



DOI [10.19181/demis.2024.4.2.4](https://doi.org/10.19181/demis.2024.4.2.4)

EDN [IDJWMN](https://www.edn.ru/IDJWMN)

## ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ АКТИВНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Полянская Е. В.

*Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания,  
Благовещенск, Россия*

*E-mail: polanska2011@yandex.ru*

Для цитирования: Полянская, Е. В. Особенности медицинской активности населения Амурской области // ДЕМИС. Демографические исследования. 2024. Т. 4, № 2. С. 58–73. DOI [10.19181/demis.2024.4.2.4](https://doi.org/10.19181/demis.2024.4.2.4). EDN [IDJWMN](https://www.edn.ru/IDJWMN).

**Аннотация.** В статье рассмотрены особенности медицинской активности и приверженности профилактическим мероприятиям среди населения Амурской области на основе социологического исследования. На основании кластеризации муниципальных образований региона проведен анализ влияния доступности медицинской помощи на уровень медицинской активности. Выделены две значимые составляющие, препятствующие оздоровлению населения области: пренебрежение квалифицированной медицинской помощью и регулярными профилактическими мероприятиями. Установлены значительные территориальные диспропорции приверженности здоровому образу жизни. Доказано, что приверженность к диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам характеризуется возрастным вектором и особенностями расселения. Подведем краткий итог сказанному. Итак, цель исследования – определить характеристики медицинской активности населения Амурской области в контексте приверженности выполнению медицинских рекомендаций и прохождению периодических медицинских осмотров и диспансеризации.

**Ключевые слова:** здоровье, медицинская активность, диспансеризация, периодический медицинский осмотр

### Введение

Сохранение населения, здоровья и благополучия людей в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года»<sup>1</sup> определено одной из национальных целей развития Российской Федерации на период до 2030 г.

Однако, несмотря на пристальное внимание к вопросам сохранения здоровья, медицинская активность населения в части сознательного и активного поведения при профилактике и лечении, по мнению исследователей, остается практически инвариантной по отношению к предпринимаемым государством усилиям, и говорить об устойчивом успехе пока рано [1–3].

Доказано, что медицинская активность во многом определяется доступностью медицинской помощи [4]. При формировании уровня доступности медицинских услуг чрезвычайно важными являются условия, под воздействием которых у индивида формируется решение обратиться в медицинское учреждение. В числе таких условий особое место уделяется географическим барьерам в предоставлении медицинской помощи [5–8].

В научной литературе особенности медицинской активности в регионах Дальнего Востока на сегодняшний день недостаточно освещены, отсутствуют также исследования, посвященные взаимосвязи обращаемости в медицинские учреждения и

<sup>1</sup> Указ Президента Российской Федерации от 21.07.2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» // Президент России : [сайт]. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/45726> (дата обращения: 12.03.2024).

географической доступности медицинской помощи.

Принимая во внимание многогранность факторов, оказывающих влияние на медицинскую активность, данное исследование было сосредоточено на изучении медицинской активности респондентов Амурской области и ее взаимосвязи с доступностью медицинских услуг.

### **Методология исследования**

Настоящее исследование построено на основе данных социологического опроса населения Амурской области в количестве 16 432 человек в возрасте 18–65 лет, из них трудоспособное население составило 11 667 человек, старше трудоспособного – 4 765 человек. При проведении анкетирования учитывалась половозрастная структура населения региона пропорционально количеству проживающих в городах и муниципальных образованиях области. Объем выборки был равен примерно 2% от общей численности населения на каждой территории, что позволяет сделать вывод о ее репрезентативности. Опрос проводился в июне-августе 2023 г. с помощью сервиса Google Формы. При оценке достоверности различий в распределении частот был использован непараметрический критерий  $\chi^2$ . Достоверность отрицания «нулевой» гипотезы принималась на уровне 95%.

В состав Амурской области входит семь городов областного подчинения, одно закрытое административно-территориальное образование Циолковский, один поселок городского типа Прогресс, 20 муниципальных районов. Для региона, как и в целом для Дальнего Востока, характерна низкая плотность населения – 2,3 человека на 1 кв. км.

Особенности расселения населения в регионе заключаются в том, что 75% проживают в центральной и южной части региона. Северная часть региона, на которую приходится 45% площади Амурской области, является практически неосвоенной. Существуют районы, приравненные к районам Крайнего Севера, на территории которых проживает 10,5% населения региона. В северных муниципальных образованиях фиксируется низкий уровень автомобильного сообщения, нерегулярное муниципальное транспортное сообщение с районными центрами, несоответствие автомобильных дорог нормативным требованиям, необходимым для перевозок пассажиров автобусным транспортом.

Для проведения анализа полученных результатов все территории Амурской области были сгруппированы в однородные группы на основе нейросетевого кластерного анализа. Для кластеризации муниципальных образований области были взяты показатели, напрямую определяющие возможность получения медицинских услуг, как в пространственном аспекте, так и с точки зрения укомплектованности медицинскими кадрами и больничными койками непосредственно в зоне проживания населения.

В этот набор переменных вошли:

- среднегодовая численность постоянного населения (от окончательных итогов Всероссийской переписи населения 2020 г. с учетом годовых данных о родившихся и умерших, прибывших и выбывших);
- укомплектованность физическими лицами врачей (%);
- численность врачей на 10 000 человек населения;
- число посещений на одного жителя;
- обеспеченность больничными койками дневного стационара;

- обеспеченность больничными койками круглосуточного стационара;
- доля населения, проживающего в населенных пунктах, не имеющих регулярного автобусного и (или) железнодорожного сообщения с административным центром городского округа (муниципального района), в общей численности населения городского округа (муниципального района) (%);
- коэффициент Энгельса;
- коэффициент Гольца.

Приведенная система показателей позволяет количественно оценить основные факторы, влияющие на уровень доступности медицинской помощи в регионе. В результате все территории Амурской области были разбиты на три кластера в зависимости от уровня ресурсного обеспечения отрасли здравоохранения, а также с учетом географических барьеров, которые могут препятствовать получению медицинской помощи.

### **Обзор научной литературы**

Изучение поведения населения в отношении сбережения собственного здоровья уже долгие годы находится в зоне пристального внимания российских исследователей. В отечественной науке термин «самосохранительное поведение» впервые был использован А. И. Антоновым, согласно которому это «система действий и отношений, направленных на сохранение здоровья в течение полного жизненного цикла, на продление срока жизни в пределах этого цикла» [9].

Самосохранительное поведение включает в себя множество действий: занятия физкультурой и спортом, приверженность здоровому образу жизни, отказ от вредных привычек, соблюдение медицинских рекомендаций, регулярные профилактические медицинские мероприятия и т. п. Одним из компонентов самосохранительного поведения выступает медицинская активность индивидуумов, которая в первую очередь выражается в обращаемости в медицинские учреждения и выполнении медицинских рекомендаций.

Научные публикации современных демографов и социологов по проблемам медицинской активности направлены в основном на изучение влияния мотивов обращаемости [10], состояния здоровья [11; 12], а также социальной среды [13] на уровень обращаемости за медицинской помощью.

Не вызывает сомнения тот факт, что здоровье в немалой степени зависит от формирования системы мотивации граждан к здоровому образу жизни. Приверженность к профилактическим мероприятиям, регулярное посещение медицинских специалистов и выполнение их рекомендаций также определяет уровень здоровьесберегающего поведения граждан. Результаты исследований А. Е. Ивановой доказывают вклад профилактических усилий и позитивных поведенческих установок в снижении смертности от предотвратимых причин [14; 15]. Оценка отношения населения к сбережению собственного здоровья и профилактическим медицинским мероприятиям имеет особое значение, поскольку позволяет расширить представления об откликах населения на проводимые государством мероприятия в сфере повышения качества и доступности медицинской помощи и популяризации здорового образа жизни.

Согласно данным экспертного опроса, представленным в исследовательской работе А. В. Кисиленко, одну из ведущих ролей в состоянии здоровья человека играет пренебрежение к профилактическим осмотрам, равно как и несвоевременное обра-

шение к медицинским специалистам, т. е. поведение индивида относительно собственного здоровья и его решения во многом определяют уровень его здоровья [16].

Многие исследователи отмечают важность внешней среды, которая оказывает влияние на поведенческие особенности в части потребления медицинской помощи [17; 18]. В этой связи интерес представляют исследования, направленные на выявление условий, под воздействием которых формируется уровень обращаемости в медицинское учреждение.

Согласно федеральному закону «Об охране здоровья граждан»<sup>2</sup> к факторам, обеспечивающим доступность медицинской помощи, относятся географическая возможность получения медицинской помощи и ресурсное обеспечение отрасли здравоохранения. Причинами пониженной медицинской активности принято считать: низкий уровень ресурсной составляющей отрасли здравоохранения, который существенным образом сокращает возможность получения своевременной медицинской помощи; пренебрежительное отношение к своему здоровью; недостаток образования в вопросах здоровьесбережения и т. д. [19–21].

В данном исследовании акцент сделан на пространственных барьерах получения медицинской помощи и низкой доступности услуг здравоохранения непосредственно в месте проживания населения.

### **Результаты исследования**

В результате кластеризации территорий Амурской области было получено три разнотипных группы, каждая из которых описывалась вектором из восьми соответствующих показателей (рис. 1).

Первая группа территорий сформировалась из городов и районов Амурской области, находящихся в непосредственной зоне влияния областного центра. Главной особенностью этого кластера является высокая доступность медицинской помощи, а также высокая транспортная доступность услуг здравоохранения.

К стабильным можно отнести и кластер 2, который сформировался за счет районов центральной и южной части Амурской области. Территории, расположенные во втором кластере, имеют наилучшие средние показатели по общей укомплектованности медицинскими кадрами, больничными койками, приходящимися на одного жителя, а кроме того, по показателям транспортной доступности.

Третий кластер был сформирован за счет районов, приравненных к труднодоступным северным территориям региона. Территории данного кластера характеризуются нерегулярным муниципальным транспортным сообщением с районными центрами, несоответствием автомобильных дорог нормативным требованиям, необходимым для перевозок пассажиров автобусным транспортом, низкой доступностью медицинских услуг.

Одной из основных проблем недостаточной эффективности терапии является низкая приверженность пациентов назначенному лечению. Полученные результаты свидетельствуют в целом о крайне низком уровне самосохранительного поведения во всех возрастных группах, опрошенных в регионе. Поведение трудоспособного населения и населения старше трудоспособного возраста в отношении своего здоровья характеризуется определенными различиями (табл. 1, 2, 3).

<sup>2</sup> Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Министерство здравоохранения Российской Федерации : [сайт]. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025> (дата обращения: 12.03.2024).



**Рис. 1. Типизация населенных пунктов Амурской области на основе нейросетевого кластерного анализа**

**Fig. 1. Typification of settlements in the Amur Region based on neural network cluster analysis**

*Источник: составлено автором*

Ответы на вопрос относительно прохождения назначенных врачом процедур статистически достоверно различаются среди населения территорий трех кластеров, формируя градиент с уменьшением процента положительных ответов от первого к третьему кластеру. При этом достоверность различий в распределении ответов респондентов трудоспособного возраста между кластерами гораздо выше, чем у респондентов старшей возрастной группы.

Население трудоспособного возраста в принципе имеет более высокую медицинскую активность во всех населенных пунктах Амурской области. Однако в третьем кластере в пяти из семи административно-территориальных единиц население старше трудоспособного возраста чаще, чем трудоспособное население, самостоятельно проходит назначенные врачом процедуры.

Меньше всего ситуаций, когда пациент не продолжает назначенное врачом лечение, было зафиксировано в первом кластере лидирующих территорий, что связано с развитой сетью медицинских учреждений, а, следовательно, и более высокой доступностью медицинских услуг. Так, около половины всех респондентов, проживающих в зоне влияния областного центра, всегда проходят назначенные врачом процедуры.

Таблица 1

**Отношение респондентов к выполнению медицинских рекомендаций по поддержанию уровня здоровья в зависимости от возраста**

Table 1

**Respondents' attitude to the implementation of medical recommendations to maintain health depending on age**

Населенные пункты	Прохожу назначенные врачом процедуры или делаю их самостоятельно					
	Делаю всегда		Делаю редко, по возможности		Практически никогда не делаю	
	Трудоспособное население	Старше трудоспособного возраста	Трудоспособное население	Старше трудоспособного возраста	Трудоспособное население	Старше трудоспособного возраста
<b>Территории 1 кластера</b>						
г. Благовещенск	53%	68%	35%	27%	12%	5%
г. Белогорск	48%	53%	34%	40%	18%	7%
Благовещенский р-н	50%	46%	34%	44%	16%	10%
Ивановский р-н	48%	38%	33%	49%	19%	13%
Константиновский р-н	52%	39%	38%	50%	10%	11%
Тамбовский р-н	54%	51%	31%	42%	15%	7%
<i>Среднее значение</i>	<i>50,8%</i>	<i>49,2%</i>	<i>34,2%</i>	<i>42,0%</i>	<i>15,0%</i>	<i>8,8%</i>
<b>Территории 2 кластера</b>						
г. Райчихинск	37%	40%	50%	48%	13%	12%
п. Прогресс	49%	50%	30%	35%	21%	15%
г. Свободный	35%	62%	41%	20%	24%	18%
г. Шимановск	35%	35%	42%	39%	23%	26%
Архаринский р-н	35%	36%	52%	49%	13%	15%
Белогорский р-н	51%	42%	35%	50%	14%	7%
Бурейский р-н	47%	51%	40%	34%	13%	15%
Завитинский р-н	57%	51%	29%	45%	14%	4%
Ромненский р-н	39%	38%	48%	50%	13%	12%
Мазановский р-н	42%	39%	46%	42%	12%	19%
Михайловский р-н	27%	33%	56%	48%	17%	19%
Октябрьский р-н	26%	40%	50%	54%	24%	6%
Свободненский р-н	43%	50%	40%	34%	17%	16%
Серышевский р-н	37%	32%	43%	48%	20%	20%
Шимановский р-н	34%	34%	43%	53%	23%	13%
<i>Среднее значение</i>	<i>39,6%</i>	<i>42,2%</i>	<i>43,0%</i>	<i>43,3%</i>	<i>17,4%</i>	<i>14,5%</i>
<b>Территории 3 кластера</b>						
г. Зея	34%	33%	39%	38%	28%	29%
г. Тында	31%	32%	45%	49%	24%	19%
Зейский р-н	39%	50%	36%	40%	25%	10%
Магдагачинский р-н	31%	39%	42%	49%	27%	12%
Селемджинский р-н	25%	30%	47%	35%	28%	35%
Сковородинский р-н	20%	39%	47%	46%	33%	15%
Тындинский р-н	38%	37%	40%	46%	22%	17%
<i>Среднее значение</i>	<i>31,1%</i>	<i>37,1%</i>	<i>42,3%</i>	<i>43,3%</i>	<i>26,7%</i>	<i>19,6%</i>
<b>Достоверность различий между кластерами</b>						
$p_1^*$	0,0002	0,2059	0,0008	0,7665	0,2183	0,0095
$p_2^*$	0,0001	0,0485	0,0015	0,7555	0,0001	0,0207
$p_3^*$	0,0256	0,1541	0,7828	0,9953	0,0001	0,2116

Источник: составлено автором по данным анкетирования

\* Примечание:  $p_1$  – достоверность различий между кластерами 1 и 2;  $p_2$  – между кластерами 1 и 3;  $p_3$  – между кластерами 2 и 3



По мере отдаления от г. Благовещенска на север возрастает число ответов участников опроса, которые практически никогда не проходят назначенные врачом процедуры. Негативное отношение к назначениям встречалось среди исследованного контингента второго кластера в 17,4% ответов трудоспособного и в 14,5% ответов старше трудоспособного возраста.

Большая доля респондентов, не получивших необходимую медицинскую помощь, отмечается в третьем кластере – 26,7% трудоспособного возраста и 19,6% старше трудоспособного возраста. Самая высокая доля респондентов как трудоспособного, так и старше трудоспособного возраста, которая не предпринимает никаких мер относительно выполнения назначений медицинских работников, зафиксирована в северных отдаленных территориальных образованиях – Селемджинском, Сковородинском и Зейском районах.

Позитивная направленность поведения в сфере здоровьесбережения предполагает наличие стремления сохранить здоровье, что может быть выражено в готовности проходить медицинские исследования и обращаться к профильным специалистам по направлению лечащего врача.

В Амурской области в целом респонденты, проживающие в первом кластере, характеризуются большей медицинской активностью относительно дальнейшего прохождения медицинских обследований и получения консультаций у профильных специалистов (табл. 2). К тому же население трудоспособного возраста чаще всего продолжает лечение (40,7%), чем население старше трудоспособного возраста (39,2%).

Во втором кластере, напротив, участники опроса старше трудоспособного возраста чаще давали положительные ответы относительно прохождения назначенных исследований (33,9%), чем трудоспособное население (31,4%). Самое большое число респондентов, которые практически никогда не проходят лечение как среди трудоспособного (31,9%), так и среди старше трудоспособного возраста (23,3%), отмечается в территориях, относящихся к третьему кластеру. Интересной тенденцией является практически одинаковое распределение ответов респондентов о том, что они всегда проходят медицинские исследования в когорте трудоспособного (30,6%) и старше трудоспособного возраста (30,1%).

Понимая, что для сохранения здоровья большое значение имеет приверженность правильному образу жизни, мы не обошли этот вопрос в исследовании. Ориентация на выполнение рекомендаций медицинских специалистов чаще встречается в ответах респондентов старше трудоспособного возраста (табл. 3).

Высокая приверженность к здоровому образу жизни ассоциируется с участниками опроса, проживающими в первом кластере, и более старшим возрастом.

Из населенных пунктов Амурской области самое большое количество респондентов, всегда выполняющих рекомендации относительно здорового образа жизни, наблюдается в г. Благовещенске, г. Белогорске, Ивановском и Тамбовском районах.

В населенных пунктах второго и третьего кластера каждый третий респондент всегда соблюдает рекомендации относительно правильного образа жизни. В то же время каждый пятый опрошенный трудоспособного (21,6%) и старше трудоспособного возраста (21,7%), проживающий в третьем кластере, никогда не выполняет рекомендации о правильном образе жизни.

Таблица 2

**Отношение респондентов к выполнению медицинских назначений  
в зависимости от возраста**

Table 2

**Respondents' attitude towards fulfilling medical prescriptions depending on age**

Населенные пункты	Прохожу медицинские исследования, назначенные врачом, обращаюсь к профильным врачам-специалистам по направлению врача					
	Делаю всегда		Делаю редко, по возможности		Практически никогда не делаю	
	Трудоспособное население	Старше трудоспособного возраста	Трудоспособное население	Старше трудоспособного возраста	Трудоспособное население	Старше трудоспособного возраста
<b>Территории 1 кластера</b>						
г. Благовещенск	48%	45%	45%	50%	7%	5%
г. Белогорск	35%	42%	58%	47%	7%	11%
Благовещенский р-н	39%	43%	45%	53%	16%	4%
Ивановский р-н	38%	31%	53%	54%	9%	15%
Константиновский р-н	34%	32%	50%	53%	16%	15%
Тамбовский р-н	50%	42%	35%	46%	15%	12%
<i>Среднее значение</i>	<i>40,7%</i>	<i>39,2%</i>	<i>47,7%</i>	<i>50,5%</i>	<i>11,6%</i>	<i>10,3%</i>
<b>Территории 2 кластера</b>						
г. Райчихинск	29%	38%	47%	47%	24%	15%
п. Прогресс	29%	32%	59%	54%	12%	14%
г. Свободный	29%	31%	56%	51%	15%	18%
г. Шимановск	29%	31%	43%	47%	28%	22%
Архаринский р-н	33%	31%	48%	35%	19%	34%
Белогорский р-н	33%	24%	56%	39%	11%	37%
Бурейский р-н	37%	34%	45%	51%	18%	15%
Завитинский р-н	41%	45%	44%	50%	15%	5%
Ромненский р-н	36%	39%	48%	53%	16%	8%
Мазановский р-н	35%	38%	40%	49%	24%	13%
Михайловский р-н	34%	38%	50%	46%	16%	16%
Октябрьский р-н	27%	31%	47%	51%	26%	18%
Свободненский р-н	24%	29%	57%	50%	19%	21%
Сершевский р-н	32%	41%	49%	47%	19%	12%
Шимановский р-н	23%	27%	46%	50%	31%	23%
<i>Среднее значение</i>	<i>31,4%</i>	<i>33,9%</i>	<i>49,0%</i>	<i>48,0%</i>	<i>19,5%</i>	<i>18,1%</i>
<b>Территории 3 кластера</b>						
г. Зея	29%	31%	45%	49%	26%	20%
г. Тында	33%	29%	29%	49%	38%	22%
Зейский р-н	37%	35%	41%	44%	22%	21%
Магдагачинский р-н	31%	30%	42%	55%	27%	15%
Селемджинский р-н	25%	28%	36%	41%	39%	31%
Сковородинский р-н	32%	24%	35%	45%	33%	31%
Тындинский р-н	27%	34%	35%	43%	38%	23%
<i>Среднее значение</i>	<i>30,6%</i>	<i>30,1%</i>	<i>37,6%</i>	<i>46,6%</i>	<i>31,9%</i>	<i>23,3%</i>
<b>Достоверность различий между кластерами</b>						
$p_1^*$	0,0176	0,1028	0,7182	0,2101	0,0059	0,0186
$p_2^*$	0,0125	0,0129	0,0281	0,1120	0,0021	0,0010
$p_3^*$	0,6804	0,0796	0,0006	0,5318	0,0020	0,1142

*Источник:* составлено автором по данным анкетирования

\* *Примечание:*  $p_1$  – достоверность различий между кластерами 1 и 2;  $p_2$  – между кластерами 1 и 3;  $p_3$  – между кластерами 2 и 3



Таблица 3

**Соблюдение респондентами рекомендаций врача о правильном образе жизни  
в зависимости от возраста**

Table 3

**Respondents' compliance with doctor's recommendations  
about healthy lifestyle depending on age**

Населенные пункты	Прохожу медицинские исследования, назначенные врачом, обращаюсь к профильным врачам-специалистам по направлению врача					
	Делаю всегда		Делаю редко, по возможности		Практически никогда не делаю	
	Трудоспособное население	Старше трудоспособного возраста	Трудоспособное население	Старше трудоспособного возраста	Трудоспособное население	Старше трудоспособного возраста
<b>Территории 1 кластера</b>						
г. Благовещенск	44%	49%	51%	47%	5%	4%
г. Белогорск	43%	54%	46%	44%	11%	2%
Благовещенский р-н	45%	50%	42%	42%	13%	8%
Ивановский р-н	49%	49%	40%	42%	12%	9%
Константиновский р-н	45%	42%	45%	50%	10%	8%
Тамбовский р-н	50%	51%	43%	45%	7%	4%
<i>Среднее значение</i>	<i>46,0%</i>	<i>49,2%</i>	<i>44,5%</i>	<i>45,0%</i>	<i>9,7%</i>	<i>5,8%</i>
<b>Территории 2 кластера</b>						
г. Райчихинск	44%	29%	37%	56%	19%	15%
п. Прогресс	45%	39%	47%	48%	8%	13%
г. Свободный	46%	52%	49%	40%	5%	8%
г. Шимановск	47%	43%	46%	42%	7%	15%
Архаринский р-н	41%	39%	42%	49%	17%	12%
Белогорский р-н	37%	42%	44%	49%	19%	9%
Бурейский р-н	42%	41%	40%	50%	18%	9%
Завитинский р-н	35%	36%	52%	53%	13%	11%
Ромненский р-н	37%	29%	43%	52%	20%	19%
Мазановский р-н	41%	38%	50%	42%	9%	20%
Михайловский р-н	41%	23%	45%	59%	14%	18%
Октябрьский р-н	32%	29%	46%	58%	22%	13%
Свободненский р-н	39%	29%	43%	53%	18%	18%
Серышевский р-н	39%	40%	48%	49%	13%	11%
Шимановский р-н	40%	38%	49%	46%	11%	16%
<i>Среднее значение</i>	<i>40,4%</i>	<i>36,5%</i>	<i>45,4%</i>	<i>49,7%</i>	<i>14,2%</i>	<i>13,8%</i>
<b>Территории 3 кластера</b>						
г. Зея	39%	35%	44%	49%	17%	16%
г. Тында	29%	36%	43%	42%	28%	22%
Зейский р-н	36%	32%	39%	35%	25%	33%
Магдагачинский р-н	38%	37%	47%	40%	15%	23%
Селемджинский р-н	34%	38%	43%	47%	23%	15%
Сковородинский р-н	38%	36%	45%	49%	17%	15%
Тындинский р-н	27%	31%	47%	41%	26%	28%
<i>Среднее значение</i>	<i>34,4%</i>	<i>35,0%</i>	<i>44,0%</i>	<i>43,3%</i>	<i>21,6%</i>	<i>21,7%</i>
<b>Достоверность различий между кластерами</b>						
$p_1^*$	0,0032	0,0001	0,6422	0,0260	0,0266	0,0001
$p_2^*$	0,0002	0,0001	0,7965	0,4832	0,0004	0,0005
$p_3^*$	0,0158	0,5030	0,3554	0,0218	0,0091	0,0235

*Источник:* составлено автором по данным анкетирования

\* *Примечание:*  $p_1$  – достоверность различий между кластерами 1 и 2;  $p_2$  – между кластерами 1 и 3;  $p_3$  – между кластерами 2 и 3

Картина распределения ответов о том, что респонденты никогда не соблюдают рекомендации врача о правильном образе жизни, разнообразна в трех кластерах. Так, в первом кластере разница между ответами респондентов трудоспособного (9,7%) и старше трудоспособного возраста (5,8%) составляет 3,8%. Во втором и третьем кластерах различий в распределении ответов между возрастными группами практически нет: 0,4% во втором кластере и 0,1% в третьем.

Важнейшим инструментом раннего выявления заболеваний выступают профилактические осмотры и диспансеризация населения. Охват населения Амурской области диспансеризацией, по данным проведенного опроса, свидетельствует о том, что население старших возрастных групп в большей степени проходит профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию. Это связано с увеличением охвата населения профилактическими осмотрами и скринингами согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»<sup>3</sup> (табл. 4), в соответствии с которым диспансеризация проводится ежегодно для лиц в возрасте 40 лет и старше и раз в три года – для населения в возрасте от 18 до 39 лет.

Таблица 4

**Прохождение респондентами диспансеризации в зависимости от возраста**

Table 4

**Respondents' completion of medical examination depending on age**

Населенные пункты	Прохожу медицинские исследования, назначенные врачом, обращаюсь к профильным врачам-специалистам по направлению врача					
	Делаю всегда		Делаю редко, по возможности		Практически никогда не делаю	
	Трудоспособное население	Старше трудоспособного возраста	Трудоспособное население	Старше трудоспособного возраста	Трудоспособное население	Старше трудоспособного возраста
<b>Территории 1 кластера</b>						
г. Благовещенск	37%	59%	49%	31%	14%	10%
г. Белогорск	33%	25%	43%	51%	24%	24%
Благовещенский р-н	35%	29%	44%	55%	21%	16%
Ивановский р-н	35%	39%	44%	54%	21%	7%
Константиновский р-н	32%	39%	41%	48%	27%	13%
Тамбовский р-н	40%	49%	42%	37%	18%	14%
<i>Среднее значение</i>	<i>37,2%</i>	<i>40,0%</i>	<i>43,8%</i>	<i>46,0%</i>	<i>19,0%</i>	<i>14,0%</i>
<b>Территории 2 кластера</b>						
г. Райчихинск	29%	41%	37%	44%	34%	15%
п. Прогресс	38%	43%	32%	46%	30%	11%
г. Свободный	39%	49%	45%	38%	16%	13%
г. Шимановск	34%	46%	35%	38%	31%	16%
Архаринский р-н	20%	31%	49%	39%	31%	30%
Белогорский р-н	26%	31%	39%	50%	35%	19%
Бурейский р-н	35%	31%	47%	56%	18%	13%
Завитинский р-н	29%	32%	40%	58%	31%	10%
Ромненский р-н	25%	33%	39%	40%	36%	20%
Мазановский р-н	38%	32%	46%	49%	16%	19%

<sup>3</sup> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» // Официальное опубликование правовых актов : [сайт]. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202106300043> (дата обращения: 12.03.2024).

Населенные пункты	Прохожу медицинские исследования, назначенные врачом, обращаюсь к профильным врачам-специалистам по направлению врача					
	Делаю всегда		Делаю редко, по возможности		Практически никогда не делаю	
	Трудоспособное население	Старше трудоспособного возраста	Трудоспособное население	Старше трудоспособного возраста	Трудоспособное население	Старше трудоспособного возраста
Михайловский р-н	30%	43%	44%	43%	26%	14%
Октябрьский р-н	24%	38%	50%	50%	26%	12%
Свободненский р-н	38%	47%	44%	39%	18%	14%
Серышевский р-н	44%	48%	38%	34%	18%	18%
Шимановский р-н	29%	24%	34%	51%	37%	25%
<i>Среднее значение</i>	<i>31,9%</i>	<i>37,9%</i>	<i>41,3%</i>	<i>45,0%</i>	<i>26,9%</i>	<i>16,6%</i>
<b>Территории 3 кластера</b>						
г. Зея	18%	39%	34%	32%	48%	29%
г. Тында	30%	35%	51%	46%	20%	19%
Зейский р-н	28%	27%	38%	51%	34%	22%
Магдагачинский р-н	30%	38%	44%	38%	26%	24%
Селемджинский р-н	23%	25%	46%	43%	31%	32%
Сковородинский р-н	30%	38%	36%	40%	34%	22%
Тындинский р-н	30%	39%	24%	40%	46%	21%
<i>Среднее значение</i>	<i>27,0%</i>	<i>34,4%</i>	<i>39,0%</i>	<i>41,4%</i>	<i>34,1%</i>	<i>24,1%</i>
<b>Достоверность различий между кластерами</b>						
$p_1^*$	0,0350	0,7197	0,1802	0,8266	0,0055	0,3721
$p_2^*$	0,0011	0,3535	0,2149	0,3499	0,0063	0,0069
$p_3^*$	0,0583	0,2644	0,5534	0,2444	0,0023	0,0049

Источник: составлено автором по данным анкетирования

\* Примечание:  $p_1$  – достоверность различий между кластерами 1 и 2;  $p_2$  – между кластерами 1 и 3;  $p_3$  – между кластерами 2 и 3

В целом в исследуемом регионе охват диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами выше среди населения старше трудоспособного возраста, а также среди респондентов, проживающих в первом кластере. Больше всего положительных ответов о регулярном прохождении профилактических мероприятий дали лица старше трудоспособного возраста в первом кластере – 40%. Из них по количеству положительных ответов лидирует город Благовещенск – 59%.

Несмотря на то, что лица старше трудоспособного возраста в большей степени контактируют с медицинскими организациями в части получения профилактической медицинской помощи, из всех обследованных респондентов пенсионного возраста каждый четвертый, проживающий в третьем кластере, практически никогда не проходит профилактические мероприятия.

Охват диспансерным наблюдением лиц трудоспособного возраста характеризуется убывающим вектором в зависимости от территории проживания интервьюеров. Большее число ответов о том, что респонденты «всегда регулярно проходят диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры» дали жители первого кластера (37,2%). Наименьший охват диспансеризацией трудоспособного населения наблюдается в третьем кластере, где каждый третий респондент никогда не проходит диспансеризацию. Большинство положительных ответов дали жители г. Зея (48%), Тындинского района (46%), Зейского и Сковородинского районов (по 34% соответственно).

### Обсуждение результатов

По данным проведенного исследования, распространенность компонентов низ-

кой приверженности населения Амурской области к самосохранительному поведению распределяется в порядке убывания в основном по трем выделенным кластерам: прохождение диспансеризации (профилактических медицинских осмотров), обращение к профильным врачам-специалистам, прохождение назначенных врачом процедур, соблюдение рекомендаций врача относительно правильного образа жизни.

Территория проживания участников опроса, уровень обеспеченности ресурсами здравоохранения напрямую влияют на медицинскую активность населения в Амурской области. Предрасположенность к медицинской активности во многом обусловлена имеющимся уровнем здравоохранения, а также территориальной доступностью медицинских услуг. Низкая мотивированность к здоровьесберегающему поведению у жителей северных отдаленных территорий встречается чаще, чем у проживающих в центральной и южной частях исследуемого региона.

Достоверность межкластерных различий в ответах респондентов трудоспособного возраста выше, чем в ответах респондентов старше трудоспособного возраста, что может свидетельствовать о том, что уровень медицинской активности трудоспособного населения находится под более сильным влиянием условий, определяющих потребность в обращении за медицинской помощью. В то же время различия в ответах респондентов старших возрастных групп более сглажены, что наводит на мысль о важности влияния дополнительных факторов, определяющих уровень медицинской активности в регионе: уровень информированности и просвещения в медицинских вопросах, состояния здоровья, социального окружения, доходов и пр.

Полученные автором научного исследования результаты определяют необходимость дифференцированного подхода к обеспечению необходимого уровня медицинской активности в зависимости от территории проживания и возраста населения.

### **Выводы**

Медицинская активность находится под сильным влиянием условий ее формирования. Обосновано, что доминирующими факторами, как положительной, так и отрицательной оценки состояния своего здоровья выступают параметры внутререгионального развития системы здравоохранения, транспортная доступность медицинских услуг, а также возраст респондентов. Удаленность территории проживания от областного центра оказывает существенное влияние на возможность обратиться за медицинской помощью. Таким образом, можно заключить, что повышение доступности медицинской помощи в северных муниципальных образованиях благоприятным образом скажется на увеличении медицинской активности всех возрастных групп.

Результаты исследования свидетельствуют о недостаточной мотивированности населения к ведению здорового образа жизни, а также о кризисе доверия, проявляющемся в отношении системы здравоохранения и профилактических мероприятий.

На основе субъективных представлений о здоровье можно сделать заключение о чрезвычайно низкой фактической ценности здоровья, недостаточной культуре самосохранения и ответственности за собственное здоровье в муниципальных образованиях, которые преимущественно относятся к труднодоступным и отдаленным местностям Амурской области (Селемджинский, Тындинский, Сковородинский районы).

Здоровьесберегающее поведение характеризуется четким возрастным векто-

ром. В то же время вызывают тревогу неблагоприятные поведенческие паттерны в области здоровьесбережения, которые выражаются в низком охвате диспансеризацией трудоспособного населения, особенно в географически изолированных труднодоступных районах.

### Список литературы

1. *Рязанцев, С. В.* Самооценка здоровья и самосохранительное поведение населения Тюменской области трудоспособного возраста / С. В. Рязанцев, А. Е. Иванова // Вестник Южно-Российского государственного технического университета (НПИ). Серия: Социально-экономические науки. 2023. Т. 16, № 4. С. 7–24. DOI [10.17213/2075-2067-2023-4-7-24](https://doi.org/10.17213/2075-2067-2023-4-7-24). EDN [DADVII](https://www.edn.ru/DADVII).
2. *Архангельский, В. Н.* Воспроизводственный потенциал демографического развития России / В. Н. Архангельский, А. Е. Иванова, Т. А. Фадеева ; под ред. Л. Л. Рыбаковского. Москва : Изд-во «Экон-Информ», 2022. 165 с. ISBN 978-5-907427-72-3.
3. *Вангородская, С. А.* Изменение образа жизни населения и снижение смертности от хронических неинфекционных заболеваний в контексте достижения третьей Цели устойчивого развития / С. А. Вангородская, Т. П. Сабгайда, А. В. Зубко // Социальные аспекты здоровья населения. 2022. Т. 68, № 6. DOI [10.21045/2071-5021-2022-68-6-8](https://doi.org/10.21045/2071-5021-2022-68-6-8). EDN [TEYBZA](https://www.edn.ru/TEYBZA).
4. *Короленко, А. В.* Медицинская активность как фактор здоровья населения (на примере Вологодской области) // Парадигмы и модели демографического развития : Сборник статей XII Уральского демографического форума, Международной научно-практической конференции, Екатеринбург, 03–04 июня 2021 года / Ред. О. А. Козлова [и др.]. Том II. Екатеринбург : Институт экономики Уральского отделения РАН, 2021. С. 131–140. DOI [10.17059/udf-2021-4-11](https://doi.org/10.17059/udf-2021-4-11). EDN [FLKGCX](https://www.edn.ru/FLKGCX).
5. *Гурвич, И. Н.* Социальная психология здоровья. Санкт-Петербург : Изд-во С.-Петерб. ун-та, 1999. 1023 с. ISBN 5-288-02260-7.
6. *Колосницына, М. Г.* Факторы роста ожидаемой продолжительности жизни: кластерный анализ по странам мира / М. Г. Колосницына, Т. В. Коссова, М. А. Шелунцова // Демографическое обозрение. 2019. Т. 6, № 1. С. 124–150. EDN [OPMYXN](https://www.edn.ru/OPMYXN).
7. *Римашевская, Н. М.* Женщина, мужчина, семья в России: последняя треть XX века : монография / Н. М. Римашевская, Л. М. Прокофьева, И. В. Рывкина и др. ; под ред. Н. М. Римашевской. Москва : ИСЭПН, 2001. 314 с. ISBN 5-89997-016-2.
8. *Kaplan, G. A.* Perceived Health and Mortality: A Nine-Year Follow-Up of the Human Population Laboratory Cohort / G. A. Kaplan, T. Camacho // American Journal of Epidemiology. 1983. Vol. 117, № 3. Pp. 292–304. DOI [10.1093/oxfordjournals.aje.a113541](https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a113541).
9. *Антонов, А. И.* Социология семьи : учеб. пособие для вузов / А. И. Антонов, В. М. Медков. Москва : Изд-во Моск. ун-та : Изд-во Междунар. ун-та бизнеса и упр., 1996. 302 с. ISBN 5-211-03485-6.
10. *Назарова, И. Б.* Мониторинг состояния здоровья населения и факторов риска (к методологии изучения здоровья) // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Социология. 2022. Т. 22, № 3. С. 616–629. DOI [10.22363/2313-2272-2022-22-3-616-629](https://doi.org/10.22363/2313-2272-2022-22-3-616-629). EDN [KDWVEN](https://www.edn.ru/KDWVEN).
11. *Александрова, О. А.* Способы повышения трудовой мотивации работников медицинских организаций / О. А. Александрова, А. В. Ярашева, Н. В. Алиперова [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28, № S2. С. 1049–1055. DOI [10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1049-1055](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1049-1055). EDN [PUEEАН](https://www.edn.ru/PUEEАН).
12. *Дмитриева, Ю. В.* Самосохранительное поведение как условие сокращения смертности и увеличения продолжительности жизни // Народонаселение. 2019. Т. 22, № 3. С. 93–101. DOI [10.24411/1561-7785-2019-00029](https://doi.org/10.24411/1561-7785-2019-00029). EDN [SWUDOY](https://www.edn.ru/SWUDOY).
13. *Иванова, А. Е.* Резервы роста продолжительности жизни населения Москвы за счет эффективной деятельности здравоохранения : коллективная монография / А. Е. Иванова, В. Г. Семенова, Т. П. Сабгайда [и др.]. Москва : Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 2019. 79 с. ISBN 978-5-907251-09-0. EDN [YQNQPC](https://www.edn.ru/YQNQPC).
14. *Антонов, А. И.* Диспозиционная регуляция репродуктивного и самосохранительного поведения в нетипичных семьях с больным ребенком / А. И. Антонов, М. А. Гусева // Социальные аспекты здоровья населения. 2019. Т. 65, № 1. С. 1–31. DOI [10.21045/2071-5021-2019-65-1-2](https://doi.org/10.21045/2071-5021-2019-65-1-2). EDN [MNXSNP](https://www.edn.ru/MNXSNP).

15. *Иванова, А. Е.* Прогресс в достижении здорового образа жизни и благополучия российского населения / А. Е. Иванова, С. А. Вангородская, Т. П. Сабгайда, В. Г. Семенова, А. В. Зубко // Российское общество и государство в условиях становления нового мирового порядка: демографическая ситуация в 2022 году / С. В. Рязанцев, Т. К. Ростовская, В. Н. Архангельский [и др.]. Москва : Изд-во Проспект, 2023. С. 163–181. ISBN 978-5-392-38629-1. DOI [10.19181/monogr.978-5-392-38629-1.2023](https://doi.org/10.19181/monogr.978-5-392-38629-1.2023). EDN [GKFMMR](https://www.edn.ru/GKFMMR).
16. *Ниорадзе, Г. В.* Региональная дифференциация демографической динамики России и роль здравоохранения / Г. В. Ниорадзе, А. В. Топилин, О. Д. Воробьева, А. Е. Иванова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023. Т. 31, № S2. С. 1275–1281. DOI [10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1275-1281](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1275-1281). EDN [VSJADQ](https://www.edn.ru/VSJADQ).
17. *Кисиленко, А. В.* Анализ результатов экспертного опроса о факторах самосохранительного поведения населения центральных регионов России / А. В. Кисиленко, И. С. Шаповалова, Д. Г. Кисиленко [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28, № 2. С. 253–260. DOI [10.32687/0869-866X-2020-28-2-253-260](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-2-253-260). EDN [ZHBDMT](https://www.edn.ru/ZHBDMT).
18. *Ходакова, О. В.* Самооценка здоровья, как элемент самосохранительного поведения и приверженности к диспансеризации взрослого населения / О. В. Ходакова, Н. В. Кошечкина // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019. № 4. С. 309–326. DOI [10.24411/2312-2935-2019-10099](https://doi.org/10.24411/2312-2935-2019-10099). EDN [NAEBKI](https://www.edn.ru/NAEBKI).
19. *Русинова, Н. Л.* Доступ к услугам здравоохранения: методологические подходы и методы измерения / Н. Л. Русинова, Л. В. Панова // Журнал социологии и социальной антропологии. 2002. Т. 5, № 4. С. 147–163. EDN [OPRNUF](https://www.edn.ru/OPRNUF).
20. *Щетинина, С. Ю.* Медицинская активность как компонент здорового образа жизни // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2020. № 5–3(44). С. 194–197. DOI [10.24411/2500-1000-2020-10581](https://doi.org/10.24411/2500-1000-2020-10581). EDN [CJXXHI](https://www.edn.ru/CJXXHI).
21. *Шабунькова, А. А.* Здоровье населения в России: состояние и динамика. Вологда : Вологодский научный центр Российской академии наук, 2010. 408 с. ISBN 978-5-93299-161-9. EDN [QDFWDF](https://www.edn.ru/QDFWDF).

**Сведения об авторе:**

**Полянская Елена Викторовна**, ведущий научный сотрудник, Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания, Благовещенск, Россия.

**Контактная информация:** e-mail: [polanska2011@yandex.ru](mailto:polanska2011@yandex.ru); ORCID ID: [0000-0001-6260-8693](https://orcid.org/0000-0001-6260-8693); РИНЦ SPIN-код: [9921-6511](https://www.rincc.ru/9921-6511).

Статья поступила в редакцию 15.02.2024; принята в печать 18.04.2024.

Автор прочитал и одобрил окончательный вариант рукописи.

## FEATURES OF MEDICAL ACTIVITY OF THE POPULATION OF THE AMUR REGION

**Elena. V. Polyanskaya**

*Far Eastern Scientific Center for Physiology and Pathology of Respiration, Blagoveshensk, Russia*

*E-mail: [polanska2011@yandex.ru](mailto:polanska2011@yandex.ru)*

**For citation:** Polyanskaya, Elena V. Features of Medical Activity of the population of the Amur Region. *DEMIS. Demographic Research*. 2024. Vol. 4, No. 2. Pp. 58–73. DOI [10.19181/demis.2024.4.2.4](https://doi.org/10.19181/demis.2024.4.2.4).

**Abstract.** The article discusses the features of medical activity and adherence to preventive measures among the population of the Amur Region based on sociological research. Based on the clustering of municipalities of the Amur region, an analysis of the influence of the availability of medical care on the level of medical activity was carried out. Two significant components have been identified that impede the improvement of the region's population: neglect of qualified medical care and regular preventive measures. Significant territorial disproportions in adherence to a healthy lifestyle have been established. It has been proven



*that adherence to clinical examination and preventive medical examinations is characterized by age vector and characteristics of settlement. The purpose of the study is to determine the characteristics of the medical activity of the population of the Amur region in the context of adherence to following medical recommendations and undergoing periodic medical examinations and medical examinations.*

**Keywords:** *health, medical activity, medical examination, periodic medical examination*

## References

1. Ryazantsev, S. V. Self-Assessment of Health and Self-Preservation Behavior of the Population of the Tyumen Region of Working Age / S. V. Ryazantsev, A. E. Ivanova. Bulletin of the South-Russian State Technical University (NPI). Series: Socio-Economic Sciences. 2023. Vol. 16, No. 4. Pp. 7–24. DOI [10.17213/2075-2067-2023-4-7-24](https://doi.org/10.17213/2075-2067-2023-4-7-24). (In Russ.).
2. Arkhangelskiy, V. N. Vosproizvodstvennyy potencial demograficheskogo razvitiya Rossii [Reproductive potential of Russia's demographic development] / V. N. Arkhangelskiy, A. E. Ivanova, T. A. Fadeeva ; ed. L. L. Rybakovsky. Moscow : Econ-Inform Publishing House, 2022. 165 p. ISBN 978-5-907427-72-3. (In Russ.).
3. Vangorodskaya, S. A. Changing Lifestyle and Reducing Mortality from Chronic Non-Communicable Diseases in the Context of Achieving the Sustainable Development Goal 3 / S. A. Vangorodskaya, T. P. Sabgayda, A. V. Zubko. Social Aspects of Population Health. 2022. Vol. 68, No. 6. DOI [10.21045/2071-5021-2022-68-6-8](https://doi.org/10.21045/2071-5021-2022-68-6-8). (In Russ.).
4. Korolenko, A. V. Medical Activity as a Factor of Public Health (On the Example of Vologda Oblast). In: Paradigmy i modeli demograficheskogo razvitiya [Paradigms and models of demographic development] : proceedings of the XII Ural Demographic Forum, International Scientific and Practical Conference, Yekaterinburg, June 03–04, 2021 / Ed. O. A. Kozlova et al. Vol. II. Ekaterinburg : Institute of Economics of the Ural Branch of the Russian Academy of Sciences, 2021. Pp. 131–140. DOI [10.17059/udf-2021-4-11](https://doi.org/10.17059/udf-2021-4-11). (In Russ.).
5. Gurvich, I. N. Sotsial'naya psikhologiya zdorov'ya [Social psychology of health]. St. Petersburg : St. Petersburg State University Publishing House, 1999. 1023 p. ISBN 5-288-02260-7. (In Russ.).
6. Kolosnitsyna, M. G. Factors of the Life Expectancy Increase: Country-Level Cluster Analysis / M. G. Kolosnitsyna, T. V. Kossova, M. A. Sheluntcova. Demographic Review. 2019. Vol. 6, No. 1. Pp. 124–150. (In Russ.).
7. Rimashevskaya, N. M. Zhenshchina, muzhchina, sem'ya v Rossii: poslednyaya tret' XX veka [Woman, man, family in Russia: the last third of the 20th century] : monograph / N. M. Rimashevskaya, L. M. Prokofieva, I. V. Ryvkina et al. ; ed. N. M. Rimashevskaya. Moscow : Institute of Socio-Economic Studies of Population, 2001. 314 p. ISBN 5-89997-016-2. (In Russ.).
8. Kaplan, G. A. Perceived Health and Mortality: A Nine-Year Follow-Up of the Human Population Laboratory Cohort / G. A. Kaplan, T. Camacho. American Journal of Epidemiology. 1983. Vol. 117, № 3. Pp. 292–304. DOI [10.1093/oxfordjournals.aje.a113541](https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a113541).
9. Antonov, A. I. Sotsiologiya sem'i [Sociology of the family] : textbook for universities / A. I. Antonov, V. M. Medkov. Moscow : Moscow State University Publishing House : International University of Business and Management Publishing House, 1996. 302 p. ISBN 5-211-03485-6. (In Russ.).
10. Nazarova, I. B. Monitoring of the Population Health and Health Risk Factors (Research Methodology). RUDN Journal of Sociology. 2022. Vol. 22, No. 3. Pp. 616–629. DOI [10.22363/2313-2272-2022-22-3-616-629](https://doi.org/10.22363/2313-2272-2022-22-3-616-629). (In Russ.).
11. Aleksandrova, O. A. Instruments for Increasing Labor Motivation of Medical Organizations Employees / O. A. Aleksandrova, A. V. Yarasheva, N. V. Alikperova et al. Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine. 2020. Vol. 28, No. S2. Pp. 1049–1055. DOI [10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1049-1055](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1049-1055). (In Russ.).
12. Dmitrieva, Yu. V. Self-Preservation Behavior as the Condition for Reducing Mortality and Increasing Life Expectancy. Population. 2019. Vol. 22, No. 3. Pp. 93–101. DOI [10.24411/1561-7785-2019-00029](https://doi.org/10.24411/1561-7785-2019-00029). (In Russ.).
13. Ivanova, A. E. Rezervy rosta prodolzhitel'nosti zhizni naseleniya Moskvy za schet effektivnoy deyatelnosti zdravookhraneniya [Reserves for growth in life expectancy of the population of Moscow due to effective health care activities] : collective monograph / A. E. Ivanova, V. G. Semyonova, T. P. Sabgaida et al. Moscow : Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 2019. 79 p. ISBN 978-5-907251-09-0. (In Russ.).

14. Antonov, A. I. Dispositional Regulation of Reproductive and Self-Preserving Behaviour in Atypical Families with a Sick Child / A. I. Antonov, M. A. Guseva. *Social Aspects of Population Health*. 2019. Vol. 65, No. 1. Pp. 1–31. DOI [10.21045/2071-5021-2019-65-1-2](https://doi.org/10.21045/2071-5021-2019-65-1-2). (In Russ.).
15. Ivanova, A. E. Progress v dostizhenii zdorovogo obraza zhizni i blagopoluchiya rossiyskogo naseleniya [Progress in achieving a healthy lifestyle and well-being of the Russian population] / A. E. Ivanova, S. A. Vangorodskaya, T. P. Sabgaida, V. G. Semyonova, A. V. Zubko. In: *Rossiyskoye obshchestvo i gosudarstvo v usloviyakh stanovleniya novogo mirovogo poryadka: demograficheskaya situatsiya v 2022 godu* [Russian society and state in the conditions of the emergence of a new world order: Demographic situation in 2022] / S. V. Ryazantsev, T. K. Rostovskaya, V. N. Arkhangel'sky et al. Moscow : Prospekt Publishing House, 2023. Pp. 163–181. ISBN 978-5-392-38629-1. DOI [10.19181/monogr.978-5-392-38629-1.2023](https://doi.org/10.19181/monogr.978-5-392-38629-1.2023). (In Russ.).
16. Nioradze, G. V. Regional Differentiation of Demographic Dynamics in Russia and the Role of Healthcare / G. V. Nioradze, A. V. Topilin, O. D. Vorobyova, A. E. Ivanova. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2023. Vol. 31, No. S2. Pp. 1275–1281. DOI [10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1275-1281](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1275-1281). (In Russ.).
17. Kisilenko, A. V. The Analysis of Expert Survey on Factors of Self-Preserving Behavior of Population of the Central Regions of Russia / A. V. Kisilenko, I. S. Shapovalova, D. G. Kisilenko et al. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2020. Vol. 28, No. 2. Pp. 253–260. DOI [10.32687/0869-866X-2020-28-2-253-260](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-2-253-260). (In Russ.).
18. Khodakova, O. V. Self-Assessment of Health as an Element of Self-Preserving Behavior and Addition to Dispersonization of Adults / O. V. Khodakova, N. V. Koshevaya. *Current Problems of Health Care and Medical Statistics*. 2019. No. 4. Pp. 309–326. DOI [10.24411/2312-2935-2019-10099](https://doi.org/10.24411/2312-2935-2019-10099). (In Russ.).
19. Rusinova, N. L. Access to Health Care: Methodological Approaches and Basic Measures / N. L. Rusinova, L. V. Panova. *Journal of Sociology and Social Anthropology*. 2002. Vol. 5, No. 4. Pp. 147–163. (In Russ.).
20. Schetinina, C. Ю. Medical Activity as a Component of a Healthy Lifestyle. *International Journal of Humanities and Natural Sciences*. 2020. No. 5-3(44). Pp. 194–197. DOI [10.24411/2500-1000-2020-10581](https://doi.org/10.24411/2500-1000-2020-10581). (In Russ.).
21. Shabunova, A. A. *Zdorov'ye naseleniya v Rossii: sostoyaniye i dinamika* [Population health in Russia: State and dynamics]. Vologda : Vologda Research Center of the Russian Academy of Sciences, 2010. 408 p. ISBN 978-5-93299-161-9. (In Russ.).

**Bio note:**

**Elena V. Polyanskaya**, *Leading Researcher, Far Eastern Scientific Center for Physiology and Pathology of Respiration, Blagoveshensk, Russia.*

**Contact information:** e-mail: [polanska2011@yandex.ru](mailto:polanska2011@yandex.ru); ORCID ID: [0000-0001-6260-8693](https://orcid.org/0000-0001-6260-8693); RSCI SPIN code: [9921-6511](https://www.rsci.spin.ru/9921-6511).

*Received on 15.02.2024; accepted for publication on 18.04.2024.*

*The author has read and approved the final manuscript.*