DOI: 10.22394/2304-3369-2024-4-41-53 ВАК: 5.4.3, 5.4.4, 5.4.7 EDN: PHDXEM УДК: 316.62:613

# САМОСОХРАНИТЕЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ НАСЕЛЕНИЯ

## И. Б. Назарова*ab*

*a* Институт социально-экономических проблем народонаселения имени Н. М. Римашевской – обособленное подразделение Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук (Москва, Россия)

*b* Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского

менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы (Москва, Россия)

**АННОТАЦИЯ:**

**Введение.** На основании доступных данных исследованы основные практики самосохранительно- го поведения населения 15 лет и старше. Самосохранительное поведение индивида рассматривается в двух основных сферах: повседневная жизнь – поведение с целью профилактики болезни и в период болезни (обращение к медицинскому работнику).

**Материалы и методы.** В качестве эмпирической базы использованы данные государственной ста- тистики; результаты выборочного наблюдения состояния здоровья населения за период с 2019 по 2023 годы; база данных Российского мониторинга экономики и здоровья (RLMS-ВШЭ) за период с 1994 по 2022 гг. Данные позволили рассмотреть проблему самосохранительного поведения в дина- мике и в разрезе социально-демографических групп.

**Результаты.** В России мало людей с высокой приверженностью здоровой жизни: 7,0% мужчин и 10,9% женщин. Мало людей, которые употребляют в достаточном количестве фрукты и овощи каж- дый день: 14,2% населения (2022 – 12,0%), сельское население – 15,9%, городское – 13,6%. Существу- ют ярко выраженные территориальные различия в потреблении фруктов и овощей, которые могут быть связаны с возможностями и привычками питания населения.

В некоторых видах поведения люди стали вести себя более ответственно. Большинство населения (68,8%) не курят и не курили ранее, бросили курить 12,3%. У женщин динамика за 26 лет не измени- лась, а мужчины стали курить на 18,6% меньше. Существенно снизилось потребление алкоголя, чаще других его потребляют представители группы 35-54 лет (каждый десятый). Позитивная дина- мика по физической активности, в настоящее время более половины граждан систематически за- нимаются физической культурой и спортом – 56,8% (по данным Министерства спорта). В случае проблем со здоровьем обращались в поликлинику, к врачу треть россиян (37,8% мужчин и 39,5% женщин), большинство лечились сами, ситуация ухудшилась с началом пандемии в 2020 году.

**Выводы.** В целом поведение населения с целью профилактики здоровья имеет позитивную дина- мику, однако остается на низком уровне и не может внести существенный вклад в улучшение здоро- вья населения. В это же время активность населения в период заболевания также остается на низком уровне, позитивная динамика отсутствует. На фоне роста заболеваемости более половины граждан в период болезни не обращаются к врачу и занимаются самолечением.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** здоровье, самосохранительное поведение, российские регионы, здоровый образ жизни, индекс массы тела, обращаемость к врачу

**ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Назарова И. Б.** Самосохранительные практики населения // Вопросы управ- ления. 2024. Т. 18, № 4. С. 41-53. EDN PHDXEM. DOI 10.22394/2304-3369-2024-4-41-53.

© И. Б. Назарова, 2024

**Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made.

**ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:**

**Назарова Инна Борисовна** – доктор экономических наук; Институт социально-экономических проблем народонаселения имени Н. М. Римашевской – обособленное подразделение Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук (117218, Россия, Москва, Нахимовский пр-кт, 32) — *заведующий лабораторий исследования здоровья населения и си- стемы здравоохранения*; Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и ме- дицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы (115088, Россия, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9) — *ведущий научный сотрудник*; [inna-nazarova@mail.ru.](mailto:inna-nazarova@mail.ru) ORCID: [0000-0001-8086-1617](https://orcid.org/0000-0001-8086-1617), ScopusID: [7004074079](https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=7004074079), ResearcherID: [M-7786-2016](https://www.webofscience.com/wos/author/rid/M-7786-2016).

Статья поступила 12.03.2024; рецензия получена 14.04.2024; принята к публикации 18.04.2024.

# SELF-PRESERVATION PRACTICES OF THE POPULATION

## I. B. Nazarova*ab*

*a* Institute of Socio-Economic Studies of Population Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences (Moscow, Russia)

*b* Research Institute of Health and Medical Management Organization of the Moscow City Health

Department (Moscow, Russia)

**ABSTRACT:**

**Introduction.** Based on the available data, the main practices of self-preservation behavior of the popu- lation 15 years and older are studied. An individual’s self-preservation behavior is considered in two main areas: everyday life - behavior for preventing illness and during illness (contacting a medical professional).

**Materials and methods.** State statistics data were used as an empirical basis; results of selective monitoring of the population’s health status for the period from 2019 to 2023; database of the Russian Monitoring of Economics and Health (RLMS-HSE) for the period from 1994 to 2022. The data made it possible to consider the problem of self-preservation behavior in dynamics and in the context of socio-demographic groups.

**Results.** In Russia, there are few people with a high commitment to a healthy life: 7.0% of men and 10.9% of women. Few people eat enough fruits and vegetables every day: 14.2% of the population (2022 - 12.0%), rural population - 15.9%, urban population - 13.6%. There are regional differences in the consumption of fruits and vegetables, which may be related to the availability and eating habits of the population.

In some types of behavior, people began to behave more responsibly. The majority of the population (68.8%) do not smoke and have not smoked before; 12.3% have quit smoking. For women, the dynamics have not changed over 26 years, but men began to smoke 18.6% less. Alcohol consumption has decreased significantly; representatives of the 35-54 year old group (every tenth) consume it more often. Positive dynamics in physical activity; currently, more than half of citizens are systematically involved in physical culture and sports - 56.8% (according to the Ministry of Sports). In case of health problems, one third of Russians (37.8% of men and 39.5% of women) went to a polyclinic, to a doctor, the majority treated themselves, the situation worsened with the onset of the pandemic in 2020.

**Conclusion.** In general, the behavior of the population for the purpose of health prevention has a positive trend, but remains at a low level and cannot make a significant contribution to improving the health of the population. At the same time, population activity during the period of illness also remains at a low level, and there is no positive dynamics. Against the backdrop of increasing morbidity, more than half of citizens do not consult a doctor during illness and engage in self-treatment.

**KEYWORDS:** health, self-preservation behavior, Russian regions, healthy lifestyle, body mass index, doctor attendance

**FOR CITATION: Nazarova, I. B.** (2024). Self-preservation practices of the population. *Management Issues*, *18*(4), 41–53. https://doi.org/10.22394/2304-3369-2024-4-41-53

**AUTHORS’ INFORMATION:**

**Inna B. Nazarova** – Advanced Doctor in Economic Sciences; Institute of Socio-Economic Studies of Population Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences (32, Nakhimovsky St., Moscow, 117218, Russia) — *head of the Laboratory for Population Health Research and Healthcare Systems*; Research Institute of Health and Medical Management Organization of the Moscow City Health Department (9, Sharikopodshipnikovskaya St., Moscow, 115088, Russia) — *leading researcher*; [inna-nazarova@mail.ru.](mailto:inna-nazarova@mail.ru) ORCID: [0000-0001-8086-1617](https://orcid.org/0000-0001-8086-1617), ScopusID: [7004074079](https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=7004074079), ResearcherID: [M-7786-2016](https://www.webofscience.com/wos/author/rid/M-7786-2016).

The article was submitted 03/12/2024; reviewed 04/14/2024; accepted for publication 04/18/2024.

**ВВЕДЕНИЕ**

Основной показатель, характеризующий об- щественное здоровье и жизнеспособность насе- ления в целом – ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ), снизился в России в 2020 и в 2021 г., как и в большинстве стран в связи с пандемией. В 2021 г. значение показателя ОПЖ составило 70,06 года. По данному показателю Россия выгля- дит хуже большинства стран ОЭСР, ниже сред- него показателя по странам ОЭСР [**¹**](#_bookmark4).

В 2023 году наблюдается позитивный сдвиг по показателю «ожидаемая продолжительность жизни» и, возможно, намечается позитивная динамика в показателе «ожидаемая продолжи- тельность здоровой жизни». Вместе с тем, в со- ответствии с прогнозными данными, мы сможем выйти только на 75,79 года ОПЖ (71,17 для муж- чин и 80,16 для женщин), несмотря на то, что ранее к 2030 году были запланированы более оптими- стичные планы – 78 лет. Параллельно с умень- шением продолжительности жизни шло увели- чение уровня заболеваемости и смертности [под- робнее см.: 1]. В 2020 г. общая смертность в стра- не составила 2,1 млн человек (14,5‰), на второй год пандемии – 2,4 млн человек (16,7‰). В срав- нении с 2019 г. (12,3‰) смертность увеличилась на 17,8% в 2020 г. и на 35,8% в 2021 году[**²**](#_bookmark5).

В ситуации глобальных рисков и быстрых со- циальных перемен важно защитить, сохранить здоровье населения: на макроуровне – государ- ством и его институтами, на микроуровне – индивидом, его ближайшим окружением. Та- ким образом, в деле сохранения здоровья насе- ления участвуют контрагенты, важнейшими из

дающее инфраструктуру здоровья, формирую- щее законодательство в отношении здоровья и обеспечивающее основные защитные меро- приятия), работодатели, которые несут ответ- ственность за безопасные условия труда.

Специалисты выработали правила самосо- хранительного поведения, а индивиды в повсе- дневной жизни делают выбор в отношении этих правил и образа жизни, который подразумевает деятельность, направленную на сохранение здо- ровья (ведение здорового образа жизни) или его разрушение. У индивида есть собственное пред- ставление, знания и возможности в отношении формирования своего образа жизни, самосо- хранения, здоровья.

В данной работе самосохранительное пове- дение индивида рассматривается в двух основ- ных сферах: повседневная жизнь – поведение с целью профилактики болезни (правильное здоровое питание, отказ от вредных привычек, активный образ жизни) и в период особой си- туации, риска – во время болезни (обращение к профессионалу в системе здравоохранения). На основании доступных данных будут ис- следованы практики самосохранительного по- ведения населения, являющиеся элементами об-

раза жизни, их динамика и вектор.

**МЕТОДОЛОГИЯ**

Самосохранительное поведение в активист- ской интерпретации рассматривается в качестве системы действий и отношений, направленных на сохранение здоровья, на установку продления срока жизни[**³**](#_bookmark3). В основе самосохранительного

которых является сам индивид, профессионалы

в системе охраны здоровья: государство (соз-

[**¹**](#_bookmark0)Health at a Glance 2021 OECD indicator. OECD Publish- ing. Paris // URL: <https://www.oecd-ilibrary.org/>.

[**²**](#_bookmark1)Федеральная Служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>(дата обращения: 10.12.2022).

[**³**](#_bookmark2)Антонов, А. И. Микросоциология семьи : Учебник / А. И. Антонов. 3-е издание, исправленное и дополненное. Москва : Общество с ограниченной ответственностью «На- учно-издательский центр ИНФРА-М», 2018. 368 с. (Высшее образование: Бакалавриат). ISBN 978-5-16-013776-6. DOI 10.12737/textbook\_5b27b0f77cc425.90126394. EDN XSDTSH.

поведения лежит потребность личности в само- сохранении, формируемая экономическими, со- циальными и психологическими мотивами[**⁴**](#_bookmark11). При этом важным является не только поведение ин- дивида в отношении здоровья, но и образ жизни в целом, представляющий собой единство жизне- деятельности и условий. Образ жизни состоит из двух основных компонентов: выбор и возмож- ности[**⁵**](#_bookmark12). К жизненным возможностям относится в том числе доступность к основным ресурсам (экономическим, социальным, инфраструктур- ным), позволяющим сохранить здоровье [2].

В свою очередь здоровый образ жизни – спо- собы активной биосоциальной жизнедеятельно- сти людей, максимально сохраняющие и укре- пляющие потенциал индивидуального и обще- ственного здоровья при наличии благоприят- ных социальных и экологических условий[**⁶**](#_bookmark13).

На индивидуальном уровне к здоровому об- разу жизни и самосохранительному поведению относят физическую активность, исключение вредных привычек, рациональное питание, об- ращение за медицинской помощью в период заболевания, выбор безопасных условий жиз- недеятельности (проживания, работы) [3].

В контексте самосохранительного поведения чаще всего говорится об отказе от негативных привычек, таких как курение и потребление ал- коголя. В частности, в России, по мнению экс- пертов, доля смертей, связанных с табаком, со- ставляла 23% у мужчин и 2% у женщин [4]. Суще- ствуют значительные риски алкогольной смерт- ности, пик которой приходится на возраст 50 лет и старше, алкоголь был непосредственной при- чиной около 160 000 смертей в 2018 г. [5]. Ре- зультаты статистического анализа подтвердили негативное воздействие алкоголизма и нарко- мании на здоровье и, как следствие, на ожида- емую продолжительность (и качество) жизни. На примере российских регионов установлена связь между показателями распространения алкоголизма и наркомании и ожидаемой про-

негативное воздействие алкоголизма и нарко- мании на младенческую смертность и на ожи- даемую продолжительность жизни. Выявлена тесная взаимосвязь между распространением алкоголизма и наркомании и бедностью насе- ления в регионах России [6].

Рискованное поведение присуще прежде все- го людям с низким уровнем образования, кото- рые чаще курят, имеют нездоровое питание и недостаточно физически активны [3; 7].

Подтверждается связь веса с нормальным са- мочувствием, а отклонение от нормального ве- са – с летальностью [8]. Избыток веса увеличи- вает риск развития сложных случаев COVID‑19 и смерти от COVID‑19 [9].

Специалисты негативно характеризуют от- ношение россиян к своему здоровью (недоста- точная медицинская активность в период нача- ла COVID‑19, низкий уровень культуры само- сохранения, пренебрежение к своему здоровью), а также недостаток доверия к системе здраво- охранения (к личности медицинского работни- ка (врача), к медицинским организациям). Си- туация усугубляется бедностью значительной части населения, невозможностью пользовать- ся платными медицинскими услугами, сокра- щением медицинских учреждений и персонала государственных медицинских учреждений [10]. Образ жизни, включая привычки питания, фи- зическую активность, отказ от курения и незло- употребление алкоголем, влияет не только на физическое, но и на психическое здоровье [11].

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

1. данные государственной статистики по разделу «Здравоохранение»[**⁷**](#_bookmark14);
2. результаты выборочного наблюдения состо- яния здоровья населения в период 2019–2022 годы (СЗН)[**⁸**](#_bookmark15)во всех субъектах Российской Федерации с охватом 60 тыс. домохозяйств, в которых опро- шены все члены домохозяйства (более 100 тыс. че- ловек). Уровень представительности результатов –

должительностью жизни. Причем для женщин

указанная связь сильнее. Также установлено

[**⁴**](#_bookmark7)Там же.

[**⁵**](#_bookmark6)Cockerham W. C. The social determinants of the decline of life expectancy in Russia and Eastern Europe: a lifestyle explanation // Journal of Health and Social Behavior. 1997. Vol 38, No 2. Pp. 117-130.

[**⁶**](#_bookmark8)Изуткин, Д. А. Концептуальные основы взаимосвязи образа жизни и здоровья : 09.00.11 : дисс. … д-ра филос. наук / Изуткин Дмитрий Анатольевич. Нижний Новгород, 2005. 356 с. EDN NOKVQP.

[**⁷**](#_bookmark9)Федеральная служба государственной статистики :

«Здравоохранение» // URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата об- ращения: 01.03.2024).

[**⁸**](#_bookmark10)Федеральная служба государственной статистики : Вы- борочное наблюдение состояния здоровья населения (СЗН). При формировании итогов наблюдения его результаты распространяются на все частные домохозяйства и на все население, проживающее в них, с применением весовых ко- эффициентов, рассчитываемых как обратно пропорцио- нальные вероятностям отбора ([https://gks.ru/free\_doc/new\_](https://gks.ru/free_doc/new_site/zdor22/PublishSite_2022/index.html) [site/zdor22/PublishSite\_2022/index.html](https://gks.ru/free_doc/new_site/zdor22/PublishSite_2022/index.html)) (дата обращения: 01.03.2024).

в целом по Российской Федерации. Использова- ны данные в отношении респондентов от 15 лет и старше.

1. база данных Российского мониторинга эко- номики и здоровья (RLMS-ВШЭ) за период с 1994 по 2022 гг., полная выборка, использова- ны данные респондентов 15 лет и старше, расче- ты автора[**⁹**](#_bookmark17). Рассчитан индекс массы тела (ИМТ), который используется в том числе в качестве индикатора поведения, связанного со здоро- вьем. Расчет произведен по методике, разрабо- танной Адольфом Кетле [12] для респондентов 18 лет и старше по формуле:

*I* = *m* / *h*²,

где *m* – масса тела в килограммах, *h* – рост в ме- трах, и измеряется в кг/м². Норма – от 18,5 до 24,99, избыточная масса тела (предожирение) – от 25 до 30, ожирение первой степени – от 30 до 35.

В целом использованы статистически значи- мые отличия между респондентами разного пола и возраста, *p* < 0,05.

**РЕЗУЛЬТАТЫ**

Ежедневные самосохранительные практики. В соответствии с расчетами Федеральной службы статистики ведут здоровый образ жизни (ЗОЖ) менее десятой части населения России, причем в ковидный период величина значения показате- ля снижалась, достигнув в 2023 году соответствия 2020 года (рис. 1). Разброс значений по регионам –

[**⁹**](#_bookmark16)Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-ВШЭ) проводит- ся Национальным исследовательским университетом «Выс- шая школа экономики» и ООО «Демоскоп» при участии Центра народонаселения Университета Северной Кароли- ны (Чапел-Хилл) и Института социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН.

значительный: наиболее позитивный – на уров- не третьей части жителей – зафиксирован в трех регионах (Севастополь – 34,9%, Ненецкий АО – 34,2%, Новгородская область – 31,1%). В двад- цати регионах доля населения, ведущего здоро- вый образ жизни, составила 5% и менее, напри- мер, в Новосибирской области – 2,4%, Ульянов- ской области – 2,3%, Приморском крае – 1,9%. Здоровый образ жизни основан на поведении, которое позволяет сохранить здоровье и исклю- чает вредные привычки. В целом расчеты Рос- стата показывают, что с высокой приверженно- стью здоровой жизни людей не так много: муж- чин – 7,0% и женщин – 10,9%. Удовлетворитель- ная приверженность у 41,3% мужчин и 62,6% женщин (рис. 2). Разница у городских и сель-

ских жителей не значительная.

У людей увеличивается интерес к вопросам, связанным с возможностями ведения ЗОЖ, ко- торые они готовы задать профессионалам в сфе- ре здоровья, но в то же время интерес проявляет незначительная доля населения. Число лиц, об- ратившихся в медицинские организации по вопросам здорового образа жизни в 2022 году, составило 3 324 901 или порядка 2%, учитывая все население страны. Вместе с тем этот вопрос стал интересовать в десять раз больше пациен- тов, чем в 2018 году (382 829 человек)[**¹⁰**](#_bookmark19).

## Индекс массы тела и питание

Согласно данным RLMS-ВШЭ доля людей снор- мальным весом (18 лет и старше) уменьшилась за 26 лет в среднем на 7,2%: в 1994 году мужчин с нормальным весом было 89,2%, а в 2022 году – 80,1% Аналогичная динамика наблюдалась и

уженщин: в 1994 году нормальный вес был у 74,2%,

URL: [https://rlms-hse.cpc.unc.edu](https://rlms-hse.cpc.unc.edu/); <http://www.hse.ru/rlms>.

[**¹⁰**](#_bookmark18)Число лиц, обратившихся в медицинские организа- ции по вопросам здорового образа жизни. Показатель рассчитывается как сумма числа обращений в медицин-

ские организации по проблемам, связанным с образом жиз- ни, детьми в возрасте 0-17 лет и лицами старше 18 лет (в тысячах человек). Данные Министерства здравоохране- ния Российской Федерации

12

9,1

9,1

7,3

7,2

13

12

11

10 75 63,2 62,4 62,6



50

25

12,7

42,2

7,8 10,3

40,9

6,7

10,9

41,3

7

9

8

7 2019 2020 2021 2022 2023

0

жен. муж. жен. муж. жен. муж.

*Сельское Городское Всё население*



средняя высокая

**Рис. 1.** Количество (доля) граждан, ведущих здоро- вый образ жизни, %

**Fig. 1.** Share of citizens leading a healthy lifestyle, per- centage

*Источник:* Росстат, СЗН

**Рис. 2.** Приверженность здоровому образу жизни, % **Fig. 2.** Commitment to healthy lifestyle, percentage

а в 2022 – 69,1%. А доля людей с избытком веса – увеличилась: в 1994 году мужчин было 9,1%, женщин – 22,1% и в 2022 году мужчин – 18,2% и женщин – 27,8%. За 26 лет мужчин с избытком веса стало в два раза больше.

Аналогичные данные показывает и исследова- ние Росстата – по данным СЗН в 2021 году муж- чин с избытком веса было 19,9% и женщин – 27,0%, среднее значение составило 27,1%, меди- ана – 26,5%, что говорит о состоянии ожирения или предожирения у каждого четвёртого жите- ля страны.

Лучшим образом выглядят жители Москвы, где избыток веста отмечается у десятой части жителей (11,9%). Худший результат показывают жители Орловской области, где избыток веса у 39% жителей региона. В ряде областей – у каж- дого третьего: в Псковской области – 33,8%, в Калужской – у 33,7%, в Костромской – у 33,4%. Можно предположить, что в ожирение вносит вклад образ жизни человека: привычки питания, недостаток движения. Исследование Росстата в 2023 году показало, что десятая часть населения (9,5%) в возрасте 15 лет и более ничего не знают о рациональном режиме и суточном рационе питания, четвертая часть (26,8%) – слабо пред- ставляют (2022 год – 28,2%), 45,2% – имеют не- плохое представление (2022 год – 43,8%), и толь- ко 17,5% – хорошо знают (2022 год – 16,8%)

(затруднились ответить 1,0%).

Ежедневно потребляют не менее 400 граммов овощей и фруктов 14,2% населения (2022 – 12,0%), сельское население немного больше (15,9%), чем городское 13,6%), мужчины реже (13,4%), чем женщины (14,8%) (СЗН-2023). Существуют ярко выраженные территориальные различия в потреблении фруктов и овощей, которые мо- гут быть связаны с возможностями и привыч- ками питания населения. Лидерами потребле- ния являются Ненецкий автономный округ, где более половины населения (52,9%) потребляют овощи и фрукты в указанном количестве еже- дневно, Новгородская область (48,7%), город Се- вастополь (47,2), Ханты-Мансийский автоном- ный округ – Югра (38,1%), Удмуртская Республи- ка (35,4%). Мы видим, что проблемы с потре- блением присутствуют как в южных, так и се- верных регионах.

ка Бурятия (5,2%), Новосибирская область (3,8%), Приморский край (3,7%), Ульяновская область (3,3%) (СЗН-2023).

Всегда добавляют соль, соленые приправы или соленый соус в готовую пищу непосред- ственно перед тем, как ее съесть 7,0% населения (2022 – 7,5%) (чаще других жители Сахалинской области – 18,6%, Республики Тыва – 17,5%, Ре- спублики Саха (Якутия) – 16,5%, г. Санкт-Пе- тербурга – 15,6%). Иногда добавляют 30,4% жи- телей регионов, редко – 28,9%, никогда – 17,7%, затруднились ответить – 0,2%. Реже других со- лят пищу жители Кемеровской области (38,9%), Тюменской области (36,2%, без автономий).

Потребление алкоголя и курение. Существует разница и в распространенности употребления алкогольных напитков в течение последних 12 ме- сяцев у женщин и мужчин по возрастным груп- пам в возрасте от 15 лет и старше (СЗН-2023). Молодые люди в возрасте 15–19 лет и предста- вители старшего поколения употребляют реже остальных (на уровне 1%). Чаще – представите- ли группы 35–54 лет – каждый десятый.

По данным RLMS-ВШЭ (2022 г.), употребля- ют хотя бы иногда алкогольные напитки, вклю- чая пиво, 68,2% мужчин и 56,2% женщин. При- вычки употребления спиртного связаны с пред- почтением пить в гостях – 88,2%8 в ресторанах или барах – 43,1; на работе – 4,5%; в парке или на улице – 3,8%.

Очевидно, что происходит снижение потре- бления алкоголя. Кроме этого, Россия по объе- му потребления алкоголя в 2019 году находилась на десятом месте, ее потребление было выше среднего по странам ОЭСР (10,8%) (зарегистри- рованное потребление алкоголя определяется как годовой объем продаж чистого спирта в ли- трах на человека в возрасте 15 лет и старше)[**¹¹**](#_bookmark21). Исследование проблемы в региональном раз- резе показывает, что объемы продаж спиртных напитков за 10 лет к 2020 году уменьшилось в 2,5 раза. При этом на уровне регионов основ- ными, воздействующими на потребление алко- гольной продукции факторами являются харак- теризующие уровень благосостояния населе- ния: денежные доходы, бедность и безработица [13]. В то же время на уровне индивидов уро- вень потребления иначе связан с экономиче-

С другой стороны, есть регионы, где незна-

чительная часть населения потребляют овощи и фрукты в достаточном количестве: Республи-

[**¹¹**](#_bookmark20)Alcohol consumption among adults // Health at a Glance 2021: OECD Indicators. OECD Publishing. Paris // URL: [https://](https://doi.org/10.1787/33f1adad-en) [doi.org/10.1787/33f1adad-en](https://doi.org/10.1787/33f1adad-en) (дата обращения: 10.09.2022).

ским благополучием, богатые и молодые муж- чины потребляют алкоголь чаще остальных [3]. Большинство населения (68,8%) не курят и не курили ранее (СЗН-2023). Нашли силы бро- сить курить только десятая часть (12,3%). Курят периодически (не каждый день) 2,4%, ежеднев- но – 16,5%. Курят много – более одной пачки в день – 7,6% мужчин и 2,4% женщин. Лица в возрасте 15 лет и более, курящие или бросив- шие курить, отметили, что большинство начали

курить в раннем возрасте – 15–19 лет (65,4%). Также значительное большинство населения

России в целом не употребляет табачные и не- табачные курительные и некурительные изде- лия – 78,9% (65,4% – мужчин и 89,9% – женщин, представители сельской местности курят прак- тически столько же – 80,0%, тогда как городские жители – 78,5%). Вместе с тем присутствуют раз- личия в регионах: в республиках Северо-Кавказ- ского федерального округа женщины не курят, практически не курят женщины в Карачаево-Чер- кесской Республике (98,4%), в Республике Кал- мыкия (98,3%), в Республике Мордовия (97,9%). В этих же регионах меньше курят и мужчины. Напротив, в ряде регионов менее половины муж- чин не курят: Ненецкий автономный округ (31,8%), Чукотский автономный округ (40,7%) (СЗН-2023). Аналогичные данные показывают и резуль- таты других исследований, согласно расчетам по базе RLMS-ВШЭ, в 2022 году ежедневно ку- рили треть (36,0%) мужчин и каждая десятая (9,7%) женщина в возрасте 15 лет и старше. С 1994 года (за 27 лет) мужчины стали курить меньше на 18,6%, а у женщин ситуация практи-

чески не изменилась.

Физическая активность. По данным Мини- стерства спорта Российской Федерации, более половины граждан систематически занимаются физической культурой и спортом – 56,8% (2022 – 52,9%, 2021 – 49,4%)[**¹²**](#_bookmark24). Основной целью тренировок для россиян, занимающихся спор- том, является поддержка и укрепление здоро- вья (63%), прежде всего для людей в возрасте 60+ лет (80%)[**¹³**](#_bookmark25). В четырнадцати регионах спор- том занимается более 60% населения, например, в Сахалинской области (67,1%), Тамбовской

[**¹²**](#_bookmark23)ЕМИСС, Расчет производится в соответствии с приказом Минспорта России от 1 июня 2021 г. № 376

[**¹³**](#_bookmark22)ВЦИОМ представляет данные опроса о любимых ви- дах спорта россиян. 5 апреля 2021 г. [https://wciom.ru/analytical-](https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/sportivnaja-rossija) [reviews/analiticheskii-obzor/sportivnaja-rossija](https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/sportivnaja-rossija) (дата обра- щения 16.12.2023)

области (65,7%), Краснодарском крае (64,9%),

Республике Татарстан (62,9%).

В соответствии с результатами СЗН-2023 пя- тая часть населения (20,1%) самостоятельно за- нимаются спортом, мужчины и женщины прак- тически в равной степени (21,4% мужчин и 19,1% женщин), и практически нет разницы между жителями города (20,4%) и села (19,3%). Причем произошла некоторая динамика: в 2022 году самостоятельно спортом занимались 8,9% муж- чин и 15,8% женщин.

Организованно спортом занимается в два раза меньше людей: по данным СЗН 2022 года – 11,8% мужчин и 9,5% женщин (6,28% сельских мужчин и 3,91% женщин).

В 2023 году каждый десятый отметил, что по его месту жительства находятся подходящие места для занятий физической культурой и спортом (спортплощадка, спортзал, гимнасти- ческие снаряды, стадион или другое спортив- ное сооружение) и он пользуется ими. Более половины ответили, что они знают о таких ме- стах, но не пользуются, 24,3% – не знают. Отве- тили, что для них эти места недоступны, только 1,3%, 3,5% – затруднились ответить (СЗН).

Данные RLMS-ВШЭ также подтверждают положительную динамику физической актив- ности населения: в 1995 году хотя бы одним видом спорта занимались 13,7% мужчин и 7,6% женщин, в 2022-м – треть мужчин и женщин (27,3% мужчин и 27,8% женщин). Наиболее ак- тивны молодые люди, но даже среди них зани- маются каким-либо видом спорта только треть. К старшему возрасту активность снижается.

Устойчивые установки для регулярных заня- тий физкультурой сформированы у подавляю- щего большинства родителей детей, подрост- ков, молодежи, людей среднего и старшего воз- растов. При этом существует ряд барьеров, ко- торые не позволяют установкам реализоваться, например: высокая стоимость абонементов спортивных секций, недостаток специализиро- ванных спортивных организаций, отсутствие необходимого инвентаря в спортивных органи- зациях; высокая занятость населения трудовой, образовательной и хозяйственно-бытовой дея- тельностью, боязнь больших физических нагру- зок, хронические заболевания (для людей сред- него и старших возрастов), психологические стереотипы (подростки испытывают стеснение, связанное с наличием незнакомых зрителей; на-

селение среднего и старшего возрастов опаса- ются осуждения со стороны других людей) [14].

**Таблица 1** — Наличие проблем со здоровьем у лю- дей 18 лет и старше в течение месяца (%), ответ «да,

Характеристика здоровья и поведение во вре- мя плохого самочувствия. В соответствии с дан-

были проблемы» по каждой строке

**Table 1** — Presence of health problems in people 18 years

ными СЗН в 2023 году более половины населе- ния назвали свое здоровье хорошим (очень хо- рошим – 9,2% и хорошим – 48,6%), удовлетвори- тельным – 35,7%, плохим и очень плохим – 6,3%. Динамика данных СЗН показывает некоторое ухудшение самооценок здоровья населения в пе- риод пандемии. Менее оптимистично оценили свое здоровье участники исследования RLMS- ВШЭ в 2022 году: преимущественно хорошее (почти половина мужчин – 46,3% и треть жен- щин – 34,4%), плохое или очень плохое – 8,4% мужчин и 12,6% женщин, остальные «не плохим и не хорошим». За период исследования общий тренд самооценок здоровья – позитивный [15]. Результаты исследований не фиксируют уве- личение случаев проблем со здоровьем, несмо- тря на пандемию, которая началась в 2019 году. Например, в 2022 году в течение последних 30 дней перед опросом проблемы со здоровьем были у 23,4% мужчин и 36,0% женщин. Это немногим больше, чем в 2021 году. Но в целом линия тренда за весь период исследования – положительная. Вместе с тем ситуация суще- ственно различается по возрасту: у мужчин старше 60 лет проблемы были в 41,9% случаев,

у женщин – в 59,4% (табл. 1).

Важным является посыл о том, что восприятие и самооценка здоровья связаны с приверженно- стью здоровому образу жизни: высокие самооцен- ки связаны с примерами активного и здорового образа жизни, который усиливает уверенность человека в правильности выбора поведения [16].

## Обращение за помощью к профессионалам

В случае проблем со здоровьем обращались в по- ликлинику, к врачу треть россиян (мужчины – 37,8%, женщины – 39,5%), большинство лечились сами, и ситуация ухудшилась с началом пандемии в 2020 году. Гендерных различий в обращаемости практически нет (табл. 2). Начиная с 1994 года очевидно, что мужчины стали особенно пассив- ны и на 10% чаще стали заниматься самолече- нием. Заметное увеличение доли граждан, зани- мающихся самолечением, произошло в 2020 го- ду (до 65,3%). В период пандемии этому могло способствовать: региональные ограничения на- селения – изоляция, удаленный режим работы,

of age and older during the month (percentage), answer

“yes, there were problems” for each line

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Возраст** | **муж.** | **жен.** | **муж.** | **жен.** |
| 18-29 | 120 | 12,7 | 156 | 15,5 |
| 30-39 | 186 | 15,0 | 291 | 20,5 |
| 40-49 | 233 | 20,1 | 361 | 25,7 |
| 50-59 | 206 | 23,4 | 447 | 35,0 |
| 60 и старше | 550 | 41,9 | 1682 | 59,4 |

*Источник:* расчет автора по данным базы RLMS-ВШЭ

**Таблица 2** — Поведение во время заболевания (%)

**Table 2** — Behavior during illness (percentage)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Год** | **Самолечение** | | **Обращались**  **к специалистам** | |
| муж. | жен. | муж. | жен. |
| 1994 | 55,4 | 58,2 | 44,6 | 41,8 |
| 2018 | 60,8 | 58,0 | 39,2 | 42,0 |
| 2019 | 59,1 | 57,5 | 40,9 | 42,5 |
| 2020 | 65,3 | 61,2 | 34,7 | 38,8 |
| 2021 | 64,4 | 63,5 | 35,6 | 36,5 |
| 2022 | 62,2 | 60,5 | 37,8 | 39,5 |

*Источник:* расчет автора по данным базы RLMS-ВШЭ

карантины, которые в том числе оказали значи- тельное негативное влияние на психологиче- ское самочувствие [17]. Ситуация в период пан- демии усугубилась тем, что в начале пандемии произошло массовое преобразование стацио- наров и медицинских центров в инфекционные больницы, и ограничение оказания плановой медицинской помощи привело к резкому сокра- щению ее доступности[**¹⁴**](#_bookmark27).

В течение последних трех месяцев показыва- лись медицинскому работнику для прохождения профилактического осмотра, а не потому, что были больны, 24,6%. У российского населения есть возможность проходить бесплатно полное обсле- дование здоровья по основным важным направ- лениям: сделать кардиограмму сердца, сдать ана- лизы крови, проверить свое состояние у основ- ных специалистов. По данным СЗН, в течение двух лет (2021-2022 гг.) воспользовались такой возможностью только половина взрослого на- селения (44,3% мужчин и 53,8% женщин). Часть населения проходят диспансеризацию не по сво- ему желанию, а по требованию работодателя.

[**¹⁴**](#_bookmark26)Общество и пандемия: опыт и уроки борьбы с COVID- 19 в России / Мау В. А., Идрисов Г. И., Кузьминов Я. И., Ра- дыгин А. Д., Садовничий В. А., Синельников-Мурылев С. Г. (ред.). Москва: 2020. 744 с. ISBN 978-5-85006-256-9.

**Таблица 3** — Посещаемость врача (без указания причины посещения) (%)

**Table 3** — Doctor attendance (without specifying the reason for the visit) (percentage)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Возраст** | **2018** | | **2019** | | **2020** | | **2021** | | **2022** | |
| муж. | жен. | муж. | жен. | муж. | жен. | муж. | жен. | муж. | жен. |
| Один раз в месяц и чаще | 8,2 | 15,5 | 8,6 | 15,3 | 5,4 | 10,7 | 6,0 | 11,4 | 5,0 | 8,7 |
| 2-3 раза в течение года | 30,6 | 44,7 | 31,6 | 45,6 | 30,9 | 45,9 | 36,4 | 49,6 | 31,7 | 49,3 |
| Один раз в течение года | 27,3 | 20,9 | 26,3 | 21,3 | 29,3 | 24,4 | 30,0 | 23,0 | 30,2 | 23,3 |
| Реже одного раза в год | 33,8 | 18,9 | 33,5 | 17,8 | 34,4 | 19,1 | 27,7 | 16,0 | 32,0 | 16,1 |

*Источник:* составлено автором по данным базы RLMS-ВШЭ.

Всё население России имеет доступ к получе- нию бесплатной медицинской помощи по про- грамме обязательного медицинского страхова- ния, но эта программа не дает возможности воспользоваться всеми видами помощи, кото- рые могут быть необходимы. Только небольшая часть населения (2020 г. – 4,3%, 2021 г. – 3,9%) имеют договор на дополнительное (доброволь- ное) медицинское страхование, обслуживание с какой-нибудь страховой фирмой, поликлини- кой, больницей, медицинским центром. Боль- шинству из них (82,6%) оплачивает медицин- скую страховку предприятие (организация). Но даже бесплатной медицинской помощью поль- зуются не все (RLMS-ВШЭ).

В целом в 2022 г. треть мужчин посещали врача реже одного раза в год, около трети – один раз в год (табл. 3). Треть женщин посеща- ли врача 2-3 раза в год. К 2020 г. стиль поведения мужчин стал постепенно приближаться к жен- скому: мужчины стали чаще посещать врача. Женщины также чаще стали обращаться к вра- чу – 2-3 раза в год: 8,7% женщин и 5,0% мужчин посещают врача не менее одного раза в месяц. С началом пандемии врача стали посещать реже, и до 2022 года уровень активности насе- ления сохраняется.

Исследователи обращают внимание на то, что, помимо очевидных гендерных различий в вопросах обращения за медицинской помощью, существуют и другие: реже обращаются одино- кие мужчины, проживающие в сельской мест- ности, с более низким уровнем образования, достаточно молодые женщины (в возрасте 30– 39 лет), граждане, неудовлетворенные своим материальным положением, курящие [18]. Ос- новные детерминанты, существенно повышаю- щие вероятность использования медицинской помощи, – это плохое здоровье, женский пол, пожилой возраст [19].

Население России достаточно пассивно в от- ношении общения с медицинскими специали- стами. Даже в период пандемии после болезни на принятое решение о формате реабилитации оказали влияние такие факторы: 64% – консуль- тация с врачом, 21% – данные из интернета, 21% – рекомендации родственников и друзей, 10% – информация из СМИ. Только 61% росси- ян уверены, что медицинская консультация и спе- циальное обследование являются обязательны- ми в случае постинфекционных проявлений. По мнению 19% опрошенных, восстановление ускорит медикаментозное лечение и прием ви- таминов, 11% считают, что симптомы исчезнут самостоятельно. Следовательно, большинство россиян не проходят реабилитацию. Даже после перенесенного COVID в качестве реабилита- ции только 64% пациентов принимали медика- менты и лекарственные препараты, 54% – гуляли на свежем воздухе, 42% – занимались дыхатель- ной гимнастикой и 41% – лечебной физкультурой, 33% – обращали внимание на здоровье и образ жизни; 21% – прошли медицинский осмотр[**¹⁵**](#_bookmark29).

Жители России хотели бы прожить до 90 лет, но остаются пассивными, считая, что в долгожи- тельстве им может помешать: неудовлетвори- тельная медицинская помощь (83,1%), недоста- точная социальная поддержка в старости (79,1%), опасение бедности в старости (75,7%), неуверен- ность в завтрашнем дне (69,2%), большая заня- тость, отсутствие времени для заботы о здоровье (68,6%), опасение одиночества в старости (62%), материальные и жилищные трудности (58,5%), недостаточность возможностей для занятий физ- культурой, оздоровительными видами спорта (54,2%), желание жить в свое удовольствие, ни в чем себе не отказывая (40,7%) [20].

[**¹⁵**](#_bookmark28)Родин К. Практики восстановления после COVID-19 [Электронный ресурс]. [https://wciom.ru/presentation/prez](https://wciom.ru/presentation/prezentacii/praktiki-vosstanovlenija-posle-covid-19) [entacii/praktiki-vosstanovlenija-posle-covid-19](https://wciom.ru/presentation/prezentacii/praktiki-vosstanovlenija-posle-covid-19) (дата обраще- ния: 01.03.2023).

**Таблица 4** — Практики самосохранительного поведения: уровень активности и динамика

**Table 4** — Practices of self-preservation behavior: activity level and dynamics

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Практики поведения** | **Уровень**  **активности** | **Динамика**  **изменений** |
| ЗОЖ | низкий | позитивная |
| Обращаемость к врачу по вопросам ЗОЖ | низкий | позитивная |
| ИМТ | высокий | негативная |
| Осведомленность о рациональном режиме и суточном рационе питания | низкий | отсутствует |
| Потребление овощей и фруктов | низкий | позитивная |
| Потребление соли | высокое | позитивная |
| Потребление алкоголя | высокое | позитивная |
| Курение | высокое | позитивная |
| Занятия физической культурой и спортом | низкий | позитивная |
| Прохождение диспансеризации | низкий | позитивная |
| Самолечение во время заболевания | высокий | отсутствует |
| Обращение к специалистам во время заболевания | низкий | отсутствует |
| Частота посещений врача за год (RLMS-ВШЭ) | низкий | отсутствует |

*Источник:* составлено автором по данным настоящей статьи.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Здоровый образ жизни, активное поведение индивидов в отношении сохранения своего здоровья имеют очевидную важность, которая возросла в период прихода пандемии в 2019 году. В некоторых случаях люди стали вести себя бо- лее ответственно: меньше стали потреблять ал- коголь, стали более физически активными, муж- чины и молодежь – меньше курить (табл. 4). Вместе с тем, несмотря на позитивную динами- ку, уровень приверженности данным видам по- ведения остается низким и необходимо внима- ние государства к проблемам самосохранения, поддержки позитивного поведения.

Остается недостаточным потребление овощей и фруктов в ежедневном режиме, а потребление соли – излишним. Одновременно продолжает уве- личиваться число людей с избыточным весом. Разрушающее здоровье поведение может быть следствием отсутствия знаний о здоровом обра- зе жизни, правильном питании и необходимо- сти подвижности, а также отсутствие желания больше узнать и получить консультацию специ- алиста. На фоне роста заболеваемости население часто прибегает к самолечению во время забо- левания (более половины населения) и только

треть обращается к врачу.

Динамика, характеризующая самосохранитель- ное поведение индивидов имеет преимуществен- но позитивный вектор, вместе с тем движение в позитивном направлении слабое и уровень са- мосохранения остаётся достаточно низким. Ско-

рее всего такой низкий уровень самосохранения не может существенно влиять на уровень здо- ровья населения. Негативный факт – высокий уро- вень самолечения людей во время заболевания. Поведение зависит от социально-демографи- ческих характеристик: некоторые виды само- сохранительного поведения связаны с возрастом, например, курение, потребление алкоголя реже в молодом возрасте, поскольку нет привычки и поведение находится под запретом, а также в старшем возрасте, когда человеку приходится включать самоограничения ввиду жизненного опыта и проблем со здоровьем. Привычки здо- рового поведения могут быть связаны с полом индивида: женщины меньше курят и потребля- ют алкоголь, мужчины – более физически актив- ны. Вместе с тем, поведение меняется и сегодня россиянки догоняют мужчин в части занятий физкультурой и спортом, а мужчины отказыва- ются от курения. Негативным примером может являться увеличение массы тела у мужчин, в чем

они становятся схожи с женщинами.

Часть факторов, влияющих на здоровье, об- условлена окружающей средой, которая не мо- жет зависеть только от индивида и его возмож- ности сменить место жительства, к таким фак- торам может относиться экология, спортивная инфраструктура, доступность медицинской помощи.

Большинство образцов поведения регулиру- ется не только самим индивидом, но имеет и ры- чаги воздействия со стороны агентов формиро-

вания самосохранительного поведения: госу- дарственных институтов (в том числе системы здравоохранения), работодателей. При подготов- ке рекомендаций по влиянию на поведение насе-

ления в отношении своего здоровья, необходимо учитывать позитивные практики российских ре- гионов, где ситуация с защитой здоровья населе- ния более позитивная, чем в остальных. ●

**СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

1. [ГЕНЧИКОВА И. В.](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?authorid=1186456) Механизмы реализации стратегических приоритетов увеличения ожи- даемой продолжительности жизни // [Вопросы](https://www.elibrary.ru/title_profile.asp?id=37595) [управления](https://www.elibrary.ru/title_profile.asp?id=37595). 2023. № 3 (82). С. 60–71. DOI [10.22394/2304-3369-2023-3-60-71](https://doi.org/10.22394/2304-3369-2023-3-60-71). EDN [IPNRFP](https://elibrary.ru/ipnrfp).
2. [ЛОКОСОВ В. В.](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?authorid=73766), [РОИК В. Д.](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?authorid=421890) Жизненные воз- можности людей: концептуальные подходы и измерение // [Народонаселение](https://www.elibrary.ru/title_profile.asp?id=7910). 2020. Т. 23, № 4. С. 19–25. DOI [10.19181/population.2020.23.4.2](https://doi.org/10.19181/population.2020.23.4.2). EDN [RFTTBL](https://elibrary.ru/rfttbl).
3. [НАЗАРОВА И. Б.](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?authorid=75816) Здоровье занятого населе- ния : Монография. Москва : МАКС Пресс, 2007. EDN [QOHGDX](https://elibrary.ru/qohgdx).
4. STEFLER, D., MURPHY, M., IRDAm, D., HORVAT, P.,

JARVIS, M., KING, L., MCKEE, M., & BOBAK, M. (2017).

Smoking and Mortality in Eastern Europe: Results From the PrivMort Retrospective Cohort Study of 177 376 Individuals. *Nicotine & Tobacco Research*, *20*(6), 749–754. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntx122>.

1. KUZNETSOVA, P. O. (2020). Alcohol mortality in Russia: Assessment with representative survey data. *Population and Economics*, *4*(3), 75–95. [https://doi.](https://doi.org/10.3897/popecon.4.e51653) [org/10.3897/popecon.4.e51653](https://doi.org/10.3897/popecon.4.e51653).
2. [ФЕДОТОВ А. А.](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?authorid=965063) Распространение алкоголиз- ма и наркомании в регионах России // [Народо-](https://www.elibrary.ru/title_profile.asp?id=7910) [население](https://www.elibrary.ru/title_profile.asp?id=7910). 2022. Т. 25, № 3. С. 144–152. DOI [10.19181/population.2022.25.3.11](https://doi.org/10.19181/population.2022.25.3.11). EDN [NKBUBU](https://elibrary.ru/nkbubu).
3. [БЛИНОВА Т. В.](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?authorid=75823), [ВЯЛЬШИНА А. А.](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?authorid=152114), [НОЖКИ-](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?authorid=397586)

[НА И. А.](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?authorid=397586) Гендерные аспекты самосохранительно- го поведения студентов города Саратова в пе- риод пандемии COVID-19 // [Экология человека](https://www.elibrary.ru/title_profile.asp?id=9265). 2021. № 9. С. 55–63. DOI [10.33396/1728-0869-](https://doi.org/10.33396/1728-0869-2021-9-55-63)

[2021-9-55-63](https://doi.org/10.33396/1728-0869-2021-9-55-63). EDN [GLCFOM](https://elibrary.ru/glcfom).

1. [КОНЕВ Ю. В.](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?authorid=349462), [ЛИ Е. Д.](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?authorid=724930), КУЗНЕЦОВ О. О., ТРУБ-

НИКОВА И. А. Особенности питания в пожилом и старческом возрасте // [РМЖ](https://www.elibrary.ru/title_profile.asp?id=9060). 2009. Т. 17, № 2. С. 145–148. EDN [PBJXGZ](https://elibrary.ru/pbjxgz).

1. TARTOF, S. Y., QIAN, L., HONG, V., WEI, R., NAD-

JAFI, R. F., FISCHER, H., LI, Z., SHAW, S. F., CAPARO-

SA, S. L., NAU, C. L., SAxENA, T., RIEG, G. K., ACKER-

SON, B. K., SHARP, A. L., SKARBINSKI, J., NAIK, T. K.,

& MURALI, S. B. (2020). Obesity and Mortality Among Patients Diagnosed With COVID-19: Re- sults From an Integrated Health Care Organization.

*Annals of Internal Medicine*, *173*(10), 773–781. <https://doi.org/10.7326/m20-3742>.

1. [ГОРОШКО Н. В.](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?authorid=166449), [ЕМЕЛЬЯНОВА Е. К.](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?authorid=123563), [ПАЦА-](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?authorid=704005)

[ЛА С. В.](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?authorid=704005) Проблема медицинской активности на- селения России в эпоху COVID-19 // [Социаль-](https://www.elibrary.ru/title_profile.asp?id=27770) [ные аспекты здоровья населения](https://www.elibrary.ru/title_profile.asp?id=27770). 2022. Т. 68,

№ 3. С. 15 DOI [10.21045/2071-5021-2022-68-3-15](https://doi.org/10.21045/2071-5021-2022-68-3-15). EDN [QTYSRX](https://elibrary.ru/qtysrx).

1. DHANA, K., FRANCO, O. H., RITZ, E. M.,

FORD, C. N., DESAI, P., KRUEGER, K. R., HOLLAND, T. M.,

DHANA, A., LIU, X., AGGARWAL, N. T., EVANS, D. A.,

& RAJAN, K. B. (2022). Healthy lifestyle and life expec- tancy with and without Alzheimer's dementia: Pop- ulation based cohort study. *BMJ: British Medical Journal*, Article e068390. [https://doi.org/10.1136/](https://doi.org/10.1136/bmj-2021-068390) [bmj-2021-068390](https://doi.org/10.1136/bmj-2021-068390).

1. CORNELISSE-VERmAAT, J. R., ANTONIDES, G., VAN OPHEm, J. A. C., & VAN DEN BRINK, H. M. (2006).

Body Mass Index, Perceived Health, and Happiness: Their Determinants and Structural Relationships. *Social Indicators Research*, *79*(1), 143–158. [https://](https://doi.org/10.1007/s11205-005-4097-7) [doi.org/10.1007/s11205-005-4097-7](https://doi.org/10.1007/s11205-005-4097-7).

1. [ФЕДОТОВ А. А.](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?authorid=965063) Факторы, воздействующие на потребление алкоголя: региональный анализ // [Региональные проблемы преобразования эко-](https://www.elibrary.ru/title_profile.asp?id=25808) [номики](https://www.elibrary.ru/title_profile.asp?id=25808). 2023. № 6 (152). С. 19–30. DOI [10.26726/](https://doi.org/10.26726/1812-7096-2023-6-19-30)

[1812-7096-2023-6-19-30](https://doi.org/10.26726/1812-7096-2023-6-19-30). EDN [SBKJAS](https://elibrary.ru/sbkjas).

1. [ТАНАТОВА Д. К.](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?authorid=774128), [КОРОЛЕВ И. В.](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?authorid=850724), [ЛЕОНТЬЕ-](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?authorid=808145)

[ВА Т. В.](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?authorid=808145) Физическая культура и спорт в жизни российского населения // [Народонаселение](https://www.elibrary.ru/title_profile.asp?id=7910). 2022. Т. 25, № 1. С. 167–176. DOI [10.19181/](https://doi.org/10.19181/population.2022.25.1.14) [population.2022.25.1.14](https://doi.org/10.19181/population.2022.25.1.14). EDN [NVJAKD](https://elibrary.ru/nvjakd).

1. [НАЗАРОВА И. Б.](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?authorid=75816) Показатели, характеризу- ющие здоровье жителей России к 2021 году // [Народонаселение](https://www.elibrary.ru/title_profile.asp?id=7910). 2022. Т. 25, № 2. С. 28–38. DOI [10.19181/population.2022.25.2.3](https://doi.org/10.19181/population.2022.25.2.3). EDN [XRXQCH](https://elibrary.ru/xrxqch).
2. ДЖИ К., РОСАЛАМ Ч. М., ХАЙРУЛ М. К.,

РУХАЙЗИН С. Здоровый образ жизни как сред- ство управления рисками для здоровья: компо- ненты и факторы. Аналитический обзор // [Ана-](https://www.elibrary.ru/title_profile.asp?id=38125) [лиз риска здоровью](https://www.elibrary.ru/title_profile.asp?id=38125). 2023. № 4. С. 158–171. DOI [10.21668/health.risk/2023.4.15](https://doi.org/10.21668/health.risk/2023.4.15). EDN [LDWZOW](https://elibrary.ru/ldwzow).

1. [ДРУЖИНИН П. В.](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?authorid=72606), [МОЛЧАНОВА Е. В.](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?authorid=387419) Первая

и вторая волны пандемии COVID-19 в россий-

ских регионах:сравнение изменения уровня смертности // [Журнал Сибирского федерально-](https://www.elibrary.ru/title_profile.asp?id=26370) [го университета. Серия: Гуманитарные науки](https://www.elibrary.ru/title_profile.asp?id=26370). 2021. Т. 14, № 7. С. 1028–1038. DOI [10.17516/](https://doi.org/10.17516/1997-1370-0782)

[1997-1370-0782](https://doi.org/10.17516/1997-1370-0782). EDN [HNRPZU](https://elibrary.ru/hnrpzu).

1. [КИСЛИЦИНА О. А.](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?authorid=76704), [ЧУБАРОВА Т. В.](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?authorid=152685) Факторы,

влияющие на обращаемость россиян за меди- цинской помощью: гендерный аспект // [Жен-](https://www.elibrary.ru/title_profile.asp?id=26675) [щина в российском обществе](https://www.elibrary.ru/title_profile.asp?id=26675). 2023. № 2. С. 94–

108. DOI [10.21064/WinRS.2023.2.7](https://doi.org/10.21064/WinRS.2023.2.7). EDN [JHXBVJ](https://elibrary.ru/jhxbvj).

1. [КИСЛИЦЫНА О. А.](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?authorid=76704) Детерминанты исполь- зования амбулаторных медицинских услуг в Рос-

сии: влияние места жительства // [Уровень жиз-](https://www.elibrary.ru/title_profile.asp?id=9199) [ни населения регионов России](https://www.elibrary.ru/title_profile.asp?id=9199). 2023. Т. 19, № 2. С. 216–225. DOI [10.52180/1999-9836\_2023\_19\_2\_](https://doi.org/10.52180/1999-9836_2023_19_2_5_216_225) [5\_216\_225](https://doi.org/10.52180/1999-9836_2023_19_2_5_216_225). EDN [GZPINW](https://elibrary.ru/gzpinw).

1. [РОСТОВСКАЯ Т. К.](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?authorid=767943), [ШАБУНОВА А. А.](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?authorid=77411), [КНЯЗЬ-](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?authorid=785242)

[КОВА Е. А.](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?authorid=785242) Самосохранительное поведение рос- сиян: оценка состояния здоровья и возможно- сти долгожительства // [Проблемы социальной](https://www.elibrary.ru/title_profile.asp?id=7962) [гигиены, здравоохранения и истории медицины](https://www.elibrary.ru/title_profile.asp?id=7962). 2020. Т. 28, № 6. С. 1275–1280. DOI [10.32687/0869-](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-6-1275-1280)

[866X-2020-28-6-1275-1280](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-6-1275-1280). EDN [IPAUNM](https://elibrary.ru/ipaunm).

**REFERENCES**

1. [GENCHIKOVA, I. V.](https://orcid.org/0000-0001-6245-2609) (2023). Mechanisms for im- plementing strategic priorities for increasing life expectancy. *Management Issues*, (3), 60–71. [https:/](https://doi.org/10.22394/2304-3369-2023-3-60-71)

[/doi.org/10.22394/2304-3369-2023-3-60-71](https://doi.org/10.22394/2304-3369-2023-3-60-71).

1. LOKOSOV, V. V., & ROIK, V. D. (2020). Life op-

portunities of people: Conceptual approaches and measurement. *Population*, *23*(4), 19–25. [https://doi.](https://doi.org/10.19181/population.2020.23.4.2) [org/10.19181/population.2020.23.4.2](https://doi.org/10.19181/population.2020.23.4.2).

1. [NAZAROVA, I. B.](https://orcid.org/0000-0001-8086-1617) (2007). *Health of the Employed Population*. MAKS Press. <https://elibrary.ru/qohgdx>.
2. STEFLER, D., MURPHY, M., IRDAm, D., HORVAT, P.,

JARVIS, M., KING, L., MCKEE, M., & BOBAK, M. (2017).

Smoking and Mortality in Eastern Europe: Results From the PrivMort Retrospective Cohort Study of 177 376 Individuals. *Nicotine & Tobacco Research*, *20*(6), 749–754. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntx122>.

1. KUZNETSOVA, P. O. (2020). Alcohol mortality in Russia: Assessment with representative survey data. *Population and Economics*, *4*(3), 75–95. [https://doi.](https://doi.org/10.3897/popecon.4.e51653) [org/10.3897/popecon.4.e51653](https://doi.org/10.3897/popecon.4.e51653).
2. FEDOTOV, A. A. (2022). The spread of alcohol- ism and drug addiction in the regions of Russia. *Population*, *25*(3), 144–152. [https://doi.org/10.19181/](https://doi.org/10.19181/population.2022.25.3.11) [population.2022.25.3.11](https://doi.org/10.19181/population.2022.25.3.11).
3. BLINOVA, T. V., VYALSHINA, A. A., & NOZHKI-

NA, I. A. (2021). Gender variations in elf-preserving behavior during the Covid-19 pandemic among the students in Saratov. *Human Ecology*, (9), 55–63. <https://doi.org/10.33396/1728-0869-2021-9-55-63>.

1. KONEV, YU. V., LEE, E. D., KUZNETSOV, O. O.,

& TRUBNIKOVA, I. A. (2009). Features of nutrition in the elderly and senile age. *RMJ*, *17*(2), 145–148. [https://](https://elibrary.ru/pbjxgz) [elibrary.ru/pbjxgz](https://elibrary.ru/pbjxgz).

1. TARTOF, S. Y., QIAN, L., HONG, V., WEI, R., NAD-

JAFI, R. F., FISCHER, H., LI, Z., SHAW, S. F., CAPARO-

SA, S. L., NAU, C. L., SAxENA, T., RIEG, G. K., ACKER-

SON, B. K., SHARP, A. L., SKARBINSKI, J., NAIK, T. K.,

& MURALI, S. B. (2020). Obesity and Mortality Among Patients Diagnosed With COVID-19: Re- sults From an Integrated Health Care Organization. *Annals of Internal Medicine*, *173*(10), 773–781. <https://doi.org/10.7326/m20-3742>.

1. GOROSHKO, N. V., [EmELYANOVA, E. K.](https://orcid.org/0000-0003-0970-1447), & PAT-

SALA, S. V. (2022). The problem of medical activity of the Russian population during Covid-19. *Social Aspects of Population Health*, *68*(3), Article 15. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2022-68-3-15>.

1. DHANA, K., FRANCO, O. H., RITZ, E. M.,

FORD, C. N., DESAI, P., KRUEGER, K. R., HOLLAND, T. M.,

DHANA, A., LIU, X., AGGARWAL, N. T., EVANS, D. A.,

& RAJAN, K. B. (2022). Healthy lifestyle and life ex- pectancy with and without Alzheimer's dementia: Population based cohort study. *BMJ: British Medical Journal*, Article e068390. [https://doi.org/10.1136/](https://doi.org/10.1136/bmj-2021-068390) [bmj-2021-068390](https://doi.org/10.1136/bmj-2021-068390).

1. CORNELISSE-VERmAAT, J. R., ANTONIDES, G., VAN OPHEm, J. A. C., & VAN DEN BRINK, H. M. (2006).

Body Mass Index, Perceived Health, and Happiness: Their Determinants and Structural Relationships. *Social Indicators Research*, *79*(1), 143–158. [https://](https://doi.org/10.1007/s11205-005-4097-7) [doi.org/10.1007/s11205-005-4097-7](https://doi.org/10.1007/s11205-005-4097-7).

1. FEDOTOV, A. A. (2023). Factors influencing alcohol consumption: Regional analysis. *Regional Problems of Economic Transformation*, (6), 19–30. <https://doi.org/10.26726/1812-7096-2023-6-19-30>.
2. [TANATOVA, D. K.](https://orcid.org/0000-0002-7924-2242), [KOROLEV, I. V.](https://orcid.org/0000-0002-1317-2317), & [LEONTYE-](https://orcid.org/0000-0002-1257-2896)

[VA, T. V.](https://orcid.org/0000-0002-1257-2896) (2022). Physical culture and sports in the life of the Russian population. *Population*, *25*(1), 167–

176. <https://doi.org/10.19181/population.2022.25.1.14>.

1. [NAZAROVA, I. B.](https://orcid.org/0000-0001-8086-1617) (2022). Indicators character- izing the health of Russian residents by 2021. *Pop-*

*ulation*, *25*(2), 28–38. [https://doi.org/10.19181/](https://doi.org/10.19181/population.2022.25.2.3) [population.2022.25.2.3](https://doi.org/10.19181/population.2022.25.2.3).

1. GEE, K., ROSALAm, C. M., KHAIRUL, M. K.,

& RUKHAYZIN, S. (2023). Healthy lifestyle as a way to manage health risks: components and factors. An- alytical review. *Health Risk Analysis*, (4), 158–171. <https://doi.org/10.21668/health.risk/2023.4.15>.

1. [DRUZHININ, P. V.](https://orcid.org/0000-0001-5303-0455), & [MOLCHANOVA, E. V.](https://orcid.org/0000-0003-4717-5708) (2021).

The first and second waves of the Covid-19 pan- demic in the russian regions: Comparison of the change in the mortality rate. *Journal of Siberian Federal University. Humanities and Social Sciences*, *14*(7), 1028–1038. [https://doi.org/10.17516/1997-](https://doi.org/10.17516/1997-1370-0782)

[1370-0782](https://doi.org/10.17516/1997-1370-0782).

1. [KISLITSINA, O. A.](https://orcid.org/0000-0002-4144-237X), & CHUBAROVA, T. V. (2023).

Factors influencing Russians’ applications for medical

assistance: Gender aspect. *Woman in Russian Society*, (2), 94–108. <https://doi.org/10.21064/WinRS.2023.2.7>.

1. [KISLITSYNA, O. A.](https://orcid.org/0000-0002-4144-237X) (2023). Determinants of outpatient health service utilization in Russia: In- fluence of place of residence. *Living Standarts of the Population in the Regions of Russia*, *19*(2), 216–225. [https://doi.org/10.52180/1999-9836\_2023\_19\_2\_](https://doi.org/10.52180/1999-9836_2023_19_2_5_216_225) [5\_216\_225](https://doi.org/10.52180/1999-9836_2023_19_2_5_216_225).
2. [ROSTOVSKAYA, T. K.](https://orcid.org/0000-0002-1629-7780), SHABUNOVA, A. A.,

& KNYAZKOVA, E. A. (2020). The self-preserving behavior of citizen of the Russian federation: Health assessment and possibilities of longevity. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Med- icine*, *28*(6), 1275–1280. [https://doi.org/10.32687/](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-6-1275-1280) [0869-866X-2020-28-6-1275-1280](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-6-1275-1280).