

Влияние социального неравенства на общественное здоровье

Б.Т.Величковский¹, Т.М.Дерстуганова²

¹Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова, Москва (ректор — проф. А.Г.Камкин);

²Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий (директор — д.м.н. В.Б.Гурвич)

Исследовано влияние социального неравенства на общественное здоровье. Обнаружена зависимость криминальной обстановки от социального неравенства населения (величины децильного коэффициента) в субъектах Российской Федерации. Проведено сравнение влияния величины децильного коэффициента и покупательной способности на показатели смертности населения.

Ключевые слова: децильный коэффициент, покупательная способность населения, число убийств, количество пострадавших от преступных посягательств

The Impact of Income Inequality on Public Health

B.T.Velichkovskiy¹, T.M.Derstuganova²

¹Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow (Rector — Prof. A.G.Kamkin);

²Ekaterinburg Medical Research Center for Prophylaxis and Health Protection in Industrial Workers (Director — DMedSci V.B.Gurvich)

The impact of income inequality on public health was under study. It was found the relationship between the criminal situation and income inequality of population (the value of the decile coefficient) in sub-federal units of the Russian Federation. There were compared the effects of the value of the decile coefficient and the purchasing power on population mortality rates.

Key words: a decile coefficient, purchasing power of population, the number of homicides, the number of victims of criminal attacks

В современном мире социальное неравенство в той или иной степени имеет место во всех странах. Обычно оно измеряется с помощью децильного коэффициента (ДК), отражающего различия в доходах 10% самого бедного населения и 10% самого богатого населения данного государства. В Скандинавских странах ДК равен 3–4; в Евросоюзе — 5–6; Южной и Восточной Азии, Японии и Северной Африке — 4–6; в США — 9; в Южной Африке — 10; в Латинской Америке — 12. В СССР ДК был равен 3,0. В современной России ДК составляет 14 [1].

Как влияет социальное неравенство на общественное здоровье в России?

На первом этапе была исследована зависимость криминальной обстановки от величины ДК в субъектах Российской Федерации в 2011 г. Оказалось, что численность людей, пострадавших от преступных посягательств, а также число

убийств тем больше, чем выше значение ДК, т.е. чем выше социальное неравенство населения в субъектах (табл. 1).

В тех субъектах, где ДК наименьший (менее 6), количество лиц, пострадавших от преступных посягательств, также наименьшее — 10 602 человека. При величине ДК более 8 количество потерпевших граждан повышается в 5 раз — 54 301 человек, а число убийств повышается почти в 3 раза: с 101 до 290 на 100 тыс. населения. Вместе с тем число преступлений и убийств в субъектах с самым высоким социальным неравенством (более 8) оказалось, хотя и незначительно, но все-таки меньше, чем в субъектах с меньшим ДК (от 7 до 8). Возможно, величина ДК «от 7 до 8» является рубежной для населения Российской Федерации.

На втором этапе с учетом инерционности по времени воздействия ДК на показатели социальной напряженности исследовалось влияние социального неравенства на криминальную обстановку в Российской Федерации в течение 5 лет (с 2007 по 2011 г.) (табл. 2).

И в этом случае оказалось, что чем выше значение ДК, т.е. чем выше социальное неравенство населения в субъектах РФ, тем выше значения показателей, характеризующих криминальную обстановку в стране. При величине ДК более 8 количество потерпевших граждан повышается в 4 раза (с 12 705 до 55 845 человек), а число убийств увеличивается в 3 с лишним раза (с 133 до 417 на 100 тыс. населения). Гипо-

Для корреспонденции:

Дерстуганова Татьяна Михайловна, младший научный сотрудник лаборатории социально-гигиенического мониторинга и управления риском Екатеринбургского медицинского научного центра профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий

Адрес: 620014, Екатеринбург, ул. Попова, 30

Телефон: (343) 374-1725

E-mail: Derstuganova_TM@66.rosпотребнадзор.ru

Статья поступила 11.11.2013, принята к печати 25.12.2013

Таблица 1. Влияние величины ДК в субъектах РФ на число убийств и число людей, пострадавших от преступных посягательств в 2011 г.

Группа (социальное неравенство по величине ДК)	ДК	Число зарегистрированных преступлений (на 100 тыс. человек)	Число убийств и покушений на убийство	Число преступлений, по которым установлены потерпевшие	Число лиц, потерпевших от преступных посягательств
Наименьшее (менее 6)	5,66	1541	101	2846	10 602
Избыточное (от 6 до 7)	6,42	1731	176	4674	18 683
Опасное (от 7 до 8)	7,38	1809	294	8603	32 357
Нетерпимое (более 8)	8,86	1735	290	10 694	54 301
Весь массив	6,45	1657	174	4965	19 905

Таблица 2. Влияние величины ДК на число убийств и число людей, пострадавших от преступных посягательств в субъектах РФ в 2007–2011 гг.

Группа (социальное неравенство по величине ДК)	ДК	Число зарегистрированных преступлений (на 100 тыс. человек)	Число убийств и покушений на убийство	Число преступлений, по которым установлены потерпевшие	Число лиц, потерпевших от преступных посягательств
Наименьшее (менее 6)	5,60	1865	133	3622	12 705
Избыточное (от 6 до 7)	6,41	2039	198	5510	20 380
Опасное (от 7 до 8)	7,37	2287	369	10 712	39 045
Нетерпимое (более 8)	9,08	2286	417	14 043	55 845
Весь массив	6,48	2018	217	6266	23 203

Таблица 3. Влияние величины ДК на общую смертность населения и смертность от внешних причин в субъектах РФ в 2007–2011 гг.

Группа (социальное неравенство по величине ДК)	ДК	Смертность общая (на 1000 человек)	Смертность от внешних причин (на 100 тыс. человек)
Наименьшее (менее 6)	5,60	14,8	183,2
Избыточное (от 6 до 7)	6,41	14,7	177,3
Опасное (от 7 до 8)	7,37	13,4	187,4
Нетерпимое (более 8)	9,08	12,0	160,8
Весь массив	6,48	14,2	178,2

Таблица 4. Влияние величины ПС населения на общую смертность и смертность от внешних причин в субъектах РФ в 2007–2011 гг.

Уровень ПС	ПС	Смертность общая (на 1000 человек)	Смертность от внешних причин (на 100 тыс. человек)
Повышенный (более 3,5 ПМ)	4,25	12,7	179,3
Средний (от 3 до 3,5 ПМ)	3,21	14,5	190,6
Низкий (от 2,5 до 3 ПМ)	2,75	15,2	179,6
Очень низкий (менее 2,5 ПМ)	2,32	12,6	145,1
Весь массив	3,13	14,2	178,2

ПМ — прожиточный минимум

теза о том, что ДК «от 7 до 8» является критическим рубежом для Российской Федерации, не подтвердилась.

Естественно, возникает вопрос: ограничивается ли влияние социального неравенства населения только на криминальную сторону жизни общества, или же оно распространяется и на основополагающие демографические процессы, например на коэффициент общей смертности? Для изучения этого вопроса были проведены исследования влияния ДК на общую смертность и смертность от внешних причин в Российской Федерации в течение 5 лет — с 2007 по 2011 г. (табл. 3).

Результат получился, на первый взгляд, обескураживающий: чем меньше социальное неравенство, тем смертность выше. Чтобы разобраться в причинах этого противоречия, прежде всего была подтверждена установленная нами ранее зависимость коэффициентов общей смертности и смертности от внешних причин от величины покупательной способности (ПС) (табл. 4), а затем был сопоставлен состав субъектов Российской Федерации, входящих в группы с наибольшим ДК населения (табл. 3) и в группу с наименьшей ПС населения (табл. 4).

Зависимость коэффициентов общей смертности и смертности от внешних причин сохранилась обычной: чем меньше

ПС населения, тем выше его смертность. Исключением стала группа с очень низкой величиной ПС, где ее влияние на коэффициент общей смертности и смертности от внешних причин не выявляется в связи с тем, что на территориях, которые являются наиболее дотационными, значительная часть населения не доживает до пенсионного возраста. Сокращение удельного веса лиц пенсионного возраста и влечет за собой снижение коэффициентов смертности [2, 3].

Сопоставление субъектов Российской Федерации в группах наибольшего влияния ДК и наименьшего влияния ПС оказалось чрезвычайно показательным (табл. 5). При этом ПС рассчитана как среднее значение за годы наблюдения. Если субъект не все годы попадал в 4-ю группу с наименьшим значением ПС, то ДК рассчитывался как соответствующий этому периоду. Аналогично рассчитывался и ДК: если субъект не все годы попадал в 4-ю группу с наибольшим ДК (более 8), то рассчитывали среднее значение ДК и соответствующее этому же периоду значение ПС. Социальное неравенство населения (ДК) максимально выражено в самых богатых субъектах Российской Федерации с высокой ПС, включая столичные (г. Москва и г. Санкт-Петербург) и северные нефтегазовые регионы ХМАО и ЯНАО). ПС де-

Таблица 5. Субъекты РФ с наименьшей ПС и с наибольшим ДК в 2007–2011 гг.

Субъекты РФ с наименьшей ПС	ПС	ДК	Субъекты РФ с наибольшим ДК	ДК	ПС
Респ. Алтай	2,15	5,1	г. Москва	12,7	4,46
Алтайский край	2,22	5,7	Тюменская обл.	8,9	4,15
Респ. Дагестан	2,29	6,3	Ненецкий АО	8,8	4,74
Респ. Адыгея	2,34	5,4	Самарская обл.	8,6	2,85
Костромская обл.	2,40	5,5	г. Санкт-Петербург	8,3	4,66
Ивановская обл.	2,42	5,7	Ямало-Ненецкий АО	8,3	5,43
Карачаево-Черкесская Респ.	2,44	5,5	Респ. Башкортостан	8,1	3,59
Курганская обл.	2,46	6,7	Ханты-Мансийский АО	8,1	5,12
Респ. Калмыкия	2,48	5,7	Красноярский край	8,0	3,72
			Пермский край	8,0	3,10
			Свердловская обл.	8,0	3,70

нежных доходов населения минимальна в республиках Северного Кавказа, на Алтае, в Ивановской и Костромской областях при незначительной выраженности социального неравенства в этих субъектах РФ. В богатых субъектах Российской Федерации высокая ПС населения частично маскирует негативное влияние социального неравенства на общественное здоровье.

Какие биологические механизмы участвуют в трансформации социального неравенства населения в преступные посягательства?

Академик П.К.Анохин установил, что сформировавшаяся в организме функциональная система любого уровня мотивации завершается механизмом оценки полученного результата. Указанная универсальная закономерность деятельности организма в полной мере проявляется под влиянием как трудовой мотивации, так и величины социального неравенства. Человек оценивает достигнутый им уровень жизни, опираясь на механизмы памяти, сравнивая его со своим прежним положением и сопоставляя с образом жизни окружающих, поэтому с ростом социальной поляризации общества всегда связаны негативные последствия. *Homo sapiens* реагирует на социальную несправедливость. Реакция может быть явной, «революционной» или скрытой, «болезнетворной», но в том или ином виде она всегда присутствует и угрожает стабильности популяции [4, 5].

В России на протяжении длительного времени социальное неравенство никак не ограничивалось. В настоящее время законотворческая деятельность в этой области противоречива и непоследовательна. Для части государственных предприятий и организаций законодательно установлено отсутствие ограничений в различии уровня заработной платы руководства и коллектива, для отдельных — начали вводить ограничения. Нынешняя система оплаты труда позволяет руководителям, в частности главным врачам, без стеснения перераспределять бюджет организации, в том числе больничный бюджет, в свою пользу. Министр здравоохранения В.И.Скворцова сообщила, что Минздрав совместно с Минтрудом работают над новой методикой, которая поменяет структуру зарплаты. Сейчас у медиков ее «основная» неумножаемая часть (оклад, ставка, тариф) составляет не более 40% заработка, остальное — надбавки и поощрения, размер которых зависит от руководителя. По новой методике, как предполагается, базовая часть вырастет до 70–75%, а максимальная зарплата у руководителя федерального, регионального и муниципального лечебно-профилактического учреждения не будет превышать среднюю по больнице более, чем в 8 раз. Если повышение базовой части зарплаты необходимо безоговорочно приветствовать,

так как трудовая мотивация формируется у человека только к постоянному заработку, то восьмикратное превышение оплаты труда руководства по сравнению со средней зарплатой коллектива сотрудников вызывает возражение. Соотношение 1:8 ничем не обосновано, кроме «похожести» с ДК США, равным 9. В то же время, как мы могли убедиться, повышенный уровень жизни населения наиболее богатых субъектов РФ в определенной мере нейтрализует отрицательное влияние социального неравенства на общественное здоровье. США — богатая страна, где «стартовая» месячная зарплата врача составляет 14 500 долларов, в России она почти в 15 раз меньше. Именно поэтому для нас восьмикратное повышение оклада главного врача по сравнению со средней зарплатой коллектива остается неприемлемым.

Установленное влияние величины ДК на число убийств и численность людей, пострадавших от преступных посягательств, указывает на то, что социальное неравенство в оплате труда руководства и сотрудников государственных организаций, учреждений и предприятий Российской Федерации не может быть более, чем шестикратным. В России ДК следует снизить до 6.

Литература

1. Аганбегян А.Г. Социально-экономическое развитие России. М.: Дело, 2004. 272 с.
2. Дерстуганова Т.М., Величковский Б.Т., Гурвич В.Б. и др. Оценка влияния социально-экономических факторов на здоровье населения и использование ее результатов при принятии управленческих решений по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения (на примере Свердловской области) // Научн.-практ. журн. «Анализ риска здоровью». 2013. №2. С.49–55.
3. Величковский Б.Т. Жизнеспособность нации. Взаимосвязь социальных и биологических механизмов в развитии демографического кризиса и изменении здоровья населения России. 2-е изд., испр. и доп. / Российская академия медицинских наук. М.: Тигле, 2012. 256 с.
4. Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем М.: Медицина, 1975. 312 с.
5. Величковский Б.Т. Значение социального стресса и эффективной трудовой мотивации в формировании образа жизни и состояния здоровья населения России // Вестн. РАМН. 2007. №5. С.41–47.

Информация об авторе:

Величковский Борис Тихонович, академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор, советник ректора по научной работе Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова
 Адрес: 117997, Москва, ул. Островитянова, 1
 Телефон: (495) 434-1422
 E-mail: bor-vel0@rambler.ru