

**ВЫСШАЯ ШКОЛА ЭКОНОМИКИ**  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

*Л.С. Засимова, М.Г. Колосницyna,  
М.Д. Красильникова*

**ИЗМЕНЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ РОССИЯН  
В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВОГО  
ОБРАЗА ЖИЗНИ**  
**(по результатам социологических опросов  
2011 и 2017 гг.)**

Препринт WP8/2017/02

Серия WP8  
Государственное  
и муниципальное управление

Москва  
2017

УДК 316.728  
ББК 60.56  
3 36

Редакторы серии WP8  
«Государственное и муниципальное управление»  
*А.В. Клименко, А.Г. Барабаицев*

- 3 36 **Засимова, Л. С., Колосницына, М. Г., Красильникова, М. Д.** Изменение поведения россиян в отношении здорового образа жизни (по результатам социологических опросов 2011 и 2017 гг.) [Текст] : препринт WP8/2017/02 / Л.С. Засимова, М.Г. Колосницына, М.Д. Красильникова ; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М. : Изд. дом Высшей школы экономики, 2017. – (Серия WP8 «Государственное и муниципальное управление»). – 56 с. – 60 экз.

В работе представлены результаты исследования поведения российского населения в отношении собственного здоровья и уровня поддержки отдельных мер государственной политики здорового образа жизни (ЗОЖ). Источником информации выступают данные двух репрезентативных опросов населения, проводившихся в 2011 и 2017 гг. и охвативших в каждом году более 4000 человек. Работа выполнена в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ.

В последние годы в нашей стране реализуется комплекс мер государственной политики, нацеленных на развитие здорового образа жизни граждан. Результаты исследования свидетельствуют о наличии в России противоположных тенденций, характерных для многих развитых стран мира: сокращение доли населения, употребляющего алкоголь и табак, рост доли занимающихся спортом, с одной стороны, и увеличение доли населения, страдающего избыточным весом и ожирением, с другой. Опросы также показывают очевидную связь показателей ЗОЖ с демографическими характеристиками, образованием и статусом занятости, уровнем дохода семьи. Сокращение доли курильщиков и употребляющих спиртные напитки особенно заметно среди молодых респондентов. Данные опроса 2017 г. свидетельствуют о том, что установленные законом ограничения мест курения далеко не всегда выполняются. Вместе с тем уровень поддержки мер антиалкогольной политики остается достаточно высоким среди всего населения, и что особенно важно – растет поддержка этих мер среди молодежи. В целом результаты опросов свидетельствуют о позитивной динамике в поведении населения и необходимости продолжения активной политики ЗОЖ в России.

УДК 316.728  
ББК 60.56

JEL Classification: I12, I18.

Ключевые слова: здоровый образ жизни; алкоголь; курение; избыточный вес; питание; физическая активность; антиалкогольная политика, антитабачная политика.

*Засимова Людмила Сергеевна* – к.э.н., доцент департамента прикладной экономики, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики».

*Колосницына Марина Григорьевна* – к.э.н., профессор департамента прикладной экономики, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики».

*Красильникова Марина Дмитриевна* – к.э.н., руководитель отдела доходов и потребления населения, Аналитический центр Юрия Левады.

**Препринты Национального исследовательского университета  
«Высшая школа экономики» размещаются по адресу: <http://www.hse.ru/org/hse/wp>**

© Засимова Л.С., 2017  
© Колосницына М.Г., 2017  
© Красильникова М.Д., 2017  
© Оформление. Издательский дом  
Высшей школы экономики, 2017

## 1. Введение

Состояние здоровья российского населения, в том числе – его экономически активной части, вызывает в последние годы тревогу не только у медиков. В значительной мере это результат нездорового образа жизни людей. По данным российских социологических компаний (ВЦИОМ, ФОМ), в 2015–2016 гг. около трети взрослого населения России курили, а среди мужчин – более половины. Данные ВОЗ свидетельствуют о том, что более половины взрослого населения страны имеет избыточный вес. Кроме прямых расходов на медицинскую и социальную помощь, ухудшение здоровья и ранняя смертность населения создают для экономики значительные косвенные издержки, в том числе внешние эффекты. В России высокий уровень смертности от внешних причин (основные – алкогольные отравления, дорожно-транспортные происшествия, бытовой и производственный травматизм, вызванные алкогольным опьянением). Последствия нездорового поведения людей для экономики очевидны: сокращается доля трудоспособного населения, растут потери рабочего времени из-за болезней, снижается продуктивность работников. Плохое здоровье взрослого населения снижает репродуктивность, ведет к заболеваемости детей, начиная с самых ранних возрастов. Хотя за последние 15 лет показатель младенческой смертности в России существенно сократился, он все еще остается вдвое выше, чем в развитых европейских странах. Тенденция ухудшения здоровья детей и подростков особенно опасна, поскольку означает в будущем не только снижение качества рабочей силы, но и рост нагрузки на систему здравоохранения и социальной поддержки. Средняя ожидаемая продолжительность жизни в России, по данным Росстата, составляла в 2012 г. чуть более 70 лет, что значительно ниже в сравнении не только со странами Западной Европы, но и с большинством государств СНГ. В целом нездоровый образ жизни сокращает человеческий капитал страны, что влияет на показатели экономического роста и благополучия, в том числе в долгосрочной перспективе.

Вместе с тем многие риски заболеваемости и смертности находятся во власти человека и могут быть, соответственно, объектом управления социальной политики. Эти риски хорошо известны: злоупотребление алкоголем, курение, неправильное питание, недостаточная физическая ак-

тивность и, как следствие, избыточный вес. Международный опыт свидетельствует, что продуманная политика здорового образа жизни (ЗОЖ), хотя и требует затрат и времени, дает ощутимые результаты.

В последние годы в России формируется и достаточно последовательно реализуется подобная политика в нескольких основных направлениях. Формирование здорового образа жизни зафиксировано в качестве приоритета в стратегических документах государства, в том числе в Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г., в Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.

В 2009 г. Правительством РФ была одобрена Концепция государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения, которая в целом достаточно полно реализовывалась в последующие годы. Значительно повышались ставки акцизных налогов на спирт и спиртосодержащую продукцию, включая пиво (в 2011–2014 гг.), в 2009 г. была введена и затем повышалась минимальная цена водки. Установлен запрет на продажу спиртных напитков в ночные часы (обязательный для всех регионов с 2011 г.), существенно ужесточились наказания за вождение автомобиля в состоянии алкогольного опьянения, а также за употребление алкоголя в общественных местах. Запрещена продажа алкогольных напитков в киосках и других мелких торговых точках. В результате, по данным Росстата, в последние годы наблюдается последовательное сокращение продажи спиртных напитков, как в абсолютном выражении, так и в расчете на душу взрослого населения. Так, в 2016 г. средний объем продаж алкоголя в пересчете на чистый спирт составлял 8,1 л на душу взрослого населения, по сравнению с 11 л в середине 2000-х. К тому же году продажи пива снизились до 65 л на человека (что на треть ниже пикового значения 2007 г.), а продажи водки сократились до 8 л на человека (что втрое ниже, чем максимум, достигнутый в 1995 г.) [Росстат, 2016b]. В 2014 г. впервые в истории статистического наблюдения продажи водки в пересчете на чистый спирт оказались меньше, чем продажи пива, что постепенно приближает Россию к европейским странам, последовательно замещающим потребление крепких алкогольных напитков слабоалкогольными.

На протяжении последних 15 лет Россия оставалась одной из самых курящих стран мира. Негативные тенденции, сформировавшиеся в 1990-е годы, сохранялись и в 2000–2013 гг., главным образом за счет роста по-

требления табака среди молодежи и особенно молодых женщин, снижения среднего возраста начала курения и роста числа выкуриваемых ежедневно сигарет [WHO, 2015, p. 265–266]. В эти годы, по разным оценкам, около 40% взрослого населения потребляли табак. На этом фоне все большее распространение получали другие виды табачной продукции, особенно курение кальяна.

В 2013 г. государство начало реализацию целого комплекса мер по сдерживанию табачной эпидемии. Были приняты Федеральный закон № 15-ФЗ от 23.02.2013 «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», предусматривающий существенное расширение перечня мест, свободных от табачного дыма, и Федеральный закон № 274-ФЗ от 21.10.2013 «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях и Федеральный закон “О рекламе”», запрещающий рекламу табачной продукции и ограничивающий места ее продажи. Россия последовательно придерживается принятых в рамках Рамочной конвенции по борьбе с табаком обязательств. Это выражается в принятии необходимого регулирующего законодательства, продвижении на федеральном и региональном уровне идей отказа от курения и приверженности принципам здорового образа жизни, а также регулярном увеличении акцизов на табачную продукцию. Проводимые меры оказались результативными: по данным Росстата, начиная с 2014 г. розничные продажи сигарет и папирос стали сокращаться как в абсолютном выражении, так и расчете на душу населения (с 2,5 тыс. шт. на душу населения в 2013 г. до 2,2 в 2014 г. и 2,0 в 2015 г.) [Росстат, 2016а, с. 488]. К очевидным успехам стоит отнести в целом спокойное восприятие внедренных норм населением и бизнес-сообществом.

В 2009 г. Правительством РФ были утверждены «Основы государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года» и «Стратегия развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года». В составе реализуемых мер особое место отводится поэтапному введению в 2014–2017 гг. Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО). По данным выборочных опросов Росстата, за прошедшие 15 лет доля россиян, регулярно занимающихся физкультурой и спортом, выросла почти втрое и приблизилась к 30%. Но она все еще остается существенно ниже уровня развитых стран (40–60%). Благодаря значительному увеличению государственного финанси-

рования здравоохранения (в 2,3 раза в реальном выражении только в 2000–2012 гг.) в этой сфере был реализован ряд масштабных государственных программ.

Формирование ЗОЖ – проблема, охватывающая разные сферы жизнедеятельности человека, связанные с условиями труда, досуга, инфраструктуры и т.д. В этой связи актуальной задачей становится оценка факторов здорового поведения и эффективности мер, направленных на повышение ответственности населения за свое здоровье и на создание условий для здорового образа жизни. В последние годы в связи с ростом внимания к этим проблемам в России появились исследования, связанные с выявлением зависимости между стилем жизни и здоровьем населения, оценкой отдельных детерминант ЗОЖ, а также оценкой влияния недавно предпринятых мер государственной политики.

В частности, среди исследований, посвященных вредным пристрастиям и исследующих факторы нездорового поведения и его последствия на российских данных, – работы Андриенко и Немцова [2005], Арженовского [2005], Денисовой [2009], Засимовой и Лукиных [2009], Засимовой и Локтева [2016], Колосницыной и Бердниковой [2009], Коссовой и соавторов [2014, 2017, 2017а, 2017б], Лазаревой [2009], Локшина и Сардажа [2007], Рощиной [2009, 2013], Яковлева и Куенга [2016].

В последние годы, в связи с активизацией мер государственной политики ЗОЖ в России, появляется все больше исследований эффективности отдельных элементов этой политики – как в отношении собственно нездорового поведения, так и его последствий (смертности, дорожно-транспортных происшествий и проч.). В частности, можно назвать работы [Засимова, 2010; Засимова и др., 2014; Kalinin et al., 2011; Колосницына, 2013; Kolosnitsyna et al., 2014; Колосницына и др., 2015; Колосницына и др., 2016; Немцов, 2015; Khalturina, Korotaev, 2015; Neufeld, Rehm, 2013; Pridemore et al., 2014; Radaev, 2015; Skorobogatov, 2014].

Многие из названных исследований осуществлялись на базе официальных макроданных Росстата по России и регионам (например, [Колосницына и др., 2016; Коссова и др., 2017; Немцов, 2015; Khalturina, Korotaev, 2015; Kossova et al., 2017b; Pridemore et al., 2014]). Другие работы использовали для анализа микроданные Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения (РМЭЗ) НИУ ВШЭ (например, [Денисова, 2009; Колосницына, Бердникова, 2009; Колосницына и др., 2015; Лазарева, 2009; Рощина, 2009; Radaev, 2015; Skorobogatov, 2014; Yakovlev, Kueng, 2016, и др.]). И те, и другие данные имеют свои огра-

ничения. Так, использование макроданных не позволяет отследить многие индивидуальные поведенческие факторы, агрегируя население в большие группы по регионам или годам и оперируя фактически усредненными значениями. Микроданные РМЭЗ дают в этом смысле больше возможностей исследователям, однако здесь возникает другая сложность. Поскольку мониторинг в целом не имеет такой конкретной цели, как изучение здоровых/нездоровых привычек населения, блок вопросов анкеты, посвященных ЗОЖ, достаточно ограничен (например, в нем мало отражены вопросы питания и физической активности). В том числе трудно, а часто и невозможно оценить препятствия к ведению здорового образа жизни, проследить реакцию населения на те или иные меры политики с помощью этих данных и отследить ее эффективность. Вот почему в последнее время проводятся специальные опросы населения, призванные заполнить существующий пробел. Один из них был реализован в октябре 2011 г. по заказу НИУ ВШЭ в рамках экспертной работы по актуальным проблемам социально-экономической стратегии России на период до 2020 г., и результаты его позволили обосновать использование в российских условиях многих инструментов политики ЗОЖ, давно и с успехом применяемых в других странах. В частности, результаты анализа данных этого опроса легли в основу следующих работ: [Засимова и др., 2014; Засимова, Локтев, 2016; Kalinin et al., 2011; Колосницына, 2013; Коссова и др., 2014; Kossova et al., 2017a].

В настоящий момент стали доступными данные повторного опроса по проблемам ЗОЖ, проведенного по заказу НИУ ВШЭ в феврале 2017 г. Многие вопросы анкеты аналогичны вопросам, которые задавали респондентам в 2011 г., объемы выборки и метод ее построения идентичны, что дает возможность проследить изменения в поведении населения, самооценке собственного здоровья, отношении к государственной политике ЗОЖ. Первые результаты анализа данных опроса приводятся в этой работе и позволяют сделать предварительные выводы относительно динамики показателей здорового поведения населения в 2011–2017 гг., когда активно осуществлялись многие меры государственной политики ЗОЖ.

## 2. Данные

Оба опроса, результаты которых представлены в настоящей работе, проводились Аналитическим центром Юрия Левады по заказу НИУ ВШЭ

в октябре 2011 г. и в феврале 2017 г.<sup>1</sup> Опросы проводились на основе многоступенчатой стратифицированной вероятностной выборки, репрезентирующей взрослое население Российской Федерации в возрасте от 16 лет и старше. В выборки не включались лица, проходящие срочную службу в армии, находящиеся в местах отбывания наказаний, больницах и других закрытых территориях, а также жители районов Крайнего Севера: Ненецкого АО, Ямало-Ненецкого АО, Таймырского АО, Эвенкийского АО и Чукотки. В общей сложности из рассмотрения были исключены менее 4% взрослого населения РФ. В 2011 г. были опрошены жители 247 населенных пунктов 64 регионов РФ, в 2017 г. – жители 283 населенных пунктов 65 регионов. Полученные данные взвешивались по следующим признакам: пол и возраст респондентов, уровень образования, тип населенного пункта и регион. В выборку 2011 г. вошло 4001 наблюдение, в выборку 2017 г. – 4006 наблюдений.

Анкеты опросов формировались таким образом, чтобы по возможности не только выявить основные показатели здорового образа жизни (факт и объем курения, употребления алкоголя, избыточный вес, физическая активность, питание), но и проследить связь этих показателей с возможными факторами, определяющими поведение людей. Кроме того, в анкету включались вопросы об отношении респондентов к мерам государственной политики ЗОЖ.

### **3. Питание и физическая активность**

#### ***3.1. Питание вне дома***

Питание вне дома по-прежнему не слишком распространено в России – в среднем менее половины (46%) взрослого населения хотя бы раз в месяц пользуется услугами общепита. Эта практика расширяется, хотя и медленно – в 2011 г. питалось вне дома в среднем 43% опрошенных. Быстрее всего распространяется питание в фастфуде: за пять лет доля его посетителей выросла в 1,5 раза (с 16% до 25%)<sup>2</sup>. Посещаемость кафе

---

<sup>1</sup> Работа проводилась в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ.

<sup>2</sup> Предприятия «быстрого питания» (фастфуд) теоретически рассматриваются как объекты, предлагающие не слишком здоровую пищу, в то время как кафе и рестораны, как правило, не обременены таким отрицательным имиджем. Столовым, буфетам и про-

и ресторанов за это же время увеличилась примерно на одну пятую (с 21% до 26%). Быстрое распространение услуг объектов сетевого фаст-фуда и позиционирования их как объектов досуга привело к тому, что за последние пять лет частота их посещения сравнялась с посещением кафе и ресторанов.

Менее всего увеличилась распространенность посещений столовых и других объектов питания по месту работы (учебы), но они по-прежнему остаются основной формой питания вне дома – 36% в 2017 г. (в 2011 г. – 33%). Это и понятно, поскольку пользование услугами предприятий общественного питания, как показало исследование, в первую очередь определяется статусом занятости, и только затем – возрастом и уровнем материального достатка. Важным фактором остается также место проживания.

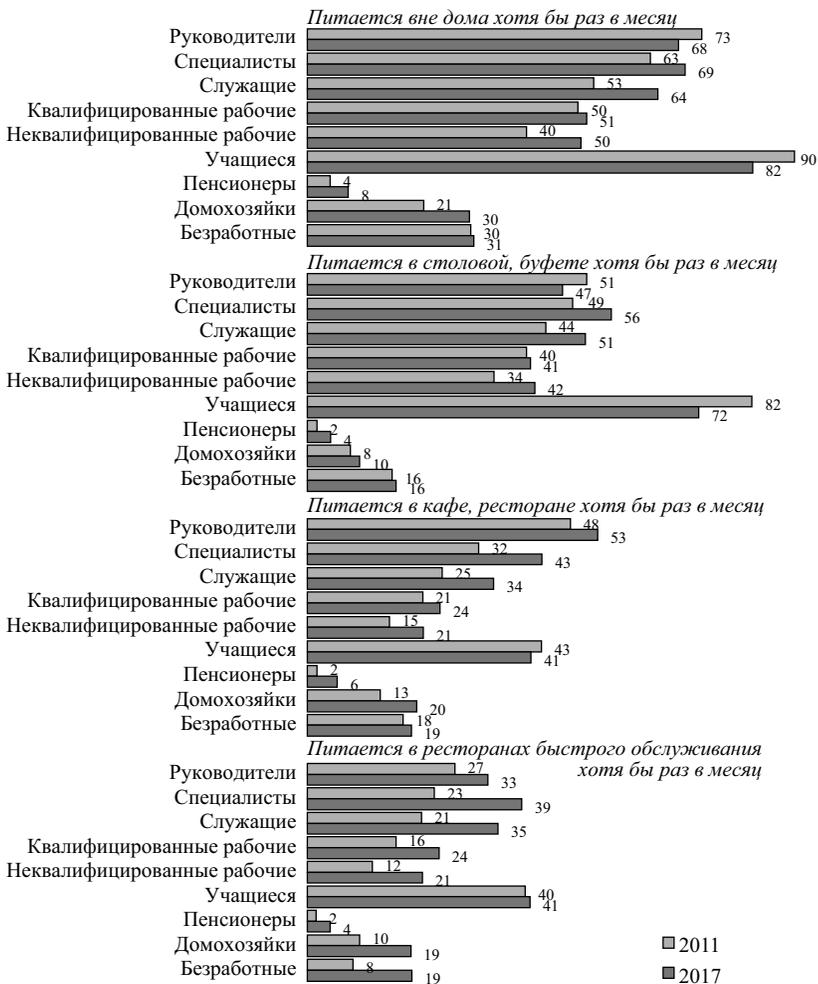
Рассмотрим влияние этих факторов подробнее.

Учащиеся являются самыми активными пользователями услуг общественного питания – в среднем четверо из пяти (82% в 2017 г.). Почти три четверти учащихся питаются в столовых (72%). Кроме того, они одинаково часто бывают в фастфуде и ресторанах (по 41% в обеих формах предприятий общественного питания). В этой группе по сравнению с 2011 г. заметно уменьшилась частота питания в столовых по месту учебы/работы, что в основном и привело к снижению общего показателя частоты питания вне дома.

Второе место по частоте питания вне дома принадлежит обширной категории специалистов и служащих, среди которых примерно две трети регулярно бывают в каких-либо предприятиях общепита (64–69%). Группа квалифицированных и неквалифицированных рабочих занимает третье место – в среднем примерно каждый второй рабочий питается вне дома (49–50%).

---

чим объектам организации питания по месту работы (учебы) по определению присваиваются качества, способствующие здоровому питанию. Представляется, что такое деление в российских реалиях является довольно условным. Предприятия быстрого питания в России в основном представлены крупными международными сетевыми компаниями с высоким уровнем стандартизации продукции и услуг в соответствии с международными правилами контроля качества. Напротив, столовые и мелкие частные кафе не имеют такого «репутационного» бэкграунда, а их соответствие требованиям здорового питания остается неопределенным для стороннего наблюдателя, не имеющего личного опыта пользования.

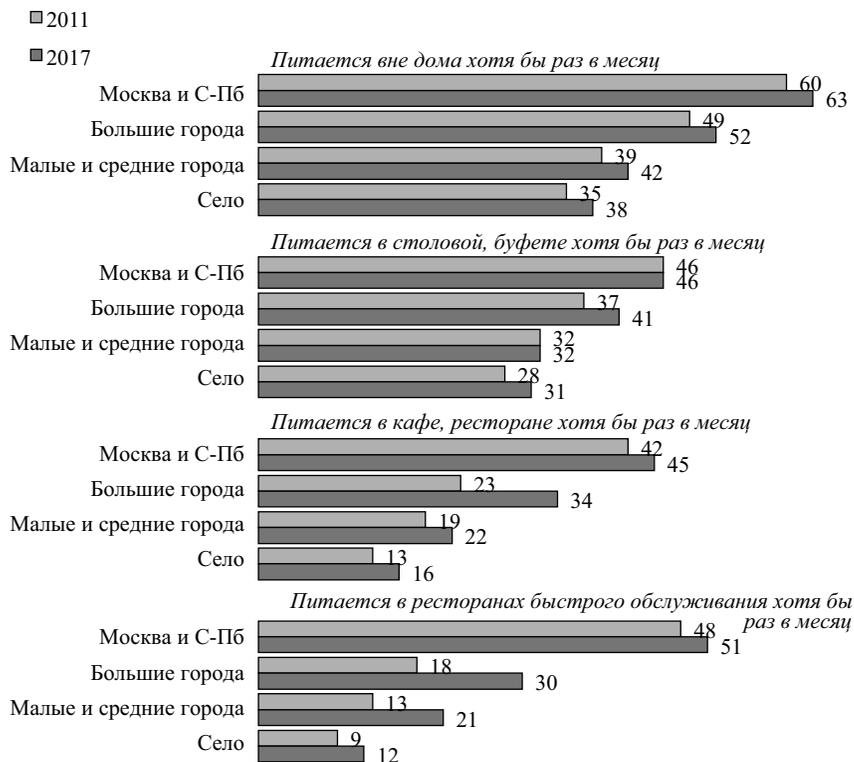


**Рис. 1.** Распространенность питания вне дома в зависимости от социально-профессионального статуса респондента, % от числа всех опрошенных по группе

Почти во всех этих категориях работающего населения питание вне дома чаще всего происходит в столовых по месту работы. Исключение составляет группа «Руководители», которые чаще всего посещают кафе и рестораны (53%) и реже всего – фастфуд (33%). Это единственная

социальная группа, в которой отмечаются столь значительные различия в частоте выбора между общедоступными (не привязанными к месту работы/учебы) объектами общепита в пользу более престижных и качественных предприятий питания.

Реже всего питаются вне дома неработающие и не обучающиеся граждане. Это, как правило, пенсионеры и домохозяйки, среди которых питаются вне дома хотя бы раз в месяц 7% и 30% соответственно. Для этих категорий населения питание вне дома является, как правило, формой досуга и поэтому они чаще посещают либо кафе и рестораны (пенсионеры), либо одинаково часто рестораны и фастфуд (домохозяйки).



**Рис. 2.** Распространенность питания вне дома в зависимости от размера населенного пункта, % от числа всех опрошенных по группе

Разрыв в частоте питания вне дома между жителями городов и сел сохраняется – среди сельских жителей хотя бы раз в месяц питаются вне дома чуть менее 40% взрослых, в городах – половина и более.

Опережающий рост частоты питания в предприятиях быстрого обслуживания происходил среди провинциального городского населения. Среди всех городских жителей (кроме москвичей и питерцев) пользователей фастфуда стало на две трети больше, чем было в 2011 г. Кроме того, в 1,5 раза увеличилась частота питания в кафе и ресторанах среди жителей больших городов (с населением свыше 300 тыс. человек). В результате в городах этого типа сохраняется превышение частоты посещений кафе и ресторанов над частотой питания в фастфуде. В малых и средних городах эти показатели сравнялись, а в Москве и Питере сохраняется сложившийся ранее перевес в пользу предприятий быстрого обслуживания.

Перемены в распределении средней частоты пользования услугами общепита по типам населенных пунктов произошли за счет роста посещений общедоступных объектов, в то время как интенсивность питания в столовых по месту работы (учебы) практически осталась прежней.

Уровень материального достатка положительно влияет на частоту пользования услугами общепита. Неблагоприятные общеэкономические условия в стране в последние годы привели к тому, что наблюдаемый незначительный средний рост распространенности питания вне дома произошел в основном за счет наиболее обеспеченной части общества (на рис. 3 – ТДП+, категория респондентов, которым хватает денег на приобретение товаров длительного пользования).

Именно самые обеспеченные граждане стали особенно часто питаться в фастфуде (25% в 2011 г. и уже 43% в 2017 г.). За последние годы частота питания в столовых по месту работы также выросла только среди самых обеспеченных граждан, и это является прямым свидетельством неблагоприятного влияния динамики денежных доходов на возможности здорового питания.

Молодежь остается самым частым посетителем предприятий общепита. Три четверти тех, кому еще не исполнилось 25 лет, хотя бы раз в месяц питаются вне дома, и этот показатель за последние годы практически не изменился (2011 г. – 76%, 2017 г. – 74%). Но за это время немного изменилась структура предприятий, которые посещают молодые люди: они стали реже питаться в столовых (64% в 2011 г. и 59% – в 2017 г.) и чаще – в фастфуде (37% и 42% соответственно). Однако значительно

всего возросла частота пользования услугами предприятий быстрого питания среди людей в наиболее активном трудоспособном возрасте (25–39 лет) – примерно на 70%, и в старших возрастах – более чем вдвое.

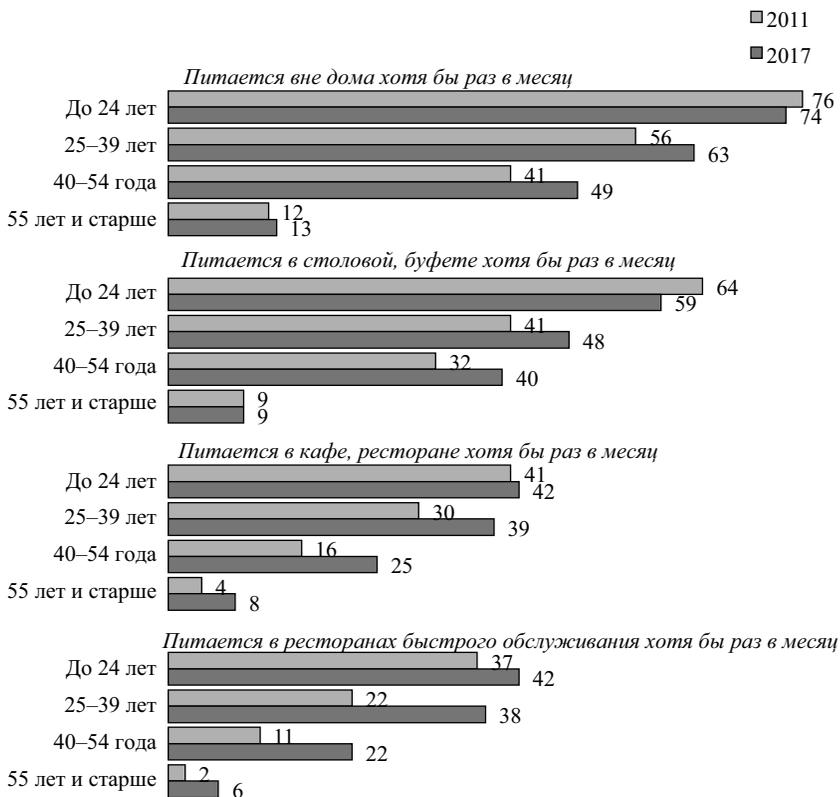


**Рис. 3.** Распространенность питания вне дома в зависимости от потребительского статуса, % от числа всех опрошенных по группе

В последние годы наиболее значительные изменения происходили именно в средних возрастных когортах. Модели поведения молодежи поменялись относительно мало, скорее, привычки питания вне дома людей более старших возрастов стали приближаться к молодежным моделям поведения.

### 3.2. Субъективные оценки качества питания

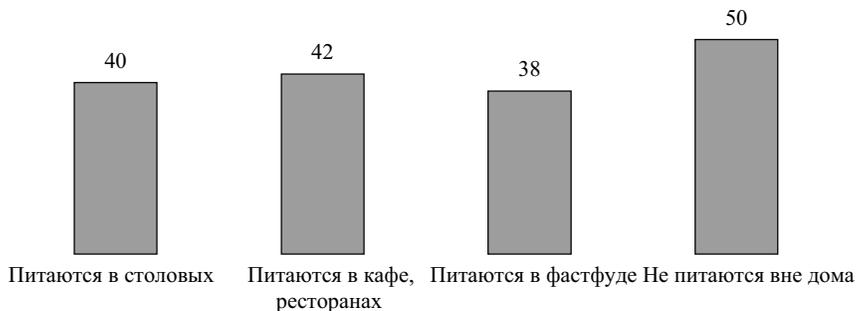
Исследование предоставило косвенные свидетельства того, что в целом питание вне дома российское население рассматривает как не слишком полезное. Субъективные оценки качества питания оказываются самыми



**Рис. 4.** Распространенность питания вне дома в зависимости от возрастной группы, % от числа всех опрошенных по группе

высокими среди тех, кто почти никогда не обращается к услугам общепита, и самыми низкими – среди пользователей услугами фастфуда.

Однако это именно косвенное свидетельство и, скорее, опосредованный результат разного образа жизни людей, которые питаются преимущественно в домашних условиях, и тех, кто ведет более разнообразный образ жизни. Первые – это, как правило, пожилые люди, для которых питание является главой статьей расходов и наиболее доступной радостью жизни. Вторые – это учащиеся и работающее население с более разнообразными моделями поведения и жизненными интересами.



**Рис. 5.** Доля субъективных оценок питания как «качественного и правильного» в зависимости от питания вне дома, % от числа всех опрошенных по группе

Самые высокие субъективные оценки качества питания дают неработающие респонденты. Среди неработающих пенсионеров и домохозяек 53% оценивают свое питание как «качественное и правильное» (в среднем по выборке – 44%). Самые низкие оценки оказались среди рабочих и служащих (36–38%).

Подтверждением тезиса о том, что питание вне дома как минимум не соотносится в сознании людей с обеспечением правильного питания, являются данные о распространенности факторов, препятствующих качественному питанию (табл. 1). Недостаток денежных средств или отсутствие услуг по организации питания вне дома является далеко не самой частой причиной того, что люди не могут качественно и правильно питаться. Для работающего (учащегося) населения, которое вынуждено значительную часть времени проводить вне дома, не менее важным фактором становится недостаток времени.

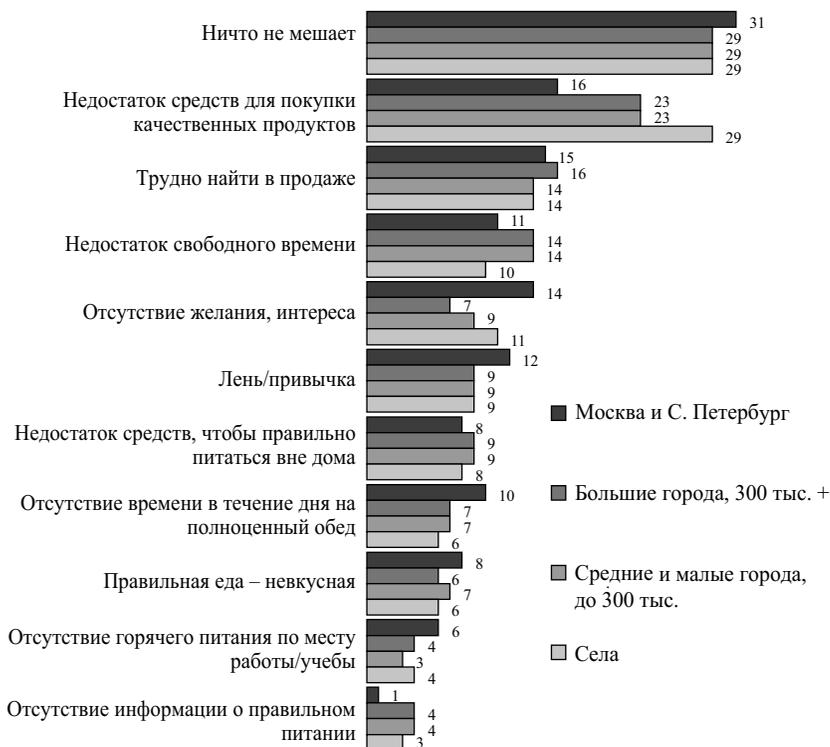
При субъективных оценках качества питания фактор уровня жизни (недостатка денежных средств) более важен с точки зрения покупки качественных продуктов питания *для домашнего потребления* и занимает одно из первых мест среди причин, мешающих организации здорового питания. Напротив, отсутствие денежных средств *для питания вне дома* во всех группах упоминается менее чем каждым десятым опрошенным и практически во всех контролируемых социально-демографических группах является менее значимым, чем недостаток времени для организации полноценного питания вне дома.

Таблица 1. Причины того, что респондент не может качественно и правильно питаться, в зависимости от социально-профессионального статуса, % от числа всех опрошенных по группе

	Руководители	Специалисты	Служащие	Квалифицированные рабочие	Неквалифицированные рабочие	Учащиеся	Пенсионеры	Домохозяйки
Ничто не мешает	38	30	25	29	18	33	29	38
Недостаток свободного времени для покупки/приготовления блюд	16	16	17	14	9	15	3	14
Отсутствие желания, интереса, считаю, что мне это не нужно	12	8	8	9	10	21	8	8
Считаю, что правильная еда – невкусная	5	8	7	6	5	10	5	8
Отсутствие информации о правильном питании	5	4	2	2	5	4	4	5
Отсутствие горячего питания по месту работы/учебы	8	6	4	7	1	4	0	1
Недостаток (отсутствие) денежных средств для покупки качественных продуктов	9	17	21	19	28	10	42	29
Недостаток (отсутствие) денежных средств, чтобы правильно питаться вне дома	4	9	9	8	8	10	9	8
Отсутствие времени в течение рабочего (учебного) дня на полноценный обед (ланч)	12	9	7	11	8	14	1	2
Трудно найти в продаже качественные продукты, готовую еду	16	13	15	15	17	5	18	20
Лень/привычка	12	10	10	9	10	8	8	5

Исследование показало, что невозможность обеспечить качественное питание, по мнению населения, в значительной мере связана с отсутствием в продаже соответствующих продуктов. В среднем упоминание этого фактора стоит на втором месте в ряду препятствий для организации здорового питания (после недостатка денежных средств). В столичных городах (и особенно в Москве) трудности с покупкой качественных продуктов упоминаются столь же часто, как и недостаток денег для их покупки. Частота упоминания трудностей с наличием в продаже качественных продуктов практически не зависит от основных социально-

демографических факторов – примерно каждый шестой респондент сообщает о проблеме низкого качества продуктов питания в продаже.



**Рис. 6.** Причины того, что респондент не может качественно и правильно питаться, в зависимости от размера населенного пункта, % от числа всех опрошенных по группе

Важно отметить, что российское население становится все более внимательным к качеству продуктов питания. За последние годы в 1,5 раза снизилась доля покупателей, которые при покупке продуктов не читают информацию о его составе (в 2011 г. – 32%, в 2017 г. – 22%). Такое изменение в поведении произошло, прежде всего, за счет тех, кто почти всегда интересуется подобной информацией: в 2011 г. это делал каждый четвертый (24%), в теперь – почти каждый третий (31%). Более ответственное поведение свойственно людям в активном трудоспособном воз-

расте, имеющим детей. Среди них как минимум четверо из пяти стараются узнать информацию о составе приобретаемых продуктов питания. Менее внимательными покупателями оказываются люди старших возрастов, малообеспеченные граждане.

### ***3.3. Качество питания и физическая форма***

По расчетам, сделанным на основе данных настоящего исследования, в 2017 г. более чем у половины взрослого населения страны (55%) превышена допустимая норма массы тела по показателю индекса массы тела (ИМТ<sup>3</sup>). Проблема ожирения становится все более распространенной в молодых возрастах (до 40 лет), в то время как среди старших возрастов нет тенденции к ее распространению. Как и в 2011 г., ожирением различной степени страдает примерно каждый пятый в возрасте 40–54 года (22%) и менее чем каждый третий – в возрасте старше 55 лет (31%).

Особенно быстро распространяется проблема лишнего веса среди молодежи (рис. 7). За пять с небольшим лет в возрастной когорте 16–24 года почти на треть (30%) увеличилась группа людей с избыточной массой тела (с 13% в 2011 г. до 17% в 2017 г.), а немногочисленная (пока) в этом возрасте группа людей, страдающих ожирением, увеличилась с 2% до 6%.

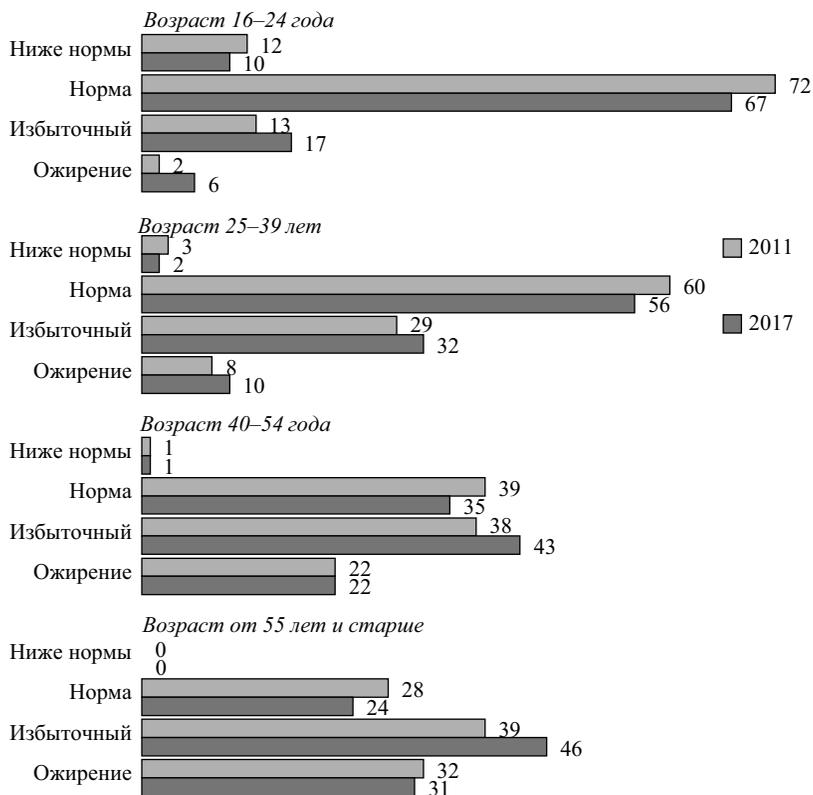
Исследование позволяет заключить, что избыточная масса тела не является, по мнению населения, признаком и/или следствием неправильного питания. В среднем респонденты с избыточным весом и даже ожирением практически столь же часто оценивают свое питание как «качественное и правильное», как и респонденты с нормальным показателем массы тела (43% и 45% соответственно), а коэффициент корреляции между субъективными оценками питания и наличием избыточной массы тела составляет 0,015.

При этом молодежь и люди старшего возраста реже всего связывают некачественное питание и избыточный вес. Здесь есть признаки довольно тревожной тенденции. За последние годы наиболее быстрыми темпами увеличивалась доля лиц с избыточной массой тела именно среди молодежи в возрасте до 24 лет. Доля людей с повышенным ИМТ среди мо-

---

<sup>3</sup> ИМТ равен частному от деления веса человека (в килограммах) на квадрат роста (в метрах). Для взрослого человека нормальным считается ИМТ  $\leq 25$ . Превышение этого значения говорит об избыточном весе, в том числе ИМТ  $> 35$  свидетельствует об ожирении.

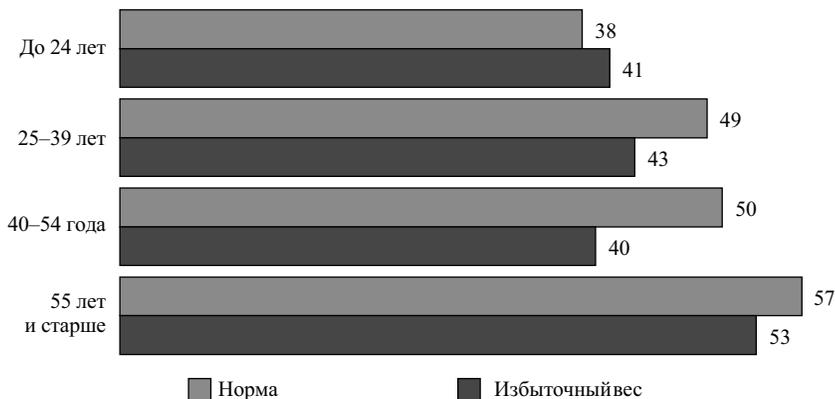
лодежи остается пока наименьшей по сравнению с другими возрастными группами (примерно четверть). Соответственно, рассчитанные оценки статистически наименее надежны. Но они показывают, что в этой молодежной группе люди с избыточной массой тела склонны чаще называть свое питание качественным и нормальным, а не наоборот, как во всех прочих возрастах.



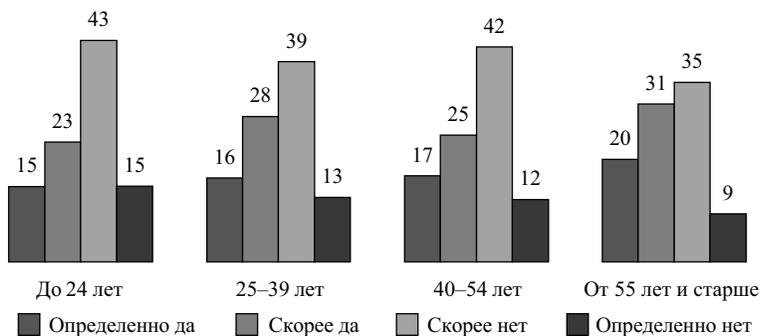
**Рис. 7.** Индекс массы тела в зависимости от возраста, % от числа всех опрошенных по группе

Люди в активном трудоспособном возрасте, особенно в предпенсионных возрастах, все же склонны видеть прямую зависимость между избыточной массой тела и низким качеством питания. Как правило, это как раз поколение родителей той самой молодежи, которая не желает

признавать связь между нормальным питанием, состоянием своего здоровья и физической формой. Навыки правильного питания пока плохо транслируются в следующие поколения.

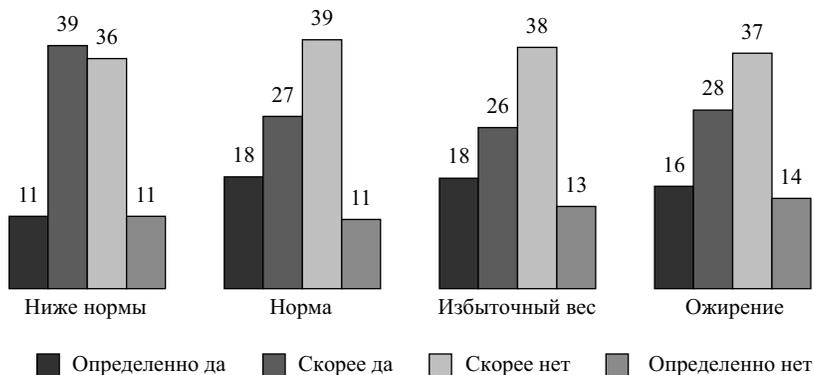


**Рис. 8.** Доля положительных оценок качества питания в зависимости от ИМТ, % от числа всех опрошенных по группе

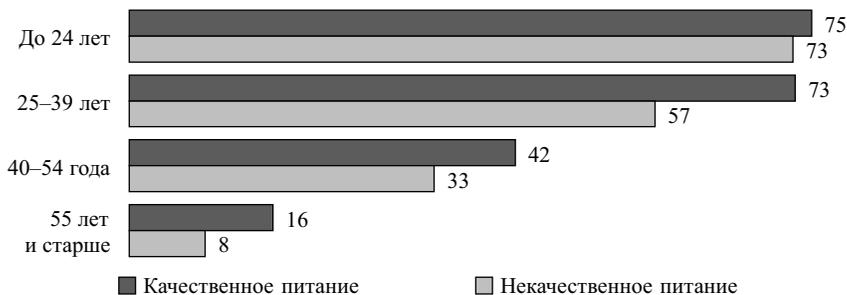


**Рис. 9.** Качественное и правильное питание в зависимости от возраста, % от числа всех опрошенных по группе

В разных возрастах сформировались непохожие мнения о связи между качеством питания и состоянием здоровья. В среднем люди, считающие, что неправильно питаются, лишь немногим реже оценивают свое здоровье положительно по сравнению с теми, кто считает, что качественно питается (41% и 46% соответственно).



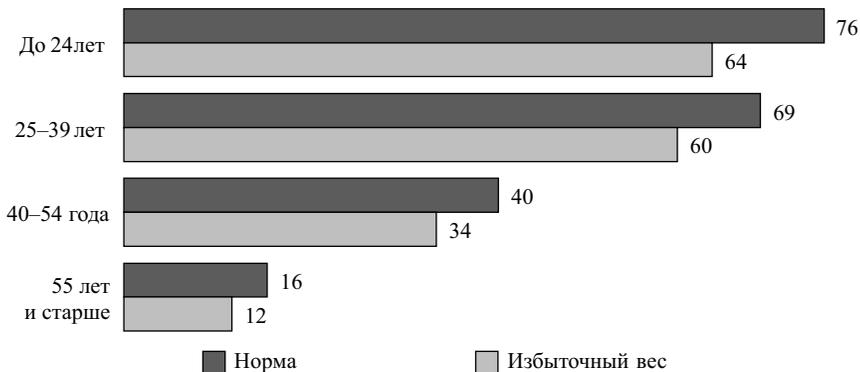
**Рис. 10.** Качественное и правильное питание в зависимости от ИМТ, % от числа всех опрошенных по группе



**Рис. 11.** Доля положительных оценок собственного здоровья в зависимости от возраста и качественного питания, % от числа всех опрошенных по группе

Молодежь редко ассоциирует свое хорошее здоровье с качеством питания, хотя чаще, чем в среднем, оценивает свое питание как некачественное. В более старших возрастах начинает прослеживаться положительная связь между субъективными оценками качества питания и состояния здоровья. Наиболее тесной она становится в пенсионных возрастах, когда немногочисленные положительные оценки собственного здоровья оказываются почти вдвое выше у тех, кто считает свое питание качественным и правильным (16% и 8% соответственно). Но эта тенденция теряется на фоне относительно высокого оптимизма пожилых относительно качества своего питания. Пожилые люди реже склонны нега-

тивно оценивать свое питание – практически единственную «радость в жизни», которая им доступна в силу комплекса социальных и материальных причин.



**Рис. 12.** Доля положительных оценок собственного здоровья в зависимости от возраста и ИМТ, % от числа всех опрошенных по группе

### **3.4. Уровень физической активности и субъективные оценки здоровья**

Распространенность оздоровительных спортивных занятий постепенно увеличивается: в 2011 г. примерно каждый четвертый (26%) занимался физкультурой в оздоровительных целях, в начале 2017 г. – почти каждый третий (32%). За последние годы несколько увеличилась продолжительность регулярных занятий физкультурой. Теперь только каждый шестой из тех, кто занимается физкультурой или спортом (15%), сообщил о непродолжительных тренировках (менее четверти часа), а более часа, как правило, занимаются 29%.

По-прежнему чаще всего такие занятия проходят вне специализированных спортивных сооружений с ограниченным доступом: большинство занимается физкультурой дома (61%) или на общедоступных спортивных площадках (11%), в парках или скверах (14%). Примерно вдвое реже люди занимаются физкультурой в специальных спортивных сооружениях: в фитнес-центрах, спортивных клубах (17%), в спортзалах на работе/учебе (15%). Популярным видом физической активности в оздоровительных целях остаются занятия в бассейне.



**Рис. 13.** Продолжительность занятий спортом, % от числа всех опрошенных

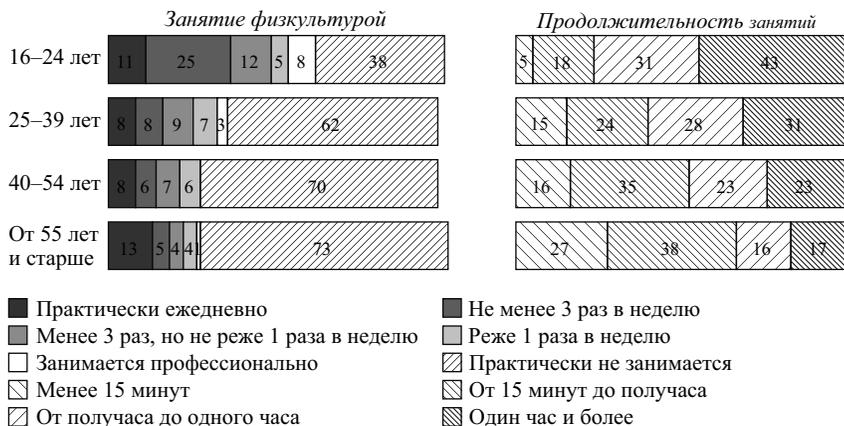
За последние годы не произошло изменений в структуре мест/объектов для занятий спортом. Рост на 4 п.п. частоты упоминаний фитнес-центров (с 13% в 2011 г. до 17% в 2017 г.) лишь компенсировал одновременное сокращение занятий в спортсооружениях по месту работы/учебы (с 18% до 15% соответственно). Спортсооружения по месту работы (учебы) и общедоступные фитнес-центры являются, очевидно, схожими по своему оздоровительному функционалу объектами спортивной инфраструктуры.

Интенсивность и характер оздоровительных занятий во многом зависят от возраста. Пожилые люди реже занимаются физкультурой (в среднем – каждый четвертый в возрасте старше 55 лет), но примерно половина из них стараются делать это ежедневно и недолго (две трети – до получаса). Занятия в большинстве случаев проходят дома (81%) или на свежем воздухе в парке (20%). В бассейне или фитнес-центре бывает только каждый десятый.

Более молодые люди занимаются физкультурой заметно чаще (в возрасте до 24 лет – более половины (54%), в допенсионном – 30%). В возрастной группе до 40 лет почти каждый четвертый регулярно посещает фитнес-центр (23%), хотя «домашние занятия» физкультурой остаются более распространенными (43% – среди молодежи до 24 лет и 57% – в возрасте 25–39 лет). Продолжительность оздоровительных занятий среди молодежи также выше: занимаются более часа 43% в возрасте до 24 лет и 31% – в возрасте 25–39 лет.

По мере взросления занятия оздоровительным спортом все сильнее начинают влиять на субъективные оценки здоровья (рис. 16). Среди молодежи это влияние почти незаметно, а в старших возрастах занятия физкультурой почти вдвое увеличивают вероятность позитивных

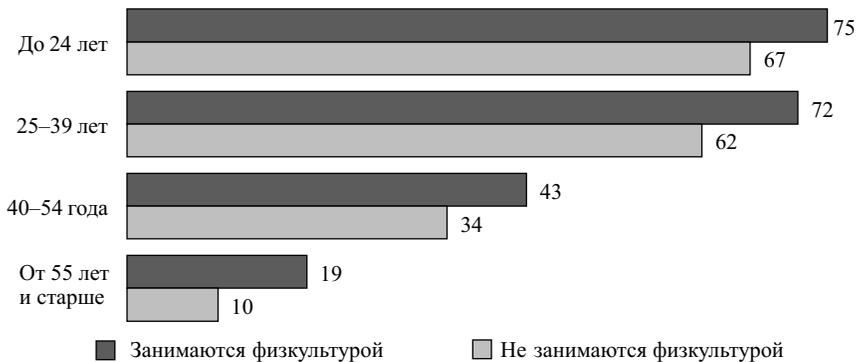
субъективных оценок собственного здоровья, хотя положительные оценки встречаются на порядок реже.



**Рис. 14.** Занятие физкультурой в оздоровительных целях и продолжительность занятий спортом в зависимости от возраста, занятие физкультурой – % от числа всех опрошенных по группе, частота – % от числа тех, кто занимается спортом



**Рис. 15.** Места занятий спортом в зависимости от возраста, % от числа занимающихся спортом по группе



**Рис. 16.** Доля положительных оценок собственного здоровья в зависимости от возраста и занятия физкультурой, % от числа всех опрошенных по группе

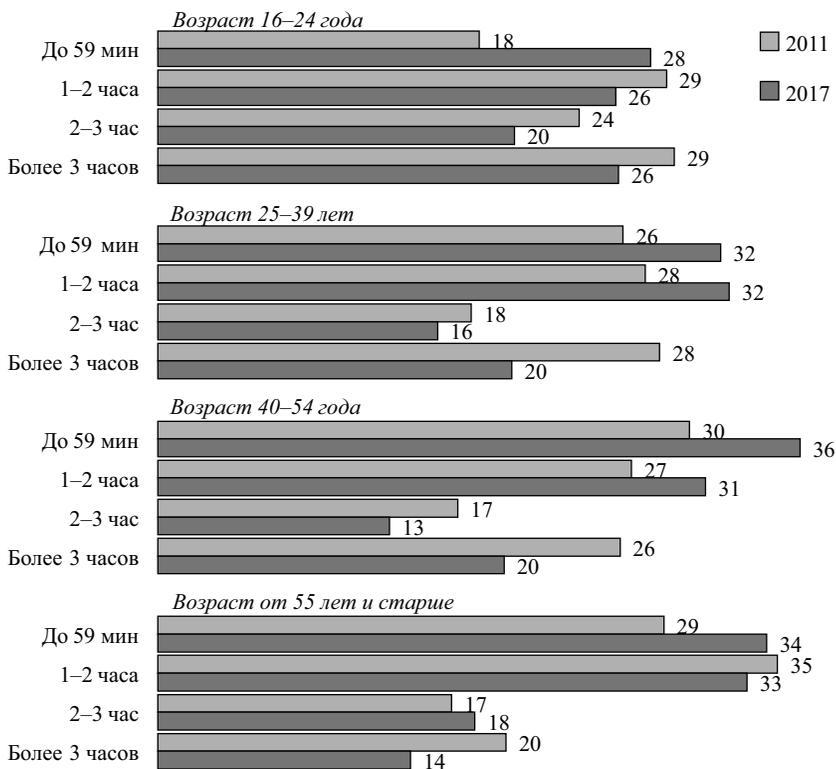


**Рис. 17.** Препятствия для занятий спортом, % от числа всех опрошенных

Незначительные изменения, которые произошли в субъективных оценках причин, препятствующих спортивной оздоровительной активности, позволяют заключить, что занятия спортом все чаще становятся обязательным элементом образа жизни для включенных в эту деятельность

людей. Более половины (из тех, кто уже занимается оздоровительным спортом) уверенно говорят о том, что они вообще не видят препятствий для занятий спортом. Остальные все реже называют такие причины, как недостаток времени, общая усталость, лень, т.е. обычные «отговорки», которыми прикрывается убежденность во второстепенности, ненужности какой-либо деятельности.

Поскольку подавляющая часть населения занимается спортом либо дома, либо в общедоступных и бесплатных местах (в совокупности об этом сообщили 85% опрошенных, занимающихся физкультурой), факторы дефицита денежных средств и/или отсутствия инфраструктуры являются малозначимыми с точки зрения создания препятствий для физической активности и не имеют тенденции к усугублению.



**Рис. 18.** Продолжительность пеших прогулок в зависимости от возрастной группы, % от числа всех опрошенных по группе

Текущие затраты домохозяйств на занятия спортом в среднем невелики. Большинство опрошенных (86%) сообщили, что вообще ничего не тратят, и только примерно каждый десятый (9%) в среднем тратит более 1 тыс. руб. в месяц на занятия оздоровительным спортом.

На фоне увеличения распространенности специальных занятий физкультурой россияне стали меньше ходить пешком. Это произошло во всех возрастных группах, кроме молодежи (до 24 лет). В более старших возрастных группах средняя продолжительность ежедневных прогулок снизилась примерно на 15% (рис. 18).

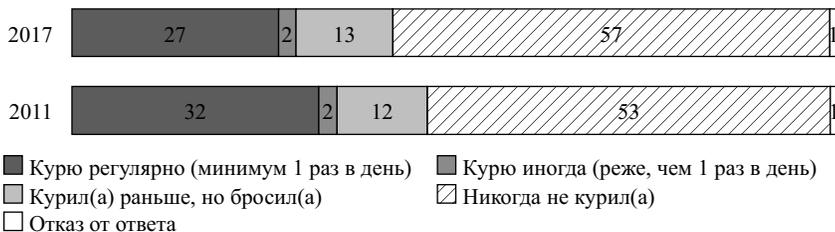
Согласно критериям ВОЗ, для поддержания своего здоровья минимальный уровень физической активности должен быть не менее 30 мин в день. Этому показателю удовлетворяет уровень физической активности 71% российского населения (в 2011 г. – 74%). Ни в одной из возрастных групп этот показатель не опускается ниже 67% (65% в 2011 г.).

Наименее благоприятная ситуация складывается среди жителей больших городов (кроме столиц), где доля лиц с уровнем физической активности ниже указанной нормы опускается до 65% населения. Так же, как и в прошлые годы, сохраняется тенденция к снижению продолжительности пешеходной активности среди наиболее обеспеченных граждан. Но недостаток пеших прогулок среди обеспеченных граждан, очевидно, компенсируется другими видами физической активности, поскольку они заметно чаще сообщают о занятиях спортом, в том числе в оздоровительных целях (43% при среднем уровне – 36%).

## 4. Курение

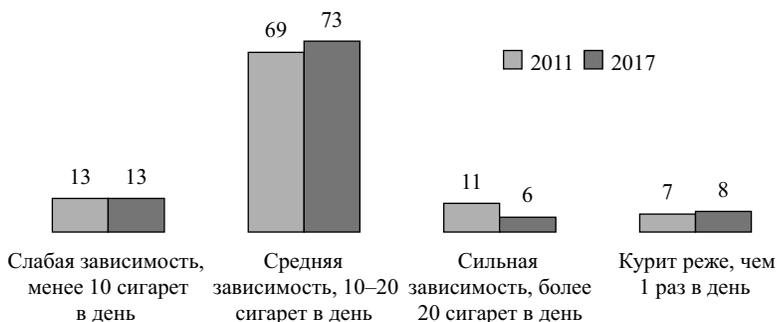
### 4.1. Портрет курильщика

В 2017 г. произошло заметное снижение доли курильщиков по сравнению с 2011 г.: если в 2011 г. каждый третий респондент говорил о том, что курит ежедневно, то в 2017 г. – каждый четвертый. Произошло это за счет роста числа респондентов, которые вообще никогда не курили, а не за счет увеличения доли тех, кто курит время от времени или бросил курить. Такие изменения отражают наиболее позитивный характер изменений – рост доли населения, никогда не имевшей вредной привычки курения.



**Рис. 19.** Распространенность курения, % от числа всех опрошенных

К 2017 г. также изменилась интенсивность курения (среднее количество выкуриваемых сигарет). Произошло значительное сокращение относительно немногочисленной доли сильно зависимых курильщиков (почти в 2 раза по сравнению с 2011 г.). Но в целом не приходится говорить о том, что стали курить заметно меньше. В последние годы произошло увеличение группы среднезависимых курильщиков (выкуривают от 10 до 20 сигарет в день). Было бы отраднo предположить, что именно в эту группу в 2017 г. «перешли» курильщики, у которых в 2011 г. была сильная зависимость от курения.



**Рис. 20.** Количество выкуриваемых сигарет, % от числа тех, кто курит регулярно и иногда

Предположение о том, что рост доли людей, которые никогда не курили, обеспечивается увеличением числа некурящей молодежи, подтверждается распределением доли курильщиков в зависимости от возраста (табл. 2).

Таблица 2. Распространенность курения (часто и иногда) в зависимости от пола и возраста, % от числа всех опрошенных респондентов по группе

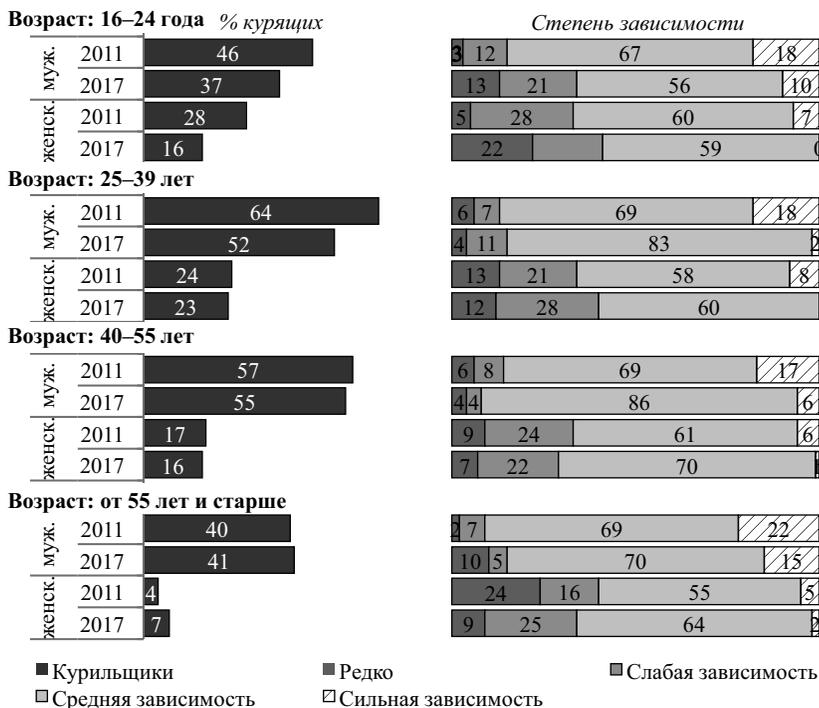
<i>Больше всего</i>	<b>2011</b>	<b>2017</b>	<i>Меньше всего</i>
<i>Мужской</i>	<b>Пол</b>		<i>Женский</i>
	Мужской	47	
	Женский	16	
<i>25–39 лет</i>	<b>Возраст</b>		<i>55 лет и старше</i>
	16–24 года	28	
	25–39 лет	37	
	40–54 года	34	
	55 лет и старше	19	

В среднем мужчины курят в 3 раза чаще, чем женщины, и именно среди мужчин (в целом) произошло более значительное снижение числа курильщиков в 2017 г. (по сравнению с женщинами). Динамика по половозрастным группам показывает, что самое сильное сокращение числа курильщиков произошло в молодой возрастной группе (16–24 года) в первую очередь среди женщин (за шесть лет число молодых курильщиц сократилось в 1,8 раз). Однако среди молодых мужчин также произошло заметное сокращение числа курильщиков (в 1,2 раза). В более старшей группе по возрасту (25–39 лет) число мужчин-курильщиков продолжило сокращаться, а вот среди женщин изменений не произошло.

Доля курящих людей сильно изменяется в зависимости от пола и возраста (рис. 21). В 2017 г. в самой молодой возрастной группе (от 16 до 24) курящие мужчины (37%) встречаются в 1,5 раза чаще, чем курящие женщины (23%), а в возрасте от 55 лет и старше курящие среди мужчин (41%) встречаются в 7 раз чаще, чем среди женщин (7%). Максимальная доля курящих женщин приходится на более молодой возраст (от 25 до 39 лет – 23% женщин курят), чем у мужчин (в возрасте от 40 до 54 лет – более половины курят – 55%).

Практически во всех группах по полу и возрасту произошло сокращение количества выкуриваемых сигарет в 2017 г. В первую очередь это произошло, поскольку сократилась доля сильно зависимых курильщиков, и выросло количество тех, кто курит от 10 до 20 сигарет в день. Однако молодые люди (16–24 лет), как женского, так и мужского пола, ста-

ли курить намного меньше: именно в этой возрастной группе заметно выросла доля тех, кто курит редко (менее 1 раза в день). Более того, среди молодых женщин в возрасте до 40 лет в опросе 2017 г. не оказалось курильщиц с сильной зависимостью. Исключение из общей тенденции составляют женщины в возрасте от 55 лет и старше, которые в 2017 г. стали курить больше, чем в 2011 г.



**Рис. 21.** Распространенность курения в зависимости от пола и возраста (курение – % от числа всех опрошенных респондентов, степень зависимости – % от числа всех курящих респондентов)

Распространенность курения также связана с уровнем образования и профессиональным статусом респондента (табл. 3). Реже всего встречаются курильщики среди людей, имеющих высшее образование (20%). Также относительно редко курят специалисты и руководители (23% и 29% соответственно). Среди людей, профессиональный статус которых

не предполагает решения сложных задач и контроля результатов (рабочие), курит каждый второй респондент. Курящим оказывается и каждый второй безработный.

В целом при анализе данных в динамике можно увидеть, что с 2011 г. произошло сокращение числа курильщиков практически во всех группах. Помимо уже обозначенной молодежи в возрасте от 16–24 лет (и в особенности молодых женщин), значительно всего к 2017 г. поменяли поведение руководители: в этой группе число курильщиков сократилось в 1,5 раза. Также заметно снизилась распространенность курения среди людей с высшим образованием и специалистов (в 1,4 раза в каждой перечисленной группе). Эти социально-демографические группы являются традиционными лидерами общественного мнения и носителями новых социальных практик. В данном случае исследование подтверждает, что по этим традиционным каналам действительно происходит распространение в обществе здоровых норм поведения.

*Таблица 3.* Распространенность курения (часто и иногда) в зависимости уровня образования и профессионального статуса, % от числа всех опрошенных респондентов по группе)

<i>Больше всего</i>	2011	2017	<i>Меньше всего</i>
<b>Среднее</b>	<b>Образование</b>		<b>Высшее</b>
	Высшее, неоконченное высшее	28      20	
	Среднее, средне профессиональное	39      34	
	Ниже среднего	28      31	
<b>Квалиф. рабочие</b>	<b>Профессиональный статус</b>		<b>Руководители</b>
	Руководители	42      29	
	Специалисты	31      23	
	Служащие	37      32	
	Квалифицированные рабочие	55      52	
	Неквалифицированные рабочие	56      45	
	Безработные	52      51	

Распространенность курения в зависимости от места жительства меняется незначительно, но все же можно отметить, что эффективность

программ по борьбе с курением и пропаганды ЗОЖ видимо отличается в разных по размеру городах. Наибольший эффект от реализации подобных программ можно наблюдать в двух столицах – Москве и Санкт-Петербурге, а также в крупных городах (с численностью жителей от 300 тыс.). В то же время в городах с численностью населения до 300 тыс. и в селах существенных изменений в распространенности курения за шесть лет практически не произошло.



**Рис. 22.** Распространенность курения (постоянно или иногда) в зависимости от размера населенного пункта, % от числа всех опрошенных по группе

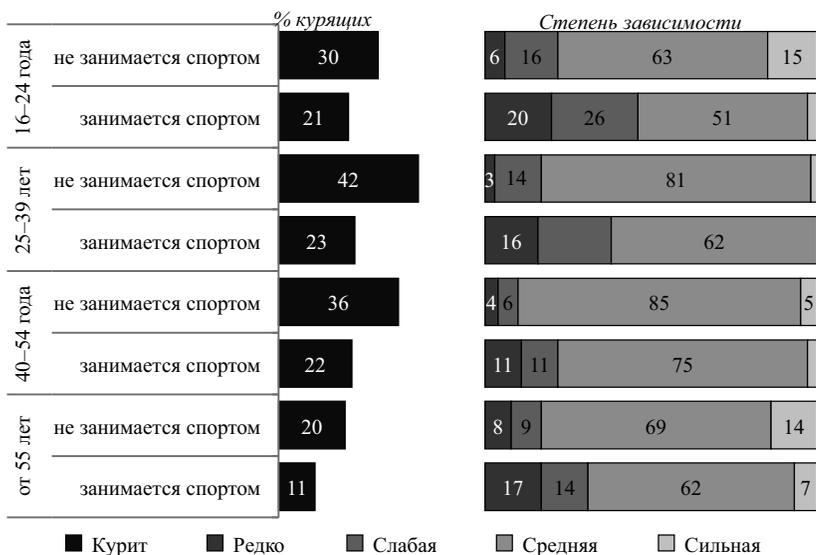
Также распространенность курения определяется условиями организации труда респондента. Чем лучше организован труд респондента (соблюдение количества рабочих часов в неделю, отпуск и работа в дневную смену), тем меньше вероятность, что он окажется в числе курильщиков. Среди интенсивно занятых (работающих более 40 часов в неделю или не бывших в отпуске в предшествующий опросу год) курящими оказываются более 40%.

В среднем среди тех, кто занимается спортом в оздоровительных целях, курит почти каждый четвертый (23%), а среди тех, кто не занимается – каждый третий.

Доля курильщиков, занимающихся спортом, сохраняется на одном уровне (21–23%) во всех возрастных когортах до 55 лет включительно, а затем сокращается вдвое в самой старшей возрастной группе (55+). Среди людей, которые не занимаются спортом, доля курильщиков значительно колеблется по возрастам, достигая своего максимума (42%) в возрастной группе 25–39 лет. Во всех возрастах занимающиеся оздоровительным спортом люди реже курят.



**Рис. 23.** Распространенность курения в зависимости от условий, предоставляемых на рабочем месте, % по группе от числа работающих респондентов



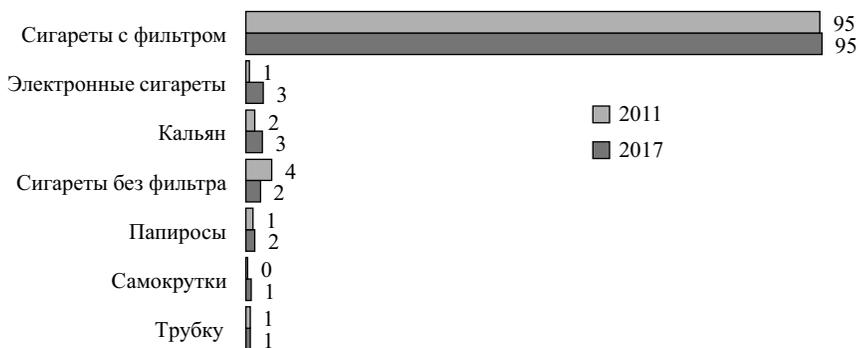
**Рис. 24.** Распространенность курения в зависимости от занятий спортом и возраста (курение – % от числа всех опрошенных респондентов по группе, степень зависимости – % по группе от числа всех курящих респондентов)

Занимающиеся спортом люди курят не только реже, но и меньше. Во всех возрастных группах занимающиеся спортом курильщики в среднем выкуривают меньшее число сигарет по сравнению со своими неспортивными однолетками. Различия в интенсивности курения наибольшие среди молодежи. Среди не занимающейся спортом молодежи (16–24 года) людей со средней и сильной степенью зависимости от курения почти в 1,5 раза больше, чем среди тех, кто занимается физическими нагрузками в оздоровительных целях (78% и 54% от числа курильщиков соответственно). Этот разрыв является наименьшим у старшего поколения (83% и 69% соответственно).

#### **4.2. Потребление табачной продукции: виды табачной продукции и места потребления**

Распространенность и частота потребления являются факторами негативного влияния курения на здоровье. Вид потребляемой табачной продукции может способствовать ухудшению здоровья курильщика и людей, находящихся в его окружении.

В основном за шесть лет не произошло изменений в предпочтениях видов табачной продукции. Как и прежде, практически все курящие респонденты (95%) выбирают сигареты с фильтром. Другие виды табачной продукции не пользуются массовым спросом курильщиков. О том, что в последние 30 дней курили сигареты без фильтра, сообщили лишь 2%, что в 2 раза меньше, чем в 2011 г. Чуть большей популярностью стали пользоваться электронные сигареты (3%) и кальян (3%).

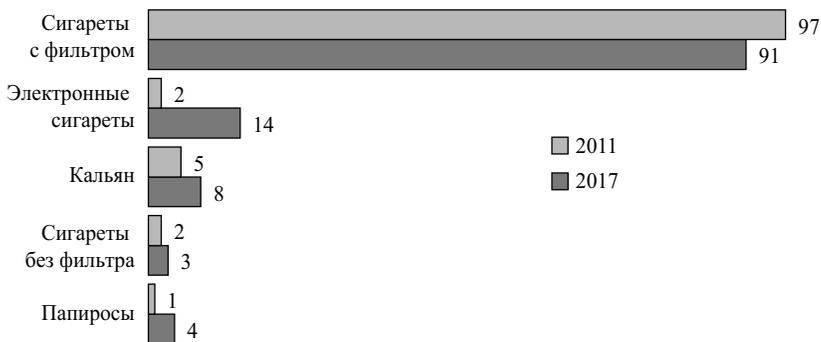


**Рис. 25.** Потребление разных видов табачной продукции, % от числа курящих респондентов

Надо отметить, что в 2017 г. молодежь стала потреблять отдельные виды табачной продукции более вариативно, чем в 2011 г. Кроме того, в этой группе меньшим спросом стали пользоваться сигареты с фильтром. В основном это связано с ростом популярности среди молодых людей электронных сигарет (доля молодых курильщиков, отдающих предпочтение электронным сигаретам, выросла в 7 раз). Именно этот способ потребления табака рекламируется как наиболее безопасный (для самого курильщика и для окружающих).

Чаще всего респонденты курят дома: либо в любом месте (21%), либо в специальном месте (53%). Также чуть более половины курильщиков сообщили, что обычно курят на улице или во дворе. Довольно часто курящие респонденты отмечали, что курят на рабочем месте: либо непосредственно на рабочем месте (9%), либо в специально оборудованном месте (33%). Также каждый шестой курильщик ответил, что курит на лестничной площадке или в подъезде, чуть реже респонденты курят в частном автомобиле.

О курении в общественном транспорте никто из респондентов не сообщил, хотя такой ответ был предложен в анкете. Это отличает общественный транспорт от других публичных мест (кафе, рестораны, ночные клубы и проч.), где по-прежнему курит небольшая часть курильщиков, несмотря на введенные запреты.



**Рис. 26.** Потребление разных видов табачной продукции среди молодежи (16–24 года), % от числа курящей молодежи,  $N_{2011} = 262$ ,  $N_{2017} = 177$

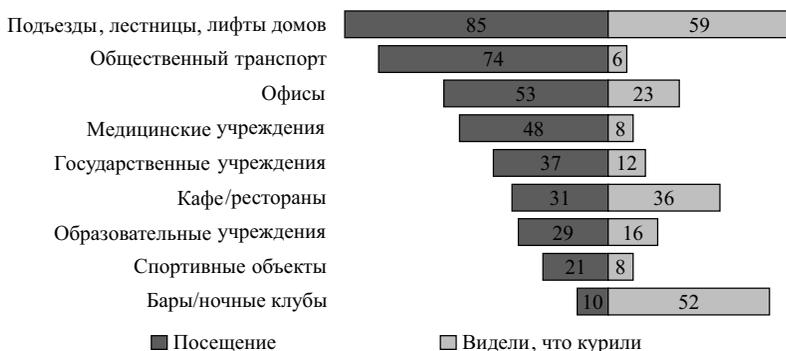
Чаще всего в общественных местах курит молодежь (6% молодых людей в возрасте до 24 лет ответили, что курят в кафе, 9% – что в ночных

клубах), а также люди с высшим образованием (6% в кафе, 5% в ночных клубах). Именно эти категории респондентов чаще ходят в такие заведения.



**Рис. 27.** Места для курения, % от числа курящих респондентов

В данном исследовании фиксировались случаи, когда респонденту приходилось видеть, чтобы курили в определенных общественных местах. Чаще всего опрошенные сообщали, что сталкивались с курением в подъездах, на лестницах или в лифтах жилых домов (59% людей, которые бывали в подъездах жилых домов, или 50% всех опрошенных респондентов). Каждый четвертый респондент, бывавший в офисе (или 12% всех опрошенных), видел, что там курят.



**Рис. 28.** Места, где встречается курение, посещение – % от числа всех опрошенных респондентов, видели, что курили – % от числа посетивших место

Также довольно часто посетители кафе или ресторанов видят там курящих людей – каждый третий посетитель, или 11% от числа всех опрошенных респондентов.

Заметно реже население сталкивается с курением в общественном транспорте (6%, бывавших в общественном транспорте, или 5% всех опрошенных респондентов). Это подтверждает приведенные ранее данные о местах для курения по отзывам курильщиков – общественный транспорт действительно стал местом, где курение практически искоренено (курильщики не называют его в числе обычных мест курения, а сторонние наблюдатели редко сообщают о фактах курения там).

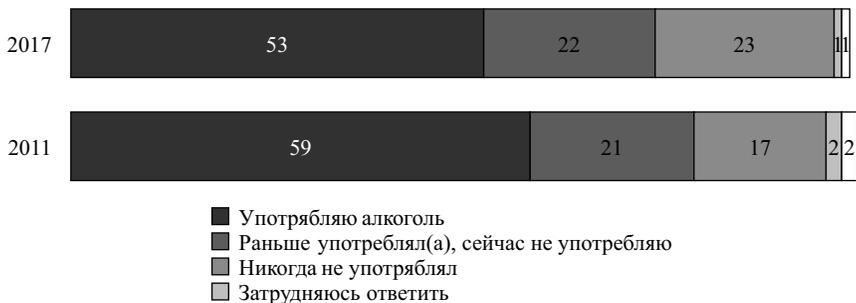
Встречаемость фактов курения в общественных местах коррелирует с частотой упоминания мест курения самими курильщиками. В подъездах курит каждый шестой, в офисе – около 42%, а в общественном транспорте вообще не курят.

## **5. Потребление алкогольных напитков**

### ***5.1. Распространенность потребления различных алкогольных напитков***

С 2011 г. число людей, потребляющих алкоголь, немного сократилось: в 2011 г. о том, что пили спиртные напитки хотя бы иногда, говорили почти 60% респондентов, в 2017 г. таких людей стало чуть более половины. О том, что бросил пить алкоголь, сказал каждый пятый респондент, и эта группа осталась неизменной по численности. При этом почти в 1,4 раза выросла доля людей, которые никогда не потребляли алкоголь. Таким образом, как и в случае с курением, за последние несколько лет снижение доли людей, потребляющих алкоголь, произошло в первую очередь за счет роста доли тех, кто никогда не пил, т.е. за счет молодежи.

За шесть лет молодые люди в возрасте от 16 до 24 лет стали значительно реже потреблять алкоголь (в 1,4 раза). Также заметно реже стали встречаться люди, выпивающие алкогольные напитки хотя бы иногда, среди людей в возрасте от 25 до 39 лет (в 1,2 раза). Люди старшего возраста (от 40 лет) свои привычки относительно потребления алкоголя практически не поменяли.



**Рис. 29.** Распространенность потребления алкоголя, % от числа всех опрошенных

*Таблица 4.* Распространенность потребления алкоголя в зависимости от пола и возраста, % от числа всех опрошенных респондентов по группе

<i>Больше всего</i>	<b>2011</b>	<b>2017</b>	<i>Меньше всего</i>
<i>Мужской</i>	<b>Пол</b>		<i>Женский</i>
Мужской	68	61	
Женский	51	45	
<i>40–54 года</i>	<b>Возраст</b>		<i>55 лет и старше</i>
16–24 лет	59	43	
25–39 лет	73	60	
40–54 лет	66	62	
55 лет и старше	43	42	

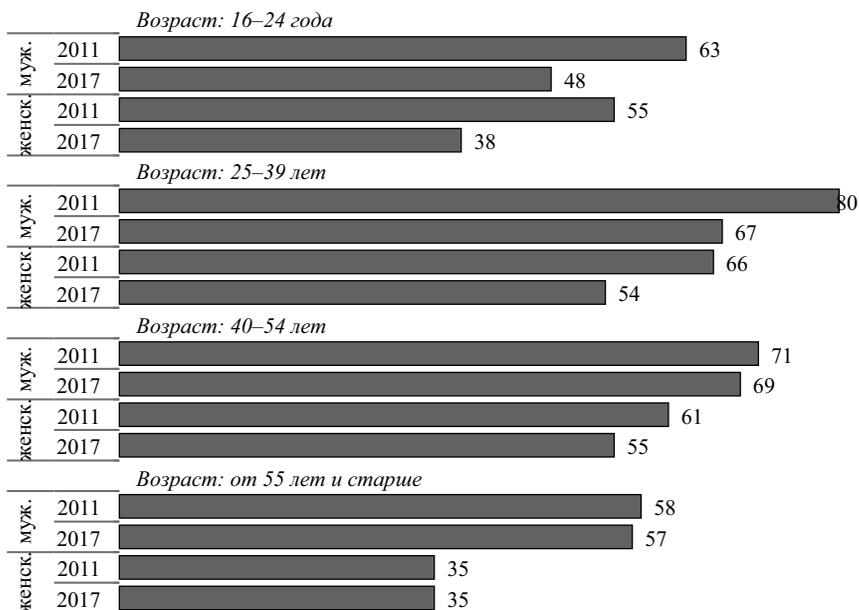
Распространенность потребления алкоголя сократилась как среди мужчин, так и среди женщин, хотя в среднем данное сокращение не было сильным. Как и прежде, мужчины пьют спиртные напитки чаще, чем женщины. Пик потребления спиртных напитков как среди женщин, так и среди мужчин, приходится на возраст от 25 до 54 лет. Две трети мужчин в возрасте от 25 до 55 лет выпивают хотя бы иногда алкогольные напитки, а среди женщин – каждая вторая.

Динамика по половозрастным группам показывает, что самое большое снижение потребления алкоголя произошло среди молодых женщин в возрасте до 24 лет: в 2017 г. молодые женщины стали пить алкоголь в 1,5 раза реже, чем в 2011 г. Значительно реже стали пить алкогольные напитки как мужчины, так и женщины в возрасте от 25 до 39 лет. Потреб-

ление алкоголя в группе от 40 до 55 лет сократилось в большей степени среди женщин, хотя и в меньших масштабах, чем среди молодежи. Доли потребителей алкоголя не изменились среди людей предпенсионного и пенсионного возраста обоих полов.

Таким образом, как и в случае с курением, по всей видимости, наиболее восприимчивыми к реализации мер антиалкогольной политики стали молодые люди в возрасте до 24 лет, в особенности молодые девушки.

Потребление алкоголя существенно различается у респондентов с разным профессиональным и потребительским статусом (табл. 5). Как и в 2011 г., чаще всего пьют алкоголь квалифицированные рабочие и руководители, а также люди с высоким потребительским статусом. Однако тут необходимо пояснить, что указанные социально-демографические группы имеют разные привычки потребления алкоголя. Наиболее обеспеченные люди и руководители отдают в первую очередь предпочтение слабоалкогольным напиткам (вино), в то время как рабочие чаще пьют крепкий алкоголь (в том числе самогон).



**Рис. 30.** Распространенность потребления алкоголя в зависимости от пола и возраста, % от всех опрошенных респондентов по группе

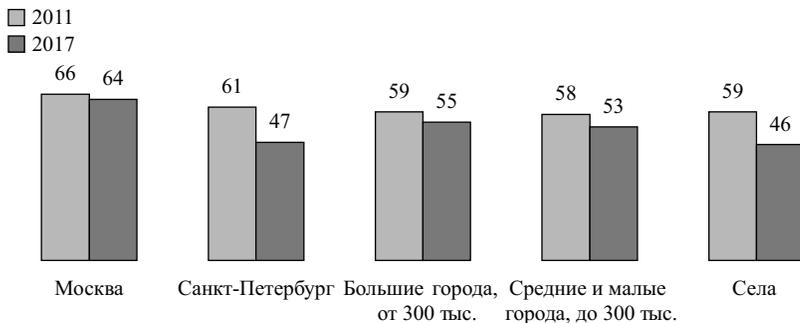
Данные показывают, что к 2017 г. больше всего сократили потребление наименее обеспеченные слои населения: те, кому денег не хватает даже на продукты, или те, кому хватает только на продукты, встречались среди потребителей алкоголя в 1,3 раза реже, чем в 2011 г. Среди малообеспеченных и неквалифицированных рабочих в 2017 г. также в 1,3 раза реже стали встречаться люди, пьющие спиртные напитки хотя бы иногда. Вероятно, это связано с ростом цен на алкоголь в связи с повышением акцизных налогов.

Самыми невосприимчивыми к повышению цен на алкоголь и к реализации других мер антиалкогольной политики оказались наиболее обеспеченные респонденты. Потребление алкоголя почти не изменилось среди тех, кто может себе позволить покупать продукты и одежду, а также среди тех, кто может себе позволить покупку товаров длительного пользования.

Таблица 5. Распространенность потребления алкоголя в зависимости от профессионального и потребительского статуса, % от числа всех опрошенных респондентов по группе

<i>Больше всего</i>		2011	2017	<i>Меньше всего</i>
<b>Квалиф. рабочие</b>	<b>Профессиональный статус</b>			<b>Неквалиф. раб.</b>
	Руководители	74	64	
	Специалисты	67	59	
	Служащие	69	64	
	Квалифицированные рабочие	72	68	
	Неквалифицированные рабочие	72	58	
	Безработные	63	58	
<b>Хватает на ТДП</b>	<b>Потребительский статус</b>			<b>Хватает на продукты</b>
	Не хватает на продукты	59	44	
	Хватает только на продукты	56	43	
	Хватает на продукты и одежду	58	55	
	Хватает на ТДП	66	60	

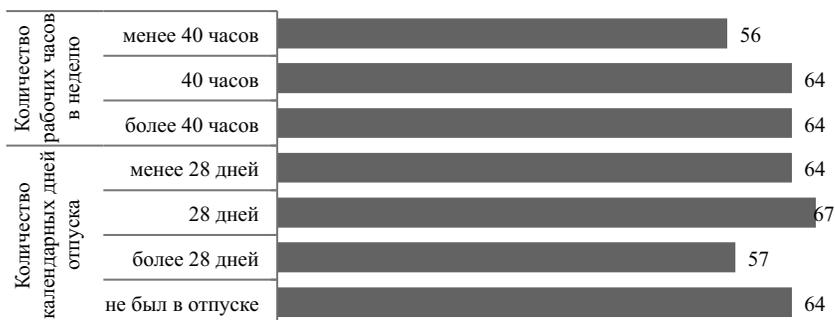
Заметные различия в потреблении алкоголя наблюдаются в зависимости от размера населенного пункта (рис. 31). Как и прежде, в 2017 г. чаще пьющие люди встречаются в Москве (где алкоголь пьют две трети жителей) и в больших городах (около половины всех опрошенных).



**Рис. 31.** Распространенность потребления алкоголя в зависимости от места проживания респондента, % от всех опрошенных по группе

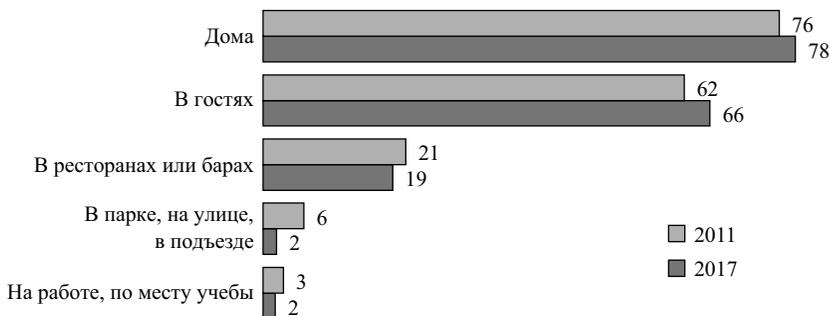
Потребление алкоголя в крупных городах, за исключением Санкт-Петербурга, почти не изменилось за шесть лет. Это свидетельствует о том, что жители больших городов чаще могут позволить себе алкоголь по более высокой цене, в отличие от жителей села, где произошло заметное сокращение доли жителей, потребляющих алкоголь (в 1,3 раза).

Распространенность потребления алкоголя также связана с условиями труда. Чем лучше условия работы, тем с меньшей вероятностью работник окажется пьющим. Так, например, если респондент фактически работает менее 40 часов в неделю по основному месту работы, то он с меньшей вероятностью окажется в числе потребителей алкогольных напитков. То же самое касается тех, кто был в отпуске более 28 дней.

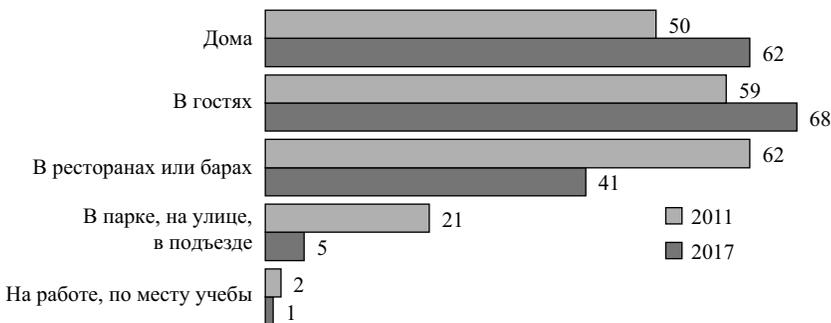


**Рис. 32.** Распространенность потребления алкоголя в зависимости от условий, предоставляемых на работе, % от числа работающих респондентов по группе

Одновременно с этим работники, у которых на рабочем месте соблюдаются стандартные формальные требования Трудового кодекса, и работники с высокой занятостью (были в отпуске менее 28 дней, более 40 рабочих часов в неделю) практически не различаются в своих привычках потребления алкогольных напитков.



**Рис. 33.** Места потребления алкогольных напитков, % от числа респондентов, употребляющих алкоголь



**Рис. 34.** Места потребления алкогольных напитков у молодежи, % от числа людей в возрасте от 16 до 24 лет, потребляющих алкоголь

За шесть лет основные места, где жители России пьют алкогольные напитки, практически не изменились. Как и в 2011 г., в 2017 г. большинство опрошенных, употребляющих спиртные напитки, обычно пили дома или в гостях (78% и 66% потребляющих алкоголь соответственно). В ресторанах или барах пьет каждый пятый респондент, ответивший, что потребляет алкогольные напитки хотя бы иногда. Среди молодежи практика

потребления спиртных напитков в ресторанах или барах встречается в 2 раза чаще. Также в 1,5 раза чаще, чем в среднем, пьют алкоголь в ресторанах или барах наиболее обеспеченные слои населения с высоким потребительским статусом. Среди жителей двух столичных городов, Москвы и Санкт-Петербурга, руководителей и специалистов чаще встречаются те, кто пьет алкогольные напитки в ресторанах и барах, что можно связать с более высоким материальным благополучием этих групп.

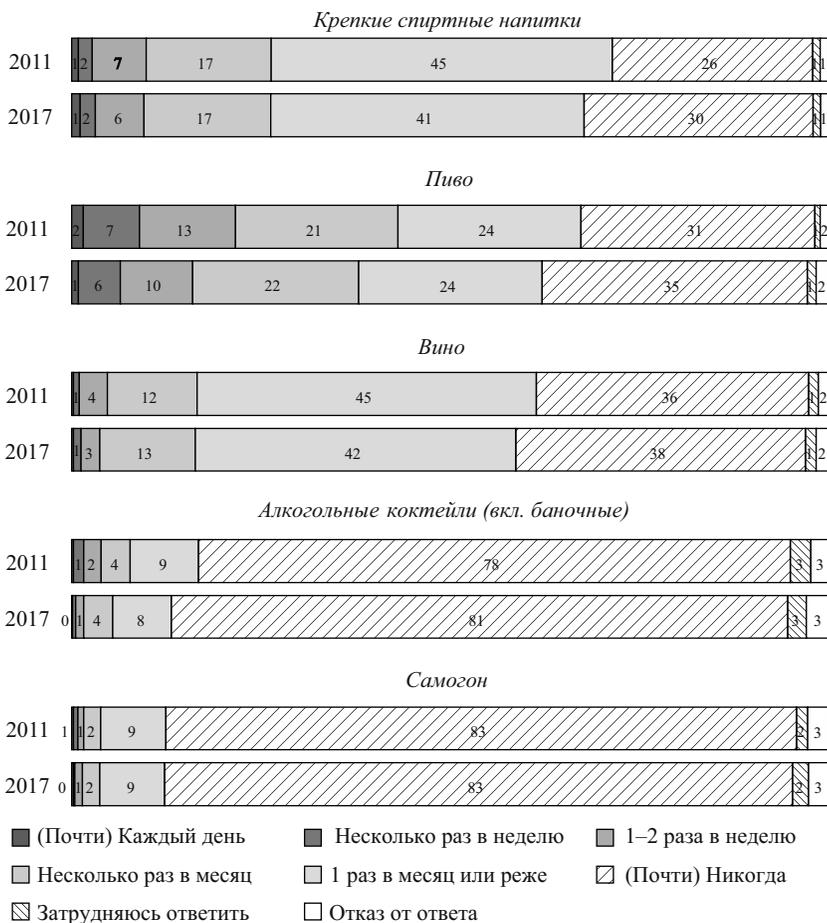
В молодежной группе в 2017 г. характер потребления алкоголя остается отличным от более взрослых групп, хотя за шесть лет он претерпел некоторые изменения. Молодые люди в возрасте от 16 до 24 лет пьют алкоголь в более разнообразных местах. Динамика показывает, что молодежь стала в 4 раза реже пить на улице, что может быть связано с введением штрафов за распитие алкогольных напитков в общественных местах и действенной реализацией этой меры. Однако стоит учитывать и фактор времени проведения опроса: опрос в 2017 г. проходил в феврале, а в 2011 в октябре, это, безусловно, могло оказать влияние на ответы относительно потребления алкоголя на улице или во дворе.

Кроме того, молодежь стала в 1,5 раза реже заказывать алкогольные напитки в барах и ресторанах, что, скорее всего, связано с ростом цен на алкоголь в кафе и барах. В связи с введением и реализацией этих мер антиалкогольной политики молодые люди стали значительно чаще пить алкоголь либо дома, либо в гостях.

Россияне по-прежнему чаще всего пьют крепкие спиртные напитки. В 2017 г. с той или иной степенью регулярности крепкие спиртные напитки пили около 70% респондентов, потребляющих алкоголь. Однако если посмотреть на частоту употребления крепкого алкоголя, то можно увидеть, что почти 60% пьют его несколько раз в месяц или даже реже, чем один раз в месяц (рис. 35).

Популярным напитком среди российского населения остается пиво: его с той или иной степенью регулярности пьют две трети респондентов, которые хотя бы иногда потребляют алкогольные напитки. Пиво пьют чаще, чем крепкий алкоголь: хотя бы 1–2 раза в неделю его выпивает около 17%, в то время как относительно редко его пьет 46%.

Чуть меньшей популярностью пользуется вино, которое хотя бы иногда пьет порядка 60% тех, кто сообщил, что потребляет спиртные напитки. Вино, как и крепкие напитки, также пьют в основном редко: 55% сообщили, что пьют вино несколько раз в месяц или реже.



**Рис. 35.** Частота потребления алкогольных напитков, % от числа респондентов, потребляющих алкогольные напитки

В целом о серьезных изменениях в частоте потребления алкогольных напитков говорить не приходится, хотя и наблюдается общая тенденция к снижению потребления разных видов алкогольных напитков. Так, например, снизилось число потребителей крепких спиртных напитков за счет людей, которые пили их относительно редко. А в численности группы, потребляющей крепкие напитки достаточно часто (хотя бы 1–2 раза в неделю), изменений не произошло. С потреблением пива ситуация об-

ратная. Уменьшение числа людей, пьющих пиво, произошло в первую очередь за счет уменьшения доли тех, кто пил пиво относительно часто (хотя бы 1–2 раза в неделю). Доля людей, которые пили пиво достаточно редко, осталась неизменной.

Большая часть людей, пьющих алкогольные напитки, как и в 2011 г., сообщила, что почти никогда не пьет алкогольные коктейли или самогон. Не произошло никаких изменений и в частоте потребления вина.

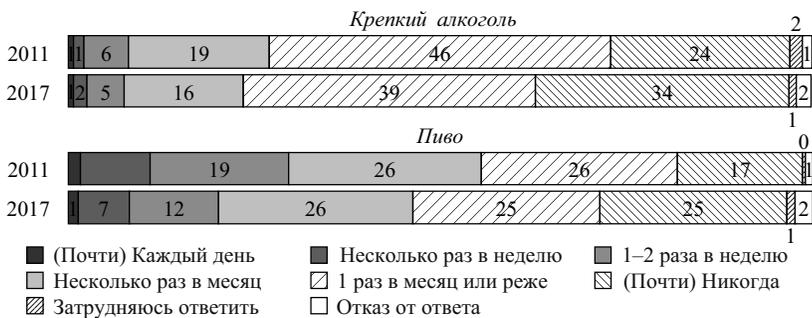
Среди молодежи характер потребления различных видов алкогольных напитков практически не изменился. Исключение составляют только пиво и алкогольные коктейли.

В 2017 г. молодежь заметно реже стала потреблять пиво, которое, как правило, пьют один раз в месяц или реже. А от потребления алкогольных коктейлей молодые люди вообще предпочитают отказываться, что привело к довольно большому росту людей, отвечающих, что никогда не пили подобного рода напитки.



**Рис. 36.** Частота потребления пива и баночных коктейлей среди молодежи, % от числа респондентов в возрасте 16–24 года, потребляющих алкоголь

Некоторые изменения произошли в частоте потребления крепкого алкоголя, вина и пива у более старшей возрастной группы (25–39 лет). Люди экономического активного возраста до 40 лет заметно сократили потребление как крепкого алкоголя, так и пива. По всей видимости, это связано с их постепенным переходом в здоровому образу жизни, поскольку увеличения доли людей этого возраста, потребляющих вино или другие спиртные напитки, не наблюдается.



**Рис. 37.** Частота потребления крепкого алкоголя, вина и пива среди людей в возрасте от 25 до 39 лет, % от числа респондентов в возрасте 25–39 лет, потребляющих алкоголь

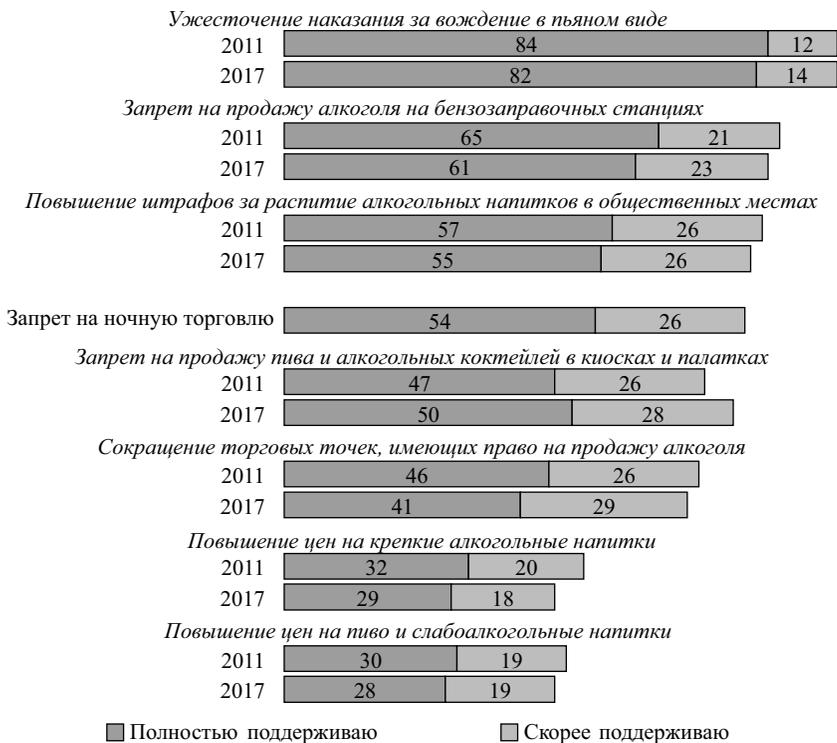
**Таблица 6.** Среднее число порций, выпиваемых респондентом, в зависимости от частоты употребления алкоголя (от числа респондентов, потребляющих алкогольные напитки)

	Крепкие спиртные напитки	Самогон	Вино	Пиво	Алкогольные коктейли
	рюмок (по 50 мл)	рюмок (по 50 мл)	бокалов (по 150 мл)	кружек (по 0,5 л)	бокалов, банок (по 0,5 л)
(Почти) каждый день	6	8	5	4	2
Несколько раз в неделю	5	4	3	4	2
1–2 раза в неделю	6	5	3	4	2
Несколько раз в месяц	5	5	3	3	2
1 раз в месяц или реже	4	4	2	2	1
(Почти) никогда	2	4	2	3	3

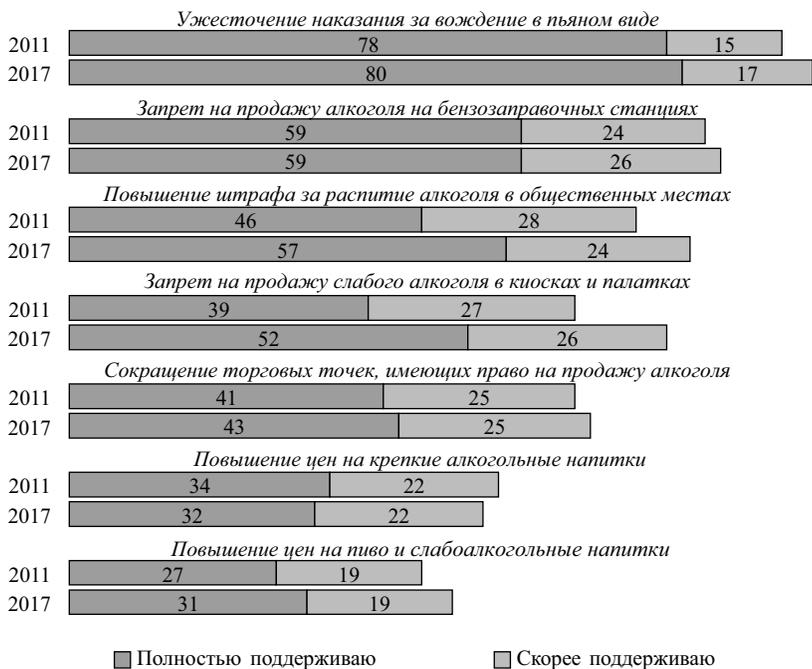
Число порций алкоголя, выпиваемых респондентом, варьируется в зависимости от частоты потребления того или иного напитка. Как показано в табл. 6, число порций практически любого алкоголя существенно снижается только в том случае, если респондент пьет данный напиток достаточно редко (почти никогда). Исключение составляет самогон, который начинают пить в значительно меньших количествах при употреблении несколько раз в неделю и реже.

## 5.2. Меры антиалкогольной политики

Среди россиян, как и прежде, наибольшей популярностью пользуются те меры антиалкогольной политики, которые направлены в первую очередь на борьбу с внешними эффектами потребления алкоголя (например, последствия вождения в пьяном виде). Так, в 2017 г. почти все российское население, как и в 2011 г., высказалось за ужесточение наказания за вождение в пьяном виде. Такую меру наказания поддерживает, хотя и чуть в меньшей степени (79% полностью поддерживают, а 16% скорее поддерживают) практически все обеспеченное население, среди которого много автовладельцев. Чуть менее популярной мерой антиалкогольной политики оказался запрет на продажу алкоголя на бензозаправочных станциях. Эта мера также направлена на борьбу с вождением в пьяном виде.



**Рис. 38.** Поддержка мер антиалкогольной политики, % от числа всех ответивших



**Рис. 39.** Поддержка мер антиалкогольной политики среди молодежи, % по группе от числа респондентов в возрасте от 16 до 24 лет

Довольно популярными оказались меры, вводящие ограничение на территориальную и временную доступность алкоголя. Так, поддержку повышения штрафов за распитие алкоголя и запрет на ночную торговлю проявили четыре из пяти опрошенных. Чуть большее одобрение, по сравнению с 2011 г., в 2017 г. получил запрет на продажу слабого алкоголя в киосках и палатках: почти 80% российского населения согласны с реализацией этой меры. Одновременно с этим сокращение количества торговых точек, имеющих право на продажу алкоголя, население одобряет почти на 10 п.п. реже (70%).

Как и в 2011 г., в 2017 г. значительно менее популярными оказываются меры, связанные с повышением цен на крепкий и слабый алкоголь: их поддерживает чуть менее половины опрошенного населения. Наименьшую поддержку получили данные инициативы среди респондентов,

хотя бы иногда потребляющих алкоголь: только каждый третий оказался готовым поддерживать данные меры антиалкогольной политики.

Как и прежде, в 2017 г. наибольшую поддержку все меры по борьбе со злоупотреблением алкоголя получили среди женщин и среди людей старшей возрастной группы (55 лет и более).

Однако если в 2011 г. среди молодых людей все предлагавшиеся меры антиалкогольной политики были чуть менее популярными, чем в других возрастных группах, то в 2017 г. так говорить не приходится: уровень поддержки разного рода мер немного вырос. Интересно, что уровень поддержки ценовых мер в отношении пива также вырос, хотя пиво считается традиционно молодежным напитком. Заметно чаще молодежь стала высказываться в поддержку запрета на продажу алкоголя в киосках и палатках, а также повышения штрафа за распитие алкоголя в общественных местах.

## **6. Заключение**

Рост внимания общества к поддержанию здоровья людей как неперемennomу условию обеспечения качества жизни давно стал глобальной тенденцией. Общемировые тренды изменения потребительского поведения, формирования модных образцов и стилей постепенно смещаются в сторону усиления внимания к практикам, способствующим повышению качества человеческой жизни, понимаемому как полнота самовыражения и продолжительная активная деятельность. Здоровый образ жизни как условие активного долголетия становится частью этой общей тенденции, формируются нормы и правила социально одобряемого поведения. Общество в лице государства ведет законодательную борьбу с массовыми «вредными» потребительскими практиками (курение, потребление алкогольных напитков – в первую очередь), способствует распространению норм «здорового» поведения, поощряя занятия спортом, подвижный образ жизни, рациональное питание.

В России проблематика здорового образа жизни также постепенно актуализируется, однако в силу «догоняющего» характера социально-экономического развития этот процесс продвигается пока довольно не просто. Многие меры государственной политики ЗОЖ, предпринятые в нашей стране в последние годы, нуждаются в регулярной оценке, в том числе в форме специальных опросов для фиксации основных показате-

лей здорового/нездорового поведения населения и выявления определяющих его факторов.

Нынешнее исследование показало противоречивую динамику отдельных показателей, характеризующих практики и субъективные оценки поведения людей в области здорового образа жизни.

Положительные изменения произошли в субъективных оценках здоровья, снизилась распространенность вредных привычек (курения и потребления алкоголя). Люди высказывают вполне благоприятное мнение о собственном здоровье (только примерно каждый десятый называет его плохим или очень плохим), и такое мнение только укрепилось за последние несколько лет. По сравнению с 2011 г. доля сообщивших о наличии инвалидности сохранилась практически на прежнем уровне (10% в 2011 г. и 8% – в 2017 г.). Не поменялась и распространенность регулярного приема лекарств (31% в 2011 г. и 33% в 2017 г.). Опрошенные стали чаще сообщать о занятиях спортом в оздоровительных целях (28% в 2011 г. и 34% в 2017 г.).

Для работающего и учащегося населения несколько осложнились условия, способствующие ведению здорового образа жизни, за счет ухудшения условий для отдыха и восстановления здоровья, обеспечиваемых работодателем (учебным заведением). По сравнению с исследованием пятилетней давности респонденты реже сообщали об обеспеченности горячим питанием во время работы/учебы (21% в 2011 г. и 16% в 2017 г.). Заметно реже работодатели стали обеспечивать работников медицинской помощью. За этот же период на треть снизилась доля тех, кто имеет возможность лечения в ведомственных медучреждениях (21% и 14% соответственно). Вдвое реже работодатели стали обеспечивать работников полисами добровольного медицинского страхования (16% в 2011 г. и 8% – в 2017 г.).

Позитивные изменения были отмечены в отношении такого показателя, как распространенность курения – снизилась доля ежедневных курильщиков (с 33% до 27%), и выросла доля тех, кто не курил никогда. Особенно заметно снижение как доли курильщиков, так и степени зависимости среди молодежи до 24 лет, прежде всего среди девушек. Необходимо, однако, отметить, что введенные недавно запреты на употребление табака в общественных местах выполняются далеко не всегда в полной мере. В том числе опрос 2017 г. показывает, что сохранились практики курения на работе, в подъездах, а также в кафе и ночных барах.

Сократилась распространенность употребления алкоголя – с 59% населения в 2011 г. до 53% в 2017 г. Как и в случае с курением, этот процесс активно идет в младших возрастных группах, в частности растет доля никогда не употреблявших и не употребляющих алкоголь. И неудивительно, что молодежь в большей мере поддерживает недавно принятые меры антиалкогольной политики в сравнении со взрослым населением.

За последние годы показатель, характеризующий наличие избыточного веса, в среднем вырос, что свидетельствует о том, что все большая часть населения страдает лишним весом. В среднем индекс массы тела (ИМТ) вырос с 25,7 в 2011 г. до 26,1 в 2017 г. (верхняя граница нормы – 25,0).

Повысилась распространенность посещений кафе и ресторанов быстрого питания: в 2011 г. о питании в них сообщали каждый шестой опрошенный, а в 2017 г. – уже каждый четвертый. Люди чаще стали пить сладкие газированные напитки (43% и 49% соответственно). Все эти практики и их результат (повышенный индекс массы тела) традиционно оцениваются (и рассматриваются в качестве критериев в документах ВОЗ) как свидетельства несоблюдения правил здорового питания. И действительно, почти половина опрошенных (45%) считают, что их питание не всегда можно назвать качественным и правильным.

Исследование показало, что люди, как правило, не считают, что состояние их здоровья тесно связано с качеством питания. Об этом говорит низкий уровень корреляции между субъективными оценками качества питания и состояния здоровья (0,080). Избыточная масса тела также не повод, по мнению респондентов, плохо оценивать состояние своего здоровья, хотя прослеживается более тесная связь с субъективными оценками здоровья (коэффициент корреляции – 0,289).

Более избирательное и критичное отношение к качеству питания пока недоступно большинству населения, и это является прямым следствием относительно низкого уровня жизни в стране. Сама возможность полноценного и сбалансированного питания без ущерба для семейного бюджета пока еще не является общедоступным удовольствием. Неумеренное потребление продуктов питания еще остается способом демонстрации социального статуса для относительно бедных слоев общества, для которых противоестественна сама мысль о том, что просто много есть может быть нездорово, неправильно, социально неодобряемо.

В целом проведенный анализ показывает, что за последние пять лет, когда были реализованы многие серьезные меры государственной поли-

тики ЗОЖ, поведение российского населения в отношении собственного здоровья действительно изменилось. Однако наряду с позитивными тенденциями отмечаются и негативные. Очевидно, что комплекс мер ЗОЖ должен расширяться и пересматриваться, дополняться новыми инструментами, прежде всего – для стимулирования физической активности и правильного питания, борьбы с лишним весом. Помимо этого, должна продолжаться антитабачная и антиалкогольная политика, с тем чтобы закрепить и развивать те успехи, которые уже можно отметить сегодня.

## Источники

*Андрюченко Ю.В., Немцов А.В.* Оценка индивидуального спроса на алкоголь. М.: РПЭИ, 2005. EERC 05/10.

*Арженовский С.* Социально-экономические детерминанты курения в современной России. М.: РПЭИ, 2005. EERC 05/12.

*ВЦИОМ* <<https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=115711>>.

*Денисова И.* Смертность в России: микроанализ: научные труды РЭШ и ЦЕФИР, 2009. WP № 128.

*Засимова Л.С., Лукиных О.А.* Оценка индивидуального спроса на табачную продукцию в России // Экономический журнал Высшей школы экономики. 2009. № 4. С. 549–574.

*Засимова Л.С.* Государственная политика в области курения: какие меры наиболее эффективны? // Вопросы государственного и муниципального управления. 2010. № 4. С. 68–81.

*Засимова Л.С., Колосницына М.Г.* Антиалкогольная и антитабачная политика в контексте формирования здорового образа жизни у молодежи // Вопросы государственного и муниципального управления. 2011. № 12. С. 116–129.

*Засимова Л.С., Коссова Е.В., Рязанова М.Д.* Социально-экономические факторы, влияющие на отношение индивидов к запрету на курение в общественных местах // Прикладная эконометрика. 2014. № 34 (2). С. 95–119.

*Засимова Л.С., Локтев Д.А.* Занятия спортом – удел богатых? (Эмпирический анализ занятий спортом в России) // Экономический журнал Высшей школы экономики. 2016. Т. 20. № 3. С. 471–499.

*Колосницына М., Бердникова А.* Избыточный вес: сколько это стоит и что с этим делать? // Прикладная эконометрика. 2009. № 3. С. 72–93.

*Колосницына М.* Политика здорового образа жизни: от теории к практике // Развитие человеческого капитала – новая социальная политика / науч. ред.: В.А. Мау, Т.Л. Клячко. М.: Дело, 2013. С. 178–204.

*Колосницына М.Г., Хоркина Н.А., Доржиев Х.Н.* Влияние ценовых мер государственной антиалкогольной политики на потребление спиртных напитков в России // Экономическая политика. 2015. Т. 10. № 5. С. 171–190.

*Колосницына М.Г., Хоркина Н.А., Волков А.Ю.* Влияние мер алкогольной политики на динамику дорожно-транспортных происшествий в регионах России // Вопросы статистики. 2016. № 5. С. 50–62.

*Коссова Т.В., Коссова Е.В., Шелунцова М.А.* Здоровый образ жизни и индивидуальные межвременные предпочтения жителей России // Экономическая политика. 2014. № 5. С. 172–190.

*Коссова Т.В., Коссова Е.В., Шелунцова М.А.* Влияние потребления алкоголя на смертность и ожидаемую продолжительность жизни в регионах России // Экономическая политика. 2017. Т. 12. № 1. С. 58–83.

*Лазарева О.* Смена профессии: последствия для здоровья: научные труды РЭШ и ЦЕФИР. М., 2009. WP № 129.

*Локин М., Саджая З.* Экономические издержки курения в России // Beyond Transition. 2007. № 13. С. 18–19.

*Немцов А.* Российская смертность в свете потребления алкоголя // Демографическое обозрение. 2015. С. 111–135.

*Рощина Я.* Микроэкономический анализ отдачи от инвестиций в здоровье // Экономический журнал ВШЭ. 2009. № 3. С. 428–451.

*Росстат.* Российский статистический ежегодник. М.: Росстат, 2016а.

*Росстат.* Социально-экономическое положение России. М.: Росстат, 2016в (N12).

*ФОМ.* <<http://fom.ru/Zdorove-i-sport/12483>>.

*Kalinin A., Kolosnitsyna M., Zasimova L.* Healthy Lifestyles in Russia: Old Issues and New Policies: HSEBRP Working Papers, 2011. WP02/PA.

*Khalturina D, Korotaev A.* Effects of specific alcohol control policy measures on alcohol-related mortality in Russia from 1998 to 2013 // Alcohol and Alcoholism. 2015. 1–14.

*Kolosnitsyna M., Sitdikov M., Khorkina N.* Availability restrictions and alcohol consumption: A case of restricted hours of alcohol sales in Russian regions // International Journal of Alcohol and Drug Research. 2014. Vol. 3. Special Issue on International Perspectives on Alcohol Control Policies in Low- and Middle Income Countries. P. 193–201.

*Kossova T.V., Kossova E.V., Sheluntcova M.* Alcohol consumption and individual time preferences of Russians // *International Review of Economics*. 2017a. Vol. 64. No. 1. P. 47–85.

*Kossova T.V., Kossova E.V., Sheluntcova M.* Investigating the volume and structure of alcohol consumption in Russian regions // *Journal of Economic Studies*. 2017b. Vol. 44. No. 2. (В печати.)

*Neufeld M., Rehm J.* Alcohol consumption and mortality in Russia since 2000: are there any changes following the alcohol policy changes starting in 2006? // *Alcohol and Alcoholism*. 2013. No. 48 (2). P. 222–230.

*Pridemore W.A., Chamlin M.B., Kaylen M.T., Andreev E.* The effects of the 2006 Russian alcohol policy on alcohol-related mortality: An interrupted time series analysis // *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2014. No. 38 (1). P. 257–266.

*Radaev V.* Impact of a new alcohol policy on homemade alcohol consumption and sales in Russia // *Alcohol and Alcoholism*. 2015. No. 25. P. 1–8.

*Roshchina Y.* To drink or not to drink: the microeconomic analysis of alcohol consumption in Russia in 2006-2010 / NRU Higher School of Economics. Series SOC “Sociology”. 2013. No. 20.

*Skorobogatov A.S.* The effect of closing hour restrictions on alcohol use and abuse in Russia / NRU Higher School of Economics. 2014. Research Paper No. WP BRP 63/EC/2014.

*Yakovlev E., Kueng L.* Endogenous Preferences and Long-Term Effects of Public Policies: Alcohol Consumption and Life Expectancy in Russia, 2016, NBER working paper 20298.

WHO. Global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015 <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/156262/1/9789241564922\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/156262/1/9789241564922_eng.pdf?ua=1)>.

*Препринт WP8/2017/02*  
*Серия WP8*  
*Государственное и муниципальное управление*

Засимова Людмила Сергеевна, Колосницына Марина Григорьевна,  
Красильникова Марина Дмитриевна

**Изменение поведения россиян  
в отношении здорового образа жизни  
(по результатам социологических опросов 2011 и 2017 гг.)**

Зав. редакцией оперативного выпуска *А.В. Заиченко*  
Технический редактор *Ю.Н. Петрина*

Отпечатано в типографии  
Национального исследовательского университета  
«Высшая школа экономики» с представленного оригинал-макета  
Формат 60×84  $\frac{1}{16}$ . Тираж 60 экз. Уч.-изд. л. 3,5  
Усл. печ. л. 3,3. Заказ № . Изд. № 1996