

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

DOI: 10.15838/sa.2025.4.48.4

УДК 614.1 | ББК 51.1(2Рос),02

© Короленко А.В.

СОСТОЯНИЕ И ДИНАМИКА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ В РОССИИ И ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ: ОПЫТ СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА



АЛЕКСАНДРА ВЛАДИМИРОВНА КОРОЛЕНКО

Вологодский научный центр Российской академии наук

Вологда, Российская Федерация

e-mail: coretra@yandex.ru

ORCID: [0000-0002-7699-0181](https://orcid.org/0000-0002-7699-0181) ResearcherID: I-8201-2016

Международные и национальные стратегические приоритеты в области охраны здоровья населения (ЦУР З ООН, наципроект РФ «Продолжительная и активная жизнь») обращают внимание на необходимость продолжения работы по повышению продолжительности жизни населения. Ключевыми вызовами на пути сохранения общественного здоровья в России в настоящее время выступают старение населения, депопуляция и последствия пандемии коронавирусной инфекции, что актуализирует изучение его состояния и долговременных трендов в динамике главных показателей. Цель исследования заключалась в выявлении особенностей общественного здоровья и тенденций в динамике его ключевых показателей на национальном и региональном уровне. Информационной базой послужили данные отечественной демографической и медицинской статистики, а также общероссийских и региональных выборочных социологических обследований. Проанализированы показатели общей и первичной заболеваемости, временной нетрудоспособности, первичной инвалидности и смертности (в разрезе основных классов нозологий), ожидаемой продолжительности жизни (в разрезе пола и территории проживания), в том числе здоровой, а также самооценок состояния здоровья для населения России в целом и Вологодской области в частности. Выявлены позитивные характеристики и тенденции общественного здоровья россиян, а также неблагоприятные параметры и тренды в динамике его показателей. Отражена специфика состояния и тенденций общественного здоровья населения региона по сравнению с общероссийской ситуацией. Полученные результаты представляют интерес для национальной и региональной систем здравоохранения и могут послужить ориентирами для определения потребности населения в медицинской помощи и профилактике, а также для установления приоритетов в области государственной политики народосбережения.

Общественное здоровье, заболеваемость, временная нетрудоспособность, смертность, ожидаемая продолжительность жизни, самооценки здоровья.

Введение

В рамках реализации Цели устойчивого развития 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» международным сообществом были достигнуты заметные успехи в части снижения смертности детей в возрасте до 5 лет, эффективного лечения ВИЧ-инфекции, тропических заболеваний. Однако по-прежнему уровень неравенства в здоровье остается высоким. Пандемия COVID-19 и продолжающиеся кризисы препятствуют прогрессу в достижении ЦУР¹. Как отмечается в докладе ВОЗ «Всемирная статистика здравоохранения за 2024 год», всего за два года пандемия COVID-19 обратила вспять более чем десятилетний рост ожидаемой продолжительности жизни при рождении, в том числе продолжительности здоровой жизни. Как следствие, тенденция роста доли смертей от неинфекционных заболеваний была сломлена, с появлением COVID-19 вновь начала расти смертность от инфекционных заболеваний². В России показатели избыточной смертности от новой коронавирусной инфекции в 2020–2021 гг. были одними из самых высоких в мире³. Вместе с тем к очевидным успехам отечественного здравоохранения относится снижение младенческой и детской смертности. Оба показателя в нашей стране ниже, чем в среднем по странам ОЭСР и по группе стран с доходами выше среднего, но все еще выше, чем в среднем по странам ЕС⁴. Ключевыми вызовами на пути сохранения общественного здоровья в России в настоящее время выступают старение населения, депопуляция и последствия пандемии коронавирусной инфекции, что актуализирует изучение его состояния и долговременных трендов в динамике главных показателей.

¹ Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages / The Sustainable Development Goals. URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>

² World health statistics 2024: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals (2024) / World Health Organization. Р. 3.

³ Российское здравоохранение: перспективы развития: доклад НИУ ВШЭ (2024) / под ред. С.В. Шишкина. Москва: Изд. дом ВШЭ. С. 10.

⁴ Там же.

⁵ Единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации до 2030 года и на перспективу до 2036 года. URL: <http://static.government.ru/media/files/ZsnFICpxWknEXeTfQdmcFHN ei2FhcR0A.pdf>

С 2025 года в России начался новый этап государственной демографической политики, ознаменованный стартом новых национальных проектов демографической направленности, один из которых, «Продолжительная и активная жизнь», посвящен непосредственно вопросам здоровья и долголетия населения. Ключевыми целевыми показателями проекта являются ожидаемая продолжительность жизни при рождении (ОПЖ), в том числе сельского населения, и ожидаемая продолжительность здоровой жизни. К 2030 году ОПЖ россиян планируется повысить до 78 лет, а к 2035 году – до 81 года. Целевыми ориентирами для ОПЖ сельского населения выступают 76,9 года к 2030 году и 80,1 года к 2035 году, а ОПЗЖ населения страны – 68 лет к 2030 году и 72,2 года к 2035 году⁵. Достижение подобных задач требует обеспечения научного сопровождения и мониторинга реализации соответствующих мероприятий, в частности мониторинга показателей общественного здоровья. Кроме того, важным представляется учет не только страновой, но и региональной специфики общественного здоровья, для чего в исследовании привлечены данные по Вологодской области.

Цель работы заключалась в выявлении особенностей общественного здоровья и тенденций в динамике его ключевых показателей на национальном и региональном уровне. Для ее достижения были проанализированы показатели общей и первичной заболеваемости, временной нетрудоспособности, первичной инвалидности и смертности (в разрезе основных классов нозологии), ожидаемой продолжительности жизни (в разрезе пола и территории проживания), в том числе здоровой, а также самооценок состояния здоровья населения.

Методология и информационная база исследования

Изучение здоровья на популяционном уровне признается нетривиальной задачей, поскольку многообразие его трактовок приводит к разнообразию подходов к его измерению (Человеческий потенциал..., 2023). Авторы монографии выделяют два основных подхода к оценке популяционного здоровья: первый рассматривает его с позиции продолжительности жизни и длительности периода накопления и использования знаний и навыков, а второй – с позиции самочувствия или способности к данным видам активности в отпущененный период. В рамках первого подхода чаще всего используются показатели смертности и ожидаемой продолжительности жизни, в рамках второго – показатели заболеваемости, инвалидизации, снижения функционального статуса, в том числе ожидаемой продолжительности здоровой жизни. Главными преимуществами первого подхода выступают относительно длинные временные ряды, регулярность и межстрановая схожесть в подходах к сбору первичных данных, наличие единых алгоритмов кодирования причин смерти, верифицированные алгоритмы расчета показателей. Тем не менее, ввиду того что показатели смертности не в полной мере отражают состояние общественного здоровья, крайне важным представляется использование показателей заболеваемости, инвалидности и субъективного восприятия здоровья.

В науке сложилось 5 основных групп методик изучения состояния здоровья: методы изучения статистических данных о заболеваемости, смертности, инвалидности, ОПЖ; методы изучения психофизиологических показателей здоровья индивидов или групп людей; социологические методы (изучение социальных показателей здоровья, его субъективных оценок); методы, интегрирующие субъективные представления о здоровье с его объективными характеристиками; методы изучения взаимосвязи общественного здоровья и социально-экономического развития (Шабунова, 2010). Кроме того, различаются

источники информации о здоровье населения: демографические (данные статистики смертности) и эпидемиологические (данные выборочных популяционных исследований) источники, нозологические регистры, административные ресурсы (Человеческий потенциал..., 2023) и социологические данные (результаты опросов населения). При этом для более глубокого и всестороннего изучения общественного здоровья требуется комплексное использование как методов, так и источников информации (Шабунова, 2010). В связи с этим информационной базой исследования выступили как данные демографической и медицинской статистики, так и результаты выборочных и социологических обследований (общероссийских и региональных). В качестве периода наблюдения выбраны 2000–2023/2024 гг., однако недоступность данных по отдельным показателям ограничивала его меньшим диапазоном лет (с 2005/2012/2019 по 2021/2022/2023/2024 гг.).

Результаты

Заболеваемость, временная нетрудоспособность и инвалидность населения.

В 2023 году уровень общей заболеваемости населения России составил 171 954,8 на 100 тыс. чел. населения (табл. 1). В ее структуре лидируют болезни органов дыхания (27%), системы кровообращения (16%) и костно-мышечной системы и соединительной ткани (8%). По сравнению с 2005 годом общая заболеваемость в стране увеличилась на 18%, но самый заметный ее прирост отмечался в рамках классов болезней эндокринной системы, расстройств питания, нарушений обмена веществ (в 2 раза), системы кровообращения (на 44%), органов дыхания (на 30%), костно-мышечной системы и соединительной ткани (на 27%). Наблюдаемая тенденция в определенной степени обусловлена старением населения. Кроме того, ее уровень в значительной степени зависит от полноты охвата населения медицинским наблюдением, его качества и степени выявления случаев заболеваний и особенностей диагностики⁶. В то же вре-

⁶ Щербакова Е.М. (2024). Заболеваемость населения России, 2022–2023 годы // Демоскоп Weekly. № 1027-1028. URL: <https://demoscope.ru/weekly/2024/01027/barom01.php>

Таблица 1. Общая заболеваемость населения по основным классам причин в 2005*–2023 гг., зарегистрировано заболеваний у пациентов – всего на 100 тыс. чел. нас., % от общего числа зарегистрированных больных

Класс причин	2005 г.		2010 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2023 г.		2023 к 2005 гг.	
	коэф-т	%	коэф-т, %, +/-											
Россия														
Все болезни	146352,0	100,0	158221,8	100,0	164899,4	100,0	155097,9	100,0	166521,2	100,0	171954,8	100,0	117,5	–
БОД	35388,8	24,2	37909,4	24,0	40699,1	24,7	41509,3	26,8	45236,7	27,2	45841,5	26,7	129,5	+2,5
БСК	19471,3	13,3	22692,2	14,3	25870,8	15,7	23980,4	15,5	24616,0	14,8	28063,2	16,3	144,1	+3,0
БКМСИСТ	11038,6	7,5	12807,0	8,1	13643,3	8,3	11753,3	7,6	12001,0	7,2	14034,0	8,2	127,1	+0,7
БМС	9881,9	6,8	11036,8	7,0	11892,3	7,2	10214,8	6,6	10515,7	6,3	11200,8	6,5	113,3	-0,3
БОП	11333,4	7,7	11242,3	7,1	11421,5	6,9	10026,6	6,5	10259,5	6,2	11010,3	6,4	97,1	-1,3
БЭС, РПиНОВ	4816,3	3,3	5942,7	3,8	8744,1	5,3	8172,6	5,3	8440,6	5,1	9665,7	5,6	200,7	+2,3
БГиПА	10413,6	7,1	11055,9	7,0	10295,0	6,2	8643,3	5,6	8931,1	5,4	9629,5	5,6	92,5	-1,5
ТОиВП	9173,8	6,3	9299,9	5,9	9045,3	5,5	8064,0	5,2	8283,0	5,0	8720,4	5,1	95,1	-1,2
БНС	4969,5	3,4	5710,5	3,6	5857,0	3,6	5107,8	3,3	5308,8	3,2	5890,1	3,4	118,5	0,0
COVID-19	–	–	–	–	–	–	3362,5	2,2	8028,2	4,8	1522,7	0,9	–	–
Вологодская область														
Все болезни	139171,7	100,0	155161,5	100,0	180337,1	100,0	170365,2	100,0	187016,7	100,0	197498,5	100,0	141,9	–
БОД	40056,8	28,8	44329,2	28,6	55082,3	30,5	53812,0	31,6	60391,1	32,3	61596,0	31,2	153,8	+2,4
БСК	15944,6	11,4	20397,1	13,1	24323,0	13,5	22387,3	13,1	22616,3	12,1	26518,3	13,4	166,3	+2,0
БКМСИСТ	9749,9	7,0	11786,9	7,6	14844,4	8,2	13552,2	8,0	13813,8	7,4	17332,0	8,8	177,8	+1,8
БГиПА	12058,1	8,7	13538,3	8,7	14008,2	7,8	11771,9	6,9	12515,8	6,7	13807,4	7,0	114,5	-1,7
БЭС, РПиНОВ	4261,2	3,1	6204,4	4,0	9657,4	3,9	9059,2	5,3	9412,6	5,0	10817,3	5,5	253,9	+2,4
БМС	7443,1	5,3	7484,3	4,8	9382,9	5,2	9097,7	5,3	9145,3	4,9	10611,8	5,4	142,6	+0,1
БОП	7987,3	5,7	8022,0	5,2	9073,5	5,0	8420,0	4,9	8579,8	4,6	9662,5	4,9	121,0	-0,8
ТОиВП	8652,0	6,2	9509,1	6,1	8997,1	5,0	8294,4	4,9	8296,3	4,4	9100,3	4,6	105,2	-1,6
БНС	3373,6	2,5	4308,4	2,8	5207,7	2,9	4825,6	2,8	5183,2	2,8	6093,3	3,1	180,6	+0,6
COVID-19	–	–	–	–	–	–	3397,4	2,0	9903,2	5,3	1497,2	0,8	–	–

Ранжировано по показателям 2023 года.

*По Вологодской области показатели доступны с 2005 года.

Примечание. Здесь и далее БОД – болезни органов дыхания, БСК – болезни системы кровообращения, БКМСИСТ – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, БМС – болезни мочеполовой системы, БОП – болезни органов пищеварения, БЭС, РПиНОВ – болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ, БГиПА – болезни глаза и его придаточного аппарата, ТОиВП – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, БКиПК – болезни кожи и подкожной клетчатки, ИПЗ – некоторые инфекционные и паразитарные болезни, БУиСО – болезни уха и сосцевидного отростка, COVID-19 – коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19, БНС – болезни нервной системы.

Составлено по: Здравоохранение в России / Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218>; Заболеваемость населения России в 2006 году: статистические материалы. Ч. I. (2007). М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России. 121 с.; Заболеваемость всего населения России в 2020 году: статистические материалы (2021). М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России. 145 с.; Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Вологодской области за 2021 год (2022) // МИАЦ. Вологда. 82 с.; Заболеваемость всего населения России в 2023 году: статистические материалы (2024). М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России. 154 с.

мя за рассматриваемый период произошло снижение показателя общей заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата (на 7%), травм, отравлений и последствий внешних причин (на 5%), а также болезнями органов пищеварения (на 3%). Изменилась структура заболеваемости: выросли случаи выявления болезней системы

кровообращения (на 3 п. п.), органов дыхания (на 3 п. п.) и эндокринной системы, расстройств питания, нарушений обмена веществ (на 2 п. п.), в то же время снизилась доля болезней глаза и его придаточного аппарата (на 2 п. п.).

В 2020 году общая заболеваемость населения сократилась по сравнению с 2019 годом,

что было связано с введением карантинных ограничений и привело к значительному снижению числа социальных контактов и риска распространения различных инфекций, а также с сокращением объемов плановой медицинской помощи, не связанной с необходимостью срочного вмешательства, и обращаемости пациентов в медицинские учреждения по причинам, не связанным с COVID-19⁷. В последующие годы этот показатель ежегодно рос.

Общая заболеваемость населения Вологодской области в 2023 году составила 197 498,5 случая на 100 тыс. чел. населения, что на 15% выше общероссийского уровня. Региональный показатель наиболее заметно превышает страновой в рамках классов болезней органов дыхания (на 34%), костно-мышечной системы и соединительной ткани (на 23%), мочеполовой системы (на 23%). Ведущими причинами общей заболеваемости жителей области, как и страны в целом, являются болезни органов дыхания (31%), системы кровообращения (13%) и костно-мышечной системы и соединительной ткани (9%). В 2021 году новая коронавирусная инфекция в регионе выходила на 5-е место в структуре общей заболеваемости (5,3%), но в последующие годы ее доля сокращалась и достигла минимума к 2023 году (0,8%). С 2005 по 2023 год данный показатель вырос в рамках всех групп нозологий, заметнее всего – в рамках болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ (в 2,5 раза), нервной системы (на 81%), костно-мышечной системы и соединительной ткани (на 78%), системы кровообращения (на 66%). За анализируемый период увеличился вклад в общую заболеваемость болезней эндокринной системы, расстройств питания и обмена веществ, органов дыхания и системы кровообращения (на 2 п. п.), но снизился удельный вес болезней глаза и придаточного аппарата (на 2 п. п.), травм

и отравлений (на 2 п. п.), что согласуется с общероссийской тенденцией.

В 2023 году уровень первичной заболеваемости населения России составил 821,3 случая на 1 тыс. чел. населения (табл. 2). Ее главными причинами, как и в случае общей заболеваемости, являются болезни органов дыхания, на которые приходится $\frac{1}{2}$ всех впервые зарегистрированных случаев болезни. К ним относятся острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, грипп и пневмония, другие острые респираторные инфекции и хронические болезни нижних дыхательных путей (бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких), а также астма⁸ (Коссова, 2024, с. 22). В остальном структура ключевых причин первичной заболеваемости отличается от структуры общей заболеваемости. После болезней органов дыхания (с заметным отрывом по распространенности) идут травмы и отравления (11%) и болезни мочеполовой системы (5%). В 2021 году коронавирус выходил на 3-е место среди причин первичной заболеваемости (9,5%), однако в последующие годы заболеваемость COVID-19 стремительно снижалась и к 2023 году достигла самого низкого значения (15,2 случая на 1 тыс. чел. нас., или 1,9%).

С 2000 по 2023 год первичная заболеваемость россиян выросла на 12%. Эта тенденция может быть частично объяснена изменением ситуации с доступностью первичной медицинской помощи и последовательным развертыванием новых программ, нацеленных на раннюю диагностику⁹. Самый значительный прирост показателя наблюдался в рамках классов болезней системы кровообращения (в 2 раза) и органов дыхания (на 29%), а снижение – в рамках инфекционных и паразитарных заболеваний (на 47%), болезней глаза и его придаточного аппарата (на 18%), кожи и подкожной клетчатки (на 14%), органов пищеварения (на 13%), осложнений

⁷ Щербакова Е.М. (2024). Заболеваемость населения России, 2022–2023 годы // Демоскоп Weekly. № 1027-1028. URL: <https://demoscope.ru/weekly/2024/01027/barom01.php>

⁸ Там же.

⁹ Российское здравоохранение: перспективы развития: доклад НИУ ВШЭ (2024) / под ред. С.В. Шишкина. М.: Изд. дом ВШЭ. С. 14.

Таблица 2. Первичная заболеваемость населения по основным классам причин в 2000–2023 гг., зарегистрировано заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 1 тыс. чел. нас., % от общего числа заболевших

Класс причин	2000 г.		2010 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2023 г.		2023 к 2000 гг.	
	коэф-т	%	коэф-т	%	коэф-т	%	коэф-т	%	коэф-т	%	коэф-т	%	коэф-т, %	%, +/-
Россия														
Все причины	730,5	100,0	780,0	100,0	774,3	100,0	753,5	100,0	849,2	100,0	821,3	100,0	112,4	–
БОД	317,2	43,4	324,0	41,5	353,5	45,7	367,4	48,8	403,4	47,5	408,5	49,7	128,8	+6,3
ТОиВП	86,2	11,8	91,7	11,8	89,7	11,6	80,6	10,7	82,8	9,8	87,2	10,6	101,2	-1,2
БМС	37,6	5,1	47,9	6,1	44,1	5,7	35,7	4,7	36,6	4,3	39,1	4,8	104,0	-0,3
БКиПК	44,0	6,0	48,2	6,2	40,4	5,2	33,7	4,5	35,3	4,2	37,9	4,6	86,1	-1,4
БСК	17,1	2,3	26,1	3,4	34,7	4,5	29,1	3,9	30,3	3,6	35,5	4,3	207,6	+2,0
БКМСиСТ	30,6	4,2	33,5	4,3	30,1	3,9	24,8	3,3	26,4	3,1	31,1	3,8	101,6	-0,4
БОП	32,3	4,4	33,4	4,3	31,7	4,1	26,1	3,5	26,6	3,1	28,0	3,4	86,7	-1,0
БГиПА	31,9	4,4	33,0	4,2	29,8	3,9	23,7	3,2	24,7	2,9	26,1	3,2	81,8	-1,2
БУиСО	21,9	3,0	27,1	4,2	24,8	3,4	20,4	2,7	21,1	2,5	23,9	2,9	109,1	-0,1
ИПЗ	44,3	6,1	32,8	3,5	26,4	3,2	20,3	2,7	21,2	2,5	23,4	2,9	52,8	-3,2
COVID-19	–	–	–	–	–	–	33,6	4,5	80,3	9,5	15,2	1,9	–	–
ОБ, РиПП*	52,9	–	77,2	–	60,5	–	56,5	–	56,4	–	46,3	–	87,5	–
Вологодская область														
Все причины	837,0	100,0	886,3	100,0	996,3	100,0	948,1	100,0	1101,8	100,0	1063,0	100,0	127,0	–
БОД	405,7	48,5	411,5	46,4	514,0	51,6	502,6	53,0	572,6	51,9	578,4	54,4	142,6	+5,9
ТОиВП	83,1	9,9	95,1	10,7	90,0	9,0	83,3	8,8	83,8	7,6	91,0	8,6	109,5	-1,3
БКиПК	48,7	5,8	53,5	6,0	61,9	6,2	44,5	4,7	49,5	4,5	58,1	5,5	119,3	-0,3
БКМСиСТ	32,5	3,9	40,2	4,5	45,6	4,6	39,4	4,2	38,8	3,5	45,0	4,2	138,5	+0,3
БМС	29,2	3,6	38,3	4,3	36,4	3,7	33,8	3,6	35,4	3,2	41,8	3,9	143,2	+0,3
БУиСО	–	–	33,4	3,8	37,7	3,8	32,5	3,4	35,0	3,2	37,5	3,5	–	–
БГиПА	–	–	43,1	4,9	41,7	4,2	34,3	3,6	35,3	3,2	31,7	3,0	–	–
ИПЗ	53,8	6,4	38,0	4,3	37,3	3,7	27,9	2,9	29,4	2,7	29,1	2,7	54,1	-3,7
БСК	18,2	2,2	28,1	3,2	30,0	3,0	24,1	2,5	25,0	2,3	28,4	2,7	156,0	+0,5
БОП	24,4	2,9	27,6	3,1	30,6	3,1	25,4	2,7	26,3	2,4	27,6	2,6	113,1	-0,3
COVID-19	–	–	–	–	–	–	34,1	3,6	100,0	9,1	15,0	1,4	–	–
ОБ, РиПП*	43,4	–	64,6	–	41,1	–	40,2	–	41,3	–	33,8	–	77,9	–

Ранжировано по показателям 2023 года.

* На 1000 женщин в возрасте 15–49 лет.

Примечание: ОБ, РиПП – осложнения беременности, родов и послеродового периода.

Составлено по: Регионы России. Социально-экономические показатели / Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13204>; Статистический ежегодник Вологодской области. 2022: статистический сборник (2023). Вологда: Вологдастат. 335 с.; Заболеваемость всего населения России в 2023 году с диагнозом, установленным впервые в жизни: статистические материалы (2024). М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России. 152 с.

нений беременности, родов и послеродового периода (на 12%). За период наблюдения в общем числе впервые зарегистрированных заболеваний увеличилась доля болезней органов дыхания (на 8 п. п.) и системы кровообращения (на 2 п. п.), но сократилась доля инфекционных и паразитарных заболеваний (на 3 п. п.).

Коэффициент первичной заболеваемости жителей Вологодской области

в 2023 году был на 23% выше общероссийского. Наибольший разрыв со средним по стране значением отмечался в рамках класса болезни кожи и подкожной клетчатки (на 49%) и органов дыхания (на 42%). Региональный показатель ниже среднего по стране лишь по классу осложнений беременности, родов и послеродового периода (на 27%). Среди ведущих причин первичной заболеваемости жителей области, как и в целом по России, ли-

дируют болезни органов дыхания и травмы, отравления, однако первые в регионе имеют больший удельный вес в общем числе заболевших (54%). Третью позицию в ее структуре занимают болезни кожи и подкожной клетчатки (6%). В 2021 году коронавирусная инфекция оказалась на втором месте среди причин первичной заболеваемости (100 случаев на 1 тыс. чел. нас., или 9,1%), превысив общероссийский уровень на 25%, однако с 2022 года этот показатель начал снижаться и к 2023 году составил 15,2 случая на 1 тыс. чел. населения (1,9%).

С 2000 по 2022 год первичная заболеваемость населения Вологодской области выросла на 27%, наиболее заметно – по классам болезней системы кровообращения (на 56%), органов дыхания (на 43%) и мочеполовой системы (на 43%). В общем числе впервые заболевших в регионе, как и в целом по стране, заметно увеличилась доля болезней органов дыхания (на 6 п. п.). В то же время за период наблюдения сократилась первичная заболеваемость инфекционными и паразитарными болезнями (на 46%), а также осложнений беременности, родов и послеродового периода (на 22%). Помимо прочего в данной структуре отмечается рост вклада болезней органов дыхания (на 6 п. п.) при одновременном снижении удельного веса инфекционных и паразитарных заболеваний (на 4 п. п.).

Временная нетрудоспособность (или временная утрата трудоспособности, ВУТ) характеризует состояние здоровья работающего населения – заболеваемость и последствия воздействия внешних причин (Бухтияров и др., 2022). В период пандемии COVID-19 резко возросло число случаев ВУТ. Если в предшествующие годы (2015–2019) оно составляло до 19,6 млн случаев в год, то в 2020 году – 23,2 млн, в 2021 году – 26,3 млн, в 2022 году – 29,3 млн случаев. Таким образом, в 2022 году число случаев ВУТ увеличилось на 11% по сравнению с 2021 годом и на 54% по сравнению с 2019 годом¹⁰. В структуре временной нетрудоспособности россиян,

как и заболеваемости, лидируют болезни органов дыхания (44% в 2022 году; *рис. 1*). На втором месте среди ее причин в 2022 году оказалась коронавирусная инфекция (15%), на третьем – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (12%). С 2012 по 2022 год в общем числе случаев ВУТ выросла доля болезней органов дыхания (на 8 п. п.), но сократился удельный вес травм и отравлений (на 5 п. п.), болезней системы кровообращения (на 4 п. п.) и костно-мышечной системы (на 2 п. п.).

Основной вклад во временную нетрудоспособность населения Вологодской области, как и страны в целом, вносят болезни органов дыхания (44% в 2021 году). Вторыми по распространенности среди причин ВУТ являются болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (16%), третьими – травмы, отравления и другие последствия внешних причин (6%). В 2022 году по сравнению с 2012 годом в ее региональной структуре (как и в целом по стране) выросла доля болезней органов дыхания и сократился удельный вес травм и отравлений, болезней системы кровообращения, костно-мышечной и соединительной ткани.

Длительность одного случая временной нетрудоспособности в России по данным за 2022 год составляла 13,1 дня (*рис. 2*). Самое большое значение показателя отмечалось в классе травм и отравлений (24,4 дня), а наименьшее – в классе болезней органов дыхания (13,4 дня). С 2012 по 2022 год средняя продолжительность случая ВУТ в стране существенно не изменилась. Она возрастила лишь в 2021 году (до 14,8 дня), после чего снова снизилась. Примечательно, что за наблюдаемый период наиболее заметно показатель вырос по классу болезни органов дыхания (на 4,4 дня).

По последним данным за 2021 год в Вологодской области среднее количество дней временной нетрудоспособности составило 14,2, при этом наибольшая продолжительность 1 случая приходилась на трав-

¹⁰ Щербакова Е.М. (2024). Заболеваемость населения России, 2022–2023 годы // Демоскоп Weekly. № 1027-1028. URL: <https://demoscope.ru/weekly/2024/01027/barom01.php>

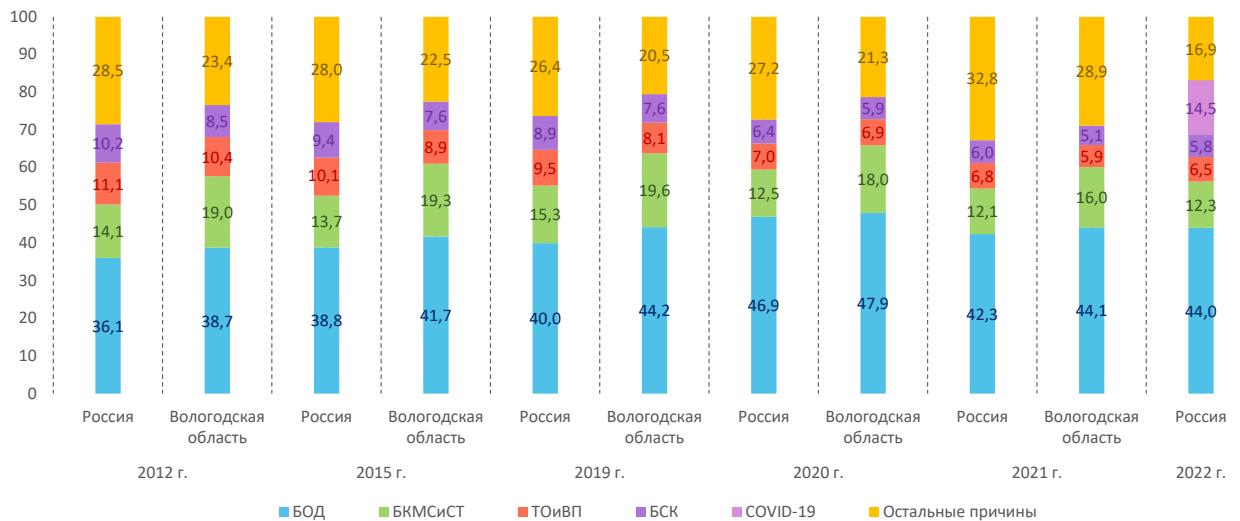


Рис. 1. Структура временной нетрудоспособности по 5 основным причинам в 2012–2022* гг., % от всех случаев ВНТ

*Данные по России доступны с 2012 года. Последние данные по Вологодской области доступны за 2021 год.

Источники: Здравоохранение в России / Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218>;

Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Вологодской области за 2015 год (2016) // МИАЦ. Вологда. 125 с.; Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения

Вологодской области за 2019 год (2020) // МИАЦ. Вологда. 83 с.; Основные показатели деятельности

учреждений здравоохранения Вологодской области за 2021 год (2022) // МИАЦ. Вологда. 82 с.

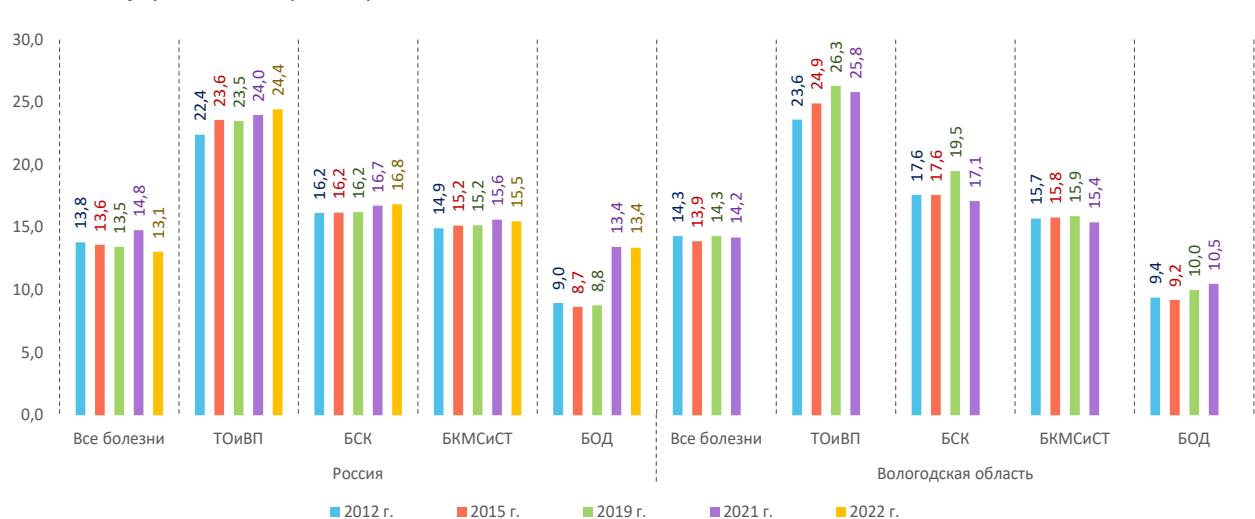


Рис. 2. Средняя продолжительность одного случая временной нетрудоспособности по 5 основным причинам в 2012–2022* гг., дней

*Данные по России доступны с 2012 года. Последние данные по Вологодской области доступны за 2021 год.

Составлено и рассчитано по: Здравоохранение в России / Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218>;

Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Вологодской области за 2012 год (2013) // МИАЦ. Вологда. 133 с.; Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Вологодской

области за 2015 год (2016) // МИАЦ. Вологда. 125 с.; Основные показатели деятельности учреждений

здравоохранения Вологодской области за 2020 год (2021) // МИАЦ. Вологда. 82 с.;

Здравоохранение в России / Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218>

мы и отравления (25,8 дня), наименьшая – на болезни органов дыхания (10,5 дня). С 2012 года значительных изменений в динамике показателя не произошло.

Инвалидизация населения вследствие распространения инвалидизирующих патологий и внешних воздействий неизбежно приводит к снижению потенциала здоровья

**Таблица 3. Первичная инвалидность взрослого населения по основным причинам в 2000–2022 гг.,
численность лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами,
на 10 тыс. чел. нас. соотв. возраста; в % от общего числа впервые признанных инвалидами**

Причина	2000 г.		2010 г.		2016 г.		2018 г.		2020 г.		2022 г.		2022 к 2000 гг.	
	коэф-т	%	коэф-т, %	%, +/-										
Россия														
Все причины	98,5	100,0	76,6	100,0	56,8	100,0	54,9	100,0	45,8	100,0	48,6	100,0	49,3	-
ЗНО	12,6	12,8	15,6	20,4	18,1	31,8	18,4	33,5	16,9	35,1	17,5	35,9	138,9	+23,1
БСК	45,4	46,1	30,0	39,2	17,6	31,1	16,5	30,0	14,4	29,8	13,5	27,7	29,7	-18,4
БКМСист	6,6	6,7	7,2	9,4	3,6	6,3	3,2	5,9	2,9	6,0	3,2	6,5	48,5	-0,2
ПРИРП	4,3	4,4	3,2	4,1	2,7	4,8	2,7	4,9	2,2	4,6	2,2	4,6	51,2	+0,2
БНС	3,1	3,2	2,7	3,5	2,2	3,9	2,2	4,0	1,9	4,0	2,1	4,3	67,7	+1,1
ПТОиВП	6,3	1,0	4,5	5,9	2,2	3,8	1,7	3,2	1,5	3,1	1,4	2,9	22,2	+1,9
в т. ч. произв. травм	1,0	0,4	0,4	0,5	0,2	0,3	0,1	0,2	0,1	0,3	0,1	0,2	10,0	-0,2
Вологодская область														
Все причины	163,0	100,0	98,1	100,0	55,1	100,0	52,4	100,0	53,1	100,0	52,7	100,0	32,3	-
БСК	92,9	57,0	43,7	44,5	18,0	32,7	17,0	32,4	16,7	33,4	16,7	31,7	18,0	-25,3
ЗНО	14,9	9,1	15,9	16,2	16,9	30,6	16,4	31,2	15,1	30,2	16,5	31,1	110,7	+22,0
БКМСист	н/д	н/д	9,6	9,8	2,8	5,1	2,2	4,3	2,8	5,6	3,6	6,8	-	-
ПРИРП	н/д	н/д	2,5	2,6	2,4	4,4	2,5	4,8	2,6	5,3	2,7	5,0	-	-
БНС	7,1*	4,3	3,6	3,6	2,0	3,7	2,1	4,0	2,3	4,7	2,3	4,3	32,4	0,0
ПТОиВП	8,3	5,1	6,7	6,8	1,9	3,5	1,8	3,4	2,0	3,9	1,7	3,1	20,5	-2,0
в т. ч. произв. травм	1,7	1,1	0,6	0,6	0,2	0,4	0,2	0,5	0,2	0,4	0,3	0,6	17,6	-0,5

Ранжировано по показателям 2022 года.

* Включая болезни органов чувств (глаза и его придаточного аппарата, уха и сосцевидного отростка).

Примечания: ЗНО – злокачественные новообразования, ПРИРП – психические расстройства и расстройства поведения, ПТОиВП – последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин.

Составлено по: Здравоохранение в России / Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218>; Статистический ежегодник Вологодской области. 2022: статистический сборник (2023) // Вологдастат. Вологда. С. 141.

населения (Нацун, 2019). Тенденции, связанные с первичным выходом населения на инвалидность, во многом определяют старение населения и распространение хронических заболеваний (Нацун, 2023). Уровень первичной инвалидности взрослого населения России в 2022 году составил 48,6 случая на 10 тыс. человек населения соответствующего возраста (табл. 3). Среди ее причин лидируют злокачественные новообразования (36%) и болезни системы кровообращения (28%). В 2000 году первое место среди причин инвалидизации взрослого населения занимали болезни системы кровообращения (46%), второе – злокачественные новообразования (13%). С 2000 по 2023 год первичная инвалидность россиян сократилась на 51%, наиболее существенно – в категории травм и отравлений (на 78%), в том числе производственных травм (на 90%), и болезней системе-

мы кровообращения (на 70%). Рост показателя отмечен лишь по классу злокачественных новообразований (на 39%). Примечательно, что за анализируемый период их доля существенно увеличилась в общем числе впервые признанных инвалидами (на 23 п. п.), в то же время заметно сократился удельный вес болезней системы кровообращения (на 18 п. п.).

В Вологодской области уровень первичной инвалидности взрослых в 2022 году несколько превышал общероссийский (52,7 случая на 10 тыс. человек взрослого населения). В регионе выше показатели выхода на инвалидность вследствие психических расстройств и расстройств поведения (на 23%), злокачественных новообразований (на 22%) и последствий травм, отравлений и других внешних причин (на 21%). Региональный показатель ниже среднего по стране лишь по классу

болезней системы кровообращения (на 5%). Первичная инвалидность жителей области одинаково часто объясняется болезнями системы кровообращения и злокачественными новообразованиями (32 и 31% всех случаев соответственно). С 2000 по 2022 год в регионе уровень первичной инвалидности сократился на 68%, наиболее существенно – в категории травм и отравлений (на 79%), в том числе производственных (на 82%), болезней системы кровообращения (на 82%) и нервной системы (на 68%). За период наблюдения в регионе, как и в целом по стране, в общем числе впервые признанных инвалидами наиболее заметно выросла доля случаев, обусловленных злокачественными новообразованиями (на 22 п. п.), но сократилась – болезней системы кровообращения (на 25 п. п.).

Смертность и продолжительность жизни населения. Эволюцию модели смертности отражает изменение ее структуры: сокращение доли инфекционных и паразитарных заболеваний и внешних причин смерти при одновременном увеличении доли неинфекционных болезней (НИЗ), в том числе болезней системы кровообращения, новообразований и других дегенеративных болезней (Омран, 2019). В настоящее время структура смертности населения России схожа с аналогичной в высокодоходных странах и носит достаточно прогрессивный характер: в ней превалируют неинфекционные заболевания (89% в 2019 году), тогда как удельный вес травм и инфекционных болезней невелик (7 и 4%¹¹). Такие показатели смертности являются типичными для стран, завершивших эпидемиологический переход. Для сравнения: в средне- и низкодоходных государствах доля НИЗ в общем числе смертей ниже и составляет 73 и 42% соответственно¹².

Среди причин смерти россиян лидируют болезни системы кровообращения (46% в 2023 году), на втором месте – новообразования (16%), на третьем – внешние причины (9%; табл. 4). В 2021 году на второе место среди причин смерти населения вышла ко-

ронавирусная инфекция – почти пятая часть всех смертей (19%). Кроме того, с 2020 по 2021 год существенно увеличилась смертность от болезней органов дыхания (почти в 2 раза), что было связано с последствиями пандемии COVID-19 – распространением тяжелых поражений легких и ростом смертности от пневмонии (Коссова, 2024). С 2021 по 2022 год смертность от COVID-19 сократилась в 3,4 раза (она опустилась на 4-ю позицию), а к 2023 году и вовсе вышла из первой десятки причин смерти.

С 2000 по 2023 год в стране существенно выросла смертность от болезней нервной системы (в 8,3 раза), эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ (в 3,9 раза), мочеполовой системы (на 77%) и органов пищеварения (на 67%), но в то же время сократилась смертность от внешних причин (на 51%), симптомов, признаков, отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях (на 40%), болезней системы кровообращения (на 34%), органов дыхания (на 24%), инфекционных и паразитарных заболеваний (на 26%). Кроме того, с 2000 года в общей структуре смертности россиян заметно сократился удельный вес болезней системы кровообращения (на 9 п. п.) и внешних причин (на 5 п. п.).

Структура смертности населения Вологодской области повторяет общероссийскую: в ней лидируют болезни системы кровообращения (57%), второе место занимают новообразования (16%), третье – внешние причины (8%). Региональные показатели превышают средние по стране по классам болезней системы кровообращения (на 41%), органов дыхания (на 19%), пищеварения (на 14%) и новообразований (на 12%). В 2021 году в структуре смертности населения области, как и страны в целом, второе место заняла коронавирусная инфекция (15%), однако уже в 2022 году она опустилась на пятое место (5,4%), а в 2023 году покинула первую десятку причин смерти (0,4%).

¹¹ Health Nutrition and Population Statistics / The World Bank. URL: <https://databank.worldbank.org/source/health-nutrition-and-population-statistics>

¹² Там же.

**Таблица 4. Смертность населения от основных классов причин смерти в 2000–2023 гг.,
число умерших на 100 тыс. чел. нас., % от общего числа умерших**

Класс причин	2000 г.		2010 г.		2019 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2023 к 2000 гг.	
	коэф-т	%	%, +/-											
Россия														
Все причины	1529,0	100,0	1420,0	100,0	1225,3	100,0	1673,9	100,0	1294,1	100,0	1206,2	100,0	78,9	-
БСК	846,1	55,3	806,4	56,8	573,2	46,8	640,3	38,3	566,8	43,8	556,7	46,2	65,8	-9,1
НО	204,7	13,4	205,2	14,5	203,5	16,6	194,1	11,6	191,6	14,8	197,4	16,4	96,4	+3,0
ВП	219,0	14,3	151,7	10,7	93,8	7,7	95,3	5,7	99,5	7,7	107,1	8,9	48,9	-5,4
БОП	44,4	2,9	64,4	4,5	67,0	5,5	74,5	4,5	70,4	5,4	74,0	6,1	166,7	+3,2
БНС	8,9	0,6	12,8	0,9	68,9	5,6	84,4	5,0	73,5	5,7	74,0	6,1	831,5	+5,5
БОД	70,2	4,6	52,4	3,7	40,3	3,3	78,7	4,7	55,6	4,3	53,0	4,4	75,5	-0,2
СПОН	70,7	4,6	71,6	5,1	85,1	6,9	94,1	5,6	52,9	4,1	42,1	3,5	59,5	-1,1
БЭС, РПиНОВ	8,9	0,6	7,2	0,5	29,9	2,4	32,2	1,9	30,2	2,3	34,5	2,9	387,6	+2,3
ИПЗ	24,9	1,6	23,5	1,7	22,4	1,8	19,0	1,1	17,9	1,4	18,4	1,5	73,9	-0,1
БМС	10,3	0,7	8,2	0,6	15,0	1,2	15,3	0,9	16,5	1,3	18,2	1,5	176,7	+0,8
COVID-19	-	-	-	-	-	-	319,1	19,1	94,9	7,3	10,1	0,8	-	-
Вологодская область														
Все причины	1600,6	100,0	1674,5	100,0	1405,9	100,0	1836,8	100,0	1450,0	100,0	1376,5	100,0	86,0	-
БСК	913,2	57,0	967,9	57,8	708,7	50,4	860,8	46,9	773,9	53,4	786,8	57,2	86,2	+0,2
НО	209,7	13,1	212,7	12,7	231,0	16,4	209,9	11,4	209,6	14,5	221,4	16,1	105,6	+3,0
ВП	234,5	14,7	193,5	11,6	95,6	6,8	89,3	4,9	86,7	6,0	104,3	7,6	44,5	-7,1
БОП	48,7	3,0	104,3	6,2	88,9	6,3	83,0	4,5	84,2	5,8	84,2	6,1	172,9	+3,1
БНС	7,7*	0,5	9,1	0,5	8,8	0,6	10,9	0,6	10,1	0,7	н/д	н/д	-	-
БОД	59,4	3,7	68,5	4,1	53,0	3,8	67,9	3,7	61,3	4,2	63,1	4,6	106,2	+0,9
СПОН	н/д	н/д	н/д	н/д	175,8	12,5	191,0	10,4	107,2	7,4	н/д	н/д	-	-
БЭС, РПиНОВ	8,3	0,5	10,1	0,6	14,1	1,0	16,2	0,9	14,3	1,0	н/д	н/д	-	-
ИПЗ	11,1	0,7	12,6	0,8	9,4	0,7	8,4	0,5	9,0	0,6	8,6	0,6	77,5	-0,1
БМС	8,8	0,6	6,6	0,4	7,7	0,5	8,4	0,5	8,1	0,6	н/д	н/д	-	-
COVID-19	-	-	-	-	-	-	280,8	15,3	77,8	5,4	5,1	0,4	-	-

* Включая болезни органов чувств (глаза и его придаточного аппарата, уха и сосцевидного отростка).

Примечание: СПОН – симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях.

Источники: Естественное движение населения Российской Федерации: бюллетень / Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/11110/document/13269>; Демографический ежегодник России / Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13207>; Демографический ежегодник Вологодской области: статистический сборник (2001) // Вологодоблкомстат. Вологда. 46 с.

За анализируемый период наиболее заметно сократилась смертность от внешних причин (на 55%), инфекционных и паразитарных заболеваний (на 22%) и болезней системы кровообращения (на 14%). В то же время в регионе возросли показатели смертности от болезней органов пищеварения (на 73%) и дыхания (на 6%). В ее структуре с 2000 по 2023 год заметно сократился удельный вес внешних причин (на 7 п. п.), но увеличилась доля новообразований (на 3 п. п.) и болезней органов пищеварения (на 3 п. п.).

Увеличение среднего возраста смерти наряду с изменением структуры ее причин

является важным критерием эволюции модели смертности (Вишневский, Школьников, 1997). В России в целом, и в Вологодской области в частности, самый высокий возраст смерти отмечается в рамках класса болезней системы кровообращения, особенно у женщин (80,8 года против 71,7 года у мужчин в стране, 80,1 года против 69,4 года в регионе; *рис. 3*). Самый низкий показатель у женщин приходится на инфекционные и паразитарные заболевания (47,7 года в стране, 46,3 года в регионе), тогда как у мужчин – на внешние причины (46,4 года в стране, 45 лет в регионе) и инфекционные и паразитарные

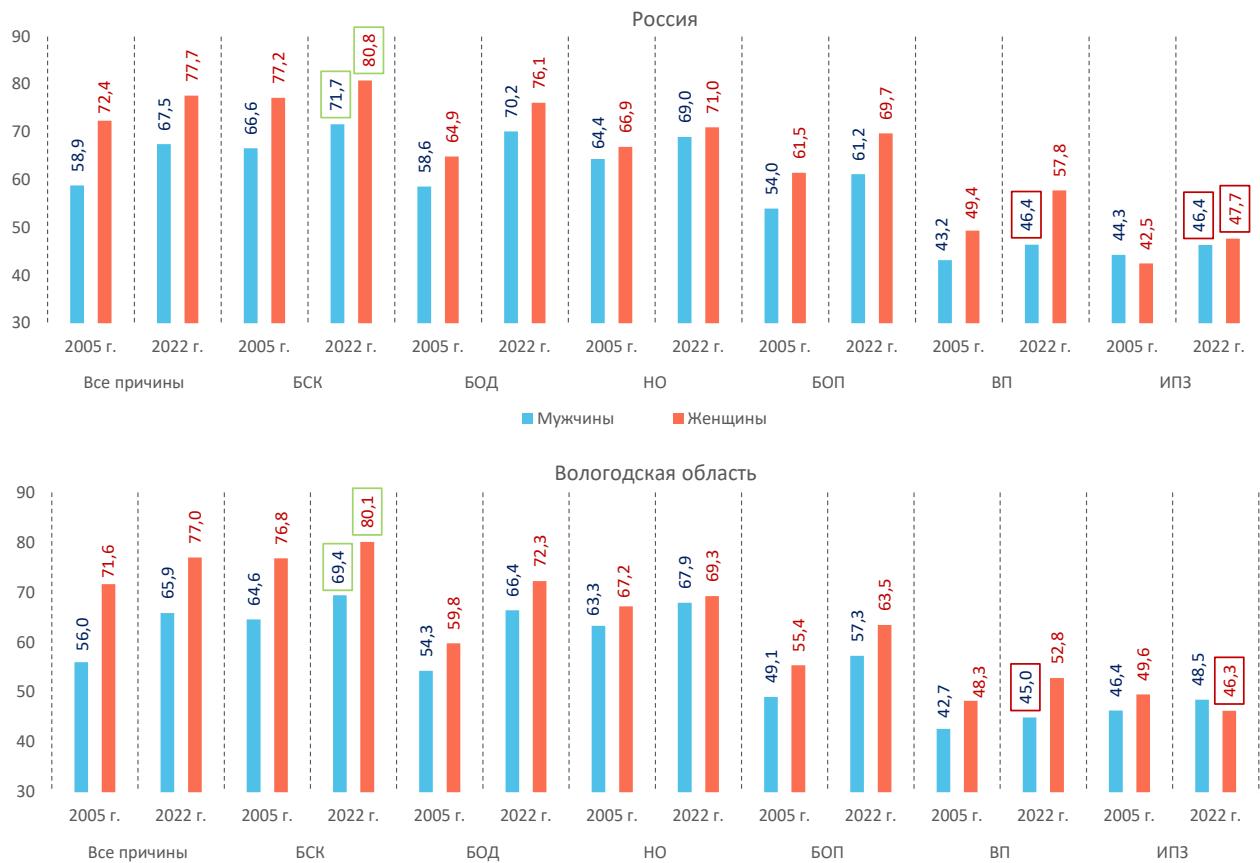


Рис. 3. Средний возраст смерти от основных классов причин смерти в России и Вологодской области в 2005*–2022 гг., лет

*Данные доступны с 2005 года.

Источник: Демографический ежегодник России / Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13207>

заболевания (46,4 года в стране, 48,5 года в регионе).

Для российской модели смертности свойственно увеличение среднего возраста смерти, особенно по классам болезней органов дыхания и пищеварения. Вместе с тем наблюдаются неблагоприятные тенденции: низкий возраст смерти от инфекционных и внешних причин, высокий гендерный разрыв в среднем возрасте смерти от всех причин (10 лет в России, 11 лет в Вологодской области), особенно от внешних (11 лет в среднем по стране, 8 лет в регионе) и болезней системы кровообращения (9 лет в среднем по стране и 11 лет в регионе).

Ожидаемая продолжительность жизни россиян в настоящее время (73,3 года в 2023 году) находится на среднемировом уровне (73,3 года) и соответствует уровню стран со средним уровнем дохода (72,8 года), но на 7 лет уступает показателю высокодоходных государств (80,1 года)¹⁵. По данным Всемирного банка, в 2023 году страна занимала 122 место из 217 стран мира по величине ОПЖ¹⁴.

С 2000 по 2003 год ожидаемая продолжительность жизни населения России сократилась до 64,5 года, что соответствовало показателю 1994 года. С 2004 года началась тенденция ее роста, в результате к 2019 году она достигла наибольшего за период наблюдения

¹³ Health Nutrition and Population Statistics / The World Bank. URL: <https://databank.worldbank.org/source/health-nutrition-and-population-statistics>

¹⁴ Ранжировано по данным: Health Nutrition and Population Statistics / The World Bank. URL: <https://databank.worldbank.org/source/health-nutrition-and-population-statistics>

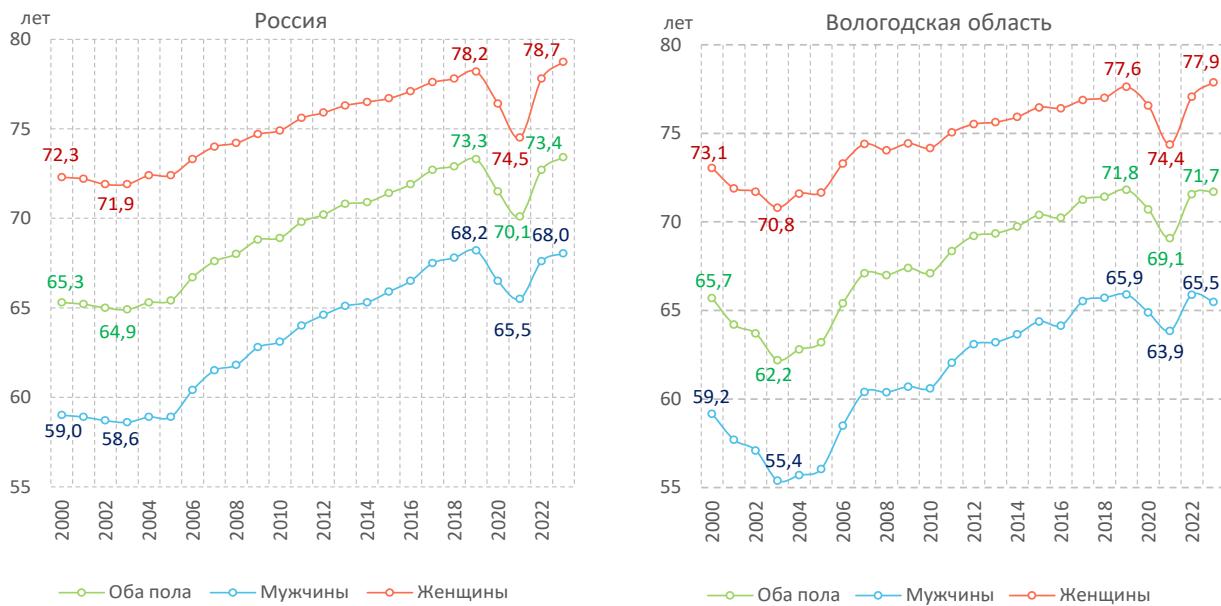


Рис. 4. ОПЖ населения России и Вологодской области в 2000–2023 гг., по полу, лет
Источник: ЕМИСС / Росстат. URL: <https://fedstat.ru/>

значения (73,3 года; *рис. 4*). При этом прирост ОПЖ мужчин по сравнению с 2003 годом оказался более существенным (9,4 года против 6,8 года у женщин). В 2020 году позитивная тенденция обратилась вспять: ОПЖ россиян сократилась до 71,5 года, а в 2021 году – до 70,1 года, что во многом было обусловлено возросшей смертностью от коронавирусной инфекции (Шабунова и др., 2022). При этом максимальное сокращение показателя с 2019 по 2021 год произошло среди женщин (3,7 года против 2,7 года среди мужчин). С 2022 года отмечается восстановительный рост ОПЖ.

На протяжении 2000–2023 гг. в регионе наблюдались тенденции, схожие с общероссийскими: спад показателя в 2000–2003 гг., его увеличение в 2004–2019 гг., снижение в годы пандемии COVID-19 (2020–2021 гг.) и восстановительный рост с 2022 года. К специфике Вологодской области следует отнести более существенное снижение продолжительности жизни населения в 2003 году (на 3,5 года по сравнению с 2000 годом, в стране – на 0,4 года), в результате которого показатель стал уступать среднему по стране (в среднем на 1,3 года), особенно среди мужчин (в среднем на 1,9 года).

На протяжении 2000–2023 гг. как в России, так и в Вологодской области продолжительность жизни городского населения была выше, чем сельского (в стране – в среднем на 2,4 года, в регионе – в среднем на 2,3 года; *рис. 5*). Максимального значения поселенческий разрыв в ОПЖ достиг в 2010 году (4,1 года в среднем по стране и региону) (Шабунова и др., 2022). В последующие годы наблюдалась тенденция снижения данного показателя, в результате к 2023 году он составил 1,7 года в России и 1,6 года – в Вологодской области. В 2023 году разрыв в продолжительности жизни городских и сельских мужчин достиг значения 1,7 года в стране и 0,7 года в регионе. Разница в показателе среди городских и сельских женщин оказалась меньше – 0,9 года в стране и 0,7 года в регионе. С 2000 по 2023 год поселенческий разрыв в ОПЖ российских мужчин незначительно вырос (на 0,3 года), тогда как в области он сократился (на 0,7 года). У женщин и в среднем по стране, и в регионе разрыв увеличился более заметно (на 1,1 и 0,9 года соответственно).

За 2000–2023 гг. в целом по России наиболее существенно повысилась ОПЖ городских мужчин (на 9 лет), в Вологодской

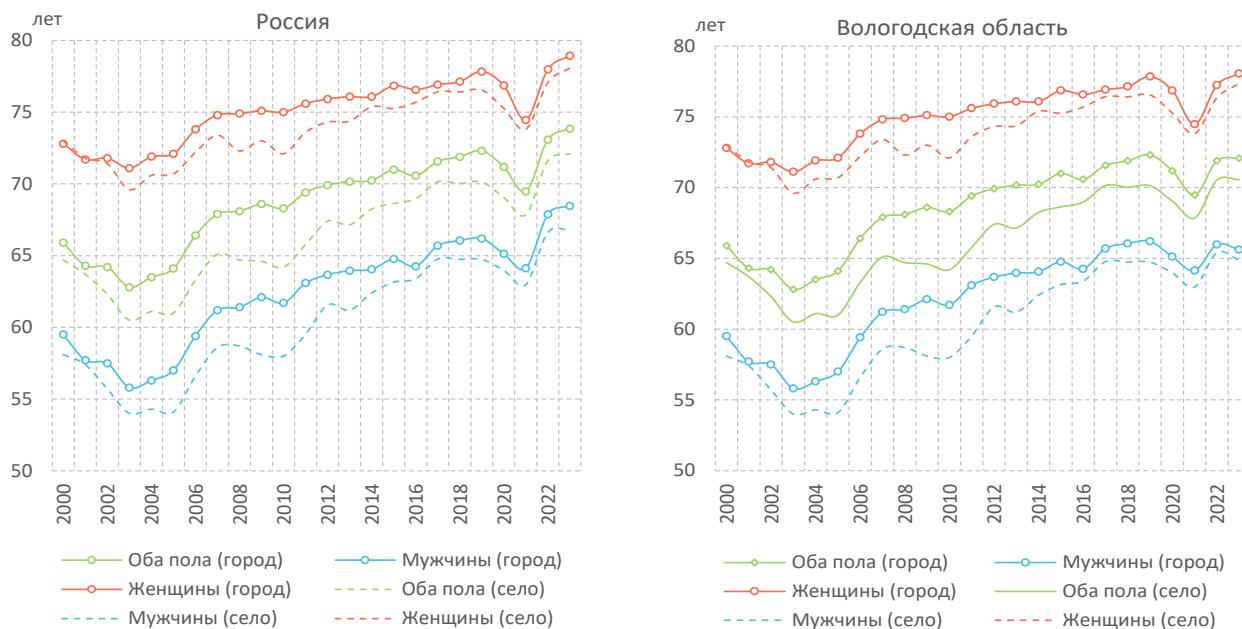


Рис. 5. ОПЖ городского и сельского населения России и Вологодской области в 2000–2023 гг., по территории проживания, лет

Источник: ЕМИСС / Росстат. URL: <https://fedstat.ru/>

области – сельских мужчин (на 6,8 года). В меньшей степени показатель вырос среди сельских женщин (на 5,1 года в стране, на 4,4 года в регионе). С 2019 по 2021 год значительно всего сократилась продолжительность жизни городских женщин (на 3,4 года в стране и регионе).

Субъективные оценки здоровья и продолжительность здоровой жизни. Самооценка здоровья как интегральный показатель заключает в себе оценку не только наличия или отсутствия симптомов заболевания, но и психологического благополучия в целом. Она отражает восприятие различных аспектов здоровья (физического, социального, психоэмоционального), включая все многообразие биомедицинских признаков и симптомов (Корчагина, 2013). По данным РМЭЗ НИУ ВШЭ, в 2024 году среди россиян преобладали позитивные самооценки состояния здоровья: 46% опрошенных оценили его как «очень хорошее, хорошее», тогда как доля негативных оценок («плохое, совсем плохо») составила 9% (рис. 6). С 2000 по 2024 год заметно выросла доля позитивных самооценок здоровья (на 12 п. п.), но сократился удельный вес средних («среднее,

не хорошее и не плохое») и негативных (на 6 и 6 п. п. соответственно).

Результаты социологического мониторинга физического здоровья населения Вологодской области показывают, что в 2024 году самооценки здоровья жителей региона были схожи с общероссийскими: 45% опрошенных оценили свое здоровье как «очень хорошее, хорошее», почти каждый второй оценил его как «удовлетворительное» и лишь 7% дали ему негативные оценки («плохое, очень плохо»; рис. 7). С 2000 по 2024 год население региона, как и России в целом, стало более позитивно оценивать состояние собственного здоровья: на 12 п. п. выросла доля наиболее благоприятных оценок его состояния, на 9 п. п. сократился удельный вес отрицательных оценок.

Согласно данным РМЭЗ, наиболее позитивно оценивают состояние своего здоровья мужчины и респонденты в возрасте до 29 лет, тогда как критичные самооценки более свойственны женщинам и населению в возрасте 60 лет и старше (рис. 8). Аналогичные закономерности наблюдаются в Вологодской области (рис. 9). Возрастной градиент в самооценках здоровья во многом связан с ухудшением

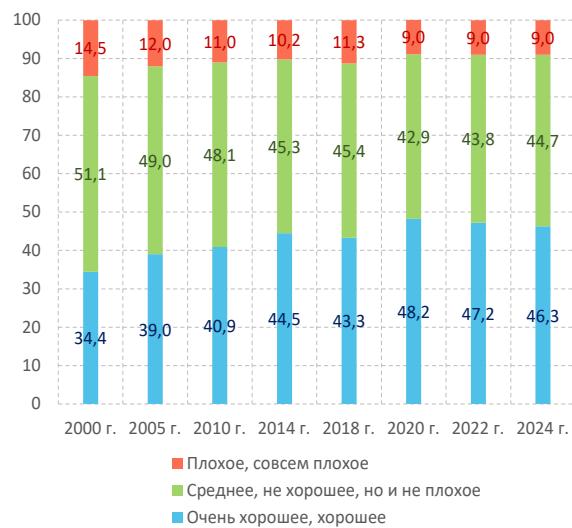


Рис. 6. Самооценки состояния здоровья населения России* в 2000–2024 гг., %

*Ответы на вопрос «Скажите, пожалуйста, как Вы оцениваете ваше здоровье?».

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

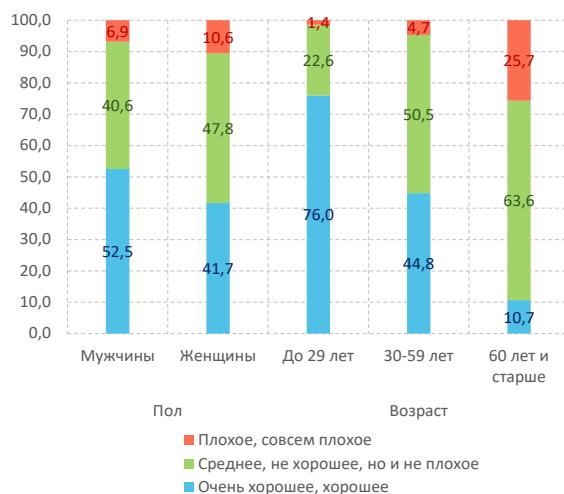


Рис. 8. Самооценки состояния здоровья населения России по полу и возрасту, 2024 г., %

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

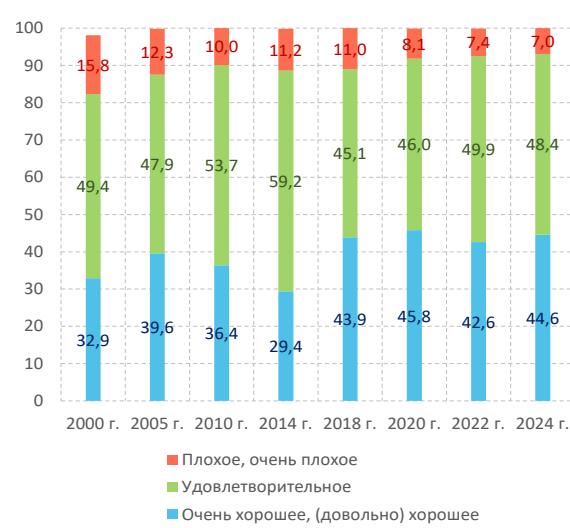


Рис. 7. Самооценки состояния здоровья населения Вологодской области* в 2000–2024 гг., %

*Формулировка вопроса: «Как Вы оцениваете состояние собственного здоровья в настоящее время?».

Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области, ФГБУН ВоЛНЦ РАН.

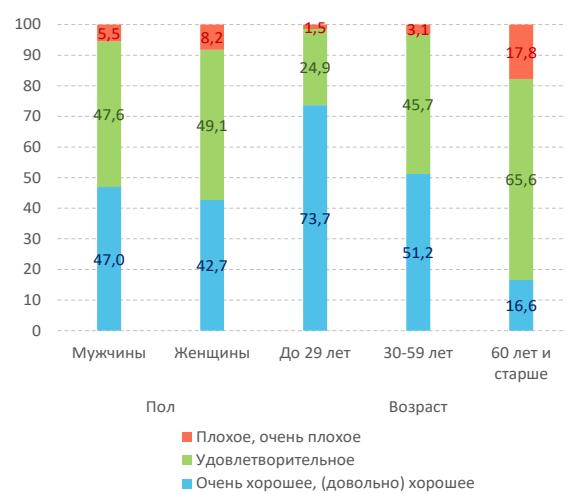


Рис. 9. Самооценки состояния здоровья населения Вологодской области по полу и возрасту, 2024 г., %

Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области, ФГБУН ВоЛНЦ РАН.



Рис. 10. ОПЗЖ при рождении и в возрасте 60 лет, лет

Источник: Global Health Observatory / World Health Organization. URL: <https://www.who.int/data/gho>

его состояния с возрастом, хронизацией имеющихся заболеваний, особенно среди населения 60 лет и старше (Козырева, Смирнов, 2020). Наблюдаемые гендерные различия исследователи также объясняют гетерогенностью в самооценках здоровья мужчин и женщин, в качестве детерминант которой выступают социально-экономические характеристики: статусы «разведен» и «холост» для мужчин, статусы «разведена», «не замужем» и «вдова» для женщин, доход, наличие неполного среднего образования, проживание за пределами города и в отдельных регионах. Среди женщин с возрастом увеличивается разница между состоянием здоровья и его самооценкой (Канева, Байдин, 2018).

Решить проблему недоучета в ОПЖ качества прожитой жизни, в том числе состояния здоровья и потеря от его ухудшения, была призвана предложенная Д. Салливаном ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ), при расче-

те которой помимо классических таблиц смертности применяются данные о самооценках здоровья, получаемые из репрезентативных опросов населения (Короленко, 2020). По последним данным ВОЗ за 2021 год ОПЗЖ в России (60,9 года) соответствует мировому уровню и показателю стран со средним уровнем доходов, но заметно уступает среднему показателю по высокодоходным государствам (на 7 лет), особенно у мужчин (на 9 лет; рис. 10).

Продолжительность здоровой жизни россиян в возрасте 60 лет (12,7 года) сопоставима с показателем низкодоходных стран и ниже среднего по миру, средне- и высокодоходным странам. ОПЗЖ российских мужчин в этом возрасте ниже, чем в бедных странах, что актуализирует проблему качества здоровья представителей старших возрастов. Тем не менее с 2000 по 2021 год данный показатель среди российских мужчин продемонстрировал заметный прирост (на 6,3 года).



Рис. 11. ОПЗЖ и «годы нездоровья» в России и Вологодской области в 2019*–2023 гг., лет

*Данные по регионам РФ доступны с 2019 года.

Источник: ЕМИСС / Росстат. URL: <https://fedstat.ru/>

В 2023 году ОПЗЖ россиян составила 61,4 года, что лишь на 1,1 года выше, чем в 2019 году (рис. 11). Пандемия коронавирусной инфекции оказала влияние на ее величину – в 2020 году она сократилась до 58,9 года, но уже в 2021 году выросла до 59,4 года, а с 2022 года обозначилась ее восстановительная динамика. Показатель «годы нездоровья», представляющий разницу в величине ОПЖ и ОПЗЖ, в 2023 году в России составил 12 лет, что на 1 год меньше, чем в 2019 году. Примечательно, что в 2021 году он достиг минимального значения (10,7 года), что обусловлено резким снижением продолжительности жизни населения вследствие смертности от COVID-19.

В 2023 году ОПЗЖ населения Вологодской области составила 59,4 года, что на 2 года ниже общероссийского уровня. С 2019 года показатель вырос лишь на 0,7 года. В 2020 году его сокращение в регионе оказалось более существенным по сравнению со средним по стране (на 2,1 года против 1,4 года). Кроме того, разница в ОПЖ и ОПЗЖ говорит о том, что вологжане дольше живут в состоянии нездоровья (12,4 года).

Выводы

Проведенное исследование позволило выявить следующие благоприятные харак-

теристики и тенденции общественного здоровья россиян:

- снижение как общей, так и первичной заболеваемости населения инфекционными и паразитарными болезнями, а также числа травм и отравлений;
- сокращение общей и первичной инвалидности населения по ее основным причинам (за исключением злокачественных новообразований);
- увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения, ее восстановительный рост после пандемии COVID-19, сокращение поселенческих различий в величине ОПЖ;
- преобладание в структуре смертности населения неинфекционных причин смерти, постепенное вытеснение из нее болезней системы кровообращения и внешних причин новообразованиями (что говорит об эволюции модели смертности);
- сокращение доли инфекционных и паразитарных заболеваний, травм и внешних причин в структуре заболеваемости, временной нетрудоспособности и смертности;
- повышение среднего возраста смерти, особенно от классов болезней органов дыхания и пищеварения, свидетельствующее о смещении смертей к старшим возрастам;

– улучшение самооценок состояния здоровья населения, как следствие, рост продолжительности здоровой жизни.

Среди неблагоприятных параметров общественного здоровья и трендов в динамике его показателей стоит отметить следующие:

– сохранение высоких позиций травм и отравлений среди ведущих причин заболеваемости, временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности, несмотря на снижение их распространенности; данный класс причин приводит к наибольшей длительности случаев временной нетрудоспособности россиян, что влечет за собой серьезные социально-экономические потери;

– увеличение уровня общей заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ, костно-мышечной системы и соединительной ткани, рост как общей, так и первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения и органов дыхания;

– рост первичной инвалидности взрослого населения вследствие злокачественных новообразований;

– отставание России от высокодоходных государств по величине продолжительности жизни, в том числе здоровой;

– крайне низкий уровень ОПЗЖ российских мужчин 60 лет (даже по сравнению с бедными странами), высокий гендерный разрыв в величине ОПЖ и ОПЗЖ, а также в среднем возрасте смерти от внешних причин и болезней системы кровообращения;

– продолжительный период нездоровой жизни россиян (12 лет).

Тенденция увеличения среди населения заболеваемости системы кровообращения, костно-мышечной системы и соединительной ткани тесно коррелирует с демографическим старением населения¹⁵ (Бантьева, Прилипко, 2013), в то время как рост данного показателя в рамках болезней эндокринной системы, расстройств питания и обмена веществ, в том числе сахарного диабета, связан с широким распространением поведенческих факторов риска НИЗ – нездорового

питания, ожирения, низкой физической активности (Савина, 2021).

Распространение болезней органов дыхания, обусловленной ими смертности и повышение вклада данного класса причин в нозологическую структуру заболеваемости, временной нетрудоспособности и смертности носит двойственный характер: с одной стороны, эта тенденция неизбежна вследствие старения населения и роста дегенеративных респираторных заболеваний (хронических болезней нижних дыхательных путей) (Камашева и др., 2022), с другой стороны, она во многом определяется действием факторов риска, связанных с загрязнением окружающей среды (Santus et al., 2012; Березин, Сергеев, 2018) и негативным воздействием табачного дыма (Салагай и др., 2024). Кроме того, на рост числа данных болезней и обусловленной ими смертности оказала влияние коронавирусная инфекция, одним из последствий которой стало широкое распространение пневмоний (Коссова, 2024).

Выявленная в ходе исследования специфика состояния и тенденций общественного здоровья Вологодской области в сравнении со среднероссийскими показателями заключается в превышении региональных показателей общей заболеваемости (в том числе по болезням органов дыхания, костно-мышечной системы и соединительной ткани, мочеполовой системы), первичной заболеваемости (в том числе по болезням кожи и подкожной клетчатки, органов дыхания), инвалидизации взрослых (в том числе в результате психических расстройств и расстройств поведения, злокачественных новообразований и последствий травм, отравлений и других внешних причин) и смертности населения (в том числе от болезней системы кровообращения, органов дыхания, пищеварения и новообразований); более благоприятных показателях первичных осложнений беременности, родов и послеродового периода, первичной инвалидизации населения по причине болезней системы кро-

¹⁵ Заболевания опорно-двигательного аппарата / ВОЗ. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>

вообращения; более низком уровне ОПЖ, особенно среди мужчин, и ОПЗЖ; более длительном пребывании населения в состоянии нездоровья; тенденции сокращения поселенческой разницы в продолжительности жизни мужчин; росте общей заболеваемости болезнями органов дыхания, глаза и его придаточного аппарата, травмами и отравлениями, первичной заболеваемости болезнями органов дыхания и обусловленной ими смертности, первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы, а также в больших темпах увеличения общей заболеваемости болезнями системы кровообращения, эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ, болезнями костно-мышечной системы и со-

единительной ткани; более интенсивном снижении первичной заболеваемости осложнениями беременности, родов и послеродового периода, а также первичной инвалидизации взрослого населения (в том числе вследствие болезней системы кровообращения и нервной системы).

Полученные в рамках исследования результаты представляют интерес для национальной и региональной систем здравоохранения и могут послужить ориентирами для определения потребности населения в медицинской помощи и профилактике (в том числе диспансеризации и реабилитации), а также для установления приоритетов в области государственной политики народа-сбережения.

ЛИТЕРАТУРА

Бантьева М.Н., Прилипко Н.С. (2013). Возрастные аспекты заболеваемости взрослого населения по обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения // Социальные аспекты здоровья населения. № 4 (32). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/497/30/lang,ru/>

Березин И.И., Сергеев А.К. (2018). Загрязнение атмосферного воздуха как фактор развития болезней дыхательной системы // Здоровье населения и среда обитания. № 1 (298). С. 7–10.

Бухтияров И.В., Тихонова Г.И., Чуранова А.Н., Горчакова Т.Ю. (2022). Временная нетрудоспособность работников в Российской Федерации // Медицина труда и промышленная экология. Т. 61. № 1. С. 4–18. DOI: 10.31089/1026-9428-2022-62-1-4-18

Вишневский А.Г., Школьников В.М. (1997). Смертность в России: главные группы риска и приоритеты действия. Научные доклады. Москва: Московский центр Карнеги. 84 с.

Камашева Г.Р., Синеглазова А.В., Архипов Е.В. (2022). Морфофункциональные аспекты старения, определяющие течение заболеваний органов дыхания в пожилом и старческом возрасте // Вестник современной клинической медицины. Т. 15. Вып. 2. С. 95–102. DOI: 10.20969/VSKM.2022.15(2).95-102

Канева М.А., Байдин В.М. (2018). Гетерогенность ответов при самооценке здоровья россиян // Прикладная эконометрика. Т. 51. № 3. С. 102–125.

Козырева П.М., Смирнов А.И. (2020). Динамика самооценок здоровья россиян: актуальные тренды постсоветского периода // Социологические исследования. № 4. С. 70–81. DOI: 10.31857/S013216250009116-0

Короленко А.В. (2020). Продолжительность здоровой жизни как критерий активного долголетия: межстрановой и региональный анализ // Институты развития человеческого потенциала в условиях современных вызовов: сборник статей XI Уральского демографического форума: в 2-х т. / отв. ред. О.А. Козлова, Г.Е. Корнилов. Т. II. Екатеринбург: Институт экономики УрО РАН. С. 161–170.

Корчагина П.С. (2013). Тренды общественного здоровья населения региона (на примере Вологодской области) // Проблемы развития территории. № 2 (64). С. 75–85.

Коссова Т.В. (2024). Детерминанты смертности населения России от болезней органов дыхания: статистический анализ // Вопросы статистики. Т. 31. № 4. С. 21–33. DOI: 10.34023/2313-6383-2024-31-4-21-33

Нацун Л.Н. (2019). Инвалидизация населения стран Европы как индикатор результативности их политики в сфере здравоохранения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. Т. 12. № 4. С. 200–219. DOI: 10.15838/esc.2019.4.64.13

Нацун Л.Н. (2023). Социальное благополучие инвалидов: оценка на примере Вологодской области: монография / под науч. рук. А.А. Шабуновой. Вологда: ВоЛНЦ РАН. 239 с.

Омран А.Р. (2019). Теория эпидемиологического перехода: взгляд 30 лет спустя // Демографическое обозрение. Т. 6. № 1. С. 177–216. DOI: 10.17323/demreview.v6i1.9117

Савина А.А. (2021). Тенденции показателей заболеваемости болезнями эндокринной системы взрослого населения Российской Федерации // Социальные аспекты здоровья населения. № 4 (67). DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-4-6

Салагай О.О., Антонов Н.С., Сахарова Г.М., Стадник Н.М. (2024). Влияние потребления табака на индивидуальный и популяционный риск развития неинфекционных заболеваний в Российской Федерации // Общественное здоровье. Т. 2. № 4. С. 18–31. DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-2-18-31

Человеческий потенциал: современные трактовки и результаты исследований (2023) / под науч. ред. Л.Н. Овчаровой, В.А. Аникина, П.С. Сорокина. Москва: Всероссийский центр изучения общественного мнения. 462 с.

Шабунова А.А. (2010). Здоровье населения в России: состояние и динамика: монография. Вологда: ИСЭРТ РАН. 408 с.

Шабунова А.А., Калачикова О.Н., Короленко А.В., Соколова А.А. (2022). Демографическое развитие Вологодской области и самосохранительное поведение населения в условиях постпандемии COVID-19: III региональный демографический доклад под ред. А.А. Шабуновой. Вологда: Вологодский научный центр РАН. 107 с.

Santus P., Russo A., Madonini E. et al. (2012). How air pollution influences clinical management of respiratory diseases. A case-crossover study in Milan. *Respiratory Research*, 13(95). DOI: 10.1186/1465-9921-13-95

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Александра Владимировна Короленко – старший научный сотрудник, Вологодский научный центр Российской академии наук (Российская Федерация, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а; e-mail: coretra@yandex.ru)

Korolenko A.V.

STATE AND DYNAMICS OF PUBLIC HEALTH IN RUSSIA AND THE VOLOGDA REGION: COMPARATIVE ANALYSIS

International and national strategic priorities in public health (UN Sustainable Development Goal 3, the Russian national project “Long and Active Life”) underscore the need for continued efforts to increase population life expectancy. The key challenges currently facing the preservation of public health in Russia are population aging, depopulation, and the COVID-19 pandemic effects. This highlights the importance of studying its current state and long-term trends in the dynamics of key indicators. The aim of our study is to identify specific features of public health and trends in the dynamics of its key indicators at the national and regional levels. The information base included data from national demographic and medical statistics, as well as nationwide and regional sample sociological surveys. The analysis covers indicators of general and primary morbidity, temporary disability, primary disability and mortality (broken down by major disease classes), life expectancy (broken down by gender and territory), including healthy life expectancy, as well as self-assessed health status for the population of Russia as a whole and the Vologda Region in particular. The study identifies positive characteristics and trends in the public health of Russians, as well as unfavorable parameters and trends in the dynamics of its indicators. The specific features of the state and trends in public health of the regional population are highlighted in comparison with the national situation. The obtained results are of interest to national and regional healthcare systems and can serve as guidelines for determining the population’s need for medical care and prevention, as well as for setting priorities in state policy aimed at preserving the population.

Public health, morbidity, temporary disability, mortality, life expectancy, self-assessment of health.

REFERENCES

Bant'eva M.N., Prilipko N.S. (2013). Age-related aspects of adult morbidity by referral to outpatient clinics. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*, 4(32). Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/497/30/lang,ru/> (in Russian).

Berezin I.I., Sergeev A.K. (2018). Atmospheric air pollution as a factor in the development of respiratory system diseases. *Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya*, 1(298), 7–10 (in Russian).

Bukhtiyarov I.V., Tikhonova G.I., Churanova A.N., Gorchakova T.Yu. (2022). Temporary disability of employees in the Russian Federation. *Meditina truda i promyshlennaya ekologiya*, 61(1), 4–18. DOI: 10.31089/1026-9428-2022-62-1-4-18 (in Russian).

Kamashova G.R., Sineglazova A.V., Arkhipov E.V. (2022). Morphofunctional aspects of aging that determine the course of respiratory diseases in old age and senility. *Vestnik sovremennoi klinicheskoi meditsiny*, 15(2), 95–102. DOI: 10.20969/VSKM.2022.15(2).95-102 (in Russian).

Kaneva M.A., Baidin V.M. (2018). Heterogeneity of responses in self-assessment of Russian health. *Prikladnaya ekonometrika*, 51(3), 102–125 (in Russian).

Korchagina P.S. (2013). Trends in public health of the region's population (on the example of the Vologda Oblast). *Problemy razvitiya territorii=Problems of Territory's Development*, 2(64), 75–85 (in Russian).

Korolenko A.V. (2020). Healthy life expectancy as a criterion for active longevity: Cross-country and regional analysis. In: *Instituty razvitiya chelovecheskogo potentsiala v usloviyakh sovremennoy vyzovov: sbornik statei XI Ural'skogo demograficheskogo foruma: v 2-kh t.* [Institutes of Human Development in the Context of Modern Challenges: Collection of Articles of the 11th Ural Demographic Forum: In 2 Volumes]. Yekaterinburg: Institut ekonomiki UrO RAN (in Russian).

Kossova T.V. (2024). Determinants of mortality of the Russian population from respiratory diseases: Statistical analysis. *Voprosy statistiki*, 31(4), 21–33. DOI: 10.34023/2313-6383-2024-31-4-21-33 (in Russian).

Kozyreva P.M., Smirnov A.I. (2020). Dynamics of Russians' self-assessments of health: Current trends of the post-Soviet period. *Sotsiologicheskie issledovaniya*, 4, 70–81. DOI: 10.31857/S013216250009116-0 (in Russian).

Natsun L.N. (2019). The increase in the number of disabled population in European countries as an indicator of the effectiveness of their health policies. *Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz=Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*, 12(4), 200–219. DOI: 10.15838/esc.2019.4.64.13 (in Russian).

Natsun L.N. (2023). *Sotsial'noe blagopoluchie invalidov: otsenka na primere Vologodskoi oblasti: monografiya* [Social Well-Being of People with Disabilities: Assessment on the Example of the Vologda Region: Monograph]. Vologda: VolNTs RAN.

Omran A.R. (2019). Epidemiological transition theory: A look 30 years later. *Demograficheskoe obozrenie=Demographic Review*, 6(1), 177–216. DOI: 10.17323/demreview.v6i1.9117 (in Russian).

Ovcharova L.N., Anikin V.A., Sorokin P.S. (Eds.). (2023). *Chelovecheskii potentsial: sovremennye traktovki i rezul'taty issledovanii* [Human Potential: Modern Interpretations and Research Results]. Moskva: Vserossiiskii tsentr izucheniya obshchestvennogo mneniya.

Salagai O.O., Antonov N.S., Sakharova G.M., Stadnik N.M. (2024). The impact of tobacco consumption on the individual and population risk of developing noncommunicable diseases in the Russian Federation. *Obshchestvennoe zdorov'e*, 2(4), 18–31. DOI: 10.21045/27821676202442-18-31 (in Russian).

Santus P., Russo A., Madonini E. et al. (2012). How air pollution influences clinical management of respiratory diseases. A case-crossover study in Milan. *Respiratory Research*, 13(95). DOI: 10.1186/1465-9921-13-95

Savina A.A. (2021). Trends in the incidence of diseases of the endocrine system in the adult population of the Russian Federation. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*, 4(67). DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-4-6 (in Russian).

Shabunova A.A. (2010). *Zdorov'e naseleniya v Rossii: sostoyanie i dinamika: monografiya* [Public Health in Russia: State and Dynamics: Monograph]. Vologda: ISERT RAN.

Shabunova A.A., Kalachikova O.N., Korolenko A.V., Sokolova A.A. (2022). *Demograficheskoe razvitiye Vologodskoi oblasti i samosokhranitel'noe povedenie naseleniya v usloviyakh postpandemii COVID-19: III regional'nyi demograficheskii doklad* [Demographic Development of the Vologda Oblast and Self-Preservation Behavior of the Population in the Context of the COVID-19 Pandemic: III Regional Demographic Report]. Vologda: Vologodskii nauchnyi tsentr RAN.

Vishnevskii A.G., Shkol'nikov V.M. (1997). *Smertnost' v Rossii: glavnye gruppy riska i prioritety deistviya. Nauchnye doklady* [Mortality in Russia: The Main Risk Groups and Priorities of Action. Scientific Reports]. Moscow: Moskovskii tsentr Karnegi.

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Aleksandra V. Korolenko – Senior Researcher, Vologda Research Center, Russian Academy of Sciences (56A, Gorky Street, Vologda, 160014, Russian Federation; e-mail: coretra@yandex.ru)