

# ЗДОРОВЬЕ, САМОСОХРАНИТЕЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И СМЕРТНОСТЬ

DOI [10.19181/demis.2026.6.2.4](https://doi.org/10.19181/demis.2026.6.2.4)EDN [VEBFPA](https://edn.vbfpa.ru)

Научная статья

## СЕЛЬСКО-ГОРОДСКИЕ РАЗЛИЧИЯ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ ТРУДОСПОСОБНЫХ ВОЗРАСТОВ

**Землянова Е. В.***Институт социальной демографии ФНИСЦ РАН, Москва, Россия**E-mail: zem\_lena@mail.ru***Евдокушкина Г.Н.***Институт социальной демографии ФНИСЦ РАН, Москва, Россия**E-mail: evdok@mednet.ru*

Для цитирования: **Землянова, Е.В.** Сельско-городские различия смертности населения России трудоспособных возрастов / **Е. В. Землянова, Г. Н. Евдокушкина** // ДЕМИС. Демографические исследования. 2026. Т. 6, № 2. С. 63–79. DOI [10.19181/demis.2026.6.2.4](https://doi.org/10.19181/demis.2026.6.2.4). EDN [VEBFPA](https://edn.vbfpa.ru).

**Аннотация.** Актуальность исследования обусловлена тем, что большинство авторов анализируют различия смертности, связанные с местом жительства, для населения в целом. Тогда как именно здоровье и смертность населения трудоспособного возраста оказывают существенное воздействие на ожидаемую продолжительность жизни в стране. Предметом исследования является смертность населения трудоспособных возрастов, объектом – городское и сельское население России, целью – анализ сельско-городских различий смертности трудоспособного населения страны. Проведен поиск и отобраны релевантные публикации по проблемам различий здоровья и смертности населения в городской и сельской местности. С использованием программного продукта FAISS-Потенциал произведены расчеты стандартизованных показателей смертности за период 2000–2023 гг. по городу и селу, мужчинам и женщинам, по всем причинам и отдельным классам причин смерти для возрастных групп 20–39 лет и 40–59 лет для российского населения в целом. Для всех исследуемых групп выявлена единая закономерность: рост сельско-городских различий на фоне увеличения смертности в период 2000–2005 гг. (со сдвигом от 2003 до 2006 г. для отдельных групп); сокращение различий в 2005–2019 гг. на фоне позитивной динамики смертности и вновь последующее увеличение различий на фоне негативной динамики смертности. Наибольшую «отзывчивость» как на негативные, так и на позитивные стимулы демонстрирует смертность сельского населения, и мужчин, независимо от места жительства. В период сокращения смертности опережающими темпами снижались потери, обусловленные экзогенными причинами (инфекции, травмы и отравления), что привело к уменьшению их значимости в структуре причин смерти в период от 2000 г. к 2019 г. во всех исследуемых группах, а среди молодых женщин даже смещение на второе место после хронических неинфекционных заболеваний. Проблема повышенной смертности сельского населения трудоспособных возрастов требует особого внимания, разработки и реализации профилактических мер, поскольку является фактором торможения позитивной динамики продолжительности жизни. Политика в этом направлении должна охватывать широкий круг социальных детерминант, а не только вопросы здравоохранения, несмотря на их очевидную значимость.

**Ключевые слова:** сельско-городские различия, смертность трудоспособного населения, стандартизованные показатели смертности, причины смерти, социальные детерминанты, Россия

## Введение

Различия в уровне смертности между городским и сельским населением – сложный демографический феномен, который зависит от множества факторов. В современной России, как и во многих других странах, смертность в сельской местности зачастую выше, чем в городах. В данной связи проявляются как общие тенденции, так и специфические особенности.

Хотя здоровье городских жителей в среднем лучше, чем у сельского населения, риски для здоровья в городах неравномерно распределяются между социальными группами, и большая часть бремени приходится на уязвимые слои населения [1]. В то же время города выигрывают за счет развитой инфраструктуры, быстрого доступа к неотложной помощи и лучших возможностей для профилактики и лечения заболеваний.

Ключевые причины более высокой смертности на селе связаны, прежде всего, с меньшей доступностью медицинской помощи и возрастной структурой населения. В селах часто не хватает квалифицированных врачей и современных медицинских учреждений, из-за чего опасные заболевания выявляются слишком поздно, а экстренная помощь оказывается с задержкой [2; 3; 4; 5; 6; 7]. Кроме того, из-за интенсивной миграции молодежи в города в сельской местности преобладает пожилое население, которое более чувствительно к болезням и естественным причинам смертности. Среди других факторов – более высокий уровень смертности от внешних причин (транспортных происшествий, самоубийств), болезней органов дыхания и пищеварения на селе, что отчасти связано с образом жизни и вредными привычками<sup>1</sup>.

Вполне вероятно, что различия в ресурсах здравоохранения и поведении в отношении здоровья в городах и селах могут способствовать стагнации и даже повышению уровня смертности в сельской местности. Ресурсы и услуги здравоохранения варьируют в зависимости от плотности населения, влияя на закрытие больниц, и нехватку врачей на селе. Это является серьезной проблемой, имеющей универсальный характер [2; 3; 4; 5].

Так, в США около 15% населения проживает в округах, расположенных в сельской местности. Жители таких округов чаще сталкиваются с большими проблемами в области общественного здравоохранения, поскольку у них более ограниченный доступ к медицинскому обслуживанию, они реже застрахованы и чаще живут в бедности. В период с 1999 по 2019 г. скорректированные по возрасту показатели смертности в сельской местности были выше, чем в городах, на протяжении всего периода, и со временем разница увеличивалась. Различия между показателями смертности в сельской местности и городах за указанный период увеличились как среди мужчин, так и среди женщин [8]. Аналогичные выводы делает в своей статье Ю. Е. Разводовский (2004 г.) [6]. Автор подчеркивает, что высокая смертность сельского населения Беларуси обусловлена комплексом взаимосвязанных факторов, которые определяют качество жизни: низкий уровень доходов, меньшая доступность

---

<sup>1</sup> Демографический ежегодник России // Федеральная служба государственной статистики : [сайт]. URL: <https://www.rosstat.gov.ru/folder/210/document/13207> (дата обращения: 08.04.2026).

медицинской помощи, относительно низкий уровень образования. Все это, по мнению автора, способствует маргинализации деревни.

В 2019 г. показатели по 10 основным причинам смерти в сельской местности были выше, чем в городах. Наибольшие различия в показателях смертности между городом и селом были связаны с болезнями сердца, раком и хронической сердечной недостаточностью, причем с течением времени они даже увеличивались [8]. Результаты обзорного исследования А. В. Концевой и соавторов (2016 г.) так же показали, что в России в целом профиль факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди жителей села менее благоприятный по сравнению с горожанами [9].

Более 20 лет назад различия структуры смертности городского и сельского населения были рассмотрены А. Е. Ивановой и соавторами (2003 г.) [10]. В статье были проанализированы особенности смертности городского и сельского населения в конце XX века по возрастным группам: детей до 1 года (младенческая смертность), 1–14 лет (детская смертность), 15–19 лет (подростковая смертность), 20–59 лет (смертность трудоспособного населения) и 60+ лет (смертность населения старших возрастов). Авторы сделали вывод о том, что за счет деградации смертности городского населения ее структура по причинам может стать идентичной таковой в сельском населении.

Согласно исследованию Л. А. Поповой (2021 г.), в сельской местности в сравнении с городской заметно выше уровень и больше доля смертности от внешних причин, вызванных поведенческими факторами риска и неблагоприятными условиями проживания, а также от болезней органов дыхания, во многом зависящей от доступности услуг здравоохранения и своевременности их получения [7].

Большинство изученных нами публикаций посвящено населению в целом. Поэтому целью настоящего исследования является анализ сельско-городских различий смертности трудоспособного населения в России. Именно здоровье и смертность населения данного возрастного интервала оказывает существенное воздействие на ожидаемую продолжительность жизни в стране.

### **Материалы и методы**

Проведен поиск публикаций по проблемам различий здоровья и смертности населения в городской и сельской местности в базах Elibrary, Cyberleninka, ResearchGate.net, Academia, ScienceDirect.com, BMJ Open, Springer Nature, Pubmed Central. Проанализировано более 50 публикаций. Для реализации целей исследования отобрано 20 релевантных источников, в которых исследуются различия смертности городского и сельского населения и причины их возникновения. Используются данные официальной статистики смертности Росстата по форме С51 «Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти» и форме РН4 «Среднегодовая численность населения по полу и возрасту по субъектам Российской Федерации» за 2000–2023 гг.<sup>2</sup> На основе программного продукта FAISS-Потенциал произведены расчеты стандартизованных показателей смертности (Европейский стандарт возрастной структуры) за период 2000–2023 гг. по городу и селу, мужчинам и женщинам, по всем причинам и отдельным классам причин

<sup>2</sup> Получены по запросу.

смерти для возрастных групп 20–39 лет и 40–59 лет (условно – молодые и старшие трудоспособные возраста) для всего российского населения. Для анализа причины смерти были разделены на укрупненные классы.

Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ), нередко являющиеся результатом поведенческих факторов риска и приводящие к преждевременной смертности. В укрупненный класс ХНИЗ включены следующие классы причин по МКБ-10<sup>3</sup>: новообразования; болезни крови и кроветворных органов; болезни эндокринной системы; психические расстройства; болезни нервной системы; болезни глаза; болезни уха; болезни системы кровообращения; болезни органов дыхания; болезни органов пищеварения; болезни кожи; болезни костно-мышечной системы; болезни мочеполовой системы. Снижение смертности от ХНИЗ – одна из Целей устойчивого развития [11].

Инфекционные и паразитарные болезни и несчастные случаи, отравления и травмы, являющиеся следствием воздействия внешних причин и агентов<sup>4</sup>, были объединены в подгруппу экзогенных причин. Неточно обозначенные состояния выделены в отдельную подгруппу, поскольку могли быть отнесены к любой из вышеуказанных подгрупп, но первоначальная причина смерти не была точно установлена.

### **Результаты**

Начиная с 2000 г. показатели смертности городского и сельского населения молодых трудоспособных возрастов 20–39 лет имели сходную динамику, при этом смертность сельчан данной возрастной группы превышала смертность горожан (рис. 1).

В период 2000–2009 гг. разрыв в показателях демонстрировал рост с 15% до 30%. 2010–2019 гг. можно охарактеризовать как стагнацию разрыва на фоне снижения показателей смертности, сменившуюся ростом как показателей смертности, так и увеличившимся разрывом значений до 43% в 2023 г. в связи со сложной геополитической ситуацией.

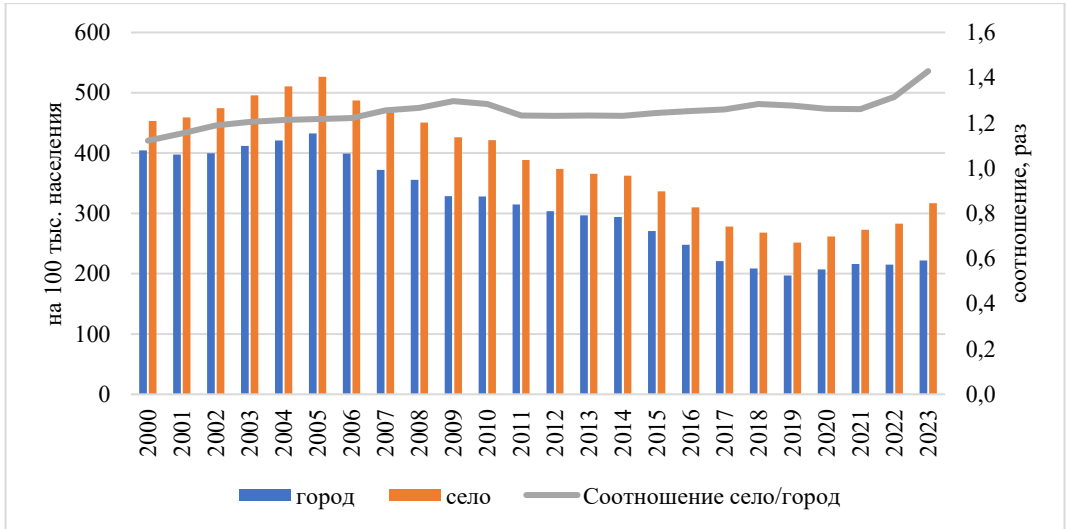
Рост смертности молодых трудоспособных россиян в 2000–2005 гг. составил в городах 7%, а в селах – 16%, т. е. темпы прироста показателей смертности были выше на селе. За период 2005–2019 гг. смертность молодых мужчин и женщин в городах снизилась на 54%, а селах – на 52%. Таким образом, темпы снижения смертности оказались практически одинаковы, что и отразилось в стагнации разрыва между городом и селом в показателях смертности населения данной возрастной группы.

При сохранении сходной динамики показателей смертности в возрастах 40–59 лет их разрыв между городским и сельским населением заметно сокращается (рис. 2).

---

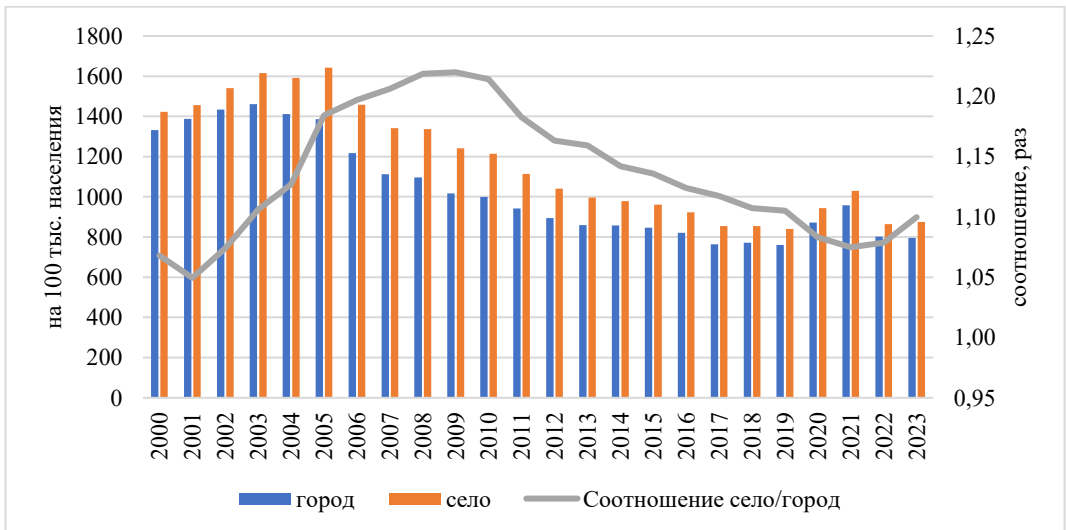
<sup>3</sup> МКБ 10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра : [сайт]. URL: <https://mkb-10.com/> (дата обращения: 08.04.2026).

<sup>4</sup> Демография // Учебники Экономического факультета МГУ : [сайт]. URL: <https://books.econ.msu.ru/Demography/> (дата обращения: 08.04.2026).



**Рис. 1. Динамика и соотношение показателей смертности городского и сельского населения России в возрастах 20–39 лет (на 100 тыс. соответствующего населения)**  
**Fig. 1. Dynamics and ratio of mortality rates of the urban and rural population of Russia at the age of 20–39 years (per 100 thousand of the corresponding population)**

Источник: рассчитано авторами по данным статистических форм Росстата С51, РН4



**Рис. 2. Динамика и соотношение показателей смертности городского и сельского населения России в возрастах 40–59 лет (на 100 тыс. соответствующего населения)**  
**Fig. 2. Dynamics and ratio of mortality rates of the urban and rural population of Russia at the age of 40–59 years (per 100 thousand of the corresponding population)**

Источник: рассчитано авторами по данным статистических форм Росстата С51, РН4

Рост разрыва в показателях смертности между городом и селом в данной возрастной группе с 5% до 22% наблюдался в 2001–2008 гг., который сменился устойчивым снижением до 11% в 2019 г., происходившим на фоне снижения смертности населения названной возрастной группы. В период пандемии COVID-19 показатели смертности продолжили сближаться до уровня в 7% в 2021 г., но в последующие годы разрыв несколько возрос.

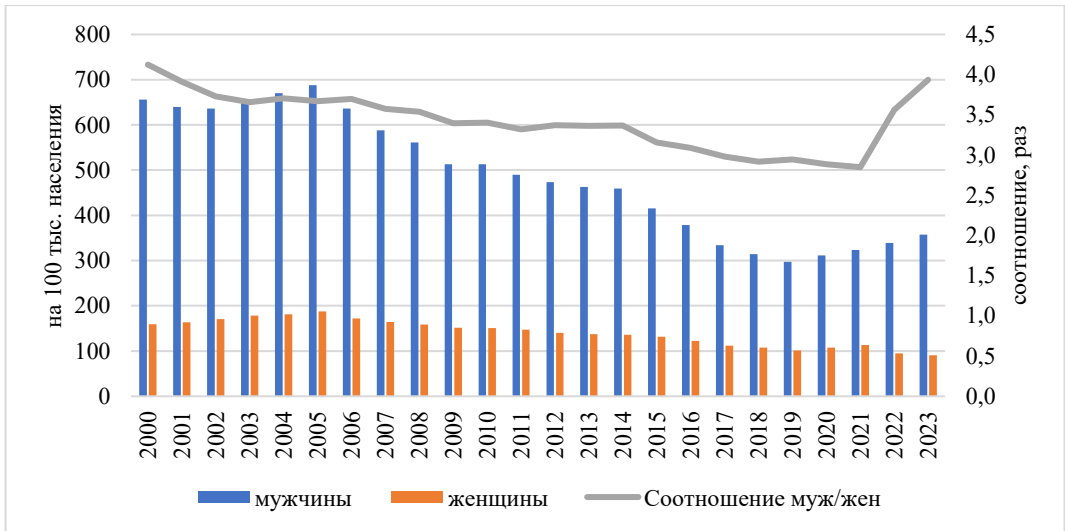
В 2000–2005 гг. смертность сельского населения старших трудоспособных возрастов выросла на 15,5%. Рост смертности в городах продолжался до 2003 г., и за этот период смертность возросла всего на 9,7%, что объясняет увеличение разрыва между городом и селом в показателях смертности. В период 2005–2019 гг. смертность сельского населения в возрасте 40–59 лет снизилась с 1641,9 до 840,4 на 100 тыс. или на 49%. Снижение смертности горожан 40–59 лет началось после 2003 г. с показателя в 1460,6, и к 2019 г. она достигла уровня 760,4 на 100 тыс., т. е. в городах снижение составило 48%. Можно заключить, что снижение смертности населения старших трудоспособных возрастов происходило практически одинаковыми темпами, как в городской, так и в сельской местности.

Превышение мужской смертности над женской наиболее выражено именно в трудоспособных возрастах, порождая известный эффект сверхсмертности российских мужчин и существенный гендерный разрыв продолжительности жизни. В период 2000–2023 гг. максимальные значения показателей смертности в возрастах 20–39 лет отмечались в 2002–2005 гг.

Разница показателей смертности городских мужчин и женщин составляла на начало исследуемого периода 4,13 раза и сократилась до 2,85 раза к 2021 г. – второму году пандемии. Последующие годы демонстрировали рост в разрыве показателей смертности, и их соотношение в 2023 г. составило 3,94 раза (рис. 3).

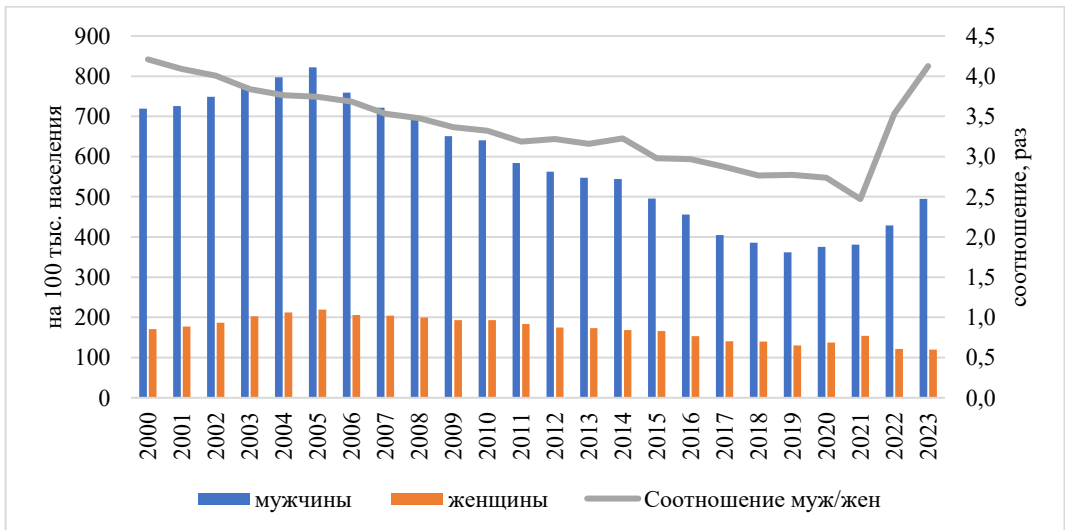
Аналогичные процессы отмечались и в сельском населении. Смертность мужчин и женщин данной возрастной группы росла до 2005 г., когда достигла своих наивысших значений, с 2006 г. негативная динамика сменилась устойчивым снижением смертности, продолжавшимся до 2019 г. На начало рассматриваемого периода разрыв в значениях мужской и женской смертности на селе составлял 4,21 раза, и к 2019 г. он сократился до 2,47 раза. С 2020 г. на фоне пандемии и осложнения геополитической ситуации наблюдается как рост показателей смертности, так и увеличение разрыва между мужчинами и женщинами до 4,13 в 2023 г. (рис. 4).

Прирост смертности сельских молодых мужчин за 2000–2005 гг. составил 14,2%, женщин – 28,4%, что существенно выше, чем в городах. Уменьшение статистики смертности к 2019 г. выразилось в снижении показателей у мужчин на 55,9%, а у женщин на 40,5%. Как и в городском населении, тенденции смертности сельских женщин оказались хуже, чем у сельских мужчин молодых трудоспособных возрастов.



**Рис. 3. Динамика и соотношение показателей смертности городских мужчин и женщин в России в возрастах 20–39 лет (на 100 тыс. соответствующего населения)**  
**Fig. 3. Dynamics and ratio of mortality rates of urban men and women in Russia aged 20–39 years (per 100,000 of the corresponding population)**

Источник: рассчитано авторами по данным статистических форм Росстата С51, РН4



**Рис. 4. Динамика и соотношение показателей смертности сельских мужчин и женщин в России в возрастах 20–39 лет (на 100 тыс. соответствующего населения)**  
**Fig. 4. Dynamics and ratio of mortality rates of rural men and women in Russia aged 20–39 years (per 100,000 of the corresponding population)**

Источник: рассчитано авторами по данным статистических форм Росстата С51, РН4

Несмотря на сходный профиль динамики показателей смертности городских мужчин и женщин 40–59 лет, разрыв значений очень существенен. Стагнация разрыва в 3,3 раза сохранялась в период 2000–2005 гг., в последующие годы она сменилась устойчивым, но весьма незначительным снижением, которое ускорилось в 2020–2021 гг. и достигло значения 2,52 раза к завершению пандемии. В 2022–2023 гг. гендерный разрыв в показателях смертности населения данной возрастной группы снова увеличился, не достигнув, однако, уровня 2000 г. (рис. 5).

В городском населении 40–59 лет рост смертности наблюдался в 2000–2003 гг., и у мужчин прирост показателей составил 10%, в женском – 10,4%. Затем последовал период снижения показателей смертности: у мужчин на 50,4%, у женщин – на 42,5% к 2019 г. Таким образом, при практически равных темпах роста смертности городского населения в данной возрастной группе в 2000–2003 гг. последующее снижение показателей у мужчин происходило более стремительно.

Что касается сельского населения, то стагнация разрыва между мужской и женской смертностью в три раза сохранялась на протяжении 2000–2008 гг. Далее, как и в городском населении, началось сближение разницы в показателях, достигнув минимума в 2,28 раза в 2021 г., но в последующие годы разрыв стал увеличиваться.

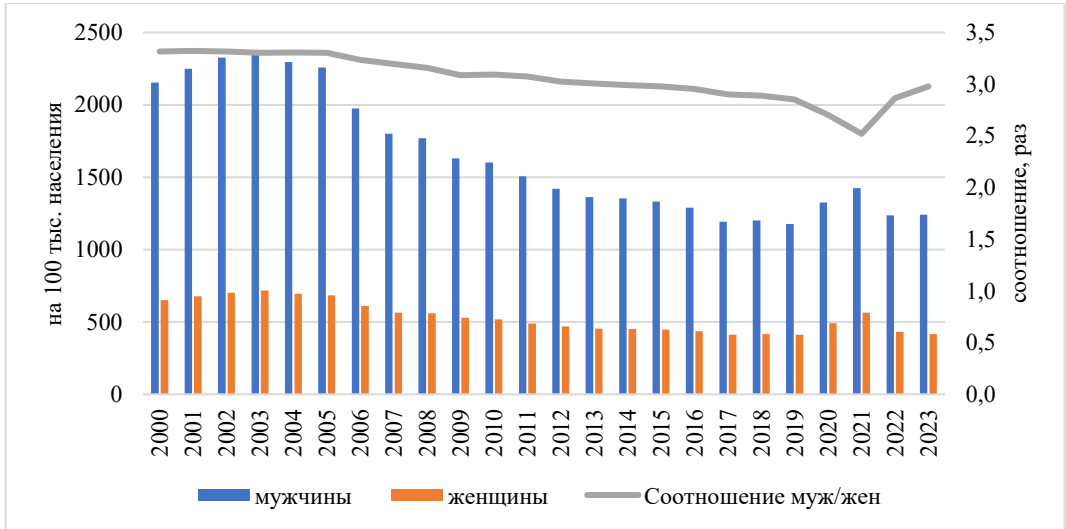
В сельском населении 40–59 лет процессы роста и снижения смертности происходили более стремительными темпами. Так, период роста смертности в 2000–2005 гг. выразился увеличением смертности мужчин на 14,8%, а женщин – на 14,6%. В то же время снижение показателей смертности сельского населения к 2019 г. оказалось близким по темпам к городскому: смертность сельских мужчин старших трудоспособных возрастов снизилась на 50,3%, женщин – на 44,4% (рис. 6).

Для понимания источников наблюдаемой динамики представляется важным рассмотреть структуру смертности по причинам смерти и ее изменения в мужском и женском трудоспособном населении в городской и сельской местности.

Анализ динамики структуры причин смерти трудоспособного населения был ограничен периодом 2000–2019 гг., поскольку эволюционный процесс снижения смертности был прерван пандемией COVID-19 и последующим осложнением геополитической ситуации, исказившими структуру причин смерти в первую очередь в трудоспособных возрастах.

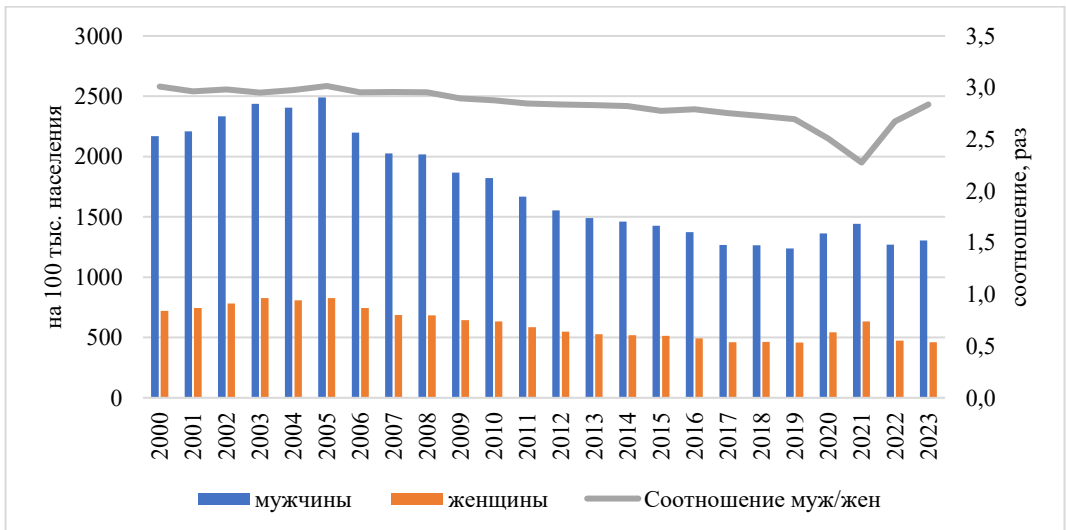
Мониторинг динамики причин смерти по укрупненным классам в возрастах 20–39 лет показал, что в 2000–2005 гг. выросли как показатели смертности от ХНИЗ, так и их структурные доли.

Так, в городском населении смертность молодых мужчин в этот период выросла на 26,3%, а в сельском – на 41,0%. Одновременно с ростом показателей смертности увеличилась и их доля в структуре причин смерти. У молодых горожан доля ХНИЗ за 2000–2005 гг. выросла с 27,0% до 32,5%, у сельчан – с 23,2% до 28,6%. В период снижения смертности 2005–2019 гг. показатели в городах снизились на 52,0%, а в селах – на 48,2%. При этом структурная доля ХНИЗ продолжила расти: в городах с 32,5% в 2005 г. до 36,2% в 2019 г., а в селах с 28,6% до 33,8%. Такой эффект связан с сокращением значимости экзогенных причин смерти за счет их более благоприятной динамики как в 2000–2005 г., так и в результате опережающего снижения смертности к 2019 г. (табл. 1).



**Рис. 5. Динамика и соотношение показателей смертности городских мужчин и женщин в России в возрастах 40–59 лет (на 100 тыс. соответствующего населения)**  
**Fig. 5. Dynamics and ratio of mortality rates of urban men and women in Russia aged 40–59 years (per 100 thousand of the corresponding population)**

Источник: рассчитано авторами по данным статистических форм Росстата С51, РН4



**Рис. 6. Динамика и соотношение показателей смертности сельских мужчин и женщин в России в возрастах 40–59 лет (на 100 тыс. соответствующего населения)**  
**Fig. 6. Dynamics and ratio of mortality rates of rural men and women in Russia aged 40–59 years (per 100 thousand of the corresponding population)**

Источник: рассчитано авторами по данным статистических форм Росстата С51, РН4

В городском населении у мужчин 20–39 лет за период 2000–2005 гг. роль экзогенных причин в структуре смертности снизилась: в городах с 66,6% до 60,2%, в селах – с 73,0% до 66,1%. К 2019 г. структурная доля инфекций и травм продолжила снижаться и составила у горожан 57,4%, что на 9,2 п. п. меньше, чем в 2000 г., у сельчан – 61,7% или на 11,3 п. п. меньше, чем в 2000 г. И все же, несмотря на сокращение вклада экзогенных причин в смертность населения молодых трудоспособных возрастов, они по-прежнему играют ведущую роль, определяя резервы сокращения потерь, обусловленных поведенческими факторами риска.

Проблема присутствия в структуре смертности неточно обозначенных состояний остается весьма существенной. На их долю, как и прежде, приходится значимая доля смертей, что особенно выражено в городском населении. Причины этого требуют дополнительного изучения, но уже за рамками настоящего исследования.

У мужчин в возрастах 40–59 лет ведущая роль в структуре смертности принадлежит эндогенным причинам, иными словами, хроническим неинфекционным заболеваниям. В период 2000–2005 гг. показатели смертности от ХНИЗ выросли у городских мужчин на 7,2%, у сельских – на 14,5%. На фоне роста показателей структурная доля эндогенных причин в городах несколько увеличилась – с 65,3% до 66,8%, а в селах незначительно снизилась – с 65,4% до 65,2%. В последовавший за этим период устойчивого снижения смертности 2005–2019 гг. показатели для мужчин старших трудоспособных возрастов уменьшились в городах на 44%, а в селах – на 46,1%. А структурные доли ХНИЗ возросли: в городах с 66,8% до 71,9%, в селах – с 65,2% до 70,8%.

Показатели смертности от инфекционных заболеваний и травм у мужчин 40–59 лет за период 2000–2005 гг. в городском населении снизились на 3,1%, но в селах в тот же период они увеличились на 11,5%. Несмотря на это, структурные доли экзогенных причин в смертности снизились с 30,4% до 28,1% у горожан, с 31,9% до 31,0% – у сельчан. В 2005–2019 гг. смертность мужчин старших трудоспособных возрастов от инфекций и травм сократилась очень значительно. В городах снижение уровней смертности составило 57,8%, а в селах – 59%. Кроме того, заметно снизились и доли этой группы причин в структуре смертности: с 28,1% в 2005 г. до 22,8% в 2019 г. – у горожан, и с 31,0% до 25,6% – у сельчан. Как и в группе молодых трудоспособных возрастов, заметную долю в структуре смертности занимают неточно обозначенные состояния, и так же их доля выше в городском населении.

При сравнении данных таблиц 1 и 2 видно, что траектории изменения структуры причин смерти мужчин и женщин трудоспособных возрастов в городской и сельской местности существенных отличий не имеют (табл. 2).

Вместе с тем следует отметить некоторые особенности. Во-первых, в молодых возрастах за счет более высоких темпов снижения экзогенных причин смерти доля ХНИЗ в смертности и горожанок, и сельских жительниц переместилась к 2019 г. на первое место, что отличает эту ситуацию для их сверстников. Во-вторых, в старших трудоспособных возрастах у женщин темпы снижения экзогенных причин смерти выше, чем у мужчин, причем как в городе, так и на селе. Если в 2000 г. экзогенными причины определяли около 1/5 всей смертности женщин 40–59 лет, то к 2019 г. на них приходилось около 15% при сохранении несколько большей значимости для сельских женщин.

Таблица 1

**Динамика структуры смертности мужчин трудоспособных возрастов по укрупненным классам причин смерти (на 100 тыс. соответствующего населения)**

Table 1

**Dynamics of the mortality structure of men of working age by aggregated classes of causes of death (per 100,000 of the corresponding population)**

Причины смерти	2000 г.	Структ. доля (%)	2005 г.	Структ. доля (%)	2019 г.	Структ. доля (%)	2005 г. к 2000 (%)	2019 г. к 2005 (%)
<b>Городские мужчины 20–39 лет</b>								
ХНИЗ	179,1	27,0	226,2	32,5	108,6	36,4	26,3	-52,0
Инфекции + травмы	441,2	66,6	419,4	60,2	171,4	57,4	-4,9	-59,1
Неточно обозн. сост.	42,0	6,3	50,5	7,3	18,7	6,3	20,2	-63,0
<b>Сельские мужчины 20–39 лет</b>								
ХНИЗ	167,4	23,2	236,0	28,6	122,3	33,8	41,0	-48,2
Инфекции + травмы	525,9	73,0	544,6	66,1	223,3	61,7	3,6	-59,0
Неточно обозн. сост.	27,1	3,8	43,2	5,2	16,1	4,5	59,4	-62,7
<b>Городские мужчины 40–59 лет</b>								
ХНИЗ	1409,5	65,3	1511,3	66,8	846,7	71,9	7,2	-44,0
Инфекции + травмы	656,8	30,4	636,4	28,1	268,7	22,8	-3,1	-57,8
Неточно обозн. сост.	91,5	4,2	116,3	5,1	62,0	5,3	27,1	-56,3
<b>Сельские мужчины 40–59 лет</b>								
ХНИЗ	1418,7	65,4	1624,4	65,2	875,4	70,8	14,5	-46,1
Инфекции + травмы	692,2	31,9	771,5	31,0	316,5	25,6	11,5	-59,0
Неточно обозн. сост.	59,0	2,7	95,4	3,8	45,4	3,7	61,7	-52,4

Источник: рассчитано авторами по данным статистических форм Росстата С51, РН4

Таблица 2

**Динамика структуры смертности женщин трудоспособных возрастов по укрупненным классам причин смерти (на 100 тыс. соответствующего населения)**

Table 2

**Dynamics of the mortality structure of women of working age by aggregated classes of causes of death (per 100,000 of the corresponding population)**

Причины смертности	2000 г.	Структ. доля (%)	2005 г.	Структ. доля (%)	2019 г.	Структ. доля (%)	2005 г. к 2000 (%)	2019 г. к 2005 (%)
<b>Городские женщины 20–39 лет</b>								
ХНИЗ	71,1	44,3	92,5	49,0	52,8	52,2	30,1	-42,9
Инфекции+травмы	81,7	50,9	86,2	45,7	44,7	44,2	5,5	-48,1
Неточно обозн. сост.	7,8	4,9	10,0	5,3	3,7	3,7	28,2	-63,0
<b>Сельские женщины 20–39 лет</b>								
ХНИЗ	78,3	45,7	101,1	46,0	71,0	54,4	29,1	-29,8
Инфекции+травмы	86,7	50,6	108,2	49,2	55,7	42,7	24,8	-48,5
Неточно обозн. сост.	6,2	3,6	10,4	4,7	3,7	2,8	67,7	-64,4
<b>Городские женщины 40–59 лет</b>								
ХНИЗ	505,8	77,7	538,8	78,6	339,4	82,2	6,5	-37,0
Инфекции+травмы	128,1	19,7	124,8	18,2	61,0	14,8	-2,6	-51,1
Неточно обозн. сост.	17,4	2,7	21,9	3,2	12,5	3,0	25,9	-42,9
<b>Сельские женщины 40–59 лет</b>								
ХНИЗ	555,6	77,1	632,7	76,6	376,2	82,1	13,9	-40,5
Инфекции+травмы	149,6	20,8	169,7	20,5	72,1	15,7	13,4	-57,5
Неточно обозн. сост.	15,6	2,2	23,6	2,9	10,0	2,2	51,3	-57,6

Источник: рассчитано авторами по данным статистических форм Росстата С51, РН4

### Обсуждение и выводы

Как и в большинстве стран, в России смертность городского населения ниже таковой в селах. Более значимый разрыв в значениях показателей смертности между городом и селом отмечается в молодых трудоспособных возрастах, что в первую очередь обусловлено существенным превышением в селах над городскими показателями смертности от экзогенных причин, а именно: от инфекций и травм. Эта закономерность подтверждается и зарубежными публикациями. Так, например, исследование, проведенное в Новой Зеландии, показало, что превышение уровней смертности в сельской местности над городскими особенно выражено в самой младшей возрастной группе (<30 лет) в наиболее отдаленных населенных пунктах (от всех причин и от несчастных случаев, отравлений и травм) [12].

При обсуждении причин различий смертности городских и сельских жителей акценты делаются на различных детерминантах. По мнению ряда авторов [13; 14], для сельского населения важнейшей проблемой остается территориальная доступность учреждений здравоохранения и технологичной медицинской помощи, а усилия государства должны быть направлены на обеспечение возможности раннего диагностирования, лечения и диспансеризации больных. Это же отмечается в исследовании, проведенном в странах Северной Европы [15], где смертность сельского населения на удаленных территориях с низкой плотностью населения выше, чем в густонаселенных районах. В России с ее обширной территорией данная проблема также является весьма актуальной. Причем авторы подчеркивают низкий уровень доходов населения удаленных регионов. В свою очередь уровень доходов в значительной мере определяет и уровень здоровья населения [6; 7; 16].

На значимость социальных детерминант здоровья и их роли в формировании сельско-городских различий продолжительности жизни обращают внимание и другие авторы. К примеру, В. Н. Бобков с соавторами (2023 г.) [16] отмечает, что меры государственной, корпоративной и муниципальной политики должны быть направлены на реализацию возможностей повышения человеческого потенциала. Авторы выявили существенные различия условий развития и реализации человеческого потенциала в сфере здравоохранения, образования, по наличию высокооплачиваемых рабочих мест, уровню безработицы, материальному положению, жилищной обеспеченности, цифровой грамотности и доступу в Интернет.

К аналогичным выводам пришел А. Е. Щур (2022 г.) [17], исследование которого показало, что продолжительность жизни сельского мужского населения РФ почти на 10 лет ниже, чем в столице, женского – на 6 лет. Показатели продолжительности жизни в селах близки только к таковым в малых и средних городах. Автор объясняет различия в том числе и тем, что в большинстве малых городов и в сельской местности в России до сих пор сохраняются более устаревшие инфраструктура и жилой фонд, нежели в крупных городах. Многие жители малых городов и сельских поселений живут в некачественном жилье с ограниченным доступом к водопроводу и канализации. Немаловажным фактором является и то, что именно в городах, особенно в крупных, концентрируется население с высшим образованием и более высоким уровнем доходов [17].

В исследовании, проведенном в Тюменской области, акцент делается на необходимости развития профилактической направленности муниципального здравоохранения и формирования здоровьесберегающего поведения сельского населения, на повышении уровня выездных форм профилактических медицинских осмотров для ранней диагностики заболеваний. Эта деятельность должна строиться с учетом социально-экономического развития сельских территорий, их географического положения и демографического состава населения [18].

Несмотря на сложившиеся негативные соотношения смертности городского и сельского населения, нельзя не отметить и позитивную тенденцию сокращения различий, как в молодом трудоспособном населении, так и среди 40–59-летних мужчин и женщин. Устойчивая тенденция, сложившаяся в период 2005–2019 гг. была прервана эпидемиологическими, а затем геополитическими факторами, которые, однако, не носят фундаментального характера. Поэтому по завершении действия отмеченных факторов можно ожидать восстановление тренда на сокращение различий.

В основе сокращения сельско-городских различий смертности лежит более позитивная динамика смертности именно сельских жителей, а в гендерном отношении – мужчин в сравнении с женщинами, независимо от места жительства. Это свидетельствует о том, что результативность мер политики по снижению смертности сильнее проявилась в мужском населении в обеих возрастных группах. В 2005–2019 гг. смертность мужчин в городах и селах продемонстрировала снижение на 50–57%, а женщин – на 42–46%.

Как свидетельствуют результаты исследования, проведенного в Южной Корее [19], сближение показателей ожидаемой продолжительности жизни между сельским и городским населением происходило за счет более быстрых темпов снижения смертности именно в сельском населении, как за счет хронических неинфекционных заболеваний (в частности, от новообразований и болезней органов пищеварения), так и от внешних причин.

Наше исследование показало, что в России в возрастах 20–39 лет смертность от экзогенных причин снижалась у сельских и городских мужчин одинаковыми темпами, а у молодых сельских женщин опережающими темпами по сравнению с городскими. В возрастной группе 40–59 лет темпы уменьшения смертности мужчин от ХНИЗ, инфекций и травм оказались несколько выше у сельского населения. Темпы снижения смертности женщин данной возрастной группы в селах были заметно выше городских показателей.

Другими словами, наибольшую «отзывчивость» на меры социально-демографической политики демонстрирует смертность сельского населения и мужчин, независимо от места жительства. Однако, если не предпринимать специальных мер по сокращению неравенства в смертности, различия не только не будут сокращаться, но могут и увеличиться. Об этом свидетельствуют исследования в рамках проекта «Understanding Rural-Urban Mortality Differences» [5], в котором авторы проанализировали данные национального опроса и свидетельства о смерти.

Проведенное нами исследование показало, что проблема повышенной смертности сельского населения трудоспособных возрастов требует повышенного внимания, разработки и реализации профилактических мер. Это также подчеркивается как отечественными, так и зарубежными специалистами [13; 15; 16; 18; 20].

### Список литературы

1. *UN-Habitat, World Health Organization. Integrating Health in Urban and Territorial Planning: A Sourcebook.* Geneva : WHO, 2020. 89 p. ISBN 9789240003170.
2. *Probst, J. C. Structural Urbanism Contributes to Poorer Health Outcomes for Rural America / J. C. Probst, J. M. Eberth, E. Crouch // Health Affairs.* 2019. Vol 38, № 12. Pp. 1976–1984. DOI [10.1377/hlthaff.2019.00914](https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.00914).
3. *Thomas, K. L. The Nature of the Rural-Urban Mortality Gap / K. L. Thomas, E. A. Dobis, D. A. McGranahan // Economic Information Bulletin № 265.* Washington, D. C. : United States Department of Agriculture, Economic Research Service, 2024. 31 p. DOI [10.22004/ag.econ.341639](https://doi.org/10.22004/ag.econ.341639).
4. *Basu, S. Association of Primary Care Physician Supply with Population Mortality in the United States, 2005–2015 / S. Basu, S. A. Berkowitz, R. L. Phillips, et al. // JAMA Internal Medicine.* 2019. Vol. 179, № 4. Pp. 506–514. DOI [10.1001/jamainternmed.2018.7624](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.7624).
5. *Ziller, E. C. Rural-Urban Residence and Mortality among Three Cohorts of Rural-Urban Residence and Mortality among Three Cohorts of U.S. Adults / E. C. Ziller, J. D. Lenardson, K. A. Ahrens // Portland, M.E. : University of Southern Maine, Maine Rural Health Research Center, 2020. 8 p.*
6. *Разводовский, Ю. Е. Анализ структуры смертности городского и сельского населения Республики Беларусь // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2004. № 6. С. 10–14. EDN [OJZKJR](https://edn.ras.ru/OJZKJR).
7. *Попова, Л. А. Смертность российского населения по причинам смерти: тенденции уровня, гендерные и межпоселенческие различия // Регион: Экономика и Социология.* 2021. № 4(112). С. 183–207. DOI [10.15372/REG20210407](https://doi.org/10.15372/REG20210407). EDN [YNGBLI](https://edn.ras.ru/YNGBLI).
8. *Curtin, S. C. Trends in Death Rates in Urban and Rural Areas: United States, 1999–2019 / S. C. Curtin, M. R. Spencer // NCHS Data Brief.* 2021. № 417. 8 p. DOI [10.15620/cdc:109049](https://doi.org/10.15620/cdc:109049).
9. *Концевая, А. В. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний среди жителей сельской местности по данным эпидемиологических исследований: обзор литературы / А. В. Концевая, А. О. Мырзаматова, А. К. Каширин // Кардиоваскулярная терапия и профилактика.* 2016. Т. 15, № 6. С. 66–71. DOI [10.15829/1728-8800-2016-6-66-71](https://doi.org/10.15829/1728-8800-2016-6-66-71). EDN [XCFIOR](https://edn.ras.ru/XCFIOR).
10. *Иванова, А. Е. Возрастные особенности смертности городского и сельского населения России в 90-е годы XX века / А. Е. Иванова, В. Г. Семенова, Н. С. Гаврилова [и др.] // Общественное здоровье и профилактика заболеваний.* 2003. № 1. С. 17–26. EDN [ZQCYDZ](https://edn.ras.ru/ZQCYDZ).
11. *World Health Organization. Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2020.* Geneva : WHO, 55 p. ISBN 978-92-4-150623-6.
12. *Nixon, G. Comparison of Urban and Rural Mortality Rates across the Lifespan in Aotearoa/New Zealand: A Population-Level Study / G. Nixon, G. Davie, J. Whitehead, et al. // Journal of Epidemiology and Community Health.* 2023. Vol. 77. № 9. Pp. 571–577. DOI [10.1136/jech-2023-220337](https://doi.org/10.1136/jech-2023-220337).
13. *Былина, С. Г. Смертность городского и сельского населения РФ по причинам смерти: сравнительный анализ // Международный научно-исследовательский журнал.* 2020. № 10–2(100). С. 95–103. DOI [10.23670/IRJ.2020.100.10.054](https://doi.org/10.23670/IRJ.2020.100.10.054). EDN [TNXLRM](https://edn.ras.ru/TNXLRM).
14. *Калининская, А. А. Анализ медико-демографических показателей сельского населения / А. А. Калининская, А. В. Лазарев, А. А. Смирнов, С. И. Шляфер // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2024. Т. 32, № 6. С. 1227–1233. DOI [10.32687/0869-866X-2024-32-6-1227-1233](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-6-1227-1233). EDN [EHAXCC](https://edn.ras.ru/EHAXCC).
15. *Bremberg, S. Rural-Urban Mortality Inequalities in Four Nordic Welfare States // Scandinavian Journal of Public Health.* 2020. Vol. 48, № 8. Pp. 791–793. DOI [10.1177/1403494820921684](https://doi.org/10.1177/1403494820921684).
16. *Бобков, В. Н. Неравенство человеческого потенциала и условий его реализации в городе и на селе: риски и возможности / В. Н. Бобков, Н. К. Долгушкин, Е. В. Одинцова // Вестник Российской академии наук.* 2023. Т. 93, № 6. С. 556–565. DOI [10.31857/S086958732306004X](https://doi.org/10.31857/S086958732306004X). EDN [DXTIMO](https://edn.ras.ru/DXTIMO).

17. Шур, А. Е. Различия в ожидаемой продолжительности жизни по типам поселений России // Демоскоп Weekly. 2022. № 929–930. С. 31–40. EDN [KGUPZQ](#).

18. Питухина, А. В. Пути снижения смертности сельского населения Тюменской области / А. В. Питухина, О. П. Горбунова, Н. С. Брынза // Университетская медицина Урала. 2022. Т. 8, № 4(31). С. 64–66. EDN [IDJLGF](#).

19. Kim, I. Contributions of the Life Expectancy Gap Reduction between Urban and Rural Areas to the Increase in Overall Life Expectancy in South Korea from 2000 to 2019 // International Journal for Equity in Health. 2023. Vol. 22, Article 141. DOI [10.1186/s12939-023-01960-0](#).

20. Карпова, О. Б. К вопросу о смертности населения и проблемах здравоохранения в сельских поселениях / О. Б. Карпова, А. А. Загоруйченко // Менеджер здравоохранения. 2024. № 3. С. 105–113. DOI [10.21045/1811-0185-2024-2-105-113](#). EDN [SSERTJ](#).

#### Сведения об авторах

**Землянова Елена Валерьевна**, кандидат экономических наук, ведущий научный сотрудник, Институт социальной демографии ФНИСЦ РАН, Москва, Россия.

**Контактная информация:** e-mail: [zem\\_lena@mail.ru](mailto:zem_lena@mail.ru); ORCID ID: [0000-0001-6231-1611](#); РИНЦ SPIN-код: [3444-9754](#); Web of Science Researcher ID: [AAA-4170-2021](#); Scopus Author ID: [6508341322](#).

**Евдокушкина Галина Николаевна**, старший научный сотрудник, Институт социальной демографии ФНИСЦ РАН, Москва, Россия.

**Контактная информация:** e-mail: [evdok@mednet.ru](mailto:evdok@mednet.ru); ORCID ID: [0000-0002-1389-2509](#); РИНЦ SPIN-код: [1552-9943](#); Web of Science Researcher ID: [AAH-1364-2020](#); Scopus Author ID: [6507512237](#).

Статья поступила в редакцию 08.04.2026; принята в печать 01.06.2026.

Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

## RURAL-URBAN DIFFERENCES IN MORTALITY AMONG THE WORKING-AGE POPULATION OF RUSSIA

**Elena V. Zemlyanova,**

*Institute of Social Demography FCTAS RAS, Moscow, Russia*

*E-mail: [zem\\_lena@mail.ru](mailto:zem_lena@mail.ru)*

**Galina N. Evdokushkina**

*Institute of Social Demography FCTAS RAS, Moscow, Russia*

*E-mail: [evdok@mednet.ru](mailto:evdok@mednet.ru)*

**For citation:** Zemlyanova, E. V., Evdokushkina, G. N. Rural-Urban Differences in Mortality among the Working-Age Population of Russia. *DEMIS. Demographic Research*. 2026. Vol. 6, No. 2. Pp. 63–79. DOI [10.19181/demis.2026.6.2.4](#). (In Russ.)

**Abstract.** The relevance of this study stems from the fact that many authors analyze differences in mortality related to place of residence among the general population. However, it is health and mortality among the working-age population which have a significant impact on the life expectancy of the country. This study examines mortality among the working-age population in Russia, focusing on urban and rural areas, and aims to analyze differences in rural and urban mortality rates among the country's working-age population. A search was conducted, and relevant publications were selected on differences in health and mortality between urban and rural areas. Using the FAISS-Potential software, standardized mortality rates for the period from 2000 to 2023 were calculated for urban and rural areas for men and women for all causes of death and individual causes of death in the 20–39 and 40–59 age groups of the Russian population. A consistent pattern was identified in all study groups. There was an increase in the rural-urban difference against the background of increasing mortality between 2000 and 2005, with a shift from 2003 to 2006 in certain groups. In 2005–2019, there was a reduction in these differences, followed by an increase again against the background of negative mortality trends. Mortality among

the rural population, and men regardless of place of residence demonstrated the greatest response to both negative and positive stimuli. During the period of declining mortality, losses due to external causes (infections, injuries and poisoning) declined at an accelerated rate, leading to their decreasing significance in the overall structure of deaths between 2000 and 2019 for all study groups and even shifting to second place behind chronic non-communicable disease among young women. The problem of elevated mortality among rural working-aged people requires special attention and the development and implementation of preventative measures, as this is a factor that hinders positive life expectancy trends. Policy in this area should address a wide range of social factors, not just healthcare issues, despite their apparent importance.

**Keywords:** rural-urban disparities, mortality of the working-age population, standardized mortality rates, causes of death, social determinants, Russia

## References

1. UN-Habitat, World Health Organization. *Integrating Health in Urban and Territorial Planning: A Sourcebook*. Geneva: WHO, 2020. 89 p. ISBN 9789240003170.
2. Probst, J. C., Eberth, J. M., Crouch, E. Structural Urbanism Contributes to Poorer Health Outcomes for Rural America. *Health Affairs*. 2019. Vol 38, No. 12. Pp. 1976–1984. DOI [10.1377/hlthaff.2019.00914](https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.00914).
3. Thomas, K. L., Dobis, E. A., McGranahan, D. A. The Nature of the Rural-Urban Mortality Gap. *Economic Information Bulletin No. 265*. Washington, D. C.: United States Department of Agriculture, Economic Research Service, 2024. 31 p. DOI [10.22004/ag.econ.341639](https://doi.org/10.22004/ag.econ.341639).
4. Basu, S., Berkowitz, S. A., Phillips, R. L., et al. Association of Primary Care Physician Supply with Population Mortality in the United States, 2005–2015. *JAMA Internal Medicine*. 2019. Vol. 179, No. 4. Pp. 506–514. DOI [10.1001/jamainternmed.2018.7624](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.7624).
5. Ziller, E. C., Lenardson, J. D., Ahrens, K. A. *Rural-Urban Residence and Mortality among Three Cohorts of Rural-Urban Residence and Mortality among Three Cohorts of U.S. Adults*. Portland, M.E.: University of Southern Maine, Maine Rural Health Research Center, 2020. 8 p.
6. Razvodovsky, Yu. E. Analiz struktury smertnosti gorodskogo i sel'skogo naseleniya Respubliki Belarus' [Analysis of the Mortality Structure of the Urban and Rural Population of the Republic of Belarus]. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2004. No. 6. Pp. 10–14. (In Russ.).
7. Popova, L. A. Russian Population Mortality by Cause of Death: Level Trends, Gender and Inter-Urban Disparities. *Region: Economics and Sociology*. 2021. No. 4(112). Pp. 183–207. DOI [10.15372/REG20210407](https://doi.org/10.15372/REG20210407). (In Russ.).
8. Curtin, S. C., Spencer, M. R. Trends in Death Rates in Urban and Rural Areas: United States, 1999–2019. *NCHS Data Brief*. 2021. No. 417. 8 p. DOI [10.15620/cdc:109049](https://doi.org/10.15620/cdc:109049).
9. Kontsevaya, A. V., Myrzamatova, A. O., Kashirin, A. K. Cardiovascular Risk Factors Among Inhabitants of Rural Areas by the Epidemiological Data: Review Article. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2016. Vol. 15, No. 6. Pp. 66–71. DOI [10.15829/1728-8800-2016-6-66-71](https://doi.org/10.15829/1728-8800-2016-6-66-71). (In Russ.).
10. Ivanova, A. E., Semenova, V. G., Gavrilova, N. S. Vozrastnyye osobennosti smertnosti gorodskogo i sel'skogo naseleniya Rossii v 90-ye gody XX veka [Age-Specific Mortality Patterns in Urban and Rural Populations of Russia in the 1990s]. *Public Health and Disease Prevention*. 2003. No. 1. Pp. 17–26. (In Russ.).
11. World Health Organization. *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2020*. Geneva: WHO, 55 p. ISBN 978-92-4-150623-6.
12. Nixon, G., Davie, G., Whitehead J., et al. Comparison of Urban and Rural Mortality Rates across the Lifespan in Aotearoa/New Zealand: A Population-Level Study. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2023. Vol. 77, No. 9. Pp. 571–577. DOI [10.1136/jech-2023-220337](https://doi.org/10.1136/jech-2023-220337).
13. Bylina, S. G. Mortality of Urban and Rural Population of the Russian Federation by Causes of Death: Comparative Analysis. *International Research Journal*. 2020. No. 10–2(100). Pp. 95–103. DOI [10.23670/IRJ.2020.100.10.054](https://doi.org/10.23670/IRJ.2020.100.10.054). (In Russ.).
14. Kalinskaya, A. A., Lazarev, A. V., Smirnov, A. A., Shlyafer, S. I. The Analysis of Medical Demographic Indicators of Rural Population. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2024. Vol. 32, No. 6. Pp. 1227–1233. DOI [10.32687/0869-866X-2024-32-6-1227-1233](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-6-1227-1233). (In Russ.).
15. Bremberg, S. Rural-Urban Mortality Inequalities in Four Nordic Welfare States. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2020 Vol. 48, No. 8. Pp. 791–793. DOI [10.1177/1403494820921684](https://doi.org/10.1177/1403494820921684).

16. Bobkov, V. N., Dolgushkin, N. K., Odintsova, E. V. Neravenstvo chelovecheskogo potentsiala i usloviy yego realizatsii v gorode i na sele: riski i vozmozhnosti [Inequality of Human Potential and Conditions for its Realization in the City and in the Countryside: Risks and Opportunities]. *Herald of the Russian Academy of Sciences*. 2023. Vol. 93, No. 6. Pp. 556–565. DOI [10.31857/S086958732306004X](https://doi.org/10.31857/S086958732306004X). (In Russ.).

17. Shchur, A. E. Razlichiya v ozhidayemoy prodolzhitel'nosti zhizni po tipam poseleniy Rossii [Differences in Life Expectancy by Type of Settlement in Russia]. *Demoscope Weekly*. 2022. No. 929–930. Pp. 31–40. (In Russ.).

18. Pitukhina, A. V., Gorbunova, O. P., Brynza, N. S. Puti snizheniya smertnosti sel'skogo naseleniya Tyumenskoj oblasti [Ways to Reduce Mortality in Rural Populations in the Tyumen Region]. *Ural University Medicine*. 2022. Vol. 8, No. 4(31). Pp. 64–66. (In Russ.).

19. Kim, I. Contributions of the Life Expectancy Gap Reduction between Urban and Rural Areas to the Increase in Overall Life Expectancy in South Korea from 2000 to 2019. *International Journal for Equity in Health*. 2023. Vol. 22, Article 141. DOI [10.1186/s12939-023-01960-0](https://doi.org/10.1186/s12939-023-01960-0).

20. Karpova, O. B., Zagoruychenko, A. A. On the Issue of Mortality and Health Problems in Rural Settlements. *Manager Zdravoochranenia*. 2024. No. 3. Pp. 105–113. DOI [10.21045/1811-0185-2024-2-105-113](https://doi.org/10.21045/1811-0185-2024-2-105-113). (In Russ.).

#### Bio note

**Elena V. Zemlyanova**, Candidate of Economic Sciences, Leading Researcher, Institute of Social Demography FCTAS RAS, Moscow, Russia.

**Contact information:** e-mail: [zem\\_lena@mail.ru](mailto:zem_lena@mail.ru); ORCID ID: [0000-0001-6231-1611](https://orcid.org/0000-0001-6231-1611); RSCI SPIN-code: [3444-9754](https://www.rsci.ru/spin/3444-9754); Web of Science Researcher ID: [AAA-4170-2021](https://orcid.org/AAA-4170-2021); Scopus Author ID: [6508341322](https://orcid.org/6508341322).

**Galina N. Evdokushkina**, Senior Researcher, Institute of Social Demography FCTAS RAS, Moscow, Russia.

**Contact information:** e-mail: [evdok@mednet.ru](mailto:evdok@mednet.ru); ORCID ID: [0000-0002-1389-2509](https://orcid.org/0000-0002-1389-2509); RSCI SPIN-code: [1552-9943](https://www.rsci.ru/spin/1552-9943); Web of Science Researcher ID: [AAH-1364-2020](https://orcid.org/AAH-1364-2020); Scopus Author ID: [6507512237](https://orcid.org/6507512237).

Received on 08.04.2026; accepted for publication on 01.06.2026.

The authors have read and approved the final manuscript.