

Щепин В. О.¹, Карпова О. Б.¹, Карпова В. М.²

ТЕНДЕНЦИИ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

¹ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва;

²Институт социально-экономических проблем народонаселения имени Н. М. Римашиевской ФГБНУ «Федеральный научно-исследовательский социологический центр Российской академии наук», 117218, Москва

Актуальность исследования обусловлена необходимостью мониторинга ожидаемой продолжительности жизни и ожидаемой продолжительности здоровой жизни в рамках реализации национальных демографических приоритетов России. Целью работы является анализ динамики этих показателей в России в 1990—2023 гг., а также выявление их взаимосвязи с поведенческими факторами сохранения здоровья.

Методология включает ретроспективный статистический анализ данных с использованием показателей темпов роста и прироста, расчет коэффициентов корреляции Пирсона для выявления взаимосвязи показателей ожидаемой продолжительности жизни и ожидаемой продолжительности здоровой жизни, а также оценки влияния поведенческих факторов на продолжительность жизни. Материалы исследования — статистические данные Росстата и Минздрава, результаты Выборочного наблюдения состояния здоровья населения Росстата, нормативно-правовые материалы, официальные интернет-ресурсы, другие источники литературы.

Основные результаты показали устойчивый рост ожидаемой продолжительности жизни и ожидаемой продолжительности здоровой жизни с временными снижениями в периоды кризисов и пандемии COVID-19. Обнаружены значительные гендерные и региональные различия, а также статистически значимая корреляция между этими показателями и компонентами здорового образа жизни, особенно отказом от курения и умеренным потреблением алкоголя.

Выводы подчеркивают необходимость адресной демографической и профилактической политики, направленной на снижение поведенческих факторов риска, особенно среди мужского населения, с учетом региональной специфики.

Ключевые слова: ожидаемая продолжительность жизни; ожидаемая продолжительность здоровой жизни; население; целевые показатели.

Для цитирования: Щепин В. О., Карпова О. Б., Карпова В. М. Тенденции ожидаемой продолжительности жизни и поведенческие факторы сохранения здоровья в Российской Федерации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025;33(5):1139—1146. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-5-1139-1146>

Для корреспонденции: Карпова Оксана Борисовна, канд. физ.-мат. наук, старший научный сотрудник ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, e-mail: obkarpova@mail.ru

Shchepin V. O.¹, Karpova O. B.¹, Karpova V. M.²

THE TRENDS IN LIFE EXPECTANCY AND BEHAVIORAL FACTORS OF HEALTH MAINTENANCE IN THE RUSSIAN FEDERATION

¹N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia;

²The N. M. Rimashchevskaya Institute of Social Economic Problems of Population-Detached Subdivision of the Federal State Budget Institution “The Federal Scientific Research Sociological Center of the Russian Academy of Sciences”, 117218, Moscow, Russia

The relevance of the study is determined by necessity to monitor life expectancy (LE) and healthy life expectancy (HLE) within the framework of implementation of National demographic priorities in Russia. The purpose of research is to analyze dynamics of LE and HLE in Russia in 1990–2023 and to identify their relationship with behavioral factors of health preservation.

The methodology includes data retrospective statistical analysis using indicators of growth and gain rates. The Pearson correlation coefficients were calculated to detect relationship between indicators of LE and HLE and also to evaluate impact of behavioral factors on life expectancy. The study materials included statistical data of the Rosstat and the Minzdrav, results of “The Sample Survey of Population Health” by the Rosstat, normative legal materials, official Internet resources and other published sources.

The results demonstrated steady growth of LE and HLE, with temporary reductions during periods of crisis and COVID-19 pandemic. The significant gender and regional differences were identified. The statistically significant correlation between LE, HLE and components of healthy lifestyle was revealed, especially with smoking refusal and moderate alcohol consumption.

The conclusions emphasize necessity in target demographic and preventive policy directed to reduce behavioral risk factors, especially among male population with consideration of regional specificity.

Keywords: life expectancy; healthy life expectancy; population; target indicators.

For citation: Shchepin V. O., Karpova O. B., Karpova V. M. The trends in life expectancy and behavioral factors of health maintenance in the Russian Federation. *Problemy socialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2025;33(5):1139–1146 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-5-1139-1146>

For correspondence: Karpova O. B., candidate of physical and mathematical sciences, the Senior Researcher of the N. A. Semashko National Research Institute of Public Health. e-mail: obkarpova@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Введение

Актуальность проблемы определена необходимостью реализации Национального проекта «Демография» с учетом мониторинга показателя ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) населения для решения приоритетных государственных задач за последние годы. Согласно Большой Российской энциклопедии, ОПЖ является «важным показателем, комплексно характеризующим уровень смертности в стране и активно используемым для анализа динамики продолжительности жизни»⁴.

Цель данной работы — сравнительный анализ динамики показателей ОПЖ и ожидаемой продолжительности здоровой жизни (ОПЗЖ) и определение их взаимосвязи с поведенческими факторами сохранения здоровья.

В современных условиях показатель ОПЖ определяется влиянием множества факторов, среди которых особо выделяются социально-экономические (уровень дохода населения, условия труда и жилищные условия, наличие образования, качество медицинской помощи), генетические, образ жизни и физическая активность, экологические факторы, политические и социальные факторы, демографическая ситуация [1—8]. Одним из существенных факторов, способным повлиять на ОПЖ в субъектах России, по мнению Л. С. Засимовой и К. Г. Четаевой, является показатель качества питания населения [5]. Также в аналогичных исследованиях, проводимых по данной проблеме, рассматривались вопросы взаимосвязи между нормой потребления отдельных продуктов питания и ОПЖ [3, 4]. В большинстве работ среди факторов были перечислены уровень социально-экономического неравенства, доступность и качество медицинской помощи, распространенность вредных привычек и уровень влияния здорового питания, в том числе экологические факторы [5—8]. Согласно проведенному исследованию ЭССЕ-РФ, были отмечены различные модели питания, определена тесная взаимосвязь с развитием факторов риска хронических неинфекционных заболеваний [9].

Материалы и методы

При проведении данного исследования были использованы материалы Росстата и Минздрава, информация, предоставленная с официальных источников (сайтов) информационных агентств, нормативно-правовой системы, источники литературы. Осуществлялся ретроспективный анализ данных на основе применения статистического инструментария, в ходе которого были построены графики по основным показателям ОПЖ и ОПЗЖ, а также рассчитаны относительные коэффициенты роста и темпы прироста за период 1990—2023 гг. Для оценки взаимосвязи показателей использовался коэффициент корреляции Пирсона, так как распределе-

ние данных было близко к нормальному, а сам коэффициент корреляции достаточно устойчив к нарушению нормальности распределения исходных показателей [10]. Обработка полученных данных проведена на основе пакетов SPSS-26, Excel-2010.

Результаты исследования

Результаты исследования показали, что за рассматриваемый период времени показатель ОПЖ в России вырос на 6,0%, примерно такие же значения прироста показателя наблюдались и в городе (6,1%), и в сельской местности (6,0%)⁵ (рис. 1). Наблюдались более высокие значения ОПЖ в городе с 1990 по 2023 г. по сравнению с аналогичным показателем на селе, разница составила от 0,7 до 2,8 года. Рис. 1 демонстрирует, что в 1990—1995 гг. происходило резкое уменьшение ОПЖ до 63,9 года, вызванное масштабным социально-экономическим кризисом, а также перестройкой всего жизненного уклада, происходившей в те годы в России. Временный период роста, наблюдавшийся после 1995 г., остановился во время экономического кризиса 1998 г., после которого ОПЖ снизилась до 64,9 года в 2003 г. С тех пор происходил ее поступательный рост, который достиг максимума в 2019 г. (73,3 года), но был прерван пандемией COVID-19, в связи с которой за 2 года ОПЖ снизилась на 2 года, и лишь к 2023 г. удалось достичь допандемийных значений.

На современном этапе были определены значимые региональные различия в ОПЖ. В 2023 г. самые высокие ее значения в Российской Федерации были отмечены в Северо-Кавказском федеральном округе (77,0 года), что на 3 года выше, чем в среднем по России (73,4 года). Далее следуют Центральный (74,8 года) и Северо-Западный (73,8 года) федеральные округа. Самые низкие значения ОПЖ характерны для Дальневосточного (69,8 года) и Сибирского (71,1 года) федеральных округов, что ниже среднероссийского значения на 3,6 и 2,3 года соответственно. Такие низкие значения ОПЖ в Дальневосточном и Сибирском федеральных округах могут объясняться не только климатическими условиями, но и состоянием системы здравоохранения этих регионов (доступностью и качеством медицинской помощи). Среди отдельных регионов лидеров и аутсайдеров по уровню ОПЖ можно отметить в числе первых: Республику Дагестан, г. Москва, Республику Ингушетию, а противоположное значение имели Чукотский автономный округ, Забайкальский край, Республика Тыва.

На следующем этапе проведения исследования были рассмотрены гендерные различия ОПЖ населения в России (рис. 2). Несмотря на то что с 1990 по 2023 г. ОПЖ мужчин выросла на 6,8% и составила в 2023 г. 68,0 года, а ОПЖ женщин выросла на 6,0% и составила 78,7 года, разница между показате-

⁴ Большая Российская энциклопедия. Режим доступа: <https://bigenc.ru/c/ozhidaemaia-prodolzhitel-nost-zhizni-0fe681> (дата обращения 21.12.2024).

⁵ Ожидаемая продолжительность жизни в Российской Федерации. Росстат. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/search?q=ожидаемая+продолжительность+жизни> (дата обращения 21.12.2024).

Здоровье и общество

лями у мужчин и женщин в России остается одной из самых высоких в мире. Так, в Российской Федерации размах гендерных различий ОПЖ населения варьирует в диапазоне 9—13 лет и является более высоким, чем в странах Европы (7—8), США (6—7), Китае (4—5). При среднем мировом показателе в 5,3 года в России за последние 35 лет он лишь в 2021 г. опускался до 8,6 года [11]. Учитывая, что данное снижение было связано со значительным ростом смертности из-за COVID-19, нельзя однозначно отнести его к положительным тенденциям. На протяжении всего периода наблюдения сохраняется более высокий гендерный разрыв в ОПЖ среди населения сельской местности.

Исследования выявляют множество причин женского преимущества в ОПЖ — от генетических и биологически обусловленных до макроэкономических, поведенческих и ценностных. Так, приверженность рискованному поведению и большая распространенность потребления алкоголя и курения среди мужчин являются важными факторами разницы в ОПЖ. Исследования показывают, что курение обуславливает до 5 лет разницы в ОПЖ мужчин и женщин, а потребление алкоголя — до 15% гендерных различий, или до 2 лет разницы в ОПЖ [12, 13]. Таким образом, вклад поведенческих факторов в различия ОПЖ мужчин и женщин настолько существенны, что снижение потребления алкоголя, особенно крепкого, отказ от курения и продвижение приверженности здоровому образу жизни (в первую очередь у мужчин) должны стать фокусом демографической политики, направленной на повышение продолжительности жизни и снижение ее гендерных различий. Наряду с поведенческим фактором характерна зависимость разницы в ОПЖ от социально-экономического положения населения. Так, данная разница выше в регионах с худшими значениями макроэкономических показателей дохода, уровня безработицы, неравенства доходов [14].

В соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» одним из важных направлений демографического развития является



Рис. 1. Динамика ОПЖ при рождении, в городской и сельской местности в 1990—2023 гг. в Российской Федерации (лет).

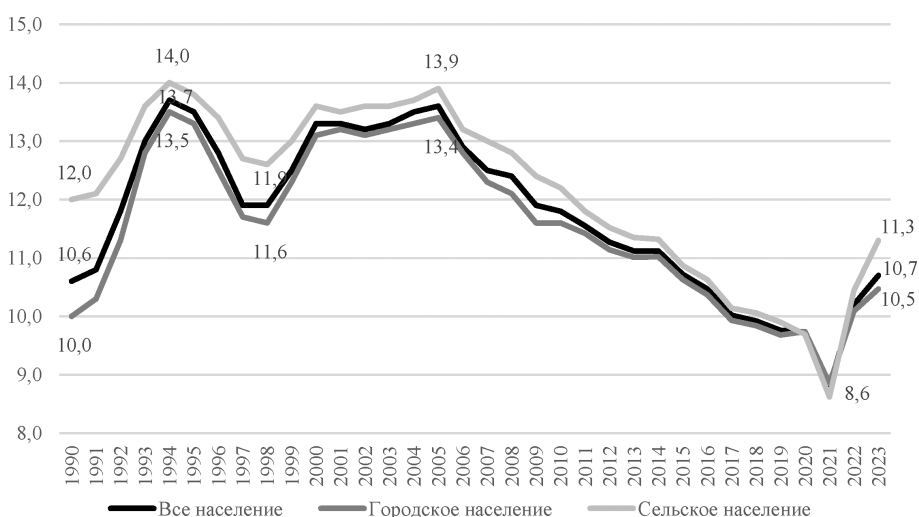


Рис. 2. Разница в ОПЖ мужчин и женщин Российской Федерации (город/село), 1990—2023 гг. (лет).

рост не только ОПЖ, но и ожидаемой продолжительности здоровой жизни (ОПЗЖ). В данном исследовании были изучены современные тенденции и тренды такого показателя в Российской Федерации, наибольшее значение которого наблюдалось в 2023 г. и составило 61,4 года по сравнению с допандемийным периодом (60,3 года) в 2019 г. (темпы прироста на 1,8%; рис. 3)⁶. В 2020 г. в пандемию новой коронавирусной инфекции COVID-19 прослеживается значительное падение показателя — до 58,9 года (–2,3%), что в первую очередь вызвано существенным ростом заболеваемости COVID-19 и тяжестью течения данной болезни, что привело к снижению доли тех, кто оценивает свое здоровье как

⁶ Ожидаемая продолжительность здоровой жизни в Российской Федерации. Росстат. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения 12.09.2024).

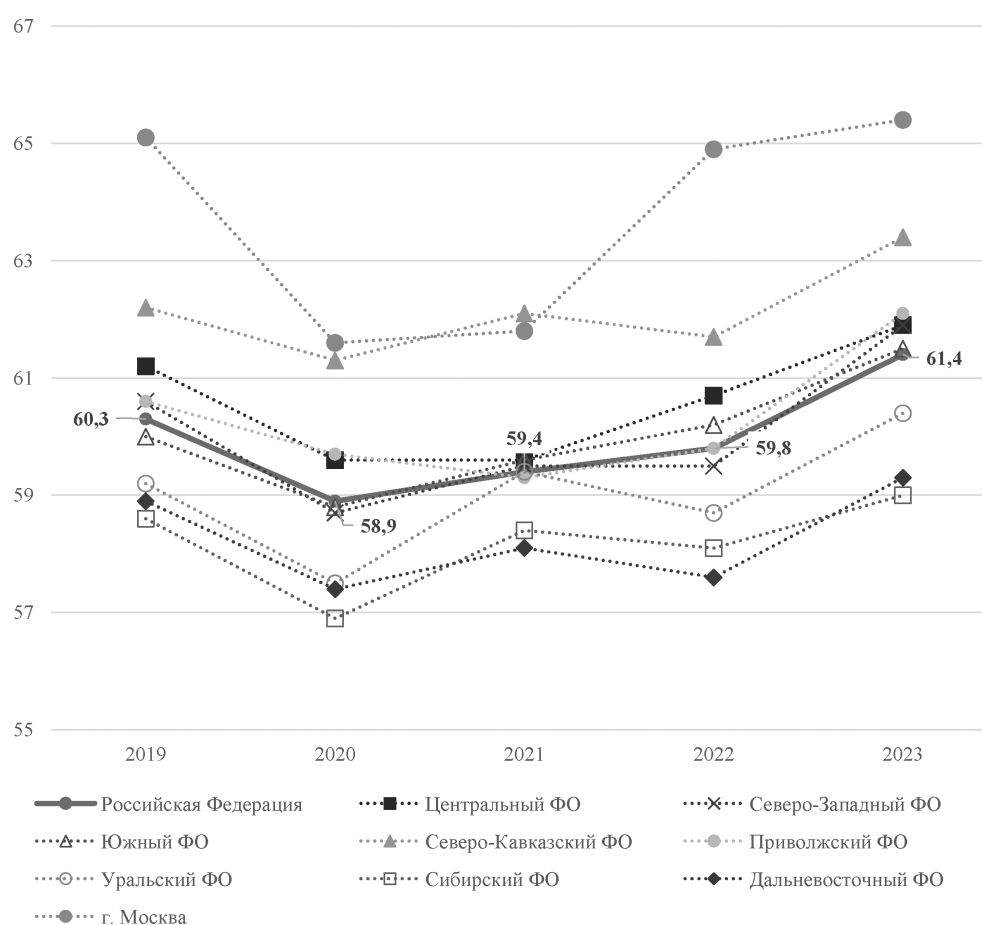


Рис. 3. Динамика ОПЗЖ в разрезе федеральных округов (ФО) в Российской Федерации в 2019–2023 гг. (лет).

хорошее (с 56,4% в 2019 г. до 50,2% в 2020 г.). Дальнейший рост ОПЗЖ, происходящий несмотря на увеличение доли населения старших возрастных групп, для которых характерны более низкие показатели здоровья, доказывает, что причиной падения данного показателя были именно распространение коронавирусной инфекции и, возможно, сложности в оказании своевременной медицинской помощи населению в самом начале пандемии.

Данный показатель объединяет в себе данные о заболеваемости и состоянии здоровья населения в целом, которое определялось посредством субъективной оценки собственного здоровья. В качестве основного инструментария при анализе ОПЗЖ при рождении использовался подход к расчету данного показателя, применяемый в Росстате, в ходе которого при помощи методологии построения таблиц смертности проводится расчет ОПЗЖ, где логическим аналогом смерти является потеря здоровья⁷.

Комплексный характер данного показателя находит отражение в территориальных различиях ОПЗЖ в ряде субъектов страны (см. рис. 3). Согласно официальным данным Росстата, в 2019 г. наибольшее значение данного показателя отмечалось в

Центральном (61,2 года) и Северо-Кавказском (62,2 года) федеральных округах, в г. Москве и Московской области (65,1 и 62,3 года), а наименьшее значение ОПЗЖ — в Сибирском федеральном округе (58,6 года). В 2020 г. ситуация изменилась, и ОПЗЖ снизилась по Центральному федеральному округу на 2,6%, особенно в г. Москве (на 5,4%); в 2021–2023 гг. наиболее высоким показатель ОПЗЖ был в Северо-Кавказском и Приволжском федеральных округах, на региональном уровне — в столичном регионе и Московской области. Таким образом, наблюдаемые территориальные различия показателя могут отчасти отражать проблему неравномерного распределения ресурсов и уровня жизни в стране, а также различия в уровне медицинского обслуживания в региональном разрезе.

Взаимосвязь между ОПЖ и ОПЗЖ интересна с точки зрения сравнения двух характеристик населения: объективной ОПЖ и субъективной ОПЗЖ, так как этот показатель рассчитывается на основе самооценки здоровья, полученной в ходе социологического опроса. Результаты расчетов коэффициентов корреляции Пирсона в региональном разрезе для периода 2019–2023 гг. показали (табл. 1), что в каждый период времени данные показатели достаточно сильно связаны между собой (все коэффициенты не меньше 0,5 и статистически значимы, p -значения

⁷ Методика расчета показателя утверждена приказом Росстата от 25.02.2019 № 95. Режим доступа: <https://www.fedstat.ru/indicator/59456> (дата обращения 25.02.2025).

Здоровье и общество

меньше 0,001). Обращает на себя внимание эффект задержки, когда коэффициенты корреляции с последующими годами выше, чем с предыдущим. Этот эффект особенно заметен для показателей ОПЗЖ 2019 г. (корреляция растет от 0,566 с ОПЖ 2019 г. до максимума 0,624 с ОПЖ 2021 г.). Его можно отметить для ОПЗЖ 2020 г., однако для последующих лет такая закономерность не наблюдается. Возможной причиной может служить значительный и, что особенно важно, резкий рост показателей здоровья и смертности во время пандемии COVID-19. Для проверки этой гипотезы необходимо рассмотрение Выборочного наблюдения состояния здоровья населения более длинных временных рядов, которое будет возможно при дальнейшем проведении Выборочного наблюдения состояния здоровья населения (ВНСЗН).

Отдельный интерес представляет изучение взаимосвязи распространенности здорового образа жизни (ЗОЖ) и показателей ОПЖ [15]. Как показывают исследования в сфере анализа динамики смертности, одним из наиболее значимых направлений на данный момент является снижение заболеваемости и соответственно смертности от неинфекционных заболеваний [16]. А они в свою очередь сильно связаны с образом жизни населения, распространенностью практик самосохранительного поведения и приверженностью ЗОЖ.

Для анализа этой взаимосвязи были использованы компоненты приверженности ЗОЖ, включенные в исследования Росстата⁸. В них оценивается поведение населения по следующим показателям: 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

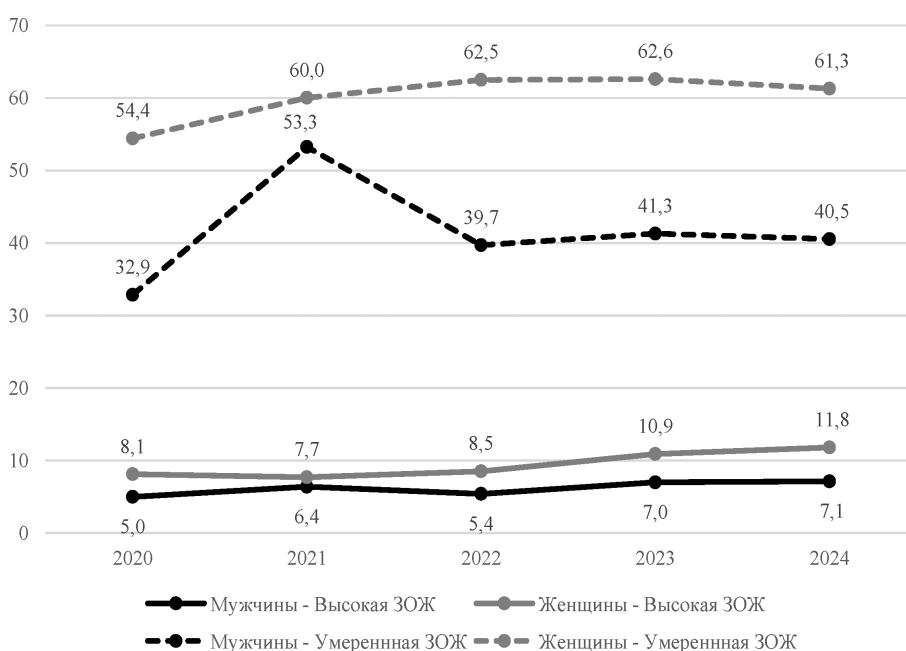


Рис. 4. Динамика приверженности ЗОЖ по полу в 2020–2024 гг. (в %).

(не менее 400 г в день), достаточная физическая активность (не менее 150 мин умеренной или 75 мин интенсивной нагрузки в неделю)⁹. Высокая приверженность ЗОЖ подразумевает выполнение всех пяти условий, однако наряду с ней рассматривается также умеренная приверженность, для которой необходимо отсутствие курения при несоблюдении одного из остальных компонентов ЗОЖ. За время проведения исследований ВНСЗН с 2019 по 2024 г. несколько менялись данные, которые представлены на сайте в региональном разрезе. Наиболее полная информация есть за 2024 г., однако при построении динамических рядов была выявлена некоторая неконсистентность данных. Так, в 2019 г. показатели приверженности ЗОЖ даны только для всего населения, в 2020–2022 гг. — только в разрезе по полу, и лишь с 2023 г. даются оба показателя. Поэтому в данной работе по возможности использовались данные отдельно для мужчин и женщин. На рис. 4 представлена динамика приверженности ЗОЖ за период 2020–2024 гг.

Обращает на себя внимание, что в целом приверженность ЗОЖ растет крайне медленно, и высокая приверженность отмечается лишь у 9,7% населения. Даже умеренная приверженность ЗОЖ, которая допускает несоблюдение одного из параметров, характерна лишь для половины населения (52,0%). Суммарно так или иначе ЗОЖ характерен для 61,7%. Данный показатель существенно ниже результатов, полученных в опросе ВЦИОМ, где подавляющее большинство (90%) респондентов сказали о соблюдении принципов ЗОЖ [17]. Такие различия в ре-

Таблица 1

Взаимосвязь показателей ОПЖ и ОПЗЖ в 2019–2023 гг. (коэффициент корреляции Пирсона)

Показатель	ОПЖ 2019	ОПЖ 2020	ОПЖ 2021	ОПЖ 2022	ОПЖ 2023
ОПЗЖ 2019	0,566**	0,613**	0,624**	0,619**	0,599**
ОПЗЖ 2020	—	0,516**	0,517**	0,585**	0,586**
ОПЗЖ 2021	—	—	0,539**	0,527**	0,512**
ОПЗЖ 2022	—	—	—	0,549**	0,532**
ОПЗЖ 2023	—	—	—	—	0,528**

Примечание. Рассчитано авторами на основе данных ОПЗЖ и ОПЖ в региональном разрезе; ** $p < 0,001$.

⁸ Выборочное наблюдение состояния здоровья населения, ВНСЗН. Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/zdor24/PublishSite_2024/index.html

⁹ Приказ Росстата от 29.03.2019 № 181 «Об утверждении методики расчета показателя «Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни (процент)». Режим доступа: <https://legalacts.ru/doc/prikaz-rosstata-ot-29032019-n-181-ob-utverzhdenii-metodiki/>

Таблица 2

Взаимосвязь показателей ОПЖ с высокой приверженностью ЗОЖ (коэффициент корреляции Пирсона)

Показатель	Год	Мужчины				Женщины			
		2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
Высокая приверженность ЗОЖ	2020	0,582**	0,555**	0,528**	0,553**	0,460**	0,416**	0,386**	0,362**
	2021	—	0,156	0,116	0,174	—	0,188	0,161	0,174
	2022	—	—	0,458**	0,498**	—	—	0,386**	0,386**
	2023	—	—	—	0,412**	—	—	—	0,246*

Примечание. Рассчитано авторами на основе данных ОПЗЖ и ОПЖ в региональном разрезе; ** $p < 0,001$.

зультатах объясняются различием методологии измерения: в исследованиях Росстата проводится более объективная оценка реального поведения, в то время как в опросе ВЦИОМ был задан прямой вопрос «Лично Вы придерживаетесь принципов здорового образа жизни или нет?», который в большей степени подвержен искажению трансляции социально одобряемых ответов. Одним из подтверждений данного объяснения может послужить анализ тех паттернов поведения, которые респонденты отнесли к ЗОЖ: отсутствие курения или чрезмерного потребления алкоголя к составляющим ЗОЖ относят лишь 47% опрошенных.

Региональная дифференциация приверженности ЗОЖ весьма велика, и суммарный показатель колеблется от 45% в Чукотском автономном округе до 96% в Чеченской Республике. Также низкая приверженность ЗОЖ более характерна для Москвы, Вологодской области, Республики Саха — Якутия и Республики Алтай, Свердловской и Московской областей (все регионы — не более 50%), в то время как более высокие показатели выявлены среди населения Чувашии, Северной Осетии — Алании, Республики Адыгея и Ненецкого автономного округа (не менее 80%) [18].

Для анализа взаимосвязи показателей продолжительности жизни и характеристик поведения населения были рассчитаны коэффициенты корреляции Пирсона в региональном разрезе для каждого из 2020—2023 годов. В табл. 2 представлены основные результаты корреляционного анализа, сделанные в

разрезе пола, так как данные о приверженности ЗОЖ в 2020—2022 гг. в открытом доступе отображены только для мужчин и женщин отдельно.

Как показали результаты анализа, ОПЖ значимо коррелирует с показателями приверженности ЗОЖ, однако данная закономерность существует только для высокой приверженности ЗОЖ (выполнение всех пяти условий), в то время как корреляции с умеренной приверженностью ЗОЖ оказались статистически незначимы для всех лет наблюдения и поэтому не были включены в таблицу. Наблюдаемая взаимосвязь сильнее у мужчин (коэффициенты корреляции 0,4—0,5 по сравнению с 0,3—0,4 у женщин), что может говорить о большем потенциале снижения смертности мужчин от неинфекционных заболеваний, которые во многом зависят от поведения человека и его приверженности ЗОЖ. Обращает на себя внимание, что показатели приверженности ЗОЖ 2021 г. не взаимосвязаны с показателями смертности ни в 2021 г., ни в последующие годы, что может быть связано с изменением поведения населения в 2021 г., вызванным режимом самоизоляции во время пандемии COVID-19.

Для более детального рассмотрения взаимосвязи ЗОЖ и показателей смертности был проведен корреляционный анализ этих показателей с двумя основными составляющими приверженности ЗОЖ: потреблением алкоголя и курением [19] (табл. 3). К сожалению, в открытом доступе данные о потреблении алкоголя из исследования ВНСЗН не публикуются, поэтому в качестве характеристики распро-

Таблица 3

Взаимосвязь показателей ОПЖ с потреблением алкоголя и табака (коэффициент корреляции Пирсона)

Показатель	Пол	Год	Ожидаемая продолжительность жизни			
			2020	2021	2022	2023
Табачное курение (доля населения, не употребляющего табачные и нетабачные курительные и некурительные изделия)	Мужчины	2020	0,650**	0,662**	0,656**	0,668**
		2021	—	0,623**	0,621**	0,619**
		2022	—	—	0,618**	0,644**
		2023	—	—	—	0,646**
	Женщины	2020	0,345**	0,430**	0,519**	0,563**
		2021	—	0,518**	0,578**	0,615**
		2022	—	—	0,569**	0,566**
		2023	—	—	—	0,624**
Потребление алкоголя (на душу населения 15+ лет, литров этанола)	Оба пола	2020	−0,686**	−0,744**	−0,677**	−0,697**
		2021	—	−0,734**	−0,655**	−0,679**
		2022***	—	—	−0,707**	−0,733**

Примечание. Рассчитано авторами на основе данных ОПЗЖ и ОПЖ в региональном разрезе; ** $p < 0,001$.

*** Данные об употреблении алкоголя на душу населения (в возрасте 15 лет и старше) в литрах чистого спирта в календарный год представлены только до 2022 г.

странности потребления алкоголя был использован показатель его продаж в расчете на одного человека. Для оценки распространенности курения был использован показатель доли тех, кто не курит.

Результаты корреляционного анализа показали высокую связь показателей ОПЖ с уровнем распространенности курения и потребления алкоголя (все коэффициенты являются статистически значимыми на уровне 0,001). Следует отметить, что влияние курения табака на ОПЖ мужчин более существенное, чем для женщин. Взаимосвязь ОПЖ и потребления алкоголя рассчитана для мужчин и женщин в целом в связи с ограничением по наличию данных в открытом доступе. Тем не менее можно отметить, что эта взаимосвязь в целом выше даже по сравнению с взаимосвязью между курением и ОПЖ мужчин. Такая закономерность может объясняться тем, что влияние алкоголя на смертность наряду с отложенным эффектом за счет снижения уровня здоровья может иметь непосредственный эффект: через смертность от алкогольного отравления, смертность в связи с внешними причинами смерти (ДТП, бытовые преступления, обморожения), произошедшими в состоянии алкогольного опьянения. Дополнительный расчет коэффициентов корреляции уровня потребления алкоголя и показателей ОПЖ показал наличие менее выраженной связи: все коэффициенты статистически значимы ($p < 0,001$), но их величина колеблется в пределах 0,4–0,5, в то время как взаимосвязь с показателями ОПЖ в среднем сохраняется на уровне 0,6–0,7. Таким образом, подтверждается высказанная выше гипотеза о влиянии потребления алкоголя на смертность не только опосредованно через снижение здоровья, но и непосредственно.

Заключение

Проведенный анализ динамики ОПЖ и ОПЗЖ в Российской Федерации за период 1990–2023 гг. выявил наличие устойчивого тренда на рост обоих показателей, несмотря на временное снижение в период пандемии COVID-19. Существенная региональная дифференциация ОПЖ и ОПЗЖ подчеркивает значительное влияние социальных, экономических, климатических и инфраструктурных факторов на состояние здоровья населения. Особенно выражены гендерные различия: продолжительность жизни женщин стабильно выше, что указывает на необходимость особого внимания к проблемам мужского здоровья и поведенческих факторов риска.

Установлена значимая взаимосвязь между показателями продолжительности жизни и приверженностью населения ЗОЖ, особенно по таким компонентам, как отказ от курения и умеренное потребление алкоголя. Выявленные корреляции подтверждают важность продвижения самосохранительного поведения как одного из ключевых направлений государственной политики в сфере здравоохранения. Учитывая выявленные региональные особенности, в дальнейшем необходимо разработать более гибкие

и адресные меры, направленные на повышение как общей, так и здоровой продолжительности жизни населения России, с учетом социально-демографического и поведенческого профиля регионов. Особое внимание необходимо уделить разработке мер, направленных на продвижение ЗОЖ и отказа от курения и чрезмерного потребления алкоголя среди мужчин, так как для них эти показатели имеют больший потенциал роста ожидаемой продолжительности жизни.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Русинова Н. Л., Панова Л. В., Сафронов В. В. Продолжительность жизни в регионах России: значение экономических факторов и социальной среды. *Журнал социологии и социальной антропологии*. 2007;10(1). Режим доступа: <https://jourssa.ru/index.php/jourssa/article/view/1379>
2. Ерахтина А. Д. Инвестиции в здравоохранение, продолжительность жизни и экономический рост. *ЭКО*. 2019;6(540):8–25.
3. Коссова Т. В. Факторы роста ожидаемой продолжительности жизни в современной России. *Вопросы статистики*. 2020;27(5):76–86.
4. Синдяшкина Е. Н. Ожидаемая продолжительность здоровой жизни в контексте десятилетия здорового старения ООН. *Анализ и прогноз. Журнал ИМЭМО РАН*. 2022;(1):40–53.
5. Колоснищина М. Г., Коссова Т. В., Шелунцова М. А. Факторы роста ожидаемой продолжительности жизни: кластерный анализ по странам мира. *Демографическое обозрение*. 2019;6(1):124–50.
6. Засимова Л. С., Четаева К. Г. Влияние питания на продолжительность жизни в российских регионах. *Вопросы статистики*. 2023;30(5):53–66.
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;(1):58–83.
8. Козлова О. А., Шеломенцев А. Г., Трушкова Е. А. Влияние экологических факторов на показатели ожидаемой продолжительности жизни населения Свердловской области. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2018;64(6). doi: 10.21045/2071-5021-2018-64-6-12
9. Максимов С. А. Эмпирические модели питания в российской популяции и факторы риска хронических неинфекционных заболеваний (исследование ЭСЦЕ-РФ). *Вопросы питания*. 2019;88(6):22–33.
10. Bishara A. J., Hittner J. B. Testing the significance of a correlation with nonnormal data: comparison of Pearson, Spearman, transformation, and resampling approaches. *Psychol. Methods*. 2012;17(3):399–417. doi: 10.1037/a0028087
11. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2024). *World Population Prospects: The 2024 Revision*.
12. Кузнецова П. О. Курение как фактор сокращения ожидаемой продолжительности жизни в России. *Демографическое обозрение*. 2019;6(3):31–57. doi: 10.17323/demreview. v6i3.9854
13. Зинькина Ю. В., Коротаев А. В. Разрыв в ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин: обзор генетических, социальных и ценностных факторов. *Демографическое обозрение*. 2021;8(1):106–26. doi: 10.17323/demreview. v8i1.12395
14. Коссова Т., Коссова Е., Шелунцова М. Анализ факторов, определяющих различие в ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин в регионах России. *ЭКО*. 2018;48(4):116–32. doi: 10.30680/ECO0131-7652-2018-4-116-132
15. Локосов В. В., Назарова И. Б., Карпова В. М., Ляликосова С. В. Специфика самосохранительного поведения населения столичного региона. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2024;32(2):1130–6. doi: 10.32687/0869-866X-2024-32-s2-1130-1136
16. Global health estimates: life expectancy and leading causes of death and disability. Geneva: World Health Organization, Global Health Observatory; 2021. Режим доступа: <https://www.who.int/data/>

- gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates (дата обращения 22.03.2025).
17. ВЦИОМ Новости Здравоохранение. Здоровый образ жизни: мониторинг. Москва. Режим доступа: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/zdorovyi-obraz-zhizni-monitoring> (дата обращения 22.05.2024).
 18. Щербакова Е. М. Первые демографические итоги 2024 года в России (часть II). *Демоскоп Weekly*. 2025;(1):1069–70. Режим доступа: <https://demoscope.ru/weekly/2025/01069/barom01.php>
 19. Новоселова Е. Н. Основные факторы продолжительности жизни жителей мегаполиса (на примере Москвы). *Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология*. 2016;22(2):176–200. doi: 10.24290/1029-3736-2016-22-2-176-200
- Поступила 11.02.2025
Принята в печать 12.06.2025
- ### REFERENCES
1. Rusinova N. L., Panova L. V., Safronov V. V. Life expectancy in the regions of Russia: the importance of economic factors and social environment. *Zhurnal sotsiologii i sotsialnoy antropologii = The Journal of Sociology and Social Anthropology*. 2007;10(1) (in Russian).
 2. Erahtina A. D. Investments in Health, Life Expectancy and Economic Growth. *EKO*. 2019;6(540):8–25 (in Russian).
 3. Kossova T. V. Factors of growth of life expectancy in modern Russia. *Voprosy statistiki*. 2020;27(5):76–86 (in Russian).
 4. Sindjashkina E. N. Healthy life expectancy in the context of the UN Decade of Healthy Ageing. *Analiz i prognoz. Zhurnal IMJeMO RAN*. 2022;(1):40–53 (in Russian).
 5. Kolosnitsyna M. G., Kossova T. V., Sheluncova M. A. Factors driving life expectancy growth: a cluster analysis across countries. *Demograficheskoe obozrenie*. 2019;6(1):124–150 (in Russian).
 6. Zasimova L. S., Chetaeva K. G. The Impact of Nutrition on Life Expectancy in Russian Regions. *Voprosy statistiki*. 2023;30(5):53–66 (in Russian).
 7. Kossova T. V., Kossova E. V., Sheluncova M. A. The Impact of Alcohol Consumption on Mortality and Life Expectancy in Russian Regions. *Jekonomicheskaja politika*. 2017;(1):58–83 (in Russian).
 8. Kozlova O. A., Shelomencev A. G., Trushkova E. A. The influence of environmental factors on life expectancy indicators of the population of the Sverdlovsk region. *Social'nye aspekty zdorov'ja nasele-*
 - nija*. 2018;64(6). Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1034/30/lang,ru/> (accessed 25 February 2025) (in Russian).
 9. Maksimov S. A. Empirical nutrition patterns in the Russian population and risk factors for chronic non-communicable diseases (ESSE-RF study). *Voprosy pitaniya*. 2019;88(6):22–33 (in Russian).
 10. Bishara A. J., Hittner J. B. Testing the significance of a correlation with nonnormal data: comparison of Pearson, Spearman, transformation, and resampling approaches. *Psychol. Methods*. 2012;17(3):399–417. doi: 10.1037/a0028087
 11. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2024). World Population Prospects: The 2024 Revision.
 12. Kuznecova P. O. Smoking as a factor in reducing life expectancy in Russia. *Demograficheskoe obozrenie*. 2019;6(3):31–57 (in Russian).
 13. Zin'kina Ju. V., Korotaev A. V. The Gender Life Expectancy Gap: A Review of Genetic, Social, and Value Factors. *Demograficheskoe obozrenie*. 2021;8(1):106–26 (in Russian).
 14. Kossova T. V., Kossova E. V., Sheluncova M. A. Analysis of factors determining the difference in life expectancy of men and women in the regions of Russia. *EKO*. 2018;48(4):116–32 (in Russian).
 15. Lokosov V. V., Nazarova I. B., Karpova V. M., Ljalikova S. V. The specifics of self-preservation behavior of the population of the capital region. *Problemy social'noj gigieny, zdoravoohraneniya i istorii mediciny*. 2024;32(S2):1130–6. doi: 10.32687/0869-866X-2024-32-s2-1130-1136 (in Russian).
 16. Global health estimates: life expectancy and leading causes of death and disability. Geneva: World Health Organization, Global Health Observatory; 2021 Available at: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates> (accessed 25.02.2025).
 17. VTsIOM News Healthcare. Healthy lifestyle: monitoring. Moscow. Available at: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/zdorovyi-obraz-zhizni-monitoring> (accessed 22.05.2024) (in Russian).
 18. Shcherbakova E. M. The first demographic results of 2024 in Russia (part II). *Demoskop Weekly*. 2025;(1):1069–70. Available at: <https://demoscope.ru/weekly/2025/01069/barom01.php> (accessed 25.02.2025) (in Russian).
 19. Novoselova E. N. Main factors of megalopolis citizens' life expectancy (example of Moscow). *Moscow State University Bulletin. Series 18. Sociology and Political Science*. 2016; 22(2):176–200. doi: 10.24290/1029-3736-2016-22-2-176-200 (in Russian).