

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 самосохранительного 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 статистики; результаты выборочного наблюдения состояния здоровья населения за период с 2019 по 2023 годы; база данных Российского мониторинга экономики и здоровья (RLMS-VШЭ) за период с 1994 по 2022 гг. Данные позволили рассмотреть проблему самосохранительного поведения в динамике 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 каждый день: 14,2% населения (2022 – 12,0%), сельское население – 15,9%, городское – 13,6%. Существуют 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 изменилась, а мужчины стали курить на 18,6% меньше. Существенно снизилось потребление алкоголя, чаще других его потребляют представители группы 35-54 лет (каждый десятый). Позитивная динамика по физической активности, в настоящее время более половины граждан систематически занимаются 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 динамику, однако остается на низком уровне и не может внести существенный вклад в улучшение здоровья 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 управления. 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. Римашиевской – обособленное подразделение Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук (117218, Россия, Москва, Нахимовский пр-кт, 32) — *заведующий лабораторий исследования здоровья населения и системы здравоохранения*; Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы (115088, Россия, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9) — *ведущий научный сотрудник*; inna-nazarova@mail.ru. ORCID: 0000-0001-8086-1617, ScopusID: 7004074079, ResearcherID: 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 population 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, Nakhimovskiy 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. ORCID: 0000-0001-8086-1617, ScopusID: 7004074079, ResearcherID: M-7786-2016.

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

■ ВВЕДЕНИЕ

Основной показатель, характеризующий общественное здоровье и жизнеспособность населения 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 выглядит хуже большинства стран ОЭСР, ниже среднего показателя по странам ОЭСР¹.

В 2023 году наблюдается позитивный сдвиг по показателю «ожидаемая продолжительность жизни» и, возможно, намечается позитивная динамика в показателе «ожидаемая продолжительность здоровой жизни». Вместе с тем, в соответствии с прогнозными данными, мы сможем выйти только на 75,79 года ОПЖ (71,17 для мужчин и 80,16 для женщин), несмотря на то, что ранее к 2030 году были запланированы более оптимистичные планы – 78 лет. Параллельно с уменьшением продолжительности жизни шло увеличение уровня заболеваемости и смертности [подробнее см.: 1]. В 2020 г. общая смертность в стране составила 2,1 млн человек (14,5‰), на второй год пандемии – 2,4 млн человек (16,7‰). В сравнении с 2019 г. (12,3‰) смертность увеличилась на 17,8% в 2020 г. и на 35,8% в 2021 году².

В ситуации глобальных рисков и быстрых социальных перемен важно защитить, сохранить здоровье населения: на макроуровне – государством и его институтами, на микроуровне – индивидом, его ближайшим окружением. Таким образом, в деле сохранения здоровья населения участвуют контрагенты, важнейшими из которых является сам индивид, профессионалы в системе охраны здоровья: государство (соз-

дающее инфраструктуру здоровья, формирующее законодательство в отношении здоровья и обеспечивающее основные защитные мероприятия), работодатели, которые несут ответственность за безопасные условия труда.

Специалисты выработали правила самосохранительного поведения, а индивиды в повседневной жизни делают выбор в отношении этих правил и образа жизни, который подразумевает деятельность, направленную на сохранение здоровья (ведение здорового образа жизни) или его разрушение. У индивида есть собственное представление, знания и возможности в отношении формирования своего образа жизни, самосохранения, здоровья.

В данной работе самосохранительное поведение индивида рассматривается в двух основных сферах: повседневная жизнь – поведение с целью профилактики болезни (правильное здоровое питание, отказ от вредных привычек, активный образ жизни) и в период особой ситуации, риска – во время болезни (обращение к профессионалу в системе здравоохранения).

На основании доступных данных будут исследованы практики самосохранительного поведения населения, являющиеся элементами образа жизни, их динамика и вектор.

■ МЕТОДОЛОГИЯ

Самосохранительное поведение в активистской интерпретации рассматривается в качестве системы действий и отношений, направленных на сохранение здоровья, на установку продления срока жизни³. В основе самосохранительного

¹ Health at a Glance 2021 OECD indicator. OECD Publishing, Paris // URL: <https://www.oecd-ilibrary.org/>.

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

³ Антонов, А. И. Микросоциология семьи : Учебник / А. И. Антонов. 3-е издание, исправленное и дополненное. Москва : Общество с ограниченной ответственностью «Научно-издательский центр ИНФРА-М», 2018. 368 с. (Высшее образование: Бакалавриат). ISBN 978-5-16-013776-6. DOI 10.12737/textbook_5b27b0f77cc425.90126394. EDN XS DSTSH.

поведения лежит потребность личности в самосохранении, формируемая экономическими, социальными и психологическими мотивами⁴. При этом важным является не только поведение индивида в отношении здоровья, но и образ жизни в целом, представляющий собой единство жизнедеятельности и условий. Образ жизни состоит из двух основных компонентов: выбор и возможности⁵. К жизненным возможностям относится в том числе доступность к основным ресурсам (экономическим, социальным, инфраструктурным), позволяющим сохранить здоровье [2].

В свою очередь здоровый образ жизни – способы активной биосоциальной жизнедеятельности людей, максимально сохраняющие и укрепляющие потенциал индивидуального и общественного здоровья при наличии благоприятных социальных и экологических условий⁶.

На индивидуальном уровне к здоровому образу жизни и самосохранительному поведению относят физическую активность, исключение вредных привычек, рациональное питание, обращение за медицинской помощью в период заболевания, выбор безопасных условий жизнедеятельности (проживания, работы) [3].

В контексте самосохранительного поведения чаще всего говорится об отказе от негативных привычек, таких как курение и потребление алкоголя. В частности, в России, по мнению экспертов, доля смертей, связанных с табаком, составляла 23% у мужчин и 2% у женщин [4]. Существуют значительные риски алкогольной смертности, пик которой приходится на возраст 50 лет и старше, алкоголь был непосредственной причиной около 160 000 смертей в 2018 г. [5]. Результаты статистического анализа подтвердили негативное воздействие алкоголизма и наркомании на здоровье и, как следствие, на ожидаемую продолжительность (и качество) жизни. На примере российских регионов установлена связь между показателями распространения алкоголизма и наркомании и ожидаемой продолжительностью жизни. Причем для женщин указанная связь сильнее. Также установлено

негативное воздействие алкоголизма и наркомании на младенческую смертность и на ожидаемую продолжительность жизни. Выявлена тесная взаимосвязь между распространением алкоголизма и наркомании и бедностью населения в регионах России [6].

Рискованное поведение присуще прежде всего людям с низким уровнем образования, которые чаще курят, имеют нездоровое питание и недостаточно физически активны [3; 7].

Подтверждается связь веса с нормальным самочувствием, а отклонение от нормального веса – с летальностью [8]. Избыток веса увеличивает риск развития сложных случаев COVID-19 и смерти от COVID-19 [9].

Специалисты негативно характеризуют отношение россиян к своему здоровью (недостаточная медицинская активность в период начала COVID-19, низкий уровень культуры самосохранения, пренебрежение к своему здоровью), а также недостаток доверия к системе здравоохранения (к личности медицинского работника (врача), к медицинским организациям). Ситуация усугубляется бедностью значительной части населения, невозможностью пользоваться платными медицинскими услугами, сокращением медицинских учреждений и персонала государственных медицинских учреждений [10].

Образ жизни, включая привычки питания, физическую активность, отказ от курения и злоупотребление алкоголем, влияет не только на физическое, но и на психическое здоровье [11].

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

1) данные государственной статистики по разделу «Здравоохранение»⁷;

2) результаты выборочного наблюдения состояния здоровья населения в период 2019–2022 годы (СЗН)⁸ во всех субъектах Российской Федерации с охватом 60 тыс. домохозяйств, в которых опрошены все члены домохозяйства (более 100 тыс. человек). Уровень представительности результатов –

⁷ Федеральная служба государственной статистики : «Здравоохранение» // URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 01.03.2024).

⁸ Федеральная служба государственной статистики : Выборочное 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 коэффициентов, рассчитываемых как обратно пропорциональные вероятностям отбора (https://gks.ru/free_doc/new_site/zdor22/PublishSite_2022/index.html) (дата обращения: 01.03.2024).

⁴ Там же.

⁵ 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 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 NOKVQR.

в целом по Российской Федерации. Использованы данные в отношении респондентов от 15 лет и старше.

3) база данных Российского мониторинга экономики и здоровья (RLMS-ВШЭ) за период с 1994 по 2022 гг., полная выборка, использованы данные респондентов 15 лет и старше, расчеты автора⁹. Рассчитан индекс массы тела (ИМТ), который используется в том числе в качестве индикатора поведения, связанного со здоровьем. Расчет произведен по методике, разработанной Адольфом Кетле [12] для респондентов 18 лет и старше по формуле:

$$I = m / h^2,$$

где m – масса тела в килограммах, h – рост в метрах, и измеряется в $кг/м^2$. 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 значимые 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 показателя снижалась, достигнув в 2023 году соответствия 2020 года (рис. 1). Разброс значений по регионам –

⁹ Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-ВШЭ) проводится Национальным исследовательским университетом «Высшая школа экономики» и ООО «Демоскоп» при участии Центра народонаселения Университета Северной Каролины (Чапел-Хилл) и Института социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН. URL: <https://rlms-hse.cpc.unc.edu>; <http://www.hse.ru/rlms>.

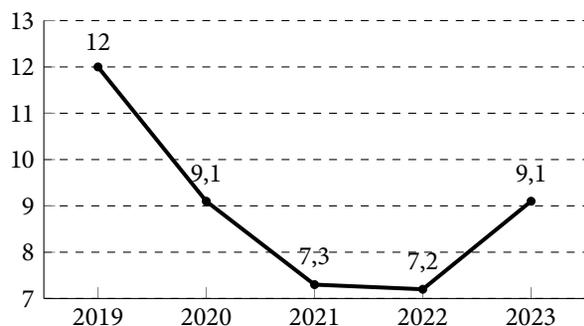


Рис. 1. Количество (доля) граждан, ведущих здоровый образ жизни, %

Fig. 1. Share of citizens leading a healthy lifestyle, percentage

значительный: наиболее позитивный – на уровне третьей части жителей – зафиксирован в трех регионах (Севастополь – 34,9%, Ненецкий АО – 34,2%, Новгородская область – 31,1%). В двадцати регионах доля населения, ведущего здоровый образ жизни, составила 5% и менее, например, в Новосибирской области – 2,4%, Ульяновской области – 2,3%, Приморском крае – 1,9%.

Здоровый образ жизни основан на поведении, которое позволяет сохранить здоровье и исключает вредные привычки. В целом расчеты Росстата показывают, что с высокой приверженностью здоровой жизни людей не так много: мужчин – 7,0% и женщин – 10,9%. Удовлетворительная приверженность у 41,3% мужчин и 62,6% женщин (рис. 2). Разница у городских и сельских жителей не значительная.

У людей увеличивается интерес к вопросам, связанным с возможностями ведения ЗОЖ, которые они готовы задать профессионалам в сфере здоровья, но в то же время интерес проявляет незначительная доля населения. Число лиц, обратившихся 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 пациентов, чем в 2018 году (382 829 человек)¹⁰.

Индекс массы тела и питание

Согласно данным RLMS-ВШЭ доля людей с нормальным 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 у женщин: в 1994 году нормальный вес был у 74,2%,

¹⁰ Число лиц, обратившихся в медицинские организации по вопросам здорового образа жизни. Показатель рассчитывается как сумма числа обращений в медицинские организации по проблемам, связанным с образом жизни, детьми в возрасте 0-17 лет и лицами старше 18 лет (в тысячах человек). Данные Министерства здравоохранения Российской Федерации



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 исследование Росстата – по данным СЗН в 2021 году мужчин с избытком веса было 19,9% и женщин – 27,0%, среднее значение составило 27,1%, медиана – 26,5%, что говорит о состоянии ожирения или предожирения у каждого четвертого жителя страны.

Лучшим образом выглядят жители Москвы, где избыток веса отмечается у десятой части жителей (11,9%). Худший результат показывают жители Орловской области, где избыток веса у 39% жителей региона. В ряде областей – у каждого 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 представляют (2022 год – 28,2%), 45,2% – имеют неплохое представление (2022 год – 43,8%), и только 17,5% – хорошо знают (2022 год – 16,8%) (затрудились 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 могут быть связаны с возможностями и привычками питания населения. Лидерами потребления являются Ненецкий автономный округ, где более половины населения (52,9%) потребляют овощи и фрукты в указанном количестве ежедневно, Новгородская область (48,7%), город Севастополь (47,2), Ханты-Мансийский автономный округ – Югра (38,1%), Удмуртская Республика (35,4%). Мы видим, что проблемы с потреблением присутствуют как в южных, так и северных регионах.

С другой стороны, есть регионы, где незначительная часть населения потребляют овощи и фрукты в достаточном количестве: Республи-

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 непосредственно перед тем, как ее съесть 7,0% населения (2022 – 7,5%) (чаще других жители Сахалинской области – 18,6%, Республики Тыва – 17,5%, Республики Саха (Якутия) – 16,5%, г. Санкт-Петербурга – 15,6%). Иногда добавляют 30,4% жителей регионов, редко – 28,9%, никогда – 17,7%, затруднились ответить – 0,2%. Реже других солят 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 месяцев у женщин и мужчин по возрастным группам в возрасте от 15 лет и старше (СЗН-2023). Молодые люди в возрасте 15–19 лет и представители старшего поколения употребляют реже остальных (на уровне 1%). Чаще – представители группы 35–54 лет – каждый десятый.

По данным RLMS-VIII (2022 г.), употребляют хотя бы иногда алкогольные напитки, включая пиво, 68,2% мужчин и 56,2% женщин. Привычки употребления спиртного связаны с предпочтением пить в гостях – 88,2% в ресторанах или барах – 43,1; на работе – 4,5%; в парке или на улице – 3,8%.

Очевидно, что происходит снижение потребления алкоголя. Кроме этого, Россия по объему потребления алкоголя в 2019 году находилась на десятом месте, ее потребление было выше среднего по странам ОЭСР (10,8%) (зарегистрированное потребление алкоголя определяется как годовой объем продаж чистого спирта в литрах на человека в возрасте 15 лет и старше)¹¹. Исследование проблемы в региональном разрезе показывает, что объемы продаж спиртных напитков за 10 лет к 2020 году уменьшилось в 2,5 раза. При этом на уровне регионов основными, воздействующими на потребление алкогольной продукции факторами являются характеризующие уровень благосостояния населения: денежные доходы, бедность и безработица [13]. В то же время на уровне индивидов уровень потребления иначе связан с экономиче-

¹¹ Alcohol consumption among adults // Health at a Glance 2021: OECD Indicators. OECD Publishing, Paris // URL: <https://doi.org/10.1787/33fladad-en> (дата обращения: 10.09.2022).

ским благополучием, богатые и молодые мужчины потребляют алкоголь чаще остальных [3].

Большинство населения (68,8%) не курят и не курили ранее (СЗН-2023). Нашли силы бросить курить только десятая часть (12,3%). Курят периодически (не каждый день) 2,4%, ежедневно – 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 бросившие 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 нетабачные курительные и некурительные изделия – 78,9% (65,4% – мужчин и 89,9% – женщин), представители сельской местности курят практически столько же – 80,0%, тогда как городские жители – 78,5%). Вместе с тем присутствуют различия в регионах: в республиках Северо-Кавказского федерального округа женщины не курят, практически не курят женщины в Карачаево-Черкесской Республике (98,4%), в Республике Калмыкия (98,3%), в Республике Мордовия (97,9%). В этих же регионах меньше курят и мужчины. Напротив, в ряде регионов менее половины мужчин не курят: Ненецкий автономный округ (31,8%), Чукотский автономный округ (40,7%) (СЗН-2023).

Аналогичные данные показывают и результаты других исследований, согласно расчетам по базе RLMS-ВШЭ, в 2022 году ежедневно курили 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 практически не изменилась.

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

области (65,7%), Краснодарском крае (64,9%), Республике Татарстан (62,9%).

В соответствии с результатами СЗН-2023 пятая часть населения (20,1%) самостоятельно занимаются спортом, мужчины и женщины практически 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% мужчин 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, гимнастические снаряды, стадион или другое спортивное сооружение) и он пользуется ими. Более половины ответили, что они знают о таких местах, но не пользуются, 24,3% – не знают. Ответили, что для них эти места недоступны, только 1,3%, 3,5% – затруднились ответить (СЗН).

Данные RLMS-ВШЭ также подтверждают положительную динамику физической активности 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 активны молодые люди, но даже среди них занимаются каким-либо видом спорта только треть. К старшему возрасту активность снижается.

Устойчивые установки для регулярных занятий физкультурой сформированы у подавляющего большинства родителей детей, подростков, молодежи, людей среднего и старшего возрастов. При этом существует ряд барьеров, которые не позволяют установкам реализоваться, например: высокая стоимость абонементов спортивных секций, недостаток специализированных спортивных организаций, отсутствие необходимого инвентаря в спортивных организациях; высокая занятость населения трудовой, образовательной и хозяйственно-бытовой деятельностью, боязнь больших физических нагрузок, хронические заболевания (для людей среднего и старших возрастов), психологические стереотипы (подростки испытывают стеснение, связанное с наличием незнакомых зрителей; на-

¹² ЕМИСС, Расчет производится в соответствии с приказом Минспорта России от 1 июня 2021 г. № 376

¹³ ВЦИОМ представляет данные опроса о любимых видах спорта россиян. 5 апреля 2021 г. <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/sportivnaja-rossija> (дата обращения 16.12.2023)

селение среднего и старшего возрастов опасаются осуждения со стороны других людей) [14].

Характеристика здоровья и поведение во время плохого самочувствия. В соответствии с данными СЗН в 2023 году более половины населения назвали свое здоровье хорошим (очень хорошим – 9,2% и хорошим – 48,6%), удовлетворительным – 35,7%, плохим и очень плохим – 6,3%. Динамика данных СЗН показывает некоторое ухудшение самооценок здоровья населения в период пандемии. Менее оптимистично оценили свое здоровье участники исследования RLMS-ВШЭ в 2022 году: преимущественно хорошее (почти половина мужчин – 46,3% и треть женщин – 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 увеличение случаев проблем со здоровьем, несмотря 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 существенно 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 приверженностью здоровому образу жизни: высокие самооценки 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 поликлинику, 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 пассивны и на 10% чаще стали заниматься самолечением. Заметное увеличение доли граждан, занимающихся самолечением, произошло в 2020 году (до 65,3%). В период пандемии этому могло способствовать: региональные ограничения населения – изоляция, удаленный режим работы,

Таблица 1 — Наличие проблем со здоровьем у людей 18 лет и старше в течение месяца (%), ответ «да, были проблемы» по каждой строке

Table 1 — Presence of health problems in people 18 years 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 значительное негативное влияние на психологическое самочувствие [17]. Ситуация в период пандемии усугубилась тем, что в начале пандемии произошло массовое преобразование стационаров и медицинских центров в инфекционные больницы, и ограничение оказания плановой медицинской помощи привело к резкому сокращению ее доступности¹⁴.

В течение последних трех месяцев показывались медицинскому работнику для прохождения профилактического осмотра, а не потому, что были больны, 24,6%. У российского населения есть возможность проходить бесплатно полное обследование здоровья по основным важным направлениям: сделать кардиограмму сердца, сдать анализы крови, проверить свое состояние у основных специалистов. По данным СЗН, в течение двух лет (2021-2022 гг.) воспользовались такой возможностью только половина взрослого населения (44,3% мужчин и 53,8% женщин). Часть населения проходят диспансеризацию не по своему желанию, а по требованию работодателя.

¹⁴ Общество и пандемия: опыт и уроки борьбы с COVID-19 в России / Мау В. А., Идрисов Г. И., Кузьминов Я. И., Радьгин 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.								
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 получению бесплатной медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования, но эта программа не дает возможности воспользоваться всеми видами помощи, которые могут быть необходимы. Только небольшая часть населения (2020 г. – 4,3%, 2021 г. – 3,9%) имеют договор на дополнительное (добровольное) медицинское страхование, обслуживание с какой-нибудь страховой фирмой, поликлиникой, больницей, медицинским центром. Большинству из них (82,6%) оплачивает медицинскую страховку предприятие (организация). Но даже бесплатной медицинской помощью пользуются 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 посещали врача 2-3 раза в год. К 2020 г. стиль поведения мужчин стал постепенно приближаться к женскому: мужчины стали чаще посещать врача. Женщины также чаще стали обращаться к врачу – 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 населения сохраняется.

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

Население России достаточно пассивно в отношении общения с медицинскими специалистами. Даже в период пандемии после болезни на принятое решение о формате реабилитации оказали влияние такие факторы: 64% – консультация с врачом, 21% – данные из интернета, 21% – рекомендации родственников и друзей, 10% – информация из СМИ. Только 61% россиян уверены, что медицинская консультация и специальное обследование являются обязательными в случае постинфекционных проявлений. По мнению 19% опрошенных, восстановление ускорит медикаментозное лечение и прием витаминов, 11% считают, что симптомы исчезнут самостоятельно. Следовательно, большинство россиян не проходят реабилитацию. Даже после перенесенного COVID в качестве реабилитации только 64% пациентов принимали медикаменты и лекарственные препараты, 54% – гуляли на свежем воздухе, 42% – занимались дыхательной гимнастикой и 41% – лечебной физкультурой, 33% – обращали внимание на здоровье и образ жизни; 21% – прошли медицинский осмотр¹⁵.

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

¹⁵ Родин К. Практики восстановления после COVID-19 [Электронный ресурс]. <https://wciom.ru/presentation/prezentacii/praktiki-vosstanovlenija-posle-covid-19> (дата обращения: 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 более ответственно: меньше стали потреблять алкоголь, стали более физически активными, мужчины и молодежь – меньше курить (табл. 4). Вместе с тем, несмотря на позитивную динамику, уровень приверженности данным видам поведения остается низким и необходимо внимание государства к проблемам самосохранения, поддержки позитивного поведения.

Остается недостаточным потребление овощей и фруктов в ежедневном режиме, а потребление соли – излишним. Одновременно продолжает увеличиваться число людей с избыточным весом.

Разрушающее здоровье поведение может быть следствием отсутствия знаний о здоровом образе жизни, правильном питании и необходимости подвижности, а также отсутствие желания больше узнать и получить консультацию специалиста. На фоне роста заболеваемости население часто прибегает к самолечению во время заболевания (более половины населения) и только треть обращается к врачу.

Динамика, характеризующая самосохранительное поведение индивидов имеет преимущественно позитивный вектор, вместе с тем движение в позитивном направлении слабое и уровень самосохранения остаётся достаточно низким. Ско-

рее всего такой низкий уровень самосохранения не может существенно влиять на уровень здоровья населения. Негативный факт – высокий уровень самолечения людей во время заболевания.

Поведение зависит от социально-демографических характеристик: некоторые виды самосохранительного 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 здорового поведения могут быть связаны с полом индивида: женщины меньше курят и потребляют алкоголь, мужчины – более физически активны. Вместе с тем, поведение меняется и сегодня россиянки догоняют мужчин в части занятий физкультурой и спортом, а мужчины отказываются от курения. Негативным примером может являться увеличение массы тела у мужчин, в чем они становятся схожи с женщинами.

Часть факторов, влияющих на здоровье, обусловлена окружающей средой, которая не может зависеть только от индивида и его возможности сменить место жительства, к таким факторам может относиться экология, спортивная инфраструктура, доступность медицинской помощи.

Большинство образцов поведения регулируется не только самим индивидом, но имеет и рычаги воздействия со стороны агентов формиро-

вания самосохранительного поведения: государственных институтов (в том числе системы здравоохранения), работодателей. При подготовке рекомендаций по влиянию на поведение насе-

ления в отношении своего здоровья, необходимо учитывать позитивные практики российских регионов, где ситуация с защитой здоровья населения более позитивная, чем в остальных. ●

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. **Генчикова И. В.** Механизмы реализации стратегических приоритетов увеличения ожидаемой продолжительности жизни // *Вопросы управления*. 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 IPNRF.
2. **Локосов В. В., Роик В. Д.** Жизненные возможности людей: концептуальные подходы и измерение // *Народонаселение*. 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.
3. **Назарова И. Б.** Здоровье занятого населения : Монография. Москва : МАКС Пресс, 2007. EDN QOHGDХ.
4. STEFLER, D., MURPHY, M., IRDAM, D., HORVAT, P., JARVIS, M., KING, L., MCKEE, M., & BOBAC, 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>.
5. KUZNETSOVA, P. O. (2020). Alcohol mortality in Russia: Assessment with representative survey data. *Population and Economics*, 4(3), 75–95. <https://doi.org/10.3897/popecon.4.e51653>.
6. **Федотов А. А.** Распространение алкоголизма и наркомании в регионах России // *Народонаселение*. 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 NKUBUB.
7. **Блинова Т. В., Вяльшина А. А., Ножкина И. А.** Гендерные аспекты самосохранительного поведения студентов города Саратова в период пандемии COVID-19 // *Экология человека*. 2021. № 9. С. 55–63. DOI [10.33396/1728-0869-2021-9-55-63](https://doi.org/10.33396/1728-0869-2021-9-55-63). EDN GLCFOM.
8. **Конев Ю. В., Ли Е. Д., Кузнецов О. О., Трушникова И. А.** Особенности питания в пожилом и старческом возрасте // *PMЖ*. 2009. Т. 17, № 2. С. 145–148. EDN PBXGZ.
9. TARTOF, S. Y., QIAN, L., HONG, V., WEI, R., NADJAFI, R. F., FISCHER, H., LI, Z., SHAW, S. F., SAPAROSA, S. L., NAU, C. L., SAXENA, T., RIEG, G. K., ACKERSON, B. K., SHARP, A. L., SKARBINSKI, J., NAIK, T. K., & MURALI, S. B. (2020). Obesity and Mortality Among Patients Diagnosed With COVID-19: Results From an Integrated Health Care Organization. *Annals of Internal Medicine*, 173(10), 773–781. <https://doi.org/10.7326/m20-3742>.
10. **Горошко Н. В., Емельянова Е. К., Пацала С. В.** Проблема медицинской активности населения России в эпоху COVID-19 // *Социальные аспекты здоровья населения*. 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.
11. 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 expectancy with and without Alzheimer's dementia: Population based cohort study. *BMJ: British Medical Journal*, Article e068390. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-068390>.
12. 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://doi.org/10.1007/s11205-005-4097-7>.
13. **Федотов А. А.** Факторы, воздействующие на потребление алкоголя: региональный анализ // *Региональные проблемы преобразования экономики*. 2023. № 6 (152). С. 19–30. DOI [10.26726/1812-7096-2023-6-19-30](https://doi.org/10.26726/1812-7096-2023-6-19-30). EDN SBKJAS.
14. **Танатова Д. К., Королев И. В., Леонтьева Т. В.** Физическая культура и спорт в жизни российского населения // *Народонаселение*. 2022. Т. 25, № 1. С. 167–176. DOI [10.19181/population.2022.25.1.14](https://doi.org/10.19181/population.2022.25.1.14). EDN NVJAKD.
15. **Назарова И. Б.** Показатели, характеризующие здоровье жителей России к 2021 году // *Народонаселение*. 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.
16. **Джи К., Росалам Ч. М., Хайрул М. К., Рухайзин С.** Здоровый образ жизни как средство управления рисками для здоровья: компоненты и факторы. Аналитический обзор // *Анализ риска здоровью*. 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.
17. **Дружинин П. В., Молчанова Е. В.** Первая и вторая волны пандемии COVID-19 в россий-

ских регионах: сравнение изменения уровня смертности // *Журнал Сибирского федерального университета. Серия: Гуманитарные науки*. 2021. Т. 14, № 7. С. 1028–1038. DOI 10.17516/1997-1370-0782. EDN HNRPZU.

18. КИСЛИЦИНА О. А., ЧУВАРОВА Т. В. Факторы, влияющие на обращаемость россиян за медицинской помощью: гендерный аспект // *Женщина в российском обществе*. 2023. № 2. С. 94–108. DOI 10.21064/WinRS.2023.2.7. EDN JHXBVJ.

19. КИСЛИЦИНА О. А. Детерминанты использования амбулаторных медицинских услуг в Рос-

сии: влияние места жительства // *Уровень жизни населения регионов России*. 2023. Т. 19, № 2. С. 216–225. DOI 10.52180/1999-9836_2023_19_2_5_216_225. EDN GZPINW.

20. РОСТОВСКАЯ Т. К., ШАБУНОВА А. А., КНЯЗЬКОВА Е. А. Самоохранительное поведение россиян: оценка состояния здоровья и возможности долгожительства // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020. Т. 28, № 6. С. 1275–1280. DOI 10.32687/0869-866X-2020-28-6-1275-1280. EDN IPAUNM.

REFERENCES

1. GENCHIKOVA, I. V. (2023). Mechanisms for implementing strategic priorities for increasing life expectancy. *Management Issues*, (3), 60–71. <https://doi.org/10.22394/2304-3369-2023-3-60-71>.

2. LOKOSOV, V. V., & ROIK, V. D. (2020). Life opportunities of people: Conceptual approaches and measurement. *Population*, 23(4), 19–25. <https://doi.org/10.19181/population.2020.23.4.2>.

3. NAZAROVA, I. B. (2007). *Health of the Employed Population*. MAKS Press. <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>.

5. KUZNETSOVA, P. O. (2020). Alcohol mortality in Russia: Assessment with representative survey data. *Population and Economics*, 4(3), 75–95. <https://doi.org/10.3897/popecon.4.e51653>.

6. FEDOTOV, A. A. (2022). The spread of alcoholism and drug addiction in the regions of Russia. *Population*, 25(3), 144–152. <https://doi.org/10.19181/population.2022.25.3.11>.

7. BLINOVA, T. V., VYALSHINA, A. A., & NOZHKINA, 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>.

8. 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://elibrary.ru/pbjxgz>.

9. TARTOF, S. Y., QIAN, L., HONG, V., WEI, R., NADJAFI, R. F., FISCHER, H., LI, Z., SHAW, S. F., CAPAROSA, 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: Results From an Integrated Health Care Organization. *Annals of Internal Medicine*, 173(10), 773–781. <https://doi.org/10.7326/m20-3742>.

10. GOROSHKO, N. V., EMELYANOVA, E. K., & PATSALA, 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>.

11. 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 expectancy with and without Alzheimer's dementia: Population based cohort study. *BMJ: British Medical Journal*, Article e068390. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-068390>.

12. 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://doi.org/10.1007/s11205-005-4097-7>.

13. 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>.

14. TANATOVA, D. K., KOROLEV, I. V., & LEONTYEVA, T. V. (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>.

15. NAZAROVA, I. B. (2022). Indicators characterizing the health of Russian residents by 2021. *Pop-*

ulation, 25(2), 28–38. <https://doi.org/10.19181/population.2022.25.2.3>.

16. GEE, K., ROSALAM, C. M., KHAIRUL, M. K., & RUKHAYZIN, S. (2023). Healthy lifestyle as a way to manage health risks: components and factors. Analytical review. *Health Risk Analysis*, (4), 158–171. <https://doi.org/10.21668/health.risk/2023.4.15>.

17. DRUZHININ, P. V., & MOLCHANOVA, E. V. (2021). The first and second waves of the Covid-19 pandemic 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/10.17516/1997-1370-0782>.

18. KISLITSINA, O. A., & 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>.

19. KISLITSYNA, O. A. (2023). Determinants of outpatient health service utilization in Russia: Influence of place of residence. *Living Standards of the Population in the Regions of Russia*, 19(2), 216–225. https://doi.org/10.52180/1999-9836_2023_19_2_5_216_225.

20. ROSTOVSKAYA, T. K., 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 Medicine*, 28(6), 1275–1280. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-6-1275-1280>.