

Вопросы безопасности

Правильная ссылка на статью:

Черепанова М.И., Щеглова Д.К. — Регрессионная модель здоровья населения российских регионов // Вопросы безопасности. – 2023. – № 4. – С. 111 - 125. DOI: 10.25136/2409-7543.2023.4.39112 EDN: JXBTAM URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=39112

Регрессионная модель здоровья населения российских регионов

Черепанова Мария Ивановна

ORCID: 0000-0001-8892-837X

доктор социологических наук

профессор кафедры социальной и молодежной политики, Алтайский государственный университет

656002, Россия, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Димитрова, 66а, оф. 515

✉ cher_67@mail.ru

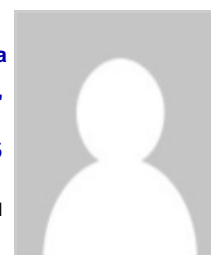


Щеглова Дарья Константиновна

Аспирант, ФБГОУ ВО "Алтайский государственный университет"

656002, Россия, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Димитрова, 66, оф. 515

✉ daschul9@mail.ru



[Статья из рубрики "Внутренние угрозы и контрмеры"](#)

DOI:

10.25136/2409-7543.2023.4.39112

EDN:

JXBTAM

Дата направления статьи в редакцию:

06-11-2022

Дата публикации:

31-12-2023

Аннотация: Представлены краткие результаты социологического исследования, проведенного в шести приграничных территориях современного российского общества. Предметом исследования явились компоненты воспроизводственных механизмов

человеческого капитала, а именно отношение населения к здоровью и мотивация к его сохранению. Объектом исследования явился человеческий капитал российского приграничья. Методология исследования основана на междисциплинарном комплексном анализе, включила структурно-функциональный, деятельностный подходы в совокупности с вторичным анализом феномена человеческого капитала в сфере разнообразных гуманитарных и экономических наук. Специфика функционирования воспроизводственных компонентов человеческого капитала измерялась на основе анализа актуальной региональной статистики и вопросов анкеты, экспертного опроса. Новизна исследования заключается в региональной специфике отношения населения шести приграничных регионов России к потенциалу своего здоровья и мотивации к использованию в своей жизни здоровье сберегающих технологий. Описаны территориальные модели нарушения здоровья населения. Сделаны выводы о том, что на современном этапе развития российского общества реализуются противоположные тенденции. С одной стороны, негативные последствия пандемии Covid-19, совокупность структурных нарушений в системе оказания медицинской помощи населению и рост заболеваемости разного рода, вызвавший беспрецедентный рост смертности населения во всех территориях России. Противоположной и позитивной тенденцией можно назвать формирование в российском обществе законодательной базы новой здоровье охранной стратегии. Главная цель данной стратегии - сохранить и приумножить человеческий капитал страны, включая в первую очередь здоровье нации, а также ее образование и мотивацию к долгой и плодотворной жизни на благо российского общества

Ключевые слова:

воспроизводственные механизмы, демографическая безопасность, здоровье, здоровьесбережение, здоровый образ жизни, здоровье нации, самосохранительное поведение, социальное благополучие, приграничные территории, человеческий капитал

Введение

Актуальность исследования отношения россиян к здоровью и здоровьесберегающим технологиям обусловлена тем, что важным приоритетом социальной политики РФ, является повышение эффективности человеческого капитала, в особенности его воспроизводственных механизмов, формирование мотивации граждан к здоровой продолжительной жизни, что является базовой основой полноценного участия граждан в социально-экономической жизни общества и процветании государства.

На современном этапе развития российского общества реализуются противоположные тенденции. Первая тенденция отражает негативные последствия пандемии Covid-19, совокупность структурных нарушений в системе оказания медицинской помощи населению и рост заболеваемости разного рода, вызвавший беспрецедентный рост смертности населения во всех территориях России. Кроме того, перманентный экономический и финансовый кризис большинства групп российского населения, особенно в приграничных депрессивных территориях страны, негативные изменения в образе жизни людей, связанные с распространением гаджетов, ростом гиподинамии, вредных привычек среди подрастающего поколения страны, привели к значительным нарушениям здоровья, росту числа инвалидностей, омоложению распространенных заболеваний [\[1,3, 6\]](#).

Противоположной и позитивной тенденцией можно назвать формирование в российском

обществе законодательной базы новой здоровьесохранной стратегии. Главная цель данной стратегии - сохранить и приумножить человеческий капитал страны, включая в первую очередь здоровье нации, а также ее мотивацию к долгой и плодотворной жизни на благо российского общества [\[7, 9, 11, 12\]](#).

Тем не менее, негативные тенденции в состоянии здоровья населения приграничных территорий, которые составляют 70 % РФ усугубляют и без того сложную демографическую ситуацию в стране [\[2, 4, 5, 13, 14\]](#).

Здоровье разных возрастных и статусных групп населения приграничных территорий России имеет значительную социально-экономическую роль как решающей перспективы устойчивого экономического развития страны.

В связи с этим рассмотрим результаты масштабного общероссийского исследования разных компонентов человеческого капитала россиян, проведенного в шести приграничных регионах России.

Обзор

Анализ демографического кризиса российского населения, а также его здоровья не теряет своей актуальности и социальной значимости в течение последнего десятилетия. Роль здоровья и здорового образа жизни возрастает для социально-экономического развития страны. Российское общество на рубеже XX и XXI века характеризуется стремительной убылью населения, ухудшением показателей здоровья, омоложением заболеваний. В 2021 году естественная убыль населения России превысила 1 миллион человек. Ранее подобные показатели фиксировались только в 2000 году [\[20\]](#).

В 2021 году в России было зафиксировано сокращение показателей средней продолжительности жизни. Данный показатель достиг у женщин в среднем 67,5 лет и 60,7 лет у мужчин. Однако, в стране с ее значительной социально-экономической гетерогенностью, данный индикатор сильно варьирует. Между самыми благополучными и самыми проблематичными для жизни населения регионами, разница в продолжительности жизни составляет около 15 лет [\[8\]](#). Максимальная продолжительность жизни населения наблюдается на Северном Кавказе, в частности в Ингушетии, а также в Москве, Санкт-Петербурге и Севастополе. Минимальная продолжительность жизни была зафиксирована в регионах Дальнего Востока и на Чукотке [\[20, с.38\]](#).

Разница между показателями продолжительности жизни мужчин и женщин в различных регионах России в 2021 году составила более 15 лет [\[20, с.41\]](#).

Отмеченный факт свидетельствует о значительной региональной специфике, влияющей на качество жизни и здоровья россиян.

Наиболее драматичным для экономики страны имеет тренд, связанный с тем, что десятая часть российских граждан, особенно это касается мужчин, умирает в трудоспособном возрасте. Стране наносится значительный экономический ущерб [\[18\]](#).

Таким образом, оптимизация демографической ситуации в стране, требует комплексного повышения качества здоровья россиян и стимулирует исследовательский интерес к механизмам воспроизводства здоровья и жизни населения. Знание детерминант и факторов сохранения жизненного потенциала населения страны должно лежать в основе социального контроля, эффективных управленческих решений.

По данным отечественных исследований, наиболее существенными детерминантами, влияющими на состояние здоровья и благополучия российского населения, являются социально-экономические показатели [\[19, 20, с.118\]](#). Согласно полученным статистическим данным в 2021 году около 94,3 млн человек в 53 субъектах Российской Федерации (64,6 % населения Российской Федерации) были подвержены влиянию социальных и экономических факторов [\[20, 83\]](#).

В свою очередь, социально-экономические среды обитания определяются уровнем промышленно-экономического развития территории, наличием социальной напряженности, степенью ощущения социального благополучия, удовлетворенностью условиями труда, качеством получаемой медицинской помощи и т.п. [\[6,7\]](#).

На втором месте по рейтингу значимости влияния на здоровье граждан, находятся санитарно-гигиенические факторы, которые определяются химическими, биологическими и физическими особенностями среды жизнеобитания россиян [\[17\]](#). Группа санитарно-гигиенических факторов включает наличие биологического загрязнения продуктов питания, воды, состояние воздуха и почвы. Среди территорий, в которых было зафиксировано наибольшее влияние санитарно-гигиенических факторов на здоровье населения были отмечены Республики Карелия и Коми, Архангельская и Новгородская области, Приморский и Хабаровский края и др. территории [\[20, с. 45\]](#).

Для 33 субъектов Российской Федерации характерно значительное влияние условий труда на состояние здоровья работающего населения региона [\[14\]](#).

Третье место по важности влияния на здоровье граждан, традиционно имеет образ жизни населения. Особенно значимы такие его проявления как, уровень употребления алкоголя, табакокурение, гиподинамия, неполноценное и избыточное питание и другие компоненты. Вместе с мотивацией населения на долгую, продуктивную и полноценную жизнь, показатели образа жизни определяют специфику национального самосохранительного/саморазрушительного поведения [\[16\]](#).

Наибольший вклад в ухудшение состояния здоровья имеют факторы образа жизни населения. Согласно государственному докладу о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2021 году, употребление алкоголя, табака, нарушение норм и качества потребления продуктов, было характерно для 64,9 млн человек, 46 субъектов Российской Федерации [\[20, с.109\]](#).

В заключение теоретического обзора необходимо отметить, что здоровье граждан - базовая характеристика человеческого капитала страны. Оно определяет не только качество жизни россиян, но и является основой экономической мощи государства. Как отмечают эксперты ВОЗ, повышение качества жизни населения, рост продолжительности жизни обеспечивает положительную динамику роста валового национального продукта [\[7\]](#).

Практическая часть

Представим результаты социологического исследования по теме **«Человеческий капитал, миграции и безопасность: трансформация в новых миграционных условиях в Центральной Азии»**, проведенного научным коллективом Алтайского государственного университета. Исследование человеческого капитала в системе сохранения социально-демографической безопасности и миграции, проводилось в шести

приграничных регионах России (2021-2022 г.г.). Была использована многоступенчатая стратифицированная выборка, $n=600$ в каждом регионе, возраст опрошенных 18 - 70 лет. Специфика функционирования воспроизводственных компонентов человеческого капитала измерялась на основе анализа актуальной региональной статистики и вопросов анкеты, экспертного опроса. Анкетирование позволило изучить современные условия и факторы мотивации населения российского приграничья к сохранению своего здоровья и использованию здоровьесберегающих технологий.

В статью включены первичный анализ описательных статистик, а также результаты регрессионного анализа полученных данных, представленных в виде модели.

Согласно современным научным концепциям, здоровье определяется не только как отсутствие болезни, но и ощущение состояния полного и комплексного благополучия, в комплексном понимании этого феномена.

Как считают современные отечественные исследователи благополучие и здоровье суть понятия взаимодействующие, и у них есть некоторые общие детерминанты [\[3,6\]](#).

Психофизическое и социально благополучие населения является индикатором общей удовлетворенности существования в целом, а также значимыми компонентами современной жизни в российских территориях. На рисунке 1 представлены распределения ответов населения шести приграничных региона России об удовлетворенности жизнью в целом.

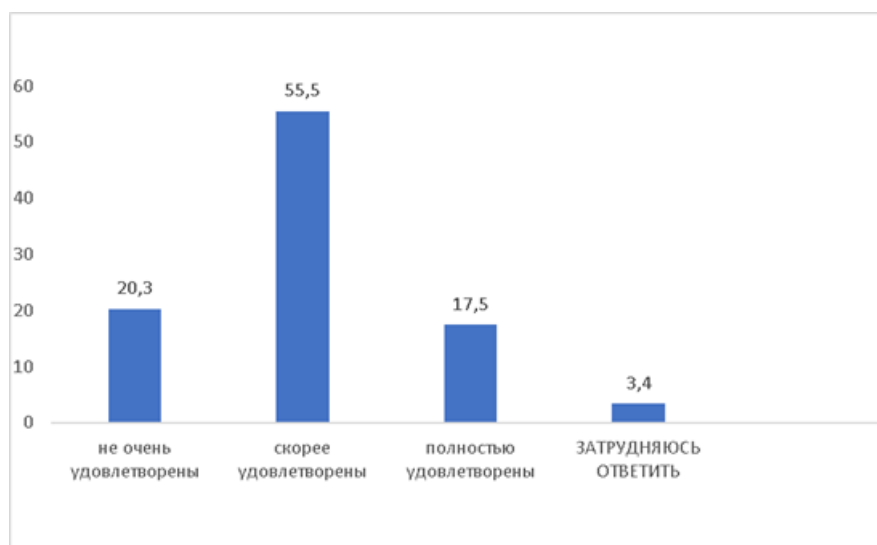


Рисунок 1 – Распределение ответов населения шести приграничных региона России об удовлетворенности жизнью в целом (%).

Как представлено на рисунке, каждый второй житель приграничья (55,5%), скорее удовлетворен своей жизнью, незначительная часть жителей (17, 5 %) констатирует полную удовлетворенность. Практически каждый пятый житель (20, 3%) не очень удовлетворен или затрудняется оценить качество своей жизни. Выявленная категория граждан, вероятно, не в полной мере может реализовать свой человеческий потенциал.

Обратимся к региональным различиям в оценке жителями приграничья степени своей удовлетворенности, которые представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Распределение ответов населения на вопрос: «Насколько Вы удовлетворены качеством Вашей жизни в целом», в зависимости от региона %. (χ^2 , $p \leq 0,001$).

Регион	Алтайский край	Белгородская область	Воронежская область	Республика Бурятия	Хабаровский край	Чел обл
Совсем не удовлетворен	7,1	10,1	4,4	8,3	7,9	4,4
Не очень удовлетворены	38,5	33,6	32,1	40,3	38,3	33,6
Скорее удовлетворены	34,6	48,1	52,9	42,9	45,5	50,6
Полностью удовлетворены	15,3	7,5	8,6	6,6	7,9	10,3
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	6,6	0,9	2,1	2,0	0,6	1,5

Как представлено в таблице 1 существует некоторая региональная дифференциация удовлетворенности жизнью, обусловленная существенным социальным и финансовым расслоением, а значит и разным уровнем доходов и жизни.

Скорее и полностью удовлетворены чуть более половины населения изученных регионов. В Воронежской области 61,7 %; Челябинской области 60,4 %, Белгородской 55,6%, Хабаровском крае 52,6%, Алтайском крае 49,9%, республике Бурятия 48,7%. Региональный вектор благополучия населения совпадает с вектором уровня жизни, финансового, материального благополучия, отраженных в объективных статистических показателях [6].

Совсем и не очень удовлетворенных качеством жизни минимально, относительно других регионов, выявлено в Воронежской области 37,5 %, Челябинской области -38,1%, Белгородской 43,7%, Алтайский край 45,6%, Бурятия 48,6%.

Таким образом, значительная часть населения шести приграничных территорий испытывает социальную фрустрированность, что является индикатором неполного благополучия, а значит и не полного здоровья, в контексте трактовки здоровья в современных концепциях ВОЗ.

Функционирование современного социума в условиях многочисленных рисков и опасностей актуализирует проблему личной и общественной безопасности населения. Рассмотрим ответы населения об ощущении своей безопасности и выявим их региональную специфику.

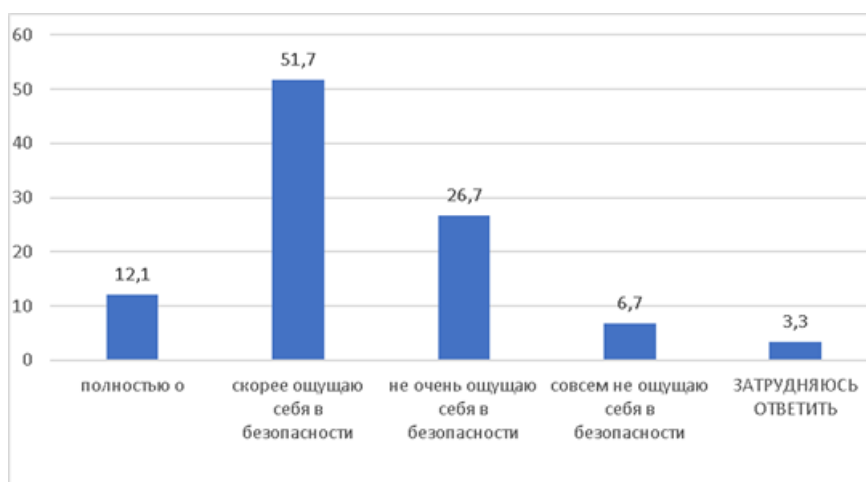


Рисунок 2 - Распределение ответов населения шести регионов России на вопрос

«Насколько Вы ощущаете себя в безопасности? (%)».

Как представлено на рисунке 2, практически каждый второй житель приграничья скорее ощущает себя в безопасности. Другая же половина населения испытывает проблемы разной степени интенсивности относительно безопасности своей жизнедеятельности в том или ином регионе.

Таблица 2 - Распределение ответов населения на вопрос: «Насколько Вы ощущаете себя в безопасности», в зависимости от региона %. (χ^2 , $p \leq 0,001$).

Регион	Алтайский край	Белгородская область	Воронежская область	Республика Бурятия	Хабаровский край	Чел обл.
Полностью ощущаю себя в безопасности	18,3	10,1	7,8	14,3	11,2	4, 1
Скорее ощущаю себя в безопасности	40,1	56,6	54,1	56,6	49,6	54,1
Не очень ощущаю себя в безопасности	30,6	24,4	29,2	22,9	26,7	25,7
Совсем не ощущаю себя в безопасности	30,8	24,4	29,2	22,9	26,7	25,7
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	6,6	0,9	2,1	2,0	0,6	1,5

Региональные различия в оценках населением своей безопасности, представленные в таблице 2, незначительны. Рейтинг низкого уровня ощущения безопасности (совокупность ответов «не очень и «совсем не ощущаю себя в безопасности») возглавляет Хабаровский край (36,3%). Примерно столько же населения ответило подобным образом в Алтайском крае (34, 8%), Челябинской области (33, 0%), Воронежской области (33, 4%), Белгородской области (32, 3%), республике Бурятия (27, 0 %). Таким образом, каждый третий житель российского приграничья испытывает небезопасность своей жизнедеятельности в социуме, что может быть условием и результатом не эффективного использования потенциалов человеческого капитала в данных территориях.

В процессе существования современного мира, перманентного переживания социально-экономических, финансовых, геополитических кризисов, трансформации ценностей и требований к человеку, от населения требуется существенная адаптация к изменившимся условиям социума. Все это требует оптимального уровня здоровья и жизненных сил. В данном контексте здоровье имеет существенное значение для полноценной и эффективной реализации учебной или профессиональной деятельности. Обратимся к субъективным оценкам населения степени своего здоровья.

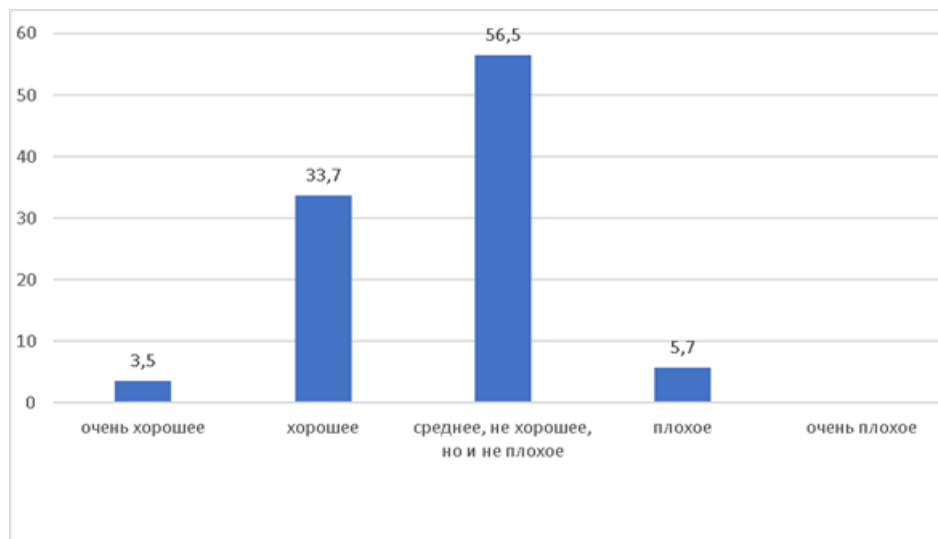


Рисунок 3 - Распределение ответов населения шести регионов России на вопрос «Как Вы оцениваете состояние своего здоровья? (%)».

Таблица 3 - Распределение ответов населения на вопрос: «Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?», в зависимости от региона %. (χ^2 , $p \leq 0,001$).

Регион	Алтайский край	Белгородская область	Воронежская область	Республика Бурятия	Хабаровский край	Челябинская область
Очень хорошее	8,2	1,9	1,9	2,2	4,7	2 2,1
Хорошее	31,5	36,4	29,5	32,7	31,5	37,6
Среднее, не хорошее, но и не плохое	54,3	54,0	63,7	58,5	57,1	53,7
Плохое	5,3	7,7	4,2	5,9	6,2	5,8
Очень плохое	0,7	0,2	0,6	0,7	0,5	0,6

Как представлено в таблице 3, в регионах преобладает среднее, не хорошее, но и не плохое здоровье. Каждый второй житель приграничья дал подобный ответ (от 53, 7 % в Челябинской области до 63, 7 % в Воронежской области). Только всего лишь треть жителей приграничных регионов, может похвастаться своим хорошим здоровьем (от 29, 5 % (относительный минимум) в Воронежской области до 37, 6 % (относительный максимум) в Челябинской области).

Субъективные оценки своего здоровья «как очень хорошего», имеют статистически значимые региональные отличия. Например, в Воронежской и Белгородской областях выявлено по 1, 9 % населения с высоким уровнем своего здоровья. В Алтайском крае зафиксировано 9, 8% населения, имеющего отличное здоровье. В Хабаровском крае - 4, 7 % характеризуются отличным здоровьем. В Бурятии 2,2% и в Челябинской области 2, 1 % населения, имеющего наивысшие резервы здоровья для полноценной и плодотворной жизни. Таким образом, существуют региональная специфика, определяющая качество здоровья населения и провоцирующая в некоторых случаях специфическую «медицинскую» межрегиональную и внешнюю миграцию (например, возможность поменять место жительства для улучшения медицинского обслуживания). Для выявления

статистически значимых комплексных факторов, определяющих стратегии населения шести приграничных регионов, относительно сбережения своего здоровья, обратимся к полученной нами регрессионной модели.

В качестве зависимой переменной был определен фактор – субъективная оценка уровня своего здоровья, определяемого в процентном соотношении. В качестве независимых переменных, установлены следующие показатели: социально-демографические (тип поселения, пол); социально-экономические (уровень материального достатка, удовлетворенность работой, удовлетворенность качеством жизни, удовлетворенность оплатой труда, удовлетворенность своим материальным положением, удовлетворенность жизнью в целом, наличие финансовых накоплений, возможность покупать качественные продукты, лекарства и пр.); инвестиции в человеческий капитал, в частности в здоровье; показатели использования в своей жизни здоровьесберегающих технологий и мотивация населения к ЗОЖ; специфика самосохранительного поведения; психологические показатели, например локус контроля, в контексте своего отношения к здоровью и пр.

Таблица - 4 Регрессионная модель факторов здоровья населения шести приграничных территорий РФ

Переменная	Регрессионный анализ		
	R	B	p
Социально-демографические факторы			
Тип поселения	0,105	0,070	0,000
Пол	0,414	0,008	0,000
Социально-экономические факторы			
Удовлетворенность работой	0,245	0,012	0,0001
Удовлетворенность качеством жизни	0,477	0,036	0,000
Удовлетворенность оплатой труда	0,271	0,019	0,000
Удовлетворенность своим материальным положением	0,389	0,026	0,000
Удовлетворенность жизнью в целом	0,537	0,040	0,000
Наличие финансовых накоплений	-0,296	0,003	0,004
Состояние здоровья зависит от финансового состояния	0,449	0,046	0,000
Ощущение себя в безопасности	-0,555	0,006	0,000
Возможность поменять место жительства для улучшения медицинского обслуживания	-0,610	0,005	0,000
Возможность покупать	0,214	0,003	0,000

Возможность покупать качественные продукты			
Возможность приобретать качественные товары для красоты и здоровья	0,291	0,004	0,000
Возможность оплачивать занятия спортом, фитнесом	0,509	0,012	0,000
Возможность оплачивать массажные салон, спа-процедуры	0,422	0,007	0,000
Уровень материального достатка	0,203	0,006	0,000
Инвестиции в человеческий капитал (здоровье)			
Бесплатное лечение в ведомственных санаториях	0,242	0,003	0,003
Использование населением здоровьесберегающих технологий.			
Мотивация к ЗОЖ.			
Занятия физкультурой, гимнастикой, бегом, принятие витаминов	0,702	0,027	0,000
Регулярное посещение бассейна, занятие плаванием	0,839	0,020	0,000
Регулярное прохождение медицинских осмотров, диспансеризации, вакцинации	-0,378	0,008	0,000
Самосохранительное поведение. Локус контроля.			
Возможность свободы выбора и самоконтроль в жизни	0,183	0,390	0,000
Воздержанность от алкоголя и курения	-0,119	0,001	0,100
Изменение образа жизни, отказ от вредных привычек	0,289	0,003	0,002
Возможность самостоятельного решения своих проблем, внутренний локус контроля	0,182	0,450	0,000
Дисциплинированность	0,496	0,04	0,001
Представление о болезни - как случая, если суждено заболеть, то ничего не поделаешь	0,487	0,013	0,000
Ощущение фатальности своей жизни («Я	0,827	0,034	0,000

чувствую, что мало влияю на то, что происходит со мной»)			
Установка на то, что образ жизни может являться причиной болезней	-0,311	0,006	0,000
Понимание того, что состояние здоровья влияет на финансовое положение	0,553	0,058	0,000
Актуальное состояние здоровья			
Наличие хронических заболеваний	1,967	0,162	0,000

Примечание: R-(R-квадрат Кокса и Снелла)-коэффициент разницы в распространенности; В-коэффициент взаимовлияния переменных; р-уровень значимости.

Согласно представленной модели, стремление россиян к сохранению своего здоровья определяется целым комплексом сложных, взаимосвязанных показателей, формирующих те или иные стратегии. Среди социально-демографических показателей статистически значимо опосредует заботу о здоровье тип поселения и пол. Так, согласно данным нашего исследования горожане больше ориентированы на сохранение и упрочение своего здоровья, нежели жители деревень и сел. Женщины, в большей степени, чем мужчины склонны беречь и заботиться о своем здоровье, вести здоровый образ жизни. Кроме того, женщины значительно чаще, чем мужчины прибегают к здоровьесберегающим технологиям, таким как фитнес, бассейн, спа-процедуры и пр.

Социально-экономический кластер набрал наибольшее число показателей, опосредованно и/или непосредственно влияющих на уровень и качество здоровья. Такие факторы, как удовлетворенность работой, оплатой труда, своим материальным положением, жизнью в целом стимулируют процесс заботы о здоровье и приводят к более высоким субъективным оценкам уровня своего здоровья. Ощущение собственной безопасности граждан связаны у населения с мотивацией беречь и приумножать свое здоровье. Данные когорты населения понимают, что финансовое благополучие и высокий уровень здоровья взаимообуславливают друг - друга, и поэтому нуждаются в своевременном контроле и оптимизации. Состояние здоровья зависит от финансового состояния, так полагают подавляющее большинство граждан российского приграничья. Финансовое благополучие непосредственно стимулирует такие компоненты укрепления здоровья как возможность покупать качественные продукты, приобретать качественные товары для красоты и здоровья, оплачивать занятия спортом, фитнесом оплачивать массажные салоны, спа-процедуры. Данные показатели выявили статистически значимые показатели, определяющими, по мнению населения, качество своего здоровья. Таким образом, уровень материального достатка, явился одним из интегральных индикаторов высокого уровня здоровья граждан.

Население акцентировало значимость инвестиций в здоровье граждан, оценив позитивный финансовый вклад работодателей в здоровье своих сотрудников. Актуален такой его вариант, как бесплатное лечение в ведомственных санаториях.

Использование населением здоровьесберегающих технологий включило такие

статистически значимые индикаторы, определяющие уровень здоровья как: занятия физкультурой, гимнастикой, бегом, принятие витаминов, регулярное прохождение медицинских осмотров, диспансеризации, вакцинации ($p \leq 0,0001$ соответственно для всех показателей).

Специфика самосохранительного поведения, на наш взгляд, является решающим фактором в контексте сохранения здоровья и мотивации россиян к долгой и плодотворной жизни. Наиболее значимы такие его показатели, как изменение образа жизни, а именно отказ от вредных привычек, воздержание от алкоголя и курения. Кроме того, важными являются установки граждан на внутренний локус контроля в отношении своей жизни и здоровья, которые в обобщенном виде связаны с верой личности в возможность управления своим здоровьем. Уверенность в своих возможностях быть хозяином своей жизни связана с актуализацией самостоятельного решения своих проблем. Позитивным регулятором своего поведения является установка на то, что образ жизни может являться причиной болезней. Понимание того, что состояние здоровья влияет на финансовое положение стимулирует использование населением здоровьесберегающих технологий, дисциплинированность в отношении к своему здоровью и жизни в целом. Возможность свободы выбора и самоконтроль в жизни также позитивно влияют на субъективное ощущение своего благополучия, в том числе и психофизического.

И наоборот, часть установок, на наш взгляд, способствует негативному влиянию личности на свое здоровье. В частности, такие установки, как «представление о болезни - как случая, если суждено заболеть, то ничего не поделаешь, ощущение фатальности своей жизни («я чувствую, что мало влияю на то, что происходит со мной») провоцируют пассивность по отношению к своему здоровью.

Актуальное состояние своего здоровья, а именно наличие хронических заболеваний стимулирует заботу о здоровье. Однако, такая особенность поведения свидетельствует о запаздывающем характере заботы о своем здоровье, нежели профилактике заболеваний.

Резюмируя все вышесказанное, необходимо заметить, что мотивация к здоровому образу жизни, использование населением здоровьесберегающих технологий, базовые компоненты самосохранительного поведения населения, оказались в равной степени с социально-экономическим положением регионов, наиболее значимыми детерминантами качества здоровья россиян. Кроме того, по мнению ученых, образ жизни является наиболее значимой детерминантой здоровья и продолжительности жизни, независимо от материальных факторов [\[1,8,9, 15\]](#).

Заключение

Эволюция современного российского социума усиливает взаимообусловленность общественного и индивидуального здоровья

Эффективное решение социальными акторами общественных задач во многом обусловлено уровнем индивидуального здоровья. С другой стороны, здоровье отдельных граждан определяется, в том числе и состоянием самого общества, уровнем жизни в том или ином регионе страны. Национальное здоровье таким образом является интегральной оценкой индивидуальных показателей.

Наличие подобного двустороннего взаимного контура, позволяет определять здоровье, как значимый социальный феномен. Все это стимулирует актуальность социального

контроля государством национального здоровья россиян, разработки эффективных и научно обоснованных управленческих решений, направленных на оптимизацию здоровья граждан.

Исследование общественного и индивидуального здоровья должно основываться на социологических исследованиях регионов, относящихся в том числе к приграничным территориям, в целом отражающим типичную модель здоровьесбережения современного российского общества.

Работа выполнена в рамках государственного задания Министерства науки и высшего образования РФ FZMW-2020-0001 «Человеческий капитал, миграции и безопасность: трансформация в новых миграционных условиях в Центральной Азии»

Библиография

1. Абросимова М. Ю. Состояние здоровья и самосохранительное поведение молодежи: комплексное медико-социальное исследование по материалам Республики Татарстан: автореф. дис... д-ра мед. наук. Казань, 2015.
2. Абросимова М.Ю., Альбицкий В.Ю., Галлямова Ю.А., Созинов А.С. Здоровье молодежи. Казань: Медицина, 2017. 220 с.
3. Альбицкий В.Ю. Социальный фактор в формировании здоровья российского подростка // Общественное здоровье и здравоохранение. 2015. № 3- 4. С. 10-13.
4. Альбицкий В.Ю., Иванова А.Е., Ильин А.Г., Терлецкая Р.Н., Антонова Е.В. Смертность подростков в Российской Федерации // Российский педиатрический журнал. 2019. № 3. С. 4-9.
5. Альбицкий В.Ю., Макеев Н.И. Здоровьесберегающее поведение подростков // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. № 2. С. 21-24.
6. Андреев Е.М., Вишневский А.Г. Вызов высокой смертности в России//Народонаселение. – 2014. – №3. – Сс. 75-84.
7. Андриянова Е.А., Гришечкина Н.В. Проблемы формирования системы электронного здравоохранения в России // Здравоохранение Российской Федерации . – 2012. – №6. С. 27-29.
8. Артюхов И.П., Сенченко А.Ю., Смоленская Е.Д., Мелехов А.А. Результаты изучения самооценки здоровья и факторов, влияющих на нее. Социология медицины. 2013. № 1. С. 36.
9. Багнетова Е.А. Влияние семьи на формирование здорового образа жизни старшеклассников г. Сургута // Экология человека. 2021. № 4. С. 56-60.
10. Баранов А.А. Лапин Ю.Е. Яковлева Т.В. Охрана здоровья детей в системе государственной политики // Вестник РАМН. 2021. № 6. С. 8-12.
11. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Макеев Н.И., Антонова Е.В. Условия формирования здоровьесберегающего поведения подростков 15-17 лет // Российский педиатрический журнал. 2020. № 1. С. 44-47.
12. Баранов А.А., Лапин Ю.Е., Государственная политика в области охраны здоровья вопросы теории и практика. М.: 2019. 188 с.
13. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Модестов А.А. и др. Заболеваемость населения России. М., 2017. 263 с.
14. Белова Н.И. Формирование здорового образа жизни населения в рамках института здравоохранения: состояние, противоречия, проблемы// Вест- ник РГГУ . – №2

(103). – 2017. – с. 80-87.

15. Берман Л.А. Формирование здоровьесберегающих компетенций воспитанников и педагогов // Культура. Наука. Интеграция. 2019. № 9. С. 18-20.
16. Билувус В.К. Здоровьесберегающее поведение молодежи как результат социализации // Научная мысль Кавказа. 2018. № 2. С. 134-143.
17. Величковский Б.Т. Социальный стресс, трудовая мотивация и здоровье / Б.Т. Величковский // Здравоохранение Российской Федерации. 2016. – № 2. – 2016. С. 8-17.
18. Всероссийская научно-практическая конференция «Формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» 2011 // www.znopr.ru/upload/content/558/02fzozh.pdf (Дата обращения 08.09.2022).
19. Гапшина Л.А., Нестерченко Н.А., Саватьева Н.Г. Профилактика вредных привычек и приобщение школьников к здоровому образу жизни // Новые ценности образования. 2020. Т. 46. № 4. С. 179-182.
20. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2021 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2021. 256 с.

Результаты процедуры рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

Предметом рецензируемого исследования являются факторы здоровьесберегающего поведения населения России. Автор справедливо связывает актуальность своего исследования с повышением качества человеческого капитала, что должно положительно сказываться на экономике и качестве жизни россиян. Верно подмечена также связь между формированием мотивации граждан к здоровой продолжительной жизни и приоритетами социальной политики РФ. Наконец, особенно актуализирует исследуемую автором проблему пандемия коронавирусной инфекции COVID-19, оставившая целый ряд негативных последствий: от сбоев в системе здравоохранения в силу перегруженности этой системы на пиках заболеваемости и до широкого распространения вредных привычек в среде российских граждан. Теоретической основой проведённого исследования выступили концепции человеческого капитала, здоровьесберегающих технологий, демографического кризиса и др. В методологической части использовались частотный и регрессионный виды статистического анализа собранных средствами анкетного опроса данных. В процессе анализа допущено несколько незначительных погрешностей, не влияющих на общее качество полученных результатов (например, ошибочное отождествление САМОоценки собственного здоровья, и его реального качества в интерпретации данных таблицы 3), но в целом эти результаты достаточно достоверны и обладают признаками научной новизны. Прежде всего, научный интерес представляет экспликация ключевых факторов, оказывающих влияние на здоровьесберегающее поведение населения, причём проведённая при помощи достаточно надёжных статистических методов, а не (как это нередко делается!) «экспертных» оценок. Любопытна также выявленная зависимость между актуализацией самосохранительного поведения и установками граждан на внутренний локус контроля в отношении своей жизни. Если эта зависимость подтвердится другими исследованиями,

здесь можно будет получить достаточно интересное направление дальнейших исследований. Наконец, сформированное по результатам анализа требование автора использовать социологические исследования регионов при изучении и оценке общественного здоровья рецензент полностью приветствует и солидаризируется с ним. В структурном плане работа также производит хорошее впечатление: её логика последовательна и отражает основные аспекты проведённого исследования, а выделенные разделы озаглавлены. В тексте выделяются «Введение», в котором обосновывается актуальность исследования, описывается научная проблема, цель и задачи; «Обзор», где проводится анализ существующих данных и подходов к решению проблемы; «Практическая часть», посвящённая собственно анализу собранных эмпирических данных; «Заключение», где резюмируются результаты проведённого исследования и делаются выводы. С точки зрения стиля статью также можно квалифицировать как научную работу: несмотря на некоторое наличие незначительных стилистических и грамматических ошибок (например, несогласованное предложение: «Наиболее драматичным для экономики страны имеет тренд...»), текст написан достаточно грамотно, хорошим языком, с корректным использованием научной терминологии. Статья изобилует интересным фактологическим материалом и статистическими данными, что также производит положительное впечатление. Библиография насчитывает 20 наименований и в достаточной мере отражает состояние исследований по проблематике статьи, хотя и могла бы быть усилена за счёт включения источников на иностранных языках. Апелляция к оппонентам имеет место в части обсуждения основных тенденций здоровьесберегающего поведения российских граждан.

ОБЩИЙ ВЫВОД: представленную к рецензированию статью можно квалифицировать как научную работу, соответствующую всем требованиям, предъявляемым к работам подобного рода. Коллеги из Алтайского государственного университета провели добротное и интересное исследование, результаты которого будут представлять интерес для политологов, социологов, культурологов, конфликтологов, специалистов в области общественной безопасности, государственного и муниципального управления, а также для студентов перечисленных специальностей. Полученные результаты соответствует тематике журнала «Вопросы безопасности». По результатам рецензирования статья рекомендуется к публикации.