

<https://doi.org/10.29296/25877305-2022-11-01>

## Самооценка состояния здоровья россиян: результаты опросов 2019–2021 гг.

**И.В. Самородская**, доктор медицинских наук, профессор  
Национальный медицинский исследовательский центр терапии  
и профилактической медицины Минздрава России, Москва  
**E-mail:** samor2000@yandex.ru

*Состояние общественного здоровья определяется состоянием здоровья совокупности всех членов общества, а самооценка здоровья является косвенной мерой его измерения.*

**Цель.** Анализ самооценки состояния здоровья населения России в 2019–2021 гг.

**Материал и методы.** Рассматривались данные опроса Росстата (охват 60 тыс. домохозяйств) о самооценке состояния здоровья всего населения старше 15 лет в 2019–2021 и 2020–2021 гг.: по 5-летним возрастным группам; по регионам России. Определены среднерегиональные значения оценочных показателей здоровья (2020–2021). Сравнение проведено с помощью непараметрического критерия Уилкоксона.

**Результаты.** Большинство населения оценивало состояние своего здоровья как «хорошее» и «удовлетворительное» (83%). В рассмотренный период (2019–2021) доля респондентов, оценивающих состояние своего здоровья как «очень хорошее» (>9% всей выборки; максимум [19%] наблюдался у опрошенных в возрасте 15–19 лет [2021], минимум [0,2%] – старше 85 лет), превышала таковую оценивающих свое здоровье как «очень плохое» (0,7%; максимум [8%] – опрошенные в возрасте старше 85 лет [2020]; минимум [0,1%] – в возрастных группах до 40 лет). Выявлена значительная региональная вариабельность в самооценках состояния здоровья. Среднерегиональная доля оценивающих свое здоровье как «хорошее» и «очень хорошее» (2020) составила 49,4%, в 2021 г. – 49,3% ( $p=0,9$ ), при этом >60% респондентов с такой оценкой зарегистрированы в 8 регионах (Москва, Санкт-Петербург, Астраханская область, Чукотский АО, Чеченская Республика, Республики Тыва, Дагестан, Ингушетия). Доля оценивающих свое здоровье как «плохое» и «очень плохое» превысила 10% в 2020 г. в 38 регионах, в 2021 г. – в 28 регионах (среднерегиональная доля [2020] – 9,4%, в 2021 г. – 8,6%;  $p=0,001$ ).

**Заключение.** Существенной динамики в самооценке состояния здоровья по России за 3-летний период (в том числе на фоне пандемии COVID-19) не наблюдалось (различия <1%), однако значительные межрегиональные различия в оценках здоровья требуют дополнительных исследований.

**Ключевые слова:** здоровье, самооценка, общественное здоровье.

**Для цитирования:** Самородская И.В. Самооценка состояния здоровья россиян: результаты опросов 2019–2021 гг. *Врач.* 2022; 33 (11): 5–9. <https://doi.org/10.29296/25877305-2022-11-01>

Несмотря на огромный прогресс в развитии медицинских технологий, процесс разграничения здоровья и болезни, нормы и патологии до сих пор остается одним из самых сложных и спорных вопросов в работе врача. Вокруг

термина «здоровье» продолжают споры и научные дискуссии, которые отражают медицинские и социально-культурные категории. В 1946 г. Устав ВОЗ определил здоровье как «состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или других дефектов» [1]. В 1977 г. ВОЗ несколько скорректировала понятие «здоровье», дополнив определение термином «социальная и экономическая продуктивность индивида» [2]. Другого определения понятия «здоровье», как и понятия «болезнь», ВОЗ пока не представила, но даже для врача такое определение ВОЗ является абстрактным. На основании такой понятийной терминологии врач (и даже команда врачей нескольких специальностей) не сможет определить, здоров человек или болен. Не существует стандартных правил определения показателя «здоровье» на основании имеющихся результатов исследований.

Медицинское образование предусматривает обучение методам и навыкам распознавания болезней, методам их лечения, но не предусматривает обучение методам оценки духовного и социального благополучия человека. Как в исследованиях, так и в клинической практике «здоровье» используется как общебытовой термин. На бытовом уровне понятие «здоровье» часто воспринимается как отсутствие болезни, страданий, ограничений жизнедеятельности, трудоспособности. Так, С. Gessert и соавт. на основании метаанализа 43 исследований, оценивающих понятие «здоровье» среди сельских жителей США, Австралии, Канады, пришли к выводу, что это понятие у людей в значительной степени зависит от их личных убеждений, ценностей и знаний [3]. Несмотря на то, что исследования были выполнены в разное время, в разных странах, зависели от многих факторов, наиболее часто упоминаемыми и значимыми характеристиками понятия «здоровье» были такие, как «способность работать, возможность поддерживать социальные контакты, функциональная независимость».

Сегодня не существует критериев достоверности самооценки состояния здоровья. Самооценка состояния здоровья многокомпонентна, основана как на интуитивном восприятии, так и на обработке информации, поступающей из различных источников. Это индивидуальный, субъективный процесс, встроенный в социальную и культурную среду, что, по всей вероятности, оказывает влияние на последующую самооценку. Одни и те же уровни самооценки здоровья могут подразумевать разные уровни «объективного» состояния здоровья в разных группах [4]. Тем не менее ряд исследователей считает, что самооценка здоровья, проводимая в популяционных исследованиях, является подходящей, всеобъемлющей и информативной мерой состояния «общественного здоровья». Кроме того, самооценка состояния здоровья является хорошим предиктором не только функционального состояния и риска хронических заболеваний, но и риска смерти [4–6].

Цель исследования – анализ самооценки состояния здоровья населения Российской Федерации (РФ) в 2019–2021 гг.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Выборочное наблюдение состояния здоровья населения проводится Росстатом во всех субъектах РФ с ежегодным охватом 60 тыс. домохозяйств. Опрос респондентов по месту их проживания проводят специально обученные работники-интервьюеры на условиях добровольного согласия респондентов принять участие в наблюдении. Подробное описание органи-

зации исследования представлено на сайте Росстата ([https://rosstat.gov.ru/itog\\_inspect](https://rosstat.gov.ru/itog_inspect)).

Данные опросов имеют определенные различия в представлении информации за 2019 и 2020–2021 гг. За 3 года в едином формате информация представлена по показателям в целом по РФ для всех возрастов, а за 2020–2021 гг. — дополнительно в 5-летних возрастных группах в целом по РФ (в данной статье не рассматривались результаты опроса в группах лиц моложе 15 лет) и по регионам, а также объединенных в одну категорию — лица старше 15 лет.

В статье проведен логический анализ данных (2020, 2021), определены среднерегиональные значения оценочных показателей здоровья. Сравнение проведено с помощью непараметрического критерия Уилкоксона. Использовались программы Excel, SPSS (версия 26).

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

На рисунке представлена структура ответов на вопросы в 2019–2021 гг. в выборках населения без учета возраста и пола. Существенной динамики в результатах опроса нет (различия <1%) — подавляющее большинство населения оценивало состояние своего здоровья как «хорошее» и «удовлетворительное» (в целом чуть более 80%), все 3 года число ответивших, что оценивают состояние своего здоровья как «очень хорошее» (>9%) значительно превышало долю оценивающих как «очень плохое» (0,9–0,7%). Доля ответивших как «плохое» и «очень плохое» составило чуть более 7%.

Как и следовало ожидать, структура оценки состояния здоровья значительно различалась среди населения разных возрастных групп. За 3 года Росстатом дополнительно представлены данные с разделением на подгруппы:

- в возрасте до 15 лет;
- «лица трудоспособного возраста» (мужчины в возрасте 16–59 лет, женщины в возрасте 16–54 лет);
- «старше трудоспособного возраста».

Среди населения категории «старше трудоспособного возраста» доля ответивших, что считают свое здоровье «удовлетворительным» (в 2019 г. — 62,8%, в 2020 г. — 63,8%, в 2021 г. — 64,4%), в 2 раза больше (чем среди лиц трудоспособного возраста — 31,3; 27,2 и 26,6% соответственно) и поч-

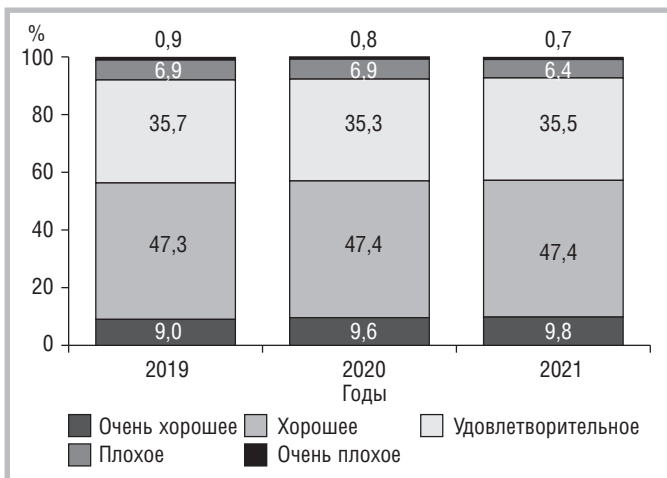
ти в 10 раз больше доля тех, кто считает свое здоровье «плохим» и «очень плохим» (среднее за 3 года — 21,1±2,2 против 2,2±0,5%). В динамике от 2019 к 2021 гг. как среди лиц «трудоспособного» так и «старше трудоспособного» возраста незначительно увеличилась доля тех, кто считает свое здоровье «хорошим» и «очень хорошим», а среди лиц «старше трудоспособного» возраста уменьшилась доля тех, кто считает свое здоровье «плохим» и «очень плохим».

В табл. 1 представлены результаты оценки состояния здоровья в 5-летних возрастных группах. И в 2020 и 2021 гг. с возрастом уменьшается доля тех, кто ответил о хорошем состоянии здоровья и увеличивается доля считающих состояние здоровья «плохим» и «очень плохим». При этом в 2020 и в 2021 гг. >80% респондентов в возрасте моложе 35 лет считали свое здоровье «хорошим» и «очень хорошим», в возрасте старше 50 лет такую оценку дают уже <50% респондентов и нарастает доля тех, кто оценивает свое здоровье как «удовлетворительное» или «плохое». Максимальные изменения в оценке здоровья в 2021 по сравнению с 2020 г. произошли в группе 45–49 лет (доля оценивших свое состояние как «хорошее» и «очень хорошее» увеличилась на 2,4% — с 56,5 до 58,9%), 50–54 лет (на 2,2% — с 45,8 до 48,0%), 55–59 лет (на 2,1% — с 33,3 до 35,4%). В старших возрастных группах уменьшилась доля тех, кто оценивал свое здоровье как «плохое» и «очень плохое»: в возрасте 75–79 лет на 3,9% (с 35,5 до 31,6%), в возрасте 65–69 и 70–74 лет — на 2,3%. В других возрастных группах распределение ответов изменилось значительно меньше.

В табл. 2 представлена динамика среднерегиональных оценочных показателей здоровья среди респондентов старше 15 лет в 2020–2021 гг. Статистически значимо уменьшилась среднерегиональная доля респондентов, оценивающих свое состояние как «плохое» и «очень плохое». Однако величина такого уменьшения небольшая: ответивших «плохое» — на 0,7±1,9%, ответившие «очень плохое» — на 0,2±0,7%.

Среднерегиональная доля оценивающих свое здоровье как «хорошее» и «очень хорошее» в 2020 г. составила 49,4%, в 2021 г. — 49,3% (p=0,9). Наиболее позитивная оценка состояния здоровья (в сумме «хорошее» и «очень хорошее» >60% ответивших) в 2020 и 2021 гг. зарегистрирована в таких регионах, как Москва, Санкт-Петербург, Астраханская область, Чукотский АО, Чеченская Республика, Республики Тыва, Дагестан, Ингушетия. В то же время наименьший процент оценивающих свое здоровье как «хорошее» и «очень хорошее» (<40% ответивших в 2020 и в 2021 гг.), зарегистрирован в Республике Марий Эл, Кировской, Орловской, Брянской и Новгородской областях. В некоторых регионах показатели существенно изменились. Так, например, в 4 регионах доля оценивающих свое здоровье как «хорошее» и «очень хорошее» за год уменьшилась более чем на 10% (Пензенская, Магаданская, Калужская, Воронежская области), а увеличилась более чем на 10% — в 3 регионах (Карачаево-Черкесская Республика, Еврейская автономная область и Чеченская Республика).

Среднерегиональная доля оценивающих свое здоровье как «плохое» и «очень плохое» в 2020 г. составила 9,4%, в 2021 г. — 8,6% (p=0,001). Доля оценивающих свое здоровье как «плохое» и «очень плохое» превысила 10% в 2020 г. в 38 регионах, в 2021 г. — в 28 регионах. Наибольшее снижение доли (на 5%) оценивающих свое здоровье как «плохое» и «очень плохое» отмечено в 3 регионах (Республика Северная Осетия-Алания, Забайкальский край и Республика



Структура ответов на вопрос о состоянии здоровья во всей выборке (2019–2021 гг.)  
The structure of responses to the question as to the health status in the entire sample (2019–2021)

Тыва). В то же время увеличение доли более чем на 5% отмечено в Мурманской области.

На сайте Росстата данные представлены за последние 3 года, но даже в течение этого периода их формат изменялся. Кроме Росстата, опросы проводит НИУ ВШЭ в рамках Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения (RLMS-HSE), которые тоже содержат информацию о самооценке здоровья. Сравнение представленных данных Росстата с данными RLMS-HSE затруднено в связи с различиями в группировке данных и отсутствием данных о процентном соотношении включенных в исследование возрастных групп. Так, по данным О.С. Кузьмич, в 1994 г. доля мужчин в возрасте старше 14 лет, оценивающих состояние здоровья как «хорошее»

и «очень хорошее», составила 35%, в 2010 г. – 42%, а женщин – 18 и 29% соответственно [7]. Согласно текущему опросу Росстата, в 2019 г. доля мужчин трудоспособного возраста, оценивающих состояние здоровья как «хорошее» и «очень хорошее», составила 65,4%, нетрудоспособного – 14,6%, а женщин 66 и 13,2% соответственно. В 2021 г. распределение оценок состояния здоровья по полу в опросах Росстата не представлено; в возрасте старше 15 лет доля оценивающих состояние здоровья как «хорошее» и «очень хорошее» без разделения по полу составила 57,2%. С определенной долей вероятности можно предполагать, что с течением времени доля оценивающих состояние своего здоровья как «хорошее» увеличивается, что может косвенно свидетельствовать об улучшении общественного здоровья. Можно предположить, что такая тенденция связана с улучшением социально-экономической ситуации и организации медицинской помощи. Однако как свидетельствуют исследования факторов, влияющих на самооценку состояния здоровья, может быть значительно больше. Так, в исследовании I. Gerasimova и соавт. выявлено, что на субъективную оценку здоровья населения РФ (2018) значимое влияние оказывали пол, возраст, состояние в зарегистрированном браке, работа по найму, работа по специальности, нервное напряжение, вредные факторы и другие неудобства на рабочем месте, опасный характер работы, неудовлетворенность заработной платой и надежностью работы, невозможность вести активную жизнь, наличие проблем со здоровьем, курение и употребление алкоголя [8].

Несмотря на то, что оценочное состояние своего здоровья индивидумом является субъективным показателем и зависит от многих факторов, опросы по самооценке здоровья проводятся во многих странах мира. Согласно глоссарию Eurostat, «... показатели, основанные на этой концепции, могут использоваться для оценки общего состояния здоровья, неравенств в отношении здоровья и потребностей в медицинской помощи на уровне населения» [9]. Так, по данным правительства Новой Зеландии, в 2020–2021 гг. 88,0% взрослых сообщали, что у них «хорошее здоровье» (оценки

Таблица 1  
Table 1

**Результаты оценки состояния здоровья в возрастных группах (2020–2021); %**  
**Health rating results in age groups (2020–2021); %**

Год	Возрастная группа, годы	Оценка состояния здоровья				
		очень хорошее	хорошее	удовлетворительное	плохое	очень плохое
2020	15–19	27,7	61,9	9,6	0,5	0,2
	20–24	24,3	65,1	9,7	0,7	0,1
	25–29	17,2	70,1	11,9	0,6	0,1
	30–34	12,1	69,3	17,6	0,8	0,1
	35–39	8,7	68,4	21,7	1	0,1
	40–44	5,7	62,4	29,7	1,9	0,2
	45–49	4,1	52,4	40,4	2,8	0,2
	50–54	2,9	42,9	49,9	3,9	0,3
	55–59	1,4	31,9	60	6,2	0,4
	60–64	0,9	21,8	67,2	9,4	0,7
	65–69	0,6	14,6	69,4	14,2	1,2
	70–74	0,4	9,7	64,1	23,5	2,2
	75–79	0,2	6,3	58	31,4	4,1
Старше 80	0,2	4	47,3	40,4	8	
2021	15–19	29,1	61,4	9	0,4	0,1
	20–24	25,3	64,2	9,8	0,6	0,1
	25–29	19,2	69,1	10,9	0,4	0,2
	30–34	12,9	69,6	16,6	0,7	0,1
	35–39	9	68,8	21	1	0,1
	40–44	6,3	62,4	29,6	1,5	0,1
	45–49	4,4	54,5	38,7	2,3	0,2
	50–54	2,4	45,6	47,8	3,7	0,4
	55–59	1,5	33,9	58,4	5,7	0,4
	60–64	0,8	22,2	68	8,2	0,6
	65–69	0,6	15,8	70,3	12,2	0,9
	70–74	0,5	9,7	66,3	21,7	1,7
	75–79	0,2	6	62,1	28,6	3
Старше 80	0,2	3,4	49,2	40	7	

Таблица 2  
Table 2

**Среднерегиональные оценки состояния здоровья среди респондентов старше 15 лет (2020–2021); %**  
**Average regional health ratings among respondents aged 15 years and older (2020–2021)**

Оценка	2020	2021	p
Очень хорошее	6,5±3,3	6,8±4,9	0,6
Хорошее	42,8±7,3	42,6±8,2	0,6
Удовлетворительное	41,1±7,2	42,0±8,1	0,2
Плохое	8,4±2,8	7,7±2,9	0,002
Очень плохое	1,0±0,6	0,9±0,6	0,03

«хорошее», «очень хорошее», «отличное») [10]. Уровень хорошего здоровья был ниже у взрослых с «ограниченными возможностями» (58,9%), чем у здоровых взрослых (90,9%). По данным опроса, проведенного в Великобритании, 79% взрослых охарактеризовали свое здоровье как «хорошее» или «очень хорошее» [11]. По данным Eurostat [12], в 2020 г. (за 2021 г. на момент написания статьи данные не представлены) среди опрошенных в возрасте старше 16 лет максимальная доля ответивших, что у них «хорошее» и «очень хорошее» здоровье, отмечена в Ирландии (83%), Швейцарии (83%), Албании (82%), а минимальная доля – в Литве (44%) Латвии (49%), Португалии (51%), Эстонии (58%). В России (2020) среднерегиональная доля ответивших в возрасте старше 15 лет, что у них «хорошее» и «очень хорошее» здоровье, составила  $49,4 \pm 9,0\%$ , в 2021 г. –  $49,3 \pm 10,0\%$ . Максимальные значения отмечены в Москве (65,2%) и Санкт-Петербурге (64,3%), а в ряде регионов доля таковых была <40%.

Доля оценивающих свое состояние как «плохое» была максимальной (по данным Eurostat) в Литве (12,8%), Латвии (11,3%), Хорватии (11,9%), а минимальной – в Ирландии (2,8%), Мальте (3%), Швейцарии (2,8%). Во Франции (7,6%) и Германии (9%) доля ответивших таким образом была сопоставимой со среднерегиональным показателем в России (около 9%), хотя почти в 25% регионов РФ доля оценивающих свое состояние как «плохое», была выше, чем в Литве, Латвии и Хорватии. В то же время необходимо помнить, что прямое сравнение оценочных показателей не является корректным, поскольку ряд исследователей уже указывали на то, что самооценки здоровья нельзя напрямую сравнивать между разными культурными группами и отдаленными возрастными группами; ответы могут отражать характерные для группы рамки оценки и стили ответов, а не состояние здоровья, как отсутствие соматических и психических болезней. Так, Q. Xiao и соавт. отмечают, что у населения более бедных районов Китая отмечена более высокая частота оценки своего здоровья как «плохое», однако такая связь не является прямой [13]. По данным исследователей, с лучшей самооценкой состояния здоровья в возрасте от 15 до 69 лет связан более высокий уровень грамотности в вопросах здоровья. Кроме того, самооценка здоровья была связана с полом, возрастом, образованием, родом занятий, годовым доходом домохозяйства и наличием (отсутствием) хронических заболеваний [14]. О тесной связи плохой самооценки состояния здоровья с низкими доходами домохозяйств, особенно у пожилых людей, сообщают и исследователи из Кореи. Авторы считают, что раннее выявление лиц с субъективно плохим состоянием здоровья и низким доходом в сочетании с своевременными целенаправленными вмешательствами могут облегчить бремя социального здравоохранения [15]. К аналогичным выводам пришли J. Vauknecht, S. Merkel: неравенство в отношении здоровья и самооценки состояния здоровья имеет социальное происхождение, но взаимосвязь социально-экономического неравенства и здоровья населения неоднозначна, тем не менее эту связь необходимо учитывать при решении вопросов, связанных с общественным здоровьем и здравоохранением [16].

Обращает внимание, что в динамике в 2019–2021 гг. нет значительных изменений в самооценке состояния здоровья на фоне пандемии COVID-19. Возможно, это связано с тем, что несмотря на пандемию, в процентном отношении лиц с тяжелым течением COVID-19 в популяции было не так

много, что не повлияло на самооценку здоровья в выборочной популяции. Согласно данным Eurostat, в 2020 г. по сравнению с 2019 г. также отсутствовала данная динамика – доли оценивших свое здоровье как «хорошее» и «очень хорошее» в 27 странах Евросоюза в 2019 г. составили 68,6%, в 2020 г. – 69,5%.

Как уже отмечалось, понимание состояния здоровья исторически и культурно изменчиво, но в современных индустриальных обществах, вероятно, идет сближение общих представлений о том, что представляет собой термин «здоровье» и какая информация необходима для его описания. Самооценка здоровья в каждом конкретном случае отражает когнитивные процессы индивидуума, являясь субъективным отражением биологического и физиологического состояния организма. Интересным в данном контексте и контексте определения ВОЗ понятия «здоровье» является доля ответивших об «очень хорошем» состоянии здоровья. Можно предположить, что ответившие так люди не только не имеют заболеваний, но и ощущают (по определению ВОЗ) духовное и социальное благополучие. Конечно, из-за различных контекстуальных рамок самооценка здоровья не является гарантией хорошего или плохого здоровья с медицинской точки зрения и не может заменить врачебные осмотры и конкретные диагностические методы исследования. В то же время самооценка состояния здоровья дает информацию, которую нельзя получить с помощью какого-либо конкретного инструмента (например, скрининга на определенные заболевания или состояния) и, безусловно, требует дальнейшего внимания.

Результаты опросов по самооценке состояния здоровья можно рассматривать как показатель общественного здоровья и прогнозирования региональной потребности в комплексной медицинской, социальной и психологической помощи. Но, вероятно, в исследованиях целесообразно корректировать субъективные значения самооценки здоровья с помощью результатов комплексного набора медицинских показателей. Особенно это актуально на фоне значительной региональной вариативности распределения ответов по состоянию здоровья.

**Ограничение исследования.** Исследование не отражает динамику состояния здоровья отдельных индивидуумов, так как не является регистровым или когортным. Кроме того, результаты опроса представляет субъективное мнение респондентов и не увязаны с медицинскими показателями.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выявлена значительная возрастная и региональная вариативность в самооценках состояния здоровья. В выборке населения РФ в целом существенной динамики за последние 3 года не выявлено. Необходимы дальнейшие исследования, в которых целесообразно корректировать субъективные значения самооценки здоровья результатов комплексного набора медицинских показателей.

\*\*\*

*Конфликт интересов не заявлен.*

*Одобрение этического комитета и согласие на участие не требовалось. В настоящей работе использованы данные, находящиеся в открытом доступе, с неограниченным доступом через сайт Росстата ([https://rosstat.gov.ru/itog\\_inspect](https://rosstat.gov.ru/itog_inspect)), не содержащие конфиденциальной информации. Никаких экспериментов не проводилось и образцы тканей человека не использовались.*

## Литература/References

1. WHO. URL: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
2. The third ten years of the World Health Organization: 1968–1978. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. URL: [https://www.who.int/global\\_health\\_histories/who-3rd10years.pdf](https://www.who.int/global_health_histories/who-3rd10years.pdf)
3. Gessert C., Waring S., Bailey-Davis L. et al. Rural definition of health: a systematic literature review. *BMC Public Health*. 2015; 15: 378. DOI: 10.1186/s12889-015-1658-9
4. Baidin V., Gerry C.J., Kaneva M. How Self-Rated is Self-Rated Health? Exploring the Role of Individual and Institutional Factors in Reporting Heterogeneity in Russia. *Soc Indic Res*. 2021; 155: 675–96. DOI: 10.1007/s11205-020-02604-4
5. Torres-Collado L., Garcia de la Hera M., Compañ-Gabucio L.M. et al. Self-reported health status and mortality from all-causes of death, cardiovascular disease and cancer in an older adult population in Spain. *PLoS One*. 2022; 17 (1): e0261782. DOI: 10.1371/journal.pone.0261782
6. Rodriguez-Garcia M.D.P., Ayala A., Rodriguez-Blázquez C. et al. Features and impact of missing values in the association of self-rated health with mortality in care homes: a longitudinal study. *Health Qual Life Outcomes*. 2019; 17: 111. DOI: 10.1186/s12955-019-1184-z
7. Кузьмич, О. С. Состояние здоровья населения России. Вестник Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE). М.: Национальный исследовательский университет "Высшая школа экономики", 2012; с. 170–210 [Kuzmich O.S. State of health of the population of Russia. Bulletin of the Russian monitoring of the economic situation and health of the population NRU Higher School of Economics (RLMS-HSE). Moscow: National Research University "Higher School of Economics", 2012; p. 170–210 (in Russ)].
8. Gerasimova I., Nesterenko N., Tkachenko I. Statistical assessment of the health of the Russian population. *Amazonia Investiga*. 2021; 10 (43): 133–40. DOI: 10.34069/AI/2021.43.07.13
9. Glossary: Self-perceived health. URL: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Self-perceived\\_health](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Self-perceived_health)
10. Annual Update of Key Results 2020/21: New Zealand Health Survey. URL: <https://www.health.govt.nz/publication/annual-update-key-results-2020-21-new-zealand-health-survey>
11. Health Survey (NI): First Results 2020/21. URL: <https://www.health-ni.gov.uk/news/health-survey-ni-first-results-202021-0>
12. Share of people with good or very good perceived health by sex. URL: [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/sdg\\_03\\_60/default/table](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/sdg_03_60/default/table)
13. Xiao Q., Berrigan D., Matthews C.E. A prospective investigation of neighborhood socioeconomic deprivation and self-rated health in a large US cohort. *Health Place*. 2017; 44: 70–6. DOI: 10.1016/j.healthplace.2017.01.003
14. Nie X., Li Y., Li C. et al. The Association Between Health Literacy and Self-rated Health Among Residents of China Aged 15–69 Years. *Am J Prev Med*. 2021; 60 (4): 569–78. DOI: 10.1016/j.amepre.2020.05.032
15. Byun M., Kim E., Ahn H. Factors Contributing to Poor Self-Rated Health in Older Adults with Lower Income. *Healthcare (Basel)*. 2021; 9 (11): 1515. DOI: 10.3390/healthcare911151
16. Bauknecht J., Merkel S. Differences in Self-Reported Health between Low- and High-Income Groups in Pre-Retirement Age and Retirement Age. A Cohort Study Based on the European Social Survey. *Health Policy OPEN*. 2021; 3: 100070. DOI: 10.1016/j.hopen.2022.100070

HEALTH STATUS SELF-RATING IN THE RUSSIANS:  
RESULTS OF THE 2019–2021 SURVEYS

Professor I. Samorodskaya, MD

National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Ministry of Health of Russia, Moscow

The state of public health is determined by the health status of the totality of all members of society, whereas the self-rating of health is its indirect measure.

**Objective.** To analyze the self-rated health status among the population of Russia in 2019–2021.

**Material and methods.** The data from a Russian Federal State Statistics Service survey (coverage of 60,000 households) on the self-rated health status in the entire population over the age of 15 years in 2019–2021 and 2020–2021 were considered by 5-year age groups and Russia's regions. The average regional estimates of health indicators (2020–2021) were determined. Comparison was made using the nonparametric Wilcoxon test.

**Results.** The majority (83%) of the population rated their health status as good and satisfactory. In the considered period (2019–2021), the proportion of respondents who rated their health status as very good (>9% in the entire sample; the maximum proportion [19%] was observed among those aged 15–19 years in 2021; the minimum proportion [0.2%] was among those over the age of 85 years), exceeded that of respondents who rated their health as very poor (0.7%; the maximum proportion [8%] was among the respondents over the age of 85 years in 2020; the minimum proportion [0.1%] was in the age groups under the age of 40 years). A significant regional variability was found in health status self-ratings. The average regional proportion of those who rated their health as good and very good was 49.4% in 2020 and 49.3% in 2021 ( $p=0.9$ ), moreover, >60% of these respondents were registered in 8 regions (Moscow, Saint Petersburg, the Astrakhan Region, the Chukotka Autonomous District, the Chechen Republic, the Republic of Tyva, Dagestan, and Ingushetia). The proportion of those who rated their health as poor and very poor exceeded 10% in 38 regions in 2020 and in 28 regions in 2021 (the average regional proportion was 9.4% and 8.6% in 2020 and 2021, respectively, ( $p=0.001$ )).

**Conclusion.** There were no substantial changes in the self-ratings of health status in Russia over a 3-year period (including those during the COVID-19 pandemic) (the differences were <1%); however, considerable interregional differences in the self-ratings of health status call for additional investigations.

**Key words:** health, self-rating, public health.

**For citation:** Samorodskaya I. Health status self-rating in the Russians: results of the 2019–2021 surveys. *Vrach*. 2022; 33 (11): 5–9. <https://doi.org/10.29296/25877305-2022-11-01>

**Об авторах/About the authors:** Samorodskaya I.V. ORCID: 0000-0001-9320-1503