

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2022-3-693-710

## О ВЛИЯНИИ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

*В.И.Перхов<sup>1</sup>, В.Т. Корхмазов<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

<sup>2</sup> ГБУЗ «Городская больница № 1 города Новороссийска» Министерства Здравоохранения Краснодарского края, г. Новороссийск

В статье затрагиваются проблемы, связанные с переоценкой влияния медицины и здравоохранения на демографические показатели – важнейшие числовые характеристики общественного здоровья.

**Цель исследования:** оценка отдельных показателей состояния здоровья населения на популяционном уровне и их зависимости от медицины и здравоохранения.

**Методы и источники информации.** Использованы данные государственной статистики смертности. Уровень избыточной смертности определялся как разница между числом умерших от конкретных причин в анализируемый период времени (2020 г.) по сравнению с таким же периодом времени в предыдущий год. При расчете уровня смертности в трудоспособном возрасте использованы данные Росстата о численности мужчин и женщин в трудоспособных возрастах. В работе использованы данные и метаданные по странам Организации экономического сотрудничества и развития (<https://stats.oecd.org/>), аналитические материалы российских и зарубежных исследователей, в том числе размещенные в сети Интернет, эвристические методы, контент-анализ.

**Результаты.** В Советском Союзе ожидаемая продолжительность жизни при рождении достигла своего максимума в 1964-65 гг. и была сопоставима с показателями США, Японии и экономически развитых стран Европы. Анализ текущей демографической ситуации показывает, что на фоне существенного отставания России от экономически развитых стран по показателю ожидаемой продолжительности жизни при рождении, за последние три десятилетия кривые, отражающие динамику числа смертей и рождений в России, трижды пересекались. После непродолжительного периода сопоставимости показателей смертности и рождаемости, с 2016 года в стране снова наблюдается сокращение численности населения, масштабы которого носят угрожающий характер и которые нельзя полностью объяснить пандемией COVID-19.

**Выводы.** Хорошее популяционное (общественное) здоровье должно быть конечной целью деятельности не только структур здравоохранения, но и всех остальных участников системы социально-экономических отношений в современном российском обществе.

**Ключевые слова:** общественное здоровье, медицина, здравоохранение, смертность, рождаемость, демографическая ситуация

## ABOUT INFLUENCE OF MEDICINE AND HEALTH CARE ON PUBLIC HEALTH

*Perkhov V.I.<sup>1</sup>, Korkhmazov V.T.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia*

<sup>2</sup>*State-funded health institution «City Hospital No. 1 of the City of Novorossiysk» of the Ministry of Health of Krasnodar Krai, Novorossiysk, Russia*

In article the issues connected with revaluation of influence of medicine and health care on demographic indicators – the most important numerical characteristics of public health are touched.

**Research objective:** assessment of separate indicators of the state of health of the population at the population level and their dependence on medicine and health care.

**Methods and sources of information.** Mortality given the state statistics is used. Level of excess mortality was defined as a difference between number of the dead from the concrete reasons during the analyzed period of time (2020) in comparison with the same period of time in previous year. When calculating death rate at working-age data of Rosstat on the number of men and women in able-bodied age are used. In work data and metadata on the countries of the Organization for Economic Cooperation and Development (<https://stats.oecd.org/>), the analytical materials of the Russian and foreign researchers including placed in the Internet, heuristic methods, the content analysis are used.

**Results.** In the Soviet Union the expected life expectancy at the birth reached the maximum in 1964-65 and was comparable to indicators of the USA, Japan and economically developed countries of Europe. The analysis of the current demographic situation shows that against the background of significant lag of Russia from economically developed countries on an indicator of the expected life expectancy at the birth, for the last three decades the curves reflecting dynamics of number of death and births in Russia were three times crossed. After the short period of comparability of indicators of mortality and birth rate, since 2016 in the country reduction of population which scales have the menacing character and which cannot be explained with COVID-19 pandemic completely is again observed.

**Conclusions.** Good population (public) health has to be an ultimate goal of activity not only structures of health care, but also all other participants of a system of the social and economic relations in modern Russian society.

**Keywords:** public health, medicine, health care, mortality, birth rate, demographic situation

**Введение.** Показатели, характеризующие общественное здоровье, используются для определения целей национального проекта (НП) «Здравоохранение», который был разработан Минздравом России во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». НП «Здравоохранение» входит в состав государственной программы (ГП) «Развитие здравоохранения» и состоит из 8 федеральных проектов. В процессную часть ГП «Развитие здравоохранения» включены также 24 ведомственные целевые программы, разработанные на основе отдельных мероприятий.

Целевые критерии этих проектов по основным показателям (общая смертность и смертность в трудоспособном возрасте, младенческая смертность, смертность от отдельных

болезней и другие) рассчитаны на период с 1 января 2019 по 31 декабря 2024 года. Суммарные плановые расходы федерального бюджета составляют 1 трлн. 700 млрд. рублей, или в среднем 280 млрд. рублей в год [1,2]. В основном это средства федерального бюджета, которые являются дополнительными к расходам на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, стоимость которой, например, в 2022 году составляет 2,75 трлн. рублей (0,56 трлн. рублей – средства бюджетов субъектов Российской Федерации и 2,19 трлн. рублей – средства ОМС) [3]. Общая сумма государственных расходов на ГП «Развитие здравоохранения» на 2022 год составляет 5242,1 млрд. рублей, или около 1150 долларов США (по паритету покупательской способности) на душу населения и 4,0% валового внутреннего продукта России в 2021 году [4].

Таким образом, российское государство выделяет на здравоохранение сравнительно крупные объемы денежных средств, вместе с тем, Россия продолжает сильно отставать от других стран по основным показателям общественного здоровья.

**Цель исследования:** оценка отдельных показателей состояния здоровья населения на популяционном уровне и их зависимости от медицины и здравоохранения.

**Методы и источники информации.** Использованы данные государственной статистики смертности. Для оценки полученных данных использовались простые (невзвешенные) среднеарифметические величины, удельные веса абсолютных значений выбранных показателей. Уровень избыточной смертности определялся как разница между числом умерших от конкретных причин в анализируемый период времени (2020 г.) по сравнению с таким же периодом времени в предыдущий год. При расчете уровня смертности в трудоспособном возрасте использованы данные Росстата о численности мужчин в трудоспособных возрастах в количестве 38758 тыс. человек в 2019 году и 38687 тыс. человек в 2020 году, а также о численности женщин в трудоспособных возрастах в количестве 36640 тыс. человек в 2019 году и 36555 тыс. человек в 2020 году.

В работе использованы данные и метаданные по странам Организации экономического сотрудничества и развития (<https://stats.oecd.org/>), аналитические материалы российских и зарубежных исследователей, в том числе размещенные в сети Интернет, эвристические методы, контент-анализ.

**Результаты.** Чтобы понять, что происходит с уровнем общественного здоровья в России, полезно выделить три основных периода его изменения в послевоенное время.

Между 1945 и 1960-ми годами, условия жизни в Советском Союзе мало отличались от большинства индустриализированных стран. После преодоления кризисной социально-экономической ситуации, наиболее остро проявившейся в отдельных российских городах (Муром и Александров в 1961 году, Новочеркасск в 1962 году), наступил период долгосрочной политической и экономической стабильности. Открытие богатых нефтегазовых месторождений в Западной Сибири позволило государству проводить щедрую социальную политику. При этом у большинства граждан были довольно скромные требования по отношению к качеству их жизни [5,6]. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении достигла своего максимума в 1964-65 гг. и была сопоставима с показателями США, Японии и экономически развитых стран Европы [7].

Все последнее десятилетие XX века характерно для России, кроме всего прочего, разразившимся демографическим кризисом, начало которого условно можно отнести к 1992 г., когда динамика численности населения преодолела «точку невозврата» и оно оказалось в зоне естественной убыли [8]. Этот период захватывает знаменитый демографический «русский крест» 90-х годов, когда в результате развала СССР возникла геополитическая катастрофа, затем экономическая, которая притянула катастрофу демографическую [9]. В 1994 г. показатель ожидаемой продолжительности жизни мужчин достиг своего «исторического» минимума, составив 57,59 года, что ниже максимума 1964-65 г. на 11%, или, в абсолютных цифрах, более чем на 7 лет.

Потери за первые 20 лет после распада Советского Союза составили по разным оценкам от 46 до 49 млн. человек [10-13]. До 2005 года ожидаемая продолжительность жизни мужчин в России не превышала 60 лет – аномальный уровень, более низкие показатели которого в условиях мирного регистрировались только в странах Южной Африки (в 2005 году – 51 год). В России разница в ожидаемой продолжительности жизни между мужчинами и женщинами составляла в 2005 году 12,5 лет, а число лет потенциальной потерянной жизни составляло 6,6 тыс. лет на 100 тыс. населения в возрасте 75 лет, что в 2 раза больше чем в странах Южной Африки и в 5-8 раз больше, чем в европейских странах. С 1993 по 2005 года население страны уменьшалось в среднем на 700 тыс. человек в год.

В таблице 1 представлена разница значений показателя ожидаемой продолжительности жизни при рождении (лет) между Россией и экономически развитыми странами в разные периоды XX и XXI веков.

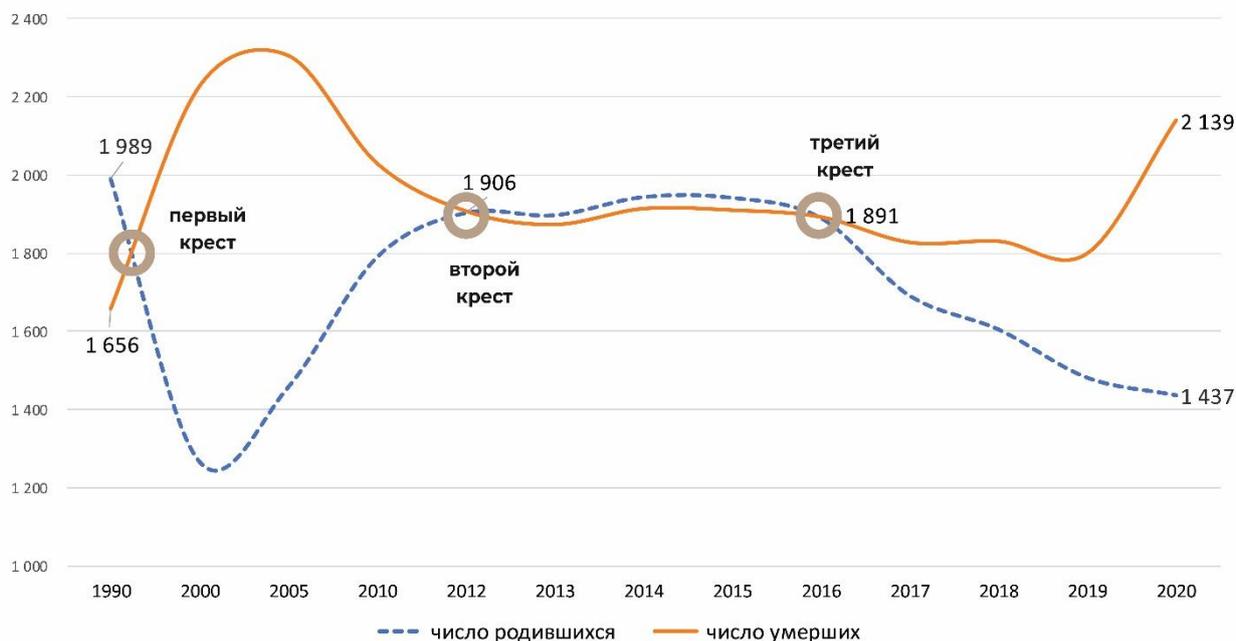
**Таблица 1**

Отставание России от экономически развитых стран по показателю ожидаемой продолжительности жизни при рождении (лет)

<i>Год</i>	<i>От США</i>	<i>От Франции</i>	<i>От Швеции</i>	<i>От Японии</i>
		Мужчины		
1965	2,3	3,0	7,2	3,2
2008	13,6	15,7	17,1	17,4
2014	10,5	13,6	14,5	15,1
2019	8,1	11,7	13,3	13,2
		Женщины		
1965	0,5	1,4	2,8	- 0,5
2008	6,5	10,2	8,8	11,8
2014	4,5	9,3	7,5	9,3
2019	3,2	7,7	6,6	9,2

Быстрый рост экономики России в 2005-2007 гг. позволил увеличить расходы на социальные нужды, хотя пропорция растущего валового внутреннего продукта (ВВП), израсходованного на здравоохранение, оставалась скромной и не превышала 3,5%. Был запущен приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения, возобновлены незавершенные реформы, включая реформу по изменению типа учреждений бюджетной сферы (казённое, бюджетное или автономное), а также реформу системы обязательного медицинского страхования и ликвидацию муниципального уровня управления здравоохранением. К концу первого десятилетия XXI века эти реформы, в сочетании с растущими доходами населения и снижением бедности, привели к положительным результатам. Ключевые показатели ожидаемой продолжительности жизни, особенно детская смертность и материнская смертность, улучшились, стабилизировались уровни распространенности инфекционных болезней.

Как видно на диаграмме (рис. 1), в 2012-2013 гг. депопуляция была остановлена и начался небольшой прирост численности населения (второй, позитивный демографический крест).



**Рисунок 1.** Динамика числа родившихся и умерших в России за 1990-2020 гг. (тыс. человек) и демографические кресты

С 2013 года в России идет непрерывный экономический спад и падение уровня жизни населения. В 2014 году зафиксировано резкое ослабление российского рубля по отношению к иностранным валютам, вызванное стремительным снижением мировых цен на нефть, от экспорта которой во многом зависит доходная часть бюджета России, а также введением экономических санкций в отношении России в связи с аннексией Крыма и вооруженным конфликтом на востоке Украины. Эти факторы привели к росту инфляции, снижению потребительского спроса, экономическому спаду, росту уровня бедности и снижению реальных доходов населения [13, 14]. К концу второго десятилетия XXI века коэффициент рождаемости в России (10,0 новорожденных на 1000 населения в 2020 году) оказался на уровне таких стран, как Швейцария (10,5), Финляндия (10,6), Канада (10,2). При этом Россия продолжает сильно отставать от других стран как по расходам на здравоохранение, так и по основным индикаторам здоровья населения.

Например, в 2017 году, в России, в сравнении с Финляндией, которая близка к России территориально, и которая находилась в составе Российской империи более 100 лет (в период с 1809 по 1917 гг.), расходы на здравоохранение на душу населения в долл. США с учетом паритета покупательской способности (ППС) были 3,7 раза меньше, смертность от всех причин – в 1,7 раза выше, младенческая смертность (при отсутствии минимального порога в

22 недель и 500 гр. веса) – в 2,8 раза выше, разница в ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) у мужчин достигала 11,4 лет, у женщин – 6,9 лет, разница в ОПЖ между мужчинами и женщинами в 2 раза выше. Смертность от болезней системы кровообращения (БСК) в России была в 2,3 раза выше, чем в Финляндии (таблица 2).

**Таблица 2**

Различия между Россией и Финляндией по уровню расходов на здравоохранения и по отдельным важнейшим медико-демографическим показателям, 2017 год

страна	Государственные расходы на здравоохранение на душу населения в долл. США с учетом ППС	все причины смертности на 100 000 населения	младенческая смертность на 1000 живорожденных	ОПЖ женщин	ОПЖ мужчин	разница в ОПЖ муж/жен	ОПЖ оба пола	Смертность от БСК
Финляндия	3226,2	729,1	2,0	84,5	78,9	5,6	81,7	254,4
Россия	872,8	1240,0	5,6	77,6	67,5	10,1	72,6	587,6



Created with Datawrapper

**Рисунок 2.** Ожидаемая продолжительность жизни и государственные расходы на здравоохранение в отдельных странах мира в 2019 году.

Источник: <https://stats.oecd.org/>

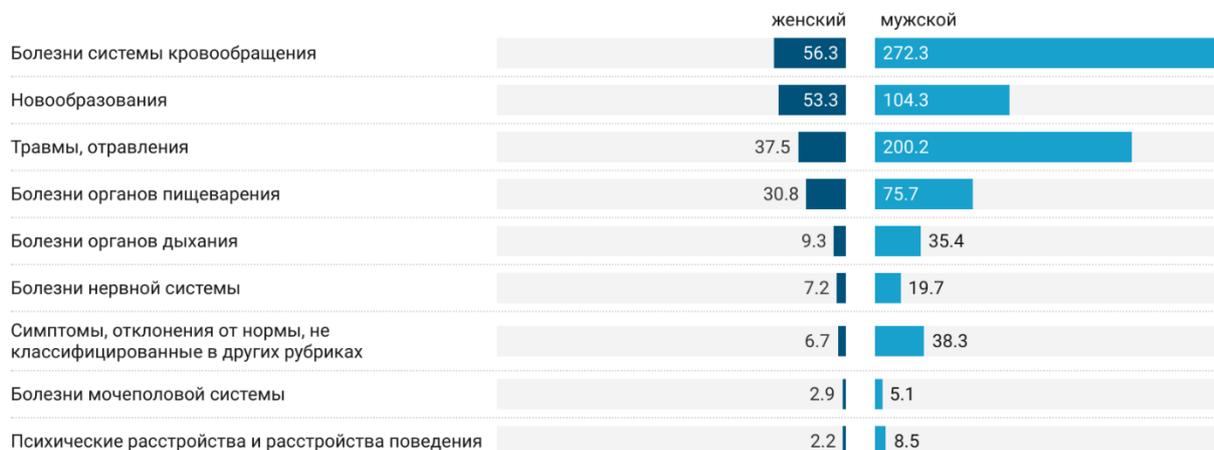
Стоит также отметить, что в некоторых странах, как Мексика, Турция, Бразилия, Индия, Китай, Куба, государственные расходы на здравоохранение в расчете на душу населения (в долларах по паритету покупательской способности) ниже, а в некоторых странах существенно ниже, чем в России, однако ожидаемая продолжительность жизни либо сопоставима, либо выше российских показателей (рис. 2)

В 2016 году, несмотря на некоторое снижение числа умерших, в России зарегистрировано существенное падение рождаемости, в результате за последнее тридцатилетие образовался третий демографический крест. Стоит отметить, что снижение рождаемости началось за три года до начала пандемии. После незначительного периода стабилизации, в 2020 году число смертей в связи с пандемией COVID-19 существенно увеличилось. Всего в 2020 году умерло 2138,5 тыс. человек, что на 340,3 тыс. человек больше, чем в 2019 году. Общий коэффициент смертности в среднем по России от всех причин составил 14,6 на 1000 населения, что на 19,2% выше, чем в 2019 году (12,3 на 1000 населения). Для сравнения - в среднем по странам Африки общий коэффициент смертности составлял в 2019 году 7,8 на 1000 населения (наибольший – в Лесото: 13,9, наименьший – в Алжире: 4,7).

Причем прирост числа случаев смерти в 2020 году в сравнении с 2019 годом лишь частично обусловлен распространением COVID-19. Так, например, по данным Росстата, из 350 тыс. «избыточных» случаев смерти в 2020 году в сравнении с 2019 годом, всего 140 тыс. случаев смерти были связаны с коронавирусом. Особую тревогу вызывает рост числа случаев смерти в трудоспособном возрасте. По данным Росстата, удельный вес лиц, умерших от БСК в трудоспособном возрасте (показатель рассчитан для женщин в возрасте 16 – 54 лет, мужчин в возрасте 16 – 59 лет) составил в среднем по Российской Федерации в 2019 году 13,6%, а в 2020 году - 14,7% (рост на 1,1 процентных пункта). Всего в 2020 году от БСК в трудоспособном возрасте умерло на 23432 человек больше, чем в 2019 году. Всего в 2020 году по всем классам болезней в Российской Федерации в трудоспособном возрасте умерло на 70817 человек больше, чем в 2019 году.

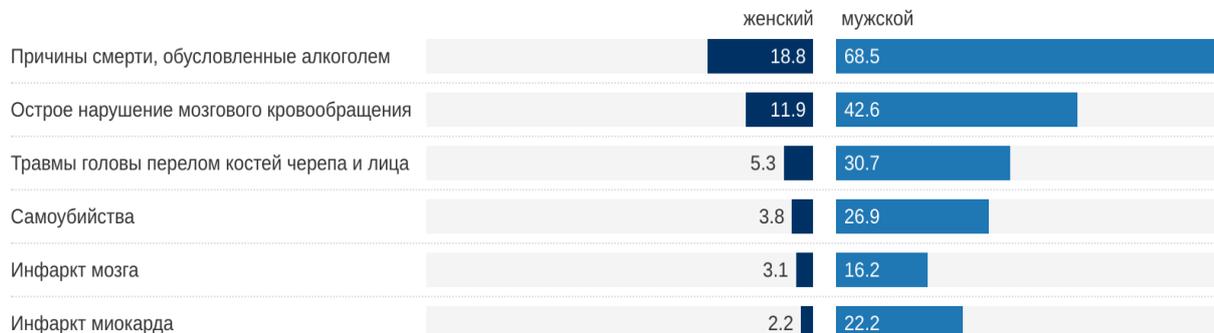
Смертность мужчин в трудоспособном возрасте существенно превышает смертность женщин. В 2020 году уровень смертности мужчин, находящихся в трудоспособном возрасте (840,9 на 100 тыс. населения мужского пола трудоспособного возраста), оказался в 3,5 раза выше уровня смертности женщин в этом же возрасте (242,7 на 100 тыс. населения женского пола трудоспособного возраста). На рис. 3 показан уровень смертности населения в

трудоспособном возрасте по полу и отдельным причинам на уровне классов МКБ-10 в 2020 году (на 100 тыс. населения соответствующего возраста).



Created with Datawrapper

**Рисунок 3.** Смертность в трудоспособном возрасте по полу и отдельным причинам на уровне классов МКБ-10 в 2020 году (на 100 тыс. населения соответствующего пола и возраста)



Created with Datawrapper

**Рисунок 4.** Смертность в трудоспособном возрасте по полу и отдельным нозологическим формам в 2020 году (на 100 тыс. населения соответствующего пола и возраста)

Наиболее существенная разница в смертности между мужчинами и женщинами в трудоспособном возрасте в 2020 году отмечается по классам «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних факторов» (в 5,7 раз), «Симптомы, отклонения от нормы, не классифицированные в других рубриках» (в 5,3 раза), «Болезни системы кровообращения» (в 4,8 раза), «Психические расстройства и расстройства поведения» и «Болезни органов дыхания» (в 3,8 раза).

В разрезе отдельных нозологических форм разница в смертности между мужчинами и женщинами в трудоспособном возрасте еще более разительная (рис. 4).

Числа случаев смерти, обусловленных алкоголем, а также вследствие острого нарушения мозгового кровообращения, среди мужчин трудоспособного возраста встречается в 3,6 раза чаще, чем среди женщин.

**Обсуждение.** Лисицин Ю.П. и Полунина Н.В. выделяют четыре группы показателей общественного здоровья: «1) показатели заболеваемости и распространенности болезней (первичная, общая, накопленная заболеваемость); 2) показатели инвалидности населения (общая, первичная, накопленная, от отдельных заболеваний или их групп) 3) показатели физического развития населения (антропометрические, соматоскопические, функциональные показатели); 4) демографические показатели (численность населения, состав населения (по возрасту, полу и другим признакам), иммиграция, эмиграция, смертность общая, возрастная и по заболеваниям, средняя продолжительность предстоящей жизни, рождаемость, плодovitость, естественный прирост (убыль) населения)» [15,16].

На наш взгляд, из всех перечисленных показателей наиболее важными для оценки общественного здоровья являются демографические показатели, основные из которых были рассмотрены в настоящем исследовании.

Анализ демографической ситуации показывает, что на фоне существенного отставания России от экономически развитых стран по показателю ожидаемой продолжительности жизни при рождении, за последние три десятилетия кривые, отражающие динамику абсолютного числа смертей и рождений в России, трижды пересекались. После непродолжительного периода сопоставимости показателей смертности и рождаемости, с 2016 года в стране снова наблюдается сокращение численности населения, масштабы которого носят угрожающий характер и которые нельзя полностью объяснить пандемией COVID-19.

Существуют две наиболее часто встречающиеся группы гипотез относительно причин неблагоприятной демографической ситуации в стране: 1) социальный стресс и снижение уровня жизни после распада Советского Союза, а также низкий уровень развития и финансирования медицины и здравоохранения; 2) высокий уровень и опасные формы потребления алкоголя, табака и наркотиков [17-21].

Вместе с тем, признаком слабого влияния медицины и здравоохранения на здоровье населения является существенный разрыв в ожидаемой продолжительности жизни между мужчинами и женщинами, достигающий 10-13 летнего интервала, что в два и более раза выше,

чем во многих европейских странах, в частности в Финляндии. Объяснить это парадоксальное явление дискриминацией по половому признаку при оказании медицинской помощи невозможно ввиду отсутствия в России таковой. Существует более мощные, чем медицина, факторы, влияющие на здоровье [22].

В 2004 году Римашевская Н.М. убедительно показала, что «ведущей причиной демографического кризиса, начавшегося в России в 90-х гг., явилось многократное снижение доходов населения, которые оказались на порядок ниже реального прожиточного минимума. Это привело к длительно действующему социальному стрессу, резкому снижению качества жизни населения, психоэмоциональному напряжению в семьях и в обществе». Примерно в это же время эти явления описал Величковский Б.Т., в труде «Социальный стресс, трудовая мотивация и здоровье» (2005), в котором привел доказательства влияния социально-экономических причин на развитие сверхвысокой и сверххранной смертности лиц трудоспособного возраста, ухудшение физического развития и здоровья, детей и подростков [23].

Влияние социального стресса и психоэмоциональной напряженности на популяционное здоровье в России, прежде всего – на здоровье мужчин трудоспособного возраста, доказано А.В. Шафиркиным и А.С. Штембергом (2013). Авторами выявлено, что «при длительном действии ряда экстремальных факторов физической, химической, биологической и социальной природы, генетически детерминированный при рождении суммарный объем компенсаторных резервов снижается, скорость старения увеличивается, что приводит к срыву компенсаторных механизмов, болезням, сокращению продолжительности жизни человека» [24].

В других странах имеются многочисленные исследования об ограниченном влиянии медицинского обслуживания на сердечно-сосудистую смертность и смертельные случаи из-за травм [25, 26]. При этом социально-экономический статус оказался лучшим предиктором смерти от сердечно-сосудистых заболеваний, чем уровень холестерина, кровяное давление и курение вместе взятые [27].

Мы присоединяемся к мнению экспертов, полагающих, что уровень индивидуального, а, следовательно, и общественного здоровья зависит в основном от факторов, не связанных с медициной. Это точка зрения объясняет гендерный парадокс здоровья, различия в показателях здоровья между населением двух стран (Россией и Финляндией), в прошлом существовавших как одна страна, а также согласуется с позицией других авторов, считающих, что условия жизни (размер и форма доходов, структура потребления, качество жилья и обеспеченность им,

условия труда и отдыха, состояние окружающей среды, образовательный и культурный уровень), решающим образом влияют на здоровье [28, 29]. Важно также учитывать наличие порочного круга бедности и болезней детей, снижающих их репродуктивный потенциал, прежде всего потому, что примерно половина детей в России рождается в бедных семьях или имеет риск бедности [30,31].

**Заключение.** В России складывается уникальный режим формирования общественного здоровья. Европейский уровень рождаемости, воздействие пандемии COVID-19, выводят страну на коэффициенты смертности, характерные для стран Африки. При этом сохраняется досадное предубеждение, что демографические показатели зависят в основном от медицины и здравоохранения. И, несмотря на объективную картину истории их изменения, несмотря на все более масштабное опровержение мнений о сильном положительном влиянии медицины на здоровье населения, эта утопическая позиция продолжает сохраняться. Военные метафоры («борьба с болезнями системы кровообращения, новообразованиями») становятся второй натурой медицины, а общественные дебаты и регулирующая политика, связанная с реформами сектора здравоохранения, вращаются преимущественно вокруг проблемы недостаточного финансирования отрасли. При этом мы все больше уходим от исходного «гиппократовского» представления о медицине как о продолжении природы, предполагавшего работу с ней, как с союзником, везде, где это возможно, — не для завоевания, а для исцеления, часто с помощью внутренних целительских способностей пациента.

Все выше сказанное, конечно, не значит, что российская система здравоохранения не нуждается в совершенствовании и, в том числе, в радикальном улучшении ее финансирования, внедрении новых организационных подходов. Одного этого совершенно недостаточно для того, чтобы остановить процесс катастрофического вымирания населения России. Хорошее популяционное (общественное) здоровье должно быть конечной целью деятельности не только структур здравоохранения, но и всех остальных участников системы социально-экономических отношений в современном российском обществе.

#### Список источников

1. Официальный сайт Правительства Российской Федерации. Паспорт национального проекта «Здравоохранение». <http://government.ru/info/35561/> (дата обращения: 17 мая 2022 г.)
2. Официальный сайт Правительства Российской Федерации. Цели и целевые показатели национального проекта «Здравоохранение».

<http://static.government.ru/media/files/TVIdAva2IHGtqxvRQAQlzABZ2dAna23R.pdf> (дата обращения: 17 мая 2022 г.)

3. Постановление Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021г. № 2505 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» //СПС «Консультант плюс» (дата обращения: 07.03.22)

4. Официальный сайт Росстата. Социально-экономическое положение России. Январь 2022 года. <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/osn-01-2022.pdf>

5. Makarkin A., Oppenheimer P. M. The Russian social contract and regime legitimacy. *International Affairs* [Internet]. Oxford University Press (OUP); 2011 Nov;87(6):1459–74. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-2346.2011.01045.x>

6. Ostroukh A. Russian Society and its Civil Codes: A Long Way to Civilian Civil Law // *J. Civ. L. Stud.* 2013; 6: 373.

7. Улумбекова Г.Э. Здоровье населения и здравоохранение в России-анализ проблем и перспективы // *Общество и экономика.* 2010; 2: 32-63.

8. Римашевская Н.М. Социально-экономические и демографические проблемы современной России // *Вестник Российской академии наук.* 2004; 74 (3): 209-214.

9. Римашевская Н.М. Русский крест // *Природа.* 1999; 6: 3-10.

10. Рыбаковский О.Л., Таюнова О. А. Демографическая динамика регионов России и её компоненты в 1959–2017 гг. *Народонаселение.* 2019; 1: 4-20.

11. Семенова В.Г. и др. Социально-демографические потери, обусловленные смертностью населения России в период реформ (1989-2007 гг.). *Социальные аспекты здоровья населения.* 2009; 9 (1): 2.

12. Переведенцев В. И. Демографические перспективы России. *Социологические исследования.* 2007;12: 8-9.

13. Golubev N., Polikarpov A., Shikina I., Shelepova E. Impact of the Income Level of the Working- Age Population on Certain Mortality Indicators in Russian Federation. 2022 T. Antipova (Ed.): *DSIC 2021, LNNS 381*, pp. 467–476, 2022. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-93677-8\\_41](https://doi.org/10.1007/978-3-030-93677-8_41)

14. Боженов С. А. Валютный кризис 2014-2015 года. *Транспортное дело России.* 2015; 3: 8-9.

15. Лисицин Ю.П. *Общественное здоровье и здравоохранение: учебник.* 2-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2010.

16. Полунина Н.В. Общественное здоровье и здравоохранение Учебник. Москва: МИА. 2010. 544 с
17. Халтурина Д.А., Коротаев А.В. Русский крест //Факторы, механизмы и пути преодоления демографического кризиса в России. М.: УРСС. 2006.
18. Почитаева И.П., Люцко В.В. Возрастные мотивационные установки к употреблению психоактивных веществ и социальное окружение учащейся молодежи. Современные проблемы науки и образования. 2015; 5:113.
19. Михайлова Ю.В., Лисицына М.М., Шикина И.Б., Задоркина Т.Г. Распространённость потребления табака среди школьников России и стран Европы. Социальные аспекты здоровья населения. 2017; 5(57). DOI: 10.21045/2071-5021-2017-57-5-7
20. Почитаева И.П., Люцко В.В. Основные факторы, влияющие на потребление алкоголя/наркотиков школьниками/учащимися и студентами Костромской области. Современные проблемы науки и образования. 2015; 5: 115.
21. Попова Н.М., Люцко В.В., Бузик О.Ж. Токсикомания и потребление психоактивных веществ с вредными последствиями в различных возрастных группах населения Российской Федерации в 2013-2015 гг. Наркология. 2017; 9 (16): 38-43.
22. Voskanyan Y., Shikina I., Kidalov F., Musaeva S., Davidov D. Latent Failures of the Individual Human Behavior as a Root Cause of Medical Errors. (2021) In: Antipova T. (eds) 2021 International Conference on Advances in Digital Science (ICADS 2021), AISC 1352, pp. 222-234 [https://doi.org/10.1007/978-3-030-71782-7\\_20](https://doi.org/10.1007/978-3-030-71782-7_20)
23. Римашевская Н. М. Социально-экономические и демографические проблемы современной России //Вестник Российской академии наук. 2004: 74 (3): 209-214.
24. Величковский Б. Т. Социальный стресс, трудовая мотивация и здоровье //Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2005; 4: 7-21.
25. Шафиркин А.В., Штемберг А.С. Влияние социального стресса и психоэмоциональной напряженности на здоровье мужчин трудоспособного возраста в России //Вестник Российского государственного медицинского университета. 2013; 5 (6): 27-34.
26. Ezzati M. et al. Contributions of risk factors and medical care to cardiovascular mortality trends //Nature Reviews Cardiology. 2015; 12 (9): 508-530.
27. Kannel W. B., Thom T. J. Declining cardiovascular mortality //Circulation. 1984; 70 9 (3): 331-336. <https://doi.org/10.1161/01.cir.70.3.331>

28. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. 2-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 512 с.: ил.
29. Киселева Л.С. Факторы, формирующие здоровье населения: сущность, и типология //Международный журнал экспериментального образования. 2015; 8 (1): 17-20.
30. Римашевская Н.М. Социальная политика сбережения народа: радикальное изменение негативного тренда здоровья российского населения. /Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2010; 12 (4): 26-37.
31. Бузин В.Н., Михайлова Ю.В., Чухриенко И.Ю., Бузина Т.С., Шикина И.Б., Михайлов А.Ю. Российское здравоохранение глазами населения: динамика удовлетворенности за последние 14 лет (2006-2019): обзор социологических исследований. Профилактическая медицина. 2020; 3(23) 42-47.

#### References

1. Oficial`ny`j sajt Pravitel`stva Rossijskoj Federacii. Pasport nacional`nogo proekta «Zdravooxranenie». <http://government.ru/info/35561/> (data obrashheniya: 17 maya 2022 g.) (In Russian)
2. Oficial`ny`j sajt Pravitel`stva Rossijskoj Federacii. Celi i celevy`e pokazateli nacional`nogo proekta «Zdravooxranenie». <http://static.government.ru/media/files/TVIdAva2IHGtqxvRQAQlzABZ2dAna23R.pdf> (data obrashheniya: 17 maya 2022 g.) (In Russian)
3. Postanovlenie Pravitel`stva Rossijskoj Federacii ot 28 dekabrya 2021g. № 2505 «O programme gosudarstvenny`x garantij besplatnogo okazaniya grazhdanam medicinskoj pomoshhi na 2022 god i na planovy`j period 2023 i 2024 godov» //SPS «Konsul`tant plyus» (data obrashheniya: 07.03.22) (In Russian)
4. Oficial`ny`j sajt Rosstata. Social`no-e`konomicheskoe polozhenie Rossii. Yanvar` 2022 goda. <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/osn-01-2022.pdf> (In Russian)
5. Makarkin A., Oppenheimer P. M. The Russian social contract and regime legitimacy. International Affairs [Internet]. Oxford University Press (OUP); 2011 Nov;87(6):1459–74. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-2346.2011.01045.x>
6. Ostroukh A. Russian Society and its Civil Codes: A Long Way to Civilian Civil Law //J. Civ. L. Stud. 2013; 6: 373.

7. Ulumbekova G. Zdorov`e naseleniya i zdavooxranenie v Rossii-analiz problem i perspektivy`. Obshhestvo i e`konomika. 2010; 2: 32-63. (In Russian)
8. Rimashevskaya N.M. Social`no-e`konomicheskie i demograficheskie problemy` sovremennoj Rossii. Vestnik Rossijskoj akademii nauk. 2004; 74 (3): 209-214. (In Russian)
9. Rimashevskaya N. M. Russkij krest //Priroda. 1999; 6: 3-10. (In Russian)
10. Ry`bakovskij O.L., Tayunova O. A. Demograficheskaya dinamika regionov Rossii i eyo komponenty` v 1959–2017 gg. Narodonaselenie. 2019; 1: 4-20. (In Russian)
11. Semenova V.G. i dr. Social`no-demograficheskie poteri, obuslovlenny`e smertnost`yu naseleniya Rossii v period reform (1989-2007 gg.) //Social`ny`e aspekty` zdorov`ya naseleniya. 2009; 9 (1): 2. (In Russian)
12. Perevedencev V.I. Demograficheskie perspektivy` Rossii. Sociologicheskie issledovaniya. 2007;12: 8-9. (In Russian)
13. Golubev N., Polikarpov A., Shikina I., Shelepova E. Impact of the Income Level of the Working- Age Population on Certain Mortality Indicators in Russian Federation. 2022 T. Antipova (Ed.): DSIC 2021, LNNS 381, pp. 467–476, 2022. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-93677-8\\_41](https://doi.org/10.1007/978-3-030-93677-8_41)
14. Bozhenov S.A. Valyutny`j krizis 2014-2015 goda. Transportnoe delo Rossii. 2015; 3: 8-9. (In Russian)
15. Lisicin Yu.P. Obshhestvennoe zdorov`e i zdavooxranenie: uchebnik. – 2-e izd. – M.: GE`OTAR-Media. 2010. (In Russian)
16. Polunina N.V. Obshhestvennoe zdorov`e i zdavooxranenie Uchebnik. Moskva: MIA. 2010. 544 s (In Russian)
17. Xalturina D.A., Korotaev A. V. Russkij krest //Faktoy`, mexanizmy` i puti preodoleniya demograficheskogo krizisa v Rossii. M.: URSS. 2006. (In Russian)
18. Pochetaeva I.P., Lyutsko V.V. Vozrastnye motivacionnye ustanovki k upotrebleniyu psihoaktivnyh veshchestv i social'noe okruzhenie uchashchejsya molodezhi. [Age motivational attitudes towards the use of psychoactive substances and the social environment of students]. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. [Modern problems of science and education]. 2015;5: 113. (In Russian)
19. Mikhailova Yu.V., Lisitsyna MM, Shikina I.B., Zadorkina T.G. Rasprostranyonnost' potrebleniya tabaka sredi shkol'nikov Rossii i stran Evropy.. [The prevalence of tobacco consumption among schoolchildren in Russia and Europe]. Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social aspects of population health]. 2017;5(57). (In Russian) DOI: 10.21045/2071-5021-2017-57-5-7

20. Pochetaeva I.P., Lyutsko V.V. Osnovnye faktory, vliyayushchie na potreblenie alkogolya/narkotikov shkol'nikami/uchashchimisya i studentami Kostromskoj oblasti. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. [The main factors affecting the consumption of alcohol/drugs by schoolchildren/students and students of the Kostroma region]. [Modern problems of science and education]. 2015; 5:115. (In Russian)
21. Popova NM, Lyutsko VV, Buzik OZ. Toksikomaniya i potreblenie psihoaktivnyh veshchestv s vrednymi posledstviyami v razlichnyh vozrastnyh gruppah naseleniya Rossijskoj Federacii v 2013-2015 GG. [Substance abuse and consumption of psychoactive substances with harmful consequences in various age groups of the population of the Russian Federation in the 2013-2015 of the Russian Federation]. *Narkologiya*. [Narcology]. 2017; 9 (16): 38-43. (In Russian)
22. Voskanyan Y., Shikina I., Kidalov F., Musaeva S. , Davidov D. Latent Failures of the Individual Human Behavior as a Root Cause of Medical Errors. (2021) In: Antipova T. (eds) 2021 International Conference on Advances in Digital Science (ICADS 2021), AISC 1352, pp. 222-234 [https://doi.org/10.1007/978-3-030-71782-7\\_20](https://doi.org/10.1007/978-3-030-71782-7_20)
23. Rimashevskaya N.M. Social'noe'konomicheskie i demograficheskie problemy' sovremennoj Rossii. *Vestnik Rossijskoj akademii nauk*. 2004; 74 (3): 209-214. (In Russian)
24. Velichkovskij B.T. Social'ny'j stress, trudovaya motivaciya i zdorov'e. *Vestnik Smolenskoj gosudarstvennoj medicinskoj akademii*. 2005; 4: 7-21. (In Russian)
25. Shafirkin A.V., Shtemberg A.S. Vliyanie social'nogo stressa i psixoe'mocional'noj napryazhennosti na zdorov'e muzhchin trudospobnogo vozrasta v Rossii. *Vestnik Rossijskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta*. 2013; 5 (6): 27-34. (In Russian)
26. Ezzati M. et al. Contributions of risk factors and medical care to cardiovascular mortality trends // *Nature Reviews Cardiology*. 2015; 12 (9): 508-530.
27. Kannel W. B., Thom T. J. Declining cardiovascular mortality // *Circulation*. 1984; 70 9 (3): 331-336. <https://doi.org/10.1161/01.cir.70.3.331>
28. Lisicyn Yu.P. Obshhestvennoe zdorov'e i zdravooxranenie: uchebnik. – 2-e izd.– M.: GE`OTAR-Media, 2010. — 512 s.: il. (In Russian)
29. Kiseleva L. S. Faktory', formiruyushhie zdorov'e naseleniya: sushhnost', i tipologiya // *Mezhdunarodny'j zhurnal e'ksperimental'nogo obrazovaniya*. 2015; 8 (1): 17-20. (In Russian)
30. Rimashevskaya N. M. Social'naya politika sberezheniya naroda: radikal'noe izmenenie negativnogo trenda zdorov'ya rossijskogo naseleniya // *E'konomicheskie i social'ny'e peremeny': fakty', tendencii, prognoz*. 2010; 12 (4): 26-37. (In Russian)

31. Buzin VN, Mikhailova YV, Chukhrienko IY, Buzina TS, Shikina IB, Mikhailov A.Yu. Rossijskoe zdavoohranenie glazami naseleniya: dinamika udovletvorennosti za poslednie 14 let (2006-2019): obzor sociologicheskikh issledovanij. [Russian health care through the eyes of the population: dynamics of satisfaction over the past 14 years (2006-2019): an overview of sociological research]. Profilakticheskaya medicina. [Preventive medicine] 2020; 3(23) 42-47. (In Russian)

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

#### Сведения об авторах

**Перхов Владимир Иванович** - доктор медицинских наук, доцент, главный научный сотрудник, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, ORCID: 0000-0002-4134-3371, [finramn@mail.ru](mailto:finramn@mail.ru)

**Корхмазов Валерий Тамазович** - кандидат медицинских наук, главный врач ГБУЗ «Городская больница 1 г. Новороссийска» Министерства здравоохранения Краснодарского края, г. Новороссийск, ул. Революции 1905 года, 30, ORCID: 0000-0002-3281-3909, [korxmazov@mail.ru](mailto:korxmazov@mail.ru)

#### About the authors

**Perkhov Vladimir Ivanovich** - MD, PhD, associate professor, chief researcher, Russian Research Institute of Health, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova str. 11, ORCID: 0000-0002-4134-3371, [finramn@mail.ru](mailto:finramn@mail.ru)

**Korkhmazov Valery Tamazovich** - MD, PhD, chief physician of State Budgetary Institution "City hospital 1 of Novorossiysk. Korkhmazov Valery Tamazovich - Candidate of Medical Sciences, Chief Physician of the State Budget Establishment "City Hospital 1 of Novorossiysk. Ministry of Health of Krasnodar Krai, Novorossiysk, 30, Revolution Street 1905, ORCID: 0000-0002-3281-3909, [korxmazov@mail.ru](mailto:korxmazov@mail.ru)

Статья получена: 01.05.2022 г.  
Принята к публикации: 29.06.2022 г.