

DOI: 10.24290/1029-3736-2020-26-2-111-129

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ БЕДНОСТИ КАК СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИИ

Е.Н. Новосёлова, канд. социол. наук, доц., зам. зав. кафедрой социологии семьи и демографии по научной работе социологического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова, Ленинские горы, МГУ, д. 1. стр. 33, г. Москва, Российская Федерация, 119234*

В статье рассматривается проблема эффективности системы здравоохранения в России, проводится сравнение по этому показателю нашей страны с другими странами мира. Одной из задач политики государства в сфере здравоохранения автор видит снижение уровня бедности населения страны и нивелирование неравенства в доступе к качественным медицинским услугам и лекарствам, без которых значительных позитивных изменений в сфере здравоохранения и общественного здоровья не добиться, так как связь между бедностью и неудовлетворительным состоянием здоровья сегодня очевидна.

Согласно мировым рейтингам, в настоящее время можно наблюдать отставание российской системы здравоохранения от развитых стран. Данный факт демонстрируют как объективные статистические показатели, так и социологические опросы, согласно которым население довольно низко оценивает достижения отечественного здравоохранения.

Автор работы уделяет внимание существующим в современном мире моделям здравоохранения и приходит к выводу, что границы между ними размыты, а эффективность здравоохранения как таковая практически не зависит от доминирующей в государстве модели.

Сделана попытка дать оценку политике российского государства в сфере здравоохранения. Оптимизация здравоохранения в России признана неудачной даже самими инициаторами реформ, ситуация с неравенством в области доступа к качественной медицинской помощи лишь ухудшается. При этом есть определенные успехи в области формирования здорового образа жизни среди населения.

Эмпирической базой стали данные Агентства экономических новостей Блумберг (Bloomberg), Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Фонда “Общественное мнение” (ФОМ), Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ), касающиеся вопросов здравоохранения в России и в мире.

Данная статья будет интересна специалистам в области социологии медицины и здоровья, экономической социологии, а также широкому кругу читателей, интересующихся проблемами современного здравоохранения, здоровья и здорового образа жизни.

Ключевые слова: здоровье, здравоохранение, модели здравоохранения, медицина, бедность, неравенство, здоровый образ жизни.

* Новосёлова Елена Николаевна, e-mail: alena_n_@mail.ru, nauka@socio.msu.ru

POVERTY REDUCTION AS A METHOD FOR IMPROVING THE EFFECTIVENESS OF THE HEALTH SYSTEM IN RUSSIA

Novoselova Elena N., PhD in Sociology, Associate Professor of the Department of the Family and Demography, Faculty of Sociology, Lomonosov Moscow State University, Leninsky Gory, 1-33, Moscow, Russian Federation, 119234, e-mail: alena_n_@mail.ru, nauka@socio.msu.ru

The article is dedicated to analysis of the healthcare system effectiveness in Russia and its comparison with other countries of the world. According to global ratings, Russian healthcare system lags behind developed countries. The author sees reduction of poverty as one of major tasks in state healthcare policy. This policy should also include the leveling of inequalities in access to medical services and medicines. Without such access positive changes in the field of public health and public health cannot be achieved, since the connection between poverty and poor health today is obvious.

According to global ratings, Russian healthcare system lags behind developed countries. This fact is demonstrated by statistical indicators and sociological polls, according to which the population assesses the achievements of domestic health care as quite low. According to Russian citizens it doesn't match the global standards.

The author also pays attention to the existing models of health care in the modern world and comes to the conclusion that the boundaries between them are blurred and as such the effectiveness of health care practically does not depend on type of the models dominating in different countries.

An attempt is made to assess the policy of the Russian state in the field of healthcare. The optimization of healthcare in Russia was recognized as unsuccessful even by the initiators of the reforms; the situation with inequality of access to quality medical care only gets worse. At the same time, there are certain successes in the formation of a healthy lifestyle among the population.

The conclusion is made that it is impossible to make significant positive changes in the field of healthcare and public health without overcoming the enormous poverty of the Russian population, because the link between poverty and poor health is undeniable, and one of the goals of health policy is to balance inequalities in access to quality health services.

The empirical base is data from the Bloomberg Economic News Agency, the World Health Organization (WHO), the Public Opinion Foundation (FOM), and the All-Russian Center for the Study of Public Opinion (VTsIOM) regarding health issues in Russia and in the world.

This article will be of interest to specialists in sociology of medicine and health, economic sociology, as well as to a wide circle of readers interested in the problems of modern healthcare, health, and the healthy lifestyle.

Key words: health, healthcare, healthcare models, medicine, poverty, inequality, healthy lifestyle.

Здравоохранение является приоритетным направлением социальной политики Российской Федерации, конституция которой декларирует равенство прав граждан независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, запрещая любые формы ограничения этих

прав¹. Несмотря на гарантируемые конституцией права в такой сфере, как охрана здоровья населения, они не всегда реализуются на практике и продолжают существовать административные, коммуникационные и мотивационные барьеры, ограничивающие доступ людей к необходимой медицинской помощи. Здесь следует отметить, что это характерно не только для нашей страны. Нигде в мире не удалось обеспечить всеобщего, равного и неограниченного доступа к услугам института здравоохранения. Какой бы богатой ни была страна и какие огромные деньги ни тратились бы на здравоохранение, медицина способна поглотить любые средства². По данным ВОЗ в мире расходы на медицинское обеспечение увеличиваются на 1% от ВВП каждое десятилетие³, однако рост расходов далеко не всегда означает рост эффективности.

Вместе с тем, надо отметить, что здоровье нации зависит от того, какое количество граждан имеет доступ к здравоохранению независимо от их социального статуса. И если обеспеченные слои населения могут чувствовать себя в относительной безопасности в большинстве стран мира, то нижние слои социальной иерархии находятся в постоянной зоне риска. По мнению Всемирной организации здравоохранения, одной из главных задач всех стран является выработка такой политики в сфере здравоохранения, которая обеспечивала бы доступ к качественным медицинским услугам в первую очередь для необеспеченных слоев. Специалисты ВОЗ считают, что системы медицинской помощи, с одной стороны, “способны принять эффективные меры для улучшения состояния бедных слоев населения”, а с другой — не “создавать дополнительные трудности для жизни бедных людей”⁴.

Россия является показательным примером взаимосвязи бедности и здоровья нации. Бедных в России становится больше, огромное количество людей не живут, а выживают, во многих случаях это даже не бедность, а нищета (12% россиян денег не хватает даже на еду)⁵.

¹ Конституция Российской Федерации. Гл. 2. Права и свободы человека и гражданина. М., 2019.

² См., об этом: *Власов В.В.* Медицина в условиях дефицита ресурсов: к рациональности и справедливости. М., 2000.

³ Цит. по: *Назарова В.В., Борисенкова К.А.* Оценка эффективности системы здравоохранения в России // *Народонаселение*. 2017. № 4 (78).

⁴ Системы здравоохранения против бедности. Всемирная организация здравоохранения. Серия “Анализ конкретных ситуаций в области здравоохранения”. 2003. № 1. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/74785/E80225r.pdf (дата обращения: 09.10.2019).

⁵ Источник данных: Динамика материального положения россиян // ФОМнибус. 2019. 14 июля. URL: <https://fom.ru/Ekonomika/14233> (дата обращения: 09.10.2019).

Доходы россиян, в отличие от прожиточного минимума (11185 рублей на II квартал 2019 г.) не растут, а наоборот падают (24% россиян заявляют о том, что за последние 2–3 месяца их материальное положение ухудшилось)⁶, число людей живущих за чертой бедности увеличивается. 18,6 млн (12,7%) бедных — это официальные данные Росстата на II квартал 2019 г., но эксперты говорят о том, что реальная цифра в два раза выше — 35–37 млн (если за основу в расчетах взять недоступные человеку товары и услуги), доля оценивающих свое материальное положение как “плохое” и “очень плохое”, т.е. субъективно бедных — 29,6%⁷. По данным Левада-Центра на 2019 г. субъективные оценки дохода россиян (16,8 тысяч рублей на человека в месяц) в 2,3 раза ниже того уровня, который они считают нормальным (38,1 тысяч рублей на человека в месяц)⁸. Здесь следует отметить, что в России имеет место уникальная бедность — это бедность работающих, которая почти не встречается в развитых странах⁹.

Массовая бедность в России соседствует с прогрессирующим богатством. Доля национального дохода, приходящаяся на 10% лиц с самыми высокими заработками (верхняя дециль по уровню доходов) в России 46%, доля верхней центили (1% самых крупных состояний) 43% от общего объема имущества российских домохозяйств¹⁰, 10% владеют 83% совокупного благосостояния всех российских домохозяйств¹¹. В России на данный момент 72 долларовых миллиардера; учитывая очень скромный средний уровень дохода на взрослого цифра значительно превышает данный показатель в других больших экономиках. Специалисты Credit Suisse присудили России первое место в рейтинге наиболее неравномерных экономик мира¹².

Вернемся к взаимосвязи материального положения и здоровья. Низкие доходы не дают людям возможности обеспечить себя и чле-

⁶ Там же.

⁷ См.: Холявко А.В. В России стало больше бедных // Ведомости. 2019.29.07. URL: <https://www.vedomosti.ru/economics/articles/2019/07/29/807554-v-rossii-bolshe-bednih> (дата обращения: 09.10.2019).

⁸ Источник данных: Граница бедности и “нормального” уровня жизни в восприятии россиян // Левада-центр. Пресс выпуск. 2019.30.09. URL: <https://www.levada.ru/2019/09/30/granitsa-bednosti-i-normalnogo-urovnya-zhizni-v-vospriyatii-rossiyan/> (дата обращения: 09.10.2019).

⁹ См., об этом: Сабетова Т.В. Проблема работающих бедных в Российской экономике // ЭКОНОМИНФО. 2011. № 16.

¹⁰ См.: Доклад о неравенстве в мире. Основные положения. 2018. URL: <https://wir2018.wid.world/files/download/wir2018-summary-russian.pdf> (дата обращения: 09.10.2019).

¹¹ См.: Global Wealth Report 2018 // Credit Suisse. URL: <file:///E:/global-wealth-report-2018.pdf> (accessed: 09.10.2019).

¹² Там же.

нов своей семьи качественным, разнообразным и сбалансированным питанием, лекарствами, оздоровительным отдыхом, достойными и комфортными условиями микросреды обитания и т.п. Постоянное отсутствие денег увеличивает количество конфликтных и стрессовых ситуаций, постоянные стрессы, в свою очередь, ведут к изменению нейроэндокринного и психологического функционирования организма и увеличивать риск заболеваний.

Более высокий уровень дохода оказывает как текущее, так и пролонгированное воздействие на здоровье, наступает момент перехода “количества (денег) в качество (здоровья)”¹³, так как стабильный высокий доход позволяет контролировать здоровье, предупреждать и вовремя диагностировать заболевания. “Высокие доходы не являются автоматически залогом лучшего здоровья, но они позволяют обеспечить определенный набор материальных благ, способствующих сохранению и укреплению потенциала здоровья”¹⁴.

Прежде чем перейти к анализу взаимосвязи между бедностью и системой здравоохранения, попытаемся для начала понять, как в принципе можно оценить результативность здравоохранения. Существуют разные подходы к оценке результативности и эффективности здравоохранения, однако так или иначе все они сводятся к трем основным показателям: медицинской, экономической и социальной эффективности. Под медицинской эффективностью обычно понимается степень достижения медицинского результата как в отношении конкретного больного, так и на уровне учреждений здравоохранения и отрасли в целом. Социальная эффективность — возвращение пациента к активной жизни в обществе, увеличение продолжительности жизни, снижение смертности и инвалидности, удовлетворенность общества в целом системой оказания медицинской помощи. Экономическая эффективность связана с рациональным использованием имеющихся ресурсов, т.е. это соотношение результата и затрат¹⁵.

Агентство финансово-экономической информации Блумберг (*Bloomberg*) на основании данных Всемирной Организации здравоохранения, Организации Объединенных Наций и Всемирного банка в 2018 г. в очередной раз опубликовало рейтинг эффективности систем

¹³ Тапилина В.С. Социально-экономический статус и здоровье населения // Социологические исследования. 2004. № 3. С. 126–137.

¹⁴ Шабунова А.А. Здоровье населения в России: состояние и динамика. Вологда, 2010.

¹⁵ См., например: Орлов Е.М., Соколова О.Н. Категория эффективности в системе здравоохранения // Фундаментальные исследования. 2010. № 4; Грищенко К.С. Сравнительный анализ методов оценки социально-экономической эффективности системы здравоохранения // Управление экономическими системами. 2012. № 8 (44).

здравоохранения по 56 странам мира¹⁶. Основой для составления рейтинга служат три основных показателя: средняя ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) при рождении, государственные затраты на здравоохранение в виде процента от ВВП на душу населения, стоимость медицинских услуг в пересчете на душу населения. Россия попала в рейтинг лишь в 2014 г. (51-е место из 51 страны мира) по причине того, что ранее ОПЖ в нашей стране составляла менее 70 лет, а страны со столь низкой продолжительностью жизни в рейтинге не участвуют. При этом в 2018 г. Россия оказалась в пятерке худших стран, заняв 53-е место (см. табл. 1), уступив лишь Сербии, Бразилии и Доминиканской Республике, но несколько обогнав Азербайджан, США и Болгарию.

Таблица 1

Страны-лидеры и страны-аутсайдеры по эффективности систем здравоохранения, 2018 г.

Место в рейтинге	Страна	Коэффициент эффективности
1	Гонконг	87,3
2	Сингапур	85,6
3	Испания	69,3
4	Италия	67,6
5	Южная Корея	67,4
52	Сербия	32,2
53	Россия	31,3
54	Азербайджан	29,6
55	США	29,6
56	Болгария	29,4

Источник данных: Miller L.J., Lu W. These are the economies with the most (and least) efficient health care // Bloomberg. 2018.19.09. URL: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2018-09-19/u-s-near-bottom-of-health-index-hong-kong-and-singapore-at-top>

Вышеописанный рейтинг, безусловно, не единственный и во многом спорный¹⁷. Однако положение нашей страны, к сожалению, все равно оставляет желать лучшего. Так, согласно статистическим

¹⁶ Об этом: Miller L.J., Lu W. These are the economies with the most (and least) efficient health care // Bloomberg. 2018.19.09. URL: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2018-09-19/u-s-near-bottom-of-health-index-hong-kong-and-singapore-at-top> (accessed: 10.09.2019).

¹⁷ См., например: Минздрав нашел серьезные ошибки в рейтинге Bloomberg по здравоохранению // РИА Новости. 2016.29.09. URL: <https://ria.ru/20160929/1478150933.html> (дата обращения: 16.09.2019).

данным Нумбео (Numbeo) по уровню медицинского обслуживания в странах мира Россия в 2019 г. находилась на 60-м месте из 84 возможных (52 из 69 в 2018)¹⁸. В рейтинге Нумбео специалисты оценивали общее качество систем здравоохранения, оснащенность больниц оборудованием, профессиональный уровень врачей, стоимость обслуживания в клиниках; они работали опросным методом, а не опирались на данные национальных служб статистики.

Население России так или иначе согласно с тем, что уровень развития российской медицины ниже, чем в передовых странах мира: так, по данным ФОМ на 2019 г., считает 58% жителей нашей страны¹⁹. Оценку “хорошо” ставят российскому здравоохранению лишь 7% граждан (цифра остается низкой на протяжении последних 10 лет и колеблется от 3 до 10%), удовлетворительно оценивают состояние здравоохранения 35%, плохо — 53%²⁰. Правда, в будущем население ситуацию видит чуть более оптимистично. 21% россиян считает, что уровень развития российской медицины через 10 лет будет выше, чем в передовых странах мира, 32% полагают, что он останется таким же и 30% считают, что он окажется ниже²¹.

Как Bloomberg, так и Numbeo при составлении своих рейтингов во многом опираются на показатели экономической эффективности (в особенности Bloomberg), т.е. получение результата при максимально экономичном использовании имеющихся ресурсов. Именно этим объясняется относительно высокие позиции в рейтинге таких стран как Малайзия (29-е место) или Мексика (21-е место), где стоимость медицинских услуг низкая. А крупнейшая экономика мира, США, напротив, оказывается только на 55-м месте из-за крайне высокой стоимости качественной медицины²². Конечно, в идеале экономическая составляющая не должна быть определяющей, ведь без хороших результатов медицинской и социальной эффективности экономическая теряет всякий смысл, а инвестиции в человеческий капитал, главным составляющим которого является именно здоровье, имеют объективную необходимость.

¹⁸ Источник данных: Health Care Index for Country 2019 // Numbeo. URL: https://www.numbeo.com/health-care/rankings_by_country.jsp?title=2019 (accessed: 10.09.2019).

¹⁹ Источник данных: Представления о современной медицине // ФОМнибус. 2019. 06 окт. URL: <https://fom.ru/Zdorove-i-sport/14278> (дата обращения: 16.10.2019).

²⁰ Источник данных: Состояние здравоохранения и самые острые проблемы этой сферы // ФОМнибус. 2019. 14 апр. URL: <https://fom.ru/Zdorove-i-sport/14202> (дата обращения: 16.09.2019).

²¹ Источник данных: Представления о современной медицине // ФОМнибус. 2019. 6 окт. URL: <https://fom.ru/Zdorove-i-sport/14278> (дата обращения: 16.09.2019).

²² Источник данных: Miller Lee J., Wei Lu. Op. cit.

Тот факт, что наша страна в мировых рейтингах, оценивающих здравоохранение, занимает последние места, является отражением глобальных проблем в этой сфере и должен привести к пересмотру системы ее финансирования. Если сравнивать Россию, например, с Белоруссией (49-е место в рейтинге Блумберг, коэффициент эффективности — 35,3) и Казахстаном (44-е место, коэффициент эффективности — 39,2), то денег мы тратим значительно больше, а вот по эффективности проигрываем²³. Здравоохранение в России является прекрасным примером того, “как благие намерения и огромные деньги превращаются в ничто”²⁴.

Систему здравоохранения в Российской Федерации с точки зрения ее устройства можно охарактеризовать как социально-страховую или смешанную с превалированием государственного сектора. Насколько это совершенная модель, сказать сложно, так как успехи и неудачи бывают при любом типе финансирования. Всего принято различать четыре основные модели здравоохранения²⁵:

- *рыночная* (предоставление медицинской помощи преимущественно на платной основе, как это происходит в США, некоторых странах Азии, Африки, Латинской Америки);
- модель Семашко (действовала в СССР и странах соцлагеря) и модель Бевериджа (Великобритания, Финляндия, Португалия, Австралия, Испания, Сингапур, Италия, Швеция, Канада, Новая Зеландия, Гонконг, Норвегия, Ирландия, Дания). Обе модели можно условно объединить под названием *государственные (бюджетные)*. Финансирование здравоохранения в рамках данных моделей в основном происходит из государственного бюджета. Однако хотя они и базируются на бюджетном финансировании, но существенно отличаются по внутреннему строению, поэтому их и выделяют в две отдельные модели;
- *смешанная или социально-страховая* (Германия, Франция, Нидерланды, Австрия, Бельгия, Голландия, Швейцария, Канада, Япония, Израиль).

²³ Там же.

²⁴ Чернова Н. Черная дыра здравоохранения // Новая газета. 2019.04.11. URL: <https://www.novayagazeta.ru/articles/2019/11/04/82612-proval-optimizatsii-zdravoohraneniya> (дата обращения: 09.11.2019).

²⁵ См., например: Карпов О.Э., Махнев Д.А. Модели систем здравоохранения разных государств и общие проблемы сферы охраны здоровья населения // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. 2017. № 3; Желтенков А.В. Особенности моделей функционирования систем здравоохранения в развитых странах // Вестник МГОУ. Серия: Экономика. 2019. № 2.

Следует отметить, что в современном мире границы между моделями размыты, а такой важный элемент, как государственное финансирование, присутствует в каждой из них.

Сегодня сложно дать однозначную оценку политике РФ в области здравоохранения. С одной стороны, «политика формирования здорового образа жизни заметно активизировалась: приняты важные программные документы, созданы центры здоровья, поэтапно повышаются ставки акцизов на алкоголь и табак и т.д.»²⁶, а с другой стороны, тот факт, что оптимизация здравоохранения в регионах провалена, признается на самом высоком уровне. В частности, председатель правительства РФ (здесь и далее должности указаны на момент написания статьи — *прим. ред.*) Т.А. Голикова заявила о том, что «оптимизация здравоохранения во многих регионах была проведена неудачно»²⁷. В этом с ней согласилась министр здравоохранения В.И. Скворцова, добавив к этому, что «инфраструктура поликлиник и больниц сильно устарела»²⁸. Министр финансов А. Силуанов, в свою очередь, считает, что множество поликлиник и районных больниц в России находятся «в плохом, если не сказать ужасном, состоянии»²⁹. По данным Минздрава, количество врачей сокращено в 55 регионах страны, при этом потребность в медицинских услугах не уменьшилась, а наоборот стала выше, ведь население стареет и соответственно больше болеет³⁰. Причем, обеспеченность высококвалифицированными медицинскими кадрами в сельской местности в 3,4 раза меньше, чем в городах, а медработниками среднего звена — в 1,7 раза³¹. Очевидно, что чем меньше врачей и коек, тем ниже доступность медицинской помощи. В таких условиях сложно говорить о какой-либо эффективности. Ситуация усугубляется тем, что для сельской местности характерен более высокий уровень бедности, который, по некоторым данным, там почти в два раза выше предельно допустимого по международным меркам уровня³².

²⁶ Колосницына М.Г. Политика здорового образа жизни: от теории к практике // Развитие человеческого капитала — новая социальная политика / Науч. ред.: В.А. Мау, Т.Л. Клячко. М., 2013. С. 178–204.

²⁷ Штурма Я. «Ужасное состояние»: власти признали провал реформы здравоохранения // URL: <https://www.gazeta.ru/social/2019/11/03/12793676.shtml> (дата обращения: 09.11.2019).

²⁸ Там же.

²⁹ Там же.

³⁰ Чернова Н. Указ. соч.

³¹ См., об этом: Аймалетдинов Т.А., Моженкова Е.М. Угрозы принципам социальной справедливости в российской системе здравоохранения // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2015. № 6 (130).

³² Бондаренко Л.В. Бедность сельской России // Отечественные записки. 2012. № 6 (51).

Политика государства, в сфере здравоохранения — это система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского характера³³. При этом, государству следует помнить, что эффективность здравоохранения следует повышать не только путем реформирования непосредственно самой системы здравоохранения, но и проводя преобразования в смежных сферах, т.е. формировать единую “здоровую” среду.

Основополагающим правом каждого человека является “обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья” (ВОЗ, 1946 г.)³⁴, что налагает на государство обязательства “обеспечить доступ к своевременной, приемлемой и доступной по стоимости медицинской помощи надлежащего качества”³⁵ и других условий для сохранения и укрепления здоровья. Особое внимание при этом государство должно уделить наиболее обездоленным группам населения, так как именно они чаще всего лишены возможности поддерживать хорошее здоровье.

Ниже приводятся некоторые меры государственной политики в области здравоохранения и общественного здоровья, которые в общем-то лежат на поверхности, но без их качественной реализации на практике добиться реального повышения эффективности системы здравоохранения в стране и улучшения здоровья населения невозможно. Все приведенные ниже меры очень важны, но, пожалуй, наиболее значимой мерой, которая должна красной нитью пройти через всю политику России в области здоровья и здравоохранения (и всякую политику вообще), является снижение уровня бедности и социально-экономического неравенства, без уменьшения масштабов которых любая политика будет малоэффективной. Очень условно меры политики в области здравоохранения и общественного здоровья можно свести к двум взаимосвязанным аспектам: во-первых, к созданию условий для сохранения и укрепления здоровья, и, во-вторых, к формированию у населения желания и умений это здоровье сохранять и укреплять. Остановимся на мерах интересующей нас политики подробнее.

³³ См.: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” // Сайт Министерства здравоохранения РФ. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-ot-21-noyabrya-2011-g-323-fz-ob-osnovah-o> (дата обращения: 09.10.2019).

³⁴ WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution // World Health Organization. URL: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution> (accessed: 04.10.2019).

³⁵ Права человека и здоровье // Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health> (дата обращения: 05.10.2019).

1. Создание благоприятных условий, способствующих сохранению и укреплению физического, психического и социального здоровья населения, что включает в себя:

- Квалифицированную и доступную медицинскую помощь (профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию). Именно этот фактор, по мнению 64% россиян, является ключевым для увеличения продолжительности жизни³⁶. Необходимо обеспечение равенства шансов на качественную медицинскую помощь всех социально-экономических групп, или, по крайней мере, минимизация разрыва в этой области.

Сегодня социальные и экономические условия, в которых проживают люди, во многом определяют возможности лечения в случае заболевания. Материальное положение оказывает прямое влияние на то, насколько легко человеку получить качественную медицинскую помощь как в России, так и в других странах мира. По данным ФОМ, 45% тех, у кого “хватает на автомобиль” считает, что получить качественную медицинскую помощь легко, а среди людей с низкими доходами таких уже лишь 24%³⁷.

По данным исследования, проведенного в 2018 г. Институтом социологии ФНИСЦ РАН, неравенство в доступе к медицинской помощи является одним из наиболее болезненных как для общества в целом (70% россиян считают именно так), так и лично для респондентов (51%). Данный тип неравенства по своей болезненности прочно обосновался на втором месте среди множества остальных, пропустив вперед только неравенство в доходах (84% для общества и 69% лично для респондента)³⁸.

- Совершенствование системы лекарственного обеспечения пациентов. Население России считает высокие цены на лекарства, медикаменты одной из самых острых проблем здравоохранения в своем регионе (66%). Помимо этого, граждане говорят об отсутствии необходимых лекарств в больницах, медучреждениях (18%) и аптеках (10%)³⁹. Согласно опросу ФОМ, за последние полгода–год

³⁶ Источник данных: Качество жизни россиян: ключевые факторы // ВЦИОМ. Пресс-Выпуск. 2018. 03 дек. № 3831. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=9460> (дата обращения: 10.09.2019).

³⁷ Цит. по: Журавлева И.В. Как уменьшить неравенство в здоровье? Социология и общество: социальное неравенство и социальная справедливость // Материалы V Всероссийского социологического конгресса. Российское общество социологов М., 2016.

³⁸ См.: Марева С.В. Социальные неравенства и социальная структура современной России в восприятии населения // Вестник Института социологии. 2018. Т. 9. № 3.

³⁹ Источник данных: Состояние здравоохранения и самые острые проблемы этой сферы // ФОМнибус. 2019. 14 апр. URL: <https://fom.ru/Zdorove-i-sport/14202> (дата обращения: 10.09.2019).

около 70% населения столкнулись с тем, что лекарства, которые они покупали регулярно, существенно подорожали, что заставляет людей отказываться от их покупки (33%), заменяя привычные медикаменты на более дешевые аналоги (в России 67% тех, кто экономит на лекарствах), покупая их реже и в меньших количествах (24%), отказываясь от некоторых лекарств и медикаментов вовсе (21%)⁴⁰.

- Обеспечение безопасной среды обитания, что включает в себя: безопасность, связанную с техническим состоянием среды обитания, природными факторами, антитеррористическую защищенность, безопасность дорожного движения, экологическую безопасность и т.п. По данным опросов, безопасность стабильно входит в тройку лидеров среди составляющих качества жизни для наших соотечественников. По данным на 2018 г. она занимает второе место со средним балом 4,61 (выше расположилось только здоровье — 4,69)⁴¹. Очевидно, что бедным людям гораздо сложнее обеспечить себе и членам своей семьи безопасные условия для жизни. Это, например, может быть связано с жилищными условиями (сырость в помещении, перенаселенность, проблемы с отоплением жилья), воздействием шума, вторичного табачного дыма дома и на работе и т.п.⁴²

- Меры по охране здоровья на рабочем месте, в быту, на отдыхе и во время обучения. В качестве доказательства необходимости работы в этой области можно привести данные ВОЗ, которые свидетельствуют о том, что, например, меры по охране здоровья на рабочих местах помогают на 27% сократить продолжительность пребывания в отпуске по болезни и на 26% — расходы компаний на медико-санитарное обслуживание⁴³. Наименее незащищенными в этом плане опять же являются низкооплачиваемые работники, занятые неквалифицированным трудом, безопасность и здоровье которых чаще всего оказывается под угрозой.

- Снабжение населения доступными экологически чистыми и полноценными продуктами питания, а также информирование людей о влиянии состава того или иного продукта на здоровье, в частности,

⁴⁰ Источник данных: Импортные и отечественные лекарства // ФОМнибус. 2016.20.03. URL: <https://fom.ru/Ekonomika/12729> (дата обращения: 10.09.2019).

⁴¹ Источник данных: Качество жизни россиян: ключевые факторы // ВЦИОМ. Пресс-Выпуск. 2018. 03 дек. № 3831. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=9460> (дата обращения: 10.09.2019).

⁴² См., об этом: Браубах М., Эру М.Е., Король Н., Косбаева А., Паунович Е., Застенская И. Неравенство в степени подверженности экологическим рискам в Европейском регионе ВОЗ // Гигиена и санитария. 2015. № 1.

⁴³ См., об этом: Охрана здоровья на рабочем месте // Официальный сайт ВОЗ. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health> (дата обращения: 10.09.2019).

размещения дополнительных знаков отличия и информации на упаковке. Но главное, для того чтобы люди питались правильно, нужно, как минимум, повысить их уровень жизни и дать им возможность покупать “правильные” продукты. 61% россиян считает, что для обеспечения здорового питания нужно много денег (40% — “времени и денег”, 21% — “много денег, но можно обойтись без больших временных затрат”)⁴⁴. При этом, по данным ФОМ 2019 г., 39% жителей нашей страны заявляют о том, что за последние полгода они стали больше экономить на продуктах, причем среди самых низкодоходных групп таких 65% (среди тех, кому денег не хватает на питание) и 51% (хватает на питание, но не на одежду)⁴⁵.

2. Формирование у населения чувства ответственности за свое здоровье, бережного отношения к нему, т.е. формирование компетенций, необходимых для здорового образа жизни, и его пропаганда государством. Здесь необходима работа в сфере образования, культуры, досуга, инфраструктуры, охраны труда, окружающей среды.

На 2019 г., по данным Росстата, лишь 12% россиян вели здоровый образ жизни. Согласно методике Росстата, утвержденной в марте 2019 г., люди, ведущие здоровый образ жизни, не курят, едят не меньше 400 грамм овощей и фруктов в день, потребляют не больше пяти грамм соли в день, имеют не меньше 150 минут умеренной или 75 минут интенсивной физической нагрузки в неделю, мало пьют алкоголя (не более 168 грамм чистого спирта в неделю для мужчин и не более 84 грамм для женщин)⁴⁶. Если брать за основу данную трактовку здорового образа жизни, то вести его нужно постоянно, а это дорого, в этом смысле ЗОЖ — привилегия более высоких социальных слоев с оплатой труда выше среднего. Данный факт подтверждают социологические исследования, согласно которым для более высоких социальных слоев характерны более здоровый стиль жизни и профилактика проблем со здоровьем, в то время как низкодоходным группам свойственны более вредные условия труда, они чаще курят и употребляют алкоголь и более пассивно относятся к профилактическим мерам по сохранению здоровья⁴⁷.

⁴⁴ Источник данных: О здоровом питании // ФОМнибус. 2014.01.06. URL: <https://fom.ru/m/Obraz-zhizni/11558> (дата обращения: 10.09.2019).

⁴⁵ Источник данных: Продукты и товары: статьи экономии // ФОМнибус. 2019.24.03. URL: <https://fom.ru/Экономика/14189> (дата обращения: 10.09.2019).

⁴⁶ См.: Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни // ЕМИСС Государственная статистика. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/59457> (дата обращения: 10.09.2019).

⁴⁷ См., например: *Рощина Я.М.* Стиль жизни в отношении здоровья: имеет ли значение социальное неравенство? // *Экономическая социология*. 2016. Т. 17. № 3.

Меры государственной политики в области здорового образа жизни, которые будут описаны ниже, следует предварить преобразованиями, направленными на борьбу с бедностью, так как прививать здоровый образ жизни 19 миллионам россиян, проживающих за чертой бедности, крайне затруднительно. К таким мерам можно отнести:

- Активное использование в рамках информационно-пропагандистской кампании как средств массовой информации: печатных СМИ, радио, телевидения, — так и других методов устной, печатной, наглядной и комбинированной пропаганды. По данным исследований, реклама здорового образа жизни и антиреклама вредных привычек выступают важным инструментом политики ЗОЖ во многих странах мира⁴⁸.

- Создание условий для реализации принципов здорового образа жизни и устранение препятствий для выбора человеком ЗОЖ. Организация здоровьесберегающей инфраструктуры, что включает в себя развитие транспорта, строительство спортивных объектов, создание центров здоровья, организация здорового питания вне дома и т.п. Свою роль здесь могут сыграть работодатели (полная или частичная оплата абонементов в спортзал, питание в офисе и т.п.), которым в данном случае необходима поддержка государства (льготное налогообложение).

- Поощрение на всех уровнях детского и юношеского спорта, так как навыки здорового образа жизни закладываются в детском и подростковом возрасте. Особое внимание здесь следует уделить детям с ограниченными возможностями, ребятам из неблагополучных и малообеспеченных семей, так как именно у них чаще всего не хватает сил и средств на то, чтобы ребенок занимался спортом. При этом спорт не только способствует укреплению здоровья и коррекции недостатков физического развития и телосложения, повышая функциональные возможности организма, но и отвлекает молодежь от далеко не всегда положительного влияния улицы, являясь профилактикой девиантного поведения.

- Повышение цен и акцизов на алкоголь и табак, т.е. политика, делающая нездоровое поведение экономически невыгодным. Например, повышение акцизов на табак и удорожание табачной продукции не только выгодно для государства (в 2017 г. это пополнило государственный бюджет РФ более чем на 500 миллиардов рублей)⁴⁹,

⁴⁸ См., об этом: *Колосницына М.Г.* Указ. соч.

⁴⁹ См., об этом: Доходы от дыма: 500 миллиардов казне, остальное в тени // Парламентская газета. 2017.16.10. URL: <https://www.pnp.ru/economics/dokhody-ot-dyma-500-milliardov-kazne-ostalnoe-v-teni.html> (дата обращения: 05.10.2019).

но и снижает количество курильщиков, так как существует обратная зависимость между ценой на сигареты и их курением. “10% повышение цен на сигареты в развитых странах приводит к 3–5% снижению потребления сигарет”⁵⁰. Согласно опросу ФОМ, почти половина тех, кто положительно относится к повышению цен на сигареты, считает, что многие в таком случае откажутся от курения (48,9%)⁵¹. Сами курящие заявляют, что если пачка сигарет будет стоить более 200 рублей, то 28% из них бросят курить, 15,4% станут курить меньше, однако четверть никак не изменят свои привычки (25,6%)⁵².

- Прямые запретительные и ограничительные меры на некоторые виды поведения (курение, употребление алкоголя, продажа алкогольной продукции и т.п.). В частности, законы о запрете курения в общественных местах и помещениях защищают некурящих людей от вторичного дыма, безопасной дозы которого не существует. Кроме того, данная мера способствует отказу курильщиков от этой вредной привычки. По данным ФОМ, 35% россиян считают, что с введением “антитабачных” мер люди стали курить меньше в общественных местах, такого мнения придерживаются 28% курильщиков, 45% тех, кто курил, но бросил, и 36% тех, кто никогда не курил⁵³.

- Проведение продуманной политики по повышению грамотности населения в вопросах ЗОЖ, включающей в себя трансляцию актуальной научно обоснованной информации о существующих рисках для здоровья и способах их нивелирования. Как показывают исследования, россияне не очень компетентны в вопросах здорового образа жизни⁵⁴. Это особенно актуально, если говорить о родителях несовершеннолетних детей, которые могли бы передать своим детям культуру ЗОЖ, однако, часто не обладают достаточными для этого навыками и компетенциями. Также вариантом трансляции основ здорового образа жизни могли бы стать уроки ЗОЖ в общеобразовательных школах.

⁵⁰ Более высокие цены на табачные изделия сокращают курение, снижая его распространенность и сокращая количество выкуриваемых сигарет теми, кто продолжает курить. URL: http://www.treatobacco.net/ru/page_120.php (дата обращения: 07.10.2019).

⁵¹ Источник данных: Отношение к повышению цен на сигареты // ФОМнибус. 2013. 23 июня. URL: <https://fom.ru/obshchestvo/10976> (дата обращения: 09.10.2019).

⁵² Источник данных: О новых мерах против курения // ФОМнибус. 2018. 01 июля. URL: <https://fom.ru/Zdorove-i-sport/14061> (дата обращения: 09.10.2019).

⁵³ Источник данных: О курении и дыхании // ФОМнибус. 2015. 25 окт. URL: <https://fom.ru/Sostoyanie-zdorovya/12483> (дата обращения: 09.10.2019).

⁵⁴ См. например: Новосёлова Е.Н. К вопросу о роли социологии в изучении и сохранении здоровья населения России // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2017. Т. 23. № 3. С. 30–57.

В 2019 г. Фонд “Общественное мнение” провел опрос, посвященный тревогам и страхам россиян. Судя по результатам, больше всего россияне тревожатся о здоровье (своем — 34% и близких — 52%), также они серьезно опасаются безденежья (31%). Если речь идет о ситуации в России, то повышение цен и обнищание людей вообще прочно удерживают первые места в рейтинге тревог (35%)⁵⁵. Аналогичные данные были получены в том же году аналитическим центром Юрия Левады. При оценке страхов по пятибалльной шкале, где “1” — “совершенно не испытываю страха”, “5” — “испытываю постоянный страх”, россияне отдали страху “болезнь детей, близких” 4,2 балла (самый высокий балл из всех), собственным болезням — 3,4, бедности — 3,2⁵⁶.

Существование огромного количества людей с очень низким доходом признается одной из главных нерешенных проблем страны, в том числе на самом высоком уровне. В послании Федеральному Собранию в марте 2018 г. Президент Российской Федерации В.В. Путин заявил, что обеспечение уверенного, долгосрочного роста доходов россиян является одной из ключевых задач на ближайшие десять лет, а за шесть лет нужно как минимум вдвое снизить уровень бедности⁵⁷. Здравоохранение также признается “больным местом”, активно идет обсуждение низкой доступности медицинских учреждений, плохого оснащения больниц и поликлиник, ветхого состояния зданий и почти повсеместного дефицита кадров⁵⁸.

Тем не менее, люди с низким доходом сегодня все еще находятся в своеобразном замкнутом круге. С одной стороны, они чаще, чем более высокодоходные группы, имеют плохое здоровье, а с другой — плохое здоровье оказывает влияние на уровень их дохода. Разорвать этот порочный круг крайне сложно, так как бедность и хорошее здоровье практически несовместимы, здесь сложно согласиться с половицей “здоровье не купишь”. Поэтому основными направлениями

⁵⁵ Источник данных: Тревоги и опасения: повседневная жизнь, страна, мир // ФОМнибус. 2019.31.03. URL: <https://fom.ru/Nastroeniya/14194> (дата обращения: 09.10.2019).

⁵⁶ Источник данных: Страхи // Аналитический центр Юрия Левады. Пресс-выпуск. 2019.29.10. URL: <https://www.levada.ru/2019/10/29/strahi-4/> (дата обращения: 09.10.2019).

⁵⁷ Послание Президента Федеральному Собранию. 1 марта 2018 года. Москва // Официальный сайт Президента Российской Федерации. URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/56957> (дата обращения: 09.10.2019).

⁵⁸ См., например: Заседание президиума Госсовета о задачах субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения. 31 сентября 2019 года // Официальный сайт Президента Российской Федерации. URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/61942> (дата обращения: 09.10.2019).

политики государства в сфере здоровья и здравоохранения должны стать улучшение условий жизни населения, борьба с бедностью и неравенством. Когда треть населения страны едва сводит концы с концами, о здоровье нации говорить не приходится.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Аймалетдинов Т.А., Моженкова Е.М. Угрозы принципам социальной справедливости в российской системе здравоохранения // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2015. № 6 (130).

Бондаренко Л.В. Бедность сельской России // Отечественные записки. 2012. № 6 (51).

Власов В.В. Медицина в условиях дефицита ресурсов: к рациональности и справедливости. М., 2000.

Грищенко К.С. Сравнительный анализ методов оценки социально — экономической эффективности системы здравоохранения // Управление экономическими системами. 2012. № 8 (44).

Доклад о неравенстве в мире. Основные положения. 2018. URL: <https://wir2018.wid.world/files/download/wir2018-summary-russian.pdf>

Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни // ЕМИСС Государственная статистика. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/59457>

Желтенков А.В. Особенности моделей функционирования систем здравоохранения в развитых странах // Вестник МГОУ. Серия: Экономика. 2019. № 2.

Журавлева И.В. Как уменьшить неравенство в здоровье? // Социология и общество: социальное неравенство и социальная справедливость (Екатеринбург, 19–1 октября 2016 года) // Материалы V Всероссийского социологического конгресса / Отв. ред. В.А. Мансуров М., 2016.

Карпов О.Э., Махнев Д.А. Модели систем здравоохранения разных государств и общие проблемы сферы охраны здоровья населения // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. 2017. № 3.

Колосницына М.Г. Политика здорового образа жизни: от теории к практике // Развитие человеческого капитала — новая социальная политика / Науч. ред. В.А. Мау, Т.Л. Клячко. М., 2013.

Конституция Российской Федерации. Гл. 2. Права и свободы человека и гражданина. М., 2019.

Мареева С.В. Социальные неравенства и социальная структура современной России в восприятии населения // Вестник Института социологии. 2018. Т. 9. № 3.

Назарова В.В., Борисенкова К.А. Оценка эффективности системы здравоохранения в России // Народонаселение. 2017. № 4 (78).

Новосёлова Е.Н. К вопросу о роли социологии в изучении и сохранении здоровья населения России // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2017. Т. 23. № 3. С. 30–57.

Орлов Е.М., Соколова О.Н. Категория эффективности в системе здравоохранения // Фундаментальные исследования. 2010. № 4.

Охрана здоровья на рабочем месте // Официальный сайт ВОЗ. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>

Рощина Я.М. Стиль жизни в отношении здоровья: имеет ли значение социальное неравенство? // Экономическая социология. 2016. Т. 17. № 3.

Сабетова Т.В. Проблема работающих бедных в Российской экономике // ЭКОНОМИНФО. 2011. № 16.

Системы здравоохранения против бедности. Всемирная организация здравоохранения. Серия “Анализ конкретных ситуаций в области здравоохранения”. 2003. № 1.

Тапилина В.С. Социально-экономический статус и здоровье населения // Социологические исследования. 2004. № 3.

Шабунова А.А. Здоровье населения в России: состояние и динамика. Вологда, 2010.

REFERENCES

Ajmaletdinov T.A., Mozhenkova E.M. Ugrozy principam social'noj spravedlivosti v rossijskoj sisteme zdravoochranenija [Threats to the principles of social justice in the Russian healthcare system] // Monitoring obshhestvennogo mnenija: jekonomicheskie i social'nye peremeny. 2015. N 6 (130) (in Russian).

Bondarenko L.V. Bednost' sel'skoj Rossii [The Poverty of Rural Russia] // Otechestvennye zapiski. 2012. N 6 (51) (in Russian).

Braubach M., Heroux M.E., Korol N., Kosbayeva A., Paunovic E., Zastenskaya I. Neravenstvo v stepeni podverzhennosti jekologicheskim riskam v Evropejskom regione VOZ [Inequality in the degree of exposure to environmental risks in the WHO European Region] // Gigiena i sanitarija. 2015. N 1 (in Russian).

Doklad o neravenstve v mire. Osnovnye polozhenija [Report on inequality in the world. The main provisions]. 2018. URL: <https://wir2018.wid.world/files/download/wir2018-summary-russian.pdf> (in Russian).

Dolja grazhdan, vedushhij zdorovyj obraz zhizni [The proportion of citizens leading a healthy lifestyle] // EMISS Gosudarstvennaja statistika. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/59457> (in Russian)

Global Wealth Report 2018 // Credit Suisse. URL: <file:///E:/global-wealth-report-2018.pdf>

Grishhenko K.S. Sravnitel'nyj analiz metodov ocenki social'no — jekonomicheskoj jeffektivnosti sistemy zdravoochranenija [Comparative analysis of methods for assessing the social and economic efficiency of the healthcare system] // UJekS. 2012. N 8 (44) (in Russian).

Health Care Index for Country 2019 // Numbeo. URL: https://www.numbeo.com/health-care/rankings_by_country.jsp?title=2019

Karpov O.Je., Mahnev D.A. Modeli sistem zdravoochranenija raznyh gosudarstv i obshhie problemy sfery ohrany zdorov'ja naselenija [Models of healthcare systems of different states and general problems of public health] // Vestnik Nacional'nogo mediko-hirurgicheskogo Centra im. N.I. Pirogova. 2017. N 3 (in Russian).

Kolosnicyna M.G. Politika zdorovogo obraza zhizni: ot teorii k praktike [The policy of a healthy lifestyle: from theory to practice] // Razvitie chelovecheskogo kapitala — novaja social'naja politika / Nauch. red. V.A. Mau, T.L. Kljachko. M., 2013 (in Russian).

Konstitucija Rossijskoj Federacii. Gl. 2. Prava i svobody cheloveka i grazhdanina [The Constitution of the Russian Federation. Ch. 2. Human and civic rights and freedoms]. M., 2019 (in Russian).

Mareeva S.V. Social'nye neravenstva i social'naja struktura sovremennoj Rossii v vosprijatii naselenija [Social inequalities and the social structure of modern Russia in the perception of the population] // Vestnik Instituta sociologii. 2018. T. 9. N 3 (in Russian).

Miller L.J., Lu W. These are the economies with the most (and least) efficient health care // Bloomberg. 2018.19.09. URL: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2018-09-19/u-s-near-bottom-of-health-index-hong-kong-and-singapore-at-top>

Nazarova V.V., Borisenkova K.A. Ocenka jeffektivnosti sistemy zdravoohraneniya v Rossii [Evaluation of the effectiveness of the healthcare system in Russia] // Narodonaselenie. 2017. N 4 (78) (in Russian).

Novoselova E.N. K voprosu o roli sociologii v izuchenii i sohranении zdorov'ya naseleniya Rossii [Role of sociology in the study and maintenance of health among Russian population] // Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 18. Sociologiya i politologiya. 2017. T. 23. N 3. S. 30–57 (in Russian).

Orlov E.M., Sokolova O.N. Kategorija jeffektivnosti v sisteme zdravoohraneniya [Efficiency category in the healthcare system] // Fundamental'nye issledovaniya. 2010. N 4 (in Russian).

Ohrana zdorov'ya na rabochem meste [Health at work] // Oficial'nyj sajt VOZ. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers-health> (in Russian).

Roshhina Ja.M. Stil' zhizni v otnoshenii zdorov'ya: imeet li znachenie social'noe neravenstvo? [Healthy lifestyle: Does social inequality matter?] // Jekonomicheskaja sociologiya. T. 17. N 3 (in Russian).

Sabetova T.V. Problema rabotajushhikh bednykh v Rossijskoj jekonomike [The problem of working poor in the Russian economy] // JeKONOMINFO. 2011. N 16 (in Russian).

Shabunova A.A. Zdorov'e naseleniya v Rossii: sostojanie i dinamika [Public health in Russia: state and dynamics]. Vologda, 2010 (in Russian).

Sistemy zdravoohraneniya protiv bednosti [Health systems against poverty] // Vsemirnaja organizacija zdravoohraneniya. Seriya "Analiz konkretnykh situacij v oblasti zdravoohraneniya". 2003. N 1 (in Russian).

Tapilina B.C. Social'no-jekonomicheskij status i zdorov'e naseleniya [Socio-economic status and public health] // Sociologicheskie issledovaniya. 2004. N 3 (in Russian).

Vlasov V.V. Medicina v uslovijah deficita resursov: k racional'nosti i spravedlivosti [Medicine in conditions of scarcity of resources: towards rationality and justice] M., 2000 (in Russian).

Zheltenkov A.V. Osobennosti modelej funkcionirovaniya sistem zdravoohraneniya v razvitykh stranah [Features of models of the functioning of health systems in developed countries] // Vestnik MGOU. Seriya: Jekonomika. 2019. N 2 (in Russian).

Zhuravleva I.V. Kak umen'shit' neravenstvo v zdorov'e? [How to reduce health inequalities?] // Sociologiya i obshhestvo: social'noe neravenstvo i social'naja spravedlivost' (Ekaterinburg, 19-21 oktjabrja 2016 goda) // Materialy V Vserossijskogo sociologicheskogo kongressa / Otv. red. V.A. Mansurov M., 2016 (in Russian).