

УДК 314.6(470.12)

В.В. Степаненко, А.А. Шабунова

ВЛИЯНИЕ МАТЕРИАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ СЕМЬИ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ *

В статье рассматриваются результаты мониторинга, которые показывают, что семьи с детьми попадают в группу риска по уровню материального благосостояния. Низкие доходы являются лимитирующим фактором для уровня жизни семьи, недостаточная материальная обеспеченность семьи влияет на здоровье детей.

Вологодская область, здоровье детей, доход семьи, условия проживания, уровень жизни.

На формирование здоровья детей в значительной степени влияет уровень жизни семьи, хотя влияние это является опосредованным. Высокие доходы не становятся автоматически залогом лучшего здоровья, но они позволяют обеспечить определенный набор материальных благ, способствующих сохранению и укреплению потенциала здоровья. Низкий уровень доходов обуславливает невысокую покупательную способность семьи, что сказывается на качестве питания, возможностях приобретения лекарств и витаминов для ребенка, его оздоровления в санаторно-курортных условиях и т. д. Если большая часть дохода используется только на приобретение минимально необходимого набора продуктов и самые неотложные платежи, то семья не в состоянии удовлетворить другие свои потребности (социальные, медицинские, образовательные, культурные, рекреационные).

Результаты статистических обследований домашних хозяйств в Вологодской области выявляют значительную дифференциацию в их уровне жизни, обусловленную количеством детей. От показателя детности зависит уровень материального благосостояния и потенциал домохозяйств. Так, в 2003 г. объем среднедушевых располагаемых ресурсов в домохозяйствах с тремя детьми (и более) был в 3 раза ниже, чем в домохозяйствах с одним ребенком, и в 2,7 раза меньше, чем в тех, которые имели двух детей. В 2007 г. это соотношение несколько изменилось в пользу многодетных семей (до 1,8 и 1,6 раза соответственно), но все еще остается значительным. В период с 2003 по 2007 г. покупательная способность домохозяйств несколько увеличилась. Если в 2003 г. располагаемые ресурсы домохозяйств с тремя и более детьми не обеспечивали прожиточного минимума, то в 2007 г. превышали его на 27%.

* Работа выполнена при поддержке РФФИ (проект 07-06-12-005).



СТЕПАНЕНКО Валентина Валерьевна
аспирант ВНКЦ ЦЭМИ РАН



ШАБУНОВА Александра Анатольевна
кандидат экономических наук,
заведующий отделом ВНКЦ ЦЭМИ РАН

Таблица 1. Уровень среднедушевых располагаемых ресурсов домохозяйств

Показатель	2003 год		2007 год	
	Доход (на члена домохозяйства), руб. / месяц	Отношение к прожиточному минимуму, в %	Доход (на члена домохозяйства), руб. / месяц	Отношение к прожиточному минимуму, %
Все домохозяйства	3 818	188	9 343	240
Семья с одним ребенком	3 720	184	8 862	228
Семья с двумя детьми	3 542	175	7 822	201
Семья с тремя детьми и более	1 294	64	4 926	127

Источник: О положении детей в возрасте до 16 лет в 2003, 2007 гг.: Стат. сб. – Вологдастат, 2008.; Доходы, расходы и потребление в домашних хозяйствах Вологодской области в 2003 г.: Стат. сб. – Вологдастат, 2004.

Тем не менее ресурсы таких семей существенно ниже, чем семей с меньшим уровнем детности. Кроме того, учитывая ограниченность потребительской корзины, можно говорить о том, что большинство многодетных семей фактически поставлены на грань выживания (табл. 1).

Семьи с детьми – это самая большая группа среди бедных, и они отличаются повышенным риском углубления бедности. Чем больше детей в семье, тем хуже ее материальное положение. Наличие в семье более одного ребенка представляет собой определенную степень риска для уровня дохода семьи: треть семей с двумя детьми (33%) относятся к нижней группе населения по доходу, в семьях с тремя и более детьми этот показатель составляет 58%. То есть наличие двух и более детей увеличивает вероятность отнесения семьи к группам населения с наименьшими доходами (табл. 2).

Одним из факторов, характеризующих бедность, является показатель доли

Таблица 2. Распределение домохозяйств Вологодской области по количеству несовершеннолетних детей и среднедушевым доходам (в %; 2008 г.)

Показатель	Группы населения по среднедушевому доходу		
	20% (с наименьшими доходами)	60%	20% (с наибольшими доходами)
Нет детей	15,8	62,7	21,5
1 ребенок	22,4	57,6	19,9
2 ребенка	32,6	53,4	14,0
3 ребенка и более	57,8	36,1	6,1

Источник: данные мониторинга общественного мнения населения Вологодской области / ВНКЦ ЦЭМИ РАН (N= 9000 человек).

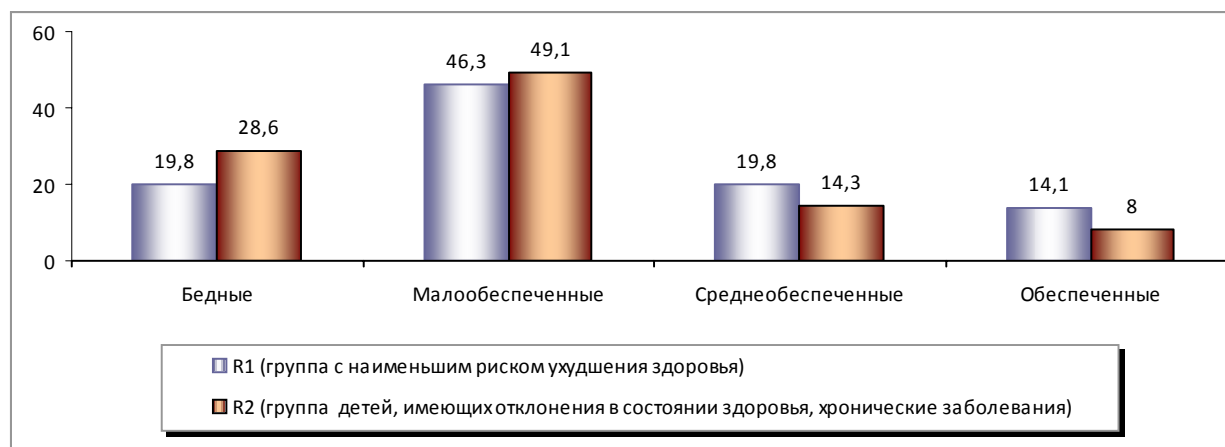
расходов на покупку продуктов питания в бюджете домохозяйства. Чем выше уровень жизни населения, тем ниже доля расходов на питание, и наоборот. С увеличением количества детей повышается доля расходов на покупку продуктов питания: в домохозяйствах с одним ребенком – 32%, с тремя – 42%¹. Европейское статистическое агентство считает бедным того, у кого доход составляет менее половины среднедушевого дохода в стране. В России бедными официально считаются лица, имеющие доход ниже прожиточного минимума в своем регионе. За этот минимум принимается стоимость минимальной потребительской корзины, включающей в себя определенный набор товаров и услуг, благодаря которым можно выжить. В США подсчет бедности аналогичен российскому. Но есть существенная разница: доля расходов на покупку продуктов питания в минимальной потребительской корзине американца должна составлять не более трети всех его расходов². Применение данного подхода к россиянам показывает, что все многодетные семьи (3 и более детей) автоматически попадают за черту бедности.

Для изучения влияния материального положения семьи на здоровье детей мы использовали данные иссле-

¹ О положении детей в возрасте до 16 лет в 2007 году: Стат. сб. – Вологдастат, 2008.

² Бартерева, Н. Бедность – порог! Переступим? // АИФ. – 2008. – №24. – 11 июня [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.aif.ru/money/article/18852>

Распределение детей с группами здоровья по уровню материальной обеспеченности семьи
(в % от числа опрошенных; 2008 г.)



дования социально-экономических и медицинских факторов, воздействующих на здоровье детей, начатого ВНКЦ ЦЭМИ РАН в 1995 г. В мониторинге задействованы четыре когорты семей, в которых родились дети в периоды с 15 по 30 мая 1995, с 1 по 25 марта 1998, 2001 и 2004 гг. в городах Вологде, Череповце, районных центрах Кириллове, Великом Устюге, поселке городского типа Вожега. Далее используется для анализа сводная база данных по обследованию детей за 2008 год.

Согласно результатам расчетов, из группы с наименьшим риском ухудшения здоровья детей в бедных и малообеспеченных³ семьях проживает 66% детей. Среди детей, имеющих отклонения в здоровье, в бедных и малообеспеченных семьях проживает 78% детей. Среди среднеобеспеченных и богатых – соответственно 34 и 22% (рисунки). Эту связь нельзя назвать очевидной. Вероятно, влияние неудовлетворительного материального положения семьи проявляется

³ К «бедным» отнесены семьи, среднедушевой доход которых меньше одного прожиточного минимума, к «малообеспеченным» – те, в которых доход составляет от одного до двух прожиточных минимумов, к «среднеобеспеченным» – от двух до трех прожиточных минимумов, к «богатым» – более трех прожиточных минимумов.

и в других факторах, таких как состояние жилищных условий, пищевая обеспеченность ребенка.

От социального положения семьи, ее материального достатка во многом зависит обеспеченность ребенка необходимыми продуктами питания. Чем шире возможности семьи в сфере удовлетворения базовых потребностей, тем больше внимания уделяется качеству питания детей. В большинстве семей, которые оценивают свои доходы как «достаточные, чтобы ни в чем себе не отказывать», обеспеченность продуктами питания у 79% детей хорошая, у 21% – удовлетворительная. В семьях, где «денег хватает только на приобретение продуктов питания», хорошая обеспеченность продуктами только у 26% детей, удовлетворительная – у 72% и плохая – у 1,5% детей. Наибольший удельный вес детей с плохой обеспеченностью продуктами питания приходится на семьи, доходов которых не хватает «даже на приобретение продуктов» (табл. 3).

Питание представляет собой один из ключевых факторов, определяющих не только качество жизни, но и условия роста и развития ребенка. Известно, что любая, особенно белковая и витаминная, недостаточность питания может привести к серьезным и неизлечимым

Таблица 3. Обеспеченность детей продуктами питания в семьях с различным уровнем дохода (доля в %; без учета затруднившихся ответить; 2008 г.)

Обеспеченность ребенка продуктами питания	Доходы семьи			
	Денег вполне достаточно, чтобы ни в чем себе не отказывать	Денег достаточно для приобретения необходимых продуктов и одежды, однако более крупные покупки приходится откладывать на потом	Денег хватает только на приобретение продуктов питания	Денег не хватает даже на приобретение продуктов питания, приходится влезать в долги
Хорошая	79,0	53,2	26,3	6,2
Удовлетворительная	21,0	46,8	72,2	87,5
Плохая, очень плохая	0,0	0,0	1,5	6,3

впоследствии недугам, связанным с нарушением созревания нервной ткани. В частности, недостаток в пище некоторых аминокислот ведет к развитию идиотии (слабоумия) на фоне низкорослости и мышечной дистрофии. Нехватка витаминов ухудшает также психофизическое состояние развивающегося детского организма⁴.

Школьники должны получать каждый день полноценный животный белок, являющийся необходимым «строительным материалом» для роста и развития нервной, мышечной и других важнейших тканей детского организма. Молочные продукты и яйца способны в основном удовлетворить потребность растущего организма в аминокислотах, в том числе незаменимых.

По словам члена-корреспондента РАН Н.М. Римашевской, «...для оценки уровня жизни во многих развитых странах используется такой показатель, как потребление мяса. По этому показателю мы вернулись примерно к первой половине 70-х годов. Что это значит для семьи и детей? Мясо, как известно, это белки животного происхождения. Для того чтобы дети не были слабоумными, их надо соответствующим образом кормить, мясом в том числе. У нас же есть семьи, которые могут позволить себе мясо раз в неделю или даже раз в месяц,

а есть и такие, что вообще не могут позволить себе даже самые дешевые мясопродукты»⁵. Регулярно едят мясные продукты менее половины детей (44%), а рыбу лишь 3%.

В ежедневный рацион только 53% детей входят овощи, 58% – фрукты, 35% – соки. Тот факт, что не все дети ежедневно употребляют овощи, фрукты, соки, служащие ценным источником углеводов, витаминов и микроэлементов, свидетельствует о несбалансированности их питания (табл. 4).

Таблица 4. Распределение ответов на вопрос: «Как часто ребенок получает следующие продукты питания?» (в % от числа опрошенных; 2008 г.)

Продукты питания	Частота потребления			
	Ежедневно	3-4 раза в неделю	1-2 раза в неделю	1-2 раза в месяц
Мясные	44,3	37,1	13,0	2,6
Рыбные	3,2	8,8	52,9	20,3
Молочные	70,8	32,0	28,2	28,3
Яйца	7,9	26,2	52,8	6,9
Овощи	53,2	23,1	19,7	0,7
Фрукты	58,0	22,5	13,5	3,2
Соки	34,6	30,1	21,3	7,9
Сладости	59,4	23,6	11,2	1,6

Результаты исследования показывают, что материальная обеспеченность семьи влияет на качество ее питания. Овощи и фрукты, натуральные продукты употребляют все семьи с высоким материальным достатком и только 48% бедных семей. Следят за сроком годности

⁴ Швецова В.Н. Питание обучающихся как необходимое условие формирования здоровья [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://kavp2006.khb.ru/download.php?id=99>

⁵ Римашевская Н.М. Детство в России. Проблем все больше, а ребят все меньше [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.ug.ru/issue/?action=topic&t

продуктов 75% обеспеченных семей и 43% бедных; употребляют продукты надежных производителей 63 и 33% соответственно. У обеспеченных семей в 3 раза чаще, чем у бедных, имеется возможность рационально и сбалансированно питаться (табл. 5).

Как было отмечено, неполноценное питание влияет на рост и развитие учащихся, вызывая у них отставание в уровне физического развития, особенно в массе тела. В 2008 г. дефицитом веса страдали все дети от 7 до 13 лет с плохой обеспеченностью продуктами питания и 6% детей с удовлетворительной обеспеченностью. Вероятно, в связи с несбалансированностью питания, худшим качеством продуктов страдает обмен веществ у детей, обуславливая данные отклонения в здоровье (табл. 6).

Правильное питание не только обеспечивает нормальный рост и развитие детей, но и способствует профилактике заболеваний. Недостаточная обеспеченность детей продуктами питания ослабляет их иммунную систему, что приводит к увеличению болезненности (табл. 7).

Другим важным фактором, зависящим от доходов семьи и влияющим на здоровье детей, являются жилищные условия.

Дискомфорт в микроклимате жилища (температура, влажность, запыленность) приводит к ослаблению возможностей общего сопротивления организма – снижению иммунитета, что, в свою очередь, является предпосылкой возникновения частых респираторных и аллергических заболеваний. Негативное влияние условий проживания с течением времени накапливается, здоровье детей ухудшается.

В группе детей, проживающих в хороших условиях, здоровых детей больше, в то время как у проживающих в плохих жилищных условиях в 2 раза чаще встречаются отклонения в состоянии здоровья (табл. 8).

В таблице 9 представлены данные о влиянии некоторых характеристик неудовлетворительного состояния жилья. Нельзя однозначно выделить такой недостаток, который наиболее отрицательно сказывается на детском здоровье, т. к. нередко они воздействуют в комп-

Таблица 5. Правила питания в семьях с различным уровнем дохода (доля в %; 2008 г.)

Правила питания	Бедные	Малообеспеченные	Среднеобеспеченные	Обеспеченные
Учитывают содержание белков, жиров, углеводов	9,5	9,8	12,5	25,0
Употребляют овощи и фрукты	47,6	70,6	75,0	100,0
Употребляют морепродукты	0,0	7,8	12,5	12,5
Следят за маркировкой, сроком годности употребляемых продуктов	42,9	64,7	75,0	75,0
Употребляют натуральные продукты	47,6	60,8	68,8	100,0
Употребляют продукты надежных производителей	33,3	52,9	62,5	62,5

Таблица 6. Влияние обеспеченности продуктами питания на физическое развитие школьников (в % от числа опрошенных, дети от 7 до 13 лет; 2008 г.)

Оценка обеспеченности продуктами	Оценка физического развития ребенка		
	Нормальное	Дефицит массы тела	Избыток массы тела
Хорошая	87,2	4,1	8,7
Удовлетворительная	84,5	6,3	9,2
Плохая	0,0	100,0	0,0

Таблица 7. Влияние обеспеченности продуктами питания на кратность заболеваний детей (в % от числа опрошенных, дети в возрасте 7 лет; 2008 г.)

Вариант ответа	Кратность заболеваний детей		
	Не болел	Болел эпизодически	Часто, очень часто
Хорошая	20,0	73,3	6,7
Удовлетворительная	17,2	69,0	13,8
Плохая, очень плохая	0,0	0,0	100,0

Таблица 8. Влияние жилищных условий на здоровье детей (в % от числа опрошенных; 2008 г.)

Характеристика жилищных условий	R1	R2
Хорошие	35,6	25,5
Удовлетворительные	58,3	59,1
Плохие	6,3	15,5

R 1 – группа с наименьшим риском ухудшения здоровья
R 2 – группа детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья, хронические заболевания

лексе, взаимно дополняя и усиливая друг друга. Но очевидным является тот факт, что в плохих жилищных условиях находятся практически все дети с ослабленным здоровьем.

В результате анализа можно сделать вывод, что недостаточная материальная обеспеченность семьи обуславливает недостаток продуктов питания, плохие жилищные условия, невозможность приобретать в полной мере средства по уходу за ребенком, обращаться к платным специалистам, пользоваться дополнительными медицинскими услугами.

Заключая сказанное, необходимо отметить, что все более увеличивающаяся дифференциация семей по социальным

Таблица 9. Влияние особенностей жилищных условий на здоровье детей (в % от числа опрошенных; 2008 г.)

Особенности жилищных условий	R1	R2
Тесное жилье	37,5	73,6
Неудовлетворительное санитарное состояние жилья	0,0	26,2
Неудовлетворительное водоснабжение	0,0	25,7
Жилье холодное, пользуемся обогревательными приборами	0,0	21,1
Жилье слишком влажное	12,5	15,0
Жилье холодное, не пользуемся обогревательными приборами	0,0	3,8

R 1 – группа с наименьшим риском ухудшения здоровья
R 2 – дети, имеющие различные отклонения в состоянии здоровья, хронические заболевания

и экономическим признакам ведет к формированию уязвимого поколения детей и молодежи⁶. Об этом очень точно сказала Н.М. Римашевская: «Стратегические направления борьбы за качество детей, и, следовательно, будущих поколений российского общества, лежат, прежде всего, в области улучшения жизненного уровня населения, преодоления бедности, выхода их из состояния борьбы за выживание. Без этого практически не решить ни одной проблемы»⁷.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бартенева, Н. Бедность – порог! Переступим? / Н. Бартенева // АИФ. – 2008. – №24. – 11 июня [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.aif.ru/money/article/18852>.
2. Доходы, расходы и потребление в домашних хозяйствах Вологодской области в 2003 г.: стат. сб. – Вологдастат, 2004.
3. О положении детей в возрасте до 16 лет в 2007 году: стат. сб. – Вологдастат, 2008.
4. Римашевская, Н.М. Положение детей и качество человеческого потенциала России / Н.М. Римашевская // Диалог женщин: Международный женский журнал. – 2003. – № 22. – С. 11.
5. Римашевская, Н.М. Детство в России. Проблем все больше, а ребят все меньше / Н.М. Римашевская [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.ug.ru/issue/?action=topic&t.
6. Шабунова, А.А. Влияние социального положения семей на здоровье и развитие детей / А.А. Шабунова [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://journal.vscs.ac.ru/php/jou/32/art32_09.php
7. Швецова, В.Н. Питание обучающихся как необходимое условие формирования здоровья / В.Н. Швецова [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://kavp2006.khb.ru/download.php?id=99>

⁶ Шабунова А.А. Влияние социального положения семей на здоровье и развитие детей [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://journal.vscs.ac.ru/php/jou/32/art32_09.php

⁷ Римашевская Н.М. Положение детей и качество человеческого потенциала России // Диалог женщин: Международный женский журнал. – 2003. – № 22. – С. 11.