

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Российская академия наук

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки
«Вологодский научный центр Российской академии наук»



**Демографическое развитие
Вологодской области и самосохранительное
поведение населения в условиях
постпандемии COVID-19**

III региональный демографический доклад

Вологда
2022

УДК 314.2 (314.18)
ББК 65.495 (60.723)
Д31

В докладе использованы результаты проекта № 20-18-00256
«Демографическое поведение населения в контексте национальной безопасности
России», выполненного в 2022 году при финансовой поддержке РНФ

Рецензенты:

Ростовская Тамара Керимовна – доктор социологических наук, заместитель директора Института демографических исследований Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук (ИДИ ФНИСЦ РАН) по научной работе, руководитель отдела семьи и семейно-демографической политики ИДИ ФНИСЦ РАН

Козлова Ольга Анатольевна – доктор экономических наук, профессор, руководитель центра исследований социальноэкономической динамики Института экономики Уральского отделения Российской академии наук (ИЭ УрО РАН)

**Д31 Демографическое развитие Вологодской области и самосохранительное поведение населения в условиях постпандемии COVID-19 : III региональный демографический доклад / А.А. Шабунова, О.Н. Калачикова, А.В. Короленко, А.А. Соколова; под ред. А.А. Шабуновой. – Вологда : Вологодский научный центр РАН, 2022. – 107 с.
ISBN 978-5-93299-555-6**

В 2020 году коллективом авторов Вологодского научного центра РАН впервые был подготовлен региональный демографический доклад, содержащий анализ тенденций демографического развития Вологодской области в период с 2000 по 2019 год в сравнении с ситуацией в среднем по России и регионам Северо-Западного федерального округа, а также мер демографической политики с акцентом на региональный кейс. Доклад 2022 года посвящен демографическому развитию Вологодской области и самосохранительному поведению населения в условиях постпандемии COVID-19. В частности, авторами рассматриваются тренды в динамике численности населения региона, показателей его воспроизводства и миграции, брачности и разводимости, половозрастной структуры, в том числе в разрезе муниципальных образований. Изучены особенности отношения жителей Вологодской области к собственному здоровью и его самооценки, распространённость среди населения самосохранительных практик, а также оценки влияния на здоровье коронавирусной инфекции. Кроме того, в докладе рассмотрены новые меры региональной социально-демографической политики в направлении снижения смертности и увеличения продолжительности жизни населения, предложены рекомендации по её совершенствованию.

Анализ базируется на официальных данных федеральной и региональной служб государственной статистики, результатах мониторинговых социологических исследований Вологодского научного центра РАН, материалах научных публикаций.

Доклад предназначен ученым, исследователям, обучающимся и преподавателям, представителям органов власти и некоммерческого сектора, а также всем, кто интересуется вопросами демографического развития и демографической политики.

**УДК 314.2 (314.18)
ББК65.495 (60.723)**

ISBN 978-5-93299-555-6

© Коллектив авторов, 2022
© ФГБУН ВолНЦ РАН, 2022

Содержание

Предисловие	4
1. Демографическое развитие Вологодской области в 2021 году	7
1.1. Численность и воспроизводство населения.....	7
1.2. Миграция населения	28
1.3. Половозрастная структура населения	38
1.4. Брачность и разводимость	43
2. Самосохранительное поведение населения Вологодской области в условиях пандемии и постпандемии COVID-19	50
2.1. Отношение вологжан к здоровью и его самооценка	50
2.2. Самосохранительные практики населения	69
2.3. Влияние пандемии коронавирусной инфекции на здоровье жителей региона и отношение к нему	85
3. Региональная социально-демографическая политика: новые меры в области снижения смертности и повышения продолжительности жизни	94
Заключение	102

ПРЕДИСЛОВИЕ

Вологодский научный центр Российской академии наук (ВолНЦ РАН) представляет третий региональный демографический доклад о демографическом развитии Вологодской области и самосохранительном поведении населения в условиях постпандемии COVID-19.

В 2016 году Россия вошла во *второй этап депопуляции*¹, когда масштабы естественной убыли населения составили 2286 человек, в последующие годы убыль ежегодно нарастала: в 2017 году она достигла 135,8 тыс. человек, в 2018 году – 224,6 тыс. человек, в 2019 году – 317,2 тыс. человек, в 2020 году – 702,0 тыс. человек, а в 2021 году превысила 1 млн человек (1 043,3 тыс. человек)². Прирост естественной убыли по сравнению с «допандемийным» 2019 годом в 2020 году превысил два раза, а в 2021 году – 3 раза. Наблюдаемый в стране с начала тысячелетия миграционный приток населения компенсировал естественную убыль только в период с 2009 по 2017 год. В 2018–2021 годах миграционный приток снижался и не покрывал величину естественной убыли населения. В результате общая убыль российского населения в 2020 году составила 577,6 тыс. человек, а в 2021 году – 613,4 тыс. человек.

В 2021 году в 65 из 85 субъектов РФ численность населения снижалась. При этом число регионов с самой неблагоприятной демографической ситуацией (естественной, миграционной и общей убылью населения) составило 28, в то время как количество субъектов с самой благоприятной ситуацией (естествен-

¹ Демографическое развитие России в XXI веке: достигнутые результаты и предстоящие трудности: научный доклад / под ред. В.В. Локосова и Л.Л. Рыбаковского. М.: Экон-Информ. 2017. 76 с.; Доброхлеб В.Г. Старение населения России: региональный аспект // Вопросы территориального развития. 2018. № 4 (44). URL: <http://vtr.vsc.ac.ru/article/2764> DOI: 10.15838/tdi.2018.4.44.4

² Численность и миграция населения Российской Федерации: бюллетень // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/11110/document/13283>

ным, миграционным и общим приростом населения) – лишь 7³. Вологодская область в 2021 году, как и в предшествующие годы, вошла в группу регионов с самой неблагоприятной демографической ситуацией. Данный факт подтверждает актуальность изучения на региональном уровне тенденций и факторов демографического развития в условиях пандемии и постпандемии COVID-19, а также мер государственной социально-демографической политики и их результативности.

Пандемия коронавирусной инфекции заметно повлияла на демографическое развитие России в целом и Вологодской области в частности, что выразилось в росте показателей смертности населения, сокращении ожидаемой продолжительности жизни, снижении рождаемости, изменении показателей брачности и разводимости (в результате действия строгих ограничительных мер 2020 года), снижении интенсивности миграции. Помимо прочего она актуализировала внимание к углублённому изучению вопросов здоровья населения и его поддержания, в частности исследованию поведенческих практик заботы о здоровье и профилактики заболеваний. С одной стороны, информированность населения о новом вирусе, путях его распространения способствовала развитию гигиенической настороженности, росту беспокойства о своем здоровье и здоровье близких людей⁴. С другой стороны, введение жёстких карантинных мер, в том числе ограничений на перемещение людей, их массовые скопления и установление режима самоизоляции неминуемо привели к ухудшению настроения и психического состояния населения, возрастанию деструктивных практик преодоления стресса, в частности потребления алкоголя⁵.

³ Там же.

⁴ Шабунова А.А. Здоровье и самосохранительное поведение населения в контексте COVID-19 // Социальное пространство. 2020. Т. 6. № 3. DOI: 10.15838/sa.2020.3.25.1 URL: <http://socialarea-journal.ru/article/28613>

⁵ Шматова Ю.Е. Влияние COVID-19 на психическое здоровье населения (как показатель человеческого потенциала): опыт зарубежных исследований // Проблемы развития территории. 2020. № 4 (108). С. 88–108. DOI: 10.15838/ptd.2020.4.108.6

В докладе проанализированы тренды численности населения Вологодской области, показателей его воспроизводства и миграции, брачности и разводимости, половозрастной структуры, в том числе в разрезе муниципальных образований. Особое внимание уделялось сравнению текущих показателей с их значениями в 2020 году (для сопоставления с годом начала пандемии COVID-19) и в 2000 году (для выявления долговременных тенденций). В ходе исследования изучены особенности отношения жителей региона к собственному здоровью и его самооценки, распространённость среди населения самосохранительных практик, а также оценки влияния на здоровье коронавирусной инфекции. Авторами рассмотрены новые меры региональной социально-демографической политики в направлении снижения смертности и увеличения продолжительности жизни населения, предложены рекомендации по её совершенствованию.

Доклад базируется на материалах федеральной и региональной служб государственной статистики, результатах социологических исследований Вологодского научного центра РАН, в частности регулярных опросов населения региона по проблемам физического здоровья и репродуктивного поведения.

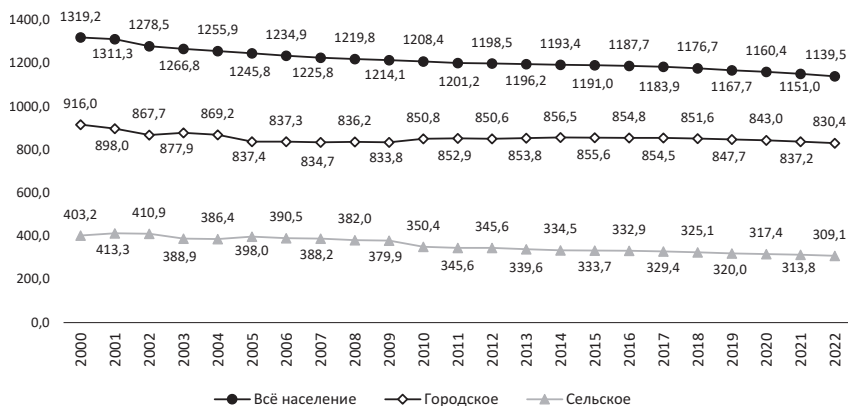
Материалы доклада предназначены ученым, исследователям, обучающимся и преподавателям, представителям органов власти и некоммерческого сектора, а также всем интересующимся вопросами демографического развития и демографической политики.

1. Демографическое развитие Вологодской области в 2021 году

1.1. Численность и воспроизводство населения

Численность населения и компоненты её изменения

С 2000 по 2022 год численность постоянного населения Вологодской области сократилась на 179,7 тыс. человек, или на 14% (с 1319,2 до 1139,5 тыс. человек; *рис. 1.1*). Большой вклад в общее снижение численности населения региона за этот период внесли жители сельской местности (52%). Их численность сократилась на 23% (с 403,2 до 309,1 тыс. человек), тогда как численность городского населения области снизилась менее значительно – на 9% (с 916,0 до 830,4 тыс. человек). По сравнению с 2020 годом, годом начала пандемии COVID-19, население региона уменьшилось на 20,9 тыс. человек, при этом наибольшая убыль пришлась уже на городское население (12,6 тыс. человек).



**Рис. 1.1. Динамика численности населения Вологодской области
в 2000–2022 гг. (тыс. чел.; на начало года)**

Источники: Единая межведомственная информационно-статистическая система / Фед. служба гос. статистики. URL: <https://fedstat.ru/>; Численность и миграция населения Российской Федерации: стат. бюллетень / Фед. служба гос. статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/11110/document/13283>

По данным на начало 2022 года в разрезе муниципальных образований самая высокая численность населения отмечалась в областном центре – г. Вологде (313,4 тыс. человек), тогда как самая низкая – в Междуреченском муниципальном районе (5,1 тыс. человек; *табл. 1.1*). По сравнению с 2000 годом в 2022 году численность населения сократилась практически во всех муниципальных образованиях области за исключением г. Вологды и Вологодского района. Наибольшая убыль населения в процентном измерении отмечалась в Вашкинском районе (на 40%). По сравнению с предшествующим годом на начало 2022 года численность населения снизилась во всех муниципалитетах, исключением стал лишь Кадуйский район, в котором наблюдался хоть и незначительный, но прирост населения.

Наибольший вклад в сокращение численности населения Вологодской области на протяжении 2000–2021 годов вносила его естественная убыль (*рис. 1.2*). Исключением стал лишь 2015 год, когда размеры миграционного оттока превысили масштабы естественной убыли населения (-2063 человек против -1263). Максимальный размер естественной убыли был зафиксирован в 2003 году (-11770 чел.). Начиная с 2016 года естественная убыль населения ежегодно нарастала и в 2021 году достигла -10658 человек. Наблюдаемый в отдельные годы миграционный приток населения (2000–2005, 2007–2009 гг. и 2011 г.) не компенсировал естественную убыль, в результате чего общая убыль населения так и не сменилась приростом. С 2014 по 2018 год общая убыль ежегодно нарастала, к 2018 году достигнув значения -8987 человек. В 2019 году общая убыль снизилась до -7268 человек, однако в последующие годы снова начала нарастать: в 2020 году она составила -9403 человека, а в 2021 году – -11543 человека и практически сравнялась с показателем 2001 года (-11827 человек).

Таблица 1.1

Численность населения муниципальных образований Вологодской области в 2000–2022 гг.* (тыс. чел.; на начало года)

МО	Год								2022 к ..., %	
	2000	2005	2010	2015	2019	2020	2021	2022	2000	2021
Всего по области	1319,2	1235,4	1201,2	1189,3	1167,7	1160,4	1151,0	1139,5	86,4	99,0
г. Вологда	308,8	294,8	310,0	320,0	319,1	317,4	315,5	313,4	101,5	99,3
г. Череповец	323,5	308,5	312,9	318,3	316,5	314,8	312,1	309,4	95,7	99,1
Великоустюгский р-н	67,3	63,9	58,0	55,3	53,7	53,2	52,9	52,2	77,5	98,7
Вологодский р-н	51,3	50,3	50,5	52,2	52,2	52,1	52,0	51,8	101,0	99,6
Сокольский р-н	60,5	55,9	51,8	49,6	48,1	47,8	47,2	46,6	77,1	98,7
Череповецкий р-н	42,0	40,2	41,5	39,8	38,6	38,6	38,6	38,4	91,5	99,5
Шекснинский р-н	35,9	35,6	33,5	33,2	33,5	33,4	33,1	32,7	91,3	98,9
Грязовецкий р-н	43,3	40,2	36,1	33,3	32,2	31,9	31,7	31,2	72,1	98,4
Вытегорский р-н	32,9	30,8	27,4	25,1	23,9	23,7	23,4	23,1	70,1	98,4
Тотемский р-н	26,9	26,1	24,1	23,0	22,2	22,1	21,9	21,7	80,6	99,1
Никольский р-н	27,5	25,8	22,7	20,4	19,6	19,4	19,2	18,9	68,6	98,3
Бабаевский р-н	26,0	24,2	22,2	20,1	19,2	19,0	18,9	18,5	71,4	98,4
Кадуйский р-н	19,5	18,1	17,1	17,0	16,7	16,6	16,5	16,6	85,0	100,2
Устюженский р-н	22,6	20,9	19,0	17,4	16,6	16,3	16,1	15,7	69,6	97,7
Кичм.-Городецкий р-н	23,3	21,6	18,8	16,5	15,4	15,2	15,0	14,7	63,3	98,5
Кирилловский р-н	19,2	18,3	16,0	15,2	14,7	14,6	14,4	14,2	73,6	98,4
Вожегодский р-н	19,6	18,5	17,0	15,1	14,4	14,3	14,1	13,9	70,8	98,4
Белозерский р-н	22,6	20,6	17,5	15,6	14,5	14,3	14,1	13,7	60,5	97,4
Харовский р-н	21,6	19,8	16,8	14,9	13,7	13,5	13,3	13,0	60,0	97,8
Верховажский р-н	16,7	16,2	14,1	13,1	12,7	12,7	12,6	12,4	74,7	98,7
Чагодощенский р-н	16,2	15,0	14,1	12,7	11,8	11,6	11,4	11,2	69,2	98,5
Тарногский р-н	15,8	15,0	13,1	11,7	11,2	11,1	11,0	10,9	68,8	98,8
Бабушкинский р-н	15,8	14,4	13,4	12,0	11,5	11,3	11,1	10,8	68,4	97,4
Нюксенский р-н	12,0	11,6	9,9	8,9	8,4	8,4	8,3	8,2	67,8	98,5
Сямженский р-н	10,6	10,3	9,1	8,3	8,0	7,9	7,8	7,8	73,0	99,1
Усть-Кубинский р-н	9,7	9,2	8,2	7,9	7,5	7,5	7,4	7,3	75,6	98,5
Вашкинский р-н	10,5	9,8	8,2	7,1	6,6	6,5	6,4	6,2	59,5	97,7
Междуреченский р-н	7,9	7,4	6,2	5,7	5,3	5,3	5,2	5,1	64,4	97,6

* Муниципальные образования ранжированы по величине численности населения в 2021 году (от самой высокой к самой низкой).

Источники: Демографический ежегодник Вологодской области: стат. сб. / Вологдастат. 2001. 46 с.; Демографический ежегодник Вологодской области. 2021: стат. сб. / Вологдастат. 2022. 94 с.

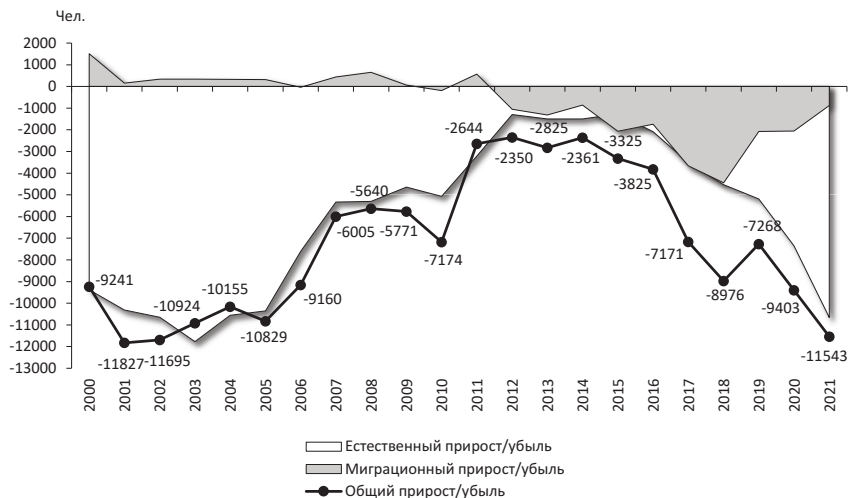


Рис. 1.2. Компоненты изменения численности населения Вологодской области в 2000–2021 гг. (чел.)

Источники: Единая межведомственная информационно-статистическая система / Фед. служба гос. статистики. URL: <https://fedstat.ru/>; Оценка численности постоянного населения Вологодской области по компонентам изменения / Вологдастат. URL: https://vologdastat.gks.ru/storage/mediabank/Численность_20.htm; Численность и миграция населения Российской Федерации: стат. бюллетень / Фед. служба гос. статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/11110/document/13283>

В 2021 году в 17 из 28 муниципальных образований области население сокращалось за счёт и естественной, и миграционной убыли, в 10 – за счёт превышения естественной убыли над миграционным приростом (табл. 1.2). Общий прирост численности населения был зафиксирован лишь в одном муниципалитете – Кадуйском районе. По сравнению с 2000 годом в 2021 году 12 муниципалитетов ухудшили позиции в части соотношения компонентов изменения численности населения (наиболее существенно – Великоустюгский район), 5 муниципалитетов, напротив, улучшили положение (наиболее существенно – Кадуйский район), тогда как положение 11 не изменилось.

Таблица 1.2

**Группировка муниципальных образований Вологодской области
по влиянию показателей естественного движения и миграции
на изменение численности населения, 2000, 2010 и 2021 гг.**

Тип *	2000 год		2010 год		2021 год	
	Число	Муницип. образования (районы)	Число	Муницип. образования (районы)	Число	Муницип. образования (районы)
ЕУ, МУ, ОУ	12 (40%)	г. Вологда (Вологодский горсовет), Великоустюгский горсовет, г. Сокол (горсовет), Бабушкинский, Белозерский, Вологодский, Грязовецкий, Кадуйский, Кичменгско-Городецкий, Никольский, Сокольский, Тарногский р-ны	23 (82%)	Бабаевский, Бабушкинский, Белозерский, Вашкинский, Верховажский, Вытегорский, Грязовецкий, Кирилловский, Кичменгско-Городецкий, Междуреченский, Никольский, Нюксенский, Сокольский, Сямженский, Тарногский, Тотемский, Усть-Кубинский, Устюженский, Харовский, Чагодощенский, Череповецкий, Шекснинский р-ны	17 (61%)	г. Вологда, г. Череповец, Бабаевский, Бабушкинский, Белозерский, Вашкинский, Великоустюгский, Верховажский, Вожегодский, Грязовецкий, Кирилловский, Междуреченский, Никольский, Нюксенский, Устюженский, Харовский, Шекснинский р-ны
ЕУ, МП, ОУ	17 (57%)	г. Череповец, Бабаевский, Вашкинский, Верховажский, Вожегодский, Вытегорский, Кирилловский, Междуреченский, Нюксенский, Сямженский, Тотемский, Усть-Кубинский, Устюженский, Харовский, Чагодощенский, Череповецкий, Шекснинский р-ны	3 (11%)	Великоустюгский, Вологодский, Кадуйский р-ны	10 (36%)	Вологодский, Вытегорский, Кичменгско-Городецкий, Сокольский, Сямженский, Тарногский, Тотемский, Усть-Кубинский, Устюженский, Чагодощенский, Череповецкий р-ны
ЕП, МУ, ОУ	-	-	-	-	-	-
ЕУ, МП, ОП	1 (3%)	Великоустюгский р-н	2 (7%)	г. Вологда, г. Череповец	1 (3%)	Кадуйский р-н

Окончание таблицы 1.2

Тип*	2000 год		2010 год		2021 год	
	Число	Муницип. образования (районы)	Число	Муницип. образования (районы)	Число	Муницип. образования (районы)
ЕП, МУ, ОП	-	-	-	-	-	-
ЕП, МП, ОП	-	-	-	-	-	-
Итого	30		28		28	

*ЕУ, МУ, ОУ – естественная, миграционная, общая убыль населения, ЕП, МП, ОП – естественный, миграционный, общий прирост населения.

Зелёным цветом обозначены МО, улучшившие своё положение в 2021 году по сравнению с 2000 годом, красным цветом – ухудшившие положение, чёрным цветом – не изменившие положения.

Источники: Демографический ежегодник Вологодской области. 2000: стат. сб. // Вологдастат, 2001. 46 с.; Демографический ежегодник Вологодской области. 2010: стат. сб. // Вологдастат, 2011. 90 с.; Демографический ежегодник Вологодской области. 2021: стат. сб. // Вологдастат, 2022. 94 с.

В период с 2000 по 2012 год в Вологодской области наблюдался рост общего коэффициента рождаемости (на 59% – с 8,8 до 14,0 случая на 1000 чел. населения; *рис. 1.3*). Начиная с 2013 года показатель ежегодно снижался, в результате чего к 2021 году достиг значения 9,1 на 1000 чел. населения. Общий коэффициент смертности в регионе рос в период с 2000 по 2003 год (с 16,0 до 19,8 случая на 1000 чел. населения) и с 2008 по 2010 год (с 16,3 до 16,7 случая на 1000 чел. населения). Снижение показателя происходило в 2005–2008 (с 18,8 до 15,9 случая на 1000 чел. населения) и 2011–2019 годах (с 15,7 до 14,1 случая на 1000 чел. населения). В 2020 году смертность увеличилась до 15,7 случая на 1000 чел. населения (на 11% по сравнению с 2019 годом), а в 2021 году – до 18,4 случая на 1000 чел. населения (на 17% по сравнению с 2020 годом). В результате изменения показателей рождаемости и смертности коэффициент естественной убыли населения Вологодской области сокращался в период с 2004 по 2012 год и к 2012 году достиг минимального за рассматриваемый период значения (-1,1 случая на 1000 чел. населения). С 2016 года показатель естественной убыли ежегодно нарастал, наиболее существенно – в 2020 году (до -6,4 случая на 1000 чел. населения). В 2021 году он составил -9,3 случая на 1000 чел. населения, что соответствует уровню 2003 года (-9,4 случая на 1000 чел. населения).

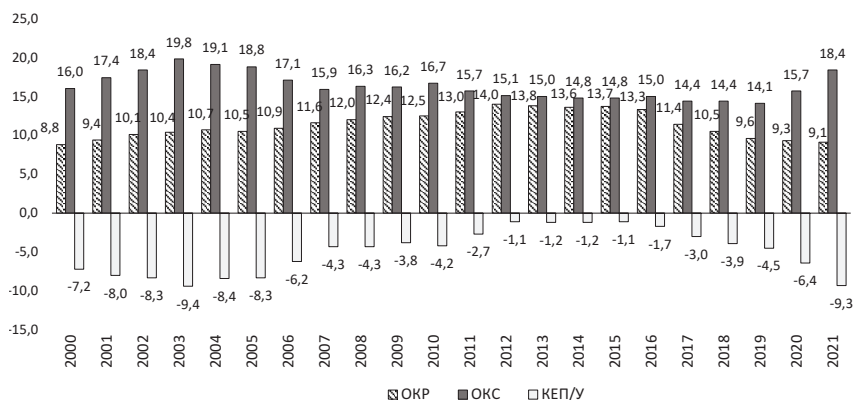


Рис. 1.3. Показатели естественного движения населения Вологодской области в 2000–2021 гг. (на 1000 чел. населения, промилле)

OKP – общий коэффициент рождаемости, OKS – общий коэффициент смертности, KEP/Y – коэффициент естественного прироста/убыли.

Источник: Единая межведомственная информационно-статистическая система / Фед. служба гос. статистики. URL: <https://fedstat.ru/>

В 2021 году общий коэффициент рождаемости наибольшего значения достиг в областном центре – г. Вологде (10,8 родившихся на 1 тыс. чел. населения), тогда как наименьшего – в Усть-Кубинском районе (4,3 родившихся на 1 тыс. чел. населения; табл. 1.3). За период с 2000 по 2021 год уровень рождаемости вырос в 11 из 28 муниципалитетов, наиболее заметно – в Сокольском (на 22%), Белозерском (на 18%) и Кичменгско-Городецком (на 17%) районах и в г. Вологде (на 20%). Самое выраженное снижение показателя наблюдалось в Усть-Кубинском (на 31%), Устюженском (на 29%), Междуреченском (на 24%), Вожегодском (на 23%), Вытегорском (на 21%) и Чагодощенском (на 20%) районах.

По сравнению с предшествующим годом в 2021 году рождаемость выросла в 12 муниципальных образованиях, сильнее всего – в Сямженском (на 33%) и Тотемском (на 31%) районах. Наиболее заметно показатель сократился в Усть-Кубинском (на 36%), Междуреченском (на 23%) и Тарногском (на 21%) районах.

Таблица 1.3

**Коэффициент рождаемости в муниципальных образованиях
Вологодской области в 2000–2021 гг.* (случая на 1 тыс. чел. населения;
промилле)**

МО	Год							2021 г. к ..., %	
	2000	2005	2010	2015	2019	2020	2021	2000 г.	2020 г.
Всего по области	8,6	10,5	12,5	13,7	9,6	9,3	9,1	105,8	97,8
г. Вологда	9,0	10,4	12,2	16,0	11,3	11,2	10,8	120,0	96,4
Нюксенский р-н	8,7	11,8	13,5	13,5	11,2	8,9	9,4	108,0	105,6
Тотемский р-н	10,2	10,9	12,7	13,7	8,4	7,1	9,3	91,2	131,0
г. Череповец	8,6	10,3	12,3	14,6	9,6	9,5	9,1	105,8	95,8
Бабаевский р-н	9,2	10,4	13,5	13,1	9,4	9,1	9,1	98,9	100,0
Верховажский р-н	9,5	12,1	15,2	16,0	10,4	9,0	9,1	95,8	101,1
Вашкинский р-н	8,1	9,1	14,8	11,4	7,3	8,4	9,0	111,1	107,1
Сокольский р-н	7,4	11,1	12,8	14,5	9,4	9,1	9,0	121,6	98,9
Кичм.-Городецкий р-н	7,5	8,3	12,1	12,3	10,3	8,6	8,8	117,3	102,3
Белозерский р-н	7,3	9,0	14,1	11,2	8,4	9,7	8,6	117,8	88,7
Никольский р-н	9,0	11,2	14,2	15,0	10,0	8,5	8,6	95,6	101,2
Великоустюгский р-н	8,3	10,8	12,9	13,1	8,9	8,4	8,5	102,4	101,2
Вологодский р-н	8,8	11,7	11,9	10,4	7,7	8,7	8,5	96,6	97,7
Шекснинский р-н	8,8	10,1	12,5	11,3	8,9	7,8	8,4	95,5	107,7
Грязовецкий р-н	9,0	10,7	12,3	12,1	8,7	9,0	8,2	91,1	91,1
Тарногский р-н	8,9	11,1	13,0	10,3	8,6	9,7	7,7	86,5	79,4
Сямженский р-н	7,0	9,7	12,8	12,7	7,4	5,7	7,6	108,6	133,3
Вытегорский р-н	9,4	11,6	14,2	11,2	8,9	8,9	7,4	78,7	83,1
Кирилловский р-н	8,9	10,5	14,7	11,0	9,6	7,1	7,4	83,1	104,2
Бабушкинский р-н	7,6	12,1	15,1	12,2	9,3	7,6	7,3	96,1	96,1
Харовский р-н	6,5	9,1	12,4	10,3	7,9	6,4	7,2	110,8	112,5
Чагодощенский р-н	9,0	11,5	11,4	9,5	8,8	6,2	7,2	80,0	116,1
Кадуйский р-н	6,3	11,5	11,9	11,6	6,9	7,2	7,1	112,7	98,6
Междуреченский р-н	8,7	9,5	14,7	10,8	8,1	8,6	6,6	75,9	76,7
Вожегодский р-н	8,3	9,4	10,7	9,7	6,3	6,5	6,4	77,1	98,5
Устюженский р-н	9,0	8,7	11,5	11,1	7,3	7,5	6,4	71,1	85,3
Череповецкий р-н	6,4	10,8	12,0	9,2	7,5	6,0	5,9	92,2	98,3
Усть-Кубинский р-н	6,2	11,4	12,8	10,1	6,8	6,7	4,3	69,4	64,2
*Муниципальные образования ранжированы по уровню общего коэффициента рождаемости в 2021 году (от самого высокого к самому низкому).									
Источники: Демографический ежегодник Вологодской области: стат. сб. / Вологдастат. 2001. 46 с.; Демографический ежегодник Вологодской области. 2021: стат. сб. / Вологдастат. 2022. 94 с.									

По данным за 2021 год самое низкое значение общего коэффициента смертности отмечается в г. Вологде (15,4 умерших на 1000 чел. населения), а самое высокое – в Вашкинском муниципальном районе (31,3 умерших на 1000 чел. населения; табл. 1.4). За период с 2000 по 2021 год показатель вырос во всех муниципалитетах, за исключением Шекснинского района, в котором он сократился на 10%. Наибольший прирост уровня смертности наблюдался в Вашкинском (на 73%), Нюксенском (на 62%), Белозерском (на 57%) и Чагодощенском (на 51%) районах. По сравнению с 2020 годом коэффициент смертности вырос в 25 из 28 муниципалитетов, сильнее всего – в Бабаевском (на 39%), Кичменгско-Городецком (на 34%), Череповецком (на 30%), Шекснинском (на 27%) и Белозерском (на 27%) районах. Показатель сократился лишь в трех муниципальных образованиях – Сямженском (на 6%), Междуреченском (на 4%) и Усть-Кубинском (на 3%) районах.

Таблица 1.4

Коэффициент смертности в муниципальных образованиях Вологодской области в 2000–2021 гг.* (случая на 1 тыс. чел. населения; промилле)

МО	Год							2021 г. к ..., %	
	2000	2005	2010	2015	2019	2020	2021	2000 г.	2020 г.
Всего по области	15,7	18,8	16,8	14,8	14,1	15,7	18,4	117,2	117,2
г. Вологда	13,2	15,9	13,4	11,7	11,4	13,6	15,4	116,7	113,2
г. Череповец	12,6	15,2	14,0	12,9	12,5	13,9	16,8	133,3	120,9
Вологодский р-н	14,7	17,5	14,7	12,3	11,8	14,5	16,8	114,3	115,9
Шекснинский р-н	18,9	18,7	17,1	14,3	14,0	13,4	17,0	89,9	126,9
Сямженский р-н	16,0	19,9	23,1	18,4	18,6	19,3	18,2	113,8	94,3
Кадуйский р-н	17,5	21,9	17,6	16,4	15,1	18,0	18,7	106,9	103,9
Тотемский р-н	14,9	18,9	17,9	17,4	16,7	17,3	18,8	126,2	108,7
Великоустюгский р-н	14,4	25,3	19,4	17,7	16,0	16,7	19,6	136,1	117,4
Тарногский р-н	17,7	19,3	23,1	16,8	16,2	19,1	19,9	112,4	104,2
Усть-Кубинский р-н	19,3	21,4	23,6	18,5	17,6	20,9	20,2	104,7	96,7
Череповецкий р-н	16,6	23,4	19,2	15,2	15,2	15,6	20,2	121,7	129,5
Верховажский р-н	18,8	19,1	23,6	18,1	19,6	17,4	20,3	108,0	116,7
Никольский р-н	18,4	23,1	20,6	17,9	15,9	16,6	20,3	110,3	122,3

Окончание таблицы 1.4

МО	Год							2021 г. к ..., %	
	2000	2005	2010	2015	2019	2020	2021	2000 г.	2020 г.
Вожегодский р-н	20,2	27,7	23,8	19,0	15,7	17,8	21,3	105,4	119,7
Нюксенский р-н	13,3	18,2	21,2	18,8	17,2	19,6	21,6	162,4	110,2
Кирилловский р-н	20,3	22,6	21,8	21,1	17,5	19,2	21,7	106,9	113,0
Междуреченский р-н	18,0	23,1	24,6	23,3	19,1	22,8	21,9	121,7	96,1
Сокольский р-н	20,0	23,9	19,4	17,9	15,8	18,3	21,9	109,5	119,7
Грязовецкий р-н	15,7	21,6	17,4	16,7	15,9	20,1	22,0	140,1	109,5
Бабушкинский р-н	17,1	21,7	22,1	19,8	16,9	19,7	23,5	137,4	119,3
Чагодощенский р-н	15,8	27,1	24,6	21,2	20,4	22,0	23,8	150,6	108,2
Устюженский р-н	23,9	25,6	25,1	20,9	18,4	20,9	24,0	100,4	114,8
Вытегорский р-н	19,3	24,0	21,6	20,9	18,7	20,1	24,4	126,4	121,4
Кичм.-Городецкий р-н	19,2	22,5	20,0	19,8	19,8	18,2	24,4	127,1	134,1
Бабаевский р-н	23,3	24,5	20,8	21,0	20,5	17,6	24,5	105,2	139,2
Харовский р-н	20,2	24,0	22,9	22,2	23,0	23,7	27,4	135,6	115,6
Белозерский р-н	18,1	22,4	22,8	21,5	20,0	22,4	28,4	156,9	126,8
Вашкинский р-н	18,1	25,3	21,3	20,4	24,1	26,9	31,3	172,9	116,4
* Муниципальные образования ранжированы по уровню общего коэффициента смертности в 2021 году (от самого низкого к самому высокому). Источники: Демографический ежегодник Вологодской области: стат. сб. / Вологдастат. 2001. 46 с.; Демографический ежегодник Вологодской области. 2010: стат. сб. / Вологдастат. 2022. 94 с.									

В 2021 году, как и в 2000 году, во всех муниципальных образованиях Вологодской области отмечалась естественная убыль населения (табл. 1.5). Наибольшее значение её коэффициента зафиксировано в Вашкинском районе (-22,3 на 1000 чел. населения), наименьшее – в г. Вологде (-4,6 на 1000 чел. населения). За период с 2000 по 2021 год размер коэффициента естественной убыли вырос в 26 из 28 муниципалитетов, наиболее заметно – в Нюксенском (с -4,6 до -12,2‰), Вашкинском (с -10,0 до -22,3‰), Грязовецком (с -6,7 до -13,8‰), Тотемском (с -4,7 до -9,5‰) районах и г. Череповце (с -4,0 до -7,7‰). Снижение показателя отмечалось лишь в Шекснинском (с -10,1 до -8,6‰) и Чагодощенском (с -16,8 до -16,6‰) районах. По сравнению с 2020 годом коэффициент естественной убыли также вырос в 26 муниципалитетах,

Таблица 1.5

**Коэффициент естественного прироста/убыли в муниципальных
образованиях Вологодской области в 2000–2021 гг.***
(случая на 1 тыс. чел. населения; промилле)

МО	Год							2021 г. к ..., ЕП/У ↑/↓	
	2000	2005	2010	2015	2019	2020	2021	2000 г.	2020 г.
Всего по области	-7,1	-8,3	-4,3	-1,1	-4,5	-6,4	-9,3	ЕУ ↑	ЕУ ↑
г. Вологда	-4,2	-5,5	-1,2	4,3	-0,1	-2,4	-4,6	ЕУ ↑	ЕУ ↑
г. Череповец	-4,0	-4,9	-1,7	1,7	-2,9	-4,4	-7,7	ЕУ ↑	ЕУ ↑
Вологодский р-н	-5,9	-5,8	-2,8	-1,9	-4,1	-5,8	-8,3	ЕУ ↑	ЕУ ↑
Шекснинский р-н	-10,1	-8,6	-4,6	-3,0	-5,1	-5,6	-8,6	ЕУ ↓	ЕУ ↑
Тотемский р-н	-4,7	-8,0	-5,2	-3,7	-8,3	-10,2	-9,5	ЕУ ↑	ЕУ ↓
Сямженский р-н	-9,0	-10,2	-10,3	-5,7	-11,2	-13,6	-10,6	ЕУ ↑	ЕУ ↓
Великоустюгский р-н	-6,1	14,5	-6,5	-4,6	-7,1	-8,3	-11,1	ЕУ ↑	ЕУ ↑
Верховажский р-н	-9,3	-7,0	-8,4	-2,1	-9,2	-8,4	-11,2	ЕУ ↑	ЕУ ↑
Кадуйский р-н	-11,2	-10,4	-5,7	-4,8	-8,2	-10,8	-11,6	ЕУ ↑	ЕУ ↑
Никольский р-н	-9,4	-11,9	-6,4	-2,9	-5,9	-8,1	-11,7	ЕУ ↑	ЕУ ↑
Нюксенский р-н	-4,6	-6,4	-7,7	-5,3	-6,0	-10,7	-12,2	ЕУ ↑	ЕУ ↑
Тарногский р-н	-8,8	-8,2	-10,1	-6,5	-7,6	-9,4	-12,2	ЕУ ↑	ЕУ ↑
Сокольский р-н	-12,6	-12,8	-6,6	-3,4	-6,4	-9,2	-12,9	ЕУ ↑	ЕУ ↑
Грязовецкий р-н	-6,7	-10,9	-5,1	-4,6	-7,2	-11,1	-13,8	ЕУ ↑	ЕУ ↑
Кирилловский р-н	-11,4	-12,1	-7,1	-10,1	-7,9	-12,1	-14,3	ЕУ ↑	ЕУ ↑
Череповецкий р-н	-10,2	-12,6	-7,2	-6,0	-7,7	-9,6	-14,3	ЕУ ↑	ЕУ ↑
Вожегодский р-н	-11,9	-18,3	-13,1	-9,3	-9,4	-11,3	-14,9	ЕУ ↑	ЕУ ↑
Междуреченский р-н	-9,3	-13,6	-9,9	-12,5	-11,0	-14,2	-15,3	ЕУ ↑	ЕУ ↑
Бабаевский р-н	-14,1	-14,1	-7,3	-7,9	-11,1	-8,5	-15,4	ЕУ ↑	ЕУ ↑
Кичм.-Городецкий р-н	-11,7	-14,2	-7,9	-7,5	-9,5	-9,6	-15,6	ЕУ ↑	ЕУ ↑
Усть-Кубинский р-н	-13,1	-10,0	-10,8	-8,4	-10,8	-14,2	-15,9	ЕУ ↑	ЕУ ↑
Бабушкинский р-н	-9,5	-9,6	-7,0	-7,6	-7,6	-12,1	-16,2	ЕУ ↑	ЕУ ↑
Чагодощенский р-н	-16,8	-15,6	-13,2	-11,7	-11,6	-15,8	-16,6	ЕУ ↓	ЕУ ↑
Вытегорский р-н	-9,9	-12,4	-7,4	-9,7	-9,8	-11,2	-17,0	ЕУ ↑	ЕУ ↑
Устюженский р-н	-14,9	-16,9	-13,6	-9,8	-11,1	-13,4	-17,6	ЕУ ↑	ЕУ ↑
Белозерский р-н	-10,8	-13,4	-8,7	-10,3	-11,6	-12,7	-19,8	ЕУ ↑	ЕУ ↑
Харовский р-н	-13,7	-14,9	-10,5	-11,9	-15,1	-17,3	-20,2	ЕУ ↑	ЕУ ↑
Вашкинский р-н	-10,0	-16,2	-6,5	-9,0	-16,8	-18,5	-22,3	ЕУ ↑	ЕУ ↑

* Муниципальные образования ранжированы по уровню общего коэффициента естественного прироста/убыли в 2021 году (от самого низкого к самому высокому отрицательному значению).
Источники: Демографический ежегодник Вологодской области: стат. сб. / Вологдастат. 2001. 46 с.;
Демографический ежегодник Вологодской области. 2010: стат. сб. / Вологдастат. 2022. 94 с.

сильнее в крупных городах – Вологде (с -2,4 до -4,6‰) и Череповце (с -4,4 до -7,7‰), а также в Бабаевском районе (с -8,5 до -15,4‰). Снижение показателя отмечалось только в Сямженском (с -13,6 до -10,6) и Тотемском (с -10,2 до -9,5‰) муниципальных районах.

Более информативным показателем в части отражения интенсивности рождаемости является суммарный коэффициент рождаемости, представляющий собой среднее число детей, рожденных одной женщиной к концу репродуктивного возраста. Данный показатель не зависит от возрастной структуры населения⁶. За 2000–2021 годы суммарный коэффициент рождаемости в Вологодской области вырос с 1,25 до 1,52 ребёнка на 1 женщину репродуктивного возраста (рис. 1.4). Наибольшее значение за рассматриваемый период показатель приобретал в 2015 году (1,92), а с 2017 года началось его стремительное снижение. В результате к 2021 году он составил 1,52.

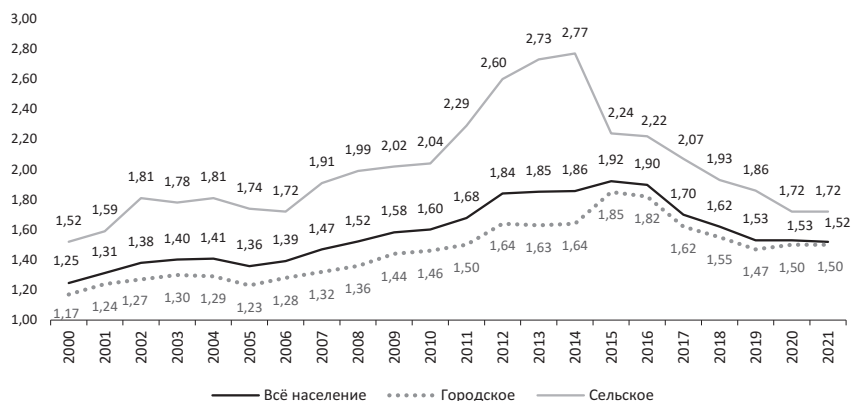


Рис. 1.4. Суммарный коэффициент рождаемости в Вологодской области в 2000–2021 гг. (число детей на одну женщину репродуктивного возраста)

Источник: Единая межведомственная информационно-статистическая система / Фед. служба гос. статистики. URL: <https://fedstat.ru/>

⁶ Практическая демография / под ред. Л.Л. Рыбаковского. М.: ЦСП, 2005. С. 58.

Снижение интенсивности рождений наиболее заметно среди сельского населения (с 2,77 в 2014 году до 1,72 в 2021 году). У городского населения в период с 2015 по 2019 год отмечалось его сокращение (с 1,85 до 1,47), а с 2019 года наблюдался хоть и несущественный, но прирост (с 1,47 до 1,50 в 2021 году).

Половозрастные особенности рождаемости и смертности

Наблюдаемые на протяжении последних лет изменения в показателях рождаемости во многом объясняются трансформацией её возрастных параметров, измеряемых возрастными коэффициентами рождаемости и средним возрастом матери при рождении ребенка. Так, например, если в 2000 и 2005 гг. возрастные коэффициенты рождаемости в Вологодской области наибольшего значения достигали в возрастной группе 20–24 года (в 2000 и 2005 гг. – 100,6 и 95,3 родившихся на 1000 женщин данной возрастной группы соответственно), то начиная с 2010 года максимальное число рождений приходилось на возрастную группу женщин 25–29 лет (*табл. 1.6*). В результате к 2021 году возрастной коэффициент составил 94,7 родившихся на 1000 женщин данной возрастной группы.

За 2000–2021 годы в Вологодской области произошло существенное снижение возрастных коэффициентов рождаемости среди женщин молодых возрастов – до 20 лет и 20–24 лет. В свою очередь в остальных возрастных группах женщин репродуктивного возраста, напротив, наблюдался рост значений коэффициентов: наиболее существенный – у женщин 45–49 лет и 40–44 лет (в 5 и более раз!). В результате наблюдаемых трансформаций за анализируемый период средний возраст матери при рождении ребёнка в регионе вырос на 5 лет и составил 29,3 года. По сравнению с 2020 годом показатель увеличился на 1,2 года.

Таблица 1.6

Возрастные коэффициенты рождаемости и средний возраст матери при рождении ребенка в Вологодской области в 2000–2021 гг.
(родившихся живыми на 1000 женщин в возрасте n ; лет)

Показатель	Год											2021 г. к ..., %; (+/-)	
	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2000 г.	2020 г.	
Возрастные коэффициенты рождаемости													
15–17 лет	9,8	10,9	10,2	7,9	6,3	5,0	4,7	4,8	3,7	11,4*	-	-	
18–19 лет	57,5	48,6	49,8	41,6	36,9	33,9	29,4	24,4	23,4		-	-	
20–24 лет	100,6	95,3	89,8	91,9	84,6	77,4	72,3	69,5	68,9	63,9	63,5	92,7	
25–29 лет	72,1	84,5	103,7	128,6	128,9	111,5	108,4	97,9	96,7	94,7	131,3	97,9	
30–34 лет	33,7	46,1	68,0	93,2	95,9	85,0	79,4	77,1	77,1	79,9	237,1	103,6	
35–39 лет	11,3	17,7	29,6	43,8	44,6	42,0	41,1	39,4	41,8	42,4	375,2	101,4	
40–44 лет	1,9	2,3	4,8	8,6	8,6	8,3	9,1	9,9	9,0	9,8	515,8	108,9	
45–49 лет	0,1	0,1	0,1	0,2	0,4	0,3	0,3	0,3	0,5	0,5	500,0	100,0	
Ср. возр. матери	24,3	25,1	26,2	27,3	27,6	27,7	27,8	28,0	28,1	29,3	+5,0	+1,2	
*В числе родившихся живыми по возрасту матери в 2021 году самая младшая возрастная группа из представленных – 15–19 лет. Источники: Демографический ежегодник России. 2019: стат. сб. / Фед. служба гос. статистики. URL: https://rosstat.gov.ru/bgd/regl/B19_16/Main.htm ; Естественное движение населения Российской Федерации в 2021 году: бюллетень / Фед. служба гос. статистики. URL: https://gks.ru/bgd/regl/b20_106/Main.htm ; Единая межведомственная информационно-статистическая система / Фед. служба гос. статистики. URL: https://fedstat.ru/													

В структуре причин смерти населения Вологодской области на протяжении 2000–2021 годов первое место занимали болезни системы кровообращения (57% в 2000 году, 47% в 2021 году; табл. 1.7). В 2000 году на второй позиции находились внешние причины (15%), на третьей – новообразования (13%). К 2021 году ситуация кардинально изменилась: вторую позицию заняла коронавирусная инфекция (15%), сдвинув новообразования на

третье место (11%), а внешние причины – на четвёртое (5%). С 2000 по 2021 год в общей структуре смертности населения региона существенно снизился удельный вес внешних причин (на 10 п. п.) и болезней системы кровообращения (на 10 п. п.).

За анализируемый период наиболее заметно сократилась смертность жителей Вологодской области от внешних причин смерти (на 62%). Также произошло снижение смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний (на 24%) и болезней системы кровообращения (на 6%). В то же время по сравнению с 2000 годом в 2021 году в регионе увеличились показатели смертности от болезней органов пищеварения (на 70%) и дыхания (на 14%). В 2021 году по сравнению с предшествующим годом существенно возросла смертность от COVID-19 (в 4 раза!), также отмечалось увеличение показателей смертности от болезней органов дыхания (на 14%) и системы кровообращения (на 6%).

Таблица 1.7

Структура смертности населения Вологодской области от основных классов причин смерти в 2000–2021 гг. (на 100 тыс. чел. населения; % от общего числа умерших)

Класс причин	2000 г.		2005 г.		2010 г.		2015 г.		2020 г.		2021 г.		2021 г. к ..., %	
	коэф-т	%	коэф-т	%	коэф-т	%	коэф-т	%	коэф-т	%	коэф-т	%	2000 г.	2020 г.
Все причины	1600,6	100,0	1884,9	100,0	1674,5	100,0	1480,8	100,0	1565,8	100,0	1836,8	100,0	114,8	117,3
БСК	913,2	57,1	1042,4	55,3	967,9	57,8	822,6	55,6	808,9	51,7	860,8	46,9	94,3	106,4
COVID-19	-	-	-	-	-	-	-	-	67,2	4,3	280,8	15,3	-	417,9
НО	209,7	13,1	202,9	10,8	212,7	12,7	212,7	14,4	224,0	14,3	209,9	11,4	100,1	93,7
ВП	234,5	14,7	271,1	14,4	193,5	11,6	129,5	8,7	92,6	5,9	89,3	4,9	38,1	96,4
БОП	48,7	3,0	130,1	6,9	104,3	6,2	97,0	6,6	82,5	5,3	83,0	4,5	170,4	100,6
БОД	59,4	3,7	72,6	3,9	68,5	4,1	40,5	2,7	59,4	3,8	67,9	3,7	114,3	114,3
ИПЗ	11,1	0,7	15,3	0,8	12,6	0,8	10,0	0,7	9,2	0,6	8,4	0,5	75,7	91,3
БСК – болезни системы кровообращения, НО – новообразования, ВП – внешние причины, БОП – болезни органов пищеварения, БОД – болезни органов дыхания, ИПЗ – некоторые инфекционные и паразитарные болезни, COVID-19 – коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19.														
Источник: Единая межведомственная информационно-статистическая система / Фед. служба гос. статистики. URL: https://fedstat.ru/														

Вклад мужчин и женщин в общую смертность населения Вологодской области в целом сопоставим (51 и 49% соответственно в 2021 году; *рис. 1.5*). Однако существенные гендерные различия обнаруживаются внутри отдельных классов причин смерти. Доля мужских смертей превышает женские в рамках таких нозологий, как внешние причины (79% против 21), болезни органов дыхания (64% против 36), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (60% против 40), новообразования (54% против 46) и болезни органов пищеварения (55% против 45). В 2021 году женское население по сравнению с мужским вносило больший вклад в смертность от коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19 (56% против 44), и болезней системы кровообращения, однако в последнем случае разница была незначительной (51% против 49 у мужчин). Большой вклад женского населения в смертность от COVID-19 объясняется более высокой долей женщин пожилого возраста в их общей численности (21% женщин в возрасте 65 лет и старше против 12% мужчин в возрасте 65 лет и старше), а именно старшие возрастные группы оказались наиболее уязвимы перед коронавирусной инфекцией.

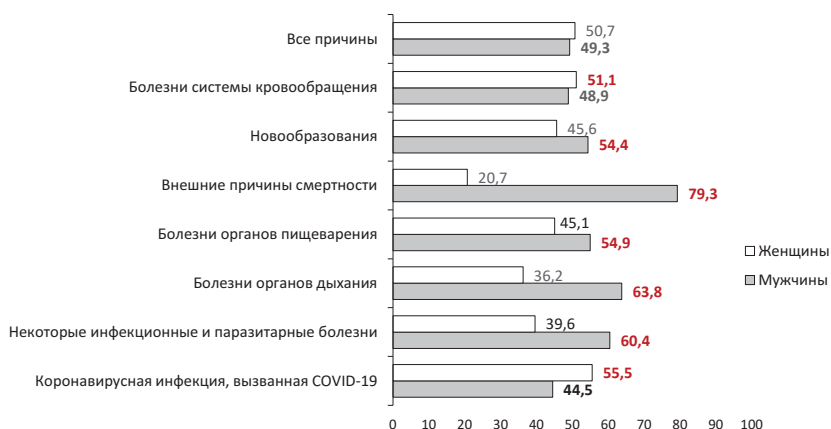


Рис. 1.5. Вклад мужского и женского населения Вологодской области в общую смертность от основных классов причин смерти, 2021 г. (%)

Источник: рассчитано авторами по данным Вологдастата.

Анализ возрастного профиля смертности закономерно подтвердил тот факт, что основная масса смертей в Вологодской области приходится на старшую возрастную группу – 75 лет и старше (43% в 2021 году; *рис. 1.6*). Тем не менее в 2021 году каждый пятый умерший не доживал до возраста 60 лет (21%), а 7% – до возраста 45 лет. Однако вклад возрастных групп в общую смертность заметно варьируется в зависимости от нозологической группы причин. Среди умерших от инфекционных и паразитарных заболеваний 58% составляют люди в возрасте до 45 лет, из них 53% – представители возрастной группы 30–44 года. Также велика доля не доживших до 45 лет внутри класса «внешние причины смерти» – 42%, из которых 31% также приходится на возраст 30–44 года, 11% – на детей и молодежь до 30 лет. До 60 лет не доживает 83% умерших от инфекционных и паразитарных заболеваний и 71% умерших от внешних причин, что отражает существенный вклад данных классов причин в преждевременную смертность населения. На старшие возрастные группы (60 лет и старше) приходится большинство смертей от болезней системы кровообращения (85%), коронавирусной инфекции (84%) и новообразований (78%).

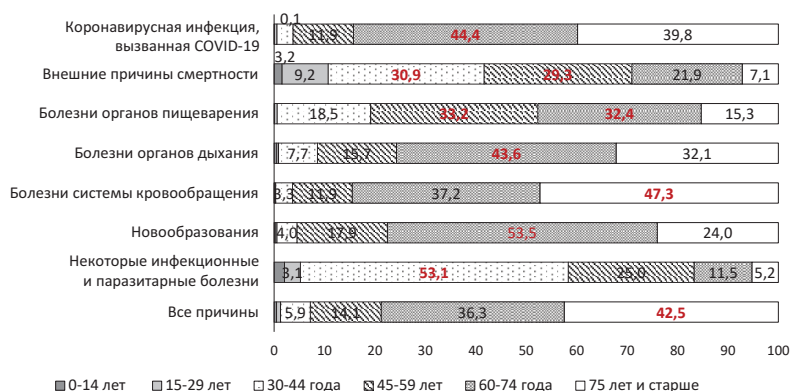


Рис. 1.6. Вклад возрастных групп в смертность населения Вологодской области от основных классов и групп причин смерти, 2021 г. (%)

Источник: рассчитано авторами по данным Вологдастата.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении

С 2000 по 2003 год ожидаемая продолжительность жизни населения (ОПЖ) Вологодской области сокращалась (с 65,7 до 62,2 года), с 2004 года началась тенденция её роста, в результате к 2019 году показатель достиг максимального за рассматриваемый период значения – 71,8 года (рис. 1.7). При этом среди мужчин прирост ОПЖ по сравнению с 2003 годом оказался более существенным (на 10,5 года – с 55,4 до 65,9 года) по сравнению с женщинами (на 6,8 года – с 62,2 до 77,6 года). В 2020 году позитивный тренд был сломлен: ОПЖ населения региона сократилась на 1,1 года (до 70,7 года), что во многом обусловлено пандемией COVID-19. В 2021 году снижение продолжительности жизни стало более выраженным (на 1,6 года), в результате показатель достиг значения 69,1 года (уровень 2012 года). При этом потери ОПЖ наиболее высоки среди женщин (2,2 года против 1,0 у мужчин).

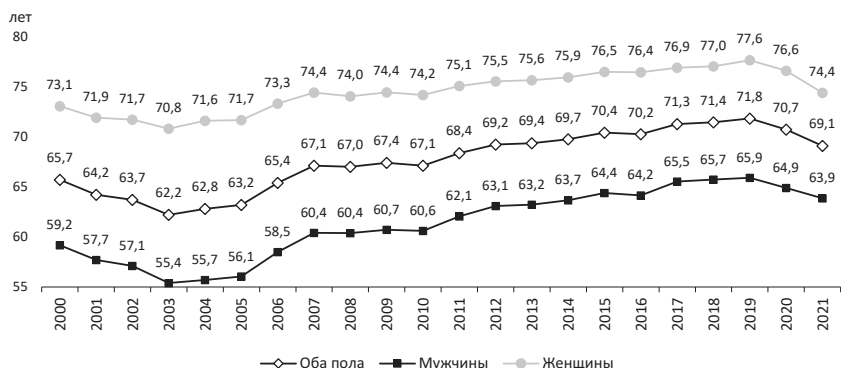


Рис. 1.7. Ожидаемая продолжительность жизни населения Вологодской области в 2000–2021 гг., по полу (лет)

Источник: Единая межведомственная информационно-статистическая система / Фед. служба гос. статистики. URL: <https://fedstat.ru/>

На протяжении 2000–2021 годов в Вологодской области продолжительность жизни городского населения была выше, чем сельского (в среднем на 2,4 года; рис. 1.8). Максимального значения поселенческий разрыв в ОПЖ достиг в 2010 году (4,1 года).

В дальнейшем он снижался и к 2021 году составил 1,6 года. В 2021 году разрыв в продолжительности жизни городских и сельских мужчин достиг значения 1,2 года (64,1 года против 63,0), в ОПЖ городских и сельских женщин он оказался меньше – 0,6 года (74,5 года против 73,8). За период с 2000 по 2021 год поселенческая разница в продолжительности жизни у мужчин сократилась (на 0,3 года), тогда как у женщин, напротив, выросла (на 0,8 года).

Примечательно, что за 2000–2021 годы наиболее существенно увеличилась ОПЖ сельских мужчин (на 4,9 года), в то время как наименьший прирост показателя отмечался у сельских женщин (на 0,8 года). В 2021 году по сравнению с 2020 годом в большей степени сократилась продолжительность жизни городских женщин (на 2,4 года), тогда как в меньшей степени – городских и сельских мужчин (на 1,0 года соответственно).

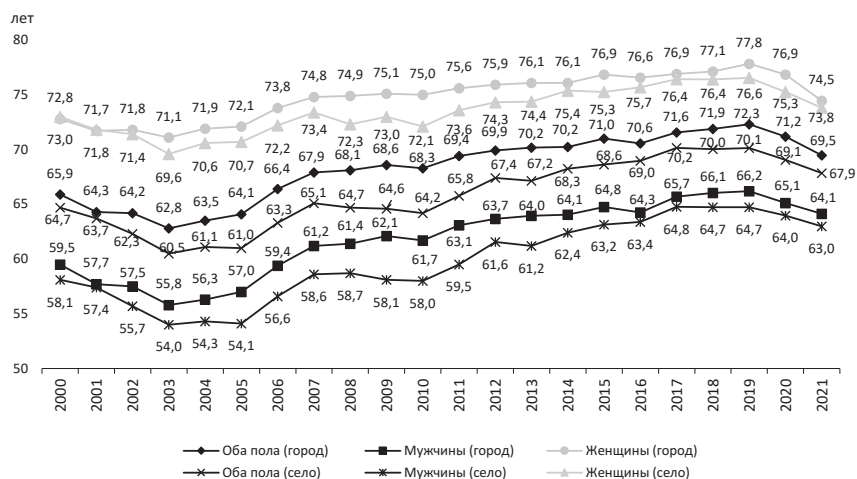


Рис. 1.8. Ожидаемая продолжительность жизни городского и сельского населения Вологодской области в 2000–2021 гг., по территории проживания (лет)

Источник: Единая межведомственная информационно-статистическая система / Фед. служба гос. статистики. URL: <https://fedstat.ru/>

Таким образом, в Вологодской области наблюдаются неблагоприятные демографические тенденции: сокращение численности постоянного населения вследствие двойного действия миграционной и естественной убыли, снижение интенсивности рождений, особенно у сельских жителей, «старение» материнства, выражающееся в увеличении среднего возраста матери при рождении ребёнка. Среди позитивных изменений стоит отметить рост ожидаемой продолжительности жизни по сравнению с началом 2000-х годов. Однако с 2020 года позитивные тренды в регионе были «сломлены», что продолжилось и в 2021 году: зафиксированы тенденции роста уровня смертности, сокращения рождаемости, нарастания естественной убыли населения, сокращения его численности, снижения ожидаемой продолжительности жизни до уровня 2012 года.

В структуре смертности населения региона наблюдаются положительные сдвиги: сокращается уровень смертности от болезней системы кровообращения, внешних причин смерти, инфекционных и паразитарных заболеваний и их доля в общем числе умерших. Однако «тормозят» эволюцию структуры смертности такие её черты, как высокая доля молодых возрастных групп (до 45 лет), особенно категории 30–44 лет, в смертности от внешних причин, инфекционных и паразитарных заболеваний, что увеличивает масштабы преждевременной смертности населения региона. Пандемия коронавирусной инфекции заметно повлияла на показатели смертности и продолжительности жизни в 2020 году. Её влияние продолжилось и в 2021 году: смертность, обусловленная COVID-19, выросла более чем в 4 раза, в результате доля таких смертей в общем числе умерших составила 15%, а данная причина смерти заняла второе место в общей структуре смертности населения региона. Кроме того, на 14% увеличилась смертность от болезней органов дыхания. В результате ожидаемая продолжительность жизни по сравнению с предшествующим 2020 годом сократилась на 1,6 года и составила 69,1 года.

В большинстве муниципальных образований Вологодской области численность населения сокращается. В 17 из 28 муниципалитетов это происходит за счёт двойного действия естественной и миграционной убыли, в 10 – из-за превышения масштабов естественной убыли над миграционным приростом. Лишь в Кадуйском муниципальном районе в 2021 году отмечался прирост численности жителей за счёт компенсации естественной убыли миграционным приростом. На ухудшение параметров воспроизводства населения в последние годы значимое влияние оказала пандемия COVID-19: в большинстве муниципалитетов в 2021 году наблюдался прирост показателей смертности относительно как уровня 2000 года, так и 2020 года, в результате чего произошло существенное нарастание показателей естественной убыли.

1.2. Миграция населения

На протяжении 2012–2021 годов в Вологодской области наблюдалась миграционная убыль населения (рис. 1.9). Исключением стал 2011 год, когда был зафиксирован миграционный прирост (566 человек, или 4,7 на 10 тыс. чел. населения). Наибольшего значения миграционная убыль достигла в 2018 году (-4445 человек, или -37,9 на 10 тыс. чел. населения). Однако начиная с 2019 года её масштабы начали сокращаться (-2074 человека, или -17,8 на 10 тыс. чел. населения). В 2020 году миграционный отток в регионе составил -1967 человек, или -17,8 на 10 тыс. чел. населения, в 2021 году – -885 человек, или -7,7 на 10 тыс. чел. населения.

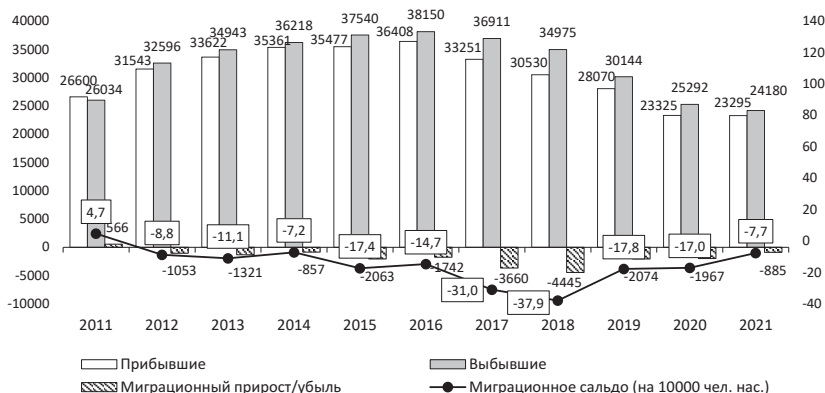


Рис. 1.9. Миграционное движение населения Вологодской области в 2011*–2021 гг. (чел.; на 10 000 чел. населения)

*Первичные статистические учетные документы на мигрантов, зарегистрированных по месту пребывания, вне зависимости от срока пребывания до 2011 года не обрабатывались. С 2011 года в статистический учет долгосрочной миграции населения включены также лица, зарегистрированные по месту пребывания на срок 9 месяцев и более, и лица, снятые с регистрационного учета по месту пребывания в связи с окончанием срока пребывания.

Источник: Единая межведомственная информационно-статистическая система / Фед. служба гос. статистики. URL: <https://fedstat.ru/>

В период с 2011 по 2014 год отмечался миграционный прирост городского населения Вологодской области (рис. 1.10). В 2015 году была зафиксирована его миграционная убыль (-8,3 на 10 тыс. чел. населения), которая ежегодно нарастала и к 2018 году достигла значения -28,7 на 10 тыс. чел. населения. В 2020 году показатель миграционного оттока городских жителей составил -25,5 на 10 тыс. чел. населения, в 2021 году он сократился до -7,7 на 10 тыс. чел. населения. На протяжении 2011–2018 годов наблюдался миграционный отток сельского населения региона, в 2019 году тенденция была прервана – отмечен миграционный прирост (10,3 на 10 тыс. чел. населения), в 2020 году он составил 5,6 на 10 тыс. чел. населения. Однако в 2021 году миграционное сальдо сельского населения вновь стало отрицательным (-3,0 на 10 тыс. чел. населения).

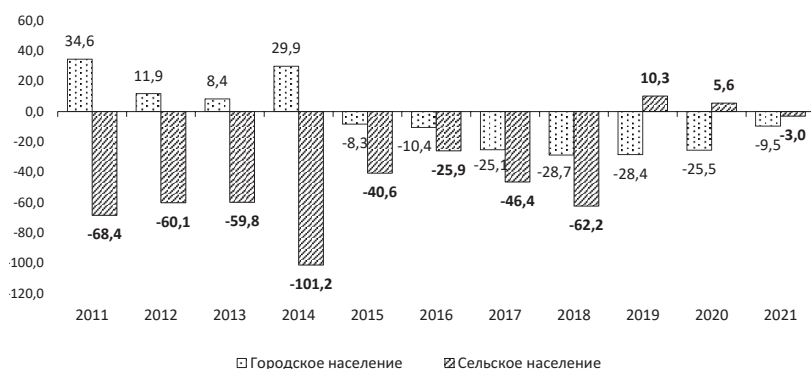


Рис. 1.10. Миграционное сальдо городского и сельского населения Вологодской области в 2011*–2021 гг. (на 10 000 чел. населения)

*Первичные статистические учетные документы на мигрантов, зарегистрированных по месту пребывания, вне зависимости от срока пребывания до 2011 года не обрабатывались. С 2011 года в статистический учет долгосрочной миграции населения включены также лица, зарегистрированные по месту пребывания на срок 9 месяцев и более, и лица, снятые с регистрационного учета по месту пребывания в связи с окончанием срока пребывания.

Источник: Единая межведомственная информационно-статистическая система / Фед. служба гос. статистики. URL: <https://fedstat.ru/>

В период с 2010 по 2021 год в целом по области наблюдалась миграционная убыль, однако отток населения был характерен не для всех муниципальных районов области (табл. 1.8). Миграционная убыль в 2021 году зафиксирована в 18 муниципалитетах, самые большие её показатели принадлежали Бабушкинскому (-98,8 на 10 тыс. человек), Междуреченскому (-95,6 на 10 тыс. человек) и Белозерскому (-62,7 на 10 тыс. человек) районам. В крупных городах области, таких как Вологда и Череповец, также отмечался итоговый миграционный отток населения (-20,4 и -8,0 на 10 тыс. человек соответственно).

В 11 муниципальных районах Вологодской области в 2021 году наблюдался миграционный прирост. Самые высокие его показатели присущи Кадуйскому (139,6 на 10 тыс. человек) и Череповецкому (90,8 на 10 тыс. человек) районам, что может свидетельствовать о миграционной привлекательности названных территорий по сравнению с остальными районами области.

Миграционное сальдо в период с 2000 по 2021 год демонстрировало сильный разброс: во всех муниципалитетах Вологодской области миграционная убыль и прирост сменяли друг друга. Исключением стал лишь Бабушкинский район, в котором миграционная убыль наблюдалась на протяжении всего рассматриваемого периода. Значительный прирост положительного миграционного сальдо по сравнению с остальными муниципалитетами продемонстрировал Кадуйский район: увеличение в 4,7 раза с 2005 по 2021 год.

Таблица 1.8

**Коэффициент миграционного прироста/убыли населения
в муниципальных образованиях Вологодской области в 2000–2021 гг.***
(случая на 10 тыс. чел. населения)

МО	Год						
	2000	2005	2010	2015	2019	2020	2021
Всего по области	11,4	2,5	-1,6	-17,3	-17,8	-17,0	-7,7
Кадуйский р-н	-45,5	29,9	31,0	68,8	13,2	88,9	139,6
Череповецкий р-н	58	33,5	-107,8	-61,9	82,7	106,7	90,8
Вологодский р-н	-20,6	31,0	25,8	106,2	25,9	43,8	42,4
Сямженский р-н	86,1	8,8	-110,4	-66,3	-17,6	53,5	20,5

МО	Год						
	2000	2005	2010	2015	2019	2020	2021
Чагодощенский р-н	79,4	9,4	-67,5	-66,9	7,7	-46,0	16,8
Усть-Кубинский р-н	81,0	10,8	-49,4	36,7	96,0	77,7	8,1
Вытегорский р-н	25,6	-28,1	-56,2	-82,1	-11,3	14,0	5,2
Кичм.-Городецкий р-н	-4,5	-27,5	-144,4	-64,2	-26,2	-54,4	3,4
Тотемский р-н	46,1	21,1	-33,4	-23,5	2,3	13,2	3,2
Сокольский р-н	-41,9	-83,4	-40,8	-29,9	-13,6	-17,9	0,9
Тарногский р-н	-13,9	-87,2	-105,3	-93,1	-17,0	-11,7	0,9
г. Череповец	34	16,9	46,5	-4,4	-25,2	-42,8	-8,0
Бабаевский р-н	12,5	-1,2	-97,8	14,9	41,3	-12,1	-9,6
Вашкинский р-н	11,1	-10,3	-166,6	-144,7	-32,1	21,8	-14,3
Вожегодский р-н	76,7	39,6	-117,1	-72,9	-7,7	-16,9	-17,2
Великоустюгский р-н	27,8	27,5	30,4	-70,9	-26,2	27,2	-18,8
Кирилловский р-н	12,9	27,9	-83,7	34,3	32,1	-37,9	-18,9
Верховажский р-н	53,3	-2,4	-103,9	0,8	82,4	-19,7	-20,0
г. Вологда	-4,4	1,8	68,5	-5,9	-50,1	-35,6	-20,4
Харовский р-н	14,2	-76,2	-160,2	-82,6	-16,9	-3,0	-20,6
Грязовецкий р-н	-28,9	-55,7	-81,9	-102,9	2,8	37,7	-27,4
Шекснинский р-н	21,4	16,6	-51,2	49,0	36,2	-45,4	-28,9
Нюксенский р-н	0,8	25,9	-179,2	-121,8	77,7	-9,6	-30,4
Устюженский р-н	13,7	-3,4	-84,0	-14,3	-35,8	-38,9	-53,5
Никольский р-н	-10,3	0,8	-98,3	-105,2	-49,3	-6,2	-53,6
Белозерский р-н	-16,7	3,4	-143,6	-107,8	-17,3	-57,8	-62,7
Междуреченский р-н	56,1	-27,1	-67,2	-35,3	-35,9	7,7	-95,6
Бабушкинский р-н	-72,5	-62,1	-149	-54,2	-101,2	-57,3	-98,8
*Муниципальные образования ранжированы по уровню общего коэффициента миграционного прироста/убыли в 2021 г. (от самого высокого положительного к самому высокому отрицательному значению).							
Источники: Демографический ежегодник Вологодской области: стат. сб. / Вологдастат. 2001. 46 с.; Демографический ежегодник Вологодской области. 2021: стат. сб. / Вологдастат. 2022. 94 с.							

Международная миграция в Вологодской области на протяжении всего исследуемого периода имела положительное сальдо, за исключением 2020 года (рис. 1.11). Итоговый миграционный отток населения в 2020 году (-531 человек) может быть связан с действием ограничительных мер по профилактике распространения коронавирусной инфекции, а также с некоторыми про-

цессуальными трудностями при получении разрешения на пребывание на территории РФ международным мигрантам. Большая доля международных перемещений приходится на страны СНГ, среди которых лидирующие позиции в 2021 году занимали Армения (297 человек), Киргизия (256 человек) и Таджикистан (110 человек). Миграция с другими странами незначительна: для такого вида перемещений на протяжении анализируемого периода была свойственна миграционная убыль. Однако с 2019 года миграционная убыль переросла в незначительный прирост и к 2021 году составила 29 человек.

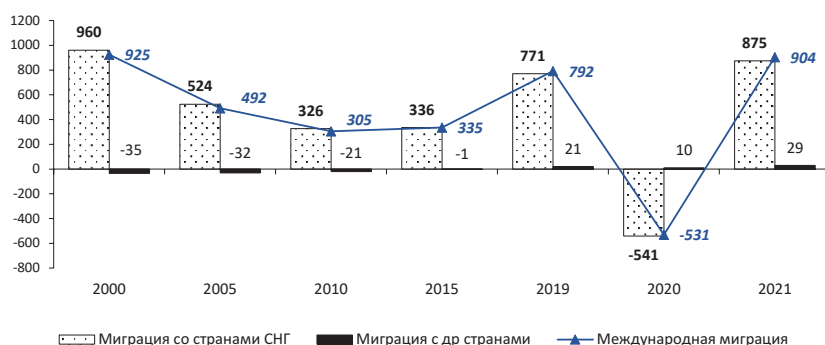


Рис. 1.11. Сальдо международной миграции в Вологодской области в 2011–2021 гг. по направлениям (чел.)

Источники: Демографический ежегодник Вологодской области: стат. сб. / Вологдастат. 2001. 46 с.; Демографический ежегодник Вологодской области. 2021: стат. сб. / Вологдастат. 2022. 94 с.

Основным видом перемещений на территории Вологодской области является внутренняя миграция (в 2021 году 95% прибывших и 99% выбывших), тогда как доля международной миграции невысока (5% прибывших и 1% выбывших; табл. 1.9). Как отмечалось выше, в 2021 году в регионе зафиксирован миграционный отток населения (-885 человек), обеспечиваемый отъездом населения в другие субъекты РФ (-1789 человек). Однако по международному направлению наблюдалось положительное миграционное сальдо (904 человека).

Примечательно, что итоговая миграционная убыль населения области в 2021 году происходила за счёт оттока населения из городской местности (-1545 человек), в то время как в сельской местности наблюдалась меньшая миграционная убыль (-244 человека). Обращает на себя внимание тот факт, что среди направлений миграционного движения городского населения Вологодской области преобладает межрегиональная миграция, при этом в большей степени в сторону отъезда из региона (47% прибывших против 55% выбывших), тогда как среди населения сельской местности преобладают перемещения внутри региона (70% прибывших и 69% выбывших).

Таблица 1.9

**Миграция населения Вологодской области по потокам перемещения
в 2021 году (чел.; %)**

Вид миграции по направлению	Прибывшие						Выбывшие						Миграционный прирост/убыль		
	Всего		Город		Село		Всего		Город		Село		Всего	Город	Село
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%			
Всего	23295	100,0	13679	100,0	9616	100,0	24180	100,0	14470	100,0	9710	100,0	-885	-791	-94
В пределах страны	22141	95,0	12739	93,1	9402	97,8	23930	99,0	14284	98,7	9646	99,3	-1789	-1545	-244
- внутри региона	13010	55,8	6255	45,7	6755	70,2	13010	53,8	6283	43,4	6727	69,3	0	-28	28
- между регионами	9131	39,2	6484	47,4	2647	27,5	10920	45,2	8001	55,3	2919	30,1	-1789	-1517	-272
Международная	1154	5,0	940	6,9	214	2,2	250	1,0	186	1,3	64	0,7	904	754	150
- со странами СНГ	1111	4,8	915	6,7	196	2,0	236	1,0	176	1,2	60	0,6	875	739	136
- с др. странами	43	0,2	25	0,2	18	0,2	14	0,1	10	0,1	4	0,0	29	15	14
Внешняя (для региона)	10285	44,2	7424	54,3	2861	29,8	11170	46,2	8187	56,6	2983	30,7	-885	-763	-122
Источник: Демографический ежегодник Вологодской области. 2021: стат. сборник / Вологдастат. 2022. С. 76–77.															

С 2016 года можно проследить, в какие федеральные округа переезжают жители Вологодской области (табл. 1.10). Самый большой отток жителей региона в 2021 году приходился на регионы Центрального (-862 человек) и Северо-Западного (-528 человек) федеральных округов. На протяжении всего исследуемого периода эти федеральные округа демонстрировали самые большие значения итоговой миграционной убыли, что объясняется относительной близостью Вологодской области к их регионам. С 2016 по 2021 год миграционный отток жителей региона по данным направлениям снизился: в СЗФО – в 2,4 раза, в ЦФО – в 1,2 раза. В 2021 году положительное сальдо миграции населения Вологодской области наблюдалось по следующим направлениям: из регионов Сибирского (12 человек) и Северо-Кавказского (4 человек) федеральных округов.

Таблица 1.10

**Миграционное сальдо населения Вологодской области
по федеральным округам РФ, 2016–2021 гг. (чел.)**

Федеральный округ	Год					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Центральный	-1016	-1425	-1513	-1020	-380	-862
Северо-Западный	-1247	-1625	-1749	-1464	-642	-528
Южный	-330	-273	-490	-182	-248	-180
Северо-Кавказский	-24	-44	-23	-54	-66	4
Приволжский	96	-85	-76	-142	-69	-173
Уральский	-21	-22	-56	35	14	-23
Сибирский	72	45	-29	41	-3	12
Дальневосточный	97	-3	50	-10	-42	-39
Источники: Демографический ежегодник Вологодской области: стат. сб. / Вологдастат. 2001. 46 с.; Демографический ежегодник Вологодской области. 2021: стат. сб. / Вологдастат. 2022. 94 с.						

В половозрастной структуре прибывших на территорию Вологодской области мигрантов в 2021 году почти треть составляли молодые люди в возрасте 15–29 лет (32%), 25% – население 30–44 лет, 18% – дети до 14 лет и по 12% – население 45–59 лет и 60 лет и старше соответственно (рис. 1.12). Структура выбывших

с территории региона в целом схожа: 32% – молодёжь 15–29 лет, 26% – население 30–44 лет, 19% – дети до 14 лет, 12% – население 60 лет и старше, 11% – 45–59 лет. В возрастной структуре как прибывших, так и выбывших мигрантов-мужчин чаще по сравнению с женщинами встречаются дети до 14 лет (20% против 17 и 21% против 18 соответственно), а также люди в возрасте 45–59 лет (13% против 11 соответственно). В то же время среди приехавших в регион женщин и покинувших его по сравнению с мужчинами преобладают лица в возрасте 15–29 лет (32 и 33% против 31 и 30% соответственно) и 60 лет и старше (14 и 13% против 11 и 10% соответственно).

Основную часть итоговой миграционной убыли населения Вологодской области в 2021 году формировало население в возрасте 15–29 лет (565 человек), среди них 67% – женщины. Вероятно, это учащаяся молодёжь, покидающая регион в целях получения профессионального образования.

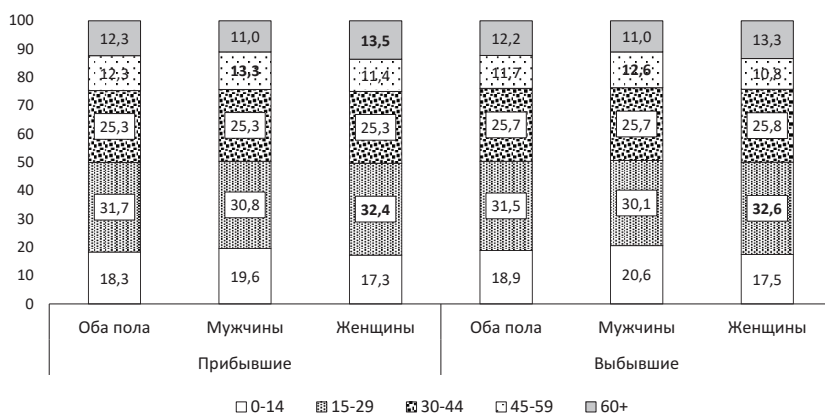


Рис. 1.12. **Возрастно-половой состав мигрантов в Вологодской области, 2021 г. (%)**

Источник: Демографический ежегодник Вологодской области 2021: стат. сборник / Вологдастат. 2022. 94 с.

Среди прибывшего в 2021 году на территорию Вологодской области населения 34% имели среднее общее образование (полное или неполное), 33% – среднее и начальное профессиональное, 22% – высшее и неполное высшее и лишь 3% – начальное общее или не имели образования (рис. 1.13). В числе тех, кто покинул территорию региона, 35% – люди со средним и начальным профессиональным образованием, 32% – со средним общим образованием, каждый четвёртый – с высшим или незаконченным высшим образованием, 2% – с начальным общим или без образования. Среди как приезжающей в область молодёжи до 29 лет, так и покидающей её преобладают лица со средним общим образованием, в остальных возрастных группах – со средним и начальным профессиональным образованием. Примечательно, что покидающее регион население чаще имеет высшее или среднее профессиональное образование, тогда как среди въезжающих на его территорию мигрантов больше распространено среднее общее образование.

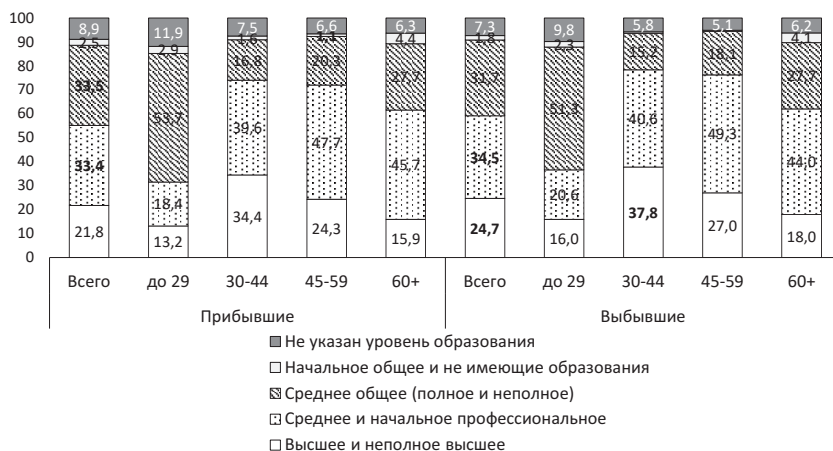


Рис. 1.13. Образовательный состав мигрантов в Вологодской области, 2021 г. (%)

Источник: Демографический ежегодник Вологодской области 2021: стат. сборник / Вологдастат. 2022. 94 с.

Таким образом, в Вологодской области наблюдается устойчивая тенденция миграционной убыли населения. Однако с 2020 года величина миграционного оттока начала сокращаться. В 17 муниципалитетах Вологодской области в 2021 году наблюдалась миграционная убыль населения (в том числе в крупных городах – Вологде и Череповце), самая большая – в Бабушкинском, Междуреченском и Белозерском районах. В 11 муниципальных районах отмечался миграционный прирост, наиболее выраженный – в Кадуйском и Череповецком районах. Миграционная убыль населения области происходит преимущественно за счёт оттока городского населения в другие регионы страны. Самый большой итоговый миграционный отток населения отмечается в направлении субъектов Центрального (-862 человека) и Северо-Западного (-528 человека) федеральных округов. Международная миграция в Вологодской области имела положительное сальдо на протяжении всего исследуемого периода, за исключением 2020 года. Наибольшая доля международных перемещений приходится на страны СНГ, тогда как миграция с другими странами незначительна. В сельской местности наблюдается менее выраженная миграционная убыль населения, в основном в пределах региона. Как приезжает на территорию региона, так и покидает её в большинстве случаев молодёжь в возрасте 15–29 лет и население 30–44 лет, чаще всего женщины. Покидающее регион население чаще имеет более высокий уровень образования (высшее или среднее профессиональное) по сравнению с въезжающими мигрантами (чаще среднее общее образование), что несёт в себе угрозу снижения интеллектуального потенциала населения.

1.3. Половозрастная структура населения

Анализ половозрастной структуры населения Вологодской области на начало 2022 года позволил выявить ее специфические черты. Наибольшие «впадины» пирамиды приходятся на возрастные группы 75–79 лет (поколения «детей войны»), 50–54 лет (поколения детей «детей войны») и 20–24 лет (поколения кризисных лет конца 1990-х – начала 2000-х гг.; *рис. 1.14*). Половозрастная пирамида на начало 2000 года, несмотря на «впадины» в возрастных группах 0–4 и 5–9 лет, в целом имела более широкое основание и более узкую верхнюю часть, что свидетельствует о более молодой возрастной структуре населения региона в тот период (*рис. 1.15*).

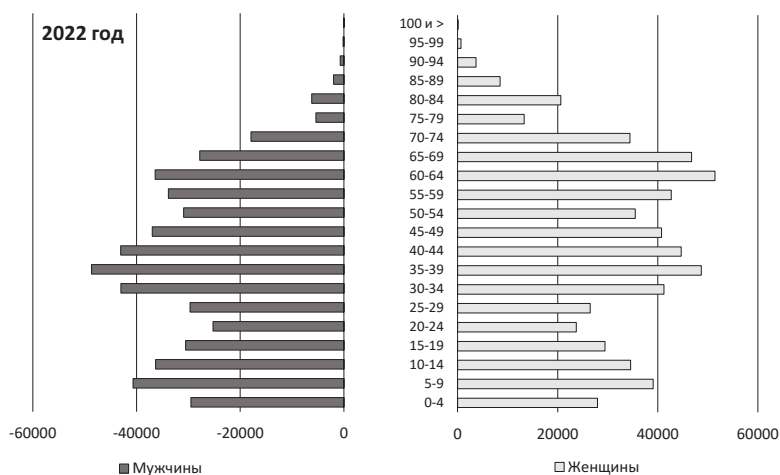


Рис. 1.14. Половозрастная пирамида населения Вологодской области в 2022 году (чел.; на начало года)

Источник: Единая межведомственная информационно-статистическая система / Фед. служба гос. статистики. URL: <https://fedstat.ru/>

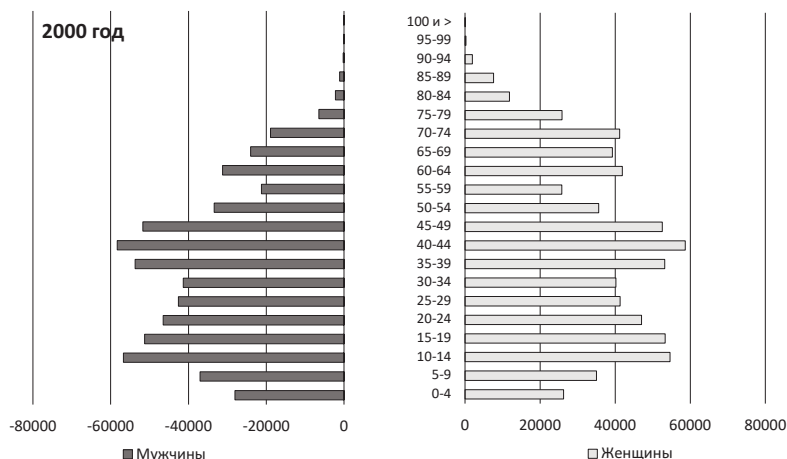


Рис. 1.15. Половозрастная пирамида населения Вологодской области в 2000 году (чел.; на начало года)

Источник: Единая межведомственная информационно-статистическая система / Фед. служба гос. статистики. URL: <https://fedstat.ru/>

В половозрастной структуре населения региона на начало 2022 года обращает на себя внимание более выраженная гендерная диспропорция, заключающаяся в существенном превалировании численности женского населения над мужским в группах старше 45 лет: на 1000 мужчин в возрастной группе 45–49 лет приходится 1103 женщины, 50–54 лет – 1148, 55–59 лет – 1261, 60–64 лет – 1413. Начиная с 65 лет разница составляет более 1,5 раза (65–69 лет – 1683; 70–74 лет – 1924), с 75 лет – 2,5 раза и выше (75–79 лет – 2467; 80–84 лет – 3325; 85 лет и старше – 4042). Максимальный разрыв в соотношении мужского и женского населения отмечается в возрастной категории 95–99 лет (4222 женщины на 1000 мужчин).

В возрастной структуре населения Вологодской области на протяжении рассматриваемого периода прослеживалась тенденция увеличения удельного веса людей в возрасте 65 лет и старше, что выступает маркером демографического старения (т. н. коэф-

фициент старения; *рис. 1.16*). Так, с 2000 по 2022 год он вырос с 14 до 17%. Согласно трёхступенчатой шкале старения, предложенной Отделом статистики ООН, население региона можно отнести к «старому», т. к. доля возрастной категории 65 лет и старше в общей численности превышает 7%. За период с 2000 по 2022 год в регионе снизился удельный вес населения 15–64 лет (с 68 до 65%), но в то же время, пусть и незначительно, выросла доля детского населения в возрасте до 14 лет (с 17,8 до 18,3%).

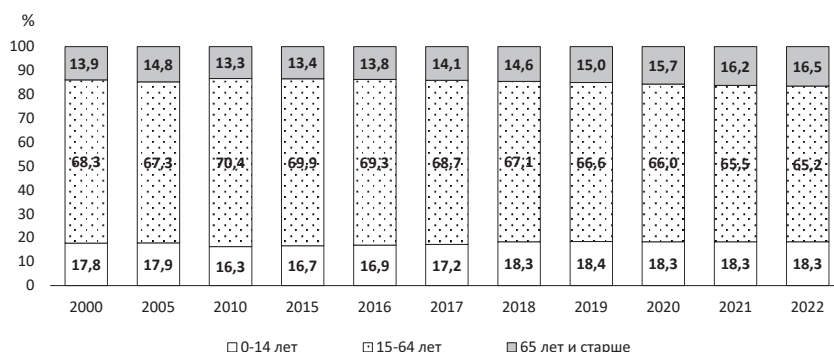


Рис. 1.16. Возрастная структура населения Вологодской области в 2000–2022 гг. (% от общей численности населения; на начало года)

Источник: Единая межведомственная информационно-статистическая система / Фед. служба гос. статистики. URL: <https://fedstat.ru/>

По данным на начало 2022 года наибольшая доля детского населения отмечается в Верховажском муниципальном районе (21%), тогда как наименьшая – в Череповецком районе (14%; *табл. 1.11*). Максимальный удельный вес населения 15–64 лет характерен для Вытегорского района (69%), минимальный – для Вашкинского района (57%). Самая высокая доля населения старшего возраста наблюдается в Вашкинском районе, каждый четвёртый житель которого достиг возраста 65 лет и старше (25%), а самая низкая – в Вытегорском районе (14%).

По сравнению с 2012 годом в 2022 году доля детского населения в общей его численности выросла в 26 из 28 муницип-

палитетов, наиболее заметно в крупных городах – Вологде (на 4,1 п. п.) и Череповце (на 3 п. п.), в Бабаевском (на 3,6 п. п.) и Сокольском (на 3 п. п.) районах. Снижение показателя отмечалось лишь в Вытегорском (на 1,4 п. п.) и Вожегодском (на 0,2 п. п.) районах. Удельный вес населения средней возрастной группы сократился в 27 муниципальных образованиях из 28, сильнее всего – в Вашкинском (на 11 п. п.), Усть-Кубинском (на 9 п. п.), Белозерском (на 9 п. п.), Шекснинском (на 8 п. п.), Кирилловском (на 8 п. п.) и Сямженском (на 8 п. п.) районах. За рассматриваемый период показатель вырос лишь в Вытегорском районе (на 1 п. п.). Доля населения 65 лет и старше увеличилась в 27 муниципалитетах, существенно – в Вашкинском (на 8 п. п.), Усть-Кубинском (на 8 п. п.), Сямженском (на 7 п. п.), Кирилловском (на 7 п. п.) и Белозерском (на 9 п. п.) районах. Незначительное снижение удельного веса пожилых отмечалось только в Бабаевском районе (на 0,2 п. п.).

Таблица 1.11

**Возрастная структура населения муниципальных образований
Вологодской области в 2012* и 2022 гг. (%; на начало года)**

МО	2012 г.			2022 г.			2022 г. к 2012 г., +/-		
	0–14	15–64	65+	0–14	15–64	65+	0–14	15–64	65+
г. Вологда	15,3	73,6	11,0	19,4	66,1	14,5	+4,1	-7,5	+3,5
г. Череповец	15,7	72,5	11,8	18,7	66,6	14,8	+3,0	-5,9	+3,0
Бабаевский р-н	16,5	67,9	15,6	20,1	64,5	15,4	+3,6	-3,4	-0,2
Бабушкинский р-н	17,6	68,9	13,5	19,4	63,1	17,5	+1,8	-5,8	+4,0
Белозерский р-н	15,0	67,4	17,7	17,0	58,9	24,2	+2,0	-8,5	+6,5
Вашкинский р-н	14,6	68,2	17,2	17,3	57,4	25,3	+2,7	-10,8	+8,1
Великоустюгский р-н	16,9	68,5	14,6	18,0	64,2	17,8	+1,1	-4,3	+3,2
Верховажский р-н	18,3	67,9	13,8	20,6	60,8	18,6	+2,3	-7,1	+4,8
Вожегодский р-н	14,7	70,0	15,3	14,5	64,5	21,0	-0,2	-5,5	+5,7
Вологодский р-н	16,1	71,5	12,5	16,8	66,4	16,7	+0,7	-5,1	+4,2
Вытегорский р-н	18,1	67,9	14,0	16,7	68,9	14,4	-1,4	+1,0	+0,4
Грязовецкий р-н	17,2	70,4	12,4	17,8	64,9	17,3	+0,6	-5,5	+4,9
Кадуйский р-н	15,4	69,8	14,8	16,3	62,6	21,2	+0,9	-7,2	+6,4
Кирилловский р-н	15,3	68,1	16,6	16,4	60,2	23,4	+1,1	-7,9	+6,8
Кичм.-Городецкий р-н	16,6	68,3	15,1	18,6	62,3	19,1	+2,0	-6,0	+4,0

Окончание таблицы 1.11

МО	2012 г.			2022 г.			2022 г. к 2012 г., +/-		
	0–14	15–64	65+	0–14	15–64	65+	0–14	15–64	65+
Междуреченский р-н	15,8	67,8	16,4	18,0	60,1	21,8	+2,2	-7,7	+5,4
Никольский р-н	18,3	69,7	12,0	19,6	65,8	14,6	+1,3	-3,9	+2,6
Нюксенский р-н	17,3	68,0	14,7	18,8	62,0	19,3	+1,5	-6,0	+4,6
Сокольский р-н	15,8	70,2	14,0	18,8	64,3	16,9	+3,0	-5,9	+2,9
Сямженский р-н	15,4	70,4	14,2	16,2	62,5	21,2	+0,8	-7,9	+7,0
Тарногский р-н	17,3	68,2	14,5	19,2	60,6	20,2	+1,9	-7,6	+5,7
Тотемский р-н	16,4	71,1	12,5	18,0	64,9	17,2	+1,6	-6,2	+4,7
Усть-Кубинский р-н	15,2	68,1	16,8	15,7	59,4	24,9	+0,5	-8,7	+8,1
Устюженский р-н	14,4	68,6	17,0	16,0	62,5	21,5	+1,6	-6,1	+4,5
Харовский р-н	14,9	66,7	18,5	16,0	60,1	23,9	+1,1	-6,6	+5,4
Чагодощенский р-н	16,7	67,4	16,0	17,4	61,5	21,1	+0,7	-5,9	+5,1
Череповецкий р-н	13,9	69,8	16,3	14,3	63,4	22,4	+0,4	-6,4	+6,1
Шекснинский р-н	14,2	73,9	11,9	16,0	65,8	18,1	+1,8	-8,1	+6,2
* Самые ранние данные о половозрастной численности населения в разрезе муниципальных образований Вологодской области доступны за 2012 год. Источники: Демографический ежегодник Вологодской области: стат. сб. / Вологдастат. 2001. 46 с.; Демографический ежегодник Вологодской области. 2021: стат. сб. / Вологдастат. 2022. 94 с.									

* * *

Таким образом, половозрастная пирамида населения Вологодской области характеризуется наличием выраженных «впадин» и «выпуклостей», что свидетельствует об эффекте демографической волны. Также для возрастной структуры жителей региона свойственна тенденция старения и сокращения доли трудоспособного населения. Муниципальные образования области заметно дифференцированы по показателям возрастной структуры, однако в большинстве из них наблюдается увеличение доли детского населения и населения старшего возраста при сокращении удельного веса средней возрастной группы, что неминуемо влечёт возрастание демографической нагрузки на последнюю.

1.4. Брачность и разводимость

Показатели брачности непосредственно обуславливают уровень рождаемости, хотя отечественные исследования демонстрируют ослабление этого влияния⁷. На протяжении 2000–2021 годов общий коэффициент брачности населения Вологодской области испытывал заметные колебания. Самого высокого значения показатель достиг в 2011 году (9,4 брака на 1000 чел. населения), тогда как самого низкого – в 2020 году (4,8 брака на 1000 чел. населения; *рис. 1.17*). С 2000 по 2021 год уровень брачности в регионе не изменился и к 2021 году составил 5,6 брака на 1000 чел. населения. Наибольшее значение коэффициента разводимости отмечалось в 2003 году (5,8 развода на 1000 чел. населения), наименьшее – в 2000 году (3,6 развода на 1000 чел. населения). За рассматриваемый период он вырос на 19% и в 2021 году составил 4,3 развода на 1000 чел. населения. Показатель соотношения браков и разводов самое высокое значение имел в 2003 году (855 разводов на 1000 браков), самое низкое – в 2011 году (469 разводов на 1000 браков). В 2021 году соотношение достигло значения 778 разводов на 1000 браков, что на 20% выше уровня 2000 года. Наблюдаемый в 2020 году спад показателей брачности и разводимости во многом объясняется действием строгих ограничительных мер в период самоизоляции, а их рост в 2021 году – компенсацией снижения показателей прошлого года (регистрацией нереализованных в 2020 году событий).

⁷ Родионова Л.А., Копнова Е.Д. Сезонность рождаемости в России: региональные особенности // Вопросы статистики. 2022. Т. 29. № 2. С. 61–76. DOI: 10.34023/2313-6383-2022-29-2-61-76

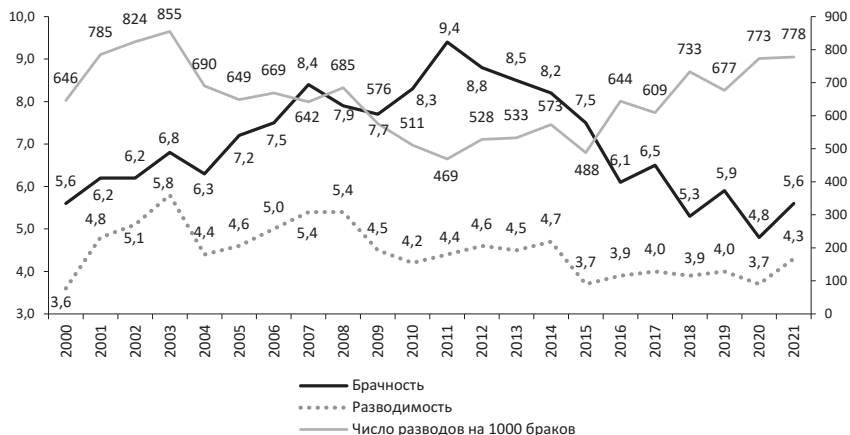


Рис. 1.17. Коэффициенты брачности и разводимости населения Вологодской области в 2000–2021 гг. (на 1000 чел. населения)

Источники: Единая межведомственная информационно-статистическая система / Фед. служба гос. статистики. URL: <https://fedstat.ru/>; Естественное движение населения Российской Федерации: бюллетень. URL: <https://gks.ru/folder/11110/document/13269>

В 2021 году самый высокий коэффициент брачности отмечался в г. Череповце (6,4 брака на 1000 чел. населения), тогда как самый низкий – в Бабушкинском и Устюженском муниципальных районах (3,4 брака на 1000 чел. населения; табл. 1.12). За период с 2000 по 2021 год показатель вырос в 13 из 28 муниципалитетов, наиболее выражено – в Сокольском (на 121%), Усть-Кубинском (на 82%) и Великоустюгском (на 75%) районах. В 14 муниципалитетах уровень брачности сократился, сильнее – в Устюженском (на 50%), Вашкинском (на 32%) и Чагодощенском (на 33%) районах. По сравнению с 2020 годом брачность выросла в 24 из 28 муниципалитетов, наиболее значительно – в Тарногском (на 70%) и Чагодощенском (53%) районах. Лишь в 4 муниципальных районах области зафиксировано снижение показателя – в Междуреченском (на 18%), Верховажском (на 15%), Вашкинском (на 14%) и Кичменгско-Городецком (на 2%).

Таблица 1.12

Коэффициент брачности в муниципальных образованиях Вологодской области в 2000–2021 гг.* (на 1 тыс. чел. населения; промилле)

МО	Год							2021 г. к ..., %	
	2000	2005	2010	2015	2019	2020	2021	2000 г.	2020 г.
Всего по области	5,6	7,2	8,3	7,5	5,9	4,8	5,6	100,0	116,7
г. Череповец	6,4	7,4	7,9	8,1	6,6	5,6	6,4	100,0	114,3
Белозерский р-н	5,3	6,3	9,2	7,4	6,0	6,3	6,3	118,9	100,0
Сокольский р-н	2,8	6,0	8,5	8,1	6,1	5,1	6,2	221,4	121,6
Нюксенский р-н	4,0	8,0	7,7	7,6	5,7	4,9	6,1	152,5	124,5
г. Вологда	5,8	8,5	8,5	8,7	6,5	5,2	6,0	103,4	115,4
Усть-Кубинский р-н	3,3	6,2	8,4	7,3	4,6	4,3	6,0	181,8	139,5
Грязовецкий р-н	4,9	6,6	12,2	7,1	6,1	4,1	5,9	120,4	143,9
Тарногский р-н	4,1	5,5	7,4	6,4	6,7	3,3	5,6	136,6	169,7
Никольский р-н	4,7	5,3	7,5	8,4	5,4	4,0	5,5	117,0	137,5
Бабаевский р-н	4,9	6,5	8,7	7,3	6,8	4,9	5,2	106,1	106,1
Шекснинский р-н	5,8	6,4	14,5	8,1	5,0	4,7	5,1	87,9	108,5
Вожегодский р-н	4,4	5,5	4,6	6,0	4,0	3,6	5,0	113,6	138,9
Великоустюгский р-н	2,8	5,9	7,0	6,7	4,9	3,7	4,9	175,0	132,4
Сямженский р-н	3,6	5,7	7,6	5,7	5,3	3,9	4,9	136,1	125,6
Тотемский р-н	6,1	7,0	6,9	6,9	4,4	4,5	4,8	78,7	106,7
Кадуйский р-н	5,8	6,2	7,3	7,5	4,3	3,8	4,7	81,0	123,7
Верховажский р-н	5,4	6,4	8,2	7,9	5,3	5,4	4,6	85,2	85,2
Вытегорский р-н	5,1	6,8	7,5	5,2	5,1	4,1	4,6	90,2	112,2
Чагодощенский р-н	6,9	9,1	7,8	7,1	4,9	3,0	4,6	66,7	153,3
Кирилловский р-н	4,3	5,9	6,9	6,3	4,5	3,8	4,2	97,7	110,5
Междуреченский р-н	3,8	4,9	6,1	7,1	4,0	5,0	4,1	107,9	82,0
Харовский р-н	4,3	4,9	5,9	6,3	4,9	3,7	4,1	95,3	110,8
Вологодский р-н	4,3	3,8	5,6	4,7	4,0	3,3	4,0	93,0	121,2
Кичм.-Городецкий р-н	4,3	5,0	6,0	6,6	6,1	4,1	4,0	93,0	97,6
Вашкинский р-н	5,6	6,9	9,4	5,9	6,0	4,4	3,8	67,9	86,4
Череповецкий р-н	4,0	12,7	13,2	4,0	3,0	2,8	3,5	87,5	125,0
Бабушкинский р-н	4,0	4,7	6,8	6,1	5,5	2,9	3,4	85,0	117,2
Устюженский р-н	6,8	6,3	7,3	6,4	4,5	3,0	3,4	50,0	113,3

*Муниципальные образования ранжированы по уровню коэффициента брачности в 2021 году (от самого высокого к самому низкому).

Источники: Демографический ежегодник Вологодской области: стат. сб. / Вологдастат. 2001. 46 с.; Демографический ежегодник Вологодской области. 2021: стат. сб. / Вологдастат. 2022. 94 с.

В 2021 году максимальное значение коэффициента разводимости было зафиксировано в Кадуйском районе (5,0 разводов на 1000 чел. населения), минимальное – в Сямженском районе (2,7 развода на 1000 чел. населения; табл. 1.13). За период с 2000 по 2021 год показатель вырос в 26 из 28 муниципалитетов, наиболее заметно – в Сокольском (в 4,4 раза), Верховажском (в 3,5 раза), Бабушкинском (в 2,7 раза) и Великоустюгском (в 2,6 раза) районах. Снижение разводимости за указанный период отмечено лишь в Вологодском районе (на 5%). По сравнению с 2020 годом коэффициент разводимости увеличился в 24 муниципальных образованиях, более существенно – в Бабушкинском (в 2,2 раза), Верховажском (на 68%), Вожегодском (на 53%) и Нюксенском (на 48%) районах. Показатель сократился в Никольском (на 12%), Междуреченском (на 12%) и Тарногском (на 3%) районах.

Чаще всего и мужчины, и женщины заключают браки в возрасте от 25 до 34 лет (рис. 1.18). Однако среди женщин по сравнению с мужчинами больше тех, кто регистрирует брак до 24 лет (31% против 19 в 2021 году), тогда как среди мужчин – тех, кто женится в возрасте 25–34 лет (47% против 38) и в 35 лет и старше (35% против 31). В 2021 году по сравнению с 2010 годом среди мужчин и женщин, заключивших брак, сократилась доля самых молодых в возрасте до 24 лет (на 13 и 16% соответственно) и выросла доля старшей возрастной группы (на 14 и 17% соответственно).

Таблица 1.13

**Коэффициент разводимости в муниципальных образованиях
Вологодской области в 2000–2021 гг.* (на 1 тыс. чел. населения; промилле)**

МО	Год							2021 г. к ..., %	
	2000	2005	2010	2015	2019	2020	2021	2000 г.	2020 г.
Всего по области	3,6	4,6	4,2	3,7	4,0	3,7	4,3	119,4	116,2
Сямженский р-н	1,7	1,5	3,1	3,9	4,2	2,4	2,7	158,8	112,5
Вожегодский р-н	2,0	3,0	3,7	3,1	2,6	1,9	2,9	145,0	152,6
Никольский р-н	1,7	3,2	3,2	3,4	4,3	3,4	3,0	176,5	88,2
Усть-Кубинский р-н	2,1	2,5	3,3	2,3	3,1	2,9	3,2	152,4	110,3

Окончание таблицы 1.13

МО	Год							2021 г. к ..., %	
	2000	2005	2010	2015	2019	2020	2021	2000 г.	2020 г.
Череповецкий р-н	2,6	3,3	4,4	3,6	3,2	2,8	3,2	123,1	114,3
Кичм.-Городецкий р-н	1,4	2,0	3,1	2,5	3,8	3,1	3,4	242,9	109,7
Вытегорский р-н	2,5	3,3	3,9	4,0	3,4	2,8	3,5	140,0	125,0
Шекснинский р-н	3,6	3,1	5,1	4,8	3,5	3,2	3,6	100,0	112,5
Междуреченский р-н	2,3	3,4	2,8	3,5	3,4	4,2	3,7	160,9	88,1
Тарногский р-н	2,3	2,4	2,8	3,1	3,3	3,8	3,7	160,9	97,4
Тотемский р-н	2,4	3,4	3,6	3,0	3,6	3,2	3,7	154,2	115,6
Бабушкинский р-н	1,4	1,7	3,2	3,5	2,5	1,7	3,8	271,4	223,5
Вологодский р-н	4,0	3,7	3,6	3,4	3,6	3,5	3,8	95,0	108,6
Кирилловский р-н	3,0	2,1	3,9	3,0	3,8	3,1	3,9	130,0	125,8
Устюженский р-н	3,2	2,7	4,0	3,4	3,5	3,0	3,9	121,9	130,0
Чагодощенский р-н	2,8	3,9	3,7	3,1	3,6	2,8	3,9	139,3	139,3
Вашкинский р-н	1,8	2,8	3,9	4,2	3,2	4,0	4,0	222,2	100,0
Харовский р-н	2,2	3,8	3,4	3,4	3,2	3,6	4,0	181,8	111,1
Великоустюгский р-н	1,6	3,6	3,7	3,2	3,5	3,4	4,2	262,5	123,5
Верховажский р-н	1,2	2,6	3,2	3,1	4,5	2,5	4,2	350,0	168,0
Белозерский р-н	3,4	3,7	4,0	4,4	3,8	4,2	4,3	126,5	102,4
Сокольский р-н	1,0	4,4	3,8	3,8	4,0	3,9	4,4	440,0	112,8
Нюксенский р-н	2,4	2,9	3,6	4,3	4,3	3,1	4,6	191,7	148,4
г. Вологда	4,3	4,9	4,5	3,8	4,4	4,0	4,7	109,3	117,5
г. Череповец	4,6	7,2	4,7	3,8	4,2	3,9	4,7	102,2	120,5
Грязовецкий р-н	2,9	3,5	4,0	3,6	3,8	3,6	4,7	162,1	130,6
Бабаевский р-н	3,3	3,2	4,3	4,0	3,3	4,1	4,9	148,5	119,5
Кадуйский р-н	4,3	5,3	5,3	3,5	4,3	4,3	5,0	116,3	116,3
*Муниципальные образования ранжированы по уровню коэффициента разводимости в 2021 году (от самого низкого к самому высокому).									
Источники: Демографический ежегодник Вологодской области: стат. сб. / Вологдастат. 2001. 46 с.; Демографический ежегодник Вологодской области. 2021: стат. сб. / Вологдастат. 2022. 94 с.									

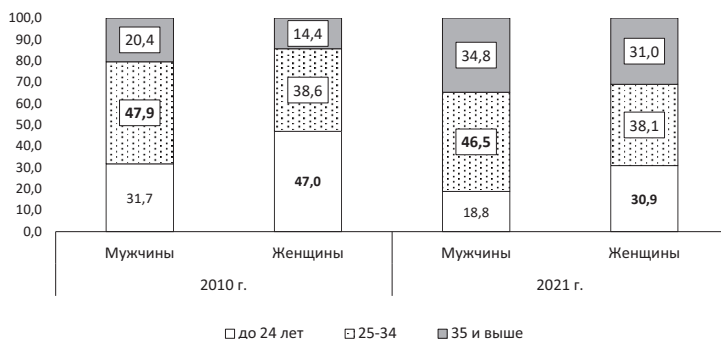


Рис. 1.18. Браки по возрастам жениха и невесты в 2010 и 2021 гг.
(% от общего числа заключенных браков)

Источник: Демографический ежегодник Вологодской области, 2011 и 2022 гг.

В 2021 году для 68% мужчин и 65% женщин заключенный брак был первым, тогда как в 2011 году доля первых браков в общем числе зарегистрированных союзов была выше: 75% среди мужчин и 74% среди женщин (рис. 1.19). В кратности брака не наблюдается существенных гендерных различий.



Рис. 1.19. Первые и повторные браки в 2010 и 2021 гг.
(% от общего числа заключенных браков)

Источник: Демографический ежегодник Вологодской области, 2011 и 2022 гг.

* * *

Показатели брачности и разводимости в 2020 году продемонстрировали заметное сокращение ввиду действия строгих ограничительных мер в период самоизоляции, однако в 2021 году наблюдался их рост, связанный с компенсацией снижения показателей прошлого года. Уровень брачности в 2021 году по сравнению с 2000 годом в половине муниципалитетов сократился, а в половине, наоборот, вырос, тогда как уровень разводимости за этот период увеличился в большинстве муниципальных образований области. Кроме того, в регионе наблюдаются тенденции увеличения возраста вступления в брак и роста доли повторных браков в общем числе заключенных союзов.

2. Самосохранительное поведение населения Вологодской области в условиях пандемии и постпандемии COVID-19

2.1. Отношение вологжан к здоровью и его самооценка

Ценность здоровья. Здоровье продолжает занимать лидирующее место в системе ценностей населения Вологодской области наряду со счастливой и дружной семьёй (78% в 2022 году; рис. 2.1). При этом если ценность семьи, родительства и любимой работы в оценках жителей региона несколько ослабла по сравнению с 2016 годом, то ценность здоровья значительно не изменилась.

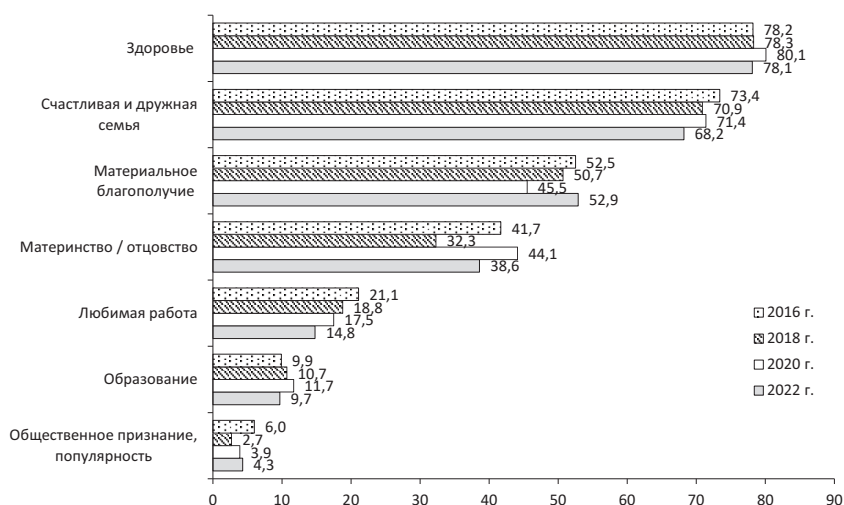


Рис. 2.1. Распределение ответов* на вопрос «Что для Вас является главной ценностью?» (% от числа ответивших**)

*Без учета вариантов «другое» и «затрудняюсь ответить».

** Вопрос предполагал выбор нескольких вариантов ответа, поэтому их сумма не равна 100%.

Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.

По данным опроса 2022 года чаще всего относят здоровье к числу ключевых жизненных ценностей респонденты старших возрастов (87%), городское население районов области (87%) и женщины (80%; табл. 2.1).

Таблица 2.1

Распределение ответов* на вопрос «Что для Вас является главной ценностью?» по полу, возрасту и территории проживания, 2022 г.
(% от числа ответивших**)

Ценность	Пол		Возраст			Территория проживания			
	Мужчины	Женщины	До 30	30–55 (60)	55 (60) и старше	Вологда	Череповец	Население районов	
								Городское	Сельское
Здоровье	75,2	80,4	66,5	75,1	86,9	67,3	76,3	87,4	83,8
Счастливая и дружная семья	64,3	71,3	62,8	69,3	68,9	63,7	62,0	73,4	75,0
Материальное благополучие	59,7	47,3	62,3	53,1	48,8	43,3	56,3	68,0	48,6
Материнство / отцовство	29,4	46,0	29,3	39,1	41,7	35,8	35,1	36,0	46,4
Любимая работа	17,8	12,4	22,8	16,6	9,0	18,1	12,8	19,1	10,7
Образование	9,4	10,0	25,1	7,0	7,3	11,8	5,9	9,7	11,4
Общественное признание, популярность	6,7	2,4	7,0	5,5	1,7	6,3	5,4	3,2	2,1
* Без учета вариантов «другое» и «затрудняюсь ответить».									
** Вопрос предполагал выбор нескольких вариантов ответа, поэтому их сумма не равна 100%.									
Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.									

Ответственность за здоровье. Большинство опрошенных стабильно возлагают ответственность за собственное здоровье на самих себя (85% в 2022 году; табл. 2.2). В 2022 году 46% респондентов считали ответственными за их здоровье медицинских работников, 25% – государство, 20% – семью и родственников и лишь 6% – работодателя. По сравнению с 2016 годом в 2022 году жители региона стали несколько реже назы-

вать себя ответственными за своё здоровье (на 6 п. п.), но чаще перекаладывать ответственность на других акторов: медицинских работников (на 11 п. п.), государство (на 7 п. п.), собственную семью (на 6 п. п.). По сравнению с 2020 годом на 5 п. п. вырос удельный вес тех, кто считает ответственным за своё здоровье медработников.

Таблица 2.2

Распределение ответов на вопрос «Кого Вы считаете ответственным за Ваше здоровье?» (% от числа ответивших*)

Вариант ответа	Год							2022 г. к ..., п. п.	
	2010	2011	2014	2016	2018	2020	2022	2016* г.	2020 г.
Считаю себя ответственным за своё здоровье	83,7	83,9	84,3	91,0	87,3	86,0	84,9	-6,1	-1,1
Медицинских работников	12,8	20,7	3,9	35,5	38,3	41,1	46,3	+10,8	+5,2
Государство	4,0	4,4	1,4	18,2	18,5	24,1	25,3	+7,1	+1,2
Семью, родственников	6,3	6,5	2,9	14,0	18,2	18,0	19,8	+5,8	+1,8
Работодателя	1,5	3,7	1,1	8,4	5,0	5,2	6,2	-2,2	+1,0
Затрудняюсь ответить	5,7	3,5	6,3	3,9	6,0	5,9	7,5	+3,6	+1,6
* До 2014 года вопрос предполагал выбор одного варианта ответа, с 2016 года – нескольких вариантов ответа, поэтому их сумма в столбце не равна 100%. Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.									

Наиболее выраженная личная ответственность за здоровье характерна для городского населения районов области (91%), женщин (87%), респондентов старшего возраста (87%) и молодежи до 30 лет (86%; табл. 2.3). На медработников ответственность за собственное здоровье чаще возлагают сельские жители (52%) и население старшей возрастной группы (51%), на государство – респонденты из Череповца (36%), на семью и родственников – городское население районов (41%).

Таблица 2.3

Распределение ответов на вопрос «Кого Вы считаете ответственным за Ваше здоровье?» по полу, возрасту и территории проживания, 2022 г.
(% от числа ответивших)

Вариант ответа	Пол		Возраст			Территория проживания			
						Вологда	Череповец	Население районов	
	Мужчины	Женщины	До 30	30–55 (60)	55 (60) и старше			Городское	Сельское
Считаю себя ответственным за своё здоровье	81,5	87,6	85,6	83,1	87,1	82,9	84,0	91,4	83,3
Медицинских работников	46,7	45,9	40,5	44,9	50,5	43,1	49,9	36,3	52,4
Государство	23,7	26,6	21,9	24,2	28,3	13,1	35,8	24,5	27,4
Семью, родственников	19,3	20,2	20,0	20,2	19,1	23,7	6,9	40,6	14,8
Работодателя	7,0	5,5	7,0	8,5	2,6	5,3	7,9	9,7	3,1
Затрудняюсь ответить	8,7	6,5	7,0	8,6	6,0	12,6	6,7	4,0	5,7
Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.									

Мотивация на заботу о здоровье. В 2022 году, по собственной оценке, осуществляли заботу о своём здоровье («очень забочусь, в основном забочусь») 56% респондентов; 32% опрошенных признались, что мало заботятся о нём, тогда как 5% – вовсе не заботятся (рис. 2.2). По сравнению с опросом 2018 года сократилась доля тех, кто совсем не заботится о здоровье (на 4 п. п.), выросла доля в основном заботящихся о здоровье (на 7 п. п.), но снизился удельный вес тех, кто очень заботится о здоровье (на 3 п. п.). По сравнению с 2020 годом увеличилась доля в основном заботящихся о своём здоровье (на 5 п. п.) и сократилась доля совсем не заботящихся о нём (на 8 п. п.), однако возрос удельный вес тех, кто мало заботится о здоровье (на 5 п. п.).

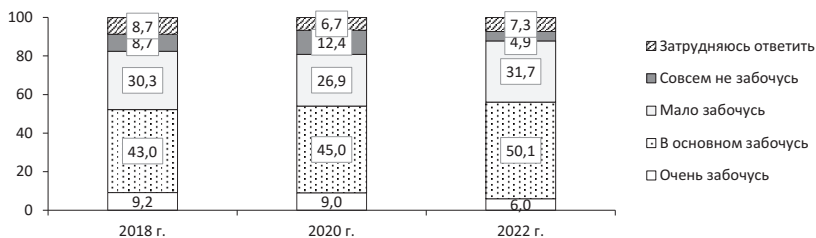


Рис. 2.2. Распределение ответов на вопрос «В какой мере Вы заботитесь о своём здоровье?» (% от числа ответивших)

Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.

В 2022 году больше всего должным образом заботящихся о своём здоровье («очень забочусь, в основном забочусь») оказалось среди женщин (63%), респондентов старшего возраста (62%) и городского населения районов (62%; рис. 2.3). Максимальная доля тех, кто мало заботится или вовсе не заботится о здоровье, отмечается среди сельского населения районов (51%), мужчин (44%) и представителей средней возрастной группы (40%).

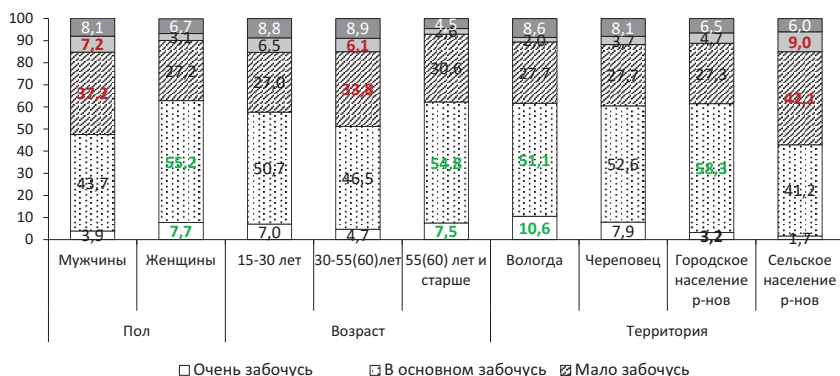


Рис. 2.3. Распределение ответов на вопрос «В какой мере Вы заботитесь о своём здоровье?» по полу, возрасту и территории проживания, 2022 г. (% от числа ответивших)

Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.

При ответе на вопрос: «Что побуждает Вас заботиться о своём здоровье?» в 2022 году респонденты чаще всего ссылались на потребность в хорошем самочувствии (44%) и нежелание доставлять неудобства близким (41%; рис. 2.4). Также оказались значимыми такие мотивы, как нежелание сталкиваться с медициной (28%), желание повысить (сохранить) работоспособность (34%), стремление хорошо выглядеть (26%), страх болезни (24%). В меньшей степени жители области руководствуются стремлением достичь успехов в работе и учёбе (12%), ухудшением состояния здоровья, болезнью (13%). В 2022 году по сравнению с 2012 годом, когда впервые задавался вопрос, в качестве побуждающих мотивов при заботе о собственном здоровье респонденты стали чаще отмечать страх болезни (на 9 п. п.), нежелание доставлять хлопоты близким (на 6 п. п.), стремление быть примером для своих детей, близких (на 3 п. п.), но в то же время реже – желание иметь здоровых детей (на 9 п. п.), повысить (сохранить) работоспособность (на 7 п. п.), стремление хорошо выглядеть (на 6 п. п.). На 7 п. п. выросла доля тех, кто не заботиться о своём здоровье.



Рис. 2.4. Распределение ответов на вопрос «Что побуждает Вас заботиться о своём здоровье?» (% от числа ответивших*)

*Вопрос предполагал выбор нескольких вариантов ответа, поэтому их сумма не равна 100%.

Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.

Женщины более мотивированы на заботу о собственном здоровье по сравнению с мужчинами, при этом они заметно чаще руководствуются потребностью в хорошем самочувствии (48%), нежеланием быть нагрузкой для близких (47%), эстетическим мотивом, т. е. желанием хорошо выглядеть (32%), страхом заболеть (28%), стремлением быть примером для детей и близких (23%), ухудшением состояния здоровья (15%; табл. 2.4). Среди молодых респондентов большее распространение по сравнению с другими возрастными группами получили мотивы эстетической привлекательности (38%), потребности в рождении здоровых детей (37%), желания повысить (сохранить) работоспособность (34%), достичь значимых целей в жизни (24%). Люди среднего возраста чаще объясняли заботу о здоровье нежеланием сталкиваться с медициной (30%). Для респондентов старшей возрастной группы более выраженный характер носят мотивы нежелания доставлять хлопоты близким (54%), боязни заболевания (32%) и ухудшения состояния здоровья (19%).

Таблица 2.4

Распределение ответов на вопрос «Что побуждает Вас заботиться о своём здоровье?» по полу, возрасту и территории проживания, 2022 г.
(% от числа ответивших)

Вариант ответа	Пол		Возраст			Территория проживания			
	Мужчины	Женщины	До 30	30–55 (60)	55 (60) и старше	Вологда	Череповец	Население районов	
								Городское	Сельское
Потребность в хорошем самочувствии	39,3	48,3	44,2	44,5	43,9	48,1	57,0	38,5	32,1
Нежелание доставлять хлопоты, быть обузой близким	34,0	47,0	27,9	35,9	54,0	33,0	42,5	49,6	42,1
Нежелание сталкиваться с медициной	27,5	29,0	26,5	29,9	26,8	33,2	24,9	25,5	28,8

Окончание таблицы 2.4

Вариант ответа	Пол		Возраст			Территория проживания			
						Вологда	Череповец	Население районов	
	Мужчины	Женщины	До 30	30–55 (60)	55 (60) и старше			Городское	Сельское
Желание повысить (сохранить) работоспособность	28,1	28,1	34,4	31,9	20,1	35,3	30,9	25,2	20,5
Стремление хорошо выглядеть, нравиться	19,9	31,6	37,7	28,5	18,8	31,0	32,3	24,5	17,4
Страх заболеть	19,6	28,1	15,8	21,4	31,7	24,7	19,3	32,0	23,6
Стремление быть примером для своих детей, близких	16,4	22,7	14,0	21,4	20,1	18,9	17,0	26,3	19,3
Стремление к долголетию	19,7	19,6	17,2	19,9	20,3	25,7	20,0	21,9	12,1
Желание иметь здоровых детей	17,3	16,4	37,2	19,0	5,4	25,4	13,6	18,0	11,0
Ухудшение здоровья, болезнь	10,3	14,9	5,6	10,4	19,3	16,6	12,1	7,2	13,8
Стремление достичь значимых целей в жизни (в работе, учёбе)	12,1	11,8	23,7	14,0	4,3	12,6	13,8	14,4	7,9
Не забочусь о своём здоровье	21,6	11,1	16,7	18,9	11,1	10,1	8,9	14,0	29,0
Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.									

Практики заботы о здоровье. Самой распространённой здоровьесберегательной практикой среди населения Вологодской области является отказ от курения (48% в 2022 году; табл. 2.5). Популярны и такие меры, как посещение бани и сауны (39%), использование бытовых приборов для очистки воды (36%), своевременное обращение к врачу (35%). По сравнению с 2011 годом в 2022 году жители региона в целях улучшения собственного здоровья чаще стали обращаться к врачу при первых признаках болезни (на 17 п. п.), посещать баню, сауну (на 7 п. п.), использовать бытовые приборы для очистки воды (на 7 п. п.), контролировать своё психическое состояние (на 6 п. п.). Доля тех, кто ничего не предпринимает в целях здоровьесбережения, в 2022 году составила 22%, что немного ниже, чем в 2011 году, и значительно меньше, чем в 2020 году (на 9 п. п.). По сравнению с 2020 годом возросла распространенность всех мер здоровьесбережения, особенно посещения бани и сауны (на 14 п. п.), использования бытовых приборов для очистки воды (на 14 п. п.), соблюдения умеренности в потреблении алкоголя (на 10 п. п.) и отказа от курения (на 10 п. п.).

Таблица 2.5

Распределение ответов на вопрос «Что Вы лично предпринимаете для сохранения и укрепления своего здоровья?» (% от числа ответивших)

Вариант ответа	Год						2022 г. к..., п. п.	
	2011	2014	2016	2018	2020	2022	2011 г.	2020 г.
Не курю	42,7	43,9	45,6	40,4	37,1	47,5	+4,8	+10,4
Посещаю баню, сауну	32,3	26,6	30,9	26,9	25,5	39,1	+6,8	+13,6
Использую бытовые приборы для очистки питьевой воды, покупаю бутилированную воду, пользуюсь водой из специальных источников (родников, колодцев)	29,3	25,0	29,2	21,2	22,5	36,0	+6,7	+13,5
Обращаюсь к врачу при первых признаках болезни, регулярно прохожу медицинский осмотр	17,9	13,9	23,7	31,7	32,5	34,9	+17,0	+2,4

Окончание таблицы 2.5

Вариант ответа	Год						2022 г. к..., п. п.	
	2011	2014	2016	2018	2020	2022	2011 г.	2020 г.
Соблюдаю умеренность в потреблении алкоголя	25,9	22,9	30,1	24,5	17,6	27,9	+2,0	+10,3
Стараюсь больше ходить пешком, совершаю прогулки в местах отдыха	26,2	25,3	26,6	22,3	22,9	23,4	-2,8	+0,5
Стараюсь оптимально сочетать трудовые нагрузки и отдых	18,7	16,9	21,4	19,1	15,4	23,1	+4,4	+7,7
Соблюдаю режим питания, стараюсь, чтобы рацион был сбалансированным*	н/д	н/д	н/д	25,1	21,4	23,0	-	+1,6
Стараюсь организовать своё свободное время с пользой для здоровья, саморазвития, самореализации	14,9	16,0	20,0	17,7	17,5	18,9	+4,0	+1,4
Стараюсь контролировать своё психическое состояние	13,0	13,5	16,1	16,6	13,7	18,7	+5,7	+5,0
Активно занимаюсь физической культурой, закаливанием организма	12,3	14,1	15,2	12,4	12,3	15,7	+3,4	+3,4
По возможности прохожу курс лечения в санатории, на курорте и т. п.	10,3	7,9	9,9	13,2	9,1	11,3	+1,0	+2,2
Ничего специально не предпринимаю	23,4	32,5	28,9	28,9	30,1	21,5	-1,9	-8,6
* Вариант ответа впервые добавлен в 2018 году. Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.								

Наибольшая доля тех, кто ничего не предпринимает для сохранения и укрепления здоровья, отмечалась среди сельского населения (30%), респондентов среднего возраста (25%) и мужчин (25%; табл. 2.6). Большинство практик заботы о здоровье чаще всего соблюдают жители г. Вологды, женщины, а также молодёжь.

Таблица 2.6

Распределение ответов на вопрос «Что Вы лично предпринимаете для сохранения и укрепления своего здоровья?» по полу, возрасту и территории проживания, 2022 г. (% от числа ответивших)

Вариант ответа	Пол		Возраст			Территория проживания			
						Вологда	Череповец	Население районов	
	Мужчины	Женщины	До 30	30–55 (60)	55 (60) и старше			Городское	Сельское
Не курю	37,8	55,3	47,9	41,1	56,3	50,6	53,3	48,6	38,1
Посещаю баню, сауну	43,1	35,9	39,1	40,3	37,5	44,6	24,2	42,1	46,4
Использую бытовые приборы для очистки питьевой воды, покупаю бутилированную воду, пользуюсь водой из специальных источников (родников, колодцев)	34,9	36,9	37,7	36,7	34,3	50,6	27,4	34,5	31,4
Обращаюсь к врачу при первых признаках болезни, регулярно прохожу медицинский осмотр	31,0	38,0	25,1	31,9	43,0	30,2	31,9	42,4	37,1
Соблюдаю умеренность в потреблении алкоголя	28,7	27,2	29,8	29,5	24,8	33,5	33,3	29,5	16,2
Стараюсь больше ходить пешком, совершаю прогулки в местах отдыха	15,5	29,8	24,7	19,1	28,9	31,2	23,0	17,6	20,2
Стараюсь оптимально сочетать трудовые нагрузки и отдых	21,6	24,2	25,1	22,2	23,5	26,4	19,5	19,1	26,0
Соблюдаю режим питания, стараюсь, чтобы рацион был сбалансированным	19,7	25,7	26,0	23,1	21,6	40,1	24,7	19,1	7,9

Окончание таблицы 2.6

Вариант ответа	Пол		Возраст			Территория проживания			
						Вологда	Череповец	Население районов	
	Мужчины	Женщины	До 30	30–55 (60)	55 (60) и старше			Городское	Сельское
Стараюсь организовать своё свободное время с пользой для здоровья, саморазвития, самореализации	14,5	22,4	21,9	17,4	19,7	29,2	21,7	14,0	9,5
Стараюсь контролировать своё психическое состояние	13,9	22,5	23,7	16,9	19,1	23,9	21,7	15,1	13,1
Активно занимаюсь физической культурой, закаливанием организма	17,9	13,9	27,9	15,3	11,3	25,7	17,3	14,7	5,2
По возможности прохожу курс лечения в санатории, на курорте и т. п.	9,6	12,7	7,9	10,1	14,3	19,1	12,8	7,2	5,0
Ничего специально не предпринимаю	24,9	18,8	22,3	25,1	16,1	13,4	24,2	16,2	30,2
Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.									

Самооценки состояния здоровья. За период с 1999 по 2022 год самооценка населением Вологодской области своего здоровья, несмотря на колебания в отдельные годы, в целом заметно улучшилась. Доля жителей, характеризующих свое здоровье как «хорошее, очень хорошее», возросла в 2022 году на 19 п. п. по сравнению с 1999 годом и составила 43%, а удельный вес тех, кто оценивает свое здоровье как «плохое, очень плохое», сократился на 11 п. п. – до 7% (рис. 2.5). Половина респондентов в 2022 году оценили своё здоровье как «удовлетворительное». Примечательно, что в 2020 году (в год начала пандемии) самооценки здоровья не ухудшились, напротив, по сравнению с опросом 2018 года возросла доля положительных и сократилась доля отрицательных оценок.

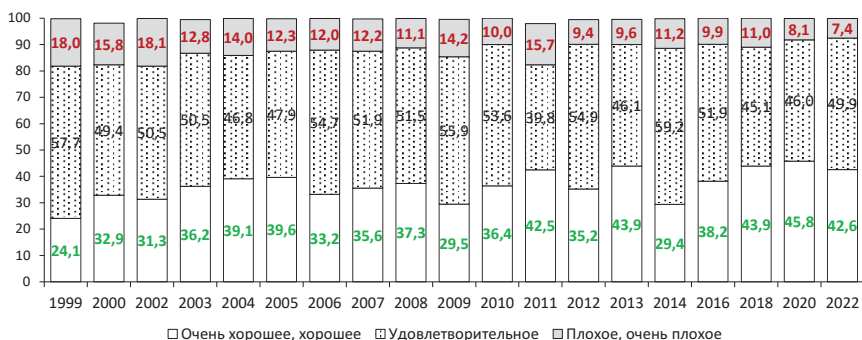


Рис. 2.5. Распределение ответов на вопрос «Как Вы оцениваете состояние собственного здоровья в настоящее время?» (% от числа ответивших)

Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.

В 2022 году наиболее позитивные самооценки состоянию здоровья (ответы «очень хорошее, хорошее») давали молодые респонденты до 30 лет (73%), жители Вологды и районных городов (49 и 47% соответственно) и мужчины (46%; рис. 2.6). Женщины чаще по сравнению с мужчинами характеризовали своё здоровье как «удовлетворительное» (52% против 47). Доля отрицательных оценок здоровья оказалась наибольшей среди жителей г. Череповца (13%) и респондентов старшего возраста (13%).

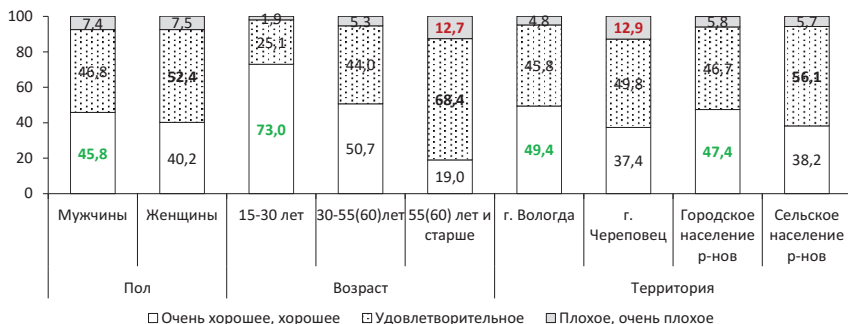


Рис. 2.6. Распределение ответов на вопрос «Как Вы оцениваете состояние собственного здоровья в настоящее время?» по полу, возрасту и территории проживания, 2022 г. (% от числа ответивших)

Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.

За период с 2003 по 2022 год доля респондентов, имеющих длительно протекающие (хронические) заболевания или состояния, существенно сократилась – с 43 до 20% (рис. 2.7). Наибольшее снижение показателя произошло в 2022 году по сравнению с предшествующим опросом (на 13 п. п.). Однако это может быть связано не только с улучшением состояния здоровья населения региона, но и со снижением выявляемости хронических заболеваний вследствие приостановления плановой медицинской помощи, профессиональных осмотров в период пандемии, особенно в её первый год. Так, например, в 2020 году по сравнению с предшествующим годом численность контингента взрослого населения, подлежащего профосмотрам и прошедшего их, в России сократилась в два раза (с 42301,9 до 20555,4 тыс. человек)⁸.

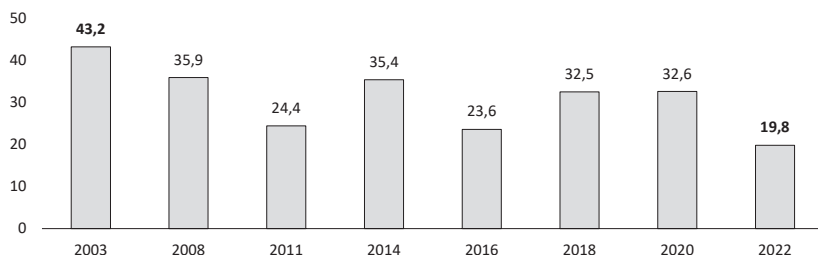


Рис. 2.7. Доля респондентов, имеющих длительно протекающие (хронические) заболевания или состояния (% от общего числа ответивших на вопрос*)

*Утвердительный ответ на вопрос анкеты «Имеются ли у Вас длительно протекающие (хронические) заболевания или состояния?».

Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.

О наличии хронических недугов в 2022 году чаще заявляли респонденты старших возрастов (36%), жители города Череповца (24%) и женщины (23%; рис. 2.8), тогда как наименьшая доля имеющих длительно протекающие болезни отмечалась среди молодежи (6%), городского населения районов (13%) и мужчин (15%).

⁸ Здравоохранение в России 2021: стат. сборник / Фед. служба гос. статистики. URL: https://gks.ru/bgd/regl/b21_34/Main.htm

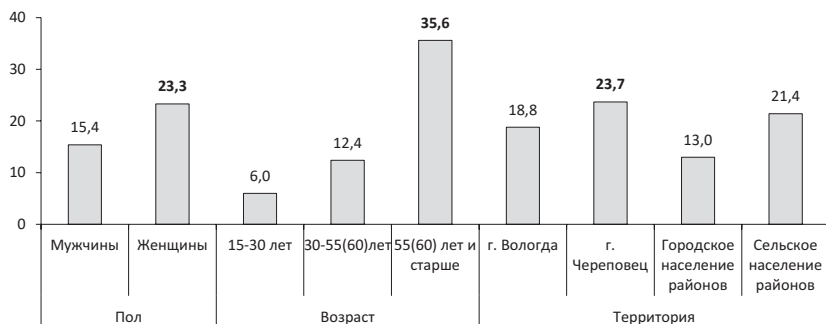


Рис. 2.8. Доля респондентов, имеющих длительно протекающие (хронические) заболевания или состояния, по полу, возрасту и территории проживания, 2022 г. (% от числа ответивших)

Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.

По данным опроса 2022 года жители региона чаще всего (несколько раз в месяц или несколько раз в год) переносят быстропроходящие недомогания, которые никак не сказываются на их трудоспособности. Более серьёзные недуги, приводящие к потере трудоспособности, случаются раз в год и реже, тогда как большинство опрошенных не подвергались полностью приковывающим к постели недугам (табл. 2.7). По сравнению с 2003 годом в 2022 году возросла доля тех, кого почти ежемесячно или несколько раз в год беспокоили лёгкие быстропроходящие недомогания (на 4 п. п.), кто несколько раз в год и реже переносил недомогания, снижающие работоспособность, но не требующие больничного листа (на 11 п. п.), а также болезни, приводящие к потере трудоспособности (на 12 п. п.), и тяжёлые недуги, полностью приковывающие к постели (на 13 п. п.). Однако вырос удельный вес тех, кто никогда не сталкивался с болезнями, лишаящими способности работать (на 4 п. п.) и приводящими к полной недееспособности (на 4 п. п.).

Таблица 2.7

Распределение ответов на вопрос «Как часто и как тяжело Вы болеете?»
(% от числа ответивших*)

Год	Частота заболеваний			
	Почти ежемесячно	Несколько раз в год	Раз в год и реже	Никогда
Недомогания (головные боли, общая слабость, обострения хронических болезней, травм, ран и т. д.), быстро проходящие под воздействием массажа, лекарств или сами по себе, не снижающие в целом трудоспособности				
2003 г.	34,5	32,7	20,2	7,4
2022 г.	36,4	34,5	21,5	7,6
2022 г. к 2003 г. (+/-)	+1,9	+1,8	+1,3	+0,2
Недомогания, снижающие возможность нормально работать, однако не требующие больничного листа				
2003 г.	17,0	31,5	27,6	12,2
2022 г.	17,0	40,5	29,1	13,3
2022 г. к 2003 г. (+/-)	0,0	+9,0	+1,5	+1,1
Болезни, приводящие к потере способности работать на производстве, учиться и т. д., но не лишające возможности заниматься самообслуживанием, делать домашние дела, готовить пищу и т. д.				
2003 г.	5,6	14,7	35,9	29,8
2022 г.	4,2	19,3	42,8	33,7
2022 г. к 2003 г. (+/-)	-1,4	+4,6	+6,9	+3,9
Болезни, приковывающие к домашней постели, приводящие к полной потере дееспособности, требуется обслуживание со стороны близких или других людей – сиделок и т. д., лечение в санатории				
2003 г.	3,0	4,0	14,1	62,7
2022 г.	2,5	7,3	23,5	66,7
2022 г. к 2003 г. (+/-)	-0,5	+3,3	+9,4	+4,0
*100% по строке. Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.				

Часто переносят быстропроходящие лёгкие недомогания и недомогания, снижающие работоспособность, но не требующие больничного, респонденты старшего возраста (47 и 24% соответственно) и женщины (40 и 20% соответственно; табл. 2.8). О ежемесячных лёгких недомоганиях чаще заявляли городские и сель-

ские жители районов области (46 и 41% соответственно). Тогда как каждый четвёртый респондент из Вологды ежемесячно переносит недомогания, снижающие возможность нормально работать, но не требующие больничного (25%). Несколько раз в год подвергаются болезням, приводящим к потере трудоспособности, но не лишаящим возможности самообслуживания, в основном люди старшего возраста (27%), жители областного центра (23%) и Череповца (20%), женщины (21%). В свою очередь об отсутствии каких-либо заболеваний чаще заявляли мужчины, молодежь до 30 лет и городское население районов области.

Таблица 2.8

Распределение ответов на вопрос «Как часто и как тяжело Вы болеете?» по полу, возрасту и территории проживания, 2022 г.
(% от числа ответивших)

Ответ	Пол		Возраст			Территория проживания			
						Вологда	Череповец	Население районов	
	Мужчины	Женщины	До 30	30–55 (60)	55 (60) и старше			Городское	Сельское
Недомогания (головные боли, общая слабость, обострения хронических болезней, травм, ран и т. д.), быстро проходящие под воздействием массажа, лекарств или сами по себе, не снижающие в целом трудоспособности									
Почти ежемесячно	31,6	40,3	23,3	32,5	47,3	33,4	28,1	45,7	41,2
Несколько раз в год	33,2	35,5	31,2	36,6	32,8	42,5	36,3	22,8	32,9
Раз в год и реже	23,7	19,8	28,8	23,9	15,2	18,2	28,4	21,4	18,1
Никогда	11,5	4,3	16,7	7,0	4,7	5,8	7,2	10,1	7,9
Недомогания, снижающие возможность нормально работать, однако не требующие больничного листа									
Почти ежемесячно	13,8	19,7	11,2	13,5	24,4	25,1	15,1	14,4	13,0
Несколько раз в год	39,6	41,3	29,8	40,8	44,4	39,7	36,7	41,9	44,0
Раз в год и реже	30,7	27,8	36,3	34,1	19,1	26,3	33,3	27,8	28,6
Никогда	15,9	11,3	22,8	11,5	12,1	8,9	14,9	15,9	14,4

Окончание таблицы 2.8

Ответ	Пол		Возраст			Территория проживания			
						Вологда	Череповец	Население районов	
	Мужчины	Женщины	До 30	30–55 (60)	55 (60) и старше			Городское	Сельское
Болезни, приводящие к потере способности работать на производстве, учиться и т. д., но не лишające возможности заниматься самообслуживанием, делать домашние дела, готовить пищу и т. д.									
Почти ежемесячно	4,5	4,0	2,3	4,0	5,3	5,8	7,4	1,1	1,7
Несколько раз в год	16,9	21,2	10,2	16,2	27,3	23,3	20,3	16,7	16,2
Раз в год и реже	42,2	43,3	42,3	44,5	40,7	42,8	39,4	43,1	46,1
Никогда	36,4	31,5	45,1	35,3	26,7	28,1	32,9	39,1	36,0
Болезни, приковывающие к домашней постели, приводящие к полной потере дееспособности, требуется обслуживание со стороны близких или других людей – сиделок и т. д., лечение в санатории									
Почти ежемесячно	1,5	3,4	1,4	2,7	2,8	5,8	3,5	0,4	0,0
Несколько раз в год	7,0	7,5	4,2	6,1	10,2	12,9	10,6	2,5	1,9
Раз в год и реже	22,2	24,6	17,7	22,2	27,7	30,9	23,3	19,9	19,1
Никогда	69,3	64,5	76,7	69,0	59,3	50,4	62,6	77,2	79,0
Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.									

* * *

Таким образом, в отношении населения Вологодской области к собственному здоровью прослеживаются положительные тенденции: продолжают оставаться высокими значимость здоровья и личная ответственность за него; более половины жителей региона в должной мере заботятся о своём здоровье (по самооценкам) и соответствующий показатель растёт, а среди мотивов заботы о здоровье преобладают потребность в хорошем самочувствии и нежелание доставлять хлопоты близким. Также благоприятные изменения наблюдаются в характере самооценок здоровья: увеличивается доля позитивных оценок своего здоровья, снижается

удельный вес хронических недугов, сокращается частота заболеваний, приводящих к полной потере трудоспособности. Вместе с тем население всё чаще возлагает ответственность за собственное здоровье на медицинских работников и государство. Кроме того, в 2022 году 22% респондентов признались, что ничего не предпринимают для сохранения или укрепления собственного здоровья. Несмотря на то, что доля таких ответов снижается, факт отказа от каких-либо самосохранительных действий говорит о попустительском отношении к здоровью, что несёт в себе серьёзные риски заболеваемости и смертности.

Отмечаются заметные различия в отношении к здоровью и его самооценках в зависимости от пола, возраста и территории проживания респондентов. Закономерно, что с возрастом самооценки здоровья ухудшаются, но при этом растёт ценность и значимость здоровья. Более ответственное отношение к своему здоровью демонстрируют женщины, люди старшего возраста и население районных городов области.

2.2. Самосохранительные практики населения

Образ жизни является важнейшим фактором здоровья, определяя его состояние более чем на 50%. Одной из главных характеристик образа жизни выступает поведение человека в отношении здоровья (т. н. самосохранительное или здоровьесберегающее поведение). Данные социологических опросов позволяют оценить отношение населения к собственному здоровью, в частности распространенность тех или иных практик поддержания и укрепления здоровья или отказа от таковых. Ответы респондентов на вопросы по проблематике заботы о здоровье (о практиках заботы о здоровье, медицинской и физической активности, распространенности вредных привычек, стрессоустойчивости, характере питания) служат индикаторами результативности государственной политики в сфере профилактики заболеваемости и популяризации здорового образа жизни.

Как отмечалось ранее, жители региона демонстрируют высокую ценность здоровья и личную ответственность за его состояние, однако, согласно данным опроса 2022 года, 22% населения области ничего не предпринимают для сохранения и укрепления собственного здоровья. Также в ответах прослеживается тенденция перекладывания ответственности за своё здоровье на медицинских работников и государство. Вероятно, она обусловлена последствиями пандемии коронавирусной инфекции, когда вся ответственность за борьбу с распространением COVID-19 (выявление, лечение, вакцинацию) легла на плечи региональных систем здравоохранения.

В данном разделе мы остановимся подробнее на основных маркерах самосохранительного поведения в оценках населения: ***медицинской и физической активности, распространённости вредных привычек, подверженности стрессу, характеристиках питания.***

Медицинская активность. Основной причиной обращения населения региона в медучреждения выступает плохое самочувствие, болезнь (53%; *рис. 2.9*). В 20% случаев респонденты обращались к врачу с профилактической целью, в 19% – при

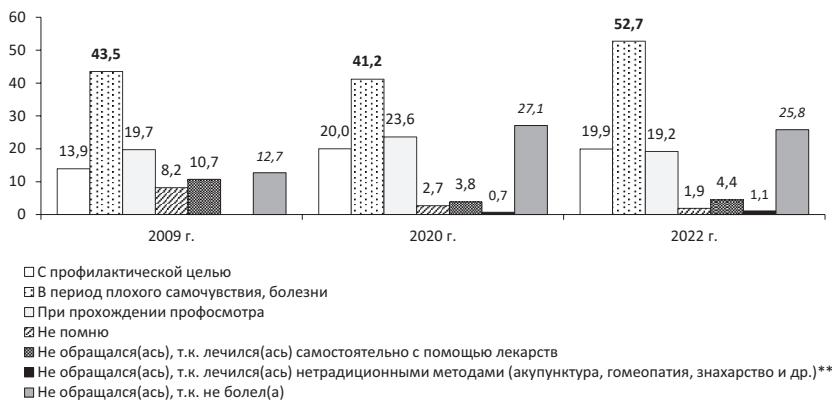


Рис. 2.9. Распределение ответов на вопрос «С какой целью Вы обращались к врачу в течение последних 12 месяцев?»* (% от числа ответивших)

*Вопрос задается с 2009 г.

**Вариант ответа включен в анкету с 2018 года.

Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.

прохождении профосмотра. В свою очередь 31% опрошенных жителей региона не обращались в медучреждения, большинство из них объясняют это отсутствием болезни (26%). Самостоятельно лечились дома с помощью лекарств лишь 4% респондентов. Динамика причин обращаемости за услугами здравоохранения за период с 2009 по 2022 год свидетельствует о положительных изменениях в медицинской активности жителей региона: увеличилась обращаемость с профилактической целью (на 6 п. п.), выросла доля тех, кто не обращался к врачу, потому что не болел (на 13 п. п.), сократились практики самолечения с помощью лекарственных препаратов (на 6 п. п.). Факт роста удельного веса не посещавших медучреждения по причине отсутствия болезни, носит двойственный характер: с одной стороны, он свидетельствует об улучшении самочувствия и состояния здоровья жителей региона, с другой стороны, на фоне роста доли обращений по факту уже случившейся болезни (на 9 п. п.) говорит о превалировании лечебных, а не профилактических мотивов в установках населения. По сравнению с 2020 годом заметно возросла доля

обращений вследствие плохого самочувствия (на 12 п. п.), что также можно трактовать двояко: в результате пандемии коронавирусной инфекции заболеваемость могла вырасти как из-за её неблагоприятных последствий для здоровья, особенно среди перенёсших COVID-19, так и вследствие приостановления плановой медицинской помощи в 2020 году, что привело к вынужденному откладыванию визита в медучреждение, к отягчению уже имевшихся заболеваний и более поздней постановке диагноза.

Обращение за медицинской помощью в период плохого самочувствия в большей степени характерно для людей старшего возраста (62%), женщин (55%), жителей г. Вологды и городского населения районов области (по 55% соответственно; табл. 2.9). С целью профилактики чаще обращались к врачу вологжане (30%) и молодые респонденты (23%). Обращение в медучреждения с целью профосмотра в большей степени характерно для респондентов среднего возраста (23%) и жителей районных городов (24%). Больше всего тех, кто не посещал медицинские организации в силу отсутствия болезни, оказалось среди сельского населения (32%) и молодых людей до 30 лет (29%).

Таблица 2.9

Распределение ответов на вопрос «С какой целью Вы обращались к врачу в течение последних 12 месяцев?» по полу, возрасту и территории проживания, 2022 г. (% от числа ответивших)

Цель обращения	Пол		Возраст			Территория проживания			
						Вологда	Череповец	Население районов	
	Мужчины	Женщины	До 30	30–55 (60)	55 (60) и старше			Городское	Сельское
С профилактической целью	20,3	19,5	23,3	20,9	17,1	29,7	18,8	14,7	15,0
В период плохого самочувствия, болезни	49,6	55,3	46,5	48,0	61,9	55,4	50,1	54,7	51,4
При прохождении профосмотра	19,3	19,2	17,7	23,3	14,1	11,1	21,2	23,7	21,9
Не помню	1,9	1,8	1,9	2,5	0,9	2,5	2,2	3,2	0,0

Окончание таблицы 2.9

Цель обращения	Пол		Возраст			Территория проживания			
						Вологда	Череповец	Население районов	
	Мужчины	Женщины	До 30	30–55 (60)	55 (60) и старше			Городское	Сельское
Не обращался(ась), т. к. лечился(ась) самостоятельно с помощью лекарств	6,0	3,1	4,7	4,7	3,9	3,3	4,9	3,6	5,5
Не обращался(ась), т. к. лечился(ась) нетрадиционными методами (акупунктура, гомеопатия, знахарство и др.)	1,0	1,2	0,9	1,5	0,8	2,0	1,5	0,7	0,2
Не обращался(ась), т. к. не болел(а)	26,6	25,2	28,8	26,6	23,5	20,9	24,4	25,9	31,7
Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.									

Физическая активность. По данным опроса 2022 года каждый четвёртый респондент в свободное время занимается физкультурой или спортом (рис. 2.10). По сравнению с 2018 годом данный показатель сократился на 6 п.п., но по сравнению с 2020 годом вырос на 3 п. п. Вероятно, снижение доли занимающихся физкультурой и спортом в 2020 году явилось прямым следствием введения строгих ограничительных мер в связи с пандемией коронавируса COVID-19. Режим самоизоляции и ограничения, для предотвращения развития новой коронавирусной инфекции, закрытие спортивных залов, когда люди месяцами вынуждены были сидеть дома, существенно снизили физическую активность россиян⁹. Рост показателя в 2022 году является восстановительным и говорит о постепенном возвращении населения к исходным показателям физической активности.

⁹ Шабунова А.А. Здоровье и самосохранительное поведение населения в контексте COVID-19 // Социальное пространство. 2020. Т. 6. № 3. DOI: 10.15838/sa.2020.3.25.1 URL: <http://socialarea-journal.ru/article/28613>

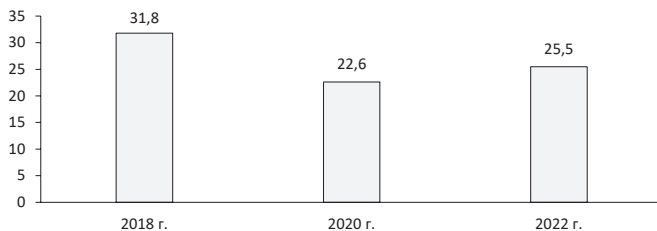


Рис. 2.10. Доля респондентов, занимающихся физкультурой или спортом в свободное время* (% от числа ответивших)

*Вопрос задается с 2018 года.

Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.

Удельный вес людей, вовлеченных в занятия физкультурой и спортом, в 2022 году оказался наибольшим среди молодежи (42%), жителей областного центра г. Вологды (38%) и мужчин (28%), тогда как наименьшего значения он достиг среди сельских жителей муниципальных районов (15%), представителей старшего возраста (17%) и женщин (24%; рис. 2.11).

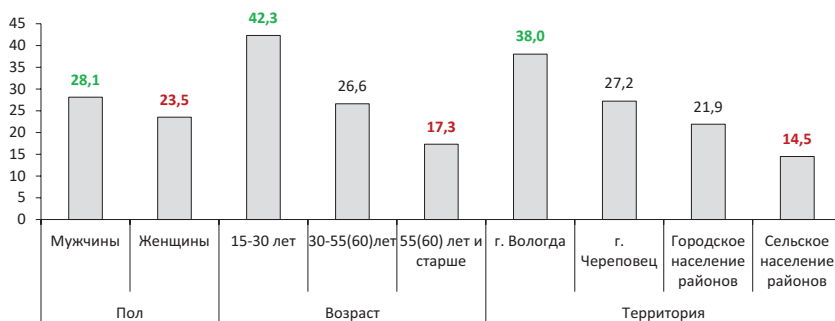


Рис. 2.11. Доля респондентов, занимающихся физкультурой или спортом в свободное время, по полу, возрасту и территории проживания, 2022 г. (% от числа ответивших)

Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.

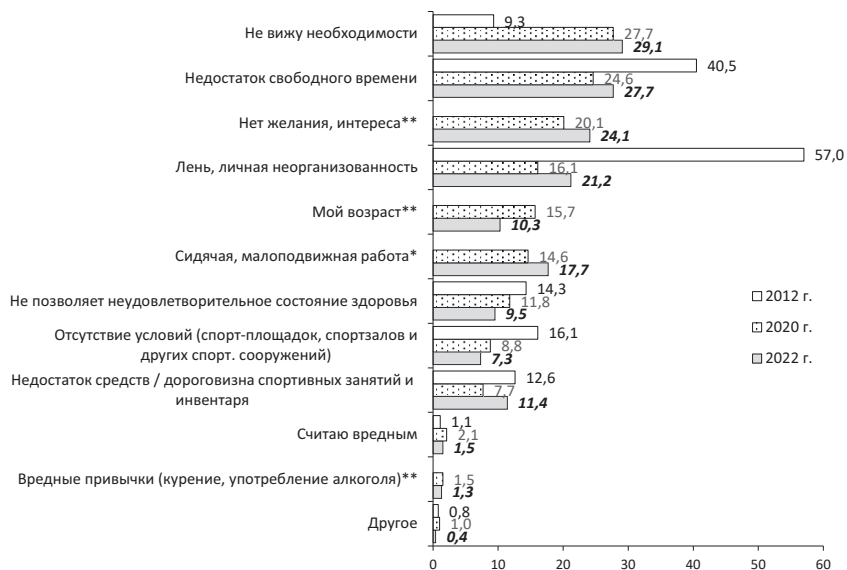


Рис. 2.12. Распределение ответов на вопрос «Если у Вас низкая физическая активность, то укажите причину» (% от числа ответивших)

*Данный вариант ответа включён в анкету в 2016 году.

**Варианты ответа включены в анкету в 2020 году.

Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.

По данным опроса 2022 года среди причин низкой физической активности населения региона лидируют такие, как отсутствие потребности в ней (29%), недостаток свободного времени (28%), отсутствие желания, интереса (24%) и лень, личная неорганизованность (21%; рис. 2.12). По сравнению с 2012 годом значительно сократились доли тех, кто объясняет низкую физическую активность ленью и неорганизованностью (на 36 п. п.), недостатком свободного времени (на 13 п. п.), отсутствием необходимых условий (на 8 п. п.), неудовлетворительным состоянием здоровья (на 5 п. п.), но, вместе с тем, существенно возрос удельный вес людей, не видевших смысла в повышении физической активности (на 20 п. п.), что подчеркивает проблему недостаточной мотивации населения на ведение здорового образа

жизни. По сравнению с 2020 годом выросли доли респондентов, в качестве причин низкой физической активности называющих лень и личную неорганизованность (на 5 п. п.), отсутствие желания и интереса (на 4 п. п.), недостаток средств, дороговизну товаров и услуг (на 4 п. п.), недостаток свободного времени (на 3 п. п.), сидячую и малоподвижную работу (на 3 п. п.), но сократился удельный вес тех, кто считает препятствием для её повышения свой возраст (на 5 п. п.).

Вредные привычки. Данные мониторинга общественного здоровья ВолНЦ РАН показывают, что на протяжении 2002–2022 годов удельный вес лиц, употребляющих алкогольные напитки, среди жителей Вологодской области испытывал колебания (рис. 2.13). Наиболее заметное сокращение доли населения, употребляющего алкоголь, пришлось на 2011 год, что можно объяснить значительным повышением ставки акцизного налога на алкогольные напитки¹⁰. Однако уже в 2012 году данный показатель снова вырос до 78%. Начиная с 2013 года наметилась тенденция сокращения удельного веса употребляющих алкоголь респондентов, к 2018 году он составил 50%, однако уже в 2020 году показатель увеличился до 52%, а в 2022 году – до 55%. Рост потребления алкоголя жителями региона в 2020 и 2022 гг. косвенно может говорить о распространении деструктивных способов преодоления стресса, возникшего из-за пандемии COVID-19 и её социально-экономических последствий. Возрастание показателей потребления алкоголя, ухудшение настроения и психического состояния населения признаются исследователями одними из ожидаемых результатов пандемии и введения жестких карантинных мер¹¹.

¹⁰ Колосницына М.Г., Хоркина Н.А., Волков А.Ю. Внешние эффекты потребления алкоголя: влияние мер антиалкогольной политики на преступность // Вопросы экономики. 2018. № 3. С. 134.

¹¹ Шматова Ю.Е. Влияние COVID-19 на психическое здоровье населения (как показатель человеческого потенциала): опыт зарубежных исследований // Проблемы развития территории. 2020. № 4 (108). С. 88–108. DOI: 10.15838/ptd.2020.4.108.6

За период с 2002 по 2022 год удельный вес курящего населения в регионе неоднократно возрастал и сокращался. Вместе с тем уже с 2013 года обозначилась тенденция к сокращению данного показателя, что может быть связано с принятием и вступлением в силу Федерального закона № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». В результате с 2013 по 2022 год доля курильщиков в возрасте старше 18 лет среди жителей Вологодской области снизилась с 34 до 26%.

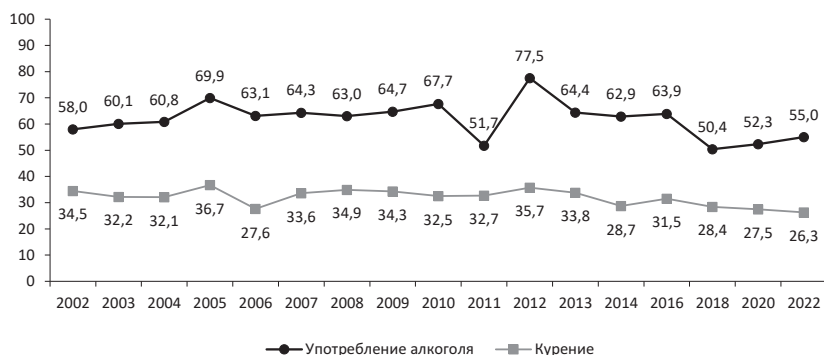


Рис. 2.13. Динамика распространности вредных привычек среди населения Вологодской области в 2002–2022 гг.
(% от числа ответивших на вопросы утвердительно*)

*Вариант ответа «да» на вопросы «Употребляете ли Вы алкогольные напитки?» и «Курите ли Вы в настоящее время?».

Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.

Как показали результаты опроса 2022 года, доля тех, кто употребляет спиртные напитки, оказалась заметно выше среди мужчин (65%), лиц в возрасте от 30 до 55(60) лет (64%) и сельских жителей районов (61%; рис. 2.14). Удельный вес курильщиков преобладает среди тех же социально-демографических групп: мужчин (38%), людей среднего возраста (34%) и сельского населения (31%).

В исследовании С.Г. Шульгина, Ю.В. Зинькиной и А.В. Коротаева посредством регрессионного анализа доказана статистически значимая взаимосвязь высокого уровня потребления крепких алкогольных напитков и табакокурения среди мужчин и величины гендерного разрыва в ОПЖ мужчин и женщин¹².

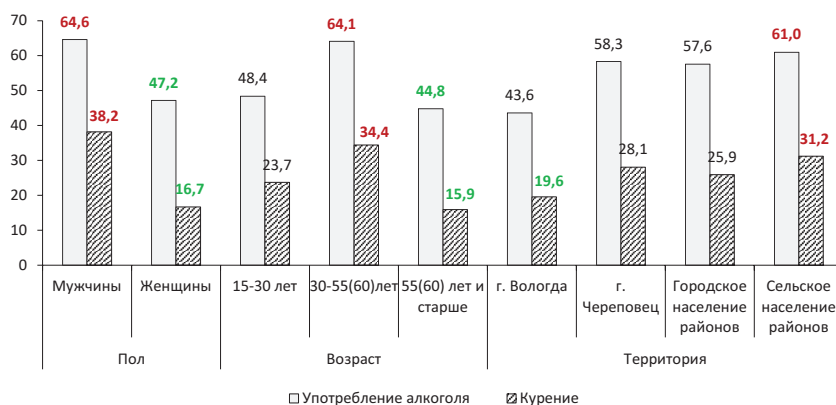


Рис. 2.14. Распространенность вредных привычек по полу, возрасту и территории проживания, 2022 г. (% от числа ответивших на вопросы утвердительно*)

*Вариант ответа «да» на вопросы «Употребляете ли Вы алкогольные напитки?» и «Курите ли Вы в настоящее время?».

Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.

Главными причинами, побуждающими население к употреблению алкоголя, согласно опросу 2022 года выступают традиция отмечать праздники со спиртным (51%) и возможность расслабиться (47%; рис. 2.15). Также оказались распространены мотивы поддержания компании (31%), желания отвлечься от проблем (26%), повысить настроение (22%) и облегчить общение (19%).

¹² Шульгин С.Г., Зинькина Ю.В., Коротаев А.В. Влияние ценностных установок мужчин и женщин на их ожидаемую продолжительность жизни // Народонаселение. 2022. Т. 25. № 1. С. 92–104. DOI: 10.19181/population.2022.25.1.8

По сравнению с 2018 годом в 2022 году заметно возросла значимость факторов традиции в употреблении спиртного (на 15 п. п.) и облегчения общения (на 9 п. п.), но сократилась популярность таких мотивов, как стремление отвлечься от проблем (на 8 п. п.) и желание повысить настроение (на 6 п. п.). Примечательно, что по сравнению с опросом 2020 года в ответах респондентов существенно выросла распространенность мотивов традиции отмечать праздники с алкоголем (на 13 п. п.) и облегчения общения, обеспечения чувства весёлости (на 10 п. п.).

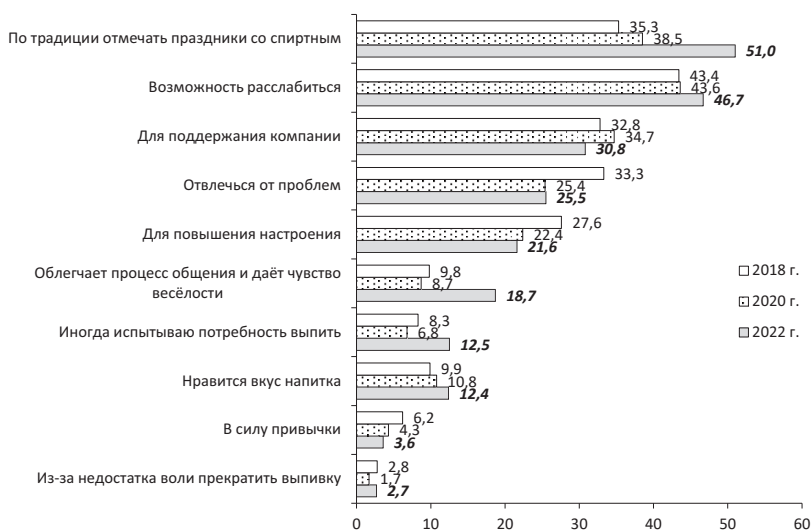


Рис. 2.15. Распределение ответов на вопрос «Укажите причины, по которым Вы употребляете алкоголь» (% от числа тех, кто употребляет алкогольные напитки)

Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.

Главной причиной курения выступает выработанная привычка (68%; *рис. 2.16*). Второе место среди причин с большим отрывом занимает желание снять стресс (38%), третье – недостаточная воля, чтобы бросить курить (18%). Реже всего курильщики обосновывают приверженность этой привычке желанием заглушить аппетит и меньше есть (6%), а также примером друзей и знакомых (10%). По сравнению с 2018 годом в 2022 году респонденты стали чаще объяснять зависимость от курения выработанной привычкой (на 9 п. п.) и желанием снять стресс (на 4 п. п.). По сравнению с 2020 годом возросла распространенность мотивов привычки (на 6 п. п.) и примера друзей и знакомых (на 5 п. п.).



Рис. 2.16. Распределение ответов на вопрос «Почему Вы курите?»
(% от числа тех, кто курит в настоящее время)

Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.

Стресс. По данным опроса 2022 года 36% респондентов переживали стресс несколько раз в год, 17% – несколько раз в месяц, 6% – несколько раз в неделю, 17% – только однажды и лишь 2% – ежедневно, тогда как 21% опрошенных не испытывали его вовсе (*рис. 2.17*). По сравнению с 2016 годом в 2022 году ситуация

заметно улучшилась: сократилась доля тех, кто подвергался воздействию стресса практически ежедневно (на 4 п. п.), несколько раз в месяц (на 4 п. п.) и несколько раз в неделю (на 3 п. п.), вырос удельный вес людей, испытывавших стресс однажды (на 7 п. п.) или несколько раз в год (на 3 п. п.), а также увеличилась доля тех, кто никогда не подвергался стрессовым состояниям (на 3 п. п.). Кроме того, распространенность стрессовых состояний и их частота среди жителей региона заметно снизились по сравнению с 2020 годом – годом начала пандемии COVID-19, что может говорить о восстановлении психологического самочувствия населения и его адаптации к новым эпидемиологическим и социально-экономическим условиям.

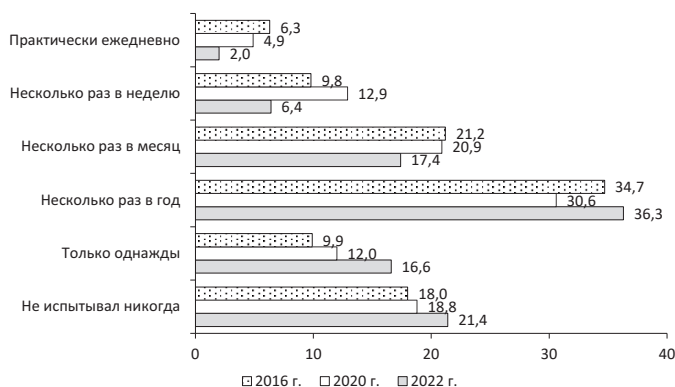


Рис. 2.17. Распределение ответов на вопрос «За последний год как часто Вы испытывали стрессовые ситуации?» (% от числа ответивших)

Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.

В частоте подверженности стрессовым ситуациям не обнаружено различий между мужчинами и женщинами, однако наблюдаются некоторые территориальные и возрастные особенности (табл. 2.10). Доля тех, кто на протяжении последнего года не испытывал стресс, наибольшего значения достигла у жителей районов – сельских (35%) и городских (34%), а также у молодежи (28%). В свою очередь наиболее часто оказались подвержены

стрессовым ситуациям жители г. Вологды (31% испытывают стресс несколько раз в неделю или в месяц), респонденты среднего возраста (27%).

Таблица 2.10

Распределение ответов на вопрос «За последний год как часто Вы испытывали стрессовые ситуации?» по полу, возрасту и территории проживания, 2022 г. (от числа ответивших)

Вариант ответа	Пол		Возраст			Территория проживания			
						Вологда	Череповец	Население районов	
	Мужчины	Женщины	До 30	30–55 (60)	55 (60) и старше			Городское	Сельское
Практически ежедневно	1,7	2,3	2,4	2,0	1,9	2,9	3,2	0,4	1,2
Несколько раз в неделю	6,2	6,5	8,1	7,7	3,8	8,1	7,9	5,1	4,1
Несколько раз в месяц	17,0	17,6	15,8	19,1	15,5	22,6	18,9	10,1	16,0
Несколько раз в год	35,4	37,0	33,5	34,5	39,9	41,2	47,6	31,0	24,3
Только однажды	16,6	16,6	12,0	16,3	18,9	17,1	11,7	19,5	19,1
Не испытывал никогда	23,1	20,0	28,2	20,4	20,0	8,1	10,7	33,9	35,3
Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.									

Питание. В настоящее время большая часть населения региона оценивает своё питание как нормальное (72% в 2022 году; рис. 2.18). 13% респондентов считают его полноценным, тогда как 8% признают, что их питание неудовлетворительное. Об очень плохом питании и регулярном недоедании заявили лишь 2% опрошенных. По сравнению с 2003 годом в 2022 году оценки населением региона своего питания в целом улучшились: доля тех, кто нормально питается, возросла на 15 п. п., тогда как удельный вес жителей, считающих своё питание неудовлетворительным, напротив, сократился на 13 п. п.

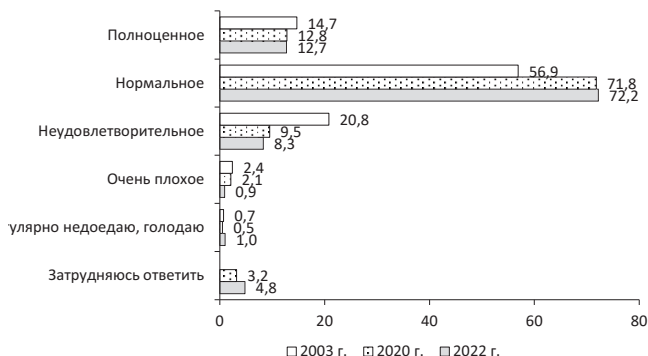


Рис. 2.18. Распределение ответов на вопрос «Как Вы оцениваете своё питание?» (% от числа ответивших)

Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.

Таблица 2.11

Распределение ответов на вопрос «Как Вы оцениваете своё питание?» по полу, возрасту и территории проживания, 2022 г.
(% от числа ответивших)

Вариант ответа	Пол		Возраст			Территория проживания			
						Вологда	Череповец	Население районов	
	Мужчины	Женщины	До 30	30–55 (60)	55 (60) и старше			Городское	Сельское
Полноценное	10,4	14,6	14,4	14,1	10,1	16,6	14,3	9,0	10,0
Нормальное	74,6	70,2	75,3	69,5	74,7	62,2	68,4	79,5	80,5
Неудовлетворительное	8,5	8,2	4,7	9,0	8,8	8,8	11,1	6,5	6,4
Очень плохое	0,9	1,0	1,9	0,8	0,8	2,0	1,2	0,0	0,2
Регулярно недоедаю, голодаю	0,9	1,1	0,9	1,2	0,8	1,8	1,0	0,7	0,5
Затрудняюсь ответить	4,6	4,9	2,8	5,3	4,9	8,6	4,0	4,3	2,4

Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.

Доли положительных оценок питания (варианты «полноценное», «нормальное») в целом идентичны и у мужчин, и у женщин (по 85% соответственно; табл. 2.11). Больше всего положительных оценок оказалось среди сельских жителей районов (91%) и молодежи (90%). Доля негативных оценок питания («очень плохое», «регулярно недоедаю») максимальное значение приобрела у населения крупных городов – Вологды и Череповца (по 13% соответственно).

Наиболее популярными мерами поддержания правильного питания среди жителей региона в 2022 году оказались такие, как контроль качества продуктов питания (46%) и количества потребляемой пищи (34%; рис. 2.19). Также довольно распространены практики контроля над количеством употребляемого сахара (25%), отказа от «фастфуда» (23%), соблюдения режима питания (23%). Однако 31% опрошенных вовсе

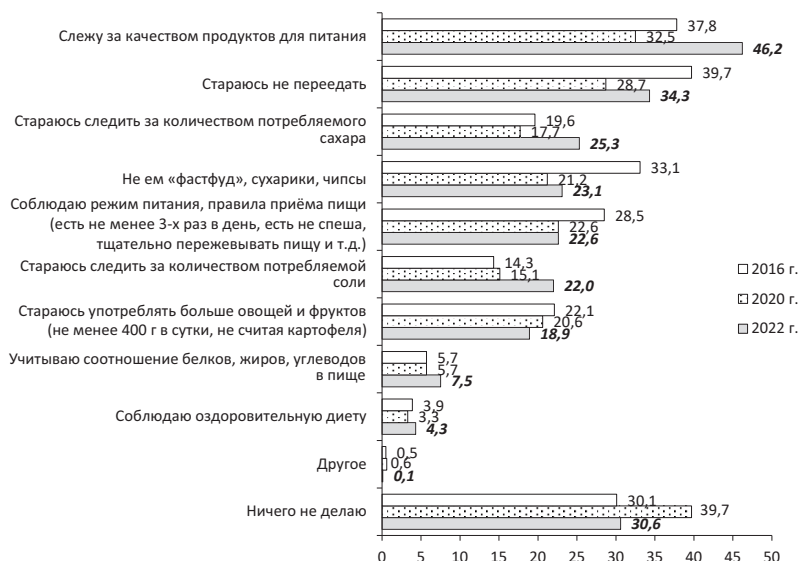


Рис. 2.19. Распределение ответов на вопрос «Что именно Вы делаете для того, чтобы питание было правильным?» (% от числа ответивших)

Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.

ничего не предпринимают для того, чтобы их питание было правильным. По сравнению с 2016 годом в 2022 году заметно сократились доли тех, кто отказывается от «фастфуда» (на 10 п. п.), соблюдает режим питания и правила приёма пищи (на 6 п. п.), старается не переедать (на 5 п. п.), но увеличился удельный вес респондентов, следящих за качеством продуктов питания (на 8 п. п.), количеством потребляемой соли (на 8 п. п.) и сахара (на 5 п. п.). В 2022 году по сравнению с 2020 годом значительно выросла популярность таких мер здорового питания, как контроль качества продуктов (на 14 п. п.), количества потребляемого сахара (на 8 п. п.), соли (на 7 п. п.) и в целом потребляемой пищи (на 6 п. п.).

* * *

В маркерах самосохранительного поведения населения региона прослеживаются такие *позитивные тенденции*, как рост обращаемости за медицинской помощью, в том числе с профилактической целью, снижение доли курящего населения, улучшение характера питания, увеличение доли тех, кто предпринимает меры здорового питания. Вместе с тем отмечаются *негативные тренды и особенности*: превалирование лечебного мотива обращения за медицинской помощью (т. е. по факту болезни), в последние несколько лет – рост доли людей, употребляющих алкогольные напитки, сокращение доли населения, занимающегося физкультурой и спортом. Кроме того, отдельные группы населения реже предпринимают меры заботы о здоровье, чаще отказываются от посещения медучреждений, от практик правильного питания, более подвержены вредным привычкам. Это мужчины, люди в возрасте от 30 до 55 (60) лет, а также сельские жители районов области.

2.3. Влияние пандемии коронавирусной инфекции на здоровье жителей региона и отношение к нему

Влияние пандемии коронавирусной инфекции на здоровье и отношение к нему. Согласно данным опроса 2022 года более половины жителей региона не болели коронавирусной инфекцией (53%), 33% респондентов перенесли официально подтвержденное заболевание, а у 14% инфекция не была диагностирована, но наблюдались схожие с ней симптомы (рис. 2.20). Чаще всего заявляли о том, что не болели COVID-19, молодые респонденты (64%), жители г. Череповца (60%) и городской местности районов (58%), мужчины (58%). В свою очередь официально подтверждённое заболевание в большей степени распространено среди населения г. Вологды (42%), лиц старшего возраста (37%) и женщин (36%).

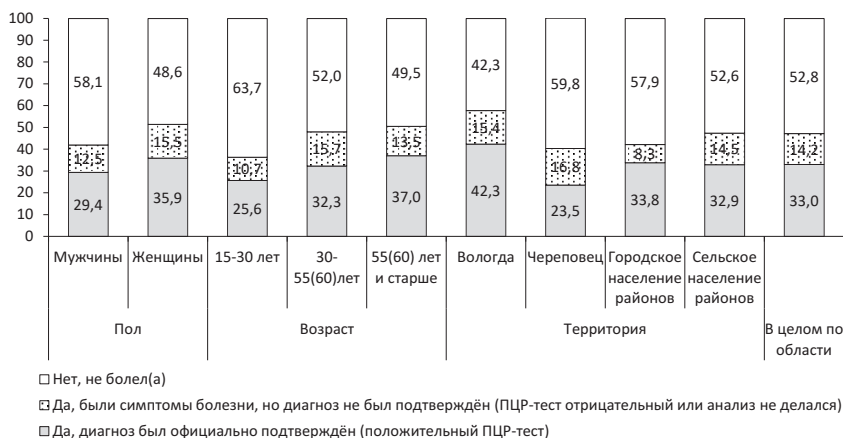


Рис. 2.20. Распределение ответов на вопрос «Болели ли Вы коронавирусной инфекцией?» по полу, возрасту и территории проживания, 2022 г. (% от числа ответивших)

Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.

При ответе на вопрос о характере протекания коронавирусной инфекции большинство респондентов отметили, что болезнь проходила не тяжело, хотя её симптомы присутство-

вали (61%; *рис. 2.21*). У 21% опрошенных заболевание протекало легко, практически бессимптомно, тогда как у 18% – в тяжёлой форме с серьёзными симптомами. В самооценках тяжести заболевания COVID-19 мужчин и женщин не обнаружено различий. Наибольшая доля перенёсших заболевание в тяжёлой форме отмечалась среди людей старшего возраста (23%), тогда как наименьшая – у молодых респондентов (12%). В то же время каждый пятый житель Вологды и Череповца перенёс заболевание в лёгкой форме.

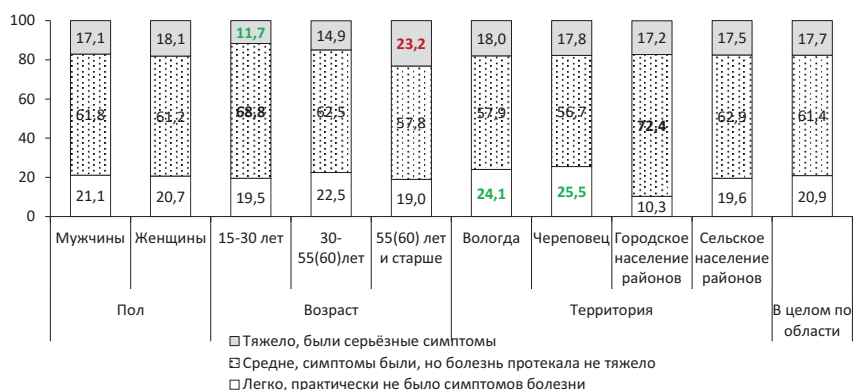


Рис. 2.21. Распределение ответов на вопрос «Как Вы перенесли заболевание (коронавирусную инфекцию)?» по полу, возрасту и территории проживания, 2022 г. (% от числа тех, кто болел коронавирусом (официально и неофициально))

Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.

Важно понимать, как коронавирусная инфекция повлияла на отношение населения к собственному здоровью. Так, 42% респондентов отметили, что пандемия COVID-19 никак не изменила их отношение к здоровью, 38%, напротив, благодаря ей стали больше заботиться о своём здоровье (*рис. 2.22*). Чаще всего отвечали, что пандемия не оказала влияния на здоровьесберегающее поведение, сельские жители районов (51%), мужчины (51%) и молодёжь до 30 лет (50%). В свою очередь наибольший удельный вес респондентов, усиливших внимание здоровью в

результате пандемии, наблюдался среди городского населения районов (55%), женщин (46%) и респондентов старшего возраста (44%).



Рис. 2.22. Распределение ответов на вопрос «Повлияла ли пандемия COVID-19 на Ваше отношение к здоровью?» по полу, возрасту и территории проживания, 2022 г. (% от числа тех, кто болел коронавирусом (официально и не официально))

Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.

Среди мер профилактики коронавирусной инфекции в 2022 году самыми распространенными оказались ношение медицинской маски или респиратора (50%), мытьё рук и применение антисептиков (45%), поддержка иммунитета, приём витаминов и противовирусных лекарств (31%; табл. 2.12). Для сравнения: в декабре 2020 года, несмотря на приоритет тех же мер профилактики, их распространенность среди населения области была существенно выше (77, 58 и 41% соответственно)¹³. Данный факт свидетельствует об ослаблении внимания населения к профилактике болезни на фоне улучшения эпидемиологической ситуации в целом и смягчения ограничительных мер.

¹³ Демографическая ситуация и социально-демографическая политика Вологодской области в условиях пандемии COVID-19: II региональный демографический доклад / А.А. Шабунова, О.Н. Калачикова, А.В. Короленко; под ред. А.А. Шабуновой. Вологда: ВолНЦ РАН, 2021. С. 39.

Наибольшую приверженность мерам профилактики COVID-19 продемонстрировали женщины и респонденты старших возрастов. Что касается территориальных различий, то жители районных городов значительно чаще по сравнению с другими прибегают к ношению маски или респиратора (59%), следят за гигиеной рук (54%), тогда как респонденты из областного центра заметно чаще поддерживают иммунитет (40%), проветривают и дезинфицируют помещения (39%), ограничивают себя в посещении массовых мероприятий (30%). Удельный вес не предпринимающих никаких действий для профилактики коронавирусной инфекции оказался наибольшим среди мужчин (47%), молодежи (46%) и сельских жителей районов (41%).

Таблица 2.12

Распределение ответов на вопрос «Скажите, пожалуйста, какие меры Вы предпринимаете, чтобы обезопасить себя и свою семью от коронавирусной инфекции?» по полу, возрасту и территории проживания, 2022 г. (% от числа ответивших)

Вариант ответа	Пол		Возраст			Территория проживания				В целом по об- ласти
						Вологда	Череповец	Население районов		
	Муж- чины	Жен- щины	До 30	30–55 (60)	55 (60) и стар- ше			Город- ское	Сель- ское	
Ношу медицин- скую маску / респиратор	41,0	56,9	40,9	47,3	56,8	41,6	53,3	59,4	47,9	<i>49,8</i>
Слежу за гигие- ной / мою руки / использую анти- септики для рук	36,0	51,8	39,5	42,0	50,7	47,1	44,2	54,3	36,7	<i>44,7</i>
Слежу за здоро- вьем / поддержи- ваю иммунитет / принимаю вита- мины, лекарства, противовирусные / ем чеснок	25,7	35,8	32,1	28,5	34,9	39,8	31,1	30,9	23,6	<i>31,3</i>

Окончание таблицы 2.12

Вариант ответа	Пол		Возраст			Территория проживания				В целом по об- ласти
						Вологда	Череповец	Население районов		
	Муж- чины	Жен- щины	До 30	30–55 (60)	55 (60) и стар- ше			Город- ское	Сель- ское	
Делаю уборку / провожу дезинфекцию и проветривание помещений	16,0	35,8	22,8	23,9	32,8	38,5	26,4	24,8	17,9	26,9
Не посещаю массовые мероприятия / избегаю скопления людей, например, в общественном транспорте	18,2	29,0	16,3	18,9	34,9	30,0	18,0	24,8	24,3	24,2
Соблюдаю дистанцию с другими людьми	13,3	21,7	15,3	15,4	22,5	20,7	19,8	13,7	16,4	17,9
Ограничил(а) контакты / сию дома / уехал(а) в отдалённое место	5,7	9,9	2,3	4,8	14,8	9,3	6,9	7,2	8,3	8,0
Соблюдаю карантин (по предписанию врача)	4,5	4,8	0,5	4,4	6,8	5,0	5,9	6,1	2,1	4,7
Ношу перчатки / не трогаю ничего руками в общественных местах	2,4	5,4	2,8	2,9	6,2	5,8	3,2	2,9	4,0	4,1
Ничего специально не предпринимаю	46,7	29,9	46,0	41,1	28,7	34,3	39,5	32,7	41,4	37,4
Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.										

Согласно данным опроса каждый второй респондент прошёл вакцинацию от коронавирусной инфекции, 43% опрошенных не делали прививку и не собираются её делать, а 7% – не вакцинировались, но планируют это сделать (рис. 2.23). Наибольшая доля вакцинированных от COVID-19 отмечается среди городского

населения районов (60%), женщин (55%), респондентов средней и старшей возрастных групп (52 и 53% соответственно). Максимальный удельный вес отказавшихся от вакцинации и не планирующих её наблюдается среди молодёжи (54%), сельского населения районов (49%) и мужчин (48%). Наибольшая доля тех, кто не сделал прививку, но планирует вакцинироваться, характерна для жителей г. Вологды (10%).

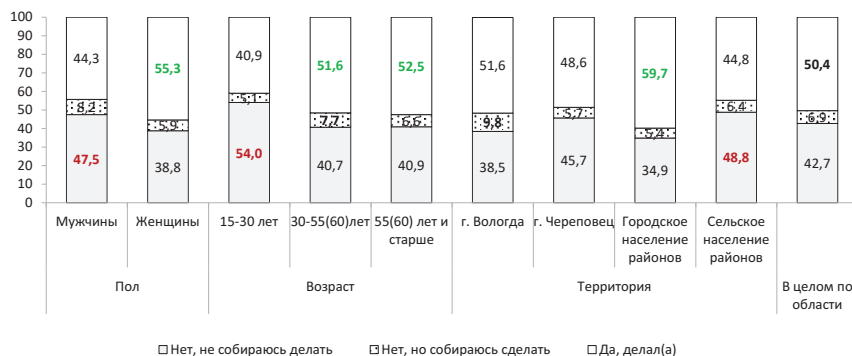


Рис. 2.23. Распределение ответов на вопрос «Делали ли Вы прививку от коронавирусной инфекции?» по полу, возрасту и территории проживания, 2022 г. (% от числа ответивших)

Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.

Для населения Вологодской области главными мотивами вакцинации от коронавирусной инфекции являются обязательное требование по месту работы или учебы (48%) и желание защитить себя и своих близких от данного заболевания (44%; табл. 2.13). Реже жители региона руководствуются желанием сделать это на всякий случай (23%), необходимостью для поездки на отдых или в командировку (22%), а также для посещения учреждений культуры и досуга (17%).

Обязательное требование по месту работы или учёбы в качестве причины вакцинации чаще называли респонденты молодого (62%) и среднего (61%) возраста, жители г. Череповца (57%) и женщины (50%). Мотив защиты от болезни себя и близких чаще

озвучивали респонденты старшего возраста (61%), городские и сельские жители районов (56 и 54% соответственно), женщины (46%). О необходимости вакцинации для поездки на отдых или по работе, а также посещения культурно-досуговых учреждений в большей степени говорили молодые респонденты (32 и 20% соответственно) и жители г. Вологды (26 и 21% соответственно).

Таблица 2.13

Распределение ответов на вопрос «Если Вы делали прививку или собираетесь сделать её, то по какой причине?» по полу, возрасту и территории проживания, 2022 г. (% от тех, кто уже сделал прививку от коронавируса или собирается её сделать)

Вариант ответа	Пол		Возраст			Территория проживания				В целом по области
						Вологда	Череповец	Население районов		
	Мужчины	Женщины	До 30	30–55 (60)	55 (60) и старше			Городское	Сельское	
Это обязательное требование по месту моей работы/учёбы	44,9	49,8	61,6	60,8	25,1	47,1	57,3	45,9	40,5	47,8
Прививка поможет защитить себя и близких от заражения коронавирусом	40,6	45,9	31,3	34,1	61,3	34,0	34,1	56,4	54,0	43,7
На всякий случай	26,1	20,1	15,2	20,4	27,9	23,4	13,2	33,1	22,3	22,6
Для того чтобы поехать куда-то отдохнуть или в командировку	22,2	22,6	32,3	24,7	16,2	25,8	20,5	18,2	24,2	22,4
Для того чтобы посещать учреждения культуры и досуга	17,3	16,7	20,2	15,9	17,5	21,3	12,3	18,2	15,8	17,0
Другое	0,0	0,2	0,0	0,0	0,3	0,0	0,5	0,0	0,0	0,1
Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.										

Главными причинами отказа от вакцинации от коронавирусной инфекции выступают опасение побочных действий вакцины (40%) и отсутствие смысла (38%; табл. 2.14). Реже это объяснялось необходимостью окончания всех испытаний вакцины (29%), в целом антипрививочной позицией (27%), а также наличием противопоказаний по здоровью (18%).

Таблица 2.14

Распределение ответов на вопрос «Если Вы не собираетесь делать прививку вакциной, то почему?» по полу, возрасту и территории проживания, 2022 г. (% от числа тех, кто не делал и не собирается делать прививку от коронавируса)

Вариант ответа	Пол		Возраст			Территория проживания				В целом по об- ласти
						Вологда	Череповец	Население районов		
	Муж- чины	Жен- щины	До 30	30–55 (60)	55 (60) и стар- ше			Город- ское	Сель- ское	
Опасаясь побочных действий этой вакцины	36,2	43,5	35,3	37,3	45,9	32,7	42,7	47,4	39,0	39,8
Нет смысла делать при- вивку	42,5	32,9	32,8	40,2	36,7	19,6	34,6	56,7	44,9	37,7
Надо до- ждаться окон- чания всех испытаний	24,8	32,3	30,2	29,1	27,1	39,9	18,9	27,8	29,3	28,6
В целом про- тив любых прививок	29,9	24,2	22,4	29,7	25,7	26,1	29,7	13,4	31,7	27,0
Имею проти- вопоказания по здоровью	14,8	22,0	14,7	14,1	26,6	22,9	12,4	18,6	20,5	18,4
Другое	0,3	0,9	0,0	1,0	0,5	0,0	1,6	0,0	0,5	0,6
Затрудняюсь ответить	3,8	5,3	7,8	4,6	2,8	7,2	6,5	1,0	2,4	4,5
Источник: мониторинг физического здоровья населения Вологодской области.										

Женщины по сравнению с мужчинами чаще объясняют отказ от вакцинации опасением по поводу побочных действий вак-

цины (44%), желанием дождаться окончания испытаний вакцины (32%) и противопоказаниями по здоровью (22%), тогда как мужчины чаще отказываются от вакцинации в силу того, что не видят в этом смысла (43%) и в целом выступают против любых прививок (30%). Респондентам старшего возраста в большей степени свойственно мотивировать отказ от вакцинации опасениями по поводу побочных действий прививки (46%) и противопоказаниями по здоровью (27%), тогда как люди среднего возраста чаще объясняют его отсутствием смысла (40%) и антипрививочной позицией (30%). Жители г. Вологды чаще аргументируют отказ от вакцинации необходимостью дождаться результатов испытаний вакцины (40%) и имеющимися противопоказаниями (23%), население Череповца – антипрививочной позицией (30%), городское население районов – отсутствием смысла (57%) и опасением перед последствиями вакцины (47%).

* * *

Таким образом, более половины опрошенных жителей региона не болели коронавирусной инфекцией, а те, кто имел опыт болезни, чаще всего перенесли её не тяжело, но с характерной симптоматикой. Каждый второй опрошенный прошёл вакцинацию от COVID-19. Однако обращает на себя внимание тот факт, что жители региона значительно реже стали предпринимать какие-либо меры профилактики коронавирусной инфекции, что, вероятно, связано с улучшением эпидемиологической ситуации и снятием строгих ограничительных мер. Кроме того, достаточно высока доля тех, кто не вакцинировался от данного заболевания и не планирует делать прививку (43%), при этом одним из мотивов отказа наряду с опасением побочных эффектов выступает непонимание смысла прохождения вакцинации. В свою очередь главной причиной вакцинации выступает формальный мотив – требования по месту работы или учебы.

Выявлены заметные различия в отношении к здоровью и его самооценках в зависимости от пола, возраста и территории проживания респондентов.

3. Региональная социально-демографическая политика: новые меры в области снижения смертности и повышения продолжительности жизни

В целях сохранения и укрепления здоровья населения Вологодской области, снижения смертности от управляемых причин, формирования у граждан ответственного отношения к собственному здоровью региональной системой здравоохранения реализуются следующие задачи¹⁴:

- 1) обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;
- 2) повышение эффективности и доступности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- 3) повышение эффективности службы родовспоможения и детства;
- 4) обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными кадрами;
- 5) совершенствование лекарственного обеспечения населения области;
- 6) развитие информатизации системы здравоохранения области.

Остановимся подробнее на двух направлениях – борьбе с распространением коронавирусной инфекции и профилактике неинфекционных заболеваний.

¹⁴ Публичный доклад о результатах деятельности департамента здравоохранения Вологодской области за 2021 год // Официальный сайт Департамента здравоохранения Вологодской области. URL: <https://depzdrav.gov35.ru/dokumenty/dokumenty-dlya-otkrytogo-opublikovaniya/%D0%9F%D1%83%4%D0%BE%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D0%B4%202021%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4.pdf>

Мероприятия в направлении борьбы с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19¹⁵:

- Организованы закупка и распространение тест-систем по медицинским организациям области, утверждён перечень лабораторий, уполномоченных выполнять исследования, определены маршрутизация и объёмы доставки биологических проб, организован мониторинг количества лиц, обследованных на COVID-19. В 2021 году проведено 820690 исследований.

- Монопрофильные медицинские организации оснащены необходимым оборудованием, средствами индивидуальной защиты, отдельными медицинскими изделиями, дезинфицирующими средствами и лекарственными препаратами.

- В 2021 году обеспечены бесплатными препаратами 80 тыс. пациентов с коронавирусной инфекцией, находящихся на амбулаторном лечении.

- Укомплектован штат медицинских работников для оказания помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией: в 8 моногоспиталях – более 1000 медработников, в амбулаторно-поликлинических отделениях – 7422 медработника. К работе привлечены 196 студентов 4–6 курсов медицинских вузов и 43 ординатора (по договорам о целевом обучении), а также 631 студент медицинских колледжей области.

- Сформировано 63 выездных бригады скорой медицинской помощи, оказывающих помощь больным с COVID-19 (6 – в г. Вологде, 12 – в г. Череповце и 45 – в районах).

- Организована работа колл-центров и телефонов «горячих линий» во всех городских поликлиниках и центральных районных больницах.

- Организована дополнительная подготовка медицинских работников по тематике COVID-19 на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования: на циклах повышения квалификации в 2021 году обучено 1698 медицинских работников.

¹⁵ Там же.

Мероприятия *в сфере профилактики неинфекционных заболеваний и развития первичной медико-санитарной помощи*¹⁶:

- В рамках реализации регионального проекта «Укрепление общественного здоровья» нацпроекта «Демография» разработаны и утверждены **региональная комплексная программа укрепления общественного здоровья «Общественное здоровье – в центре внимания», модельная корпоративная программа «Укрепление здоровья на рабочем месте», рекомендации по разработке и реализации муниципальной программы «Укрепление общественного здоровья» и библиотека лучших практик.**

- С 2018 года в регионе реализуется **проект «Сохрани жизнь»**, нацеленный на повышение медицинской активности населения в отношении профилактики болезней системы кровообращения и формирования ответственности за своё здоровье и здоровье близких. В 2021 году было обучено 29 099 человек.

- Продолжена реализация **здоровьесберегающих программ**: 116 программ «Здоровьеформирующий детский сад» в детских дошкольных учреждениях, 132 программы «Здоровьеформирующая школа» в общеобразовательных школах, 69 программ «Активное долголетие» в ветеранских организациях.

- Продолжена **работа «Школ здоровья»** (274 в 2021 году): «Школа для больных артериальной гипертонией» (34), «Школа для больных сахарным диабетом» (26), «Школа для больных бронхиальной астмой» (13), «Школа здорового образа жизни» (12), «Школа для пациентов с ишемической болезнью сердца и перенёсших острый инфаркт миокарда» (5), «Школа для пациентов, перенёсших острое нарушение мозгового кровообращения» (4), «Школа для больных с сердечной недостаточностью» (3) и др.

¹⁶ Публичный доклад о результатах деятельности департамента здравоохранения Вологодской области за 2021 год // Официальный сайт Департамента здравоохранения Вологодской области. URL: <https://depzdrav.gov35.ru/dokumenty/dokumenty-dlya-otkrytogo-opublikovaniya/%D0%9F%D1%83%4%D0%BE%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D0%B4%202021%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4.pdf>

- В 2020 году Центр общественного здоровья и медицинской профилактики совместно с Комплексным центром социального обслуживания населения г. Вологды и Вологодского района реализовал общественный **проект «Школа долголетия»**. Из числа «серебряных добровольцев» подготовлены тренеры общественного здоровья, проводящие занятия для граждан пожилого возраста. В 2021 году проект продолжен во всех центрах «Забота».

- С апреля по июнь 2021 года проведена **кампания «Профилактика онкозаболеваний»**: обследовано 10757 человек.

- С июля по август 2021 года реализованы **консультативно-диагностические акции «Шаг к здоровью»** для населения городов Вологды, Череповца, Сокола и Великого Устюга. В рамках акций осуществлялось измерение АД, роста, веса тела, индекса массы тела, определение глюкозы и холестерина в крови, консультирование по вопросам ЗОЖ.

- В октябре 2021 года проведена **информационно-пропагандистская кампания «Нормализация веса – путь к здоровью!»**, в рамках которой реализованы акции «Узнай свой индекс массы тела», «Патруль здоровья». Осуществлено более 730 мероприятий с охватом 22936 человек.

- Проведены мероприятия **по формированию мотивации к ЗОЖ и профилактике негативных явлений среди несовершеннолетних** (охват – 23284 человека, в том числе 20 401 ребёнок и 2883 взрослых): обучающие семинары для медработников, интерактивные занятия и беседы (1985), викторины (52), показы и обсуждение фильмов и видеороликов по формированию ЗОЖ (146).

- Реализована **кампания «Область за ЗОЖ – пусть знает каждый!»**, в рамках которой состоялся **областной конкурс «Движение – жизнь»**.

- В 2021 году проведены следующие **мероприятия социальной рекламы по тематике ЗОЖ**: разработаны и продемонстрированы (на ТВ, в соцсетях, в поликлиниках) 3 видеоролика («Здоровый образ жизни», «Диспансеризация» и «Артериальное давление»); записаны 2 аудиоверсии сказок по ЗОЖ; на обще-

ственном транспорте г. Вологды и Череповца размещена социальная реклама по профилактике табакокурения и здоровому питанию; вышло 12 выпусков газеты «Здоровье – наш выбор». Социальная реклама по тематике ЗОЖ показывалась по региональному телевидению (905 прокатов), включалась на радио (165), проводились тематические прямые эфиры (21); опубликованы статьи в газетах (102), информационные материалы размещены на сайтах (687) и в социальных сетях (1260).

* * *

Таким образом, в направлении укрепления здоровья, снижения смертности и увеличения продолжительности жизни населения Вологодской области в рамках деятельности региональной системы здравоохранения применяется широкий перечень профилактических, информационных, организационных и законодательных мер. В 2021 году особое внимание уделялось борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции, а также профилактике неинфекционных заболеваний и стимулированию населения к ведению здорового образа жизни.

Рекомендации в направлении стимулирования населения к ведению здорового образа жизни, снижения смертности и повышения продолжительности жизни:

✓ При разработке и внедрении мероприятий региональной комплексной программы укрепления общественного здоровья «Общественное здоровье – в центре внимания» должны учитываться разные модели (индивидуальные стратегии) самосохранительного поведения населения региона¹⁷.

✓ Введение системы мониторинга самосохранительного поведения населения региона в рамках реализации региональной программы укрепления общественного здоровья по ряду индикаторов: установки на долголетие и мотивация на ведение

¹⁷ 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

здорового образа жизни, принятие мер по сохранению и укреплению здоровья, медицинская и физическая активность, питание, наличие вредных привычек, соблюдение режима труда и отдыха и др.¹⁸

✓ Разработка и внедрение в курсы учебных организаций (дошкольных, школ, средних профессиональных и высших учебных заведений) образовательных программ, направленных на формирование ответственного отношения к здоровью, практик ведения ЗОЖ, профилактику поведенческих факторов риска, например курсов «Основы правильного питания»¹⁹, «Основы медицинской активности» и др.

✓ Экономическое стимулирование населения к ведению здорового образа жизни, в частности к повышению физической активности (например, оплата или частичная компенсация спортивных занятий государством, работодателем)²⁰.

✓ Проведение на систематической основе анкетных опросов среди сотрудников предприятий с целью выявления самооценок работников относительно условий труда и здоровья. В отличие от специальной оценки условий труда (СОУТ) и медицинских осмотров, призванных получить объективные данные, мнения работников об условиях труда и состоянии собственного здоровья дают представление о субъективном восприятии ситуации и в целом о психологическом самочувствии (в т. ч. о наличии профессиональных стрессов, удовлетворенности трудом и качеством трудовой жизни). В свою очередь сопоставление субъективных и объективных характеристик поможет как проанализировать

¹⁸ Там же.

¹⁹ Короленко А.В. Питание в оценках населения Вологодской области // Глобальные вызовы и региональное развитие в зеркале социологических измерений: материалы IV междунар. науч.-практ. интернет-конф., г. Вологда, 25 марта – 2 апреля 2019 г. Вологда : ФГБУН ВолНЦ РАН, 2019. С. 259–266.

²⁰ Короленко А.В. Физическая активность населения и ее детерминанты (на материалах Вологодской области) // Актуальные проблемы развития человеческого потенциала в современном обществе: материалы V междунар. науч.-практ. конф. (5–6 декабря 2018 г.) / Перм. гос. нац. исслед. ун-т. Пермь, 2018. С. 406–411.

соответствие показателей самочувствия сотрудников результатам трудовых и медицинских проверок, проводимых на предприятиях, так и определить степень адекватности суждений самих работников о здоровье и трудовых условиях, а также уровень их информированности и компетентности в вопросах охраны здоровья на рабочем месте²¹.

✓ Стимулирование работодателей к введению здоровьесберегательных технологий на рабочих местах, например, посредством предоставления таким предприятиям преференций в виде налоговых вычетов и льгот. Для профилактики профессиональных стрессов представляется актуальным осуществление работодателями *мониторинга психологического климата в коллективе и психологического самочувствия работников*, а также систематическое проведение специалистами-психологами мероприятий, предупреждающих и минимизирующих влияние стрессовых ситуаций (в формате индивидуальных консультаций, групповых тренингов, семинаров). При этом работа психолога в организации может осуществляться как на постоянной основе в случае наличия штатного специалиста, так и на договорных условиях. Оптимальным вариантом может стать медицинское или психологическое сопровождение мониторинга, например, работником кабинета здоровья или психологом организации²².

✓ Активное привлечение населения к занятиям физической культурой, туризмом и спортом, к организации отдыха и досуга, профилактике факторов риска нездоровья путем проведения специализированных массовых мероприятий на региональном и муниципальном уровнях, в том числе вовлечение населения

²¹ Короленко А.В., Калачикова О.Н. Детерминанты здоровья работающего населения: условия и характер труда // Здоровье населения и среда обитания. 2020. № 11 (332). С. 22–30. DOI: <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2020-332-11-22-30>

²² Короленко А.В. Стресс как фактор риска здоровья населения и распространения вредных привычек // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. 2019. № 1 (12). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>

в практику семейных занятий физкультурой и спортом²³. При этом принципиально важна систематичность таких мероприятий. Поскольку одним из важнейших мотивов занятия населения физкультурой и спортом является желание получить психологическую разрядку и снять стресс, то повышение физической активности населения с большой долей вероятности будет способствовать профилактике стресса.

✓ Данные опросов показывают, что 16% жителей региона не знакомы со способами преодоления стресса. Поэтому принципиальным вопросом становится повышение информированности населения о наиболее эффективных антистрессовых мерах, в частности обучение грамотному преодолению стрессовых ситуаций. Одним из инструментов реализации данного направления может стать функционирование школ борьбы со стрессом для взрослого населения по аналогии со школами правильного питания, профилактики сахарного диабета, повышенного артериального давления и т. д. Вместе с тем информировать о способах преодоления стресса и управления психологическим состоянием важно начиная со школьной скамьи (штатными школьными психологами) и в учреждениях профессионального образования (специалистами психологических служб или медицинских кабинетов), так как дети и молодые люди зачастую подвергаются учебному стрессу, в частности экзаменационному²⁴.

²³ Короленко А.В. Физическая активность населения и ее детерминанты (на материалах Вологодской области): Актуальные проблемы развития человеческого потенциала в современном обществе: материалы V междунар. науч.-практ. конф. (5–6 декабря 2018 г.) / Перм. гос. нац. исслед. ун-т. Пермь, 2018. С. 406–411.

²⁴ Короленко А.В. Стресс как фактор риска здоровья населения и распространения вредных привычек // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. 2019. № 1 (12). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>

Заключение

Представленные в III региональном демографическом докладе материалы, посвящённые демографическому развитию Вологодской области и самосохранительному поведению населения в условиях постпандемии COVID-19, позволяют сделать ряд важных выводов.

- В Вологодской области наблюдаются неблагоприятные демографические тенденции: сокращение численности постоянного населения вследствие двойного действия миграционной и естественной убыли, снижение интенсивности рождений, особенно у сельских жителей, «старение» материнства, выражающееся в увеличении среднего возраста матери при рождении ребёнка. Среди позитивных изменений стоит отметить рост ожидаемой продолжительности жизни по сравнению с началом 2000-х годов. Однако с 2020 года позитивные тренды в регионе были «сломлены», что продолжилось и в 2021 году – зафиксированы тенденции роста уровня смертности, сокращения рождаемости, нарастания естественной убыли населения, сокращения его численности, снижения ожидаемой продолжительности жизни до уровня 2012 года.

- В структуре смертности населения региона наблюдаются положительные сдвиги: сокращается уровень смертности от болезней системы кровообращения, внешних причин смерти, инфекционных и паразитарных заболеваний и их доля в общем числе умерших. Однако «тормозят» эволюцию структуры смертности такие её черты, как высокая доля молодых возрастных групп (до 45 лет), особенно категории 30–44 лет, в смертности от внешних причин, инфекционных и паразитарных заболеваний, что увеличивает масштабы преждевременной смертности населения региона. Пандемия коронавирусной инфекции заметно повлияла на показатели смертности и продолжительности жизни в 2020 году. Её влияние продолжилось и в 2021 году: смертность, обусловленная COVID-19, выросла более чем в 4 раза, в результате доля таких смертей в общем числе умерших составила 15%, данная причина смерти заняла второе место в общей

структуре смертности населения региона. Кроме того, на 14% возросла смертность от болезней органов дыхания. В результате ожидаемая продолжительность жизни по сравнению с предшествующим 2020 годом сократилась на 1,6 года и составила 69,1 года.

- В большинстве муниципальных образований Вологодской области численность населения сокращается. В 17 из 28 муниципалитетов это происходит за счёт двойного действия и естественной, и миграционной убыли, в 10 – из-за превышения масштабов естественной убыли над миграционным приростом. Лишь в Кадуйском муниципальном районе в 2021 году отмечался прирост численности жителей за счёт компенсации естественной убыли миграционным приростом. На ухудшение параметров воспроизводства населения в последние годы значимое влияние оказала пандемия COVID-19: в большинстве муниципалитетов в 2021 году наблюдался прирост показателей смертности относительно как уровня 2000 года, так и 2020 года, в результате произошло существенное нарастание показателей естественной убыли.

- В Вологодской области зафиксирована устойчивая тенденция миграционной убыли населения. Однако с 2020 года величина миграционного оттока начала сокращаться. Миграционная убыль населения региона происходит преимущественно за счёт миграционного оттока городского населения в другие регионы страны. Так, самый большой отток населения Вологодской области приходится на близлежащие территории, а именно в Центральный и Северо-Западный федеральные округа. В сельской местности области наблюдается менее выраженная миграционная убыль, в основном в пределах региона. Миграционная убыль населения отмечается в 17 муниципалитетах Вологодской области, в том числе в крупных городах – Вологде и Череповце. В 11 муниципальных районах фиксируется миграционный прирост, что позволяет говорить о них как о миграционно привлекательных территориях. Как приезжает на территорию региона, так и покидает её в большинстве случаев молодёжь в возрасте 15–29 лет и население 30–44 лет, чаще всего женщины. Покидающее

регион население чаще имеет более высокий уровень образования (высшее или среднее профессиональное) по сравнению с въезжающими на территорию области мигрантами (чаще среднее общее образование), что несёт в себе угрозу снижения интеллектуального потенциала населения.

- Половозрастная пирамида населения Вологодской области характеризуется наличием выраженных «впадин» и «выпуклостей», что свидетельствует об эффекте демографической волны. Также для возрастной структуры жителей региона свойственна тенденция старения и сокращения доли населения трудоспособного возраста. Муниципальные образования области заметно дифференцированы по показателям возрастной структуры, однако в большинстве из них увеличиваются доли детского населения и населения старшего возраста при сокращении удельного веса средней возрастной группы, что неминуемо влечёт за собой возрастание демографической нагрузки на последнюю.

- Показатели брачности и разводимости в 2020 году продемонстрировали заметное сокращение ввиду действия строгих ограничительных мер в период самоизоляции, однако в 2021 году наблюдался их рост, связанный с компенсацией снижения показателей прошлого года. Уровень брачности в 2021 году по сравнению с 2000 годом в половине муниципалитетов сократился, а в половине, наоборот, вырос, тогда как уровень разводимости за этот период увеличился в большинстве муниципальных образований области. Кроме того, в регионе наблюдаются тенденции увеличения возраста вступления в брак и роста доли повторных браков в общем числе заключенных союзов.

- В отношении населения Вологодской области к собственному здоровью прослеживаются положительные тенденции: продолжает оставаться высокой значимость здоровья и личная ответственность за него; более половины жителей региона в должной мере заботятся о своём здоровье (по самооценкам), и данный показатель растёт, а среди мотивов заботы о здоровье преобладают потребность в хорошем самочувствии и нежелание доставлять хлопоты близким. Благоприятные изменения наблюдаются и в характере самооценок здоровья: растёт доля позитив-

ных оценок своего здоровья, снижается удельный вес хронических недугов, сокращается частота заболеваний, приводящих к полной потере трудоспособности, а также частота подверженности стрессовым состояниям. Вместе с тем население всё чаще возлагает ответственность за собственное здоровье на медицинских работников и государство. Кроме того, в 2022 году 22% респондентов признались, что ничего не предпринимают для сохранения или укрепления собственного здоровья. Несмотря на то, что доля таких ответов снижается, факт отказа от каких-либо самосохранительных действий говорит о попустительском отношении к здоровью, что несёт в себе серьёзные риски заболеваемости и смертности.

- Отмечаются заметные различия в отношении к здоровью и его самооценках в зависимости от пола, возраста и территории проживания респондентов. Закономерно, что с возрастом самооценки здоровья ухудшаются, но при этом повышаются ценность и значимость здоровья. Более ответственное отношение к своему здоровью демонстрируют женщины, люди старшего возраста и население районных городов области.

- В маркерах самосохранительного поведения прослеживаются такие позитивные тенденции, как рост обращаемости за медицинской помощью, в том числе с профилактической целью, снижение доли курящего населения, улучшение характера питания, увеличение доли тех, кто предпринимает меры здорового питания. Вместе с тем отмечаются негативные тренды и особенности: превалирование лечебного мотива обращения за медицинской помощью (т. е. по факту болезни), в последние несколько лет – рост доли людей, употребляющих алкогольные напитки, сокращение доли населения, занимающегося физкультурой и спортом. Кроме того, отдельные группы населения реже предпринимают меры заботы о здоровье, чаще отказываются от посещения медучреждений, от практик правильного питания, более подвержены вредным привычкам. Это мужчины, люди в возрасте от 30 до 55 (60) лет, а также сельские жители районов области.

- Более половины опрошенных жителей региона не болели коронавирусной инфекцией, а те, кто имел опыт болезни, чаще

всего перенесли её не тяжело, но с характерной симптоматикой. Каждый второй опрошенный прошёл вакцинацию от COVID-19. Однако жители региона значительно реже стали предпринимать какие-либо меры профилактики коронавирусной инфекции, что, вероятно, связано с улучшением эпидемиологической ситуации и снятием строгих ограничительных мер. Кроме того, достаточно высока доля тех, кто не вакцинировался от данного заболевания и не планирует это делать (43%). Одним из мотивов отказа наряду с опасением побочных эффектов выступает непонимание смысла прохождения вакцинации. В свою очередь главной причиной вакцинации является формальный мотив – требования по месту работы или учебы. Зафиксированы заметные различия в отношении к здоровью и его самооценках в зависимости от пола, возраста и территории проживания респондентов.

- В направлении укрепления здоровья, снижения смертности и увеличения продолжительности жизни населения Вологодской области в рамках деятельности региональной системы здравоохранения применяется широкий перечень профилактических, информационных, организационных и законодательных мер. В 2021 году особое внимание уделялось борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции, а также профилактике неинфекционных заболеваний и стимулированию населения к ведению здорового образа жизни.

Научное издание

Шабунова Александра Анатольевна
Калачикова Ольга Николаевна
Короленко Александра Владимировна
Соколова Анастасия Алексеевна

Под редакцией
доктора экономических наук А.А. Шабуновой

ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ
И САМОСОХРАНИТЕЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ
В УСЛОВИЯХ ПОСТПАНДЕМИИ COVID-19

III региональный демографический доклад

Редакционная подготовка	И.А. Кукушкина
Оригинал-макет	Т.В. Попова
Корректор	Н.В. Степанова

Подписано в печать 05.12.2022.
Формат 60×84¹/₁₆. Печать цифровая.
Усл. печ. л. 6,24. Тираж 500 экз. Заказ № 62.

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки
«Вологодский научный центр Российской академии наук»
(ФГБУН ВолНЦ РАН)

160014, г. Вологда, ул. Горького, 56а
Телефон (8172) 59-78-03, e-mail: common@volnc.ru

ISBN 978-5-93299-555-6

