

Детерминанты здоровья населения России на основе данных о суточном распределении времени

Научный руководитель – Калабихина Ирина Евгеньевна

Башкирова Ксения Юрьевна

Студент (магистр)

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

E-mail: bashkirova_ks@mail.ru

Здоровье населения - это одна из важнейших качественных и количественных характеристик жизнедеятельности общества, которая является предпосылкой для продолжительной и всесторонней социальной активности. Не существует одного универсального показателя, который позволил бы получить полную и достоверную информацию о здоровье граждан. В рамках настоящей работы здоровье изучается с точки зрения образа жизни, идентифицируемого с помощью структуры распределения суточного фонда времени. В центре внимания представлено время, затрачиваемое на основные виды активностей (оплачиваемую занятость, неоплачиваемую занятость для собственного использования, ведение домашнего хозяйства, заботу о детях, сон, досуг и удовлетворение базовых потребностей), при контроле базовых социально-демографических характеристик индивидов (пол, возраст, семейное положение, средний доход на члена домохозяйства, уровень образования).

Исследования использования времени (TU) в контексте здоровья - изучение поведения, которое укрепляет или наносит вред здоровью [1]. Они применяются для идентификации коррелирующих со здоровьем факторов и оценки поведенческих тенденций. Изучение структуры распределения суточного времени позволяет применить ранее не исследованные методы изучения здоровья населения и использовать полученные результаты для оценки последствий государственного вмешательства в области здоровья, а также формулирования рекомендаций в отношении предстоящих инициатив.

Целесообразность использования методологии бюджетов времени в контексте здоровья подтверждена в литературе [3, 4, 6]. Однако исследований, посвященных оценке здоровья с использованием всей структуры суточного распределения времени, крайне мало. Как правило, авторы углубляются в изучение какого-либо отдельного аспекта - рыночной/нерыночной работы, ухода за детьми, досуга и пр. Большая часть исследований лежит в области гендерной экономики и социологии, которые фиксируют и анализируют влияние гендерных различий в распределении времени на различные аспекты жизнедеятельности, в том числе, на здоровье женщин и мужчин.

В литературе, как правило, в качестве измерителя здоровья используют «самооценки» - индивиды оценивают свое физическое и психоэмоциональное состояние посредством собственных ощущений [2, 5]. Однако ввиду многочисленных споров, связанных с необъективностью рассматриваемого показателя, возникает необходимость поиска более объективной характеристики.

Для преодоления данного ограничения при ответе на исследовательский вопрос о том, связано ли распределение времени со здоровьем, в данной работе для части моделирования использованы показатели наличия хронических болезней и ограничений в процессе жизнедеятельности, связанных со здоровьем, включенные в интегральный показатель, который, как представляется, является более объективным в сравнении с самооценками.

Целью работы является выявление связи между здоровьем и структурой использования суточного времени членами российских домохозяйств. Основная гипотеза состоит в том, что перегрузки в определенных видах деятельности (работа разного рода: оплачиваемая занятость, неоплачиваемая занятость для собственного конечного использования, ведение домашнего хозяйства, воспитание детей) связаны с относительно плохим здоровьем. Перегрузки определяются как относительно высокий уровень затрат времени на указанные виды работ.

Основным вкладом в тему связи здоровья с относительно высоким уровнем оплачиваемой и/или неоплачиваемой занятости является использование разных показателей уровня здоровья, учет всей структуры суточного времени по укрупненным категориям, первое использование российских данных в такой постановке вопроса.

Для проверки сформулированной в работе гипотезы используются данные Выборочного наблюдения использования суточного фонда времени населением, проведенного в 2019 г. Росстатом. Для расчёта объективного показателя здоровья методом главных компонент (РСА) был сформирован интегральный показатель здоровья, объединяющий три переменные: самооценку состояния здоровья, признак наличия хронических заболеваний и расчетную переменную, агрегирующую ограничения, связанные со здоровьем (ограничение способности видеть, слышать, запоминать и передвигаться самостоятельно).

Проведенное исследование показало, что здоровье населения связано с решениями, принимаемыми в отношении распределения времени. Подтверждена гипотеза о том, что перегрузки определенными видами деятельности связаны со здоровьем. Так, рабочее время, превышающее 7,95 часов в день, отрицательно сказывается на здоровье индивидов. При этом женщины без ущерба для здоровья могут посвящать оплачиваемой занятости больше времени, чем мужчины. Ухудшение здоровья для женщин начинается с 9,4 часов рабочего времени, а для мужчин - с 6,9 часов. Для проживающих в городе индивидов точка перегиба равна 7,8 часов, а для индивидов из сельской местности - 8,3 часа. Увеличение времени, расходуемого на неоплачиваемую занятость для собственного конечного использования, отрицательно сказывается только на самооценке состояния здоровья индивидов, а с более объективным показателем связи не выявлено.

Здоровье индивидов хуже при расходовании более чем 8,7 часов совокупно на четыре основных вида деятельности (работу разного рода) - оплачиваемую и неоплачиваемую занятость, ведение домашнего хозяйства и заботу о детях. Состояние здоровья мужчин лучше при временных затратах, не превышающих 7,6 часов в день, а женщин - 9,6 часов.

Полученные результаты могут быть использованы при принятии регуляторных решений в отношении рабочего времени, а также модификации системы компенсации нерабочих дней.

Источники и литература

- 1) Bauman, A. et al. A short history of time use research; implications for public health // BMC Public Health. – 2019. – Т.19. – №. 607.
- 2) Bound J. Self-Reported Versus Objective Measures of Health in Retirement Models // Journal of Human Resources. – 1991. – №. 26. – С. 106-38.
- 3) Gimenez-Nadal J., Ortega R. Health status and time allocation in Spain // Applied Economics Letters. – 2013. – №20.
- 4) Podor M, Halliday TJ. Health status and the allocation of time // Health economics. – 2012. – №21,5. – С. 514-27

- 5) Robone S. et al. Contractual conditions, working conditions and their impact on health and well-being // The European journal of health economics. –2011. – №. 12(5). – С.429-44.
- 6) Wolfe, B., Haveman R. Time Allocation, Market Work, and Changes in Female Health //The American Economic Review. – 1983, Т. 73, №. 2. – С. 134–39.