

# ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЕ ВОПРОСЫ ДУХОВНОЙ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

---

УДК 303.425.6+316.62

## ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЕГО ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ В ОЦЕНКАХ НАСЕЛЕНИЯ СТРАНЫ И РЕГИОНА: ОПЫТ СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА

**Короленко Александра Владимировна**

Научный сотрудник. Вологодский научный центр Российской академии наук, Вологда, Россия.  
E-mail: coretra@yandex.ru

## PHYSICAL HEALTH AND ITS BEHAVIORAL FACTORS IN THE POPULATION ASSESSMENT OF THE COUNTRY AND REGION: EXPERIENCE OF THE COMPARATIVE ANALYSIS

**Korolenko Aleksandra Vladimirovna**

Research assistant. Vologda research center of the Russian academy of sciences, Vologda, Russia.  
E-mail: coretra@yandex.ru

### **Следует цитировать / Citation:**

*Короленко А. В.* Физическое здоровье и его поведенческие факторы в оценках населения страны и региона: опыт сравнительного анализа // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. 2020. № 1 (17). С. 4–25. URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>.

*Korolenko A. V.* Physical health and its behavioral factors in the population assessment of the country and region: experience of the comparative analysis. Health, Physical Culture and Sports, 2020, 1 (17), pp. 4–25 (in Russian). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>.

Поступило в редакцию / Submitted 13.01.2020

Принято к публикации / Accepted 14.02.2020

DOI 10.14258/zosh(2020)1.1

**Аннотация.** Одними из стратегических приоритетов развития России выступают увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни населения страны и более широкое распространение среди него практик здорового образа жизни. Достижение конкретных

результатов в данном направлении невозможно без позитивных «сдвигов» в самосохранительном поведении населения. В связи с этим исследования, посвященные изучению установок и практик населения в отношении своего здоровья, приобретают особую актуальность. Целью данной статьи выступил сравнительный анализ субъективных оценок состояния здоровья, отношения к нему и отдельных характеристик самосохранительного поведения населения России в целом и Вологодской области в частности. Информационной базой исследования послужили данные всероссийского выборочного наблюдения поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения, и очередного этапа социологического мониторинга физического здоровья населения Вологодской области, проведенных в 2018 г. Росстатом и Вологодским научным центром РАН соответственно. Результаты осуществленного сравнительного анализа позволили выявить как общие для России и Вологодской области закономерности, так и специфические для региона особенности. В заключение делается вывод о том, что подготовке мероприятий государственной политики в направлении сохранения и укрепления здоровья населения, профилактики его факторов риска и пропаганды здорового образа жизни важно учитывать региональную специфику самосохранительного поведения населения. В Вологодской области важно сосредоточить усилия на повышении медицинской активности граждан и их ответственности за собственное здоровье, усилении информированности населения по вопросам правильного питания, расширении спектра мероприятий по профилактике злоупотребления алкоголем.

**Ключевые слова:** физическое здоровье, самооценка здоровья, поведенческие факторы, самосохранительное поведение, Россия, Вологодская область.

**Abstract.** One of the strategic priorities of Russia's development is to increase the life expectancy of the country's population and a wider spread of healthy lifestyle practices among them. Achieving concrete results in this direction is impossible without positive "shifts" in the self-preservation behavior of the population. In this regard, the research devoted to the study of attitudes and practices of the population in relation to their health, become particularly relevant. The purpose of this article is a comparative analysis of subjective assessments of health status, attitude to it and individual characteristics of self-preservation behavior of the population of Russia in general and the Vologda Oblast in particular. The information base of the study consists of data from the national sample surveys behavioral factors influencing the health status of the population and the next stage of sociological monitoring of the physical health of the Vologda Oblast population conducted in 2018 by Rosstat and Vologda scientific center of RAS respectively. The results of the comparative analysis made it possible to identify both common for Russia and the Vologda Oblast patterns and specific for the region features. In conclusion, it is concluded that it is important to take into account the regional specifics of the population self-preservation behavior in the preparation of state policy measures in the direction of preserving and strengthening public health, prevention of its risk factors and promotion of a healthy lifestyle. In the Vologda Oblast it is important to focus efforts on increasing the medical activity of citizens and their responsibility for their own health, increasing public awareness on proper nutrition, expanding the range of measures to prevent alcohol abuse.

**Keywords:** physical health, health self-esteem, behavioral factors, self-preservation behavior, Russia, Vologda Oblast.

Одной из приоритетных задач национального проекта «Демография» выступает увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет

к 2024 г. [1]. Кроме того, согласно проекту запланировано увеличение до 55% доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом. Однако важно

понимать, что без существенного изменения демографического, в частности самосохранительного, поведения населения представляется сложным достижение целевых значений этих показателей. При этом, по мнению А. А. Ткаченко, внимание должно уделяться стимулированию каждого человека к ведению здорового образа жизни не только на корпоративном уровне, как заявлено в нацпроект «Демография», но и на уровне всего общества и государства [2, с. 27]. Данный факт актуализирует исследования, посвященные изучению самосохранительных установок и практик населения, выявлению возможностей управления демографическим поведением. При этом важно осуществлять оценку как общероссийских тенденций, так и региональной специфики.

Самосохранительное поведение представляет собой совокупность потребностей, установок, мотивов и вытекающих из них конкретных действий индивида в части сохранения и укрепления собственного здоровья [3, с. 253]. Отношение к здоровью отражает установки и мотивы индивидов в направлении здоровьесбережения. Как отмечают В. С. Ковылин и Н. Н. Уланова, оно представляет собой систему индивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, способствующих или, наоборот, угрожающих здоровью, а также определенную оценку индивидом своего физического и психического состояния [4, с. 39]. Среди самосохранительных действий исследователями в сфере социологии здоровья (А. И. Антонов, Л. С. Шилова, И. В. Журавлева, Г. И. Ивахненко, А. А. Шабунова, В. Р. Шухатович и др.) [5–9] чаще всего выделяются следующие компоненты: медицинская активность, физическая активность, соблюдение режима труда и отдыха; соблюдение режима и рациона питания, режима труда и отдыха, наличие/отсутствие вредных привычек, противодействие стрессу.

Перспективным направлением изучения здоровья в современном мире являются социологические исследования, поскольку такого рода обратная связь с населением в совокупности с медицинскими демографическими и другими данными государственной статисти-

стики дает возможность получить объективную информацию достаточно быстро и дешево [10, с. 34]. Общероссийские исследования, посвященные изучению отношения населения к здоровью и его самосохранительного поведения, проводятся в рамках выборочных обследований Росстата (исследование поведенческих факторов здоровья — 2013 и 2018 гг., рациона питания — 2013 и 2018 гг.), а также ежегодных общенациональных репрезентативных опросов, например, Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения (РМЭЗ) НИУ ВШЭ с 1994 г. Большое значение имеет осуществление массовых социологических опросов по проблеме здоровья населения, поведения в отношении его сохранения и укрепления на региональном уровне. Однако далеко не все субъекты РФ обладают готовой методологической и информационной базой для проведения подобных обследований. Вологодским научным центром РАН с 2002 г. с периодичностью раз в два года в целях изучения состояния и ключевых факторов общественного здоровья, в том числе параметров самосохранительного поведения, проводится мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.

**Целью** данной статьи выступил сравнительный анализ субъективных оценок состояния здоровья, отношения к нему и отдельных характеристик самосохранительного поведения населения России в целом и Вологодской области в частности.

**Методология исследования.** Информационной базой данного исследования послужили результаты выборочного наблюдения поведенческих факторов здоровья населения и мониторинга физического здоровья населения Вологодской области, проведенных в 2018 г. Росстатом и ВолНЦ РАН соответственно.

• *Выборочное наблюдение поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения, осуществлено на территории всех субъектов Российской Федерации с охватом 15 тыс. домохозяйств. Цель наблюдения — получение информации, отражающей влияние поведенческих факторов, получивших массовое распространение в образе жизни населения, на состояние здоровья представителей*

возрастных, гендерных, социально-статусных групп населения, а также территориальных общностей — жителей городских населенных пунктов и сельских поселений. Основой выборочной совокупности обследования послужила территориальная выборка многоцелевого назначения на базе данных Всероссийской переписи населения 2010 г. Наблюдение осуществлялось посредством личного опроса интервьюером одного из членов домохозяйства определенного возраста по месту его проживания в составе отобранного для наблюдения домохозяйства [11].

• Этап мониторинга физического здоровья населения Вологодской области 2018 г. также был направлен на выявление ключевых факторов здоровья населения и параметров его самосохранительного поведения: уровня физической и медицинской активности, характера питания, соблюдения режима труда и отдыха, наличия вредных привычек в повседневных практиках, а также оценок доступности и качества медицинских услуг, условий жизни (экологических, жилищных, трудовых). Опрос населения проводился на территории городов Вологды, Череповца и восьми районов Вологодской области (Бабаевского, Великоустюгского, Вожегодского, Грязовецкого, Кирилловского, Никольского, Тарногского, Шекснинского). Метод опроса — раздаточное анкетирование. Объем выборки — 1500 респондентов. Выборка целенаправленная, квотная. Репрезентативность выборки обеспе-

чивалась соблюдением следующих условий: пропорций между городским и сельским населением, пропорций между жителями населенных пунктов различных типов (сельские поселения, малые и средние города), пропорции половозрастной структуры населения области. Ошибка выборки не превышает 5%. Техническая обработка информации производилась в программах SPSS и Excel.

Анкета исследования 2018 г. содержала вопросы по следующим направлениям: отношение к здоровью и оценка его состояния; факторы формирования здоровья (медицинская активность и качество медицинской помощи; физическая активность; вредные привычки; питание; режим труда и отдыха, условия труда на рабочем месте; условия жизни); социально-демографические характеристики респондентов. Формулировки части вопросов анкеты были идентичны тем, что задавались в рамках общероссийского выборочного обследования, некоторые из них несколько различались, но содержательно соответствовали изучаемым Росстатом параметрам (табл. 1). Следует подчеркнуть, что в данной статье представлены не все результаты регионального обследования, в частности, не отражены такие компоненты самосохранительного поведения, как соблюдение режима труда и отдыха, стрессоустойчивость (хотя эти аспекты были в анкете). Связано это с отсутствием соответствующих вопросов в анкете общероссийского обследования.

Таблица 1

**Вопросы анкет выборочного обследования поведенческих факторов здоровья (Росстат) и мониторинга физического здоровья населения (ВолНЦ РАН)**

Компонент здоровья, самосохранения	Изучаемый аспект	Формулировка вопроса анкеты	
		Выборочное обследование Росстата	Мониторинг физического здоровья населения ФГБУН ВолНЦ РАН
<b>Самооценка здоровья</b>			
Самооценка состояния здоровья		Как в целом Вы оцениваете состояние своего здоровья в настоящее время?	Как Вы оцениваете состояние своего здоровья в настоящее время?
<b>Самосохранительное поведение</b>			
Установки в отношении здоровья	Забота о здоровье	В какой мере Вы заботитесь о своем здоровье?	В какой мере Вы заботитесь о своем здоровье?

## Окончание таблицы 1

Компонент здоровья, самосохранения	Исследуемый аспект	Формулировка вопроса анкеты		
		Выборочное обследование Росстата	Мониторинг физического здоровья населения ФГБУН ВолНЦ РАН	
Медицинская активность	Обращаемость в медицинские учреждения	В какие медицинские организации (поликлиники, больницы, центры и т.д.) Вы обращались в течение последних 12 месяцев?	Обращались ли Вы в течение последних 12 месяцев в медицинские учреждения?	
Физическая активность	Охват населения занятиями физической культурой и спортом	Занимаетесь ли Вы физкультурой или спортом в свободное время?	Занимаетесь ли Вы физкультурой или спортом в свободное время?	
	Спортивные предпочтения (по видам спорта)	Если Вы занимаетесь физкультурой или спортом, то каким видом?	Если Вы занимаетесь физкультурой или спортом, то каким видом?	
	Причины низкой физической активности (или отказа от занятий физкультурой и спортом)	Что мешает Вам заниматься физкультурой и спортом?	Если у Вас низкая физическая активность, то укажите причину.	
Вредные привычки	Употребление алкоголя	Употребляли ли Вы различные алкогольные напитки (пиво, вино, водку и др.) в течение жизни?	Употребляете ли Вы алкогольные напитки?	
		Употребляли ли Вы различные алкогольные напитки (пиво, вино, водку и др.) за последние 12 месяцев?		
		Употребляли ли Вы различные алкогольные напитки (пиво, вино, водку и др.) за последние 30 дней?		
	Чрезмерное потребление алкоголя (частота употребления 5 стандартных порций алкоголя)	Сколько раз за последние 30 дней (если такое вообще было) Вы выпивали подряд 5 и более стандартных порций? («Стандартная порция» — это стакан вина (150 мл), бутылка или банка пива (500 мл), рюмка крепкого напитка (50 мл) или алкогольный коктейль)	Сколько раз за последние 30 дней (если такое вообще было) Вы выпивали подряд 5 и более стандартных порций? («Стандартная порция» — это стакан вина (150 мл), бутылка или банка пива (500 мл), рюмка крепкого напитка (50 мл) или алкогольный коктейль)	
		Распространенность курения	Курите ли Вы в настоящее время?	Курите ли Вы в настоящее время?
		Причины употребления алкоголя	Почему Вы употребляете спиртные напитки?	Укажите причины, по которым Вы употребляете алкоголь
Причины курения	Почему Вы курите?	Почему Вы курите?		
Питание	Информированность о рациональном режиме и суточном рационе питания	Знаете ли Вы о том, каким должен быть рациональный режим и суточный рацион питания (набор продуктов и количество калорий)?	Знаете ли Вы о том, каким должен быть рациональный режим и суточный рацион питания (набор продуктов и количество калорий)?	
	Количество приемов пищи в течение дня	Обычно сколько раз в течение дня Вы принимаете пищу (включая «перекусы»)?	Обычно сколько раз в течение дня Вы принимаете пищу (включая «перекусы»)?	
	Суточный рацион питания	Какие основные продукты чаще всего входят в Ваш рацион питания?	Насколько часто Вы употребляете в пищу следующие продукты? (вариант ответа «ежедневно»)	
	Причины несоблюдения режима и рациона питания	Соблюдаете ли Вы режим питания? Если нет, то почему?	Если Вы не соблюдаете режим и рацион питания, то почему?	

Источник: составлено автором.

В данной статье сравнительный анализ результатов общероссийского и регионального обследований осуществлен не только по всей совокупности опрошенных, но и дифференцированно с учетом пола, возраста и территории

проживания респондентов как значимых факторов уровня и образа жизни населения. С гендерной точки зрения рассматривались мужчины и женщины, в возрастном — три группы населения: молодежь до 30 лет, население 30–

60 лет и люди 60 лет и старше. В обследовании Росстата по территориальному признаку было выделено три категории: городские населенные пункты, центр субъекта РФ, сельские населенные пункты, в мониторинге ВолНЦ

РАН — четыре группы: два крупных областных города — Вологда (административный центр) и Череповец (промышленный центр), городская и сельская местность муниципальных районов.

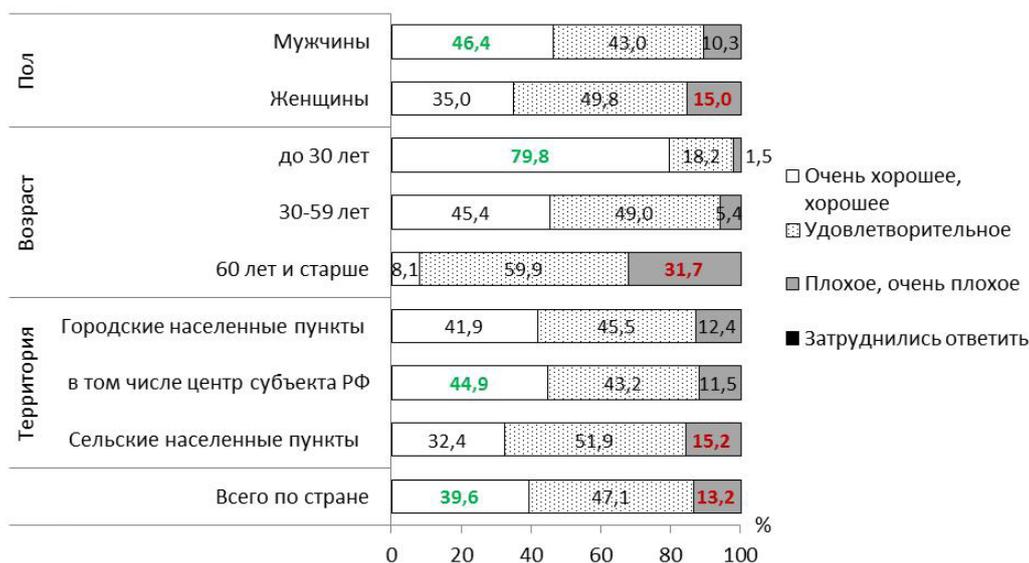


Рис. 1. Самооценка состояния здоровья населением России, 2018 г. (%)

Источник: Итоги Выборочного наблюдения поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения в 2018 году // Федеральная служба государственной статистики. URL: [https://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/ZDOR/Factors2018\\_2812/index.html](https://www.gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Factors2018_2812/index.html)

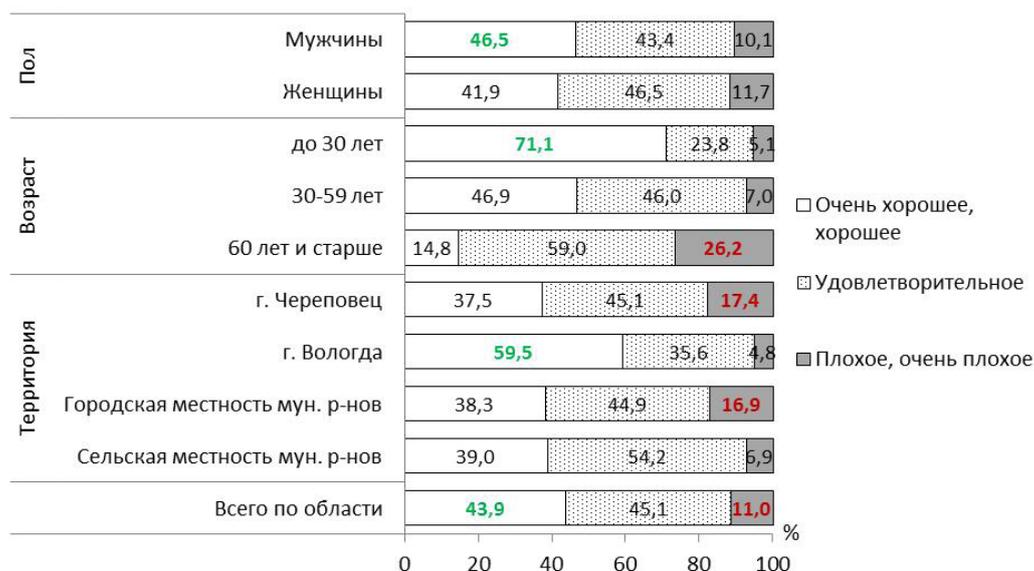


Рис. 2. Самооценка состояния здоровья населением Вологодской области, 2018 г. (%)

Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области, ФГБУН ВолНЦ РАН, 2018 г.

## Основные результаты

### 1. Самооценка состояния здоровья и отношение к нему населения.

Самооценка здоровья как интегральный показатель включает в себя оценку не только наличия или отсутствия симптомов заболевания, но и психологического благополучия в целом. Давая субъективную информацию, такая оценка отражает восприятие различных аспектов здоровья — физического, социального, психоэмоционального, включает все многообразие биомедицинских признаков и симптомов [12, с. 81].

В 2018 г. в целом по России доля населения, оценивающего свое здоровье как «хорошее, очень хорошее», составила 40%, как «удовлетворительное» — 47%, как «плохое, очень плохое» — 13% (см. рис. 1). Самооценки здоровья жителями Вологодской области в целом идентичны общероссийским (см. рис. 2).

Во мнениях россиян относительно состояния здоровья наблюдаются выраженные различия в половом, возрастном и территориальном разрезах. Так, мужчины заметно чаще по сравнению с женщинами дают состоянию здоровья самые высокие оценки (доля ответов «хорошее и очень хорошее» — 46 против 35%), тогда как заметно реже негативные — «плохое, очень плохое» (10 против 15%). В ответах населения региона также наблюдаются гендерные различия, но менее выраженные. Закономерно, что по мере увеличения возраста респондентов оценки состояния их здоровья ухудшаются. Большинство молодых людей (до 30 лет) характеризуют его максимально позитивно (80%), тогда как люди 60 лет и старше, напротив, описывают его преимущественно как «удовлетворительное» (60%). Кроме того, среди представителей старшей возрастной группы по сравнению с другими наибольшим оказался удельный вес отрицательных оценок здоровья (32%).

В территориальном разрезе наиболее позитивно характеризуют состояние здоровья жители региональных центров: среди данной категории населения доля ответов «хорошее, очень хорошее» в среднем по стране

составила 45% (в административном центре Вологодской области — Вологде — 60%). Удельный вес негативных ответов оказался максимальным среди сельских жителей — 15%. Однако в Вологодской области данный показатель достиг наиболее высокого значения у респондентов из Череповца и городской местности районов (по 17%). Во многом это может быть связано с неблагоприятными экологическими условиями на территории проживания: респонденты из «города металлургов» и городской местности районов чаще оценивали их как «плохие, очень плохие» — 50 и 22% соответственно. Для сравнения: в Вологде и в сельской местности доля таких ответов составила лишь 8 и 9% соответственно.

Забота о здоровье отражает установки индивида по отношению к нему. В должной мере осуществляют заботу о своём здоровье 66% опрошенных россиян, мало заботятся о нем — 29%, вовсе не следят за его состоянием — 4% (см. рис. 3). В Вологодской области «картина» несколько хуже: в полной мере заботятся о здоровье лишь 52% жителей, тогда как 9% населения не предпринимают никаких мер в этом направлении (см. рис. 4).

Степень заботы о здоровье различается в зависимости от пола, возраста и места проживания людей. Так, для российских женщин в большей мере по сравнению с мужчинами свойственна забота о здоровье (74 против 56%), тогда как среди мужчин чаще были распространены модели «попустительского» отношения к нему: доля ответов «мало забочусь» составила 36 против 25%, «не забочусь» — 7 против 2%. В регионе наблюдается схожая ситуация. В большей степени проявляют внимание к своему здоровью представители старших возрастных групп: в среднем по стране 71% людей 60 лет и старше отметили, что очень или в основном заботятся о его состоянии. В Вологодской области этот показатель заметно ниже — 60%. Примечательно, что в регионе каждый 10-й респондент в возрасте до 60 лет признался, что совсем не заботится о здоровье (10%).

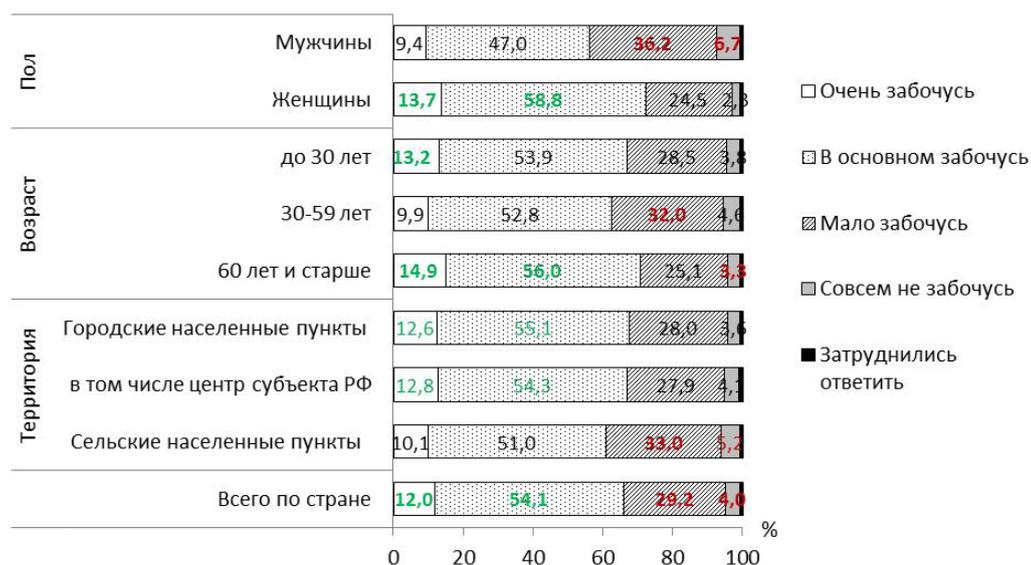


Рис. 3. Отношение к здоровью населения России, 2018 г. (%)

Источник: Итоги Выборочного наблюдения поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения в 2018 году // Федеральная служба государственной статистики. URL: [https://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/ZDOR/Factors2018\\_2812/index.html](https://www.gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Factors2018_2812/index.html)

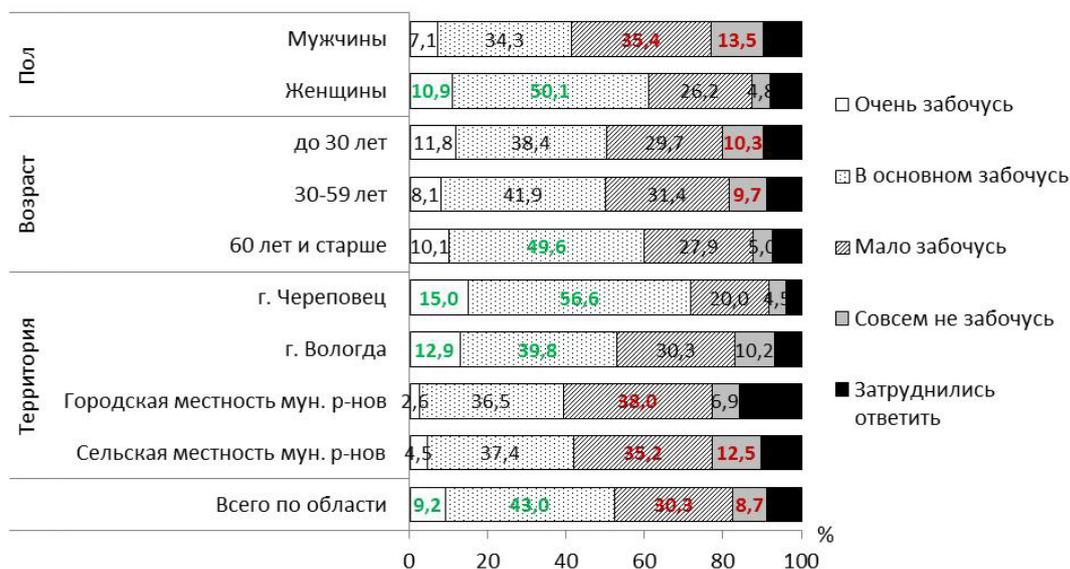


Рис. 4. Отношение к здоровью населения Вологодской области, 2018 г. (в %)

Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области, ФГБУН ВолНЦ РАН, 2018 г.

Для страны характерна следующая закономерность: жители городов более склонны заботиться о своем здоровье. Доля ответов «очень забочусь, в основном забочусь» среди горожан составила 68% (61% у селян). Сельское население демонстрирует большее равнодушие по от-

ношению к здоровью: мало заботятся или вообще не заботятся о нем 38% опрошенных (32% у городского населения). В Вологодской области прослеживается аналогичная закономерность. Однако внутри городской местности региона наблюдаются различия: жители Че-

реповца уделяют больше внимания здоровью по сравнению с населением областного центра.

### 2. Медицинская активность населения

В рамках медицинской активности Ю. П. Лисицын выделяет санитарную (медицинскую) грамотность, гигиенические и антигигиенические привычки, *обращаемость в медицинские учреждения* и выполнение медицинских рекомендаций [13, с. 54]. Наиболее важным из них является своевременное обращение за медицинской помощью в случае заболевания [11, с. 204]. Согласно данным выбо-

рочного обследования 78% населения России в течение последнего года обращались в медицинские учреждения (табл. 2). Из числа обратившихся доля тех, кто отдал предпочтение государственным медучреждениям, составила 78%, тогда как в частных лечебных организациях наблюдались 21% респондентов. Среди жителей Вологодской области медицинская активность ниже средней по стране — 67% (табл. 3). Население региона также в большей степени склонно обращаться в государственные медучреждения.

Таблица 2

### Обращаемость населения России в медицинские учреждения в течение 12 месяцев, 2018 г. (% от числа ответивших)

Обращаемость в мед-учреждения	Пол		Возраст			Территория			Всего по стране
	мужчины	женщины	до 30 лет	30–60 лет	60 лет и старше	Городские населенные пункты	в т. ч. центр субъекта РФ	Сельские населенные пункты	
Обращались в мед. учреждения, в т. ч.:	70,9	<b>83,0</b>	76,6	75,1	<b>84,4</b>	<b>79,1</b>	<b>79,5</b>	75,2	<b>78,2</b>
— в государственные	70,3	<b>83,9</b>	73,0	73,5	<b>90,2</b>	78,2	77,3	<b>79,2</b>	<b>78,4</b>
— в частные	16,2	<b>23,8</b>	20,0	<b>23,1</b>	16,7	<b>22,7</b>	<b>23,6</b>	14,7	20,8
Не обращались	<b>29,1</b>	17,0	<b>23,4</b>	<b>24,9</b>	15,6	20,9	20,5	<b>24,8</b>	<b>21,8</b>
Затруднились ответить	0,5	0,3	0,9	0,3	0,2	0,4	0,6	0,5	0,4

Источник: Итоги Выборочного наблюдения поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения в 2018 году // Федеральная служба государственной статистики. URL: [https://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/ZDOR/Factors2018\\_2812/index.html](https://www.gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Factors2018_2812/index.html)

Таблица 3

### Обращаемость населения Вологодской области в медицинские учреждения в течение 12 месяцев, 2018 г. (% от числа ответивших)

Обращаемость в медучреждения	Пол		Возраст			Территория				Всего по области
	мужчины	женщины	до 30 лет	30–60 лет	60 лет и старше	Череповец	Вологда	Муницип. районы		
								городская местность	сельская местность	
Обращались в мед. учреждения, в т. ч.:	58,7	<b>74,0</b>	57,0	65,6	<b>79,2</b>	<b>74,6</b>	<b>66,7</b>	<b>66,8</b>	60,8	<b>67,1</b>
— в государственные	52,0	<b>66,5</b>	47,9	58,1	<b>74,5</b>	<b>71,6</b>	55,7	56,9	55,1	<b>60,0</b>
— в частные	15,0	<b>26,4</b>	<b>22,4</b>	<b>22,3</b>	17,5	21,4	<b>28,6</b>	21,5	13,9	21,3
Не обращались	<b>41,3</b>	26,0	<b>43,0</b>	34,4	20,8	25,4	33,3	33,2	<b>39,2</b>	<b>32,9</b>

Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области, ФГБУН ВолНЦ РАН, 2018 г.

Наиболее высокая медицинская активность наблюдается у женского населения по сравнению с мужским: в течение года обращались в медучреждения 83% женщин против 71% мужчин в среднем по России. Кроме того, заметно чаще обращаются за медицинскими услугами люди в возрасте 60 лет и старше по сравнению с младшими возрастными группами (84 против 76% соответственно) и городское население по сравнению с сельским (79 против 75% соответственно). Примечательно, что представители старшей возрастной группы в большей степени склонны посещать государственные ЛПУ по сравнению с молодежью и людьми среднего возраста (90 против 73 и 74% соответственно).

Для населения Вологодской области также характерна дифференциация медицинской обращаемости по полу, возрасту и территориям, аналогичная общестрановой. Однако обращает на себя внимание тот факт, что в регионе проблема низкой медицинской активности, а именно отказ от посещения медучреждений, стоит более остро, чем по стране в целом, особенно среди мужчин (41 против 29% в стране), молодежи до 30 лет (43 против 23%) и сельских жителей (39 против 25%).

### 3. Физическая активность

Согласно результатам исследований 27% россиян занимаются физкультурой и спортом в свободное время (рис. 5). В эти занятия чаще вовлечены мужчины по сравнению с женщинами (33 против 23%). Наибольший удельный вес людей, занимающихся физкультурой и спортом, отмечается среди молодежи (54%) и жителей городской местности (30%). Закономерно, что с возрастом физкультурно-спортивная активность людей снижается во многом из-за возникающих ограничений в состоянии здоровья. Большая вовлеченность в данную деятельность городского населения по сравнению с сельским может объясняться более развитой спортивной инфраструктурой в городах и, как следствие, большей её доступностью.

Охват физкультурой и спортом жителей региона несколько выше, чем в среднем по стране, — 32% (см. рис. 6). В Вологодской области не выявлено гендерных различий, но наблюдается схожая со страновой дифференциация по возрасту и территории проживания. Особенно важно отметить областной центр — Вологду, 43% жителей которого вовлечены в физкультурно-спортивную деятельность.

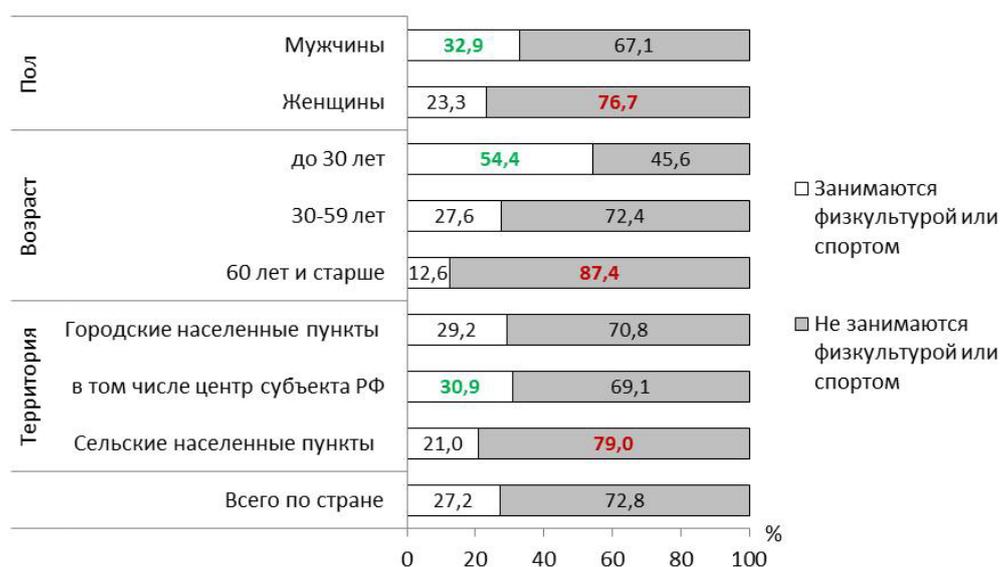


Рис. 5. Охват физкультурой и спортом населения России, 2018 г. (%)

Источник: Итоги Выборочного наблюдения поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения в 2018 году // Федеральная служба государственной статистики. URL: [https://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/ZDOR/Factors2018\\_2812/index.html](https://www.gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Factors2018_2812/index.html)

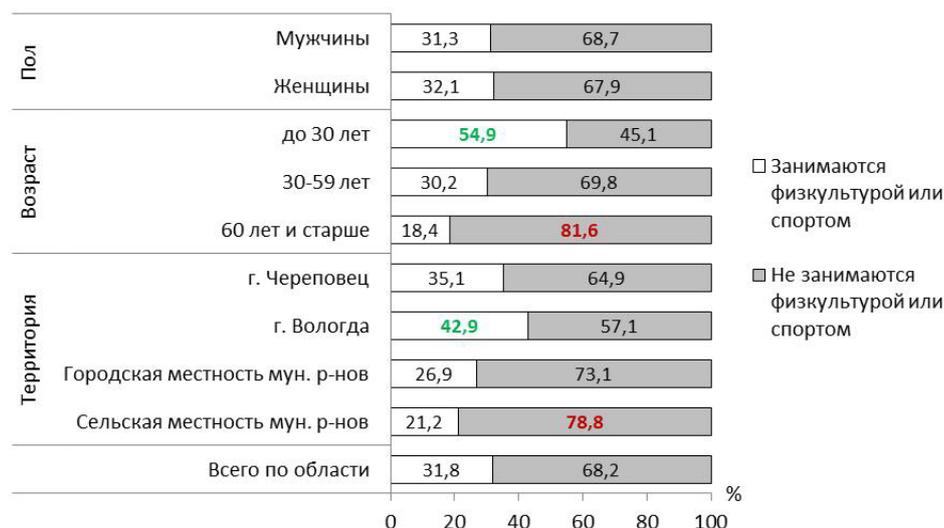


Рис. 6. Охват физкультурой и спортом населения Вологодской области, 2018 г. (%)

Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области, ФГБУН ВолНИЦ РАН, 2018 г.

Россияне чаще всего занимаются такими видами физкультуры и спорта, как общефизическая подготовка (39%), плавание (23%), велоспорт (15%), оздоровительный бег (14%), лыжный спорт (13%). Среди видов, наиболее распространенных у жителей Вологодской области, оказались фитнес, зарядка, гимнастика и йога (18%), командные виды спорта (12%), ходьба пешком (11%), плавание (11%), бег, легкая атлетика (11%).

Среди причин, препятствующих занятиям физкультурой и спортом, лидируют:

отсутствие свободного времени (40%), желания и интереса (33%), лень (23%) и отсутствие возможностей заниматься людям определенного возраста (22%) (табл. 4). При этом мужчины чаще по сравнению с женщинами ссылались на недостаточную мотивацию (37 против 31%), лень (24 против 20%), нехватку времени (42 против 39%) и вредные привычки (6 против 2%), тогда как женщины — на плохое здоровье (25 против 19%), возрастные ограничения для подобных занятий (14 против 10%).

Таблица 4

#### Причины, мешающие заниматься физкультурой и спортом населению России\*, 2018 г. (%\*\*)

Причина	Мужчины	Женщины	Всего по стране
Отсутствие свободного времени	<b>41,7</b>	38,5	<b>39,6</b>
Отсутствие желания, интереса	<b>36,7</b>	31,2	<b>33,2</b>
Плохое состояние здоровья	18,6	<b>25,2</b>	<b>22,8</b>
Лень	<b>24,3</b>	20,4	<b>21,8</b>
Отсутствие возможностей заниматься людям моего возраста	9,7	<b>14,3</b>	12,6
Недостаток денег	8,2	10,8	9,9
Отсутствие спортивной базы	6,7	6,2	6,4
Отсутствие групп здоровья, секций	3,2	6,2	5,1
Вредные привычки (курение, употребление алкоголя и др.)	<b>6,4</b>	1,5	3,3
Другое	2,0	2,7	2,5

\*в итогах выборочного обследования Росстата *распределение ответов на данный вопрос дается только в половом разрезе.*

\*\*сумма ответов не равна 100% в столбце, так как респонденты могли выбирать несколько вариантов ответа.  
Источник: Итоги Выборочного наблюдения поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения в 2018 году // Федеральная служба государственной статистики. URL: [https://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/ZDOR/Factors2018\\_2812/index.html](https://www.gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Factors2018_2812/index.html)

В анкете мониторинга физического здоровья ВолНЦ РАН вместо вопроса о причинах, мешающих заниматься физкультурой и спортом, использовался вопрос о причинах низкой физической активности. Структура факторов недостаточной физической активности населения региона идентична общероссийской

(табл. 5). Вологодские мужчины в большей степени склонны объяснять её отсутствием мотивации (32 против 22%), а женщины — ленью и личной неорганизованностью (24 против 21%), плохим здоровьем (18 против 13%), сидячей и малоподвижной работой (13 против 9%).

Таблица 5

## Причины низкой физической активности, население Вологодской области, 2018 г. (%\*)

Причина	Мужчины	Женщины	Всего по области
Не вижу необходимости	<b>31,5</b>	22,2	<b>26,4</b>
Недостаток свободного времени	22,1	23,5	<b>22,9</b>
Лень, личная неорганизованность	20,8	<b>23,8</b>	<b>22,5</b>
Не позволяет неудовлетворительное состояние здоровья	13,4	<b>17,5</b>	<b>15,7</b>
Сидячая, малоподвижная работа	8,8	<b>13,4</b>	<b>11,3</b>
Недостаток средств / дороговизна	7,7	10,5	<b>9,3</b>
Отсутствие условий	9,7	8,7	<b>9,1</b>
Считаю вредным	1,0	2,5	<b>1,9</b>
Другое	0,4	1,1	<b>0,8</b>

\*сумма ответов не равна 100% в столбце, так как респонденты могли выбирать несколько вариантов ответа.  
Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области, ФГБУН ВолНЦ РАН, 2018 г.

## 4. Вредные привычки

Согласно данным выборочного обследования Росстата случаи употребления алкоголя в течение жизни присутствовали у 82% опрошенных россиян, в течение последнего года — у 67%, в течение последнего месяца — у 45% респондентов. Половина опрошенных жителей Вологодской области признались, что употребляют алкогольные напитки. Население страны и региона характеризуется одинаковым уровнем распространенности курения (27 и 28% соответственно).

О масштабах злоупотребления алкогольной продукцией позволяет судить частота приема пяти «стандартных порций» алкоголя (см. рис. 7, 8). С увеличением дозы потребляемого алкоголя возрастает степень тяжести негативных последствий для организма. В среднем по стране доля тех, кто на протяжении последнего месяца выпивал подряд 5 и более стандартных порций алкоголя хотя бы один раз, составила 24%, два раза — 11%, 3–5 раз — 8%, 6 и более раз — 4% (см. рис. 7). При этом опыт чрезмерного употребления спиртного

чаще встречается среди мужчин по сравнению с женщинами. Так, в течение месяца принимали 5 и более «стандартных порций» алкоголя однократно 27% мужчин против 21% у женщин, двукратно — 14 против 7%, три и более раза — 17 против 6%. Более половины опрошенных россиян (54%) отметили, что за последний месяц ограничивались меньшими объемами выпитого или не имели подобного опыта.

В регионе проблема злоупотребления алкоголем носит более выраженный характер, особенно среди мужского населения (см. рис. 8). Несмотря на то, что доля тех, кто имел подобный опыт лишь один раз, оказалась выше среди женщин (27 против 20% у мужчин), вологодские мужчины в большей степени подвержены чрезмерному употреблению спиртного в двукратном (24 против 14% у женщин) и трехкратном и более объеме (28 против 9%). Таким образом, проблема злоупотребления алкогольными напитками более актуальна для населения региона, чем страны в целом.

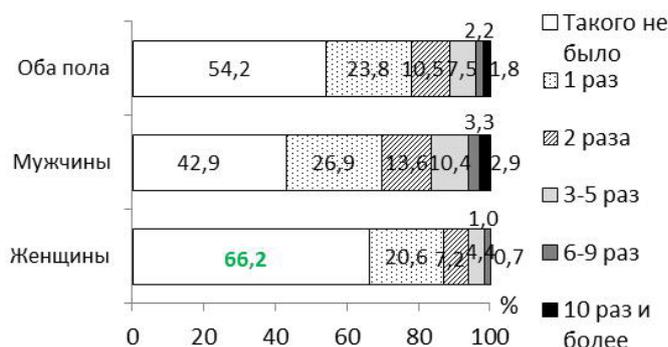


Рис. 7. Частота употребления стандартных порций алкоголя\* населением России (%), 2018 г.

Источник: Итоги Выборочного наблюдения поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения в 2018 году // Федеральная служба государственной статистики. URL: [https://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/ZDOR/Factors2018\\_2812/index.html](https://www.gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Factors2018_2812/index.html)

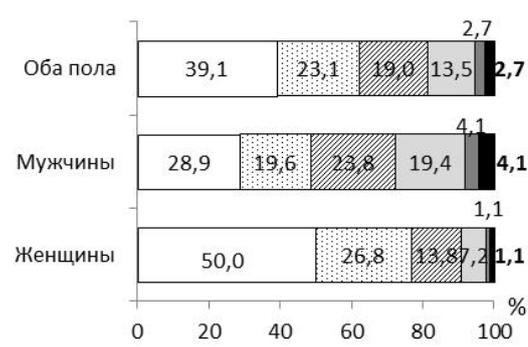


Рис. 8. Частота употребления стандартных порций алкоголя\* населением Вологодской области (%), 2018 г.

Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области, ФГБУН ВолНЦ РАН, 2018 г.

\*«Стандартная порция» — это стакан вина (150 мл), бутылка или банка пива (500 мл), рюмка крепкого напитка (50 мл) или алкогольный коктейль.

Таблица 6

### Причины употребления спиртных напитков населением России, 2018 г. (%)

Причина	Пол		Возраст			Территория			Всего по стране
	мужчины	женщины	до 30 лет	30–60 лет	60 лет и старше	Городские населенные пункты	в т.ч. центр субъекта РФ	Сельские населенные пункты	
По традиции отмечать праздники со спиртным	66,0	<b>80,7</b>	65,1	<b>73,6</b>	<b>76,1</b>	72,6	70,3	<b>74,9</b>	<b>73,1</b>
Это доставляет удовольствие	<b>32,4</b>	22,9	<b>29,7</b>	<b>29,1</b>	21,2	<b>30,9</b>	<b>35,3</b>	17,0	<b>27,8</b>
Это успокаивает	<b>31,6</b>	18,6	20,8	<b>27,6</b>	19,3	<b>26,4</b>	<b>26,6</b>	21,4	<b>25,3</b>
В силу привычки	<b>15,4</b>	4,1	5,0	<b>10,3</b>	<b>12,0</b>	9,0	8,9	<b>13,2</b>	9,9
Потому что так поступает большинство окружающих	7,7	6,6	<b>12,1</b>	6,9	5,9	7,5	8,1	5,9	7,2
Помогает скоротать время	9,1	4,4	<b>11,8</b>	6,1	5,8	6,9	7,7	6,4	6,8
Другое	4,6	4,6	5,0	4,4	4,8	5,0	5,4	3,3	4,6
Из-за недостатка воли прекратить выпивки	5,0	1,5	2,4	3,2	4,7	2,8	2,6	5,1	3,3
Без этого просто невозможно жить	3,8	0,9	1,3	2,7	2,4	2,3	2,4	2,7	2,4
Затруднились ответить	1,7	1,5	2,8	1,6	0,8	1,5	2,0	1,8	1,6

\*сумма ответов не равна 100% в столбце, так как респонденты могли выбирать несколько вариантов ответа.  
 Источник: Итоги Выборочного наблюдения поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения в 2018 году // Федеральная служба государственной статистики. URL: [https://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/ZDOR/Factors2018\\_2812/index.html](https://www.gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Factors2018_2812/index.html)

Главной причиной употребления алкоголя у россиян выступает традиция отмечать праздники со спиртным (73%; табл. 6). Приверженность этой вредной привычке в основном объясняется тем, что алкоголь доставляет удовольствие (28%) и успокаивает

(25%). Женщины заметно чаще по сравнению с мужчинами употребляют алкоголь в силу праздничной традиции (81 против 66%), тогда как представители «сильного пола» — для получения удовольствия (32 против 23%), успокоения (32 против 19%) и вследствие при-

вычки (15 против 4%). Среди молодежи чаще встречались следующие причины: «для удовольствия» (30%), «потому что так делает большинство» (12%) и «это помогает скоротать время» (12%). Респонденты из старших возрастных групп в большей степени по сравнению с молодежью обосновывали приверженность употреблению алкоголя традицией (75%) и привычкой (11%). Для жителей городской местности в большей степени свойствен прием алкоголя в целях получения удовольствия (33%) и успокоения (27%), тогда как у селян оно чаще объясняется традицией (75%) и привычкой (13%).

В структуре мотивов употребления алкогольной продукции населением Вологодской

области на первое место выходит стремление расслабиться (43%; табл. 7). Гендерные, возрастные и территориальные различия в причинах употребления спиртного жителями региона в целом соответствуют общероссийским. Отдельно стоит подчеркнуть различия внутри городских территорий. Так, например, череповчане в большей степени по сравнению с другими жителями региона употребление спиртного связывают с желанием забыть проблемы (43%), мотивами поддержания компании (41%), облегчения коммуникации с другими людьми (19%) и привычки (14%). Респонденты из городской местности районов чаще руководствуется традицией проводить праздники со спиртным (52%).

Таблица 7

## Причины употребления алкоголя населением Вологодской области, 2018 г. (%)

Причина	Пол		Возраст			Территория				Всего по области
	мужчины	женщины	до 30 лет	30–60 лет	60 лет и старше	Череповец	Вологда	Муницип. районы городская местность	сельская местность	
Возможность расслабиться	<b>50,9</b>	35,3	<b>48,2</b>	<b>45,0</b>	31,1	<b>47,7</b>	<b>42,8</b>	41,5	40,4	<b>43,4</b>
По традиции отмечать праздники со спиртным	32,3	<b>38,6</b>	31,4	34,2	<b>44,5</b>	30,2	37,8	<b>51,9</b>	27,3	<b>35,3</b>
Отвлечься от проблем	<b>38,2</b>	28,1	<b>33,6</b>	<b>34,6</b>	27,7	<b>42,8</b>	24,9	26,7	35,9	<b>33,3</b>
Для поддержания компании	30,5	<b>35,3</b>	32,8	33,2	31,1	<b>41,4</b>	30,8	24,4	30,8	<b>32,8</b>
Для повышения настроения	27,2	28,1	<b>31,4</b>	<b>28,0</b>	21,8	29,3	32,8	16,3	28,3	<b>27,6</b>
Нравится вкус напитка	10,4	9,4	10,2	10,6	6,7	13,1	12,4	8,9	4,5	9,9
Облегчает процесс общения и даёт чувство весёлости	9,4	10,2	<b>13,1</b>	10,0	5,0	<b>18,5</b>	10,9	6,7	1,0	9,8
Иногда испытываю потребность выпить	<b>10,7</b>	5,8	6,6	7,8	<b>12,6</b>	<b>14,4</b>	7,0	3,0	6,6	8,3
В силу привычки	<b>8,9</b>	3,3	5,1	6,8	5,0	<b>10,4</b>	5,5	1,5	5,6	6,2
Из-за недостатка воли прекратить выпивку	4,1	1,4	0,7	3,4	2,5	5,4	1,5	2,2	1,5	2,8
Другое	1,8	3,0	1,5	2,0	5,0	5,4	1,5	0,0	1,5	2,4

\*сумма ответов не равна 100% в столбце, так как респонденты могли выбирать несколько вариантов ответа.  
Источники: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области, ФГБУН ВолНЦ РАН, 2018 г.

К основным причинам курения большинство опрошенных россиян причисляют сформировавшуюся привычку (75%; табл. 8). Также распространенными его факторами выступают желание успокоиться (34%) и недо-

статочная воля (31%). Население в возрасте 30 лет и старше приверженность курению чаще по сравнению с молодежью объясняет устойчивой привычкой (78%) и недостатком воли для того, чтобы ее побороть (33%). Молодые

люди (до 30 лет) в большей степени по сравнению с респондентами старших поколений при курении, как и при употреблении алкоголя, руководствуются желанием успокоиться (38 против 31%), получить удовольствие (24 против 15%), скоротать время (12 против 6%), а также тем, что курение является нор-

мой в их окружении (11 против 4%). Сельские жители чаще по сравнению с горожанами курят из-за выработанной привычки (80%), тогда как среди городского населения в большей степени распространены такие причины, как желание расслабиться (35%) и получить удовольствие (19%).

Таблица 8

## Причины курения населения России, 2018 г. (%)

Причина	Возраст			Территория			Всего по стране
	до 30 лет	30–60 лет	60 лет и старше	городские населенные пункты	в т. ч. центр субъекта РФ	сельские населенные пункты	
По привычке	58,5	<b>75,6</b>	<b>81,8</b>	73,2	70,5	<b>80,1</b>	<b>74,8</b>
Это успокаивает	<b>37,6</b>	34,6	28,3	<b>35,4</b>	<b>34,9</b>	29,8	<b>34,1</b>
Недостаточно воли, чтобы бросить курение	23,3	<b>31,4</b>	<b>33,8</b>	30,2	26,8	31,8	<b>30,6</b>
Это доставляет удовольствие	<b>23,6</b>	13,7	15,6	<b>17,6</b>	<b>20,1</b>	8,5	15,4
Помогает скоротать время	<b>12,3</b>	6,6	6,1	7,7	7,6	6,4	7,4
Без этого просто невозможно жить	2,5	5,2	9,3	5,4	5,8	5,7	5,4
Потому что курит большинство окружающих	<b>11,2</b>	4,8	2,8	5,8	5,5	4,2	5,4
Чтобы заглушить аппетит и меньше есть	6,0	3,4	1,6	3,7	4,0	2,5	3,4
Придает силы в работе	4,8	3,2	2,1	3,7	4,5	1,7	3,3
Другое	1,5	0,9	0,2	1,0	1,5	0,5	0,9
Затруднились ответить	1,8	0,6	0,8	0,7	0,8	0,8	0,7

\*в итогах выборочного обследования Росстата распределение ответов на данный вопрос дается только в возрастном и территориальном разрезе.  
 \*\*сумма ответов не равна 100% в столбце, так как респонденты могли выбирать несколько вариантов ответа.  
 Источник: Итоги Выборочного наблюдения поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения в 2018 году // Федеральная служба государственной статистики. URL: [https://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/ZDOR/Factors2018\\_2812/index.html](https://www.gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Factors2018_2812/index.html)

Среди мотивов курения у населения Вологодской области лидируют те же, что и в целом по стране (табл. 9). Примечательно, что в регионе люди среднего возраста в большей степени склонны курить вследствие желания снять стресс (38 против 24% у остальных) и получить дополнительные силы в работе (13 против 3% у остальных). Население крупных городов

в большей степени объясняет курение недостатком воли (26%), жители Вологды и районных городов — сформированной привычкой (67%). Респонденты из Череповца чаще выбрали причины, связанные с желанием снять стресс (44%), набраться сил для работы (20%), влиянием окружения (13%), сельские жители — помощью в общении (20%).

Таблица 9

## Причины курения населения Вологодской области, 2018 г. (%)

Причина	Возраст			Территория				Всего по области
	до 30 лет	30–60 лет	60 лет и старше	Череповец	Вологда	Муницип. районы		
						городская местность	сельская местность	
По привычке	56,4	57,6	<b>67,3</b>	48,5	<b>66,7</b>	<b>67,7</b>	57,8	<b>58,5</b>
Это успокаивает, снимает стресс	26,6	<b>38,2</b>	20,4	<b>44,0</b>	25,5	25,8	32,8	<b>33,6</b>
Недостаточно воли, чтобы бросить курение	<b>23,4</b>	17,0	<b>24,5</b>	<b>26,9</b>	<b>25,5</b>	17,7	7,0	<b>19,2</b>

Окончание таблицы 9

Причина	Возраст			Территория				Всего по области
	до 30 лет	30–60 лет	60 лет и старше	Череповец	Вологда	Муницип. районы		
						городская местность	сельская местность	
Это помогает в общении	12,8	15,9	10,2	<b>17,2</b>	6,9	11,3	<b>19,5</b>	14,6
Это приятное занятие	12,8	12,4	10,2	<b>19,4</b>	14,7	3,2	7,0	12,2
Придаёт силы в работе	3,2	<b>13,1</b>	2,0	<b>20,1</b>	5,9	6,5	3,1	9,6
Потому что курят мои друзья и знакомые	<b>12,8</b>	7,8	0,0	<b>12,7</b>	8,8	3,2	4,7	8,0
Чтобы заглушить аппетит и меньше есть	3,2	3,2	2,0	4,5	2,0	6,5	0,8	3,1
Другое	0,0	3,2	4,1	8,2	0,0	0,0	0,0	2,6

\*сумма ответов не равна 100% в столбце, так как респонденты могли выбирать несколько вариантов ответа.  
 Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области, ФГБУН ВолНЦ РАН, 2018 г.

### 5. Питание

Согласно данным выборочного обследования 63% россиян обладают достаточно высоким уровнем информированности о рациональном режиме и суточном рационе питания (хорошо знают и имеют неплохое представление), оставшиеся 35% — слабо осведомлены или вовсе не информированы (рис. 9). Наибольшую информированность по проблеме

рационального режима и суточного рациона питания (ответы «хорошо знаю», «имею неплохое представление») демонстрируют женщины (71%), молодежь до 30 лет (68%), городское население (65%), тогда как наименьшую (ответы «слабо представляю», «ничего не знаю») — мужчины (46%), люди в возрасте 60 лет и старше (39%) и сельские жители (39%).

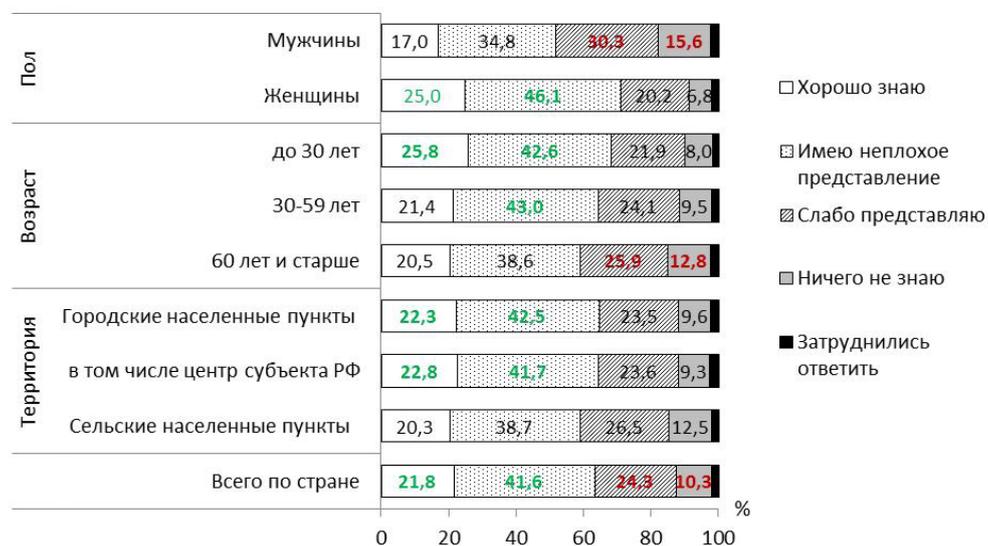


Рис. 9. Знания о рациональном режиме и суточном рационе питания населения России, 2018 г. (%)

Источник: Итоги Выборочного наблюдения поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения в 2018 году // Федеральная служба государственной статистики. URL: [https://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/ZDOR/Factors2018\\_2812/index.html](https://www.gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Factors2018_2812/index.html)

В Вологодской области ситуация хуже, чем в среднем по стране: 32% жителей региона хорошо информированы в данном вопросе,

каждый третий респондент слабо осведомлен (33%), а каждый пятый вовсе не имеет представления о рациональном питании (21%;

рис. 10). Как и в целом по стране, в регионе более осведомленными о правильном питании оказались женщины и жители крупных городов, особенно Вологды, тогда как наименее — жители районов области. Примечатель-

но, что молодежь в возрасте до 30 лет наряду с представителями старшего поколения оказалась в числе наименее информированных о данном вопросе граждан (доля имеющих слабые представления среди них — 38%).

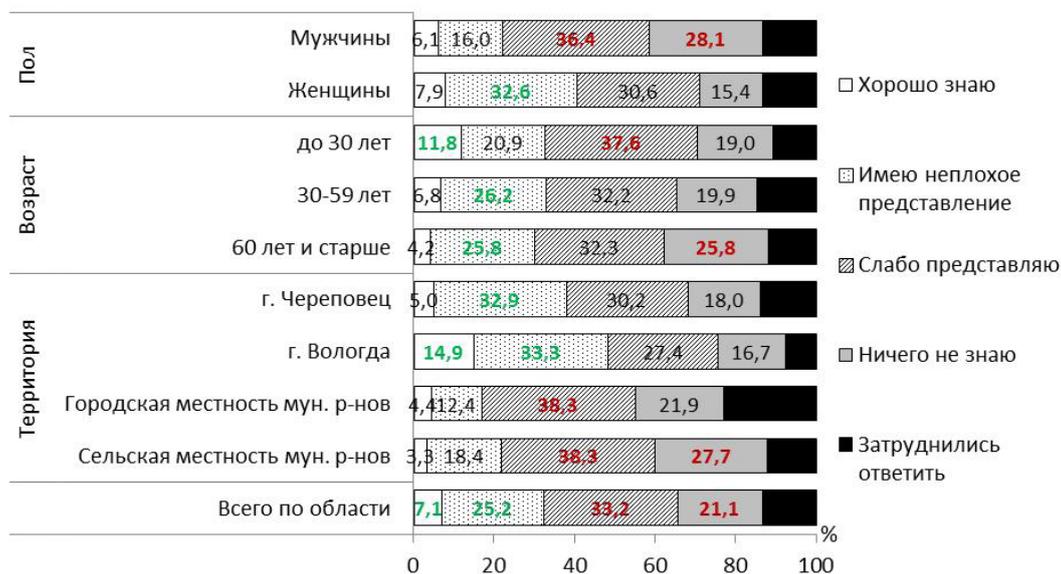


Рис. 10. Знания о рациональном режиме и суточном рационе питания населения Вологодской области, 2018 г. (%)

Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области, ФГБУН ВолНЦ РАН, 2018 г.

Наиболее распространенным вариантом кратности приема пищи в течение дня среди населения России стало четырехразовое питание (33%). Три раза в день осуществляют прием пищи 27% респондентов, тогда как 5 раз и более — 25%. У женщин частота приема пищи больше, чем среди мужчин: 4 раза и более в день питаются 73% женщин против 62% мужчин. Существенных возрастных и территориальных различий в данном показателе не выявлено. В Вологодской области так же, как и в целом по стране, наиболее распространенным вариантом является трехразовое питание (35%).

В основу суточного рациона россиян входят преимущественно мясные продукты (86%), картофель (83%), свежие овощи и фрукты (82%), крупы и макароны (82%), хлеб (79%)

и молочные продукты (76%; табл. 10). В ежедневном рационе мужчин чаще встречается мясная продукция (92%), картофель (87%), хлеб (85%) и консервы (36%), тогда как женщин — свежие овощи и фрукты (86%), молочные продукты (82%). Молодые люди чаще употребляют в пищу мясо (90%), свежие овощи и фрукты (85%), кондитерские изделия (59%), люди среднего возраста — мясную продукцию (89%) и картофель (84%), население старшего возраста — картофель (85%), хлеб (84%) и молочные продукты (83%). Что касается территориальных различий, то можно отметить лишь тот факт, что в ежедневном рационе сельских жителей чаще по сравнению с городским населением присутствует картофель (89 против 80%), хлеб (86 против 76%) и кондитерские изделия (52 против 47%).

Таблица 10

**Основные продукты, входящие в ежедневный рацион питания населения России,  
2018 г. (%)**

Продукты	Пол		Возраст			Территория			Всего по стране
	мужчины	женщины	до 30 лет	30–60 лет	60 лет и старше	Городские населенные пункты	в т.ч. центр субъекта РФ	Сельские населенные пункты	
Мясные продукты (в т.ч. колбасные изделия)	<b>92,1</b>	81,8	<b>90,0</b>	<b>89,4</b>	78,2	85,7	85,4	86,3	<b>85,9</b>
Картофель	<b>87,1</b>	81,0	79,2	<b>83,9</b>	<b>85,1</b>	81,7	79,4	<b>88,6</b>	<b>83,4</b>
Свежие овощи, фрукты	76,6	<b>86,1</b>	<b>85,4</b>	82,5	80,4	81,9	81,2	83,5	<b>82,3</b>
Крупы, макароны	83,0	81,3	80,2	81,8	83,0	81,8	80,1	82,4	<b>82,0</b>
Хлеб	<b>85,3</b>	74,9	72,5	78,1	<b>84,0</b>	76,9	75,5	<b>85,6</b>	<b>79,0</b>
Молочные продукты	68,4	<b>81,7</b>	74,9	73,2	<b>82,6</b>	76,3	76,1	76,8	<b>76,4</b>
Рыбные продукты	61,2	65,9	56,0	64,9	66,6	63,9	61,7	64,2	<b>64,0</b>
Кондитерские изделия	48,6	49,1	<b>58,9</b>	50,8	41,2	47,9	46,5	<b>52,2</b>	48,9
Консервированные продукты	<b>35,7</b>	27,4	26,6	33,0	29,2	29,1	27,5	35,6	30,7
Другие продукты	2,1	2,3	2,2	2,2	2,1	2,3	2,5	1,9	2,2
Затруднились ответить	0,2	0,1	0,3	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1

*Источник:* Итоги Выборочного наблюдения поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения в 2018 году // Федеральная служба государственной статистики. URL: [https://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/ZDOR/Factors2018\\_2812/index.html](https://www.gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Factors2018_2812/index.html)

Таблица 11

**Основные продукты, входящие в ежедневный рацион питания населения  
Вологодской области, 2018 г. (%)**

Продукты	Пол		Возраст			Территория				Всего по области
	мужчины	женщины	до 30 лет	30–60 лет	60 лет и старше	Череповец	Вологда	Муницип. районы		
								городская местность	сельская местность	
Хлебобулочные изделия	<b>75,2</b>	71,5	73,7	72,7	73,9	75,2	63,1	65,7	<b>85,6</b>	<b>73,1</b>
Молочные продукты	51,2	<b>56,5</b>	56,1	53,0	55,7	53,4	48,4	52,9	<b>61,0</b>	<b>54,1</b>
Крупы, рис, макаронные изделия	42,7	44,9	45,8	44,3	41,4	<b>56,0</b>	42,6	37,0	38,2	<b>43,9</b>
Картофель	<b>44,8</b>	34,3	37,0	37,3	<b>45,2</b>	<b>56,7</b>	10,8	34,1	<b>52,4</b>	39,0
Свежие овощи	33,5	<b>38,6</b>	37,0	36,3	35,9	<b>51,9</b>	29,2	26,1	35,0	36,3
Мясо	<b>36,4</b>	31,5	<b>38,0</b>	34,4	28,2	<b>50,3</b>	29,9	19,8	30,5	33,7
Сладости	31,3	34,1	<b>36,9</b>	32,8	29,6	<b>42,4</b>	24,3	26,9	35,7	32,8
Яйца	29,8	<b>33,7</b>	28,1	31,6	<b>35,9</b>	34,8	19,5	28,1	<b>43,7</b>	32,0
Фрукты	25,8	<b>33,0</b>	<b>31,9</b>	30,9	25,1	<b>38,4</b>	27,8	24,1	27,2	29,8
Консервные изделия	<b>12,7</b>	8,0	8,0	10,1	11,7	13,0	1,8	10,7	<b>14,8</b>	10,1
Рыба	8,4	7,0	7,2	7,9	7,1	<b>14,0</b>	2,2	5,5	8,0	7,6
Фастфуд	7,2	4,1	<b>11,8</b>	3,7	5,4	7,8	-	5,1	8,8	5,5
Специальные продукты для питания спортсменов	3,8	2,2	3,1	2,8	3,1	2,0	1,5	<b>5,5</b>	3,5	2,9

*Источник:* мониторинг физического здоровья населения Вологодской области, ФГБУН ВолНЦ РАН, 2018 г.

В Вологодской области структура суточного рациона заметно отличается от среднероссийской: в ней преобладают хлебобулочные изделия (73%), молочные продукты (54%), крупы, рис и макаронные изделия (44%; табл. 11). Однако частое потребление хлебобулочных продуктов и сладостей представляет собой угрозу для здоровья из-за высокого содержания в них свободных сахаров. Специалисты ВОЗ по питанию и диетологи советуют минимизировать потребление свободных сахаров до менее чем 10% от суммарной поступающей энергии, а для получения дополнительного оздоровительного эффекта рекомендуется снизить этот показатель еще больше — до менее чем 5% от суммарной энергии [18; 19]. Мясо, рыба, свежие овощи и фрукты встречаются в ежедневном рационе вологжан существенно реже. Как и в целом по стране, в регионе питание представительниц женского пола можно назвать более сбалансированным и здоровым. Возрастная и территориальная специфика рациона населения области соответствует общероссийской.

Режим и рацион питания соблюдают 38% россиян. Самой распространенной причиной отказа от его соблюдения выступает отсутствие привычки (36%), на втором месте — нехватка времени (19%), на третьем — отсутствие финансовой возможности (5%). В большей степени соблюдение режима и рациона питания характерно для женщин по сравнению с мужчинами (43 против 32%), людей в возрасте 60 лет и старше по сравнению с респондентами младших возрастов (49 против 33%). Мужчины чаще по сравнению с женщинами отказ от следования правильному питанию объясняют невыработанной привычкой (39 против 33%) и нехваткой времени (23 против 16%), люди в возрасте младше 60 лет по сравнению с пожилыми респондентами — отсутствием временного ресурса (25 против 4%), сельские жители по сравнению с горожанами — отсутствием привычки (39%). У жителей Вологодской области «картина» в части причин несоблюдения режима и рациона питания, а также их половозрастных и территориальных различий оказалась схожей с общероссийской ситуацией.

## Заключение

Проведенный сравнительный анализ субъективных оценок состояния здоровья, отношения к нему и отдельных характеристик самосохранительного поведения населением России и Вологодской области позволил выявить ряд общих для страны и региона закономерностей (как негативных, так и позитивных), так и региональные особенности.

К числу общих для России и Вологодской области закономерностей относятся следующие:

1. Население в целом положительно оценивает свое здоровье, признавая его состояние удовлетворительным (47% в стране, 45% в регионе), хорошим и очень хорошим (40 и 44% соответственно). При этом наиболее позитивно характеризуют свое здоровье мужчины, молодежь до 30 лет и городские жители, особенно население региональных центров, тогда как негативные оценки чаще дают женщины, люди 60 лет и старше и сельские жители (или в случае Вологодской области — население из городской местности муниципальных районов).

2. В заботе о здоровье обнаруживают себя гендерные, возрастные и территориальные различия: в большей степени уделяют внимание его состоянию женщины, молодежь и люди старшего возраста, жители городской местности (крупных городов), в меньшей — мужчины, люди в возрасте от 30 до 60 лет, сельское население.

3. Наибольшая медицинская активность свойственна женскому населению, пожилым людям и жителям крупных городов. При обращении за медицинской помощью население чаще отдает предпочтение государственным лечебно-профилактическим учреждениям (78% в стране, 60% в регионе).

4. Доля населения, занимающегося физкультурой и спортом, выше среди молодежи и жителей крупных городов, особенно в региональных центрах. Основными причинами низкой физической активности населения выступает нехватка времени, лень, отсутствие желания/мотивации и плохое состояние здоровья.

5. Вредные привычки (курение, употребление алкоголя) среди населения страны и ре-

гиона распространены в равной степени. Так, в настоящее время употребляют алкогольные напитки 45% опрошенных жителей страны и 50% населения региона, курят — 27 и 28% соответственно. В качестве главных факторов курения населения выступают привычка, желание успокоиться и недостаток воли, чтобы бросить эту вредную привычку. Проблема чрезмерного употребления алкоголя в большей степени характерна для мужчин по сравнению с женщинами.

6. Наиболее информированными о правильном питании категориями населения оказались женщины и жители городов, особенно центров субъектов РФ. Слабо осведомлены или ничего не знают о режиме и рационе питания чаще всего мужчины и сельские жители. Самым распространенным вариантом кратности приема пищи в течение дня среди респондентов стало четырехразовое питание. В рационе мужчин чаще встречаются мясная продукция, картофель, хлеб и консервы, тогда как у женщин питание более сбалансированное, в нем шире представлена молочная продукция, свежие овощи и фрукты. Главным фактором несоблюдения режима и рациона питания служит отсутствие привычки.

*Региональную специфику Вологодской области отражает следующее:*

- Охват населения физкультурой и спортом выше в регионе: каждый третий житель области вовлечен в данные занятия (в среднем по стране — 27%).

- Медицинская активность жителей региона, а именно обращаемость в медицинские учреждения ниже по сравнению с населением страны в целом. Треть респондентов из Вологодской области не посещали медицинские организации в течение года (в среднем по стране — лишь 22%). При этом проблема низкой медицинской активности наиболее остра для мужчин, людей в возрасте до 60 лет и сельских жителей.

- Забота о здоровье у жителей Вологодской области выражена в меньшей степени по срав-

нению с населением страны в целом: доля ответов «очень забочусь», «в основном забочусь» составила 52 против 66% соответственно, «мало забочусь» и «совсем не забочусь» — 39 против 33%.

- Структура мотивов употребления алкоголя в регионе и в целом по стране различается: если в первом случае лидирует желание расслабиться, то во втором — традиция отмечать праздники со спиртным. Проблема злоупотребления алкогольными напитками для населения региона стоит более остро, причем как для мужчин, так и для женщин.

- Уровень информированности населения Вологодской области о рациональном режиме и суточном рационе питания существенно ниже общероссийского: слабо осведомлены или вовсе ничего об этом вопросе не знают более половины жителей региона (54% против 35% в стране). Особенно велика доля таких людей в муниципальных районах области (64%). Суточный рацион питания в среднем по стране и в Вологодской области сильно различается. Рацион среднестатистического россиянина достаточно разнообразен и состоит преимущественно из мясных продуктов, картофеля, свежих овощей и фруктов, круп и макарон, хлеба и молочных продуктов. Характер питания жителей региона более «скромный» и «углеводный», в нём преобладают хлебобулочные изделия, молочные продукты, крупы, рис и макаронные изделия.

Таким образом, при подготовке мероприятий государственной политики в направлении сохранения и укрепления здоровья населения, профилактики его факторов риска и пропаганды здорового образа жизни важно учитывать региональную специфику самосохранительного поведения населения. В Вологодской области важно сосредоточить усилия на повышении медицинской активности граждан и их ответственности за собственное здоровье, усилении информированности населения по вопросам правильного питания, расширении спектра мероприятий по профилактике злоупотребления алкоголем.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Паспорт национального проекта «Демография»: утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол № 16 от 24 декабря 2018 г.) // Правительство Российской Федерации. URL: <http://government.ru/info/35559/> (дата обращения: 5.11.2019).
2. Ткаченко А. А. Государственная политика и национальный проект «Демография» // Народонаселение. 2018. Т. 21. № 4. С. 23–35. DOI: 10.26653/1561–7785–2018–21–4–03.
3. Короленко А. В. Модели самосохранительного поведения населения: подходы к изучению и опыт построения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2018. Т. 11. № 3. С. 248–263. DOI: 10.15838/esc.2018.3.57.16.
4. Ковылин В. С., Уланова Н. Н. Проблема исследования здоровьесберегающего поведения у медицинских работников // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2014. № 1 (4). С. 36–43.
5. Антонов А. И. Микросоциология семьи (методология исследования структур и процессов). М., 1998. 360 с.
6. Журавлева И. В. Самосохранительное поведение подростков и заболевания, передающиеся половым путем // Социологические исследования. 2000. № 5. С. 66–74.
7. Ивахненко Г. И. Здоровье московских студентов: анализ самосохранительного поведения // Социологические исследования. 2006. № 7. С. 78–81.
8. Шилова Л. С. Трансформация женской модели самосохранительного поведения // Социологические исследования. 2000. № 11. С. 134–140.
9. Шабунова А. А., Шухатович В. Р., Корчагина П. С. Здоровьесберегательная активность как фактор здоровья: гендерный аспект // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2013. № 3 (27). С. 123–132.
10. Новосёлова Е. Н. К вопросу о роли социологии в изучении и сохранении здоровья населения России // Вестник Московского университета. Серия 18: Социология и политология. 2017. № 3. С. 30–57.
11. Выборочное наблюдение поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения // Федеральная служба государственной статистики. URL: [https://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/ZDOR/Factors2018\\_2812/index.html](https://www.gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Factors2018_2812/index.html) (дата обращения: 12.11.2019).
12. Корчагина П. С. Тренды общественного здоровья населения региона (на примере Вологодской области) // Проблемы развития территории. 2013. № 2 (64). С. 75–85.
13. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение. М., 2002. 520 с.
14. Загруднинова А. Г. Особенности медицинской активности молодежи Республики Татарстан // Вестник экономики, права и социологии. 2013. № 2. С. 203–205.
15. Лория Е. Минздрав рекомендовал гражданам есть меньше хлеба // Известия. 2016. № 156. URL: <http://izvestia.ru/news/628780> (дата обращения: 22.11.2019).
16. Sugars intake for adults and children // World Health Organization, 2015. 49 p.

## REFERENCES

1. Passport natsional'nogo proekta "Demografiia": utv. prezidiumom Soveta pri Prezidente RF po strategicheskomu razvitiuu i natsional'nyim proektam (protokol № 16 ot 24 dekabria 2018 g.). Pravitel'stvo Rossiiskoi Federatsii. URL: <http://government.ru/info/35559/> (data obrashcheniia: 5.11.2019) (in Russian).
2. Tkachenko A. A. Gosudarstvennaia politika i natsional'nyi proekt "Demografiia". Narodonaselenie. 2018. № 4 (21). S. 23–35. DOI: 10.26653/1561–7785–2018–21–4–03 (in Russian).

3. Korolenko A. V. Modeli samosokhranitel'nogo povedeniia naseleniia: podkhody k izucheniiu i opyt postroeniia. Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz. 2018. № 3 (11). S. 248–263. DOI: 10.15838/esc.2018.3.57.16 (in Russian).
4. Kovylin V. S., Ulanova N. N. Problema issledovaniia zdorov'esberegaiushchego povedeniia u meditsinskikh rabotnikov. Lichnost' v meniaiushchemsia mire: zdorov'e, adaptatsiia, razvitie. 2014. № 1(4). S. 36–43 (in Russian).
5. Antonov A. I. Mikrosotsiologiiia sem'i (metodologiiia issledovaniia struktur i protsessov). Moscow, 1998. 360 s. (in Russian).
6. Zhuravleva I. V. Samosokhranitel'noe povedenie podrostkov i zabolevaniia, peredaiushchiesia polovym putem // Sotsiologicheskie issledovaniia. 2000. № 5. S. 66–74 (in Russian).
7. Ivakhnenko G. I. Zdorov'e moskovskikh studentov: analiz samosokhranitel'nogo povedeniia. Sotsiologicheskie issledovaniia. 2006. № 7. S. 78–81 (in Russian).
8. Shilova L. S. Transformatsiia zhenskoi modeli samosokhranitel'nogo povedeniia. Sotsiologicheskie issledovaniia. 2000. № 11. S. 134–140 (in Russian).
9. Shabunova A. A., Shukhatovich V. R., Korchagina P. S. Zdorov'esberegatel'naia aktivnost' kak faktor zdorov'ia: gendernyi aspekt // Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz. 2013. № 3 (27). S. 123–132 (in Russian).
10. Novoselova E. N. K voprosu o roli sotsiologii v izuchenii i sokhraneni zhdorov'ia naseleniia Rossii. Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriia 18: Sotsiologiiia i politologiiia. 2017. № 3. S. 30–57 (in Russian).
11. Vyborochnoe nabliudenie povedencheskikh faktorov, vliiaiushchikh na sostoianie zdorov'ia naseleniia. Federal'naia sluzhba gosudarstvennoi statistiki. URL: [https://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/ZDOR/Factors2018\\_2812/index.html](https://www.gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Factors2018_2812/index.html) (data obrashcheniia: 12.11.2019) (in Russian).
12. Korchagina P. S. Trendy obshchestvennogo zdorov'ia naseleniia regiona (na primere Vologodskoi oblasti) // Problemy razvitiia territorii. 2013. № 2 (64). S. 75–85 (in Russian).
13. Lisitsyn Iu. P. Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie. Moscow, 2002. 520 s. (in Russian).
14. Zagrutdinova A. GOsobennosti meditsinskoi aktivnosti molodezhi Respubliki Tatarstan // Vestnik ekonomiki, prava i sotsiologii. 2013. 2. S. 203–205 (in Russian).
15. Loria E. 2016. Minzdrav rekomendoval grazhdanam est' men'she khleba. Izvestiia, 156. URL: <http://izvestia.ru/news/628780> (data obrashcheniia: 22.11.2019) (in Russian).
16. Sugars intake for adults and children. World Health Organization. 2015. 49 p. (in English).