

Локоsov В. В.¹, Назарова И. Б.^{1,2,3}, Карпова В. М.¹, Ляликова С. В.¹

СПЕЦИФИКА САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СТОЛИЧНОГО РЕГИОНА

¹Институт социально-экономических проблем народонаселения имени Н. М. Римашевской ФГБУН «Федеральный научно-исследовательский социологический центр Российской академии наук», 117218, Москва, Россия;

²ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия;

³ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», Москва, Россия

Основываясь на данных официальной статистики и «Выборочного наблюдения состояния здоровья населения», реализованного Росстат, в статье анализируется динамика ожидаемой продолжительности жизни и ожидаемой продолжительности здоровой жизни в ряде регионов России в период с 2019 по 2023 г., особое внимание уделено положению Москвы в исследуемой структуре.

Ключевые слова: здоровье; ожидаемая продолжительность жизни; ожидаемая продолжительность здоровой жизни; здоровый образ жизни; самосохранительное поведение; здоровьесберегающие практики

Для цитирования: Локоsov В. В., Назарова И. Б., Карпова В. М., Ляликова С. В. Специфика самосохранительного поведения населения столичного региона. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(специвыпуск 2):1130—1136. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-s2-1130-1136>

Для корреспонденции: Назарова Инна Борисовна; e-mail: inna-nazarova@mail.ru

Lokosov V. V.¹, Nazarova I. B.^{1,2,3}, Karpova V. M.¹, Lyalikova S. V.¹

SPECIFICITY OF SELF-PRESERVATION BEHAVIOR OF THE POPULATION OF THE CAPITAL REGION

¹Institute of Socio-Economic Studies of Population named after N. M. Rimashevskaya — Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, 117218, Moscow, Russia;

²Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Health Department, 115088, Moscow, Russia;

³Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russia

Based on data from official statistics and the “Selective Observation of Population Health” implemented by Rosstat, the article analyzes the dynamics of life expectancy and healthy life expectancy in the regions of Russia in the period from 2019 to 2023, with special attention paid to the position of Moscow in the structure under study.

Key words: health; life expectancy; healthy life expectancy; healthy lifestyle; self-preserving behavior; health-preserving practices

For citation: Lokosov V. V., Nazarova I. B., Karpov V. M., Lyalikova S. V. The specifics of self-preservation behavior of the population of the capital region. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2024;32(Special Issue 2):1130–1136 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-s2-1130-1136>

For correspondence: Inna B. Nazarova; e-mail: inna-nazarova@mail.ru

Source of funding. This study was not supported by any external sources of funding.

Conflict of interest. The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Received 15.05.2024

Accepted 03.09.2024

Введение

Продолжительность жизни является важным показателем развития человеческого потенциала, качества и уровня жизни населения, и в рамках майских указов Президента России 2024 г. было озвучено его целевое значение: ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) должна достичь 78 лет к 2030 г. и 81 года к 2036 г.¹ В связи с этим важно актуализировать информацию о ключевых показателях в сфере здоровья и самосохранительного поведения, оказывающих значительное влияние на ОПЖ.

Представители фамилистической парадигмы определяют самосохранительное поведение в качестве «системы действий и отношений, направленных на сохранение здоровья в течение полного жизненного цикла и на продление срока жизни в преде-

лах этого цикла» [1, С. 314]. В основе самосохранительного поведения лежит потребность личности в самосохранении, которая формируется под воздействием психологических, социальных и экономических мотивов [1]. Наиболее эффективные линии самосохранительного поведения, сопряжённые с продолжительными сроками жизни, проживаются индивидом при выборе определённых поведенческих стратегий, нацеленных на поддержание общего состояния физического, психологического и эмоционального здоровья, при условии их реализации в определённом социальном контексте, при наличии соответствующих условий жизни (социальных, экономических, экологических и др.) и образе жизни, где здоровье имеет высокую ценность. Образ жизни состоит из двух основных компонентов: выбор и возможности [2]. К последним можно отнести доступ к основным экономическим, социальным, инфраструктурным и прочим ресурсам, позволяющим индивиду сохранить собственное здоровье [3].

¹Указ Президента РФ от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития РФ на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года». URL: <http://www.kremlin.ru/acts/news/73986> (дата обращения: 20.05.2024).

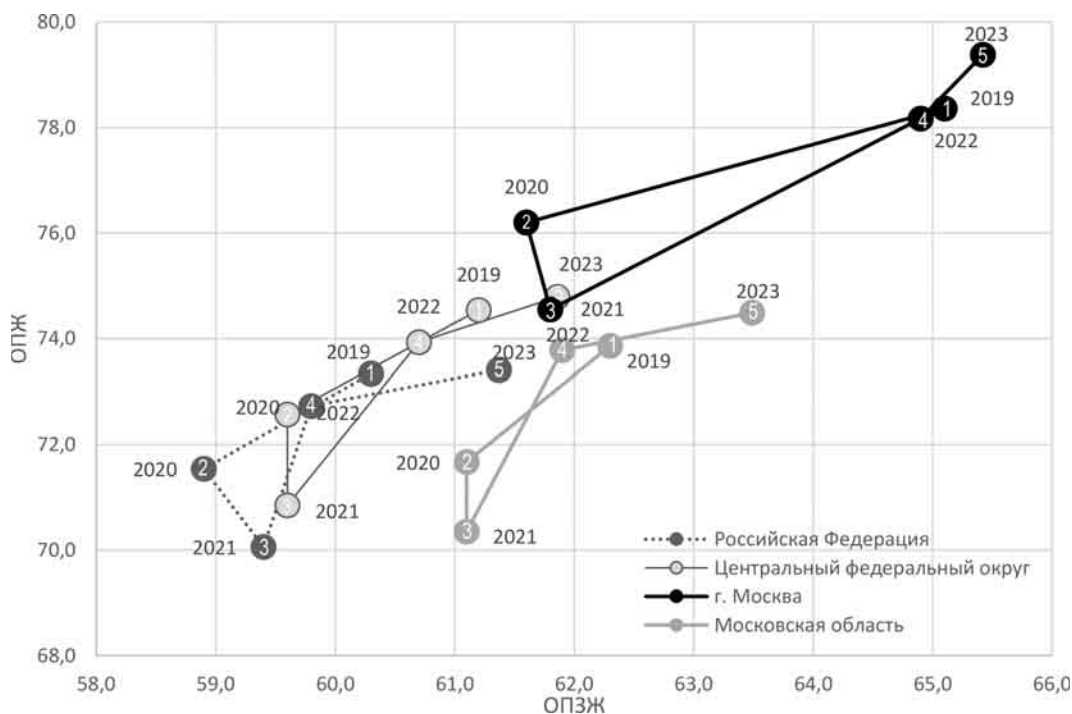


Рис. 1. Динамика показателей ОПЖ и ОПЗЖ в 2019—2023 гг. по России и отдельным регионам.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) определяется ВОЗ как индивидуальная система привычек, обеспечивающая необходимый уровень жизнедеятельности для решения задач, связанных с выполнением обязанностей и решением личных проблем и запросов. В общем виде — это поведение и мышление человека, способствующее охране и укреплению его здоровья².

ОПЖ — главный результат самосохранительного поведения, который выступает социальным индикатором, отражающим «общее состояние человеческого капитала в стране и возможности активного долголетия и трудоспособности» [4, С. 128].

Цель статьи — с опорой на официальную статистику и данные социологических исследований проанализировать динамику показателей ОПЖ и ожидаемой продолжительности здоровой жизни (ОПЗЖ), оценить характер вовлеченности граждан в ЗОЖ и определить положение столичного региона в системе исследуемых показателей.

Материалы и методы

В основу статьи положены данные официальной государственной статистики, агрегированной на сайте Росстат (преимущественно раздел «Здравоохранение»), а также результаты «Выборочного наблюдения состояния здоровья населения» (СЗН), реализованного Росстатом с 2019 по 2023 г. Исследование проводилось во всех субъектах РФ и охватило порядка 60 тыс. домохозяйств, дизайн исследо-

вания предполагал опрос всех членов домохозяйств. Таким образом, общая выборка составила свыше 100 тыс. человек. В материалах статьи анализируются ответы респондентов от 15 лет и старше. Используются данные, опубликованные Росстатом, а также расчёты авторов, выполненные на основе микроданных СЗН за 2023 г. В частности, рассчитан индекс массы тела (ИМТ), который используется в том числе в качестве индикатора поведения, связанного со здоровьем. Расчёт произведён по методике, разработанной А. Кетле [5] по формуле: $ИМТ = m/h^2$, где m — масса тела (кг), h — рост (м). Норма — от 18,5 до 24,99, избыточная масса тела (предожирение) — от 25 до 30, ожирение первой степени — от 30 до 35 (для людей от 18 лет и старше).

Результаты

Основными результирующими показателями качества жизни и здоровья населения можно считать ОПЖ и ОПЗЖ. Данные показатели имели схожую динамику на протяжении 2019—2023 гг., по всем рассматриваемым регионам профиль графиков совпадает: в первые 2 года мониторинга (2019—2020 гг.) происходило снижение обоих показателей, затем (2020—2021 гг.) снижение ОПЖ при сохранении ОПЗЖ, после чего в 2021—2022 гг. зафиксирован рост обоих показателей, практически возвратившихся к уровню 2019 г. В последний анализируемый период рост обоих показателей продолжился, но с меньшим увеличением ОПЖ (рис. 1). Однако при схожести общих тенденций взаимное расположение профилей показывает, что Москва является лидером по обоим показателям на протяжении всего периода наблюдений, Московская область хотя и превосходит общероссийские показатели по уровню

² Центр общественного здоровья и медицинской профилактики. Всемирная организация здравоохранения о здоровом образе жизни. 2023. URL: <https://med-prof.ru/o-tsentre/novosti/vsemirnaja-organizacija-zdravookhraneniya-o-zdorovom-obraze-zhizni/> (дата обращения: 10.10.2023).

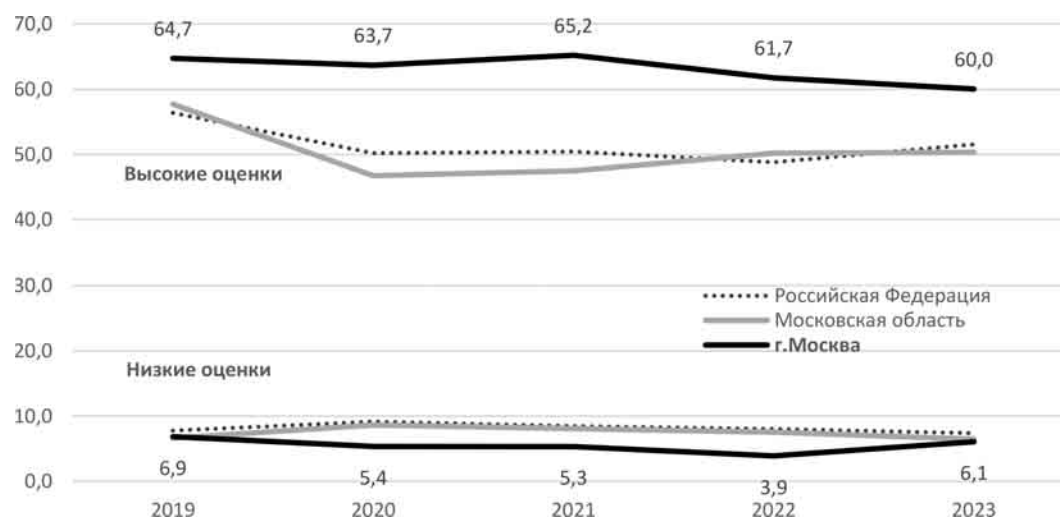


Рис. 2. Распределение высоких (хорошее + очень хорошее) и низких (плохое + очень плохое) самооценок здоровья по регионам в 2019—2023 гг., %.

ОПЗЖ, но практически не отличается по ОПЖ. Центральный федеральный округ в целом повторяет общероссийские показатели со сдвигом на 1—2 года как по ОПЖ, так и по ОПЗЖ.

В 2023 г. ОПЖ в Москве достигла 79,4 года, из них 65,4 года предполагаются в качестве прожитых с хорошим состоянием здоровья (ОПЗЖ). Эти показатели существенно выше общероссийского уровня (73,4 и 61,4 года соответственно). Более того, даже в наиболее тяжёлый с точки зрения смертности 2021 г. показатели Москвы были лучше, чем актуальный общероссийский уровень. Согласно методике при построении показателя ОПЗЖ происходит перерасчёт ОПЖ при помощи стандартных таблиц смертности с разбиением по всем возрастным группам только для доли населения, которое хорошо оценило свое здоровье (удовлетворительное + хорошее + очень хорошее)³. Таким образом, при одинаковом уровне ОПЖ в регионах обнаруживаются два основных фактора, влияющих на итоговую величину ОПЗЖ: во-первых, самооценка здоровья, т. е. доля оценивших свое здоровье как хорошее, во-вторых, возрастная структура населения, т. к. для более молодого населения характерны более высокие оценки здоровья.

Сравнение высокого уровня самооценки здоровья (хорошее + очень хорошее) показывает, что по данному показателю лидером относительно рассматриваемых регионов является только Москва (рис. 2). Можно отметить, что лидирующие позиции столицы по уровню ОПЗЖ обеспечиваются одновременным влиянием двух факторов: более высокими показателями ОПЖ и более высокой самооценкой здоровья. В то время как, например, для Московской области превышение ОПЗЖ над обще-

российским уровнем обусловлено лишь особенностями структуры смертности — более низкие показатели смертности в более молодых группах населения, которые традиционно более высоко оценивают свое здоровье. Однако следует обратить внимание на то, что общая тенденция изменения самооценки в Москве за последние 2 года показывает некоторое снижение (высокие оценки снизились с 65,2% до 60,0%, а низкие оценки поднялись с 5,3% до 6,1%), в то время как для России в целом и для Московской области показатели за последние 2 года практически не менялись.

Анализ объективных показателей здоровья, а именно наличия различных заболеваний также демонстрирует более благополучное положение москвичей по сравнению с общероссийскими показателями (табл. 1). По уровню распространения гипертонии Москва входит в десятку лучших регионов, лишь 21,1% опрошенных заявили о наличии у

Таблица 1

Наличие у респондентов из разных регионов конкретного типа заболеваний, %

Тип заболевания	Москва	Московская область	Россия
Артериальная гипертония (гипертоническая болезнь)	21,1	28,0	32,3
Нарушение сердечного ритма	12,0	12,3	14,0
Сердечная недостаточность	8,1	9,2	9,6
Желчнокаменная болезнь, холецистит	7,1	8,6	9,2
Болезни щитовидной железы	8,2	7,5	8,5
Заболевание почек (в том числе мочекаменная болезнь)	5,8	7,1	7,8
Ишемическая болезнь сердца (стенокардия)	5,8	5,6	7,1
Сахарный диабет	6,6	7,2	6,4
Язва желудка или двенадцатиперстной кишки	5,1	4,6	5,1
Инсульт (тромбоз сосудов мозга или кровоизлияние)	3,2	2,3	3,2
Заболевания печени, гепатит	2,3	2,0	3,2
Инфаркт миокарда	3,0	2,1	2,3
Онкологические заболевания	1,6	1,7	2,2

Источник данных: расчеты авторов на основе микроданных СЗН-2023.

³ Приказ Федеральной службы государственной политики от 25.02.2019 № 95 «Об утверждении методики расчета показателя «Ожидаемая продолжительность здоровой жизни (лет)»». URL: <https://docs.cntd.ru/document/552499807> (дата обращения: 20.05.2024).

них данного типа заболевания, что на 11 п. п. ниже среднероссийского уровня. По другим заболеваниям разница распространённости не столь значительна (2—3 п. п.), но тем не менее сохраняются более низкие показатели среди столичных жителей. Исключениями являются только инфаркт миокарда (3,0% по сравнению с 2,3%) и сахарный диабет (6,6% по сравнению с 6,4%).

Принимая во внимание то, что главным фактором роста как ОПЖ, так и ОПЗЖ в современной ситуации является снижение смертности от неинфекционных заболеваний [6, 7], которая в свою очередь в значительной степени зависит от распространённости практик самосохранительного поведения населения, уделите внимание отдельным компонентам самосохранительного поведения для получения более точного представления о потенциале здоровья жителей Москвы.

Исследование СЗН ежегодно, начиная с 2019 г., представляет интегральную оценку приверженности ЗОЖ, которая строится на основе следующих критериев: отсутствие курения, умеренное потребление алкоголя (в неделю не более 168 г чистого этанола для мужчин и 84 г для женщин) и соли (не более 5 г в день), достаточное потребление овощей и фруктов (не менее 400 г в день), достаточная физическая активность (не менее 150 мин умеренной или 75 мин интенсивной нагрузки в неделю) [8].

Компоненты самосохранительного поведения

С точки зрения приверженности граждан ЗОЖ в 2023 г. Москва занимает 79-е (!) место среди субъектов РФ (77-е — для мужчин и 73-е — для женщин). Если анализировать данные по умеренной приверженности ЗОЖ (отсутствие курения при несоблюдении 1 из вышеупомянутых компонентов ЗОЖ), то Москва поднимается в рейтинге всего на 2 строчки (77-е — среди всех субъектов РФ) за счёт более бла-

гополучных показателей для мужчин (62-е место), но не для женщин (79-е место). На рис. 3 можно увидеть, что положение Москвы с точки зрения приверженности ЗОЖ сохранялось на низком уровне в течение последних лет, причём за последние 2 года наблюдается тенденция снижения доли населения, которые активно практикуют ЗОЖ, как среди мужчин, так и среди женщин. Аналогичная ситуация наблюдается и по показателю умеренной приверженности ЗОЖ — заметно отставание Москвы от общероссийского уровня, но разница не столь велика, особенно для мужчин.

Подобные результаты требуют более детального анализа с целью выявления тех сфер и практик ЗОЖ, которые в наибольшей степени проигрывают в Москве и могли бы стать направлениями для эффективного воздействия со стороны государственных институтов. В табл. 2 представлены сведения, которые отражают распространённость в столице различных практик ЗОЖ. К сожалению, не все материалы опубликованы в открытом доступе в соответствующем разделе сайта Росстата и имеют сопоставимую динамику на протяжении последних лет, также не все показатели в точности совпадают с критериями приверженности ЗОЖ, описанными выше. Однако для получения качественной оценки и определения сфер дальнейшего развития в распространении самосохранительного поведения можно использовать представленные показатели, характеризующие образ жизни людей в отношении каждого из компонентов ЗОЖ.

Результаты анализа показывают, что по сравнению с общероссийским уровнем Москва демонстрирует существенно лучшие показатели по уровню потребления и продажи алкоголя, причём по последнему показателю разница с общероссийским уровнем нарастает с 2021 по 2023 г. Стоит отметить, что уровень потребления алкоголя выше критического

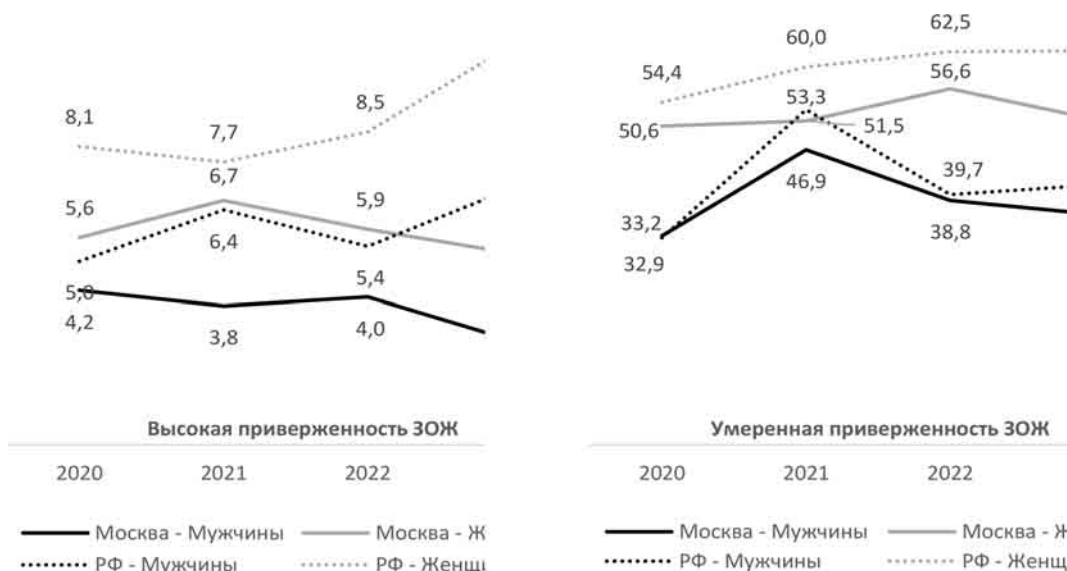


Рис. 3. Динамика доли мужчин и женщин с высокой и умеренной приверженностью ЗОЖ в Москве и России, 2020—2023 гг., %.

Источник данных: расчеты авторов на основе микроданных СЗН-2023.

Таблица 2

Распространённость отдельных компонентов ЗОЖ в Москве и России в 2020—2023 гг.

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Москва								
Курение	32,4	11,7	30,6	10,4	34,4	13,5	31,4	12,6
Потребление алкоголя	—	—	—	—	—	—	7,6	3,2
Потребление соли	—	—	—	—	29,0	32,4	—	—
Физическая активность	—	—	39,7	32,9	41,2	29,6	38,5	29,3
Питание	8,6	9,8	7,6	9,0	11,4	13,0	10,2	11,7
Продажа алкоголя	5,6	5,8	5,5	5,5	—	—	—	—
Диспансеризация	36,7	48,8	32,9	42,8	38,8	48,7	45,9	56,5
Российская Федерация								
Курение	39,1	10,6	37,4	10,1	37,4	10,3	34,6	10,1
Потребление алкоголя	—	—	—	—	—	—	8,9	3,6
Потребление соли	—	—	—	—	22,8	22,7	—	—
Физическая активность	—	—	33,3	30,0	31,9	25,7	35,8	30,3
Питание	12,1	13,1	10,6	11,6	11,6	12,4	13,4	14,8
Продажа алкоголя	6,2	6,3	6,4	6,5	—	—	—	—
Диспансеризация	46,9	56,2	41,4	50,2	44,3	53,8	51,7	61,3

Примечание. Приведены данные, имеющие наиболее длительную динамику среди представленных в итогах выборочных наблюдений состояния здоровья населения, опубликованных в открытом доступе на сайте Росстата. Курение — доля населения, которые не курят; потребление алкоголя — доля населения, потребляющего алкоголь в объемах ниже критического значения (в неделю не более 168 г чистого этанола для мужчин и 84 г для женщин)*; потребление соли — доля тех, кто досаливает еду перед употреблением (всегда + часто); физическая активность — занятия физической культурой и спортом (самостоятельно + в спортивной организации); питание — доля населения, потребляющего не менее 400 г овощей и фруктов в день; продажа алкоголя — розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола); диспансеризация — доля населения, прошедшего диспансеризацию за последние 2 года.

* Расчёты авторов на основе микроданных СЗН, результаты для выборочной совокупности.

показателя наблюдается у 7,6% мужчин и 3,2% женщин (в России в 2023 г. — 8,9 и 3,6% соответственно). По уровню распространённости табакокурения и физической активности показатели Москвы неоднозначны: у мужчин оба показателя лучше (на 2,7 п. п. выше распространённость физически активного образа жизни и на 3,2 п. п. ниже распространённость курения), причём не только в последний год, но и в динамике с 2020 г., а у женщин хуже (на 1 п. п. ниже физическая активность и на 2,5 п. п. выше распространённость курения). В целом различия по полу нивелируют друг друга, и итоговые показатели распространённости физической активности и курения практически не различаются в Москве и России в целом. Анализ динамики физической активности показывает, что за последние годы в России растёт доля мужчин и женщин, придерживающихся этой практики ЗОЖ, в то время как соответствующие показатели среди москвичей практически не меняются, что в итоге привело к минимальной разнице в 2023 г.

Сферой ЗОЖ, требующей дополнительного внимания в столичном регионе (направления, по которым Москва уступает общероссийскому уровню), является питание: как в отношении потребления соли (в Москве почти треть респондентов (32,4%) всегда или часто досаливают уже приготовленные блюда, в то время как по России этот показатель составляет лишь 22,7%), так и в отношении достаточного ежедневного потребления овощей и фруктов (в Москве такое пищевое поведение свойственно лишь 10,2% мужчин и 11,7% женщин, в России ана-

логичные показатели выше на 3,2 и 3,1 п. п. соответственно).

Одним из важных факторов практики здорового питания является знание о его основных принципах и необходимых ограничениях. По этому показателю Москва несколько уступает общероссийскому уровню: в целом о рациональном режиме и суточном рационе питания знают (хорошо + имеют неплохое представление) 58,8% москвичей (в России 62,7%), и этот показатель улучшился по сравнению с 2022 г., когда для Москвы он составлял 55,3% (для России 60,6%). В то же время различие доли тех, кто знает о правильном питании, но не практикует этот вид самосохранительного поведения, остаётся существенным, что может говорить о необходимости дальнейшей информационной и агитационной работы в данной сфере.

Обращение к врачам и регулярное прохождение диспансеризации также менее распространено среди москвичей: в 2023 г. о прохождении диспансеризации за последние 2 года сказали около половины жителей столицы (51,7%), а для России в целом этот уровень составил 57,0%. Стоит обратить внимание на то, что доля населения, охваченного диспансеризацией, стабильно растёт в течение последних лет и с 2020 г. повысилась на 5 п. п. для России в целом, а в Москве даже больше: на 9,3 п. п. у мужчин и на 7,8 п. п. у женщин. В случае возникновения болезни москвичи, как и россияне в целом, в подавляющем большинстве случаев обращаются к врачам (92,7% и 92,0% в Москве и России соответственно). Наряду с этим способом среди москвичей в меньшей степени, чем среди всех респондентов, распространено само-



Рис. 4. Динамика доли респондентов по уровню массы тела (норма, избыток) в Москве и России в 2021 и 2023 гг., %.

Источник данных: микроданные СЗН 2021 и 2023 гг.

лечение (38,9% по сравнению с 51,2%), что может способствовать своевременному выявлению заболеваний и лечению их на ранних стадиях развития.

Одним из важных индикаторов как состояния здоровья, так и потенциала его сохранения является ИМТ, характеризующий соотношение роста и веса человека. Современные исследования показывают, что распространение избыточной массы тела является серьёзной проблемой сохранения здоровья и снижения риска неинфекционных заболеваний как в мире [9], так и в России [10].

Сравнение уровня ИМТ выявило, что, несмотря на меньшую вовлечённость в практики здорового питания, в целом ИМТ москвичей ниже, чем всех опрошенных жителей России (26,6 кг/м² по сравнению с 27,2 кг/м² для мужчин и 25,4 кг/м² по сравнению с 27,5 кг/м² для женщин). Аналогичные результаты получены при сравнении доли респондентов с избытком массы тела (ИМТ > 30): она ниже в Москве как в 2021 г., так и в 2023 г. (рис. 4). Обращает на себя внимание, что для женщин характерна менее благоприятная ситуация с распространённостью избыточной массы тела по сравнению с мужчинами (доля в среднем по России выше на 7 п. п.), однако для москвичек эта тенденция не характерна, и доля респондентов с избытком массы практически равна среди представителей обоих полов.

Обобщая проведённый анализ распространённости практик ЗОЖ среди москвичей, можно отметить, что для жителей столицы характерна скорее стратегия отказа от наиболее вредных привычек (курение, алкоголь) при меньшем внимании, уделяемом питанию и регулярному мониторингу здоровья. Более высокое распространение практик физической активности, отчётливо проявляющееся в последние годы, могло послужить положительным фактором, сдерживающим рост распространённости избытка массы тела, однако в 2023 г. показатели

физической активности москвичей уже мало отличались от общероссийского уровня. Можно сделать предположение о большей интенсивности физической активности и занятий спортом в Москве, т. к. здесь выше доля тех, кто занимается спортом организовано (посещение спортивных клубов, фитнес-центров и т. п.) — в 2023 г. 17,4% опрошенных мужчин и 12,1% женщин занимались спортом организовано (для сравнения, в России эти доли составили 14,5 и 11,2%).

Учитывая высокую доступность медицинских услуг в столице и возможности диспансеризации, а также высокий ассортимент продуктов питания, который может позволить выстроить рацион с учётом всех особенностей правильного питания, причину меньшей распространённости этих практик среди москвичей можно искать в сфере их ценностных ориентаций. Так, по данным СЗН-2023, для респондентов из столицы действительно характерно менее ответственное отношение к своему здоровью. Различия по всем рассматриваемым вопросам не являются слишком большими, но в совокупности могут приводить к наблюдаемой более низкой приверженности ЗОЖ. Ценность здоровья для респондентов из Москвы несколько ниже, чем в среднем по России (оценка по 5-балльной шкале 4,6 по сравнению с 4,8). Также москвичи ниже оценивают степень влияния на здоровье всех факторов, перечисленных в анкете: средние оценки на 0,1—0,3 пункта ниже, чем для общероссийского уровня, наибольшие отличия наблюдаются в оценке опасности повышенного артериального давления (4,0 по сравнению с 4,4 в целом по выборке) и стресса, хронической усталости (3,8 по сравнению с 4,1).

Заключение

Население Москвы с точки зрения паттерна самосохранительного поведения можно охарактери-

зовать как отказывающееся лишь от вредных привычек (курение и алкоголь), в то время как в плане других компонентов ЗОЖ Москва уступает общероссийскому уровню заботы о собственном здоровье. Причины кроются и в несколько более низком уровне информированности (например, о здоровом питании), и в более низкой ценности здоровья, и в более низкой оценке степени опасности различных факторов (курение, алкоголь, неправильное питание, низкая физическая активность, ожирение и т. п.). Однако, несмотря на более низкие показатели самохранительного поведения в целом, состояние здоровья — как субъективное (по самооценке), так и объективное (по наличию заболеваний) — среди москвичей лучше, чем в среднем по стране, что, в свою очередь, отражается в более высоких показателях ОПЖ и ОПЗЖ. Объяснениями такой особенности могут быть, с одной стороны, более молодая возрастная структура населения Москвы (причём за счёт доли населения в трудоспособном возрасте при меньшей доле пожилых), а с другой — более высокое качество и доступность здравоохранения, которые позволяют компенсировать недостаток собственной заботы о здоровье.

Таким образом, перспективными направлениями работы являются повышение информированности населения Москвы о факторах риска для здоровья и практиках ЗОЖ, а также проведение мероприятий, направленных на распространение соответствующих практик и трансляцию сохранения и улучшения собственного здоровья как важного компонента человеческого потенциала для населения любого возраста.

Авторы заявляют об отсутствии внешних источников финансирования при проведении исследования.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антонов А. И. Микросоциология семьи. М.; 2018.
2. Cockerham W. C. The social determinants of the decline of life expectancy in Russia and Eastern Europe: a lifestyle explanation // *J. Health Soc. Behav.* 1997. Vol. 38, N 2. P. 117—130.
3. Локосов В. В., Роик В. Д. Жизненные возможности людей: концептуальные подходы и измерение // *Народонаселение.* 2020. Т. 23, № 4. С. 19—25.
4. Ярашева А. В., Макар С. В., Алиперова Н. В. Современные здоровьесберегающие практики россиян // *Народонаселение.* 2023. Т. 2. С. 127—138.
5. Драпкина О. М., Самородская И. В., Старинская М. А. и др. Ожирение: оценка и тактика ведения пациентов. Коллективная монография. М.; 2021.
6. Короленко А. В. Модели самохранительного поведения населения: подходы к изучению и опыт построения // *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз.* 2018. Т. 3. С. 248—263.
7. Коссова Т. В., Коссова Е. В., Шелунцова М. А. Влияние потребления алкоголя на смертность и ожидаемую продолжительность жизни в регионах России // *Экономическая политика.* 2017. Т. 12, № 1. С. 58—83.
8. Шальнова С. А., Баланова Ю. А., Деев А. Д. и др. Интегральная оценка приверженности здоровому образу жизни как способ мониторинга эффективности профилактических мер // *Профилактическая медицина.* 2018. Т. 21, № 4. С. 65—72.
9. WHO European Regional Obesity Report 2022. Copenhagen; 2022.
10. Савина А. А., Фейгинова С. И., Землянова Е. В. Смертность взрослого населения г. Москвы и Российской Федерации от причин, ассоциированных с ожирением // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2022. Т. 30, № S1. С. 1109—1115.

Поступила 15.05.2024
Принята в печать 03.09.2024

REFERENCES

1. Antonov A. I. *Microsociology of the family.* Moscow; 2018.
2. 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;38(2):117—130.
3. Lokosov V. V., Roik V. D. People's life chances: conceptual approaches and measurement. *Narodonaselenie.* 2020;23(4):19—25.
4. Yarasheva A. V., Makar S. V., Alikerova N. V. Modern health-saving practices of Russians. *Narodonaselenie.* 2023;2:127—138.
5. Drapkina O. M., Samorodskaya I. V., Starinskaya M. A. et al. Obesity: assessment and tactics of patient management. Collective monograph. Moscow; 2021.
6. Korolenko A. V. Models of self-preservation behavior of the population: approaches to study and experience of construction. *Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz.* 2018;3:248—263.
7. Kossova T. V., Kossova E. V., Shelunтова M. A. The impact of alcohol consumption on mortality and life expectancy in Russian regions. *Ekonomicheskaya politika.* 2017;12(1):58—83.
8. Shal'nova S.A., Balanova Yu. A., Deev A. D., et al. Integral assessment of adherence to a healthy lifestyle as a way to monitor the effectiveness of preventive measures. *Profilakticheskaya meditsina.* 2018;21(4):65—72.
9. WHO European Regional Obesity Report 2022. Copenhagen; 2022.
10. Savina A. A., Feyginova S. I., Zemlyanova E. V. Mortality of the adult population of Moscow and the Russian Federation from causes associated with obesity. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny.* 2022;30(s1):1109—1115.