

18+

Национальный НИИ общественного
здоровья им. Н. А. Семашко

Центральный НИИ организации
и информатизации здравоохранения
Минздрава России

Журнал основан в 1993 г.

С 1995 г. журнал является членом
Европейской ассоциации научных
редакторов (EASE).

www.journal-nriph.ru
www.nriph.ru

Зав. редакцией

Щеглова Татьяна Даниловна
Тел.: +7 (495) 916-29-60
E-mail: ttcheglova@gmail.com

Почтовый адрес: 105064, Москва,
ул. Воронцово Поле, д. 12

Все права защищены.

Ни одна часть этого издания не может
быть занесена в память компьютера ли-
бо воспроизведена любым способом без
предварительного письменного разре-
шения издателя.

Цена свободная.

Подписка:

через интернет:
www.akc.ru, www.pressa-rf.ru,
www.pochta.ru

на электронную версию:
elibrary.ru

ISSN 0869-866X. Пробл. соц. гиг.,
здравоохр. и истории мед. 2024. Т. 32.
Спецвыпуск 2. 1033—1208.



Издатель:
Акционерное общество
«Шико»

ОГРН 1027739732822

Переводчик В. С. Нечаев

Корректор И. И. Жданюк

Сдано в набор 08.10.2024.

Подписано в печать 07.11.2024.

Формат 60 × 88%. Печать офсетная.
Печ. л. 22,00. Усл. печ. л. 21,51.
Уч.-изд. л. 24,31.

Отпечатано в ПАО «Т8 Издательские
Технологии», 109316, Москва, Волгоградский

ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ, ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

Двухмесячный научно-практический журнал

Специальный выпуск 2

Том 32

2024

Главный редактор:

ХАБРИЕВ Рамил Усманович — академик РАН, доктор медицинских наук, доктор фармацевтических наук, профессор (Москва, Россия)

Заместители главного редактора:

ЩЕПИН Владимир Олегович — член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

ХОДАКОВА Ольга Владимировна — доктор медицинских наук, доцент (Москва, Российская Федерация)

ЗАТРАВКИН Сергей Наркизович — доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

АНАНЧЕНКОВА Полина Игоревна — кандидат экономических наук, кандидат социологических наук, доцент (Москва, Россия)

Ответственный секретарь:

НЕЧАЕВ Василий Сергеевич — доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

АЛЕКСАНДРОВА Оксана Юрьевна — доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

АЛЬБИЦКИЙ Валерий Юрьевич — доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

АНДРЕЕВА Маргарита Дарчоевна — доктор медицинских наук, доцент (Краснодар, Россия)

ВЕНДТ Сара — PhD, профессор (Флиндерс, Австралия)

ВИШЛЕНКОВА Елена Анатольевна — доктор исторических наук, профессор (Москва, Россия)

ГАЙДАРОВ Гайдар Мамедович — доктор медицинских наук, профессор (Иркутск, Россия)

ЕЛЮТИНА Марина Эдуардовна — доктор социологических наук, профессор (Саратов, Россия)

ЗУДИН Александр Борисович — доктор медицинских наук (Москва, Россия)

КАКОРИНА Екатерина Петровна — доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

ЛИНДЕНБРАТЕН Александр Леонидович — доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

МЕДИК Валерий Алексеевич — член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор (Новгород, Россия)

ПАШКОВ Константин Анатольевич — доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

РЕННЕР Андреас — PhD, профессор (Мюнхен, Германия)

СЕМЕНОВ Владимир Юрьевич — доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

СОЗИНОВ Алексей Станиславович — доктор медицинских наук, профессор (Казань, Россия)

СОРОКИНА Татьяна Сергеевна — доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

СТАРОДУБОВ Владимир Иванович — академик РАН, доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

ХАЛЬФИН Руслан Альбертович — доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

ЧЕБОТАРЕВА Юлия Юрьевна — доктор медицинских наук, доцент (Ростов-на-Дону, Россия)

ЧИЧЕРИН Леонид Петрович — доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

ШЛЯФЕР София Исааковна — доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

ЭКЛОФ Артур Бенуа — PhD, профессор (Блумингтон, США)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

АМОНОВА Дильбар Субхоновна — доктор экономических наук, доцент (Душанбе, Республика Таджикистан)

БЕРСЕНЕВА Евгения Александровна — доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

ВИШНЯКОВ Николай Иванович — доктор медицинских наук, профессор (Санкт-Петербург, Россия)

ВОЛКОВА Ольга Александровна — доктор социологических наук, профессор (Белгород, Россия)

ГЕРАСИМЕНКО Николай Федорович — академик РАН, доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

ГУЛЗОДА Махмадшоҳ Курбонали — доктор медицинских наук, профессор (Республика Таджикистан)

ДЖУМАЛИЕВА Гульмира Артыкбаевна — доктор медицинских наук, профессор (Бишкек, Кыргызстан)

ЗИНЧЕНКО Реза Абульфазовна — доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

ЗУБОК Юлия Альбертовна — доктор социологических наук, профессор (Москва, Россия)

КАСЫМОВА Гульнара Пазылбековна — доктор медицинских наук, профессор (Алматы, Казахстан)

ПОЛУНИНА Наталья Валентиновна — член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

ПОЛЯНИН Андрей Витальевич — доктор экономических наук, профессор (Орел, Россия)

РЕШЕТНИКОВ Андрей Вениаминович — академик РАН, доктор медицинских наук, доктор социологических наук, профессор (Москва, Россия)

**N. A. Semashko National
Research Institute of Public Health**

**The Central Research Institute for Health
Organization and Informatics of
Minzdrav of Russia**

Founded in 1993.

Since 1995 the journal is a member of the
European Association of Science Editors.

Journal is indexed in: Chemical Abstracts;
Current Digest of the Russian Press;
EBSCOhost Family&Society Studies
Worldwide; EBSCOhost INDEX;
EBSCOhost SocINDEX with Full Text;
Elsevier BV Scopus; Experta Medica
Abstract Journals; Index Medicus; Index to
Dental Literature; International Nursing
Index; National Library of Medicine
PubMed, OCLC Russian Academy of
Sciences Bibliographies.

www.nrph.ru

Managing editor

Scheglova T. D.

Tel.: +7 (495) 916-29-60

E-mail: ttcheglova@gmail.com

Address: 12 Vorontsovo Pole str., Moscow,
105064, Russia

Subscription via the Internet:
www.akc.ru, www.pressa-rf.ru,
www.pochta.ru

Subscription to the electronic version
of the journal: www.elibrary.ru

PROBLEMY SOTSIALNOY GIGIENY, ZDRAVOOKHRANENIYA I ISTORII MEDITSINY

**(Problems of social hygiene, public health
and history of medicine, Russian journal)**

The bimonthly theoretical and practical journal

Special Issue 2

Volume 32

2024

Editor-in-Chief:

HABRIEV R. U. — academician of RAS, MD, PhD, DSc, prof.

Deputy Editor-in-Chief:

SCHEPIN V. O. — corresponding member of RAS, MD, PhD, DSc, prof.

KHODAKOVA O. V. — MD, PhD, DSc, assistant prof.

ZATRAVKIN S. N. — MD, PhD, DSc, prof.

ANANCHENKOVA P. I. — PhD, assistant prof.

Executive secretary:

NECHAEV V. S. — MD, PhD, DSc, prof.

EDITORIAL BOARD:

ALEKSANDROVA O. Yu. — MD, PhD, DSc, prof.

ALBICKY V. Yu. — MD, PhD, DSc, prof.

ANDREEVA M. D. — MD, PhD, DSc, assistant prof.

Artur Benouf EKLOF — PhD, prof.

ELYUTINA M. E. — PhD, DSc, prof.

GAIDAROV G. M. — MD, PhD, DSc, prof.

ZUDIN A. B. — MD, PhD, DSc.

KAKORINA Ye. P. — MD, PhD, DSc, prof.

LINDENBRATEN A. L. — MD, PhD, DSc, prof.

MEDIK V. A. — corresponding member of RAS, MD, PhD, DSc, prof.

PASHKOV K. A. — MD, PhD, DSc, prof.

SEMEYNOV V. Yu. — MD, PhD, DSc, prof.

SOZINOV A. S. — MD, PhD, DSc, prof.

SOROKINA T. S. — MD, PhD, DSc, prof.

STARODUBOV V. I. — academician of RAS, MD, PhD, DSc, prof.

HALFIN R. A. — MD, PhD, DSc, prof.

CHEBOTAREVA Yu. Yu. — MD, PhD, DSc, assistant prof.

CHICHERIN L. P. — MD, PhD, DSc, prof.

Andreas RENNER — PhD, prof.

SHLIAFER S. I. — MD, PhD, DSc, prof.

Sarah WENDT — PhD, prof.

VISHLENKOVA E. A. — PhD, DSc, prof.

EDITORIAL COUNCIL:

Amonova D. S. — PhD, DSc, assistant prof.

Berseneva E. A. — MD, PhD, DSc, prof.

Vishniakov N. I. — MD, PhD, DSc, prof.

Volkova O. A. — PhD, DSc, prof.

Gerasimenko N. F. — academician of RAS, MD, PhD, DSc, prof.

Gulzoda M. K. — MD, PhD, DSc, prof.

Gundarov I. A. — MD, PhD, DSc, prof.

Dzumaliev G. A. — MD, PhD, DSc, prof.

Zinchenko R. A. — MD, PhD, DSc, prof.

Zubok Yu. A. — PhD, DSc, prof.

Kasimova G. P. — MD, PhD, DSc, prof.

Polunina N. V. — corresponding member of RAS, MD, PhD, DSc, prof.

Polanin A. V. — PhD, DSc, prof.

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENTS

Аксенова Е. И., Камынина Н. Н., Дербенев Д. П., Турзин П. С. Приоритетные направления развития здоровых городов, способствующие сохранению здоровья их жителей	1037	Aksenova E. I., Kamynina N. N., Derbenev D. P., Turzin P. S. Priority areas for the development of healthy cities that contribute to the preservation of the health of their inhabitants	
Аксенова Е. И., Камынина Н. Н., Старшинин А. В., Нечаев О. И., Крюкова И. А., Кузнецов М. Ю. Образовательный проект как инструмент развития метанавыков у специалистов московского здравоохранения: на примере проекта «Научная лаборатория: Московская поликлиника»	1042	Aksenova E. I., Kamynina N. N., Starshinin A. V., Nechaev O. I., Kryukova I. A., Kuznetsov M. Yu. Education projects as an effective tool for developing meta-skills among moscow primary care providers: a case of "Scientific laboratory: Moscow polyclinic" project	
Александрова О. А., Ярашева А. В., Царанов К. Н., Марков Д. И., Аликперова Н. В. Профессиональное выгорание медицинских работников: подходы к выявлению и профилактике	1047	Aleksandrova O. A., Yarasheva A. V., Tsaranov K. N., Markov D. I., Alikperova N. V. Professional burnout of medical workers: approaches to detection and prevention	
Ананченкова П. И. Эйджизм в отношениях «врач—пациент»	1053	Ananchenkova P. I. Ageism in the doctor-patient relationship	
Андреев Д. А., Камынина Н. Н. Специфические зарубежные инструменты оценки качества жизни пациентов с хронической обструктивной болезнью лёгких	1057	Andreev D. A., Kamynina N. N. Specific foreign tools for assessing the quality of life of patients with COPD	
Андрусов В. Э., Дербенев Д. П., Тимошевский А. А., Климов Ю. А. Аспекты применения цифровых решений в первичном звене здравоохранения	1063	Andrusov V. E., Derbenev D. P., Timoshevsky A. A., Klimov Yu. A. Aspects of application of digital solutions in primary health care	
Болбачан О. А., Ибраимова Д. Д., Кузнецов М. Ю., Ананченкова П. И., Тонконог В. В. Экспорт медицинского образования на мировом рынке образовательных услуг	1068	Bolbachan O. A., Ibraimova D. D., Kuznetsov M. Yu., Ananchenkova P. I., Tonkonog V. V. Export of medical education in the world market of educational services	
Бражников А. Ю., Турзин П. С., Тимошевский А. А., Кураева В. М. Заболеваемость сахарным диабетом взрослого населения Москвы в 2013—2022 годах	1072	Brazhnikov A. Yu., Turzin P. S., Timoshevsky A. A., Kuraeva V. M. The incidence of diabetes mellitus in the adult population of Moscow in 2013—2022	
Бударин С. С., Дербенев Д. П., Эльбек Ю. В. Опыт реализации проектов по внедрению ценностно-ориентированного здравоохранения в зарубежных странах	1079	Budarin S. S., Derbenev D. P., Elbek Yu. V. Experience in implementing projects on the introduction of value-based healthcare in foreign countries	
Бурдастова Ю. В., Старшинин А. В., Аксенова Е. И. Роль практик наставничества в формировании устойчивого кадрового состава в здравоохранении Москвы	1085	Burdastova Yu. V., Starshinin A. B., Aksenova E. I. The role of mentoring practices in the formation of sustainable staff in healthcare in Moscow	
Гвасалия Б. Р., Строганов Р. В., Аванесян И. О., Крупаткин И. А., Исаева А. В. Злокачественные новообразования репродуктивной системы у мужчин и их связь с вирусом папилломы человека (обзор литературы)	1090	Gvasalia B. R., Stroganov R. V. I., Avanesyan I. O., Krupatkin I. A., Isaeva A. V. Malignant neoplasms of the reproductive system in men and their connection with the human papillomavirus (review)	
Голеньков А. В., Наумова Е. А., Бонкало Т. И., Шмелева С. В. Динамика потребления табака в период до и после пандемии COVID-19	1094	Golenkov A. V., Naumova E. A., Bonkalo T. I., Shmeleva S. V. Tobacco consumption dynamics before and after the COVID-19 pandemic	
Гречушкина Н. А., Старшинин А. В., Турзин П. С., Дербенев Д. П. Эффективность стратегий скрининга на колоректальный рак: обзор актуальных научных данных	1100	Grechushkina N. A., Starshinin A. B., Turzin P. S., Derbenev D. P. Effectiveness of colorectal cancer screening strategies: a review of current scientific evidence	
Демкин С. А., Шкарин В. В., Аджиенко В. Л., Мяконький Р. В., Гаврилова М. А., Комина Е. Р., Нечаев О. И. Роль профилирования должности в отборе и подборе медицинских кадров	1106	Demkin S. A., Shkarin V. V., Adzhienko V. L., Miakonkii R. V., Gavrilova M. A., Komina E. R., Nechaev O. I. The role of position profiling in the medical staff hiring	
Драгунов Д. О., Соколова А. В., Егорова В. В., Брумберг А. А., Арутюнов Г. П. Источники и последствия высокого потребления соли в Москве: исследование диетических привычек	1112	Dragunov D. O., Sokolova A. V., Egorova V. V., Brumberg A. A., Arutyunov G. P. Sources and consequences of high salt consumption in Moscow: a study of dietary habits	
Карнафель А. А., Подчернина А. М. Ресурсное обеспечение психолого-психиатрической помощи в Москве в 2009—2023 годах	1118	Karnafel A. A., Podchernina A. M. Resource provision of psychiatric and psychological care in Moscow in 2009—2023	
Коленикова О. А., Токсанбаева М. С. Динамические аспекты формирования и использования профессионально-квалификационного потенциала медицинских специалистов	1124	Kolennikova O. A., Toksanbaeva M. S. Dynamic aspects of the formation and use of the professional and qualification potential of medical specialists	
Локозов В. В., Назарова И. Б., Карпова В. М., Ляликоса С. В. Специфика самосохранительного поведения населения столичного региона	1130	Lokosov V. V., Nazarova I. B., Karpova V. M., Lyalikova S. V. Specificity of self-preservation behavior of the population of the capital region	
Нечаев О. И., Старшинин А. В., Аксенова Е. И., Тимошевский А. А. Школы здоровья — московский опыт реализации санитарно-просветительского проекта	1137	Nechaev O. I., Starshinin A. B., Aksenova E. I., Timoshevsky A. A. Health schools — Moscow experience in implementing a health education project	
Ойроткинова О. Ш., Мацкеплишвили С. Т., Масленникова О. М., Лысенко М. А. Изучение стратегии профилактики 6 факторов риска в сокращении смертности от неинфекционных заболеваний «25 × 25»	1143	Oynotkinova O. Sh., Matskeplishvili S. T., Maslennikova O. M., Lysenko M. A. Study of prevention strategies for six risk factors in reducing mortality from non-communicable diseases 25 × 25	
Погонченкова И. В., Аксенова Е. И., Камынина Н. Н., Костенко Е. В., Петрова Л. В. Когнитивно-двигательный тренинг — технология восстановления и сохранения соци-	1149	Pogonchenkova I. V., Aksenova E. I., Kamynina N. N., Kostenko E. V., Petrova L. V. Cognitive-motor training as a technology for restoring and preserving social independence and ac-	

- Полякова О. Б., Бонкало Т. И. Особенности эмоциональных проявлений профессиональных деформаций (выгорания) работников здравоохранения в постковидный период 1154
- Салиев К. Г., Сандлер Ю. Г., Никольская К. А., Хайменова Т. Ю., Князев О. В. Вопросы маршрутизации пациентов с аутоиммунным гепатитом 1160
- Старшинин А. В., Аксенова Е. И., Чернова Е. А., Тархов К. Ю. Мониторинг научной деятельности в системе столичного здравоохранения 1165
- Стерликов С. А., Зеленова О. В., Стародубов В. И., Витковская И. П., Абрамов С. И., Осков Ю. И., Кучерявая Д. А., Голубев Н. А., Камынина Н. Н. Эпидемиология мышечной дистрофии Дюшенна в Российской Федерации 1170
- Тонконог В. В. Актуальные вопросы импорта медицинских изделий и оборудования в Российскую Федерацию 1176
- Чернышев Е. В., Петрова Г. Д. Анализ информационного спроса на услуги зарубежной медицины в России (2018—2023 годы) 1181
- Швец Ю. Ю. Корреляция когнитивных нарушений с физическим и психологическим здоровьем в различных демографических группах 1186
- Якушин М. А., Карпова О. В., Кабаева Е. Н., Арсеенкова О. Ю., Воробьева А. В., Габриэлян А. Р. Инновационная технология лечения когнитивных расстройств 1195
- Богдан И. В., Аксенова Е. И., Филиппов В. Э., Горносталев М. Д., Мякишева М. Б., Чистякова Д. П. Здоровье и удовлетворенность системой здравоохранения как факторы качества жизни старшего поколения жителей мегаполиса 1202
- Polyakova O. B., Bonkalo T. I. Features of emotional manifestations of professional deformations (burnout) of healthcare workers in the post-COVID period
- Saliev K. G., Sandler Yu. G., Nikolskaya K. A., Khaimenova T. Yu., Knyazev O. V. Issues of routing patients with autoimmune hepatitis
- Starshinin A. B., Aksenova E. I., Chernova E. A., Tarkhov K. Yu. Monitoring of scientific research in the Moscow healthcare system
- Sterlikov S. A., Zelenova O. V., Starodubov V. I., Vitkovskaya I. P., Abramov S. I., Oskov Yu. I., Kucheryavaya D. A., Golubev N. A., Kamynina N. N. Epidemiology of Duchenne muscular dystrophy in the Russian Federation
- Tonkonog V. V. Current issues of import of medical devices and equipment to the Russian Federation
- Chernyshev E. V., Petrova G. D. Analysis of information demand for medical services abroad in the Russian Federation (2018—2023)
- Shvets Yu. Yu. Correlation of cognitive impairment with physical and psychological health in various demographic groups
- Yakushin M. A., Karpova O. V., Kabaeva E. N., Arseenkova O. Yu., Vorobeva A. V., Gabrielyan A. R. Innovative technology for the treatment of cognitive disorders
- Bogdan I. V., Aksenova E. A., Filippov V. E., Gornostalev M. D., Myakisheva M. B., Chistyakova D. P. Health and satisfaction with the health care system as factors in the quality of life of the older generation of metropolitan residents

Локосов В. В.¹, Назарова И. Б.^{1,2,3}, Карпова В. М.¹, Ляликова С. В.¹

СПЕЦИФИКА САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СТОЛИЧНОГО РЕГИОНА

¹Институт социально-экономических проблем народонаселения имени Н. М. Римашевской ФГБУН «Федеральный научно-исследовательский социологический центр Российской академии наук», 117218, Москва, Россия;²ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия;³ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», Москва, Россия

Основываясь на данных официальной статистики и «Выборочного наблюдения состояния здоровья населения», реализованного Росстат, в статье анализируется динамика ожидаемой продолжительности жизни и ожидаемой продолжительности здоровой жизни в ряде регионов России в период с 2019 по 2023 г., особое внимание уделено положению Москвы в исследуемой структуре.

Ключевые слова: здоровье; ожидаемая продолжительность жизни; ожидаемая продолжительность здоровой жизни; здоровый образ жизни; самосохранительное поведение; здоровьесберегающие практики

Для цитирования: Локосов В. В., Назарова И. Б., Карпова В. М., Ляликова С. В. Специфика самосохранительного поведения населения столичного региона. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(специальный выпуск 2):1130—1136. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-s2-1130-1136>

Для корреспонденции: Назарова Инна Борисовна; e-mail: inna-nazarova@mail.ru

Lokosov V. V.¹, Nazarova I. B.^{1,2,3}, Karpova V. M.¹, Lyalikova S. V.¹

SPECIFICITY OF SELF-PRESERVATION BEHAVIOR OF THE POPULATION OF THE CAPITAL REGION

¹Institute of Socio-Economic Studies of Population named after N. M. Rimashevskaya — Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, 117218, Moscow, Russia;²Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Health Department, 115088, Moscow, Russia;³Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russia

Based on data from official statistics and the "Selective Observation of Population Health" implemented by Rosstat, the article analyzes the dynamics of life expectancy and healthy life expectancy in the regions of Russia in the period from 2019 to 2023, with special attention paid to the position of Moscow in the structure under study.

Keywords: health; life expectancy; healthy life expectancy; healthy lifestyle; self-preserving behavior; health-preserving practices

For citation: Lokosov V. V., Nazarova I. B., Karpov V. M., Lyalikova S. V. The specifics of self-preservation behavior of the population of the capital region. *Problemy socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2024;32(Special Issue 2):1130—1136 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-s2-1130-1136>

For correspondence: Inna B. Nazarova; e-mail: inna-nazarova@mail.ru

Source of funding. This study was not supported by any external sources of funding.

Conflict of interest. The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Received 15.05.2024

Accepted 03.09.2024

Введение

Продолжительность жизни является важным показателем развития человеческого потенциала, качества и уровня жизни населения, и в рамках майских указов Президента России 2024 г. было озвучено его целевое значение: ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) должна достичь 78 лет к 2030 г. и 81 года к 2036 г.¹ В связи с этим важно актуализировать информацию о ключевых показателях в сфере здоровья и самосохранительного поведения, оказывающих значительное влияние на ОПЖ.

Представители фамилистической парадигмы определяют самосохранительное поведение в качестве «системы действий и отношений, направленных на сохранение здоровья в течение полного жизненного цикла и на продление срока жизни в преде-

лах этого цикла» [1, С. 314]. В основе самосохранительного поведения лежит потребность личности в самосохранении, которая формируется под воздействием психологических, социальных и экономических мотивов [1]. Наиболее эффективные линии самосохранительного поведения, сопряжённые с продолжительными сроками жизни, проживаются индивидом при выборе определённых поведенческих стратегий, нацеленных на поддержание общего состояния физического, психологического и эмоционального здоровья, при условии их реализации в определённом социальном контексте, при наличии соответствующих условий жизни (социальных, экономических, экологических и др.) и образе жизни, где здоровье имеет высокую ценность. Образ жизни состоит из двух основных компонентов: выбор и возможности [2]. К последним можно отнести доступ к основным экономическим, социальным, ин-

¹Указ Президента РФ от 07.05.2024 № 309 «О национальных це-

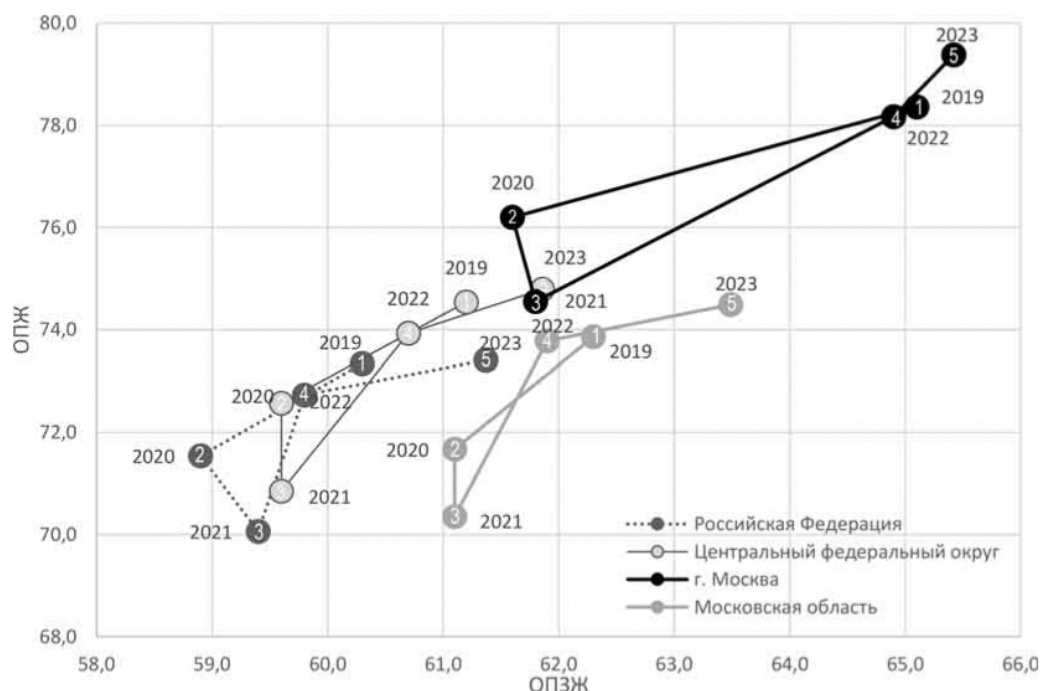


Рис. 1. Динамика показателей ОЖЖ и ОПЗЖ в 2019–2023 гг. по России и отдельным регионам.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) определяется ВОЗ как индивидуальная система привычек, обеспечивающая необходимый уровень жизнедеятельности для решения задач, связанных с выполнением обязанностей и решением личных проблем и запросов. В общем виде — это поведение и мышление человека, способствующее охране и укреплению его здоровья².

ОПЖ — главный результат самосохранительного поведения, который выступает социальным индикатором, отражающим «общее состояние человеческого капитала в стране и возможности активного долголетия и трудоспособности» [4, С. 128].

Цель статьи — с опорой на официальную статистику и данные социологических исследований проанализировать динамику показателей ОПЖ и ожидаемой продолжительности здоровой жизни (ОПЗЖ), оценить характер вовлечённости граждан в ЗОЖ и определить положение столичного региона в системе исследуемых показателей.

Материалы и методы

В основу статьи положены данные официальной государственной статистики, агрегированной на сайте Росстат (преимущественно раздел «Здравоохранение»), а также результаты «Выборочного наблюдения состояния здоровья населения» (СЗН), реализованного Росстатом с 2019 по 2023 г. Исследование проводилось во всех субъектах РФ и охватило порядка 60 тыс. домохозяйств, дизайн исследо-

вания предполагал опрос всех членов домохозяйств. Таким образом, общая выборка составила свыше 100 тыс. человек. В материалах статьи анализируются ответы респондентов от 15 лет и старше. Используются данные, опубликованные Росстатом, а также расчёты авторов, выполненные на основе микроданных СЗН за 2023 г. В частности, рассчитан индекс массы тела (ИМТ), который используется в том числе в качестве индикатора поведения, связанного со здоровьем. Расчёт произведён по методике, разработанной А. Кетле [5] по формуле: $ИМТ = m/h^2$, где m — масса тела (кг), h — рост (м). Норма — от 18,5 до 24,99, избыточная масса тела (предожирение) — от 25 до 30, ожирение первой степени — от 30 до 35 (для людей от 18 лет и старше).

Результаты

Основными результирующими показателями качества жизни и здоровья населения можно считать ОПЖ и ОПЗЖ. Данные показатели имели схожую динамику на протяжении 2019–2023 гг., по всем рассматриваемым регионам профиль графиков совпадает: в первые 2 года мониторинга (2019–2020 гг.) происходило снижение обоих показателей, затем (2020–2021 гг.) снижение ОПЖ при сохранении ОПЗЖ, после чего в 2021–2022 гг. зафиксирован рост обоих показателей, практически возвратившихся к уровню 2019 г. В последний анализируемый период рост обоих показателей продолжился, но с меньшим увеличением ОПЖ (рис. 1). Однако при схожести общих тенденций взаимное расположение профилей показывает, что Москва является лидером по обоим показателям на протяжении все-

² Центр общественного здоровья и медицинской профилактики. Всемирная организация здравоохранения о здоровом образе жизни

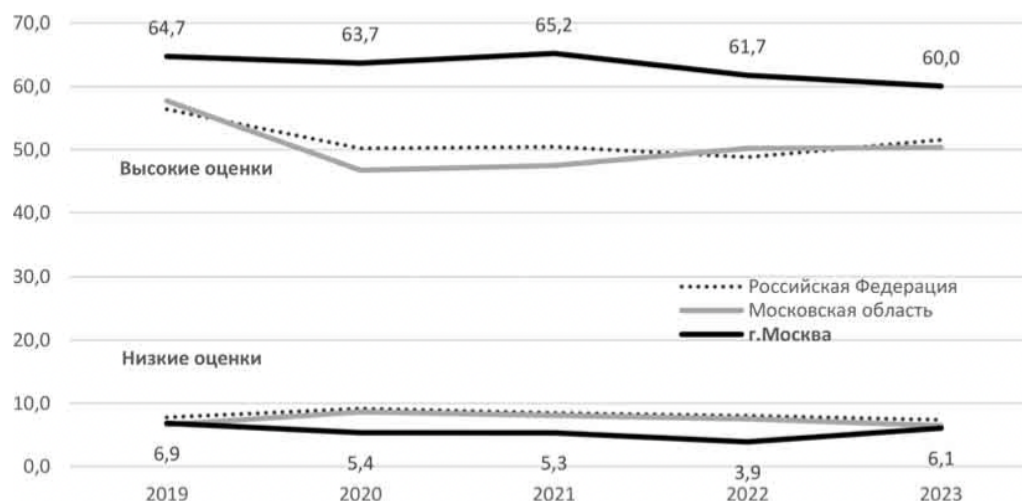


Рис. 2. Распределение высоких (хорошее + очень хорошее) и низких (плохое + очень плохое) самооценок здоровья по регионам в 2019–2023 гг., %.

ОПЗЖ, но практически не отличается по ОПЖ. Центральный федеральный округ в целом повторяет общероссийские показатели со сдвигом на 1–2 года как по ОПЖ, так и по ОПЗЖ.

В 2023 г. ОПЖ в Москве достигла 79,4 года, из них 65,4 года предполагаются в качестве прожитых с хорошим состоянием здоровья (ОПЗЖ). Эти показатели существенно выше общероссийского уровня (73,4 и 61,4 года соответственно). Более того, даже в наиболее тяжёлый с точки зрения смертности 2021 г. показатели Москвы были лучше, чем актуальный общероссийский уровень. Согласно методике при построении показателя ОПЗЖ происходит перерасчёт ОПЖ при помощи стандартных таблиц смертности с разбиением по всем возрастным группам только для доли населения, которое хорошо оценило свое здоровье (удовлетворительное + хорошее + очень хорошее)³. Таким образом, при одинаковом уровне ОПЖ в регионах обнаруживаются два основных фактора, влияющих на итоговую величину ОПЗЖ: во-первых, самооценка здоровья, т. е. доля оценивших свое здоровье как хорошее, во-вторых, возрастная структура населения, т. к. для более молодого населения характерны более высокие оценки здоровья.

Сравнение высокого уровня самооценки здоровья (хорошее + очень хорошее) показывает, что по данному показателю лидером относительно рассматриваемых регионов является только Москва (рис. 2). Можно отметить, что лидирующие позиции столицы по уровню ОПЗЖ обеспечиваются одновременным влиянием двух факторов: более высокими показателями ОПЖ и более высокой самооценкой здоровья. В то время как, например, для Московской области превышение ОПЗЖ над обще-

российским уровнем обусловлено лишь особенностями структуры смертности — более низкие показатели смертности в более молодых группах населения, которые традиционно более высоко оценивают свое здоровье. Однако следует обратить внимание на то, что общая тенденция изменения самооценки в Москве за последние 2 года показывает некоторое снижение (высокие оценки снизились с 65,2% до 60,0%, а низкие оценки поднялись с 5,3% до 6,1%), в то время как для России в целом и для Московской области показатели за последние 2 года практически не менялись.

Анализ объективных показателей здоровья, а именно наличия различных заболеваний также демонстрирует более благополучное положение москвичей по сравнению с общероссийскими показателями (табл. 1). По уровню распространения гипертонии Москва входит в десятку лучших регионов, лишь 21,1% опрошенных заявили о наличии у

Таблица 1
Наличие у респондентов из разных регионов конкретного типа заболеваний, %

Тип заболевания	Москва	Московская область	Россия
Артериальная гипертония (гипертоническая болезнь)	21,1	28,0	32,3
Нарушение сердечного ритма	12,0	12,3	14,0
Сердечная недостаточность	8,1	9,2	9,6
Желчнокаменная болезнь, холецистит	7,1	8,6	9,2
Болезни щитовидной железы	8,2	7,5	8,5
Заболевание почек (в том числе мочекаменная болезнь)	5,8	7,1	7,8
Ишемическая болезнь сердца (стенокардия)	5,8	5,6	7,1
Сахарный диабет	6,6	7,2	6,4
Язва желудка или двенадцатиперстной кишки	5,1	4,6	5,1
Инсульт (тромбоз сосудов мозга или кровоизлияние)	3,2	2,3	3,2
Заболевания печени, гепатит	2,3	2,0	3,2
Инфаркт миокарда	3,0	2,1	2,3
Онкологические заболевания	1,6	1,7	2,2

³Приказ Федеральной службы государственной политики от 25.02.2019 № 95 «Об утверждении методики расчета показателя ОПЗЖ».

них данного типа заболевания, что на 11 п. п. ниже среднероссийского уровня. По другим заболеваниям разница распространённости не столь значительна (2—3 п. п.), но тем не менее сохраняются более низкие показатели среди столичных жителей. Исключениями являются только инфаркт миокарда (3,0% по сравнению с 2,3%) и сахарный диабет (6,6% по сравнению с 6,4%).

Принимая во внимание то, что главным фактором роста как ОПЖ, так и ОПЗЖ в современной ситуации является снижение смертности от неинфекционных заболеваний [6, 7], которая в свою очередь в значительной степени зависит от распространённости практик самосохранительного поведения населения, уделите внимание отдельным компонентам самосохранительного поведения для получения более точного представления о потенциале здоровья жителей Москвы.

Исследование СЗН ежегодно, начиная с 2019 г., представляет интегральную оценку приверженности ЗОЖ, которая строится на основе следующих критериев: отсутствие курения, умеренное потребление алкоголя (в неделю не более 168 г чистого этанола для мужчин и 84 г для женщин) и соли (не более 5 г в день), достаточное потребление овощей и фруктов (не менее 400 г в день), достаточная физическая активность (не менее 150 мин умеренной или 75 мин интенсивной нагрузки в неделю) [8].

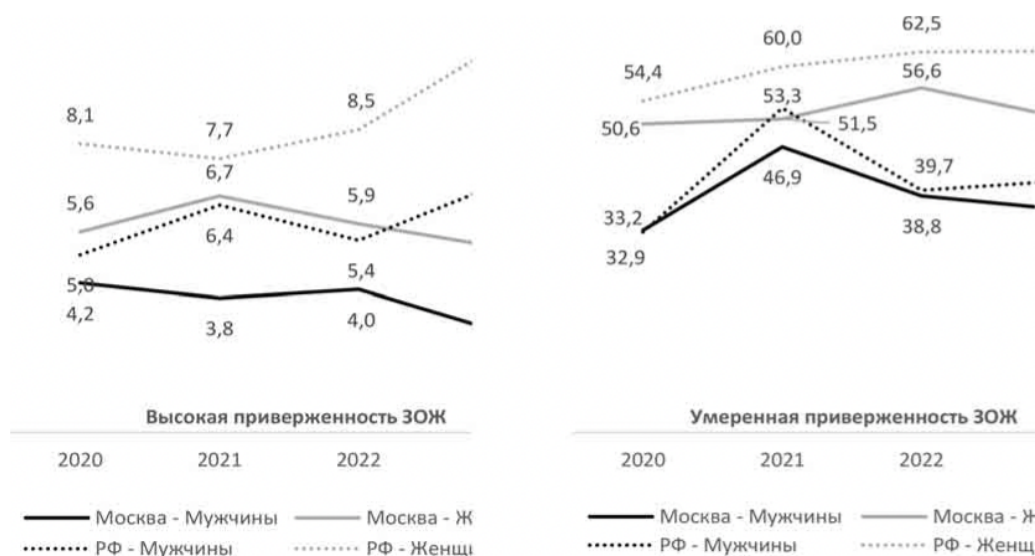
Компоненты самосохранительного поведения

С точки зрения приверженности граждан ЗОЖ в 2023 г. Москва занимает 79-е (!) место среди субъектов РФ (77-е — для мужчин и 73-е — для женщин). Если анализировать данные по умеренной приверженности ЗОЖ (отсутствие курения при несоблюдении 1 из вышеупомянутых компонентов ЗОЖ), то Москва поднимается в рейтинге всего на 2 строчки (77-е — среди всех субъектов РФ) за счёт более бла-

гополучных показателей для мужчин (62-е место), но не для женщин (79-е место). На рис. 3 можно увидеть, что положение Москвы с точки зрения приверженности ЗОЖ сохранялось на низком уровне в течение последних лет, причём за последние 2 года наблюдается тенденция снижения доли населения, которые активно практикуют ЗОЖ, как среди мужчин, так и среди женщин. Аналогичная ситуация наблюдается и по показателю умеренной приверженности ЗОЖ — заметно отставание Москвы от общероссийского уровня, но разница не столь велика, особенно для мужчин.

Подобные результаты требуют более детального анализа с целью выявления тех сфер и практик ЗОЖ, которые в наибольшей степени проигрывают в Москве и могли бы стать направлениями для эффективного воздействия со стороны государственных институтов. В табл. 2 представлены сведения, которые отражают распространённость в столице различных практик ЗОЖ. К сожалению, не все материалы опубликованы в открытом доступе в соответствующем разделе сайта Росстата и имеют сопоставимую динамику на протяжении последних лет, также не все показатели в точности совпадают с критериями приверженности ЗОЖ, описанными выше. Однако для получения качественной оценки и определения сфер дальнейшего развития в распространении самосохранительного поведения можно использовать представленные показатели, характеризующие образ жизни людей в отношении каждого из компонентов ЗОЖ.

Результаты анализа показывают, что по сравнению с общероссийским уровнем Москва демонстрирует существенно лучшие показатели по уровню потребления и продажи алкоголя, причём по последнему показателю разница с общероссийским уровнем нарастает с 2021 по 2023 г. Стоит отметить, что уровень потребления алкоголя выше критического



Т а б л и ц а 2

Распространённость отдельных компонентов ЗОЖ в Москве и России в 2020—2023 гг.

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Москва								
Курение	32,4	11,7	30,6	10,4	34,4	13,5	31,4	12,6
Потребление алкоголя	—	—	—	—	—	—	7,6	3,2
Потребление соли	—	—	—	—	29,0	32,4	—	—
Физическая активность	—	—	39,7	32,9	41,2	29,6	38,5	29,3
Питание	8,6	9,8	7,6	9,0	11,4	13,0	10,2	11,7
Продажа алкоголя	5,6	5,8	5,5	5,5	—	—	—	—
Диспансеризация	36,7	48,8	32,9	42,8	38,8	48,7	45,9	56,5
Российская Федерация								
Курение	39,1	10,6	37,4	10,1	37,4	10,3	34,6	10,1
Потребление алкоголя	—	—	—	—	—	—	8,9	3,6
Потребление соли	—	—	—	—	22,8	22,7	—	—
Физическая активность	—	—	33,3	30,0	31,9	25,7	35,8	30,3
Питание	12,1	13,1	10,6	11,6	11,6	12,4	13,4	14,8
Продажа алкоголя	6,2	6,3	6,4	6,5	—	—	—	—
Диспансеризация	46,9	56,2	41,4	50,2	44,3	53,8	51,7	61,3

Пр и м е ч а н и е. Приведены данные, имеющие наиболее длительную динамику среди представленных в итогах выборочных наблюдений состояния здоровья населения, опубликованных в открытом доступе на сайте Росстата. Курение — доля населения, которые не курят; потребление алкоголя — доля населения, потребляющего алкоголь в объемах ниже критического значения (в неделю не более 168 г чистого этанола для мужчин и 84 г для женщин)*; потребление соли — доля тех, кто досаливает еду перед употреблением (всегда + часто); физическая активность — занятия физической культурой и спортом (самостоятельно + в спортивной организации); питание — доля населения, потребляющего не менее 400 г овощей и фруктов в день; продажа алкоголя — розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола); диспансеризация — доля населения, проходившего диспансеризацию за последние 2 года.

* Расчёты авторов на основе микроданных СЗН, результаты для выборочной совокупности.

показателя наблюдается у 7,6% мужчин и 3,2% женщин (в России в 2023 г. — 8,9 и 3,6% соответственно). По уровню распространённости табакокурения и физической активности показатели Москвы неоднозначны: у мужчин оба показателя лучше (на 2,7 п. п. выше распространённость физически активного образа жизни и на 3,2 п. п. ниже распространённость курения), причём не только в последний год, но и в динамике с 2020 г., а у женщин хуже (на 1 п. п. ниже физическая активность и на 2,5 п. п. выше распространённость курения). В целом различия по полу нивелируют друг друга, и итоговые показатели распространённости физической активности и курения практически не различаются в Москве и России в целом. Анализ динамики физической активности показывает, что за последние годы в России растёт доля мужчин и женщин, придерживающихся этой практики ЗОЖ, в то время как соответствующие показатели среди москвичей практически не меняются, что в итоге привело к минимальной разнице в 2023 г.

Сферой ЗОЖ, требующей дополнительного внимания в столичном регионе (направления, по которым Москва уступает общероссийскому уровню), является питание: как в отношении потребления соли (в Москве почти треть респондентов (32,4%) всегда или часто досаливают уже приготовленные блюда, в то время как по России этот показатель составляет лишь 22,7%), так и в отношении достаточного ежедневного потребления овощей и фруктов

логичные показатели выше на 3,2 и 3,1 п. п. соответственно).

Одним из важных факторов практики здорового питания является знание о его основных принципах и необходимых ограничениях. По этому показателю Москва несколько уступает общероссийскому уровню: в целом о рациональном режиме и суточном рационе питания знают (хорошо + имеют неплохое представление) 58,8% москвичей (в России 62,7%), и этот показатель улучшился по сравнению с 2022 г., когда для Москвы он составлял 55,3% (для России 60,6%). В то же время различие доли тех, кто знает о правильном питании, но не практикует этот вид самосохранительного поведения, остаётся существенным, что может говорить о необходимости дальнейшей информационной и агитационной работы в данной сфере.

Обращение к врачам и регулярное прохождение диспансеризации также менее распространено среди москвичей: в 2023 г. о прохождении диспансеризации за последние 2 года сказали около половины жителей столицы (51,7%), а для России в целом этот уровень составил 57,0%. Стоит обратить внимание на то, что доля населения, охваченного диспансеризацией, стабильно растёт в течение последних лет и с 2020 г. повысилась на 5 п. п. для России в целом, а в Москве даже больше: на 9,3 п. п. у мужчин и на 7,8 п. п. у женщин. В случае возникновения болезни москвичи, как и россияне в целом, в подавляющем большинстве случаев обращаются к врачам (92,7% и 92,0% в Москве и России соответственно). Наряду с

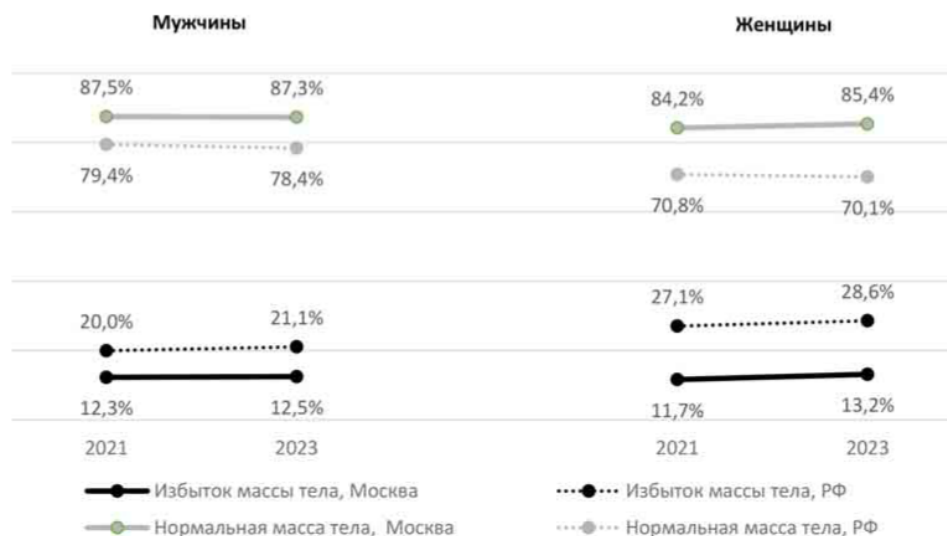


Рис. 4. Динамика доли респондентов по уровню массы тела (норма, избыток) в Москве и России в 2021 и 2023 гг., %.

Источник данных: микроданные СЗН 2021 и 2023 гг.

лечение (38,9% по сравнению с 51,2%), что может способствовать своевременному выявлению заболеваний и лечению их на ранних стадиях развития.

Одним из важных индикаторов как состояния здоровья, так и потенциала его сохранения является ИМТ, характеризующий соотношение роста и веса человека. Современные исследования показывают, что распространение избыточной массы тела является серьёзной проблемой сохранения здоровья и снижения риска неинфекционных заболеваний как в мире [9], так и в России [10].

Сравнение уровня ИМТ выявило, что, несмотря на меньшую вовлечённость в практики здорового питания, в целом ИМТ москвичей ниже, чем всех опрошенных жителей России (26,6 кг/м² по сравнению с 27,2 кг/м² для мужчин и 25,4 кг/м² по сравнению с 27,5 кг/м² для женщин). Аналогичные результаты получены при сравнении доли респондентов с избытком массы тела (ИМТ > 30): она ниже в Москве как в 2021 г., так и в 2023 г. (рис. 4). Обращает на себя внимание, что для женщин характерна менее благоприятная ситуация с распространённостью избыточной массы тела по сравнению с мужчинами (доля в среднем по России выше на 7 п. п.), однако для москвичек эта тенденция не характерна, и доля респондентов с избытком массы практически равна среди представителей обоих полов.

Обобщая проведённый анализ распространённости практик ЗОЖ среди москвичей, можно отметить, что для жителей столицы характерна скорее стратегия отказа от наиболее вредных привычек (курение, алкоголь) при меньшем внимании, уделяемом питанию и регулярному мониторингу здоровья. Более высокое распространение практик физической активности, отчётливо проявляющееся в последние годы, могло послужить положительным

физической активности москвичей уже мало отличались от общероссийского уровня. Можно сделать предположение о большей интенсивности физической активности и занятий спортом в Москве, т. к. здесь выше доля тех, кто занимается спортом организованно (посещение спортивных клубов, фитнес-центров и т. п.) — в 2023 г. 17,4% опрошенных мужчин и 12,1% женщин занимались спортом организованно (для сравнения, в России эти доли составили 14,5 и 11,2%).

Учитывая высокую доступность медицинских услуг в столице и возможности диспансеризации, а также высокий ассортимент продуктов питания, который может позволить выстроить рацион с учётом всех особенностей правильного питания, причину меньшей распространённости этих практик среди москвичей можно искать в сфере их ценностных ориентаций. Так, по данным СЗН-2023, для респондентов из столицы действительно характерно менее ответственное отношение к своему здоровью. Различия по всем рассматриваемым вопросам не являются слишком большими, но в совокупности могут приводить к наблюдаемой более низкой приверженности ЗОЖ. Ценность здоровья для респондентов из Москвы несколько ниже, чем в среднем по России (оценка по 5-балльной шкале 4,6 по сравнению с 4,8). Также москвичи ниже оценивают степень влияния на здоровье всех факторов, перечисленных в анкете: средние оценки на 0,1—0,3 пункта ниже, чем для общероссийского уровня, наибольшие отличия наблюдаются в оценке опасности повышенного артериального давления (4,0 по сравнению с 4,4 в целом по выборке) и стресса, хронической усталости (3,8 по сравнению с 4,1).

Заключение

зовать как отказывающееся лишь от вредных привычек (курение и алкоголь), в то время как в плане других компонентов ЗОЖ Москва уступает общероссийскому уровню заботы о собственном здоровье. Причины кроются и в несколько более низком уровне информированности (например, о здоровом питании), и в более низкой ценности здоровья, и в более низкой оценке степени опасности различных факторов (курение, алкоголь, неправильное питание, низкая физическая активность, ожирение и т. п.). Однако, несмотря на более низкие показатели самосохранительного поведения в целом, состояние здоровья — как субъективное (по самооценке), так и объективное (по наличию заболеваний) — среди москвичей лучше, чем в среднем по стране, что, в свою очередь, отражается в более высоких показателях ОПЖ и ОПЗЖ. Объяснениями такой особенности могут быть, с одной стороны, более молодая возрастная структура населения Москвы (причём за счёт доли населения в трудоспособном возрасте при меньшей доле пожилых), а с другой — более высокое качество и доступность здравоохранения, которые позволяют компенсировать недостаток собственной заботы о здоровье.

Таким образом, перспективными направлениями работы являются повышение информированности населения Москвы о факторах риска для здоровья и практиках ЗОЖ, а также проведение мероприятий, направленных на распространение соответствующих практик и трансляцию сохранения и улучшения собственного здоровья как важного компонента человеческого потенциала для населения любого возраста.

Авторы заявляют об отсутствии внешних источников финансирования при проведении исследования.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антонов А. И. Микросоциология семьи. М.; 2018.
2. Cockerham W. C. The social determinants of the decline of life expectancy in Russia and Eastern Europe: a lifestyle explanation // *J. Health Soc. Behav.* 1997. Vol. 38, N 2. P. 117—130.
3. Локосов В. В., Роик В. Д. Жизненные возможности людей: концептуальные подходы и измерение // *Народонаселение.* 2020. Т. 23, № 4. С. 19—25.

4. Ярашева А. В., Макар С. В., Алиперова Н. В. Современные здоровьесберегающие практики россиян // *Народонаселение.* 2023. Т. 2. С. 127—138.
5. Драпкина О. М., Самородская И. В., Старинская М. А. и др. Ожирение: оценка и тактика ведения пациентов. Коллективная монография. М.; 2021.
6. Королёнок А. В. Модели самосохранительного поведения населения: подходы к изучению и опыт построения // *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз.* 2018. Т. 3. С. 248—263.
7. 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.
8. Шальнова С. А., Баланова Ю. А., Деев А. Д. и др. Интегральная оценка приверженности здоровому образу жизни как способ мониторинга эффективности профилактических мер // *Профилактическая медицина.* 2018. Т. 21, № 4. С. 65—72.
9. WHO European Regional Obesity Report 2022. Copenhagen; 2022.
10. Савина А. А., Фейгинова С. И., Землянова Е. В. Смертность взрослого населения г. Москвы и Российской Федерации от причин, ассоциированных с ожирением // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2022. Т. 30, № S1. С. 1109—1115.

Поступила 15.05.2024
Принята в печать 03.09.2024

REFERENCES

1. Antonov A. I. Microsociology of the family. Moscow; 2018.
2. Cockerham W. C. The social determinants of the decline of life expectancy in Russia and Eastern Europe: a lifestyle explanation. *Journal of Health and Social Behavior.* 1997;38(2):117—130.
3. Lokosov V. V., Roik V. D. People's life chances: conceptual approaches and measurement. *Narodonaselenie.* 2020;23(4):19—25.
4. Yarasheva A. V., Makar S. V., Alikperova N. V. Modern health-saving practices of Russians. *Narodonaselenie.* 2023;2:127—138.
5. Drapkina O. M., Samorodskaya I. V., Starinskaya M. A. et al. Obesity: assessment and tactics of patient management. Collective monograph. Moscow; 2021.
6. Korolenko A. V. Models of self-preservation behavior of the population: approaches to study and experience of construction. *Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz.* 2018;3:248—263.
7. Kossova T. V., Kossova E. V., Sheluntsova M. A. The impact of alcohol consumption on mortality and life expectancy in Russian regions. *Ekonomicheskaya politika.* 2017;12(1):58—83.
8. Shal'nova S. A., Balanova Yu. A., Deev A. D., et al. Integral assessment of adherence to a healthy lifestyle as a way to monitor the effectiveness of preventive measures. *Profilakticheskaya meditsina.* 2018;21(4):65—72.
9. WHO European Regional Obesity Report 2022. Copenhagen; 2022.
10. Savina A. A., Feyginova S. I., Zemlyanova E. V. Mortality of the adult population of Moscow and the Russian Federation from causes associated with obesity. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny.* 2022;30(s1):1109—1115.