



DOI: 10.22363/2313-2272-2022-22-3-616-629

Мониторинг состояния здоровья населения и факторов риска (к методологии изучения здоровья)*

И.Б. Назарова

Институт социально-экономических проблем народонаселения ФНИСЦ РАН
Нахимовский просп., 32, Москва, 117218, Россия
(e-mail: inna-nazarova@mail.ru)

Аннотация. В статье рассмотрена динамика показателей, характеризующих здоровье и риск-факторы для него в России в период пандемии, в том числе в сравнении со странами ОЭСР. Эмпирическая база исследования — данные официальной статистики и мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ-ВШЭ (RLMS-HSE). В год начала пандемии (2020) негативную динамику показал основной объективный социально-демографический показатель — ожидаемая продолжительность жизни в России в 2020 году составила 71,54 года. Часть показателей, характеризующих здоровье, имели позитивную динамику: уменьшилась доля людей, считающих свое здоровье плохим или очень плохим (10,8 %, что хуже, чем в среднем в странах ОЭСР). За 25 лет увеличилась доля людей, оценивающих свое здоровье как хорошее и очень хорошее: женщин стало в два раза больше (17,5 % в 1994 году и 35,1 % в 2020); мужчин на 13,2 % больше (34,4 % и 47,6 %). Уменьшилась доля людей, употребляющих алкоголь, и мужчин, которые курят. Наблюдаются и негативные составляющие, которые сопровождают факторы риска и могут их усиливать во время пандемий, связанных с органами дыхания: раннее начало курения (8,5 % начали курить в 13 лет и ранее, 78,3 % начинают курить в период полового созревания — в 18 лет и ранее; половина курящих выкуривает ежедневно более 15 сигарет). В 2020 году 66 % участников мониторинга отметили, что употребляют алкогольные напитки, включая пиво (69,6 % мужчин и 55,3 % женщин); никогда не употребляют спиртные напитки 34 % (30,4 % мужчин и 44,7 % женщин). Впервые попробовал алкоголь в 14 лет и ранее 11,9 %. В 18 лет и ранее попробовали алкоголь 77,9 %. За 25 лет уменьшилась доля людей с нормальным весом: в 1994 году мужчин с нормальным весом было 57,3 %, женщин — 43,4 %; в 2020 году мужчин с избыточным весом было 43,8 %, женщин — 40,5 %. Доля людей с избытком веса увеличилась: в 1994 году мужчин было 40 %, женщин — 51,9 %; в 2020 году — 53,5 % и 55,7 %, соответственно.

Ключевые слова: здоровье; факторы риска; самосохранительное поведение; образ жизни; самооценка здоровья; мониторинг

* © Назарова И.Б., 2022

Статья поступила 16.03.2022 г. Статья принята к публикации 10.06.2022 г.

В ситуации глобальных рисков и быстрых социальных перемен важна развернутая информация о здоровье населения. Полезной информацией о социальной реальности в системе здоровья и здравоохранения, дополняющей данные официальной статистики, можно считать результаты социологических исследований. Тесная связь статистики и социологии обусловлена тем, что массовые явления общественной жизни, изучаемые статистическими методами, являются основой социологического анализа [4], а данные социологических исследований подкрепляют статистический материал. Многие страны проводят мониторинговые и точечные обследования экономического положения и уровня здоровья населения, дающие репрезентативную информацию о поведении в отношении здоровья и его самооценках.

В период пандемии вопросы сохранения здоровья обозначились более остро. Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) предложила для мониторинга состояния и защиты здоровья населения набор показателей, позволяющий понять обстановку в стране, связанную с состоянием здоровья и его охраной. 24 показателя характеризуют 6 основных направлений: состояние здоровья, факторы риска для здоровья, доступ к медицинской помощи, качество медицинской помощи, потенциал системы здравоохранения и ее ресурсы, covid-19. Указанные показатели по форме получения (учета) распадаются на два типа: 1) представлены официальной статистикой (объективные показатели); 2) собраны социологическими методами (субъективные показатели).

Рассмотрим направления, которые содержат оба типа показателей, характеризующих здоровье и факторы риска для него, а, следовательно, выступающие индикаторами состояния здоровья, образа жизни и поведения. Объективные показатели — ожидаемая продолжительность жизни; предотвратимая смертность; заболеваемость хроническими заболеваниями; загрязнение окружающего воздуха; курение; потребление алкоголя; субъективные показатели — самооценка здоровья, избыточный вес (табл. 1). Статистические показатели (курение, потребление алкоголя) иллюстрируются социологическими данными.

Выбор указанных показателей обоснован, и релевантность их подтверждена научными исследованиями. Очевидно, что поведение индивида, связанное с образом жизни, влияет на состояние здоровья как его самого, так и окружающих. Самооценка здоровья считается более или менее устойчивым показателем не только субъективного, но и объективного состояния здоровья. В ходе Таганрогского исследования при сравнении самооценки здоровья и объективного состояния пациентов специалисты установили их соответствие [3]. Доказана связь между самооценкой здоровья и уровнем смертности [13]. Показатель самооценки здоровья используется в эпидемиологических, статистических и скрининговых исследованиях в охране материнства и детства [5].

**Показатели, характеризующие состояние здоровья населения
и факторы риска для здоровья [12]**

Направление	Показатель	Тип показателя
Состояние здоровья	1) ожидаемая продолжительность жизни при рождении	объективный
	2) предотвратимая смертность — предотвратимые и поддающиеся лечению случаи смерти (на 100 тыс. чел., стандартизированный возраст)	объективный
	3) заболеваемость хроническими заболеваниями — распространенность диабета (% взрослого населения, стандартизированный возраст)	объективный
	4) самооценка здоровья — население с плохим здоровьем (% населения старше 15 лет)	субъективный
Факторы риска	5) курение — ежедневно курящие (% населения старше 15 лет)	объективный
	6) алкоголь — литры на душу населения (старше 15 лет), на основе данных о продажах	объективный
	7) избыточный вес/ожирение — население с ИМТ ≥ 25 кг/м ² (% населения старше 15 лет)	объективно/ субъективный*
	8) загрязнение воздуха — смертность из-за твердых частиц в атмосфере, особенно ТЧ 2,5 (на 100 тыс. чел.)	объективный

* Данные записываются специалистами в соответствии с измерениями пациента или с его слов; в рамках RLMS-HSE измерения проводит интервьюер

Использование показателей потребления алкоголя и доли курильщиков в качестве факторов риска основано на установленной роли образа жизни в состоянии здоровья и защите здоровья населения [10]. Курение, потребление алкоголя (в литрах) на душу населения и возраст курильщиков влияют на здоровье населения и косвенным образом — на расходы на здравоохранение на душу населения за счет более высокого уровня младенческой смертности и продолжительности пребывания в больницах [16]. Потребление алкоголя связано с увеличением числа дорожно-транспортных происшествий, что также влияет на продолжительность пребывания в больнице. Потребление алкоголя связано с детской смертностью вследствие дородового употребления беременными женщинами [9].

Существует негативная связь отклонений от нормального веса с отклонениями от нормального самочувствия и показателем летальности [2]. Недавние исследования показали, что ожирение повышает риск развития тяжелых симптомов и смерти от covid-19 [17]. Продолжительность жизни зависит от степени и продолжительности воздействия на организм человека высокой концентрации твердых частиц, что, прежде всего, связано с увеличением числа сердечно-легочных заболеваний и смертности от рака легких.

По данным ВОЗ, загрязнение воздуха ежегодно приводит к гибели 7 миллионов человек во всем мире [11].

Эмпирическая основа исследования: 1) данные государственной статистики по разделу «Здравоохранение» [1]; 2) статистическая информация ОЭСР, позволяющая сравнивать ситуацию в разных странах (для населения старше 15 лет) [12]; 3) база данных Российского мониторинга экономического положения и здоровья НИУ ВШЭ (RLMS-HSE) за период с 1994 по 2020 годы. Панель RLMS-HSE содержит вопросы, касающиеся субъективной оценки физического здоровья, в частности, используется самая распространенная шкала самооценки здоровья — пятибалльная (очень хорошее, хорошее, среднее, плохое и очень плохое), которая перекодирована в трехбалльную.

В статье использованы данные для населения старше 15 лет в целях сопоставления с данными ОЭСР. Один из показателей, который предлагает использовать ОЭСР, — избыточный вес. База данных RLMS-HSE позволяет рассчитать индекс массы тела (ИМТ, Body Mass Index — BMI) по методике А. Кетле [14] (табл. 2).

Таблица 2

Индекс массы тела и его соответствие норме (рекомендации ВОЗ)

Индекс массы тела	Соответствие между массой и ростом
16 и менее	Выраженный дефицит массы тела
16 — 18,5	Недостаточная (дефицит) масса
18,5 — 24,99	Норма
25 — 30	Избыточная масса (предожирение)
30 — 35	Ожирение первой степени
35 — 40	Ожирение второй степени
40 и более	Ожирение третьей степени (морбидное)

Основной показатель, который мониторят страны по рекомендации ОЭСР и ВОЗ, это ожидаемая продолжительность жизни — годы жизни при рождении. Для России данный показатель в 2020 году составил 71,54 года, позитивная динамика прервалась, и показатель вернулся к состоянию четырехлетней давности (2015–2016). У женщин и городских жителей показатель выше, чем у мужчин и сельских жителей (рис. 1). Уменьшение показателя — реакция на пандемию, аналогичные изменения произошли и в других странах [12]. В 2019 году в среднем по странам, входящим в мониторинг ОЭСР, значение показателя ожидаемой продолжительности жизни составило 81 год, в России — 73,2. Хуже, чем в России, ситуация только в Индонезии, Индии и ЮАР.

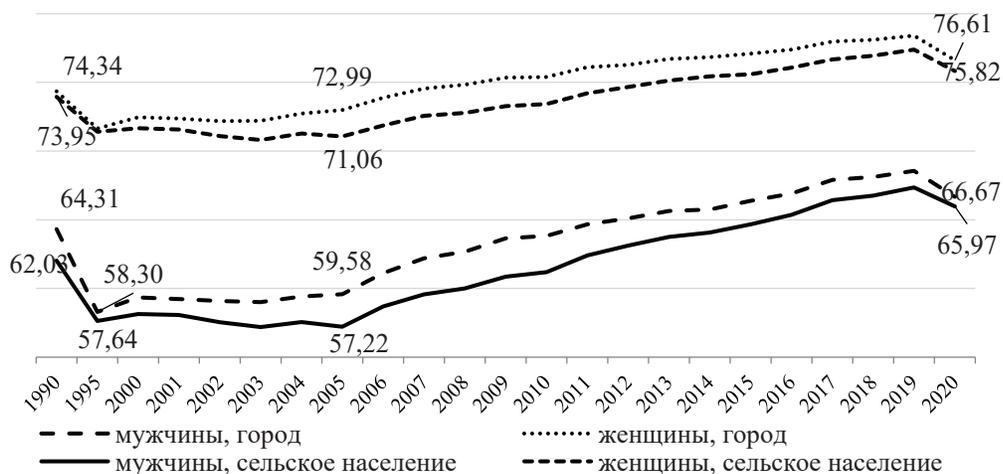


Рис. 1. Ожидаемая продолжительность жизни, число лет, данные Росстата

Важными считаются показатели, имеющие социальную составляющую, характеризующие предотвратимую смертность — предотвратимые и поддающиеся лечению случаи смерти (на 100 тыс. чел., стандартизированный возраст). В целом развернутые показатели здоровья населения демонстрируют позитивную динамику — заболеваемость по основным классам болезней (зарегистрировано заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые) (рис. 2). Резкое уменьшение показателей произошло в 2020 году по следующим видам заболеваний: новообразования, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, болезни системы кровообращения. Вклад неинфекционных заболеваний в общую заболеваемость увеличился (с 2015 года с 50,61% до 55,39%, в расчете на 10 тыс. чел.) [1] за счет значительного роста заболеваний органов дыхания, что связано с пандемией (рис. 3).

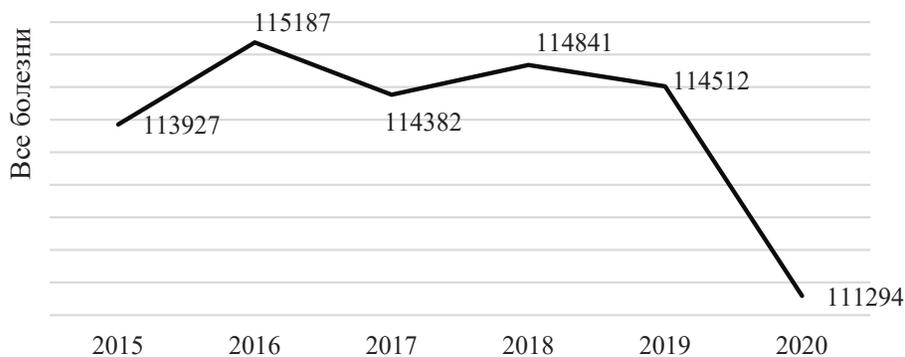


Рис. 2. Заболеваемость по основным классам болезней (зарегистрировано заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые), все болезни, Росстат

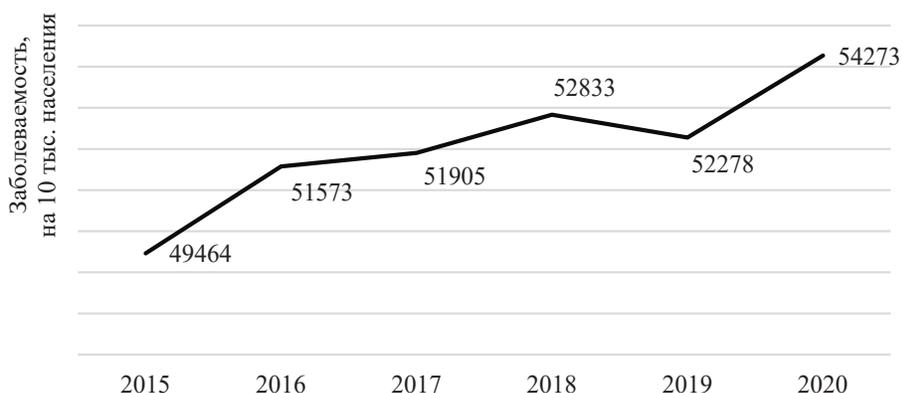


Рис. 3. Болезни органов дыхания (зарегистрировано заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые), на 10 тыс. чел., Росстат

Еще один важный показатель для ОЭСР — распространенность диабета, поскольку диабет становится значительным риском для тех, кто заболел ковидом. И здесь мы видим позитивную динамику в начале пандемии: в 2020 году было зарегистрировано больных с диагнозом сахарный диабет, установленным впервые, меньше на 88,7 тыс. человек, чем в предыдущий год. Распространенность сахарного диабета 1 и 2 типа среди взрослых в 2019 году в среднем по странам составила 6,7%, в России — 6,1% [12]. Можно предположить, что позитивная динамика связана с тем, что население значительно реже обращалось к специалистам, учитывая риск посещения общественных мест (поликлиник) и жесткую ориентацию медицинских работников на заболевших ковидом. Окончательные выводы на этот счет можно будет сделать только по статистическим данным 2023 года.

Несмотря на начало пандемии, ежедневно увеличивающееся число больных и распространение страха заболеть, население не снизило самооценку здоровья. По данным RLMS-HSE, самооценка здоровья у населения старше 15 лет в последние годы улучшалась (за исключением негативно всплеска в 2018 году), и даже в 2020 году отклонений от намеченного за 25 лет наблюдений тренда не отмечено. Позитивно свое здоровье оценивает почти половина мужчин (47,6%) и треть женщин (35,1%) (рис. 4). Самооценка здоровья имеет такой же позитивный тренд, как и заболеваемость по основным классам болезней, хотя динамика ожидаемой продолжительности жизни и болезней органов дыхания говорят о наличии проблем со здоровьем. Можно предположить, что самооценка здоровья — ригидный показатель, который запаздывает по сравнению со статистическими — объективными — показателями. Однако уменьшилась доля тех, кто оценивает свое здоровье как «плохое и очень плохое»: в среднем по стране значение этого показателя составило 10,8%.

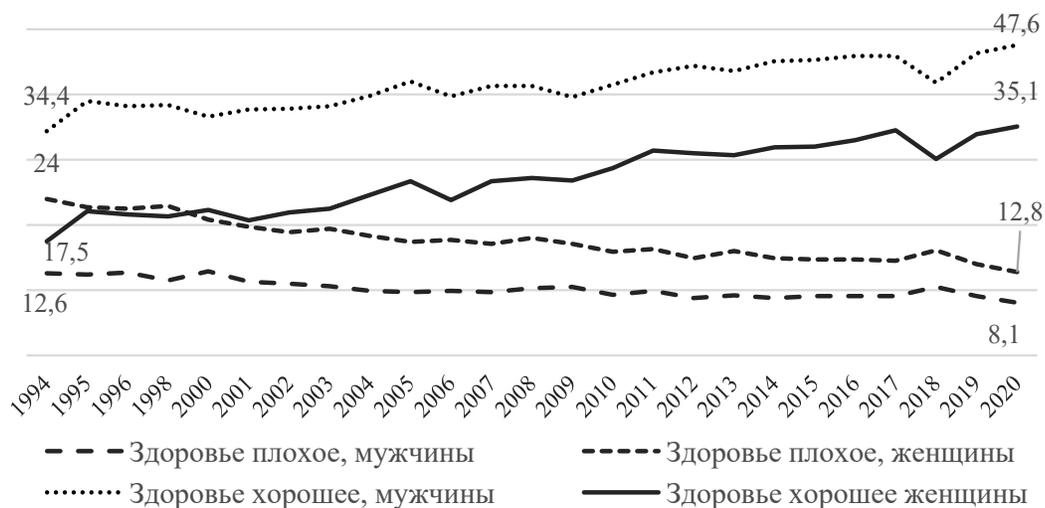


Рис. 4. Самооценка здоровья мужчин и женщин старше 15 лет, %, RLMS-HSE

Сравнивая 10% наименее обеспеченных по общему личному доходу в месяц и 10% наиболее богатых (за исключением «выбросов» — единичных доходов более 1 млн руб.), можно отметить очевидную разницу: считают свое здоровье плохим и очень плохим 10,6% представителей нижней децили и 2,5% представителей верхней децили. Также есть различия в самооценках мужчин: наиболее бедные оценивают свое здоровье как хорошее и очень хорошее в 48,5% случаев, а наиболее обеспеченные (верхняя дециль) в 57,4% случаев.

Динамика показателя самооценки здоровья россиян не отличается от других странах. В среднем в странах ОЭСР в 2019 году 8,5% взрослых считали, что у них плохое здоровье: показатель варьировал от 15% в Корее, Литве, Португалии и Латвии до 4% в Колумбии, Новой Зеландии, Канаде, Ирландии, США и Австралии. Однако категории ответов, используемые в странах ОЭСР за пределами Европы и Азии, асимметричны с положительной стороны, что может смещать данные в позитивную самооценку здоровья. Корея, Япония и Португалия — как страны с высокой ожидаемой продолжительностью жизни, но относительно низкой самооценкой здоровья [12].

Факторы риска для здоровья, которые выбрала ОЭСР, преимущественно поведенческие — это составляющие образа жизни, они носят субъективный характер, поскольку могут контролироваться людьми: курение, потребление алкоголя, неправильное питание, недостаток движения. Данные российской статистики за 2020 год показывают: среди населения старше 15 лет курит каждый пятый — 21,9% (39,1% мужчин и 7,9% женщин) [6]. Данные опросов чуть более негативны: среди населения старше 15 лет ежедневно курят 41,9% мужчин и 12,6% женщин (рис. 5). Согласно

опросным данным, в 2020 году почти десятая часть респондентов (8,5 %) ответила, что начала курить в 13 лет и ранее, каждый десятый (9,5 %) начал курить в 14 лет, 13 % — в 15, каждый пятый (18,5 %) — в 16, 12,2 % — в 17. Большинство (78,3 %) начинает курить в период полового созревания — в 18 лет и ранее. Половина курящих выкуривают ежедневно более 15 сигарет. Из тех, кто не курит сейчас, 18 % курили ранее. Позитивную динамику можно отметить только у мужчин, которые за 25 лет стали курить меньше на 15 %.

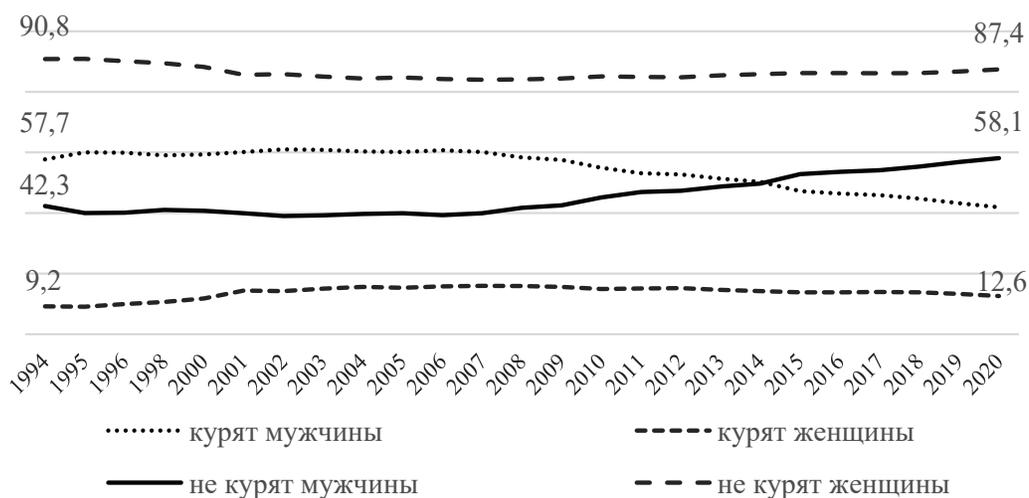


Рис. 5. Курение мужчин и женщин старше 15 лет, %, RLMS-HSE, Росстат

Несмотря на позитивные изменения, Россия все еще плохо выглядит на фоне многих стран, которые мониторит ОЭСР: в среднем больше курят только в Индонезии и Турции [15]. ОЭСР показывает, что в России в 2019 году курили больше, чем зафиксировал Росстат и RLMS (25,8%; 43,2% мужчин и 13,7% женщин). Больше россиянок курят женщины в Греции, Венгрии, Испании, Швейцарии, Германии и др. В странах так называемого «гендерного равенства» мужчины и женщины курят в одинаковых пропорциях, например, в Швеции, США и Австралии курит каждый десятый. В странах с традиционными гендерными представлениями женщины курят значительно реже, чем мужчины (например, в России).

В 2020 году 66% участников мониторинга отметили, что употребляют хотя бы иногда алкогольные напитки, включая пиво (69,6% мужчин и 55,3% женщин); никогда не употребляют никакие спиртные напитки 34% (30,4% и 44,7%) (рис. 6). В течение последних 30 дней употреблял пиво каждый десятый (9,4%). Алкогольный опыт россияне получают достаточно рано: каждый десятый (11,9%) впервые попробовал алкоголь в 14 лет и ранее, в 18 лет и ранее — 77,9%.

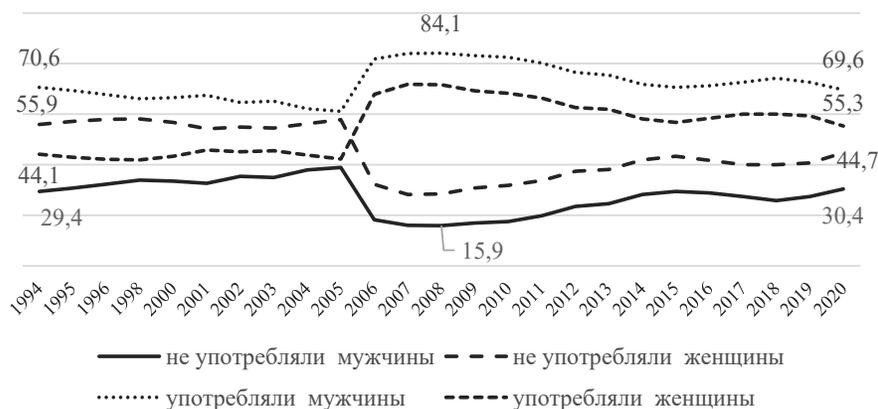


Рис. 6. Употребление спиртных напитков мужчинами и женщинами в течение последних 30 дней, %, RLMS-HSE

Очевидно, что происходит снижение потребления алкоголя: Россия по объему потребления алкоголя находится на десятом месте, ее показатель выше среднего по ОЭСР (10,8%) (годовой объем продаж чистого спирта в литрах на человека старше 15 лет). В странах ОЭСР в 2019 году в среднем потребляли 8,7 литров на человека против 9,1 литра в 2009 году. Самый высокий показатель в 2019 году был в Латвии (12,9 литра). Снижение потребления за 10 лет в России самое позитивное — в 1,5 раза (рис. 7) [7].

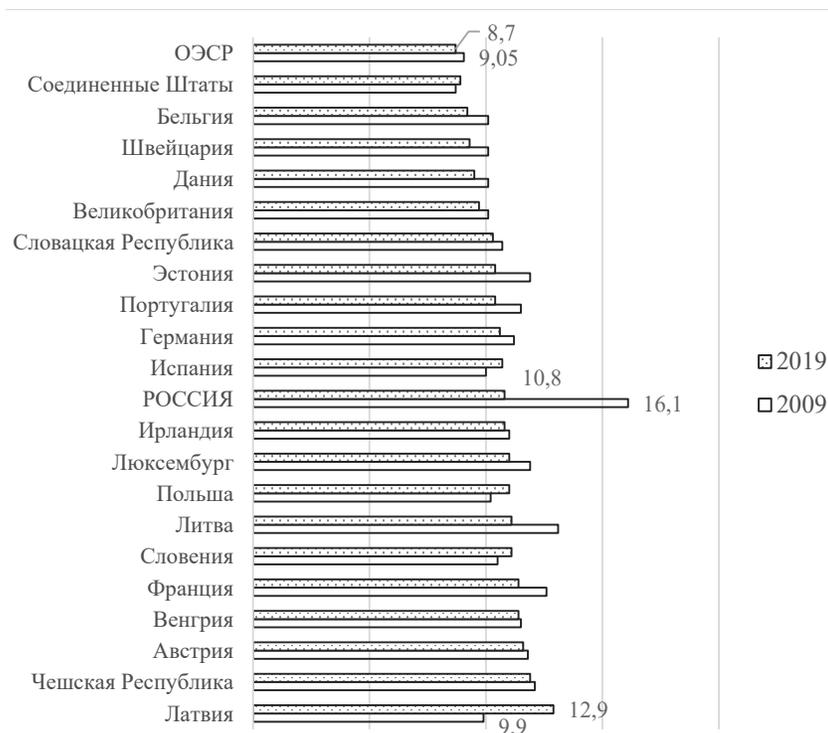


Рис. 7. Годовой объем продаж чистого спирта на человека старше 15 лет, литры, ОЭСР

Показатель индекса массы тела следует применять для ориентировочной оценки ситуации, поскольку не у всех людей избыточную массу следует считать отклонением от нормы. Доля людей с нормальным весом, по данным RLMS-HSE, уменьшилась за 25 лет: в 1994 году мужчин с нормальным весом было 57,3 %, женщин — 43,4 %; в 2020 году — 43,8 % и 40,5 %, соответственно (рис. 8). Доля людей с избытком веса увеличилась: в 1994 году мужчин было 40 %, женщин — 51,9 %; в 2020 году — 53,5 % и 55,7 %. Можно предположить, что в ожирение вносит вклад образ жизни (привычки питания, недостаток движений), однако в целом население стало более активным: если в 2006 году занимались каким-либо видом физической активности (включая езду на велосипеде) 15 %, то в 2016 году — четвертая часть, с 2019 года — пятая часть.

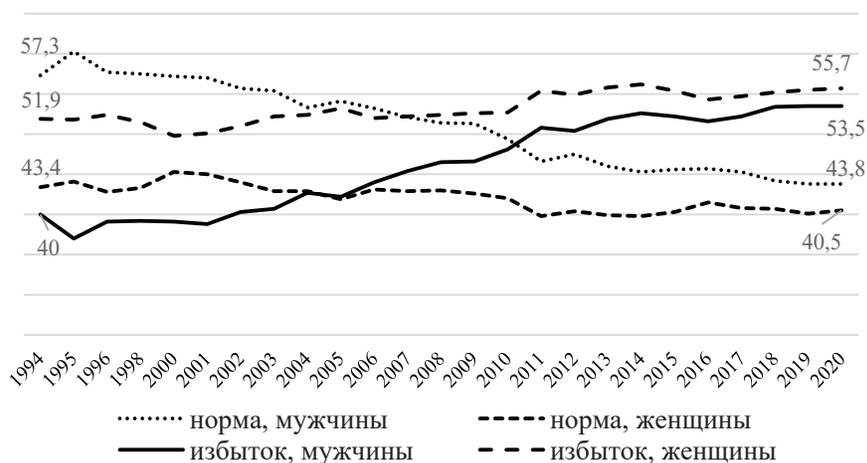


Рис. 8. Индекс массы тела, норма и избыток, RLMS-HSE

ОЭСР располагает данными о физической активности в странах, входящих в мониторинг, только за 2016 год. В 2016 году недостаточная физическая активность среди населения старше 18 лет в России составила 18 %, в среднем по странам ОЭСР — 34,7 %. Каждый пятый в России и каждый третий в странах ОЭСР не соответствовал рекомендованным нормам полноценной физической активности. В России, как и во всех странах, женщины менее активны, чем мужчины [12].

Окружающая человека среда — техническая, природная, социальная — воздействует на его здоровье. Некачественная, загрязненная техническая и природная среда оказывает негативное влияние, и посредниками в данном случае выступают мелкие частицы, которые вызывают серьезные проблемы со здоровьем, попадая в дыхательную систему и кровоток, снижая видимость на дорогах. Но внешняя техническая среда имеет социальную составляющую, поскольку является производной деятельности человека (строительные площадки, грунтовые дороги, поля, дымовые трубы, выбросы электростанций, промышленных предприятий и автомобилей, утилизация отходов

и т.д.). Природная среда также несет в себе опасные источники загрязнений: вулканы, торфяные или лесные пожары, пыльные бури, почвенная эрозия, разложение живых организмов (здесь может присутствовать человеческий фактор). Таким образом, загрязнение среды можно считать как объективным, так и субъективным фактором, поскольку к нему часто приводят антропогенные факторы — обусловленные деятельностью людей.

Преждевременная смерть, связанная с загрязнением окружающей среды твердыми частицами, на 2019 год в среднем по ОЭСР составляет 28,9 смертей на 100 тыс. чел. Наиболее благоприятная ситуация в Исландии (4,6), наихудшая — в Китае (99,4). В России этот показатель составил 50,7. С 2000 года смертность от загрязнения окружающей среды твердыми частицами заметно снизилась в большинстве стран ОЭСР — в среднем на 25 % [8].

Используя общую методику мониторинга основных показателей здоровья и факторов риска для него, можно сделать выводы о динамике значений указанных показателей и состоянии дел в России в сравнении с другими странами (табл. 3).

Таблица 3

Показатели, характеризующие состояние здоровья населения и факторы риска для здоровья (в соответствии с Таблицей 1)

Показатель	Динамика в России к 2020 / сравнение со средним значением ОЭСР	Россия, 2020	Россия, ОЭСР 2019	ОЭСР, средний показатель, 2019
ожидаемая продолжительность жизни, годы жизни при рождении	негативная / хуже	71,54 Росстат	73,2	81
заболеваемость хроническими заболеваниями — распространенность сахарного диабета 1 и 2 типа среди взрослых, %	позитивная / лучше		6,1	6,7
самооценка здоровья, % населения старше 15 лет	позитивная / хуже	10,8 RLMS		8,5 (2020)
ежедневно курящие, % населения старше 15 лет	мужчины — позитивная / хуже	21,9 Росстат	25,8	16,5
алкоголь, литры на душу населения (старше 15 лет), на основе продаж	позитивная / хуже		10,8	8,7
избыточный вес/ожирение — население с ИМТ ≥ 25 кг/м ² (%)	негативная / лучше	51 RLMS		59,6
самооценка избыточного веса среди 15-летних, 2017–2018	негативная / лучше		15,5	18,3
загрязнение воздуха — преждевременная смерть, связанная с загрязнением окружающей среды твердыми частицами на 100 тыс. чел.	позитивная / хуже		50,7	28,9

Основной показатель, характеризующий общественное здоровье и жизнеспособность населения в целом — ожидаемая продолжительность жизни — в 2020 году в России показал негативную динамику. По данному показателю мы выглядим хуже большинства стран ОЭСР, находясь ниже среднего значения. Негативная динамика отмечается и по показателям, характеризующим курение женщин, число людей с избыточным весом и число больных с проблемами органов дыхания. Позитивная динамика прослеживается по показателям, которые характеризуют заболеваемость населения и смертность: уменьшилась распространенность сахарного диабета, снизилась преждевременная смерть, связанная с загрязнением окружающей среды твердыми частицами на 100 тыс. чел., население стало меньше потреблять алкоголь и курить, сохраняется позитивный тренд самооценок здоровья.

Часть факторов риска, влияющих на здоровье в целом и в период пандемии в частности, показала позитивный тренд, и часть рисков зависит от выбора образа жизни. Загрязнение окружающей среды имеет большие масштабы и зависит не от конкретного человека, но и от общества и государственной политики, как и профилактика заболеваемости и лечение болезней. Существующие риски могут быть снижены совместными усилиями — на микро-уровне индивидами и на макро-уровне государством и обществом.

Библиографический список/References

1. Данные государственной статистики по разделу «Здравоохранение» / State statistical data on the “Healthcare system”. URL: <https://rosstat.gov.ru>. (In Russ.).
2. Конеv Ю.В., Кузнецов О.О., Ли Е.Д., Трубникова И.А. Особенности питания в пожилом и старческом возрасте // РМЖ. 2009. Т. 17. № 2 / Konev Yu.V., Kuznetsov O.O., Li E.D., Trubnikova I.A. Osobennosti pitaniya v pozhilom i starcheskom vozraste [Features of nutrition in the elderly and senile age]. *RMJ*. 2009; 17 (2). (In Russ.).
3. Корхова И.В. Методы оценки здоровья // Женщина, мужчина, семья в России: последняя треть XX века. Проект «Таганрог» / Под ред. Н.М. Римашевской. М., 2001 / Korkhova I.V. Metody otsenki zdoroviya [Health assessment methods]. *Zhenshchina, muzhchina, semiya v Rossii: poslednyaya tret 20 veka. Proekt “Taganrog”*. Ed. by. N.M. Rimashevskaya. Moscow; 2001. (In Russ.).
4. Маслов П.П. Социология и статистика. М., 1967 / Maslov P.P. *Sotsiologiya i statistika* [Sociology and Statistics]. Moscow; 1967. (In Russ.).
5. Сурмач М.Ю., Епифанова А.К. Возможности применения самооценки здоровья как критерия связанного со здоровьем качества жизни в разработке и оценке эффективности профилактических программ охраны материнства и детства // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2019. № 1 / Surmach M.Yu., Epifanova A.K. *Vozmozhnosti primeneniya samoootsenki zdoroviya kak kriteriya svyazannogo so zdoroviem kachestva zhizni v razrabotke i otsenke effektivnosti profilakticheskikh programm okhrany materinstva i detstva* [Possibilities of the self-rated health as a criterion of the health-related quality of life in the development and estimates of the efficiency of motherhood and childhood protection programs]. *Voprosy Organizatsii i Informatizatsii Zdravoohraneniya*. 2019; 1. (In Russ.).

6. Стандартизованная по возрасту распространенность употребления табака лицами в возрасте от 15 лет / Standartizovannaya po vozrastu rasprostranennost upotrebleniya tabaka litsami v vozraste ot 15 let [Age-standardized smoking indicator for the population older than 15 years]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/59168>. (In Russ.).
7. Alcohol consumption among adults. *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. URL: <https://doi.org/10.1787/33f1adad-en>.
8. Air pollution and environmental degradation. *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. URL: <https://doi.org/10.1787/ede592e3-en>.
9. Faden V.B., Graubard B.I., Dufour M. The relationship of drinking and birth outcome in a US National Sample of expectant mothers. *Pediatric Prenatal Epidemiology*. 1997; 11 (2).
10. Folland S., Goodman A., Stano M. *The Economics of Health and Healthcare*. Prentice Hall; 2004.
11. Global map of PM2.5 exposure by city in 2020. URL: www.iqair.com/world-air-quality-report.
12. Health at a Glance 2021: OECD Indicators. URL: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/ae3016b9-en.pdf?expires=1639897531&id=id&accname=guest&checksum=28804B343841C8E8E834104DA61A1EE4>.
13. Kaplan G.A., Camacho T. Perceived health and mortality: A nine-year follow up of the human population laboratory cohort. *American Journal of Epidemiology*. 1983; 117 (3).
14. Mathus-Vliegen E.M.H. Overweight I. Prevalence and trends. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*: 1998: 142 (36).
15. Smoking among adults. *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. URL: <https://doi.org/10.1787/611b5b35-en>.
16. Sen A. Is healthcare a luxury? New evidence from OECD data. *International Journal of Healthcare Finance and Economics*. 2005: 5 (2).
17. Tartof S., Lei Q., Vennis H. et al. Obesity and mortality among patients diagnosed with covid-19: Results from an integrated healthcare organization. *Annals of Internal Medicine*. 2020: 173 (10).

Monitoring of the population health and health risk factors (research methodology)*

I.B. Nazarova

Institute of Socio-Economic Studies of Population of FCTAS RAS
Nakhimovsky Prosp., 32, Moscow, 117218, Russia
(e-mail: inna-nazarova@mail.ru)

Abstract. The article considers the dynamics of health indicators and health risk factors in Russia, including in comparison to the OECD countries. The study is based on the Russian statistical data, OECD data, and Russian Longitudinal Monitoring Survey (RLMS–HSE). The key public health indicator — the life expectancy (years of life at birth) — shows the negative dynamics in 2020 (71.54), while some other health indicators, on the contrary, show the positive dynamics, such as the self-rated health (the share of population aged 15+ in poor health deceased). 10.8% of Russian adults consider themselves to be in poor health, which is higher than in the OECD countries. The share of people who assess their health

* © I.B. Nazarova, 2022

The article was submitted on 16.03.2022. The article was accepted on 10.06.2022.

as good and very good has increased over the 25 years of the study: the share of women has doubled (17.5% in 1994 and 35.1% in 2020); the share of men has increased by 13.2% (34.4% and 47.6%). The share of people who drink alcohol and of men who smoke has decreased. However, there are negative trends that accompany risk factors: early initiation of smoking (8.5% started smoking at 13 years and earlier, the majority (78.3%) started smoking at puberty — at 18 and earlier; half of smokers smoke more than 15 cigarettes a day). The majority (66%) of the RLMS participants at least occasionally drink alcoholic beverages, including beer (69.6% of men and 55.3% of women); never drink alcohol 34% (30.4% and 44.7%). Every tenth respondent (11.9%) tried an alcohol for the first time at the age of 14 or earlier; 77.9% — at 18 and earlier. Over 25 years, the share of people with normal weight has decreased: 57.3% of men and 43.4% of women in 1994; 43.8% and 40.5% — in 2020. The share of overweight people has increased from 40% of men and 51.9% of women in 1994 to 53.5% and 55.7% in 2020.

Key words: health; risk factors; self-preserving behavior; lifestyle; health self-assessment; monitoring