исследований, наличие избыточного веса также влияет и на психологическое и социальное здоровье индивида.

Результаты одного из исследований⁴⁶ показали, что у людей с избыточным весом наблюдается более пассивная социальная жизнь, чем у индивидов с нормальным весом. Например, как мужчины, так и женщины, имевшие избыточный вес в течение 7 лет, реже получали высшее образование, имели меньшую вероятность наличия мужа или партнера и получали более низкую зарплату. При расчете данных коэффициентов модель контролировалась на возраст и наличие прочих хронических состояний (например, наличие инвалидности). Таким образом, наличие избыточного веса приводит к некоторому уровню социальной отчужденности и делает людей с лишним весом объектом для дискриминации. Данная ситуация, по мнению авторов, усложняется еще и тем, что у людей с избыточным весом часто нет осознания того, что они в некотором роде маргинализированы, хотя, как будет показано ниже, объективно такая маргинализация существует. Таким образом, психологическое настроение людей с ожирением не способствует их желанию сбросить вес для улучшения своего социального самочувствия.

О депрессии и социальной маргинализации людей с избыточным весом говорят и авторы других американских исследований⁴⁷. По данным одного из них, вероятность депрессии у людей с избыточным весом в 1,2 раза выше, чем у людей с нормальным весом. Кроме того, авторы указывают на низкую работоспособность и быструю утомляемость тучных людей, что, по их мнению, сказывается на производственной способности предприятия и может влиять на дискриминацию по отношению к ним. А новейшие способы лечения ожирения намного дороже, чем те, что использовались в 1980-х, хотя и стали эффективнее. Высокие цены на лечение избыточного веса, который на данный момент имеется у 60% американцев, «бьют по кошельку» не только государства в целом, но и самих больных ожирением.

Как лишний вес вредит здоровью россиян

На основе российских данных, которыми мы располагаем, удалось проверить наличие связи между наличием избыточного веса и следующими состояниями: наличие хронического заболевания сердца, легких, почек, печени, желудочно-кишечного тракта и позвоночника, а также наличие диабета, повышенного артериального давления и инфаркта миокарда.

Кроме того, мы проследили связь между избыточным весом и самооценкой здоровья, наличием проблем со здоровьем за последние 30 дней, наличием инвалидности и частотой обращения к врачу.

В первую очередь, отметим, что у женщин наличие избыточного веса негативно влияет на большее число состояний, чем у мужчин (табл. 4).

Таблица 4. Хронические состояния, связанные с наличием избыточной массой тела

18–34 лет	35–54 лет	55 лет и старше
Мужчины		
- Гипертоническая болезнь	- Гипертоническая болезнь - Хроническое заболевание сердца	- Гипертоническая болезнь - Диабет
Женщины		
- Частые обращения к врачу - Плохое здоровье - Гипертоническая болезнь - Диабет	- Частые обращения к врачу - Плохое здоровье - Гипертоническая болезнь - Диабет - Хроническое заболевание сердца	- Частые обращения к врачу - Плохое здоровье - Диабет - Гипертоническая болезнь - Хроническое заболевание печени

Женщины в возрасте 18–54 года с избыточным весом чаще обращаются к врачу и оценивают свое здоровье как плохое. Более того, у женщин в возрасте 35-54 лет вероятней наличие проблем со здоровьем. Что касается хронических заболеваний, то во всех возрастных группах у женщин избыточный вес сопряжен с наличием повышенного артериального давления и диабетом. В старших возрастах (35 лет и старше) избыточный вес сопряжен с наличием хронического заболевания сердца, а в 55 лет и старше – еще и с заболеванием печени.

У мужчин с избыточным весом более вероятно наличие повышенного артериального давления. У мужчин в возрасте 35-54 лет избыточный вес повышает вероятность наличия хронического заболевания сердца. А в 55 лет и старше при избыточном весе у мужчин более вероятно наличие диабета.

Зарубежные исследования свидетельствуют, что люди, страдающие избыточным весом и ожирением, часто сталкиваются с предрассудками и дискриминацией на рынке труда и в прочих социальных ситуациях. В результате у них часто возникает чувство отторжения, стыд или депрессия.

Данные, которыми мы располагали, позволили проверить данный тезис сразу в нескольких аспектах:

- социальная активность (использование отпуска, туризм, использование Интернета, планы взять кредит)
- психологическое состояние (удовлетворенность жизнью, материальным положением, работой, самооценка положения в обществе).
- экономическая активность (продолжительность рабочего дня, рабочей недели и среднее количество пропусков по причине болезни в день).

Результаты оказались весьма неожиданными. Выяснилось, что как мужчины, так и женщины с избыточным весом (в возрасте 55 лет и старше) скорее будут удовлетворены жизнью, чем те, у кого BMI<25. А мужчины в возрасте 35-54 лет удовлетворены и своим материальным положением.

Кроме того, противоречивы результаты, согласно которым наличие работы и использование отпуска за последние 12 месяцев более вероятны у мужчин с избыточным весом (18-34 года). При этом аналогичный тест для женщин показывает, что при избыточном весе в возрасте 18–54 года путешествия и пользование интернетом менее вероятны. Хотя женщины с избыточным весом скорее соберутся взять кредит (18-34 года).

Что касается самоопределения своего положения в обществе, мы предполагали, что у людей с избыточным весом самооценка своего положения в обществе будет несколько ниже, чем у тех, у кого BMI<25. Однако нами были получены иные результаты (рис. 9 и 10):

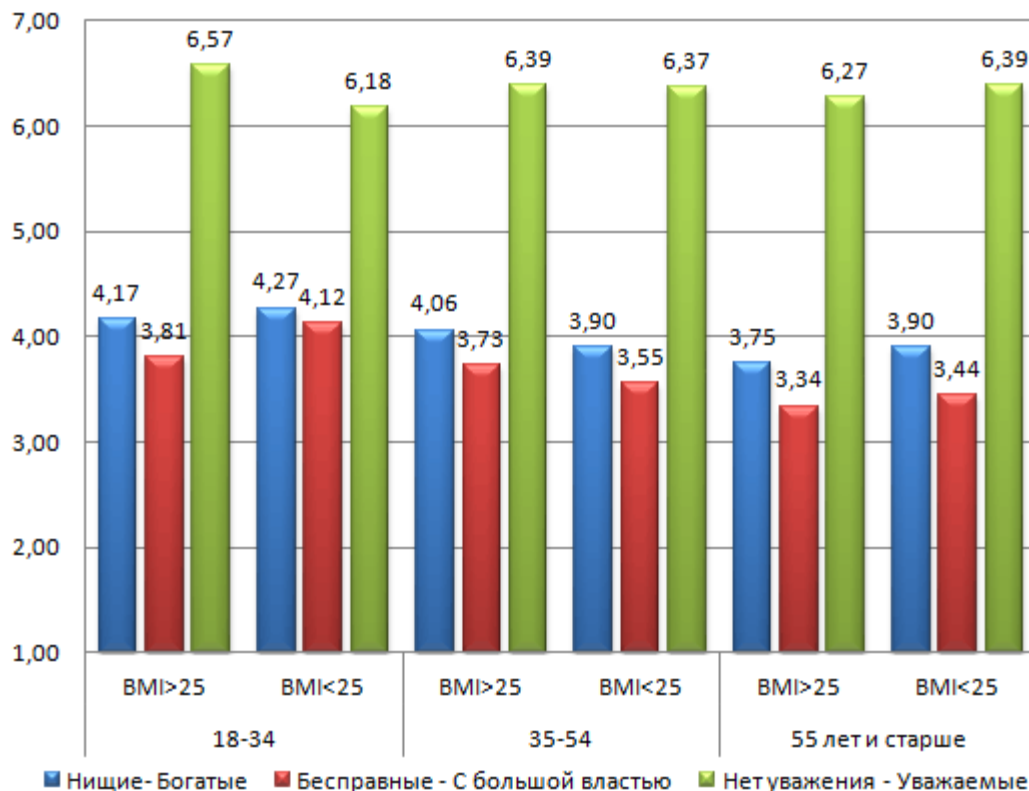


Рисунок 9. Самооценка положения в обществе (по шкале от 1 до 9), мужчины

Источник: РМЭЗ, 2010

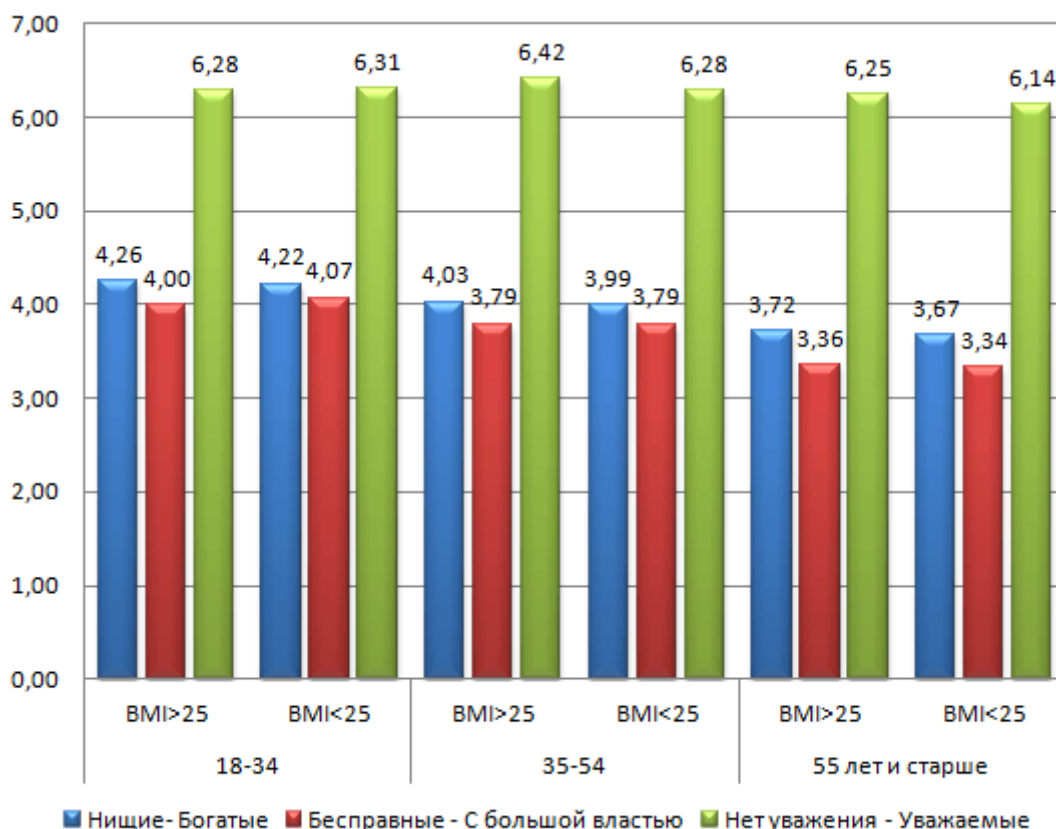


Рисунок 10. Самооценка положения в обществе (по шкале от 1 до 9), женщины

Источник: РМЭЗ, 2010

Люди с избыточным весом (BMI>25) оценивают свое положение ниже, чем люди с нормальным весом, только в возрасте 18-34 года. При этом даже в этой возрастной группе мужчины с избыточным весом считают себя более богатыми, чем люди с BMI<25. В остальных возрастных группах у людей с избыточной массой тела в основном показатели своей самооценки немного выше, чем у людей с нормальной массой тела. Хотя у мужчин данная тенденция не однозначна. Так, в возрасте 55 лет и старше мужчины с избыточной массой тела считают, что они занимают более низкую социальную позицию, чем мужчины с BMI<25.

Не менее важным аспектом является изучение экономических последствий распространения избыточного веса. Приведенное выше исследование шведских демографов⁴⁸ показало, что у людей с избыточным весом и ожирением снижается трудоспособность. По российским данным, согласно рис. 11 и 12, во всех возрастах средняя продолжительность рабочего дня и рабочей недели у людей с избыточным весом выше. Кроме того, эти показатели в среднем выше установленной нормы: 8 часов – рабочий день и 40 часов – рабочая неделя. Это, возможно, свидетельствует о том, что для выполнения своих рабочих обязанностей им приходится чаще задерживаться на работе, т.е. о более низкой трудоспособности людей с избыточным весом. Кроме того, люди с избыточным весом чаще пропускают работу по причине болезни. Однако данная статистика не подтверждается в старших возрастах. Как мужчины, так и женщины в возрасте 55 лет и старше чаще берут больничные, если их BMI<25.

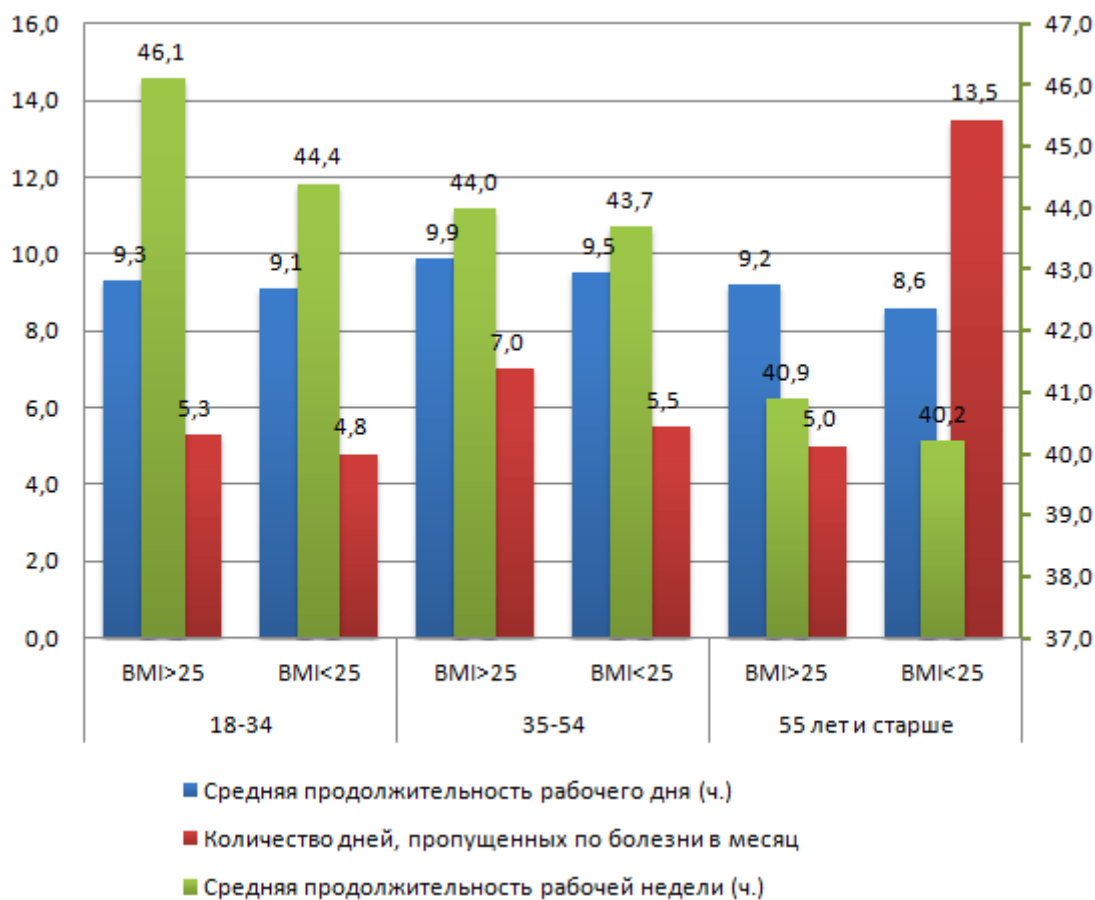


Рисунок 11. Средняя продолжительность рабочего дня, рабочей недели и среднее число пропущенных по причине болезни дней за последний месяц, мужчины

Источник: РМЭЗ, 2010

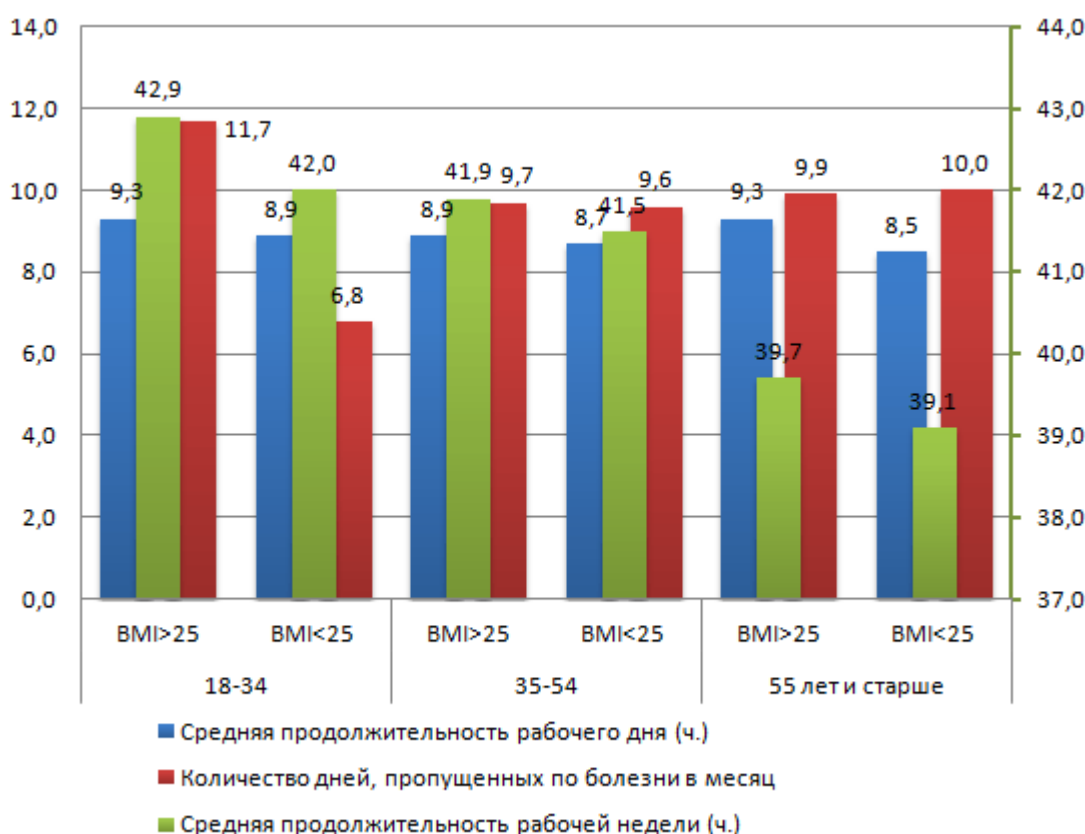


Рисунок 12. Средняя продолжительность рабочего дня, рабочей недели и среднее число пропущенных по причине болезни дней за последний месяц, женщины

Источник: РМЭЗ, 2010

Достаточно ли осознана в России проблема избыточного веса?

Распространенность избыточного веса в России, хотя пока она и не привлекает слишком большого внимания, уже стала социально-экономической и демографической проблемой, требующей решения. По нашим данным, в 2010 году избыточный вес наблюдался у 53,8% мужчин и 54,5% женщин. А по оценкам ВОЗ, Россия занимает 13 место среди 30 развитых стран по уровню распространенности избыточного веса (табл. 5).

Таблица 5. Уровень распространенности избыточного веса в некоторых развитых странах

№	Страна	Мужчины	Женщины	Оба пола
1	США	72,5	66,3	69,4
2	Новая Зеландия	67,8	60,6	64,1
3	Чехия	69,9	53,1	61,7
4	Мальта	66,8	56,0	61,6
5	Великобритания	65,6	57,5	61,5
6	Австралия	66,5	56,2	61,3

7	Словения	67,6	55,2	61,3
8	Ирландия	67,1	54,8	60,9
9	Канада	65,7	55,2	60,5
10	Израиль	62,5	57,8	60,1
11	Словакия	63,9	53,2	58,4
12	Испания	65,1	50,9	58,2
13	Российская Федерация	55,8	58,9	57,8
14	Люксембург	64,0	49,2	56,7
15	Исландия	63,6	49,1	56,4
16	Кипр	64,6	47,6	55,9
17	Португалия	59,7	50,8	55,3
18	Германия	62,8	46,6	54,8
19	Финляндия	59,6	46,2	53,0
20	Бельгия	59,8	43,1	51,5
21	Швеция	57,3	42,5	50,0
22	Австрия	56,9	42,1	49,6
23	Италия	58,3	40,1	49,2
24	Дания	54,6	42,1	48,4
25	Нидерланды	52,4	43,2	47,8
26	Франция	52,0	40,0	45,9
27	Швейцария	55,0	34,1	44,3
28	Южная Корея	33,4	27,4	30,6
29	Сингапур	32,3	23,7	28,1
30	Япония	28,9	15,9	22,4

Источник: ВОЗ. – url:<<http://www.who.int/gho/countries/en/>>

Избыточный вес, как мы видели, негативно влияет не только на физическое состояние здоровья, но и на социальную активность индивидов. Наличие избыточного веса сопряжено с рядом хронических заболеваний, таких как диабет, гипертония, хроническое заболевание сердца и печени. Люди трудоспособных возрастов, при наличии у них избыточного веса, чаще пропускают работу по причине болезни и чаще задерживаются на работе.

В России, как и во всех странах, в которых проводились похожие исследования, существует социально-экономическое неравенство в распространении избыточного веса. Однако в развитых странах, например, в США, Австралии, странах Западной Европы, избыточный вес чаще встречается среди населения с низким социально-экономическим статусом. В этих странах группа риска состоит в основном из малообеспеченных слоев населения с низким уровнем образования. Часто в эту группу попадают мигранты, которые в основном проживают за чертой бедности. Кроме того, распространенность избыточного веса порой находится в прямой зависимости от уровня безработицы. В России же, наоборот, – вероятность наличия избыточного веса выше у работающих людей, с высокими персональными и семейными доходами. Кроме того, у мужчин избыточный вес чаще встречается среди чиновников и профессионалов с высшим образованием. Правда, женщины с высшим образованием имеют меньшую вероятность наличия избыточного веса, чем женщины со средним уровнем образования. Но этот факт вряд ли свидетельствует об

обратной зависимости между СЭС и избыточным весом, скорее, он подтверждает предположение сделанное М. Пена с соавторами⁴⁹ о том, что женщины с высшим образованием лучше осведомлены о вреде избыточного веса и правильном питании, а также больше следят за своей внешностью.

Нельзя сказать, что в России борьба с избыточным весом совсем не ведется. Однако, изучив ряд нормативных документов: «Программу приоритетного национального проекта «Здоровье»»⁵⁰, «Распоряжение правительства РФ от 25.10.2010 года «Об Основах государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2020 года»»⁵¹, «Государственную программу г. Москвы "Развитие здравоохранения в городе Москве (Столичное здравоохранение)"»⁵² – нельзя не прийти к выводу, что лишь один из имеющихся сегодня документов в области здравоохранения ориентирует, хоть и косвенным образом, на снижение доли лиц с избыточным весом. Речь идет об «Основах государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2020 года». В этом документе, в частности, отмечается, что *«питание большинства взрослого населения не соответствует принципам здорового питания из-за потребления пищевых продуктов, содержащих большое количество жира животного происхождения и простых углеводов, недостатка в рационе овощей и фруктов, рыбы и морепродуктов, что приводит к росту избыточной массы тела и ожирению, распространенность которых за последние 8-9 лет возросла с 19% до 23%, увеличивая риск развития сахарного диабета, заболеваний сердечно-сосудистой системы и других заболеваний»*⁵³. «Основы государственной политики в области здорового питания» предусматривают:

- Разработку комплекса мероприятий, направленных на снижение распространенности заболеваний, связанных с питанием;
- Разработку и внедрение единых форм государственной статистической отчетности о заболеваемости ожирением;
- Усиление пропаганды здорового питания населения, в том числе с использованием средств массовой информации.

Среди ожидаемых результатов такой политики – снижение распространенности ожирения и гипертонической болезни среди населения на 30%. Однако программы конкретных действий по реализации вышеуказанных мер нам найти не удалось, и мы не можем привести примеры таких действий и сделать выводы относительно их эффективности на данный момент.

Частично проблему распространенности избыточного веса решает программа «Здоровая Россия», разработанная в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». В рамках этой программы на базах городских поликлиник в России были созданы Центры здоровья. В их задачи входит мониторинг состояния здоровья населения, а также консультация по вопросам здорового образа жизни, включая вопросы правильного питания, необходимых объемов физической активности, способы избавления от лишнего веса.

Информацию о правильном питании, примерах физических нагрузок, способах формирования привычки здорового образа жизни, а также о специальных диетах можно получить с помощью разработанного в рамках программы интернет-ресурса takzdorovo.ru. Активный интернет-пользователь, зарегистрировавшись на этом сайте, сможет разработать персональное меню и график своей физической активности, исходя из своего нынешнего расписания и показателей здоровья.

Но стоит отметить, что во многих развитых странах подобная политика хотя и проводится под руководством государства, но исполнителями конкретных программ могут выступать различные организации – начиная от школ и офисов, заканчивая независимыми общественными организациями и исследовательскими центрами. Очень часто меры политики по сокращению уровня распространенности избыточного веса реализуются на инициативной основе и лишь

частично поддерживаются финансированием из государственного бюджета. Это позволяет расширить сферы влияния на проблему. К такому совместному действию призывают и специалисты ВОЗ⁵⁴. Они классифицируют меры вмешательства в распространение избыточного веса по месту пропаганды здорового образа жизни:

- вмешательство на уровне семьи и в дошкольных учреждениях;
- вмешательство в школах;
- вмешательство на рабочих местах;
- вмешательство на уровне местных сообществ.

Первые два типа вмешательств позволяют сделать здоровый образ жизни привычным с раннего детства. Такой тип вмешательства применяли в Австрии, Германии, Дании и Великобритании. В основном эти программы носили просветительский характер: тематические уроки в школе, семейные консультации по покупке продуктов питания, выпуск брошюр о необходимости здорового образа жизни. В Великобритании к пропаганде здорового образа жизни подошли наиболее творчески. В нескольких школах деньги, собранные от продажи фруктов в школьных столовых, было решено потратить на строительство бассейна для школьников и их родителей. Такая мера одновременно повысила уровень потребления детьми фруктов, а затем и уровень физической активности за счет бесплатных занятий плаванием. Кроме того, во многих школах организовали так называемые «пешеходные автобусы»: группа детей в сопровождении взрослых ходила каждый день в школу по определенному маршруту, подбирая по пути дополнительных «пассажиров». В России упоминаний о подобных инициативах со стороны отдельных общеобразовательных учреждений мы не встретили. Впрочем, в рамках реализации «Основ государственной политики в области здорового питания» проводился пересмотр меню школьных столовых и отбор новых поставщиков школьного питания.

Вмешательство на рабочих местах в основном связано с организацией тренажерных залов и занятий фитнесом и аэробикой на предприятиях и в офисах, а также с изменением меню в находящихся в них столовых и кафе. Кроме того практикуются тренинги по принципам здорового образа жизни, предоставляется материальная и иная помощь для занятий спортом и покупки качественных продуктов питания. В России эти практики используются редко.

На портале www.takzdorovo.ru были опубликованы результаты небольшого опроса. На вопрос: «У Вас на работе поощряют занятия спортом?» 64,6% из 2197 посетителей сайта ответили, что у них на работе занятия спортом никак не поощряются (рис. 13). Более того, здоровый образ жизни сотрудников никого не интересует. Лишь у 15,1% посетителей сайта работодатели заботились о физической активности своих работников: в 7,6% случаев в офисах есть оборудованный спортзал, а в 7,5% случаев – для сотрудников офиса действует скидка в соседнем спортзале.



Рисунок 13. Частотное распределение ответов на вопрос «У Вас на работе поощряют занятия спортом?», %

Источник: интернет-проект «Здоровая Россия».

Наконец, последний тип вмешательства – на уровне местных сообществ – требует наибольшего вклада органов власти и местного самоуправления. Посредством данного вмешательства можно регулировать информационные потоки, контролировать цены на продукты питания и доступность спортивных и фитнес-центров. В Европе очень популярной мерой такого вмешательства является увеличение числа велосипедных дорожек и повышение их надежности и безопасности. При этом велосипедные дорожки в Западной Европе образуют целые транспортные сети, охватывающие не только отдельные города или страны, но и всю Европу. Примером может служить трасса EuroVelo. Некоторые страны не ограничились одним строительством велодорожек, власти ряда городов Франции и Германии организовали сеть велопрокатов, которые позволяют за умеренную плату пользоваться городскими велосипедами. Помимо экономии, это также освобождает пользователей от хранения велосипеда в домашних условиях, что повышает долю людей «пересевших» с автомобилей и мопедов на велосипеды.

В США городские органы власти поощряют создание продовольственных кооперативов, кафе здорового питания и клубов садоводов и огородников. В 2011 году в пропагандистских целях первая леди США – Мишель Обама – разбила огород во дворе Белого дома. А в 2012 она же выпустила книгу «Выращено в Америке», посвященную садоводству и правильному питанию, которая продавалась по относительно низкой цене.

Еще одним популярным способом вмешательства государства и местных органов самоуправления в снижение распространения избыточного веса стало введение разнообразных налогов или даже запретов на продажу вредной пищи. Самый яркий пример – нашумевший «налог на жир», принятый в Дании в октябре 2011 года. Согласно этому закону продажа масла, молока, сыра, пиццы и других продуктов, содержащих более 2,3% насыщенных жиров, облагаются дополнительным налогом. Сегодня принятие такого закона рассматривается также в

Великобритании и Швейцарии. Похожие налоги были введены во Франции, где с 2004 года запрещена установка торговых аппаратов с закусками в школах и офисах, а с 2011 года введен налог на сладкую газировку. С возрастающим потреблением сладких газированных напитков решили также бороться и в США. Мэр Нью-Йорка подготовил законопроект, согласно которому в общественных местах (кафе, ресторанах, кинотеатрах и ларьках) будет запрещено продавать сахаросодержащие напитки, калорийность которых выше 25 калорий на 0,25 литра, в таре объемом более 0,5 литров. Предполагается, что данный закон будет принят в марте 2013 года.

Подводя итоги, отметим, что проблема избыточного веса граждан и в России не пущена на самотек, государство предпринимает некоторые шаги по сокращению масштабов этого феномена. Однако практика ряда развитых стран показывает, что большей эффективности при меньших затратах государственных средств можно добиться только при комплексном действии как на индивидуальном и государственном уровне, так и на уровне инициатив со стороны частного предпринимательского сектора.

-
- ¹ Григорьева Мария Александровна – аспирант Института демографии НИУ ВШЭ.
² Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks // World Health Organization, 2009.
³ Проблема ожирения в Европейском регионе ВОЗ и стратегии ее решения // Всемирная организация здравоохранения, 2009
⁴ «Рано умирать...» Проблемы высокого уровня заболеваемости и преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний и травм в Российской Федерации и пути их решения. // Всемирный банк, 2006.
⁵ Проблема ожирения в Европейском регионе ВОЗ...
⁶ Мы проводим аналогию с США, так как эта страна лидирует по доле людей, страдающих избыточным весом и/или ожирением.
⁷ «Рано умирать...» ...
⁸ Там же.
⁹ Проблема ожирения в Европейском регионе ВОЗ...
¹⁰ **Преамбула к Уставу Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ).**
¹¹ **Puone T. et al. Obesity in South Africa: The South African Demographic and Health Survey.**
¹² **Wardle J. et al. Sex Differences In the Association of Socioeconomic Status with Obesity.**
¹³ **Flegal K.M. et al. Secular Trends in Body Mass Index and Skinfold Thickness with Socioeconomic Factors in Young Adult Men. Ogden C.L. et al. Obesity and Socioeconomic Status in Adults: United States, 2005-2008. URL: <>**
¹⁴ **Kuskowska-Wolk A. Trends in Body Mass Index and Prevalence of Obesity in Swedish Men 1980-89.**
¹⁵ **Rissanen A. et al. Risk of Disability and Mortality Due to Overweight in a Finnish population // BMJ – 1990 – vol. 301 – p.835-837**
¹⁶ **Ball K. et al. Which Aspects of Socioeconomic Status are Related to Obesity Among Men and Women.**
¹⁷ **Johansson G. Overweight and Obesity in Sweden. A five year follow-up, 2004-2008 // Scandinavian Journal of Public Health – 2010 – 38 – pp.803-809**
¹⁸ **Manson J.E. et al. Body Weight and Mortality Among Women // The New England Journal of Medicine – 1995 – Vol.333 – №11 – pp.677-685**
¹⁹ **Stessman J. et al. Normal Body Mass Index Rather than Obesity Predicts Greater Mortality in Elderly People: The Jerusalem Longitudinal Study // Journal of the American Geriatrics Society – 2009 – Vol.57 – 12 – pp. 2232-2238**
²⁰ **Flegal K.M. et al. Secular Trends in Body Mass Index and Skinfold Thickness with Socioeconomic Factors in Young Adult Men. Ogden C.L. et al. Obesity and Socioeconomic Status in Adults: United States, 2005-2008.**
²¹ **Wardle J. et al. Sex Differences In the Association of Socioeconomic Status with Obesity.**

- ²² **Ball K. et al. Which Aspects of Socioeconomic Status are Related to Obesity Among Men and Women.**
- ²³ **Yoon Y.S. et al. Socioeconomic Status in Relation to Obesity and Abdominal Obesity in Korean Adults: A Focus on Sex Differences.**
- ²⁴ **Wardle J. et al. Sex Differences In the Association of Socioeconomic Status with Obesity.**
- ²⁵ **Ball K. et al. Which Aspects of Socioeconomic Status are Related to Obesity Among Men and Women.**
- ²⁶ **Pena M. et al. Obesity and Poverty: A New Public Health Challenge. Washington, D.C.: PAHO, 2000**
- ²⁷ **Puone T. et al. Obesity in South Africa: The South African Demographic and Health Survey.**
- ²⁸ **Ogden C.L. et al. Obesity and Socioeconomic Status in Adults: United States, 2005-2008.**
- ²⁹ **Gilmore J. Body Mass Index and Health // Health Reports – 1999 – Vol. 11 – №1 – p.31-42.**
- ³⁰ **Pena M. et al. Obesity and Poverty: A New Public Health Challenge. Washington, D.C.: PAHO, 2000**
- ³¹ **Johansson G. Overweight and Obesity in Sweden. A five year follow-up, 2004-2008 // Scandinavian Journal of Public Health – 2010 – 38 – pp.803-809.**
- ³² **Ball K. et al. Which Aspects of Socioeconomic Status are Related to Obesity Among Men and Women.**
- ³³ **Wardle J. et al. Sex Differences In the Association of Socioeconomic Status with Obesity.**
- ³⁴ **Vapattanawong P. et al. Obesity and Mortality among Older Thais: A Four Year Follow Up Study.**
- ³⁵ **Gilmore J. Body Mass Index and Health // Health Reports – 1999 – Vol. 11 – №1 – p.31-42**
- ³⁶ **Lin W.Y. et al. Body Mass Index and All-Cause Mortality in a Large Chinese Cohort.**
- ³⁷ **Walter S. et al. Mortality and Disability: The Effect of Overweight and Obesity // International Journal of Obesity – 2009 – 33 – pp.1410-1418.**
- ³⁸ **Kuk J.L. et al. Influence of Age on the Association Between Various Measures of Obesity and All-Cause Mortality // Journal of the American Geriatrics Society – 2009 – Vol.57 – pp.2077-2084**
- ³⁹ **Visscher T.L.S. et al. Underweight and Overweight in Relation to Mortality Among Men Aged 40-59 and 50-69 Years. The seven countries study // Am J Epidemiol – 2000 – Vol. 151 – №2 – pp.660-666**
- ⁴⁰ **Stessman J. et al. Normal Body Mass Index Rather than Obesity Predicts Greater Mortality in Elderly People: The Jerusalem Longitudinal Study // Journal of the American Geriatrics Society – 2009 – Vol.57 – 12 – pp. 2232-2238; Vapattanawong P. et al. Obesity and Mortality among Older Thais: A Four Year Follow Up Study.**
- ⁴¹ **Stessman J. et al. Normal Body Mass Index Rather than Obesity Predicts Greater Mortality in Elderly People: The Jerusalem Longitudinal Study // Journal of the American Geriatrics Society – 2009 – Vol.57 – 12 – pp. 2232-2238.**
- ⁴² **Manson J.E. et al. Body Weight and Mortality Among Women // The New England Journal of Medicine – 1995 – Vol.333 – №11 – pp.677-685.**
- ⁴³ **Gilmore J. Body Mass Index and Health // Health Reports – 1999 – Vol. 11 – №1 – p.31-42.**
- ⁴⁴ **Walter S. et al. Mortality and Disability: The Effect of Overweight and Obesity // International Journal of Obesity – 2009 – 33 – pp.1410-1418.**
- ⁴⁵ **Fontaine K.R. et al. Years of Life Lost Due to Obesity // JAMA – 2003 – Vol.289 – №2 – p.187-193.**
- ⁴⁶ **Gortmaker S.L. et al. Social and Economic Consequences of Overweight in Adolescence and Young Adulthood.**
- ⁴⁷ **Simon G.E. Association Between Obesity and Psychiatric Disorders in the US Adult Population. Wyatt S. et. al. Overweight and Obesity: Prevalence, Consequences, and Causes of a Growing Public Health Problem // American Journal of the Medical Sciences - 2006 – Vol. 331 – I. 4 – pp. 166-174.**
- ⁴⁸ **Kuskowska-Wolk A. Op. Cit**
- ⁴⁹ **Pena M. et al. Obesity and Poverty: A New Public Health Challenge. Washington, D.C.: PAHO, 2000**
- ⁵⁰ **Направления, основные мероприятия и параметры приоритетного национального проекта «Здоровье».**
- ⁵¹ **Распоряжение Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 г. N 1873-р г. Москва.**
- ⁵² **Государственная программа города Москвы "Развитие здравоохранения в городе Москве (Столичное здравоохранение)" на 2012-2016 гг.**
- ⁵³ **Распоряжение Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 г. N 1873-р г. Москва**
- ⁵⁴ **Проблема ожирения в Европейском регионе ВОЗ и стратегии ее решения // Всемирная организация здравоохранения, 2009**

