

# Продолжительность жизни и здоровье городского и сельского населения региона в условиях пандемии Covid-19 (на примере Республики Коми)

Л.А. Попова, Е.Н. Зорина

Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера ФИЦ Коми НЦ УрО РАН,  
г. Сыктывкар

popova@iespn.komisc.ru  
zorina@iespn.komisc.ru

## Аннотация

Статья посвящена сравнительной оценке состояния здоровья и стратегий самоохрнительного поведения городского и сельского населения, как факторов повышения продолжительности жизни.

Рассмотрены изменения в продолжительности жизни городского и сельского населения России и Республики Коми в первый год пандемии COVID-19, динамика смертности по причинам смерти, уровень смертности от коронавирусной инфекции.

В результате социологического обследования установлено, что самооценка здоровья в сельской местности ниже, различий в распространенности хронических заболеваний практически нет, но на селе более значительный процент людей с избыточным весом, повышенным уровнем давления и глюкозы в крови. Кроме недостаточной доступности экстренных и высокотехнологичных медицинских услуг и менее распространенной профилактической модели самоохрнительного поведения в отношении с системой здравоохранения, низкий уровень продолжительности жизни сельского населения определяют двойная тяжелая занятость, являющаяся следствием низкого уровня жизни, а также повышенный уровень употребления и качество алкогольной продукции, которые обуславливают высокую смертность от внешних причин и являются дополнительным фактором риска для здоровья, приводящим к существенной смертности от болезней системы кровообращения.

## Ключевые слова:

ожидаемая продолжительность жизни населения, городское и сельское население, причины смерти, самооценка здоровья, самоохрнительное поведение, пандемия, Республика Коми

## Введение

Актуальность темы исследования определяется значительным отставанием России от развитых стран по величине ожидаемой продолжительности жизни населения,

# Life expectancy and health of urban and rural population of the region in the context of the pandemic of Covid-19 (on the example of the Komi Republic)

L.A. Popova, E.N. Zorina

Institute for Socio-Economic & Energy Problems of the North, Federal Research Center Komi Science Centre of the Ural Branch of the Russian Academy of Sciences, Syktyvkar

popova@iespn.komisc.ru  
zorina@iespn.komisc.ru

## Abstract

The article is devoted to the comparative assessment of the health state and strategies of self-preservation behavior of urban and rural population as factors to increase life expectancy.

Changes in the life expectancy of urban and rural population of Russia and the Komi Republic in the first year of the COVID-19 pandemic, the dynamics of cause-specific mortality, the mortality rate from coronavirus infection are considered.

The sociological survey has found out that self-assessment of health in rural areas is lower, there are practically no differences in the prevalence of chronic diseases, but there is a higher percentage of overweight people in rural areas, with high blood pressure and glucose in blood.

In addition to the lack of access to emergency and high-tech health services and the less common preventive model of self-preservation behaviour in association with the healthcare system, the low life expectancy of rural population is determined by double and heavy employment, resulting from low living standards, as well as increased levels of consumption and the quality of alcohol products, that cause high mortality from external causes and are an additional health risk factor, leading to significant mortality from circulatory system diseases.

## Keywords:

life expectancy, urban and rural population, causes of death, health self-assessment, self-preservation behavior, pandemic, the Komi Republic

продолжительности жизни и усилением роли характеристик здоровья населения в условиях пандемии COVID-19. В 2019 г., после 16 лет устойчивого роста, уровень ожидаемой продолжительности жизни населения достиг в Российской Федерации исторического максимума, составив 73,3 года [1], в то время как в 31 государстве мира, в том числе 21 европейском, уже на протяжении длительного времени он превышает 80 лет [2]. В 2020 г. в России произошло снижение показателя почти на два года: до 71,5 лет. В большинстве европейских государств уменьшение в первый год пандемии было не столь значительным, а в некоторых зафиксировано даже небольшое увеличение продолжительности жизни – в 21 стране Европы она по-прежнему больше 80 лет [3].

Продолжительность жизни – это не только индикатор уровня и качества жизни населения и важнейшая составляющая развития человеческого потенциала, сегодня она является национальным приоритетом развития России. В 2018 г. была заявлена национальная цель – достижение к 2030 г. продолжительности жизни россиян 80 лет [4]. На фоне нарастания эпидемиологической ситуации к середине 2020 г. она была скорректирована: согласно Указу Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г., на 2030 г. определен целевой показатель – 78 лет [5]. Продолжительность населения России складывается из уровней в разных регионах. В 2019 г. он был выше 78 лет в трех субъектах федерации, в одном из которых, Республике Ингушетия, превышал 80 лет, в 2020 г. остался больше 78 лет лишь в Ингушетии. Рост начала 2000-х гг. сопровождался заметной региональной конвергенцией продолжительности жизни: уплотнением регионов к среднему уровню и сверху, и снизу [6]. Тем не менее дифференциация остается очень значительной: разница между лучшим и худшим показателями составляет в 2020 г. 15,7 лет (81,5 лет в Ингушетии и 65,8 года в Чукотском автономном округе). В 60 из 85 регионов страны продолжительность жизни ниже среднероссийского уровня, отставание варьирует от 0,1 до 5,7 года. Дальнейшее подтягивание регионов-аутсайдеров – значимый фактор перелома проявившейся в условиях пандемии негативной тенденции, поэтому региональные исследования в области здоровья и продолжительности жизни населения имеют большое значение.

Продолжительность жизни городского населения в России традиционно выше сельского показателя. В 2020 г. разница составляет 1,1 года. При этом более чем в половине российских регионов отставание сельского показателя больше, чем в целом по стране, а в ряде субъектов, в том числе и Республике Коми, – значительно [6]. В 2020 г. продолжительность жизни городского населения республики превышала уровень в сельской местности на 4,4 года. Таким образом, возможности роста продолжительности жизни в регионах, и особенно в регионах-аутсайдерах, во многом связаны с преодолением отставания в сельской местности, обусловленного низким уровнем жизни сельского населения, более тяжелыми в среднем условиями труда, недостаточной комфортностью проживания на селе, доступностью коммунально-бытовых удобств и медицинской помощи и другими факторами [7–12]. На наш взгляд, немаловажную роль

вносит и неблагоприятный образ жизни сельского населения, недостаточное отношение к здоровьесбережению.

Цель статьи – сравнительная оценка состояния здоровья и стратегий самосохранительного поведения городского и сельского населения Республики Коми, как факторов повышения продолжительности жизни.

## Методы и источники

Методологической основой исследования являются общенаучные методы анализа, синтеза, сравнения, обобщения. В работе были использованы системный подход, динамический и сравнительный анализы, демографический анализ, статистические и социологические методы исследования, графический и табличный приемы визуализации данных. Теоретической базой исследования являются научные работы ведущих демографов, медиков, социологов, психологов, посвященные изучению продолжительности жизни, здоровья и самосохранительного поведения населения. Информационной базой послужили официальные данные Росстата и результаты социологического обследования «Здоровье и качество жизни населения», проведенного в декабре 2020 г. в Республике Коми. Посредством раздаточного анкетирования по квотированной выборке, охватывающей все 20 муниципальных образований региона, были опрошены 1533 чел. в возрасте 15 лет и старше. 76,3% опрошенных относится к городскому населению, 23,7% – к сельскому, что соответствует распределению населения указанного возраста по типам поселений. Возрастная структура выборочного массива несколько моложе генеральной совокупности. По полу массив опрошенных также отличается от генеральной совокупности: заметным превышением удельного веса женщин ввиду крайне неохотного участия мужчин в социологических опросах. Однако возрастные и гендерные отклонения городской и сельской выборок от соответствующих генеральных совокупностей в целом схожие, что дает возможность провести межпоселенческие сравнения. Обработка и анализ социологических данных проведены с помощью программ MS Statistica и MS Excel.

## Динамика смертности и продолжительности жизни населения Республики Коми перед лицом новых вызовов

Тренды продолжительности жизни в Республике Коми в основном повторяют общероссийские, но ее уровень стабильно ниже, чем в среднем по стране (рис. 1). В периоды снижения продолжительности жизни отставание регионального показателя увеличивалось до 3,3–3,6 лет, в благоприятные периоды – сокращалось до одного года. В условиях роста 2003–2019 гг., после первых лет заметного сближения республиканского показателя с общероссийским уровнем, наблюдалась стагнация разницы приблизительно на уровне двух лет. В 2020 г. снижение продолжительности жизни населения Республики Коми, отразившее рост повозрастной смертности в условиях пандемии COVID-19, оказалось не столь значительным, как

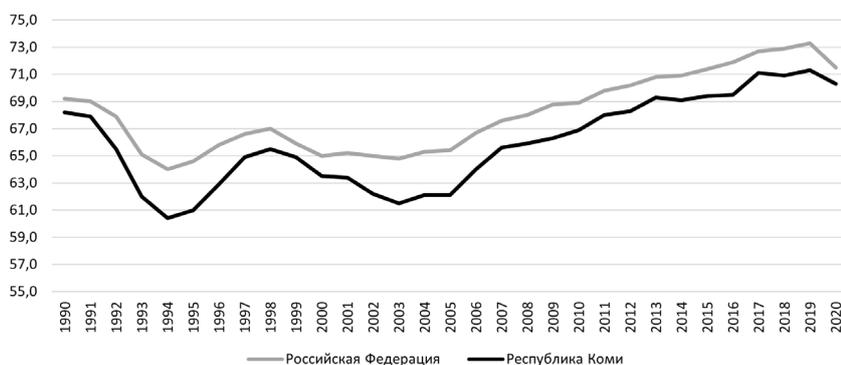


Рисунок 1. Динамика ожидаемой продолжительности жизни населения России и Республики Коми в 1990–2020 гг., лет.

Figure 1. Dynamics of life expectancy of the population of Russia and the Komi Republic in 1990–2020, in years.

в целом по стране – отставание регионального показателя от среднероссийского уровня уменьшилось до 1,2 лет.

В первый год пандемии в России произошло повышение уровня смертности от большинства из шести основных групп причин смерти. При росте общего коэффициента смертности населения на 19% смертность от болезней органов дыхания, в состав которых входит смертность от пневмоний, увеличилась на 64%, от сердечно-сосудистых заболеваний – на 12%, от болезней органов пищеварения – на 9%, немножко выросла также смертность от внешних причин (несчастных случаев, травм и прочих неестественных причин). Произошло незначительное снижение уровня смертности населения от новообразований и достаточно заметное (на 8%) от инфекционных и паразитарных болезней – хотя специалисты отмечают, что коронавирус приводит к обострению инфекционных заболеваний и усугубляет течение болезни [13].

В Республике Коми общий коэффициент смертности увеличился в 2020 г. не столь существенно – на 13,0% [14, с. 81]. Как и по России в целом, наиболее значительно в условиях пандемии вырос уровень смертности от болезней органов дыхания – на 23,2%. На втором месте в регионе увеличение смертности от инфекционных и паразитарных болезней – на 14,7%. Однако следует отметить, что в последнее десятилетие смертность от этой группы причин в Коми заметно ниже, чем в среднем по стране, показатель характеризуется негладкой динамикой, и рост 2020 г. вполне может быть зеркальной реакцией на значительное снижение в предшествующем 2019 г. На 5,9% повысился уровень смертности от болезней органов пищеварения, на 5,4% – от болезней системы кровообращения, на 4,0% – от внешних причин. Снизился в республике в 2020 г. только уровень смертности от новообразований (на 2,8%).

Непосредственно от коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, обозначенной в Краткой номенклатуре причин смерти [15] под номером 320 и вошедшей в состав прочих причин смерти, в 2020 г. в России умерло 144 691 чел. [1], что составило 6,8% от общего числа смертей. В Республике Коми процент смертей от COVID-19 несколько ниже – 6,4% (707 из 11 066 [14, с. 76]). С одной стороны, позитивную роль, очевидно, сыграла разреженная система расселения с низкой плотностью населения. С другой – ранняя фиксация

в столице республики крупного очага заражения новой коронавирусной инфекцией со случаями тяжелого течения болезни и летальными исходами, имевшая политические последствия и получившая широкий общественный резонанс с бурным обсуждением на электронных информационных площадках и в социальных сетях, что, на наш взгляд, способствовало немногочисленности в регионе ковид-диссидентов и сравнительно большей ответственности населения в соблюдении ограничительных мер.

Если рассматривать смертность от коронавирусной инфекции как отдельную группу причин смерти, то в 2020 г. она попала бы в число основных причин смертности населения, характеризующихся статистически значимым уровнем. В Республике Коми оказалась бы на пятом месте, пропустив вперед болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины и болезни органов пищеварения. По России в целом уровень смертности от коронавируса в 2020 г. больше смертности от внешних причин, т.е. коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19, в структуре основных причин смерти заняла бы в стране третье место после болезней системы кровообращения и новообразований – внешние причины, болезни органов пищеварения, болезни органов дыхания и инфекционные и паразитарные болезни следовали бы уже после нее.

Увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения России начала 2000-х гг. сопровождалось неоднозначной динамикой межпоселенческих различий. До 2009 г. рост городского показателя был заметно существенней – разница между городом и селом за 2003–2009 гг. увеличилась с 2,0 до 2,9 лет (рис. 2). В последние годы опережающими темпами повышалась продолжительность жизни сельского населения – за 2009–2019 гг. межпоселенческие различия уменьшились до 1,5 лет.

В 2020 г. дифференциация сократилась до 1,1 года, поскольку в первый год пандемии было зафиксировано более значительное уменьшение продолжительности жизни в городской местности. Как известно, лидерами по скорости распространения коронавирусной инфекции, обусловленной COVID-19, были сверхкрупные и крупные города с притягивающими урбанизированными территориями с высокой плотностью населения, что сопровождалось соответствующим ростом смертности за счет новой причины. В структуре смертности городского населения по причинам смерти удельный вес смертей от COVID-19 составил в 2020 г. 7,6% по сравнению с 4,4% в сельской структуре причин смерти [1].

В Республике Коми, как уже отмечалось, межпоселенческие различия в величине продолжительности жизни существенней, чем в целом по России, что хорошо видно на рис. 2. В первый период роста начала 2000-х гг. отставание сельского уровня от городского в Коми также заметно увеличилось – до 6,2 лет в 2010 г. После этого в основном прослеживался тренд к уменьшению отставания – не вполне

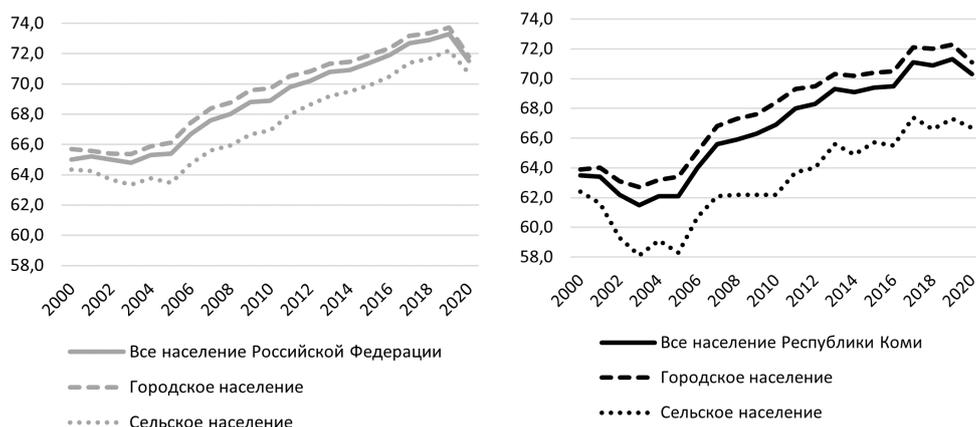


Рисунок 2. Динамика ожидаемой продолжительности жизни городского и сельского населения России и Республики Коми в 2000-2020 гг., лет.  
Figure 2. Dynamics of life expectancy of urban and rural population of Russia and the Komi Republic in 2000-2020, in years.

последовательный из-за негладкой траектории сельского показателя, рассчитываемого на малой совокупности и сильно подверженного влиянию случайных событий – тем не менее к 2019 г. разница между городом и селом уменьшилась до 5,0 лет. В первый год пандемии межпоселенческая дифференциация также сократилась: до 4,4 года, – поскольку новая инфекция, как и в целом по стране, в большей степени способствовала росту смертности городского населения. В городской местности республики доля дополнительных смертей, вызванных непосредственно COVID-19, составила в 2020 г. 7,3% от общего числа смертных случаев, в сельской – 4,1% [14, с. 79–80].

### Здоровье городского и сельского населения региона в первый год пандемии

Величина продолжительности жизни неразрывно связана со здоровьем населения, которое Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в преамбуле к своему Уставу определяет, как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Оценить уровень здоровья населения можно на основе объективных показателей по заболеваемости из официальной статистики, и такие оценки часто делаются. Однако статистика заболеваемости прежде всего отражает статистику обращаемости населения в медицинские учреждения, т.е. сильно зависит как от особенностей поведения разных групп населения в сфере здоровьесбережения, так и от доступности учреждений здравоохранения. Поэтому уровень заболеваемости женщин, которые не только более ответственно относятся к своему здоровью, но и достаточно регулярно обращаются в медицинские учреждения в ходе реализации репродуктивной функции, заметно выше заболеваемости мужчин, а в то же время женский показатель продолжительности жизни практически на 10 лет больше мужского. Заболеваемость населения в городской местности, где медицинские учреждения намного доступней, в 1,5 раза выше, чем в сельской, в то время как продолжительность жизни городского населения стабильно превышает сельский показатель.

На наш взгляд, для сравнительного анализа здоровья городского и сельского населения больше подходят самооценки состояния здоровья, полученные в результате социологических обследований. Более того, такие самооценки в максимальной степени соответствуют определению здоровья, данному ВОЗ. Мы воспользовались результатами обследования «Здоровье и качество жизни населения», проведенного нами в декабре 2020 г., в конце второй волны пандемии, когда большинство населения с ней уже столкнулось и имело возможность лишней раз задуматься о ценности здоровья. Всего в анкете содержался 51 вопрос, половина из которых в той или иной степени относится к здоровью опрашиваемых и их модели самоохранительного поведения.

Участникам обследования было предложено оценить свое физическое здоровье и психологическое самочувствие по шкале от 1 до 9 (чем лучше, тем выше балл). И то, и другое получило оценку, далекую от максимума, но заметно выше среднего. В целом по выборке физическое здоровье было оценено в 6,6 баллов: 6,7 баллов в городской местности, 6,4 – в сельской. Самооценки психологического самочувствия чуть выше: 6,7 баллов в целом, 6,7 – у городского населения, 6,6 баллов – у сельского. Как видим, сельские жители свое физическое здоровье оценивают несколько ниже горожан, в то время как психологическое самочувствие практически не отличается от городского.

Респондентам были заданы вопросы о некоторых показателях, характеризующих состояние их здоровья: наличие хронических заболеваний, вес, уровень артериального давления, глюкозы в крови, холестерина. Распределение ответов, полученных в городской и сельской местности, приведено в табл. 1.

В сельской местности заметно более значительный процент респондентов отметил отсутствие хронических заболеваний. Однако, на наш взгляд, в условиях новых вызовов в области здоровья, которые акцентировали внимание населения на вопросах здоровьесбережения, в вопросе о наличии хронических заболеваний вариант ответа «не знаю» можно объединить с отрицательным ответом: в таком случае, очевидно, нет симптомов, побуждающих обратиться в учреждение здравоохранения. С учетом этого допущения доля респондентов, не имеющих хронических

Таблица 1  
**Распределение ответов на вопросы о некоторых показателях здоровья, по данным обследования «Здоровье и качество жизни населения», %**

Table 1  
**Distribution of answers to questions about some health indicators, according to the survey "Health and quality of life of the population", %**

Показатели	Варианты ответов	Все население	Городское население	Сельское население
Наличие хронических заболеваний	Да	42,0	41,9	42,4
	Нет	44,4	43,8	46,0
	Не знаю	13,6	14,3	11,6
Вес	В пределах нормы	55,0	56,2	51,0
	Выше нормы	35,7	33,7	42,1
	Ниже нормы	5,0	5,5	3,3
	Не знаю	4,4	4,6	3,6
Артериальное давление	В пределах нормы	58,3	59,3	55,4
	Выше нормы	20,3	19,1	24,2
	Ниже нормы	9,9	9,7	10,5
	Не знаю	11,5	11,9	9,9
Уровень глюкозы в крови	В пределах нормы	67,9	67,6	68,9
	Выше нормы	4,6	4,4	5,2
	Ниже нормы	1,2	1,4	0,8
	Не знаю	26,2	26,6	25,1
Уровень холестерина	В пределах нормы	61,4	61,2	62,0
	Выше нормы	10,6	10,5	10,5
	Ниже нормы	0,4	0,4	0,3
	Не знаю	27,7	27,9	27,3

заболеваний, в городской местности составляет 58,1%, в сельской – 57,6%. Как видим, различия статистически незначимы. Учитывая несколько более старую возрастную структуру опрошенных в сельской местности, можно сказать, что в распространенности хронических заболеваний среди городского и сельского населения различий практически нет.

В остальных вопросах о показателях здоровья вариант «не знаю», скорее, свидетельствует о неиспользовании возможностей диспансеризации. В 2013 г. в России стартовала новая кампания по всеобщей диспансеризации взрослого населения, которая направлена на выявление и профилактику заболеваний, обуславливающих основные причины смертности и инвалидности [16]. Каждый гражданин, начиная с возраста 18 лет, раз в три года может по своему желанию бесплатно пройти медицинский осмотр врачами-специалистами и ряд медицинских обследований, некоторые группы граждан могут обследоваться ежегодно. Как видно из табл. 1, об уровне артериального давления, глюкозы в крови и холестерина, которые определяются при медицинском осмотре и сдаче анализов в рамках диспансеризации, оказались чаще не осведомлены горожане. При абсолютной доступности диспансеризации в городской местности это косвенно свидетельствует о несколько меньшей ответственности городского населения в области здоровьесбережения в плане отношений с системой здравоохранения.

По уровню глюкозы и холестерина различия в городской и сельской местности в целом незначительны. По холестерину показатели среди опрошенных в городе и селе

практически не различаются. Повышенный уровень глюкозы в крови чаще встречается среди сельского населения, пониженный – среди городского. Главные отличия уровня здоровья населения в городской и сельской местности – это существенно более значительный на селе процент людей с избыточным весом (42,1% против 33,7% в городской местности) и давлением выше нормы (24,2% против 19,1% в городской местности), которое, как и повышенный уровень глюкозы в крови, зачастую имеет непосредственную связь с лишним весом.

### **Особенности самосохранительного поведения в городской и сельской местности**

Согласно классификации факторов обеспечения здоровья современного человека, разработанной экспертами ВОЗ еще в 1980-х гг., на 20% оно определяется условиями окружающей среды, на 10 – уровнем развития медицинской помощи, на 20 – наследственной предрасположенностью к болезням и на 50% – образом жизни человека. Иными словами, здоровье населения больше всего зависит от его образа жизни, отношения к своему здоровью, поведения в сфере сохранения здоровья, т.е. от распространенности в обществе моделей самосохранительного поведения, которое можно определить, как сознательную деятельность индивида, направленную на поддержание оптимальных параметров биологического, психологического и социального здоровья и минимизацию субъективно осознаваемых рисков [17]. В качестве синонимов самосохранительного поведения исследователями используются также термины «здоровоохранительное поведение» [18], «здоровьесберегающее поведение» [19–22], «поведение, связанное со здоровьем» [23], «витальное поведение» [24], «жизнесохранительное поведение». Их общий смысл, несмотря на разброс в понятийном аппарате, сводится к приоритету для индивидов ценности здоровья, мотивации и активной деятельности по его сбережению [17]. В качестве структурных компонентов модели самосохранительного поведения можно рассматривать отношения с системой здравоохранения, активность образа жизни, характер питания и распространенность вредных привычек.

Ранее на основе вопросов о характеристиках здоровья было сделано предположение о несколько меньшей ответственности горожан в отношениях с системой здравоохранения, однако прямой вопрос: «Как часто Вы обращаетесь в учреждения здравоохранения?» – его не подтвердил. Распределение ответов на этот вопрос показывает, что треть опрошенных и в городской, и в сельской местности обращаются в учреждения здравоохранения не только когда болеют, но и с профилактической целью. Это наиболее распространенный ответ. Вариант: «Только когда болею», – занимающий второе место, более распространен среди сельских жителей, в то время как регулярные профосмотры и прохождение плановой диспансеризации характернее для городского населения. Однако обследование показало, что к концу восьмого года новой кампании диспансеризации взрослого населения, которая концентрируется на четырех группах заболеваний, обуславливающих 75% смертей

россиян: сердечно-сосудистые заболевания, хронические бронхолегочные патологии, сахарный диабет и онкология, – она еще не набрала необходимые темпы. Вариант ответа: «Прохожу плановую диспансеризацию», – встречается реже, чем ответ: «Практически не обращаюсь к врачам», – его отметили лишь 11,5% респондентов в городской местности и 10,7% в сельской. Как видим, профилактическая модель самосохранительного поведения в отношении с системой здравоохранения при всей недостаточности ее развития более характерна для городского населения республики.

Два вопроса обследования «Здоровье и качество жизни населения» были посвящены активности образа жизни респондентов, их отношению к ЗОЖ. Они показывают, что городское население чаще, чем сельские жители (54,7% против 40,5%), придерживаются спортивного стиля жизни: регулярно или время от времени посещают бассейн, спортзал, ходят на лыжах, по меньшей мере каждый день делают зарядку. Сельские жители гораздо чаще горожан (50,0% против 30,5%) склонны оценивать регулярный физический труд и работу на приусадебном или дачном участке лучшим средством для здоровья, т.е. адекватной заменой активному спортивному образу жизни. Однако следует признать, что это вовсе не равноценная замена, иначе ручной труд не приравнивался бы к тяжелым, вредным условиям занятости, а проблема сокращения удельного веса ручного труда не считалась бы не только крупной экономической задачей, необходимым условием роста производительности труда и эффективности экономики, но и значительной социальной задачей, необходимым условием повышения качества жизни населения. А труд на земле всегда тяжел. Выполняется на открытом воздухе, при разных погодных условиях, далеко не всегда комфортных для человека и благоприятных для его здоровья: часто на жаре, в условиях интенсивной солнечной радиации, или под дождем, или уже после заморозков. Зачастую сопряжен с длительным положением человека внаклонку, когда кровь приливает к голове – что может не только приводить к повышению артериального давления, но и провоцировать инсульты. При этом работа на приусадебном или дачном участке осуществляется, как правило, вместо отдыха: в отпуске, в выходные, вечером после основной работы, которая в сельской местности сама по себе характеризуется более тяжелыми в среднем условиями, чем в городской. В результате сельские жители имеют не просто двойную занятость, но двойную тяжелую занятость, в основе которой лежит не столько любовь к огородничеству и повышение активности образа жизни, сколько чрезвычайно низкий уровень доходов сельского населения. При этом такая физически тяжелая занятость сопровождается значительным расходом калорий – которые требуют восполнения, и восполняются калорийной пищей (так называемое «здоровое питание» в большей степени характерно для горожан), приводя к избыточному весу. Все это, безусловно, не способствует поддержанию хорошего состояния здоровья сельских жителей.

И, наконец, рассмотрим, есть ли значимые межпоселенческие различия в распространенности так называемых вредных привычек: курения и употребления алкоголя и наркотиков – которые так же, как повышенный уровень артериального давления, высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, нерациональное питание, избыточная масса тела, дислипидемия («плохой» холестерин), гипергликемия (повышенный уровень глюкозы в крови), низкая физическая активность и отягощенная наследственность по хроническим неинфекционным заболеваниям, являются модифицированными факторами риска хронических неинфекционных заболеваний, а употребление алкоголя является важнейшим фактором смертности взрослого населения от внешних причин (несчастных случаев, травм и прочих неестественных причин).

Конечно, на вопросы о вредных привычках даже в анонимных анкетах население отвечает очень произвольно, особенно на вопросы об употреблении алкоголя, но все же некоторые выводы на основе обследования «Здоровье и качество жизни населения» сделать можно. При этом сразу следует оговорить, что, с учетом особенностей выборки обследования, полученные цифры не отражают истинных масштабов уровня курения и употребления алкоголя и наркотиков среди взрослого населения региона, однако, как отмечалось, отклонения по возрасту и полу городской и сельской выборок от соответствующих генеральных совокупностей сходные, поэтому для сравнения степени распространенности этих факторов риска среди городского и сельского населения они вполне годятся.

Обследование показало, что курение в большей степени является городской привычкой (табл. 2). Доля курящих горожан, несмотря на достаточно заметный процент бросивших курить, намного больше, чем процент среди сельских жителей. Никогда не куривших среди сельских опрошенных оказалось более 70%, в то время как среди городских – менее 60%.

В уровне употребления наркотиков и алкогольной продукции значимых межпоселенческих различий обследование не выявило. В то же время доля населения, никогда не употреблявшего алкоголь, в сельской местности несколько ниже, чем в городской (14,9% против 16,7%), и

Таблица 2  
Распределение ответов на вопросы о вредных привычках,  
по данным обследования «Здоровье и качество жизни населения», %  
Table 2  
Distribution of answers to questions about bad habits,  
according to the survey «Health and quality of life of the population», %

Вопрос	Варианты ответов	Все население	Городское население	Сельское население
Курите ли Вы?	Да	17,5	19,0	12,7
	Курил раньше	20,4	21,5	16,5
	Никогда не курил	62,2	59,5	70,8
Употребляете ли Вы алкоголь?	Да	69,1	69,7	67,2
	Раньше употреблял	14,7	13,7	17,9
	Никогда не употреблял	16,2	16,7	14,9
Пробовали ли Вы когда-нибудь наркотики?	Да	4,0	4,0	3,9
	Нет	96,0	96,0	96,1

сельские жители чаще предпочитают крепкие алкогольные напитки. Кроме того, статистика смертности по причинам смерти показывает, что доля смертности от внешних причин, которая в очень значительной степени связана с алкоголем, в сельской местности более чем на треть превышает аналогичную долю в городской [14, с. 67–69], а коэффициент смертности от внешних причин – выше почти в два раза, в некоторые годы более чем в два раза [14, с. 71–72]. Это свидетельствует о том, что уровень употребления алкогольной продукции так же, как и крепость употребляемых алкогольных напитков, в сельской местности выше, чем в городской. Соответственно, употребление алкоголя является фактором не только повышенной смертности сельских жителей от внешних причин, но и дополнительным фактором риска для здоровья, приводящим к высокой смертности сельского населения от других причин, прежде всего от сердечно-сосудистых заболеваний, уровень которой на селе на 25–40% превышает уровень в городской местности [14, с. 71–72]. Свою роль вносит также и по-прежнему широкое распространение употребления дешевой некачественной и суррогатной алкогольной продукции вследствие чрезвычайно низкого уровня жизни сельского населения.

### Заключение

В первый год пандемии COVID-19 на фоне снижения ожидаемой продолжительности жизни россиян произошло сокращение отставания продолжительности жизни населения Республики Коми от общероссийского уровня и отставания сельского показателя от городского как по стране, так и в регионе. В основе этого лежат характер расселения и плотность населения и модели его поведения при введении ограничительных мероприятий, определившие скорость распространения новой инфекции в первые месяцы пандемии.

Снижение продолжительности жизни населения было обусловлено ростом в 2020 г. уровня смертности от большинства из основных классов причин смерти и смертностью непосредственно от коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, которая составила в Республике Коми 6,4% (в городской местности – 7,3%, в сельской – 4,1%) от общего числа смертей по сравнению с 6,8% (соответственно 7,6 и 4,4%) в целом по стране. Если рассматривать смертность от коронавируса как отдельную группу причин смерти, то в Коми она оказалась бы на пятом месте в структуре основных причин смерти, пропустив вперед болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины и болезни органов пищеварения. По России в целом заняла бы третье место после болезней системы кровообращения и новообразований.

Сельские жители региона оценили свое физическое здоровье в условиях пандемии COVID-19 несколько ниже, чем горожане. В распространенности хронических заболеваний межпоселенческих различий обследование «Здоровье и качество жизни населения» практически не выявило. Но обращает на себя внимание заметно более значительный среди сельского населения процент людей с повышенным уровнем артериального давления и глюко-

зы в крови, во многом связанными с избыточным весом, который отметили более 42% сельских респондентов.

Анализ межпоселенческих особенностей самосохранительного поведения позволяет сделать вывод, что кроме недостаточной доступности медицинских услуг, особенно экстренных и высокотехнологичных, и менее распространенной среди сельского населения профилактической модели самосохранительного поведения в отношении с системой здравоохранения, существенно более низкий уровень продолжительности жизни в сельской местности обуславливает оказывающая негативное влияние на характеристики здоровья двойная тяжелая занятость, являющаяся следствием низкого уровня жизни жителей села. Свою роль играют также повышенный уровень употребления алкогольной продукции, крепость употребляемых алкогольных напитков и их низкое качество, которые являются не только причиной значительного уровня на селе смертности от внешних причин, но и дополнительным фактором риска для здоровья, приводящим к высокой преждевременной смертности от болезней системы кровообращения.

### Литература

1. Официальный сайт Росстата. – URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (дата обращения: 11.05.2022).
2. Life expectancy and Healthy life expectancy, data by country. World Health Organization (2020). – URL: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.688> (дата обращения: 11.05.2022).
3. Statistics. Eurostat. – URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00205/default/table?lang=en> (дата обращения: 11.05.2022).
4. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/news/57425> (дата обращения: 11.05.2022).
5. Указ Президента Российской Федерации от 21.07.2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года». – URL: <http://kremlin.ru/acts/news/63728> (дата обращения: 11.05.2022).
6. Попова, Л.А. Региональные резервы роста ожидаемой продолжительности жизни населения в условиях конвергенции ее уровня / Л.А. Попова, Е.Н. Зорина // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2019. – Т. 12, № 6. – С. 228–242. DOI: 10.15838/esc.2019.6.66.13
7. Денисенко, М.Б. Вопросы изучения смертности и здоровья населения малых территорий / М.Б. Денисенко // Смертность населения: тенденции, методы изучения, прогнозы. – Москва, 2007. – С. 148–175.
8. Пациорковский, В.В. Сельская Россия: приоритеты развития / В.В. Пациорковский. – Москва, 2009.
9. Нефедова, Т.Г. Десять актуальных вопросов о сельской России. Ответы географа / Т.Г. Нефедова. – Москва, 2012.

10. Денисенко, М.Б. Сельские сообщества Ближнего Севера: экономические уклады, модели социальных отношений, демографические процессы / М.Б. Денисенко, У.Г. Николаева // Потенциал Ближнего Севера. Экономика, экология, сельские поселения. – Москва, 2014. – С. 73–122.
11. Денисенко, М.Б. Что происходит с сельским населением на ближнем севере России? (на материале Костромской области) / М.Б. Денисенко, У.Г. Николаева // Социологические исследования. – 2015. – № 12. – С. 70–81.
12. Симагин, Ю.А. Динамика смертности в муниципалитетах России в последние годы / Ю.А. Симагин // Россия: тенденции и перспективы развития. Ежегодник. Вып. 13. – Москва, 2018. – Ч. 1. – С. 792–796.
13. Врач предупредил россиян о распространении страшной болезни // Официальный сайт Рамблер. – URL: [https://news.rambler.ru/community/45771136-vrach-predupredil-rossiyan-o-rasprostraneni-strashnoy-bolezni/?utm\\_content=news\\_media&utm\\_medium=read\\_more&utm\\_source=copylink](https://news.rambler.ru/community/45771136-vrach-predupredil-rossiyan-o-rasprostraneni-strashnoy-bolezni/?utm_content=news_media&utm_medium=read_more&utm_source=copylink) (дата обращения: 20.09.2021).
14. Демографический ежегодник Республики Коми. 2021: стат. сб. / Комистат. – Сыктывкар, 2021. – 194 с.
15. Краткая номенклатура причин смерти 2010 г., основанная на Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. – URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (дата обращения: 11.05.2022).
16. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения». – URL: <https://base.garant.ru/70170948/> (дата обращения: 11.05.2022).
17. Вангородская, С.А. Самоохранительное поведение: проблема содержания понятия в отечественной социологии / С.А. Вангородская // Среднерусский вестник общественных наук. – 2017. – Т. 12, № 4. – С. 20–29. DOI: 10.22394/2071-2367-2017-12-4-20-29
18. Волкова, М.Б. Здравоохранительное поведение населения в условиях российских социально-экономических трансформаций: автореф. дис. ... канд. социол. наук / Маргарита Борисовна Волкова; Саратов. – Саратов, 2005. – 27 с.
19. Поздеева, Т.В. Научное обоснование концепции и организационной модели формирования здоровьесберегающего поведения студенческой молодежи: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Татьяна Васильевна Поздеева; Москва. – Москва, 2008. – 47 с.
20. Югова, Е.А. Формирование здоровьесберегающей модели поведения у студентов высших учебных заведений / Е.А. Югова // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12: Психология. Социология. Педагогика. – 2012. – № 2. – С. 29–34.
21. Шабунова, А.А. Здоровьесберегающая активность как фактор здоровья: гендерный аспект / А.А. Шабунова, В.Р. Шухатович, П.С. Корчагина // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2013. – № 3 (27). – С. 123–132.
22. Зелионко, А.В. Обоснование организационно-профилактических мероприятий по совершенствованию системы формирования здоровьесберегающего поведения и улучшения качества жизни населения: дис. ... канд. мед. наук / Алина Владиславовна Зелионко; Санкт-Петербург. – Санкт-Петербург, 2016. – 193 с.
23. Рассказова, Е.И. Мотивационные модели поведения, связанного со здоровьем: проблема «разрыва» между намерением и действием / Е.И. Рассказова, Т.Ю. Иванова // Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2015. – Т. 12, № 1. – С. 105–130.
24. Юмагузин, В.В. Смертность от внешних причин в России и странах ОЭСР: оценка преждевременных потерь и условия их снижения / В.В. Юмагузин, М.В. Винник // Вестник Башкирского университета. – 2015. – № 3 (20). – С. 896–902.

## References

1. Oficialnyj sajt Rosstata [Official website of Rosstat]. – URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (accessed on 11 May 2022).
2. Life expectancy and Healthy life expectancy, data by country. World Health Organization (2020). – URL: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.688> (accessed on 11 May 2022).
3. Statistics. Eurostat. – URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00205/default/table?lang=en> (accessed on 11 May 2022).
4. Ukaz Prezidenta Rossijskoj Federacii ot 07.05.2018 g. № 204 «O nacionalnyh celyah i strategicheskikh zadachah razvitiya Rossijskoj Federacii na period do 2024 goda» [Decree of the President of the Russian Federation dated 07.05.2018 No. 204 “On National goals and strategic objectives of the development of the Russian Federation for the period up to 2024”]. – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/news/57425> (accessed on 11 May 2022).
5. Ukaz Prezidenta Rossijskoj Federacii ot 21.07.2020 g. No. 474 «O nacionalnyh celyah razvitiya Rossijskoj Federacii na period do 2030 goda» [Decree of the President of the Russian Federation No. 474 dated 21.07.2020 “On National Development Goals of the Russian Federation for the period up to 2030”]. – URL: <http://kremlin.ru/acts/news/63728> (accessed on 11 May 2022).
6. Popova, L.A. Regionalnye rezervy rosta ozhidaemoj prodolzhitel'nosti zhizni naseleniya v usloviyah konvergencii ee urovnya [Regional reserves for raising life expectancy in the conditions of convergence of its level] / L.A. Popova, E.N. Zorina // Ekonomicheskie i socialnye peremeny: fakty, tendencii, prognoz [Economic and social changes: facts, trends, forecast]. – 2019. – Vol. 12. – No 6. – P. 228–242. DOI: 10.15838/esc.2019.6.66.13
7. Denisenko, M.B. Voprosy izucheniya smertnosti i zdorovya naseleniya malyh territorij [Questions of studying mortality and health of small territories population] / M.B. Denisenko // Smertnost naseleniya: tendencii, metody izucheniya, prognozy [Population Mortality: trends, study methods, forecasts]. – Moscow, 2007. – P. 148–175.
8. Patsiorkovskij, V.V. Selskaya Rossiya: priority razvitiya [Rural Russia: Development Priorities] / V.V. Patsiorkovskij. – Moscow, 2009.

9. Nefedova, T.G. Desyat aktualnykh voprosov o selskoj Rossii. Otvety geografa [Ten Topical Issues about Rural Russia. Geographer's Answers] / T.G. Nefedova. – Moscow, 2012.
10. Denisenko, M.B. Selskie soobshchestva Blizhnego Severa: ekonomicheskie układy, modeli socialnykh otnoshenij, demograficheskie processy [Rural communities of the Near North: economic patterns, models of social relations, demographic processes] / M.B. Denisenko, U.G. Nikolaeva // Potencial Blizhnego Severa. Ekonomika, ekologiya, selskie poseleniya [The potential of the Near North. Economics, ecology, rural settlements]. – Moscow, 2014. – P. 73–122.
11. Denisenko, M.B. Chto proiskhodit s selskim naseleniem na blizhnem severe Rossii? (na materiale Kostromskoj oblasti) [What is happening to the rural population in the near north of Russia? (based on the materials on the Kostroma region)] / M.B. Denisenko, U.G. Nikolaeva // Sociologicheskie issledovaniya [Sociological Studies]. – 2015. – No 12. – P. 70–81.
12. Simagin, Yu.A. Dinamika smertnosti v municipalitetah Rossii v poslednie gody [Dynamics of mortality in the Russian municipalities in recent years] / Yu.A. Simagin // Rossiya: tendencii i perspektivy razvitiya. Ezhegodnik [Russia: trends and prospects of development. Yearbook]. – Vol. 13. – Moscow, 2018. – Part 1. – P. 792–796.
13. Vrach predupredil rossiyan o rasprostraneni strashnoj bolezni [A doctor has warned the Russians about the spread of a terrible disease] // Oficialnyj sajt Rambler [Official website of Rambler]. – URL: [https://news.rambler.ru/community/45771136-vrach-predupredil-rossiyan-o-rasprostraneni-strashnoj-bolezni/?utm\\_content=news-media&utm\\_medium=read\\_more&utm\\_source=copylink](https://news.rambler.ru/community/45771136-vrach-predupredil-rossiyan-o-rasprostraneni-strashnoj-bolezni/?utm_content=news-media&utm_medium=read_more&utm_source=copylink) (accessed on 20 September 2021).
14. Demograficheskij ezhegodnik Respubliki Komi. 2021: stat. sb [Demographic Yearbook of the Komi Republic. 2021: statistical book] / Komistat. – Syktyvkar, 2021. – 194 p.
15. Kratkaya nomenklatura prichin smerti 2010 g., osnovannaya na Mezhdunarodnoj statisticheskoj klassifikacii boleznej i problem, svyazannyh so zdorovjem, X peresmotra [Brief nomenclature of death causes in 2010, based on the International Statistical Classification of Diseases and Health-related Problems, X revision]. – URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (accessed on 11 May 2022).
16. Ukaz Prezidenta Rossijskoj Federacii ot 7 maya 2012 g. № 598 «O sovershenstvovanii gosudarstvennoj politiki v sfere zdavoohraneniya» [Decree of the President of the Russian Federation No. 598 dated May 7, 2012 “On improving state policy in the field of healthcare”]. – URL: <https://base.garant.ru/70170948/> (accessed on 11 May 2022).
17. Vangorodskaya, S.A. Samosohranitelnoe povedenie: problema sodержaniya ponyatiya v otechestvennoj sociologii [Self-preserving behavior: the problem of the concept content in domestic sociology] / S.A. Vangorodskaya // Srednerusskij vestnik obshchestvennykh nauk [Central Russian Journal of Social Sciences]. – 2017. – Vol. 12. – No. 4. – P. 20–29. DOI: 10.22394/2071-2367-2017-12-4-20-29
18. Volkova, M.B. Zdravoohranitelnoe povedenie naseleniya v usloviyah rossijskikh socialno-ekonomicheskikh transformacij [Public health behavior of the population in the conditions of Russian socio-economic transformations: abstract of dissertation ... Candidate of Sociological Sciences] / Volkova Margarita Borisovna. – Saratov, 2005. – 27 p.
19. Pozdeeva, T.V. Nauchnoe obosnovanie koncepcii i organizacionnoj modeli formirovaniya zdorovjesberegayushchego povedeniya studencheskoj molodezhi [Scientific substantiation of the concept and organizational model of student youth health-saving behavior formation: abstract of dissertation ... Doctor of Medical Sciences...] / Pozdeeva Tatyana Vasiljevna. – Moscow, 2008. – 47 p.
20. Yugova, E.A. Formirovanie zdorovjesberegayushchej modeli povedeniya u studentov vysshih uchebnykh zavedenij [Formation of health-saving behavior model among students of higher educational institutions] / E.A. Yugova // Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 12: Psihologiya. Sociologiya. Pedagogika [Bulletin of St. Petersburg University. Series 12: Psychology. Sociology. Pedagogics]. – 2012. – No 2. – P. 29–34.
21. Shabunova, A.A. Zdorovjesberegayushchaya aktivnost kak faktor zdorovya: gendernyj aspekt [Health-saving activity as a health-promoting factor: the gender aspect] / A.A. Shabunova, V.R. Shuhatovich, P.S. Korchagina // Ekonomicheskie i socialnye peremeny: fakty, tendencii, prognoz [Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast]. – 2013. – No 3 (27). – P. 123–132.
22. Zelionko, A.V. Obosnovanie organizacionno-profilakticheskikh meropriyatij po sovershenstvovaniiu sistemy formirovaniya zdorovjesberegayushchego povedeniya i uluchsheniya kachestva zhizni naseleniya [Justification of organizational and preventive measures to improve the system of forming health-saving behavior and improving the quality of life of the population: dissertation ... Candidate of Medical Sciences...] / Zelionko Alina Vladislavovna. – St. Petersburg, 2016. – 193 p.
23. Rasskazova, E.I. Motivacionnye modeli povedeniya, svyazannogo so zdorovjem: problema «razryva» mezhdum namereniyem i dejstviem [Motivational models of health-related behavior: problem of a “gap” between intention and action] / E.I. Rasskazova, T.Yu. Ivanova // Psihologiya. Zhurnal Vyshej shkoly ekonomiki [Psychology. Journal of the Higher School of Economics]. – 2015. – Vol. 12. – No 1. – P. 105–130.
24. Yumaguzin, V.V. Smertnost ot vneshnih prichin v Rossii i stranah OESR: ocenka prezhdvremennyh poter i usloviya ih snizheniya [Mortality from external causes in Russia and OECD countries: assessment of premature losses and conditions for their reduction] / V.V. Yumaguzin, M.V. Vinnik // Vestnik Bashkirskogo universiteta [Bulletin of Bashkir University]. – 2015. – No 3 (20). – P. 896–902.

## Благодарность (госзадание)

Статья подготовлена в рамках НИР «Факторы формирования эффективного пространства социального развития северного региона» (№ ГР 122011300376-8, 2021-2023 гг.).

## Информация об авторах:

**Попова Лариса Алексеевна** – доктор экономических наук, доцент, заместитель директора по научной работе Института социально-экономических и энергетических проблем Севера ФИЦ Коми НЦ УрО РАН; WOS Research ID: 0-6876-2017; Scopus Author ID: 57194040186, <https://orcid.org/0000-0003-0549-361X> (Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера Коми научного центра Уральского отделения Российской академии наук Федерального государственного бюджетного учреждения науки Федерального исследовательского центра «Коми научный центр Уральского отделения Российской академии наук»; Российская Федерация, 167982, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Коммунистическая, д. 26; e-mail: [popova@iespn.komisc.ru](mailto:popova@iespn.komisc.ru)).

**Зорина Елена Николаевна** – научный сотрудник Института социально-экономических и энергетических проблем Севера ФИЦ Коми НЦ УрО РАН; WOS Research ID: J-8612-2018; <https://orcid.org/0000-0003-1788-9224> (Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера Коми научного центра Уральского отделения Российской академии наук Федерального государственного бюджетного учреждения науки Федерального исследовательского центра «Коми научный центр Уральского отделения Российской академии наук»; Российская Федерация, 167982, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Коммунистическая, д. 26; e-mail: [zorina@iespn.komisc.ru](mailto:zorina@iespn.komisc.ru)).

## About the authors:

**Larissa A. Popova** – Doctor of Sciences (Economics), Deputy Research Director, Institute for Socio-Economic & Energy Problems of the North, Federal Research Center Komi Science Centre of the Ural Branch of the Russian Academy of Sciences; WOS Research ID: 0-6876-2017; Scopus Author ID: 57194040186, <https://orcid.org/0000-0003-0549-361X> (Institute for Socio-Economic & Energy Problems of the North, Federal Research Center Komi Science Centre of the Ural Branch of the Russian Academy of Sciences, 26, Kommunisticheskaya St., Syktyvkar, GSP-2, the Komi Republic, Russia, 167982; e-mail: [popova@iespn.komisc.ru](mailto:popova@iespn.komisc.ru)).

**Elena N. Zorina** – Researcher, Institute for Socio-Economic & Energy Problems of the North, Federal Research Center Komi Science Centre of the Ural Branch of the Russian Academy of Sciences; WOS Research ID: J-8612-2018, <https://orcid.org/0000-0003-1788-9224> (Institute for Socio-Economic & Energy Problems of the North, Federal Research Center Komi Science Centre of the Ural Branch of the Russian Academy of Sciences, 26, Kommunisticheskaya St., Syktyvkar, GSP-2, the Komi Republic, Russia, 167982; e-mail: [zorina@iespn.komisc.ru](mailto:zorina@iespn.komisc.ru)).

## Для цитирования:

Попова, Л.А. Продолжительность жизни и здоровье городского и сельского населения региона в условиях пандемии Covid-19 (на примере Республики Коми) / Л.А. Попова, Е.Н. Зорина // Известия Коми научного центра Уральского отделения Российской академии наук. Серия «Экономические науки». – 2022. – № 3 (55). – С. 17–26. УДК 314.172:314.144(470.13). DOI 10.19110/1994-5655-2022-3-17-26

## For citation:

Popova, L.A. Prodolzhitel'nost' zhizni i zdorov'ye gorodskogo i selskogo naseleniya regiona v usloviyah pandemii Covid-19 (na primere Respubliki Komi) [Life expectancy and health of urban and rural population of the region in the context of the pandemic of Covid-19 (on the example of the Komi Republic)] / L.A. Popova, E.N. Zorina // Proceedings of the Komi Science Center of the Ural Branch of the Russian Academy of Sciences. Series "Economic sciences". – 2022. – No 3 (55). – P. 17–26. UDC 314.172:314.144(470.13). DOI 10.19110/1994-5655-2022-3-17-26

Дата поступления рукописи: 19.05.2022

Прошла рецензирование: 17.05.2022

Принято решение о публикации: 18.05.2022

Received: 19.05.2022

Reviewed: 17.05.2022

Accepted: 18.05.2022