

СИСТЕМА ИНДИКАТОРОВ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА РОССИИ НА НАЦИОНАЛЬНОМ И РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЯХ

Т.С. ЗУБКОВА¹, Е.С. ЗАМЯТНИНА¹, Д.А. ХАЛТУРИНА¹

¹ ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, г. Москва, Россия

УДК: 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2021-1-4-56-67

Аннотация

Введение. Поведенческие факторы риска ассоциированы с 47% общей смертности в России.

Цель. Оценка и выбор наилучших доступных источников данных о бремени поведенческих факторов риска в Российской Федерации и субъектах Российской Федерации.

Методы. Сбор и систематизация данных медицинской и демографической статистики и социологических опросов, отражающих бремя поведенческих факторов риска в России.

Результаты. В последние годы спектр источников о поведенческих факторах риска среди взрослых в России заметно расширился. Впервые появились региональные данные на основе опросов Росстата о распространенности потребления табака и иной никотинсодержащей продукции, физической активности, избыточного веса и ожирения. В связи с чувствительностью вопросов о потреблении алкоголя и табака, результаты опросов могут содержать недооценку, ввиду этого необходимо дополнительно использовать данные о заболеваемости и смертности. Доступны детальные региональные данные о потреблении продуктов питания россиянами, однако требуется обновление списка групп продуктов с учетом современных научных исследований. При этом не проводится мониторинг потребления россиянами поваренной соли и йода. Данные опросов Росстата о физической активности, доступные по регионам, дают более достоверные результаты в сравнении с отчетностью спортивных организаций. Мониторинг поведенческих факторов риска среди детей и подростков в России еще только предстоит организовать.

Выводы. Выявлен ряд источников данных, которые могут быть использованы для оценки бремени поведенческих факторов риска в России и регионах, а также предложены пути совершенствования такого мониторинга.

Ключевые слова: поведенческие факторы риска, алкоголь, табак, здоровое питание, физическая активность, статистика, социология.

Для цитирования: Зубкова Т.С., Замятина Е.С., Халтурина Д.А. Система индикаторов поведенческих факторов риска России на национальном и региональном уровнях // Общественное здоровье. 2021, 1(4):56–67. DOI: 10.21045/2782-1676-2021-1-4-56-67

Контактная информация: Халтурина Дарья Андреевна, khaltourina@mednet.ru

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 27.10.2021. **Статья принята к печати:** 31.11.2021. **Дата публикации:** 03.12.2021.

UDC: 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2021-1-4-56-67

THE SYSTEM OF INDICATORS OF BEHAVIORAL RISK FACTORS IN RUSSIA AT THE NATIONAL AND REGIONAL LEVELS

T.S. Zubkova¹, E.S. Zamiatnina¹, D.A. Khalturina¹

¹Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

Abstract

Introduction. Behavioral risk factors are associated with 47% of all-cause mortality in Russia.

The goal of this study was to assess and to select the available data sources on the burden of behavioral risk factors in Russia and its regions.

Methods included collection and systematization of medical, demographic and survey which reflected the burden of behavioral risk factors in Russia.

Results. The spectrum of sources of the data on behavioral risk factors among adults in Russia has significantly expanded in recent years. Rosstat agency provided regional survey data on prevalence of consumption of tobacco and other nicotine-containing products, physical activity, overweight and obesity.

The survey results may underestimate alcohol and tobacco consumption due to the sensitivity of these questions. Therefore, the use of morbidity and mortality data is needed well.

Detailed regional data on food product consumption in Russia are available, but the list of food groups needs to be updated to reflect current scientific knowledge. At the same time, there is no monitoring of the consumption of table salt and iodine by the Russian citizens.

The data from Rosstat surveys on physical activity is available by the regions, and it provides more reliable results in comparison with the reports of sports organizations.

Monitoring of behavioral risk factors among children and adolescents in Russia has yet to be organized.

Conclusions. A number of data sources have been identified that can be used to assess the burden of behavioral risk factors in Russia and the regions, and ways to improve such monitoring are proposed.

Keywords: behavioral risk factors, alcohol, tobacco, healthy nutrition, physical activity, statistics, sociology.

For citation: Zubkova T.S., Zamiatnina E.S., Khalturina D.A. The system of indicators of behavioral risk factors in Russia at the national and regional levels // Public health. 2021; 1(4):56–67. DOI: 10.21045/2782-1676-2021-1-4-56-67.

Corresponding author: Darya A. Khalturina, khalturina@mednet.ru

Conflict of interest. The authors declare that there is no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

В Российской Федерации высокий вклад в потери здоровья населения вносят прежде всего поведенческие и метаболические факторы риска развития неинфекционных заболеваний.

По данным проекта «Глобальное бремя болезней», к наиболее значимым поведенческим факторам риска развития неинфекционных заболеваний в России относятся потребление табака, алкоголя, неоптимальное питание, низкая физическая активность. С ними в 2019 г. было ассоциировано 47% смертей [1].

Целью данного исследования является систематизация источников данных о факторах риска в Российской Федерации и в субъектах Российской Федерации.

Достоверные оценки бремени поведенческих факторов риска необходимы для разработки государственной политики в сфере общественного здоровья. Для всесторонней оценки в России необходим расширенный список таких индикаторов в дополнение к показателям Федерального проекта «Укрепление общественного здоровья».

В ходе данной работы была проведена оценка всех представленных на сегодня в России инструментов для оценки бремени поведенческих факторов риска на региональном уровне, описание их возможностей и ограничений.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

1. Индикаторы потребления табака в субъектах Российской Федерации

Приоритетным показателем потребления табака является распространенность по данным опросов. Так, в Систему глобальных показателей достижения целей в области устойчивого развития и выполнения задач Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года ООН (показатели ЦУР) входит показатель 3.a.1 «Стандартизированная по возрасту распространенность употребления табака лицами в возрасте от 15 лет» [2].

Ранее в России данные таких опросов были доступны только на национальном уровне. По данным национальных опросов, в последние годы наблюдалось снижение распространенности потребления табака в Российской Федерации [3].

На рис. 1 можно увидеть, как соотносятся друг с другом данные опросов Росстата [4, 5, 6, 7], Глобального опроса взрослых о потреблении табака ВОЗ и Росстата (GATS) [8], ВЦИОМ [9], Левада-центра [10], Фонда «Общественное мнение» (ФОМ) [11, 12], Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения (РМЭЗ) НИУ ВШЭ [13].

При этом, данные индивидуальных опросов (когда человек опрашивается отдельно от близких) показывают более высокие

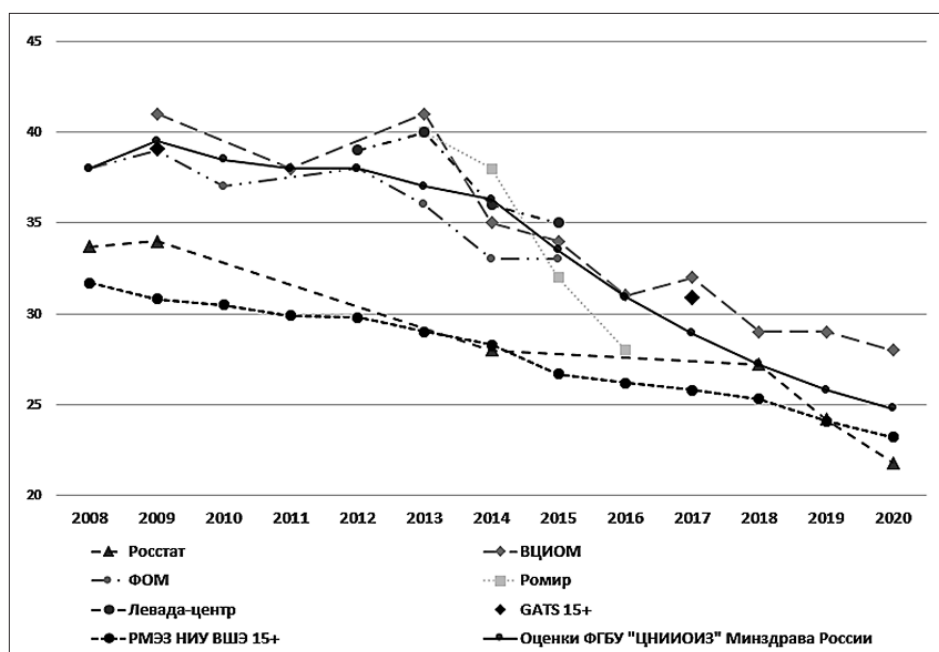


Рис. 1. Распространённость потребления табака среди взрослых в России в 2008–2020 гг., %

показатели потребления табака, чем опросы домохозяйств. В опросах домохозяйств, таких как исследования Росстата и РМЭЗ, как правило, систематически занижается распространённость социально нежелательных явлений, поскольку в таких исследованиях опрос членов семьи проводится в присутствии друг друга, в результате чего показатели табакокурения значительно ниже, чем при индивидуальных опросах. Наш анализ данных российских исследований о курении показал, что в самых молодых и самых старших возрастах респонденты наиболее подвержены искажению ответов на вопрос о курении, то же подтверждают и другие исследователи в отношении табака [14].

В 2018 г. Росстатом впервые были опубликованы результаты исследования потребления табака в субъектах Российской Федерации в рамках Федерального статистического наблюдения «Итоги выборочного наблюдения поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения в 2018 году» [5].

В 2019 и 2020 гг. региональные данные о потреблении табака и иной никотинсодержащей продукции были опубликованы

в «Итогах выборочного наблюдения состояния здоровья населения» [6, 7].

По данным Росстата, распространённость курения среди лиц старше 15 лет в 2018 г. составила 27,2% [5], распространённость потребления табака составила в 2019 г. 24,2% [6], в 2020 г. – 21,5% [7]. При этом по данным опросов ВЦИОМ, распространённость курения табака составила в 2018 и 2019 гг. 29%, а в 2020 г. – 28% [9].

Исследования распространённости потребления табака и иной никотинсодержащей продукции среди российских подростков проводились только на национальном уровне и не всегда по репрезентативной выборке.

По данным опроса Всемирной организации здравоохранения «Глобальный опрос о потреблении табака среди молодежи (GYTS)» распространённость потребления табака среди подростков 13–15 лет снизилась с 27,3% в 2004 г. до 15,1% в 2015 г., то есть почти вдвое [15].

По данным исследования ВОЗ «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC) с 2014 [16] по 2018 гг. число 15-летних мальчиков, куривших в последние 30 дней, снизилось с 19 до 12%, а девочек – с 12

до 8%, что значительно ниже среднего уровня по Европе (15%, как среди 15-летних мальчиков, так девочек в 2018 г.) [17, 18].

Заболеваемость раком трахеи, бронхов, легкого (в том числе стандартизированная) [19], а также смертность от этих заболеваний могут быть использованы как дополнительные индикаторы потребления табака в России и в регионах.

2. Источники данных о вредном потреблении алкоголя

Потребление алкоголя на душу населения, согласно научным исследованиям, считается наилучшим показателем злоупотребления алкоголем [20].

Этот показатель среди глобальных показателей ЦУР [2]. В других странах этот показатель нередко рассчитывается на основе данных о производстве, импорте и экспорте алкогольной продукции, в то время как данные о розничных продажах алкогольной продукции редко обладают высокой точностью. Незарегистрированное потребление алкоголя часто оценивается при помощи экспертных опросов [21].

В ходе опросов люди часто занижают частоту и объемы потребления алкоголя, поэтому данные опросов обладают средней информативностью, хотя есть методики калибровки этих данных с целью получения оценок потребления алкоголя.

Минздравом России в целях мониторинга реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма была разработана Методика оценки среднегодового потребления алкоголя в Российской Федерации, утвержденная приказом Минздрава России от 30 июля 2019 г. № 575, учитывающая как зарегистрированное, так и незарегистрированное потребление алкоголя.

По оценкам Минздрава России, потребление алкоголя снизилось с 15,8 литра на человека в 2008 году до 9,1 литра этанола на человека в 2020 году, (что соответствует уровню 10,8 литра на лиц старше 15 лет), т.е. на 42,5% (рис. 2). По оценкам Всемирной организации здравоохранения суммарное (зарегистрированное + незарегистрированное) потребление алкоголя на душу населения (15 лет и старше) в России сократилось с 15,1 литров этанола в год в 2008–2010 годах до 11,7 литров этанола в год в 2015–2017 годах, то есть на 23% [22].

По расчетам Минздрава, около 60% потребляемого этанола по-прежнему приходится на легальные и нелегальные крепкие алкогольные напитки, что является одним из самых высоких показателей в мире и, без сомнения, вносит вклад в высокую смертность среди россиян.

Розничные продажи алкогольной продукции могут использоваться в качестве дополнитель-

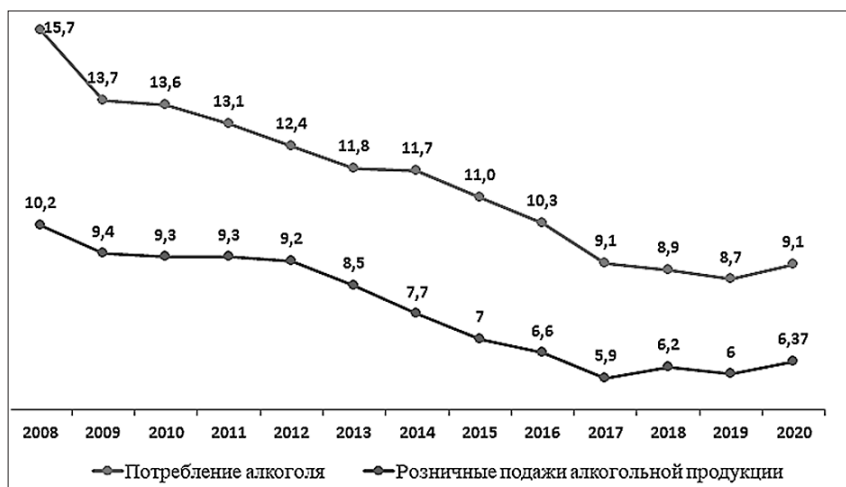


Рис. 2. Потребление алкоголя и розничные продажи алкогольной продукции в России в 2008–2020 гг., в литрах этанола на душу населения

ного показателя потребления алкоголя. По данным Росстата [23, 24, 25], розничная продажа алкоголя на душу населения составила в 2008 г. 9,6 литров, а в 2019 г. – 6 литров, то есть снизилась более чем на треть (рис. 2).

Другим дополнительным показателем могут быть данные о распространенности потребления алкоголя в регионах России по данным опросов (по самоотчету, в целом, или в последние 30 дней). Такие данные собирались в рамках обследований Росстата [5, 6, 7, 26, 27].

На национальном уровне данные о потреблении алкоголя, в том числе для отдельных видов алкогольных напитков, собираются также в рамках лонгитюдного исследования РМЭЗ [13]. Такие данные, даже с учетом рисков занижения, отражают тренды в потреблении алкоголя, структуру потребления.

Опросы о потреблении алкоголя среди российских подростков проводятся эпизодически. По данным исследования ВОЗ HBSC с 2014 по 2018 гг. число 15-летних мальчиков, пробовавших алкоголь, снизилось с 41% до 30%, а девочек – с 44% до 29%, что значительно ниже среднего уровня по Европе (59% в 2018 г.) [17, 18].

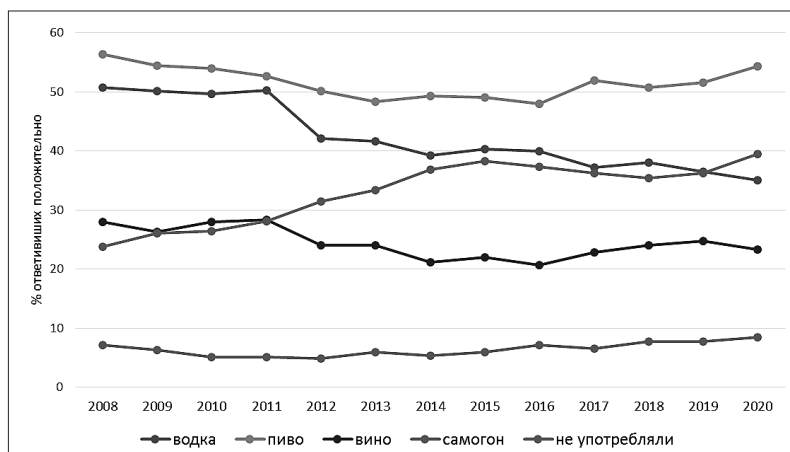
Показатели смертности, связанной с потреблением алкоголя, могут использоваться для оценки потребления. Однако необходимо учитывать, что исследования показывают, что потребление крепких алкогольных напитков ассоциировано с более высоким уровнем

вреда, чем потребление напитков с меньшим содержанием этанола [28, 29, 30, 31, 32].

Росстатом разрабатывается показатель «причины смерти, обусловленные алкоголем»¹. Этот список учитывает только непосредственно обусловленные алкоголем причины смерти. В этот список не входит вся смертность, обусловленная алкоголем, по оценкам П. О. Кузнецовой, не больше четверти [33].

Смертность от случайных отравлений алкоголем всегда считалась хорошим индикатором злоупотребления алкоголем. Однако в последнее время часть субъектов Российской Федерации все в большей степени используют при определении причины смерти код МКБ-10

¹ К таковым отнесены следующие причины смерти в соответствии с Международной классификацией болезней 10: Острая интоксикация алкоголем (F10.0), Пагубное употребление алкоголя (F10.1), Синдром зависимости, вызванный употреблением алкоголя (хронический алкоголизм) (F10.2), Другие и неуточненные психические расстройства и расстройства поведения, обусловленные употреблением алкоголя (F10.3, F10.6, F10.8, F10.9), Алкогольные психозы, энцефалопатия, слабоумие (F10.4-F10.5, F10.6 (часть), F10.7), Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем (G31.2), Алкогольная полиневропатия (G62.1), Алкогольная миопатия (G72.1), Алкогольная кардиомиопатия (I42.6), Алкогольная болезнь печени (алкогольный цирроз, гепатит, фиброз) (K70), Алкогольный гастрит (K29.2), Хронический панкреатит алкогольной этиологии (K86.0), Алкогольный синдром плода (Q86.0), Случайное отравление (воздействие) алкоголем (X45), Преднамеренное отравление и воздействие алкоголем (X65), Отравление и воздействие алкоголем с неопределенными намерениями (Y15).



Источник: РМЭЗ НИУ ВШЭ.

Рис. 3. Доля респондентов, ответивших положительно на вопрос о потреблении в последние 30 дней перечисленных алкогольных напитков, %

T51.0 Y15 «Отравления алкоголем с неопределенными намерениями». При этом Росстатом до 2020 г. публиковались окончательные годовые данные только по коду МКБ-10 T51.0 X45 «Случайное отравление и воздействие алкоголем», что значительно искажало картину смертности от алкогольных отравлений как на региональном, так и на национальном уровнях.

Разрыв между ожидаемой продолжительностью жизни (ОПЖ) мужчин и женщин в России (9,9 лет в 2019 и 2020 гг.) и в регионах России является чувствительным индикатором вредного потребления алкоголя. Гендерный разрыв в ожидаемой продолжительности жизни более 6 лет в мирное время в последние десятилетия наблюдался только в восточноевропейских странах с высоким потреблением крепких алкогольных напитков.

Это наблюдение справедливо и для регионов России. Гендерный разрыв в ОПЖ в исламизированных обществах (с низким потреблением алкоголя), таких как Ингушетия, Чечня и Дагестан, в 2019 г. (до пандемии Covid-19) составлял около 4–6 лет в 2020 году, в то время как в Северной Осетии, где потребляется водка, он составлял около 10 лет, как и во всей России.

Заболеваемость алкогольными психозами и смертность от внешних причин могут быть

использованы в качестве индикаторов потребления алкоголя. Данные судебно-медицинских экспертиз показывают, что в России в целом и во многих регионах большинство умерших от внешних причин имели повышенное содержание алкоголя в биологических жидкостях в момент смерти [34].

3. Источники данных о приверженности здоровому питанию

Потребление овощей и фруктов способствует сокращению рисков смертности от всех причин, а также от сердечно-сосудистых заболеваний. Всемирная организация здравоохранения рекомендует потребление не менее 400 г. овощей и фруктов в день.

В России рассчитываются два показателя потребления фруктов и овощей в субъектах Российской Федерации.

Данные о потреблении россиянами различных групп продуктов питания публикуются по результатам обследований домохозяйств Росстата «Потребление продуктов питания в домашних хозяйствах» [35], включая потребление овощей, бахчевых, фруктов и ягод, в граммах на человека, с 2000 по 2020 гг. (рис. 4).

По данным Росстата, в 2020 году россияне потребляли в среднем 495 грамма овощей и фруктов (включая соки) в день, что несколько больше, чем в предыдущие годы. Высокие

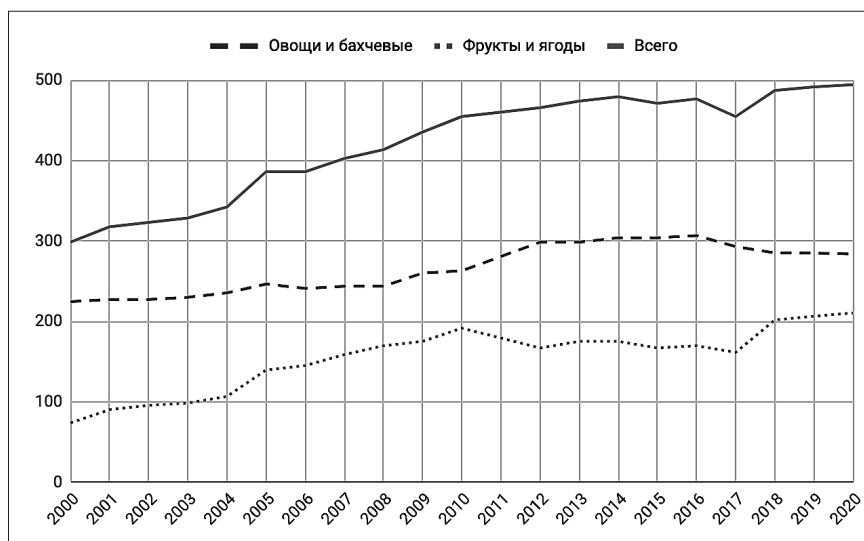


Рис. 4. Потребление овощей, бахчевых, фруктов и ягод в России в 2000–2020 гг., граммов в день на человека

показатели в 2020 г. наблюдались в южных регионах, таких как Республика Дагестан (766 г.) и г. Севастополь (665 г), самый низкий – в Республике Тыва (241 г) и в Чукотском автономном округе (296 г.).

Обследование «Потребление продуктов питания в домашних хозяйствах» [35] требует существенного пересмотра. Так, с 2005 г. в группу «фрукты и ягоды» добавлено потребление фруктовых соков в пересчете на фрукты, что неидентично с точки зрения влияния на здоровье. Список не оптимален с точки зрения последних исследований влияния питания на здоровье. Так, не публикуется данных о потреблении цельнозерновых продуктов, отдельно орехов, бобовых, подслащенных напитков, использования йодированной соли и т. д.

Дополнительным индикатором потребления овощей и фруктов россиянами выступают данные Выборочного наблюдения состояния здоровья населения Росстата [6, 7], а именно оценка респондентов 15 лет и старше, потребляют ли они не менее 400 граммов в день овощей и фруктов, однако эти данные отличаются большей субъективностью.

К сожалению, в России не собираются систематически такие важные для общественного здоровья показатели, как потребление поваренной соли (натрия) и йода, которые

должны собираться при помощи выборочного исследования суточной мочи.

4. Источники данных о распространенности избыточного веса и ожирения

Распространенность избыточного веса и ожирения вычисляется исходя из показателя индекса массы тела (ИМТ)². Такие данные по России и регионам впервые были опубликованы по результатам Федерального статистического наблюдения Росстата «Итоги выборочного наблюдения рациона питания населения». Распространенность ожирения среди россиян 14 лет и старше в 2018 г. составила 21,6%, в том числе 17,8% среди мужчин и 24,5% среди женщин [36]. В этом исследовании представлены и данные по распространенности избыточного веса и ожирения среди детей.

На национальном уровне данные для расчета ИМТ собираются в рамках репрезентативного опроса РМЭЗ НИУ ВШЭ.

Опубликованы также оценки ВОЗ о распространенности ожирения в России в 2016 г.

² Индекс массы тела (ИМТ) является показателем соотношения веса человека к его росту (вес/рост²), где вес указывается в килограммах, а рост в метрах. Избыточный вес определяется как ИМТ в диапазоне 25–30 кг/м² ($25 \leq \text{ИМТ} < 30 \text{ кг/м}^2$), а ожирение – 30 кг/м² или более ($\text{ИМТ} \geq 30 \text{ кг/м}^2$). Избыточный вес или ожирение населения соответствует показателю ИМТ свыше 25 кг/м² ($\text{ИМТ} \geq 25 \text{ кг/м}^2$).

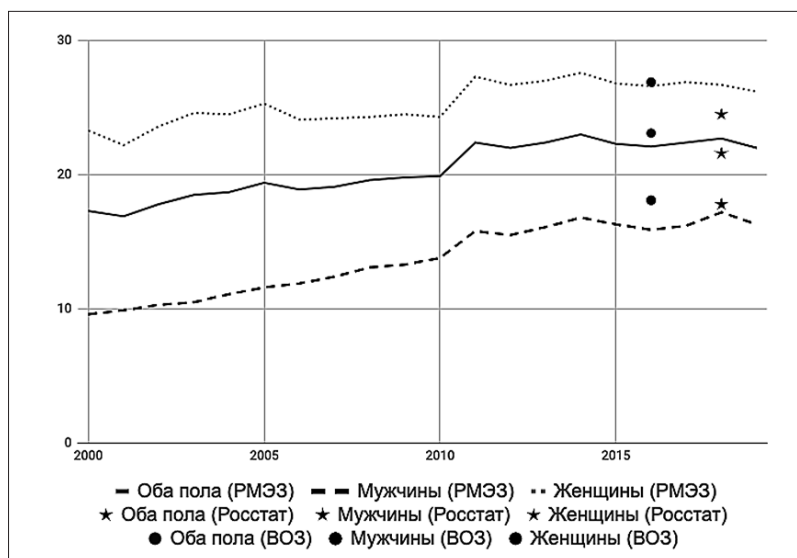


Рис. 5. Распространенность ожирения в Российской Федерации среди мужчин и женщин в 1994–2019 гг.

среди лиц старше 18 лет на уровне 23,1%, в том числе 18,1% среди мужчин и 26,9% среди женщин [37] (рис. 5).

Отметим, что данные по ожирению из разных источников (Росстат, РМЭЗ и ВОЗ) в высокой степени сопоставимы.

По данным исследования HBSC, с 2014 [17] по 2018 гг. число 15-летних мальчиков с избыточным весом или ожирением снизилось с 24% до 19%, а девочек выросло – с 8% до 12%. Российские показатели 2018 г. были ниже среднего уровня распространенности ожирения по Европе среди девочек (14%) и среди мальчиков (23%), однако мы видим, что уровень подросткового ожирения в России растет [17, 18].

5. Источники данных о физической активности

Данные по физической активности россиян собираются в рамках Выборочного наблюдения поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения Росстата [38], и впервые были опубликованы по регионам за 2018 г. [39]. По этим данным охват физической активностью в последние годы изменился незначительно – с 28,3% в 2013 [38] г. до 27,5% в 2019 г. [39].

В то же время, данные Минспорта России показывают рост доли населения, системати-

чески занимающегося физической культурой и спортом, – с 20,6% в 2011 г. до 43% в 2019 г. (рис. 6).

В соответствии с Приказом Минспорта России от 19.04.2019 № 324 «Об утверждении Методики расчета показателя «Доля граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом» национального проекта «Демография» и показателей федерального проекта «Спорт – норма жизни», данный показатель рассчитывается на основе Формы № 1-ФК «Сведения о физической культуре и спорте», которая заполняется юридическими лицами, включая общественные организации, оказывающие услуги, создающие условия, осуществляющие деятельность по физической культуре и спорту.

Такой способ вычисления доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, из отчетности организаций связан с рисками нерепрезентативности отчетности организаций в отношении поведения людей. Единственный способ корректного измерения поведения людей – это репрезентативные опросы, которые в данном случае показывают отличную картину.

Отметим, что показатель Минспорта России был исключен из Федерального плана

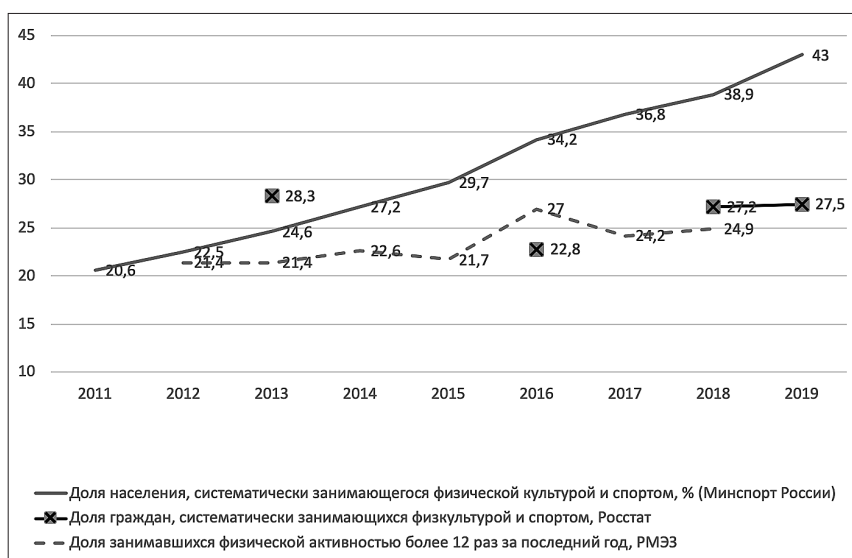


Рис. 6. Распространённость систематических занятий физкультурой и спортом по данным Минспорта России (3–80 лет), Росстата и РМЭЗ НИУ ВШЭ (14 лет и старше)

статистических работ Постановлением Правительства Российской Федерации от 19 апреля 2018 года № 472 и, вероятно, заменен показателем Росстата, в связи с чем данные по нему по субъектам Российской Федерации есть только по 2017 г.

На национальном уровне доступны данные обследования РМЭЗ НИУ ВШЭ, в рамках которого задаются вопросы о том, занимался ли респондент по меньшей мере 12 раз за последние 12 месяцев разными видами физической активности, включая бег трусцой, упражнения на тренажерах, прогулочную ходьбу, езду на велосипеде, плавание, танцы, аэробику, шейпинг, йогу, баскетбол, волейбол, футбол, хоккей и др.

Кумулятивный показатель представлен на рис. 6, а данные по отдельным видам физической активности на рис. 7.

В разные годы публиковались и другие данные точечных опросов.

По данным Левада-центра, распространенность занимающихся физкультурой в оздоровительных целях в 2011 г. составила 26%, в 2017 г. – 32% [4].

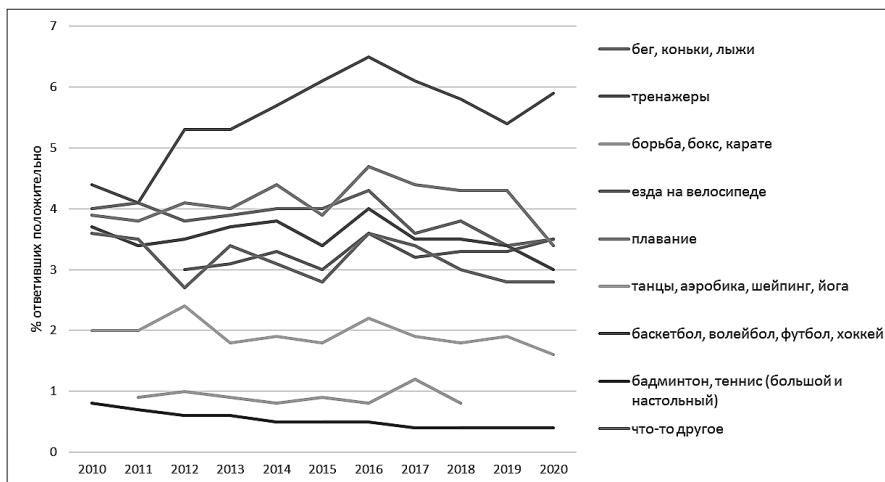
По данным опроса ВЦИОМ, физкультурой и спортом в 2018 г. занимались 25% россиян регулярно, 30% время от времени и только 24% – никогда [9]. По этим данным россияне

являются одной из самых спортивных наций в Европе в сравнении с данными обследования Евросоюза Eurobarometer [40].

В то же время, по данным ФОМ, не занимались физкультурой и спортом в 2013 г. 75%, [41], а в 2017 г. – 53% россиян [12].

Данные, собранные по методике Минспорта России, и опросов о физической активности подростков также различаются. По данным Минспорта России, доля детей и молодежи (возраст 3–29 лет), систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности детей и молодежи, составила 83,3% в 2019 г. [42, 43]. При этом, доля занимающихся в специализированных спортивных учреждениях, в общей численности детей 6–15 лет, по данным Минспорта России, составила 39,8% в 2018 г. и 42,2% в 2019 г. [44, 45].

Между тем, по данным исследования HBSC, в 2018 г. в Российской Федерации физической активностью на достаточном уровне (более часа в день) среди подростков занимались лишь 20% мальчиков и 12,3% девочек [17], что меньше, чем в 2014 г. (22,7% и 14,7% соответственно). Отметим, что физическая активность подростков, по данным HBSC, значительно падает в период с 11 по 15 лет.



Источник: РМЭЗ НИУ ВШЭ.

Рис. 7. Доля ответивших положительно на вопрос о том, занимались ли они в течение последних 12 месяцев по меньшей мере 12 раз разными видами физической активности

Таким образом, вопрос мониторинга физической активности в Российской Федерации и в субъектах Российской Федерации как среди взрослых, так и среди детей нуждается в дополнительной проработке.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В сфере мониторинга поведенческих факторов риска в России и регионах достигнут значительный прогресс, однако многие задачи еще предстоит решить. На сегодняшний день мы располагаем достаточно ограниченным набором источников данных о распространенности факторов риска в России. Разница в методологии сбора этих показателей в некоторых случаях затрудняет их сопоставление. Это отдельные, не связанные друг с другом наблюдения. Тем не менее, они охватывают основные факторы риска. Кроме того, существует ряд аспектов образа жизни, не охваченных статистическими наблюдениями.

Росстат на своем сайте публикует лишь малую часть собираемых опросных данных. Целесообразно предоставление доступа к анонимизированным данным широкому кругу исследователей.

Следует также учитывать занижение данных о потреблении алкоголя.

Данные по потреблению продуктов питания в регионах России собираются полно и регулярно, однако методика их сбора и обработки нуждается в развитии. Так, недоступны данные по потреблению россиянами многих значимых для здоровья групп показателей питания.

В отношении мониторинга физической активности взрослых и детей необходимо переходить на регулярные данные репрезентативных опросов. При этом целесообразна гармонизация методики исследования с крупными международными проектами, такими как Eurobarometer или STEP для удобства сопоставления.

В мировой науке представлена, например, методика STEP, позволяющая изучить этот вопрос.

Репрезентативных исследований поведенческих факторов риска среди детей и подростков в России не проводится (за исключением исследования антропометрических показателей в 2018 г.). Эту задачу еще предстоит решить.

Наибольшую пользу принесла бы трансформация многотысячных обследований Росстата в репрезентативные и при этом лонгитюдные исследования, охватывающие показатели образа жизни среди взрослых, подростков и детей, с доступом исследователей к анонимизированным массивам данных.

ЛИТЕРАТУРА

1. IHME. GBD Compare. – 2020. <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>
2. ООН. Система глобальных показателей достижения целей в области устойчивого развития и выполнения задач Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года: A/RES/71/313. – 2017.
3. Салагай О.О., Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Результаты государственной политики по борьбе против табака в Российской Федерации // Панорама общественного здравоохранения. – ВОЗ. Европейское региональное бюро, 2018. – Вып. 4. – № 3. – С. 299–309.
4. Росстат. Выборочное наблюдение поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения 2013. – 2013. https://gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Sdp2013.Bfs.Publisher/index.html
5. Росстат. Выборочное наблюдение поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья и населения 2018. – 2019. https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Factors2018_2812/index.html
6. Росстат. Выборочное наблюдение состояния здоровья населения 2019. – 2020. https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/ZDOR/2019/PublishSite/index.html
7. Росстат. Выборочное наблюдение состояния здоровья населения 2020. – 2021. https://gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR20/PublishSite_2020/index.html
8. WHO. Global Adult Tobacco Survey (GATS) – Russian Federation 2009 and 2016. Comparison fact sheet. 2017. <https://www.euro.who.int/en/countries/russian>

- federation/publications/global-adult-tobacco-survey-gats-russian-federation-2009-and-2016. – comparison-fact-sheet.
9. ВЦИОМ. Здоровье – высшая ценность. – 2020. <https://infographics.wciom.ru/theme-archive/society/religion-lifestyle/food-diet/article/zdorove-vyshshaja-cennost.html>
10. Левада-центр. Регулирование оборота табачных изделий и курения. – 2014. <http://www.levada.ru/2014/11/14/regulirovanie-oborota-tabachnyh-izdelij-i-kureniya>
11. ФОМ. О курении и дыхании. – 2016. <https://fom.ru/Zdorove-i-sport/12483>.
12. Образ жизни и здоровье // Фонд Общественное Мнение. – 2017. <https://fom.ru/Zdorove-i-sport/13883#>
13. Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ. <https://www.hse.ru/rlms/>
14. Biglan M., Gilpin E., Rohrbach L., Pierce J. Is there a simple correction factor for comparing adolescent tobacco-use estimates from school- and home-based surveys? // *Nicotine & Tobacco Research*. – 2004. – Vol. 6. – № 3. – P. 427–437. <https://doi.org/10.1080/14622200410001696592>
15. Сахарова Г.М., Антонов Н.С., Салагай О.О., Донитова В.В. Глобальное обследование употребления табака среди молодежи в возрасте 13–15 лет в Российской Федерации: сравнение тенденций в 2004 и 2015 гг. // *Пульмонология*. – 2017. – Vol. 27. – № 2. – P. 179–186. <https://doi.org/10.18093/0869-0189-2017-27-2-179-186>
16. Inchley J., Currie D., Young T., Samdal O., Torsheim T., Augustson L., Mathison F., Aleman-Diaz A., Molcho M., Weber M. and Barnekow V. Неравенства в период взросления: гендерные и социально-экономические различия в показателях здоровья и благополучия детей и подростков. – Copenhagen: Всемирная Организация Здравоохранения, 2016.
17. Inchley J., Currie D., Budisavljevic S., Torsheim T., Jåstad A., Cosma A., Kelly C., Már Arnarsson A. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings. – Copenhagen: World Health Organization, 2020. – Vol. 1.
18. Inchley J., Currie D., Budisavljevic S., Torsheim T., Jåstad A., Cosma A., Kelly C., Arnarsson Á.M., Samdal O. В центре внимания здоровье и благополучие подростков. Результаты исследования «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC) 2017/2018 гг. в Европе и Канаде. Международный отчет. Том 2. Основные данные. – Copenhagen: Европейское Региональное Бюро ВОЗ, 2020. – Vol. 2.
19. Злокачественные новообразования в России в 2018 году (заболеваемость и смертность) / Ред. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. – Москва: МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2019.
20. Rehm J., Crépault J.F., Wettlaufer A., Manthey J., Shield K. What is the best indicator of the harmful use of alcohol? A narrative review // *Drug Alcohol Rev*. – 2020. – Vol. 39. – № 6. <https://doi.org/10.1111/dar.13053>
21. ВОЗ. Международное руководство по мониторингу потребления алкоголя и вреда, связанного с ним. – Geneva: WHO, 2000.
22. World Health Organization. Recorded alcohol per capita consumption, from 2010 // Global health observatory data repository. – 2018.
23. Росстат. Розничные продажи алкогольной продукции (в литрах этанола). <https://www.fedstat.ru/indicator/59721>
24. Росстат. Информация об объемах розничной продажи алкогольной продукции, включая предприятия общественного питания (за исключением пива, пивных напитков, сидра, пуаре и медовухи). <https://www.fedstat.ru/indicator/57959>
25. Росстат. 60.08. Информация об объемах розничной продажи пива, пивных напитков, сидра, пуаре и медовухи. <https://www.fedstat.ru/indicator/57961> (accessed: 27.12.2020).
26. Росстат. Комплексное наблюдение условий жизни населения 2018. – 2019. https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/KOUZ18/index.html
27. Росстат. Комплексное наблюдение условий жизни населения 2016. – 2017. https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/KOUZ16/index.html
28. Rehm J., Hasan O.S.M. Is burden of disease differentially linked to spirits? A systematic scoping review and implications for alcohol policy // *Alcohol*. – 2020. – Vol. 82. – P. 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2019.06.005>
29. Treisman D. Death and prices // *Economics of Transition*. – 2010. – Vol. 18. – № 2. – P. 281–331. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0351.2009.00382.x>
30. Kueng L., Yakovlev E. Long-Run Effects of Public Policies: Endogenous Alcohol Preferences and Life Expectancy in Russia // *SSRN Electronic Journal*. – 2016.
31. Халтурина Д.А., Коротаев А.В. Русский крест: факторы, механизмы и пути преодоления демографического кризиса в России. – Москва: УРСС, 2006.
32. Korotayev A., Khaltourina D., Meshcherina K., Zamiatnina E. Distilled Spirits Overconsumption as the Most Important Factor of Excessive Adult Male Mortality in Europe // *Alcohol Alcohol*. – 2018. – Vol. 53. – № 6. – P. 742–752. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agy054>.
33. Kuznetsova P.O. Alcohol mortality in Russia: assessment with representative survey data // *Population and Economics*, 2020. – Vol. 4. – № 3. – P. 75–95. <https://doi.org/10.3897/popecon.4.e51653>

34. **Замятнина Е. С.** Обзор методов оценки вклада потребления алкоголя в смертность в России // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021. – № 3. <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2021-3-29-49>
35. Росстат. Потребление продуктов питания в домашних хозяйствах в 2020 году по итогам Выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств. – Москва: Росстат, 2021. https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Potreb_prod_pitan-2020.pdf
36. Росстат. Итоги выборочного наблюдения рациона питания населения 2018. https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/food18/index.html
37. WHO. Prevalence of obesity among adults, ages 18+, 1975–2016 (age standartized estimate): Both sexes, 2016. http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/ncd/risk_factors/obesity/atlas.html
38. ФОМ. О курении и дыхании. – 2016. <https://fom.ru/Zdorove-i-sport/12483>
39. Росстат. – Доля граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом // 2020. <https://fedstat.ru/indicator/59266>
40. European Commission. – New Eurobarometer on sport and physical activity. – 2018. https://ec.europa.eu/sport/news/2018/new-eurobarometer-sport-and-physical-activity_en
41. ФОМ. Физкультура и спорт в жизни россиян. – 2013. <https://fom.ru/Zdorove-i-sport/11262>
42. Росстат. – Доля детей и молодежи (возраст 3–29 лет), систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности детей и молодежи // Росстат. – 2020. <https://www.fedstat.ru/indicator/59660>
43. Росстат. – Доля детей и молодежи (возраст 3–29 лет), систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности детей и молодежи // Росстат. – 2020. <https://www.fedstat.ru/indicator/59660>
44. Минспорт России. – Доклад о реализации Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года. – 2018. <https://minsport.gov.ru/2019/doc/Doklad-o-realizacii-Strategii-razvitiya-na-period-do2020.docx>
45. Минспорт России. – Доклад о реализации Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года. – 2018. <https://minsport.gov.ru/2019/doc/Doklad-o-realizacii-Strategii-razvitiya-na-period-do2020.docx>

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ/ABOUT THE AUTORS

Зубкова Татьяна Сергеевна – ведущий специалист Управления профилактики факторов риска и коммуникационных технологий в здравоохранении, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, г. Москва, Россия.

Tatiana S. Zubkova – Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.

ORCID: 0000-0002-7971-5855. E-mail: zubkova@mednet.ru.

Замятнина Елена Сергеевна – ведущий специалист Управления профилактики факторов риска и коммуникационных технологий в здравоохранении, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, г. Москва, Россия.

Elena S. Zamiatnina – Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.

ORCID: 0000-0003-2479-6069. E-mail: zamiatnina@mednet.ru.

Халтурина Дарья Андреевна – канд. ист. наук, начальник управления профилактики факторов риска и коммуникационных технологий в здравоохранении, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, г. Москва, Россия.

Darya A. Khalturina – Ph.D. (Historical Sciences), Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.

ORCID: 0000-0002-1230-9385. E-mail: khaltourina@mednet.ru.