



Казанский  
федеральный  
университет

ИНСТИТУТ  
управления, экономики  
и финансов

Lomonosov Moscow State University  
Faculty of Economic  
Kazan (Volga region) Federal University  
Institute of Management, Economics and Finance

**PHILOSOPHICAL AND METHODOLOGICAL  
FOUNDATIONS OF PUBLIC HEALTH  
MANAGEMENT:  
THE DEVELOPMENT OF HEALTHCARE  
IN THE POST-PANDEMIC PERIOD**

Materials of the Sixth scientific and practical conference

Kazan – Moscow  
22 June, 2023

Monography

*Edited by*  
*E.V. Egorov, E.M. Razumovskaya, L.A. Tutov*



**MOSCOW — KAZAN**  
**2023**

Московский государственный университет  
имени М.В. Ломоносова  
Экономический факультет  
Казанский (Приволжский) федеральный университет  
Институт управления, экономики и финансов

**ФИЛОСОФСКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ  
ОСНОВАНИЯ УПРАВЛЕНИЯ  
ОБЩЕСТВЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ:  
РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
В ПОСТПАНДЕМИЙНЫЙ ПЕРИОД**

Материалы Шестой ежегодной  
научно-практической конференции

Москва – Казань  
22 июня 2023 г.

Монография

*Под редакцией  
Е.В. Егорова, Е.М. Разумовской, Л.А. Тутова*



**МОСКВА – КАЗАНЬ  
2023**

УДК 001.8:614.2  
ББК 65.495:5  
Ф56



<https://elibrary.ru/taekbb>

*Под редакцией  
Е.В. Егорова, Е.М. Разумовской, Л.А. Тутова*

Редакционно-техническая работа *А.М. Ахмеровой*

**Ф56** **Философско-методологические основания управления общественным здоровьем: развитие здравоохранения в постпандемийный период** : Шестая ежегодная научно-практическая конференция; Москва–Казань, МГУ имени М. В. Ломоносова, экономический факультет, КФУ, Институт управления, экономики и финансов; 22 июня 2023 г. : Монография / Под ред. Е.В. Егорова, Е.М. Разумовской, Л.А. Тутова. – Москва : МАКС Пресс, 2023. – 136 с.

ISBN 978-5-317-07078-6

<https://doi.org/10.29003/m3620.978-5-317-07078-6>

Монография посвящена обсуждению философско-методологических оснований социально-экономической политики в сфере здравоохранения в постпандемийный период, а также актуальным подходам к решению вопросов общественного здоровья с использованием цифровых технологий. Монография состоит из 3 разделов: теоретико-методологические проблемы здравоохранения в постпандемийный период; инновации, искусственный интеллект, экосистемы, поведение человека, психическое здоровье; демография и здоровый образ жизни.

Работа представляет интерес как для преподавателей, научной, практикующей медицинской общественности, так и для потребителей медицинских услуг.

*Ключевые слова:* философско-методологические основания здравоохранения, социально-экономическая политика, пандемия COVID-19, здоровьесберегающие технологии, искусственный интеллект, поведение человека.

УДК 001.8:614.2  
ББК 65.495:5

**ISBN 978-5-317-07078-6**

© Коллектив авторов, 2023  
© Экономический факультет МГУ  
имени М. В. Ломоносова, 2023  
© Институт управления, экономики и финансов КФУ, 2023  
© Оформление. МАКС Пресс, 2023

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Вступительное слово</b> .....	7
<b>Раздел I. Теоретико-методологические проблемы здоровоохранения в постпандемийный период</b> .....	9
<i>Разумовская Е.М., Булатова Г.Ф.</i> Анализ функционирования систем здравоохранения во время пандемии COVID-19 .....	9
<i>Егоров Е.В.</i> Активная политика развития здравоохранения в России – ключ к укреплению общественного здоровья .....	15
<i>Морозов В.А.</i> Парадигма совместимости общества и управление общественным здоровьем: методологическое основание .....	25
<i>Молчанов И.Н.</i> Перспективы развития здравоохранения и подготовка кадров специалистов в постпандемийный период .....	38
<b>Раздел II. Инновации, искусственный интеллект, экосистемы, поведение человека, психическое здоровье</b> .....	49
<i>Карев С.А.</i> Особенности инновационного развития здоровоохранения .....	49
<i>Измайлов А.А.</i> Искусственный интеллект в здравоохранении: этические проблемы .....	56
<i>Филимонов И.В.</i> Экосистема здравоохранения как форма организации противодействия биологическим угрозам .....	66
<i>Тутов Л.А.</i> Модель поведения человека в постпандемийный период .....	75
<i>Рогожникова В.Н.</i> Экономический кризис и психическое здоровье .....	83
<i>Зиганшина З.Р.</i> Маркетинговые технологии в управлении общественным здоровьем .....	99

<b>Раздел III. Демография и здоровый образ жизни</b> .....	105
<i>Молчанова Н.П.</i> Демографическая ситуация в странах ЕАЭС и перспективы развития здравоохранения .....	105
<i>Коваленко В.В., Давыдова Л.А.</i> Влияние среды пребывания школьников на их здоровье .....	112
<i>Магомедова А.Г.</i> Распространенность поздних ужинов и пропусков завтраков и их влияние на здоровье подростков .....	123
<i>Шакиров Р.А.</i> Демонстративное потребление в сфере здорового образа жизни .....	131

## Уважаемый читатель!

Эпидемия коронавируса обнажила проблемы во всех областях, в том числе в сфере здравоохранения. После завершения пандемии стало очевидно, что необходимы изменения в социально-экономической политике страны, которые способствовали бы укреплению общественного здоровья и сформировали новую здоровьесохранительную модель поведения человека. Данные положения нашли отражение в материалах Шестой ежегодной научно-практической конференции «Философско-методологические основания управления общественным здоровьем: развитие здравоохранения в постпандемийный период», которая состоялась 22 июня 2023 года в онлайн-формате.

Идея о проведении совместной конференции принадлежит двум кафедрам: кафедре философии и методологии экономики экономического факультета МГУ и кафедре менеджмента в социальной сфере Института управления, экономики и финансов Казанского федерального университета.

Шесть лет назад в Казани состоялась 1-я Международная научно-практическая конференция «Социально-экономическая эффективность управления общественным здоровьем: современные проблемы и тенденции». За прошедшие годы основными направлениями работы конференции были: концептуальные основания парадигм развития современного здравоохранения, инновации в развитие здравоохранения; цифровое здравоохранение, университетские клиники; государственно-частное партнерство в здравоохранении; переход от модели лечения к модели профилактики и диспансеризации; формирование у граждан ответственности за собственное здоровье; медицинский туризм, кадровая политика в сфере здравоохранения, развитие здравоохранения и общественное здоровье и др.

В этом году мы сделали акцент на актуальных проблемах политики в сфере здравоохранения в постпандемийный период.

Конференция состояла из пленарного заседания и 3 сессий.

Материалы конференции редакторы монографии распределили по 3 разделам в соответствии с основными направлениями работы конференции: теоретико-методологические проблемы здравоохранения в постпандемийный период; инновации, искусственный интеллект, экосистемы, поведение человека, психическое здоровье; демография и здоровый образ жизни.

*С глубоким уважением к авторам и читателям*

*директор научно-учебного центра  
по исследованию социальной политики  
кафедры философии и методологии экономики  
экономического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова  
профессор кафедры философии и методологии экономики  
Егоров Евгений Викторович*

*Заведующая кафедрой менеджмента в социальной сфере  
Института управления, экономики и финансов  
Казанского (Приволжского) федерального университета  
профессор Разумовская Елена Михайловна*

*Заведующий кафедрой философии и методологии экономики  
экономического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова  
профессор Тутов Леонид Арнольдович*

## Раздел I

# Теоретико-методологические проблемы здравоохранения в постпандемийный период

---

*Разумовская Е.М.,  
д.э.н., профессор*

*Казанский (Приволжский) федеральный университет,  
Институт управления, экономики и финансов  
(г. Казань, Россия)*

*Булатова Г.Ф.,  
к.э.н., доцент*

*Казанский (Приволжский) федеральный университет,  
Институт управления, экономики и финансов  
(г. Казань, Россия)*

## Анализ функционирования систем здравоохранения во время пандемии COVID-19<sup>1</sup>

**Аннотация.** *В исследовании представлен краткий обзор подходов стран к борьбе с коронавирусной инфекцией (пассивный, запаздывающий и опережающий), а также проанализирована роль государства в выработке эффективной модели управления здравоохранением.*

**Ключевые слова:** *здравоохранение, коронавирусная инфекция, пандемия COVID-19, профилактика здоровья.*

**JEL коды:** I 12, I 18.

Вопросы здоровья всегда были и остаются важнейшим аспектом жизнедеятельности человека и общества в целом.

---

<sup>1</sup> Статья подготовлена на основе материалов кандидатской диссертации Валевой (Булатовой) Г.Ф. Трансформация системы здравоохранения Российской Федерации в систему здоровьесбережения: диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук / Г.Ф. Валеева (Булатова). – М.: Российский экономический университет им. Г.В. Плеханова, 2022. – 189 с.

Государство является регулятором всех процессов, связанных с управлением здравоохранением, финансированием гарантированной медицинской помощи: через сформировавшиеся институциональные подходы оно определяет объем финансирования из бюджета и других источников, порядок их администрирования и, главное, гарантированную медицинскую помощь населению. Проблемы, имеющиеся в здравоохранении России, выражаются не только в низких количественных показателях здоровья граждан и здравоохранения в целом, но и в субъективных оценках населением состояния своего здоровья и его отношении к системе здравоохранения, что вызывает серьезную обеспокоенность в обществе (Валеева, 2019, с. 18).

Пандемия COVID-19 заставила все мировое сообщество более осмысленно подходить к вопросам эффективного управления здравоохранением, укрепления здоровья населения. Также она наглядно показала, что системы здравоохранения многих стран не были готовы к распространению вируса вне зависимости от выбранной модели функционирования. Большинство стран столкнулось с идентичными трудностями: нехватка медицинского персонала, перегруженность медицинских учреждений, дефицит необходимого оборудования и средств индивидуальной защиты, средств для диагностики и лечения, вынужденная приостановка предоставления плановых услуг и др. Пути решения проблем, связанных с коронавирусной инфекцией, можно считать также показателем эффективности функционирования системы здравоохранения страны.

Подход стран к борьбе с инфекцией можно разделить на три метода: пассивный, запаздывающий и опережающий (Валеева, 2022, с. 46).

Пассивный (Швеция, Индия, страны Африки и Латинской Америки) – это игнорирование пандемии, непринятие в первое время мер по нераспространению COVID-2019. Запаздывающий метод был реализован в США, Великобритании, Италии, Испании, Турции, Египте. Опережающий же подход выбрали Россия,

Сингапур, Тайвань, Республика Корея. Реализация опережающего подхода позволила регулирующим органам сократить распространение и снизить смертность.

Сравнивая количественные данные на межстрановом уровне, позволяющие оценить эффективность в борьбе с коронавирусной инфекцией, можно констатировать, что азиатские страны справились с распространением инфекции гораздо эффективнее. Одними из самых эффективных методов стали: оперативные карантинные меры, ответственность за их нарушение (в Китае даже предусмотрена смертная казнь), стратегическое планирование и трансформация медицинской сети (готовность перепрофилировать больницы, выделение отдельных центров для приема больных COVID-19), масштабное тестирование, запас достаточного количества средств индивидуальной защиты и аппаратов ИВЛ, а также создание централизованных каналов информирования граждан.

Меры, реализуемые странами – лидерами по предотвращению распространения коронавирусной инфекции, должны стать основой при формировании механизмов развития здравоохранения всех стран мира. Данные меры, дополняя аспекты здоровьесбережения, должны составить философский концепт идеальности модели управления системой здравоохранения.

Это еще раз подчеркивает необходимость регулятора и централизованного управления в сфере здравоохранения. Лишь государство смогло оптимизировать и сконцентрировать все имеющиеся ресурсы (инфраструктурные, кадровые, технологические), найти столь необходимое дополнительное финансирование, скоординировать действия всех субъектов системы здравоохранения.

Важным аспектом также была проведенная информационно-пропагандистская кампания, которая во многом способствовала изоляционно-ограничительным мероприятиям и профилактике здоровья.

Централизованное управление и профилактика здоровья – основа системы здравоохранения, которая была заложена

Н.А. Семашко. На данном этапе необходимо говорить о дальнейшей профилактике здоровья, о реабилитационных мероприятиях для людей, перенесших данное вирусное заболевание. Последствия вируса полноценно не изучены, но уже сейчас многие специалисты со всего мира говорят о всевозможных осложнениях, которые могут сказаться на показателях общественного здоровья (психические расстройства, сердечно-сосудистые заболевания, репродуктивные отклонения).

В целом обзор зарубежного опыта позволяет констатировать, что те страны, в которых степень участия государства в системе здравоохранения высока, добиваются как весьма существенного улучшения медицинской помощи, так и увеличения продолжительности жизни. Одновременно с этим сегодня во все сферы жизнедеятельности общества входят рыночные механизмы, система здравоохранения не является исключением. В связи с этим, а также осознавая новые цели, все модели здравоохранения сегодня смешанные, с приоритетным государственным регулированием.

Каждому жителю должен быть гарантирован минимальный перечень медицинских услуг, которым имеет возможность воспользоваться любое лицо, вне зависимости от его финансового или правового статуса, это относится к понятию «медицина здоровья» (тот базовый набор медицинских услуг, необходимый для жизнеобеспечения человека, включающий в себя медицинские осмотры, диагностику, лабораторные исследования, диспансеризацию, профилактику заболеваний) (Валеева, 2022, с. 49).

Также видится перспективным реальное развитие страхового сектора оказания медицинских услуг. Однако до того момента, пока этот механизм не начнёт работать в полном объёме, государство должно выступать гарантом медицинского обеспечения населения.

На государство ложится задача по мотивации индивида и работодателя к стимулированию ответственного отношения к здоровью и к профилактическим мерам его укрепления. Поэтому,

осознавая потребность в здоровых, образованных, эффективных гражданах, в целом перед государством в аспекте укрепления общественного здоровья ставится множество разноплановых задач:

- формирование ментальности отношения к человеку как к ценности, а к благосостоянию – как цели социально-экономического развития;
- создание института квалифицированных, профильных частнопрактикующих врачей;
- обеспечение системы здравоохранения квалифицированными кадрами;
- формирование мотивационных механизмов, стимулирующих здоровьесбережение для индивида и работодателей;
- масштабное распространение практики эффективно функционирующей системы охраны труда на предприятиях;
- восстановление инфраструктуры, особенно в сельских районах.

### **Литература**

1. Валеева (Булатова), Г.Ф. Трансформация системы здравоохранения Российской Федерации в систему здоровьесбережения: диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук / Г.Ф. Валеева (Булатова). М.: Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова, 2022. – 189 с. <https://ords.rea.ru/wp-content/uploads/2022/08/Valeeva.pdf>

2. Валеева, Г.Ф. Анализ моделей организации здравоохранения как одного из приоритетных направлений развития региона / Г.Ф. Валеева. – Текст: непосредственный // Вестник Самарского государственного экономического университета. – 2019. – № 2. – С. 17–23.

**Razumovskaya Elena M.,**  
*Doctor of Economics, Professor*  
*Kazan (Volga Region) Federal University*  
*Institute of Management, Economics and Finance*  
*(Kazan, Russia)*

**Bulatova Gulnara F.**  
*Candidate of Economics, Associate Professor*  
*Kazan (Volga Region) Federal University*  
*Institute of Management, Economics and Finance*  
*(Kazan, Russia)*

## **Analysis of the functioning of health systems during the COVID-19 pandemic**

**Abstract.** *The study provides a brief overview of countries' approaches to combating coronavirus infection (passive, delayed and advanced), as well as analyzes the role of the state in developing an effective model of healthcare management.*

**Keywords:** healthcare, coronavirus infection, COVID-19 pandemic, health prevention.

**JEL codes:** I 12, I 18.

**Егоров Е.В.,**  
д.э.н., профессор,  
Московский государственный университет  
имени М.В. Ломоносова,  
экономический факультет  
(г. Москва, Россия)

## **Активная политика развития здравоохранения в России – ключ к укреплению общественного здоровья**

**Аннотация.** *В современных условиях возрастает значение активной политики в сфере здравоохранения. Она опирается на медицинскую и социальную профилактику и комплексную реабилитацию больных после перенесенных заболеваний, ранений и травм. В работе исследуются обе составляющие активной политики в сфере здравоохранения в РФ, где реализуются профилактические программы борьбы с наиболее значимыми хроническими заболеваниями и эпидемией коронавируса. Выявлены актуальные проблемы, в частности стабильное ухудшение здоровья школьников за период обучения в общеобразовательных учреждениях. На основе результатов исследований российских ученых-медиков, определивших его фундаментальную причину, это укоренившиеся технологии гиподинамического обучения школьников. Рекомендуется широкое распространение программы здоровьесберегающих технологий в школьном образовании РФ. В рамках второго направления исследованы ключевые программные документы РФ в области реабилитации. Рекомендуется восстановить систему санаторной реабилитации в РФ, шире внедрять эффективные технологии диагностики, лечения и реабилитации в рамках нового направления – информационной медицины.*

**Ключевые слова:** *профилактика, комплексная реабилитация, профилактические программы, здоровье школьников, здоровьесберегающие технологии, информационная медицина.*

**JEL коды:** Н 51, I 18.

Активная политика в системе здравоохранения должна опираться на профилактику заболеваемости и травматизма, временной нетрудоспособности и инвалидности, смертности населения от инфекционных и хронических неинфекционных заболеваний

(ХНИЗ) и внешних причин (убийств, самоубийств, отравлений и травм), а также на комплексную реабилитацию (медицинскую, психологическую и социальную) пациентов после перенесенных заболеваний, ранений и травм, хирургических операций с максимально возможным восстановлением их дееспособности и трудоспособности, функциональных нарушений деятельности организма.

Целью профилактики является предотвращение заболеваний, травматизма или снижение вероятности наступления определенных социальных рисков путем организации профилактических мероприятий. Профилактика имеет медицинский и социальный характер.

В первом случае она означает принятие мер медицинского характера, например вакцинации населения от инфекционных заболеваний (коронавирус, грипп, корь и др.), профилактических медицинских осмотров детей и взрослых для выявления ХНИЗ на ранней стадии, диспансерного наблюдения за определенными категориями граждан, работающих в условиях высоких профессиональных рисков (вредные, тяжелые и опасные условия труда) для предотвращения профессиональных заболеваний.

Социальная профилактика означает проведение комплекса мероприятий социального характера, воздействующих на важнейшие факторы общественного здоровья: оздоровление условий труда и окружающей среды, сокращение распространенности вредных для здоровья и жизни привычек среди населения, особенно у молодых поколений (курение, злоупотребление спиртными напитками, нерациональное питание, низкая физическая активность, потребление наркотиков, ненормативная лексика), формирование приверженности здоровому образу жизни (ЗОЖ).

Как показывает зарубежный и отечественный опыт реализации национальных и региональных профилактических программ борьбы с наиболее значимыми ХНИЗ, в частности с сердечно-сосудистыми заболеваниями, первоначальные крупные инвестиции в их комплексную профилактику в среднесрочном периоде снижаются, одновременно принося значительный социальный и экономический эффект, в результате окупаются за счет сокраще-

ния временной нетрудоспособности, инвалидности и преждевременной смертности трудоспособного населения, увеличения национального человеческого капитала, роста ВВП и сокращения экономического бремени болезней (затраты на выплату пособий по нетрудоспособности, пенсий по инвалидности, затрат на лечение больных). Ярким примером таких государственных программ является «Северная Карелия» в Финляндии, показавшая высокую социально-экономическую эффективность.

По данным ВОЗ, РФ вошла в ТОП-10 стран, которые за 2012–2017 гг. добились наибольшего прогресса в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями. За 6 лет в РФ «была создана сеть региональных сосудистых центров и отделений с самым современным оборудованием, смертность от инсультов снизилась на 20%, от инфарктов – на 17%» (отчет Правительства РФ..., 2018). При этом в борьбе с онкологическими заболеваниями, наносящими второй по значимости социально-экономический ущерб общественному здоровью и экономике РФ, в данный период прогресс в РФ не наблюдается.

В профилактической деятельности в сфере здравоохранения важно начинать ее с детских лет, так как многочисленные исследования, проведенные в РФ и развитых зарубежных странах, показывают одинаковую многолетнюю тенденцию значительного ухудшения здоровья школьников за период обучения в общеобразовательных учебных заведениях. В частности, московские школы, традиционно являющиеся лидерами общероссийских рейтингов по качеству среднего образования, «по итогам 10-летнего исследования Национального медицинского исследовательского центра здоровья детей при Минздраве РФ, установили значительное ухудшение состояния здоровья учащихся выпускных 11-х классов по сравнению с 1-ми классами начальной школы. Абсолютно здоровыми в первом классе были признаны 4,3% наблюдаемых школьников, к концу обучения их не осталось. За 11 лет школьной жизни распространенность функциональных отклонений у детей возросла на 15%, а хронические заболевания стали диагностироваться на 52,8% чаще» (Минздрав – о болезнях школьников..., 2019). Реальный уровень заболеваемости школь-

ников в РФ, по данным выборочных исследований, в 1,5–2 раза выше официальных отчетов (Баранов А.А. и др., 2020).

При этом реализация в РФ и ее регионах программ «Десятилетие детства», стратегий формирования ЗОЖ у населения, национальных проектов «Демография» и «Здравоохранение», включающих комплекс мероприятий профилактической направленности по укреплению здоровья детей и молодежи, также не дают ожидаемых результатов в укреплении здоровья молодых поколений граждан РФ. Это приводит к выводу о наличии фундаментальных причин, препятствующих укреплению здоровья учащихся средних школ.

В результате многолетних исследований коллектива сибирских ученых под руководством д.м.н., профессора В.Ф. Базарного, выявлено, что эти фундаментальные причины связаны с укоренившимися в практике РФ и развитых стран технологиями школьного образования, противодействующими укреплению здоровья школьников. Они связаны с преимущественно сидячим образом обучения с напряженной зрительной деятельностью школьников в образовательных организациях и домашних условиях. Ряд выявленных учеными негативных последствий сложившейся технологии школьного образования: в процессе обучения у 70–83% школьников возникают признаки психических расстройств; у 2/3 – сосудисто-мозговые расстройства и деградация детородной функции; у 90–100% – различная патология позвоночника (Технологии здоровой жизни..., 2013, с. 7).

В результате проведенных исследований данным коллективом ученых была разработана программа здоровьесберегающих технологий в образовании, утвержденная в 1989 г. Минздравом РСФСР в качестве методических рекомендаций. Ее внедрение в пилотных школах регионов показало, что «из практики учебного процесса исчезли традиционные школьные формы патологии: близорукость, нарушения развития позвоночника, сердечно-сосудистые нарушения, нервно-психические расстройства» (Технологии здоровой жизни..., 2013, с. 14). В условиях распада СССР и рыночных реформ массового внедрения данной программы в школах РФ и стран СНГ не произошло. К настоящему

времени отдельные элементы программы внедрены более чем в 3000 образовательных учреждений РФ, Белоруссии и Азербайджана (Технологии здоровой жизни..., 2013, с. 15).

Существо данной программы заключается в раскрепощенном обучении школьников с начальных классов в режиме «динамических поз» с переменным использованием на уроке парт (сидя) и конторок (стоя), раздельным обучением девочек и мальчиков в параллельных классах для воспитания, соответственно, женственности и мужественности у детей. Последнее требует привлечения в школу больше мужчин – учителей с повышением их общей зарплаты. В перерывах между занятиями и на общих мероприятиях девочки и мальчики активно общаются. Технологии включают короткие перерывы во время уроков для снятия зрительного напряжения у учащихся с помощью специальных упражнений для глаз, приёмы и технические средства для раннего освоения правописания, чтения и рисования, различные тренажеры для развития вестибулярного аппарата и стойкости психики, обучение иностранным языкам одновременно с физическим воспитанием и др.

По нашему мнению, целесообразно распространить положительный опыт внедрения данной программы здоровьесберегающих технологий на все регионы РФ, расширяя сеть опорных школ данного типа с возвращением в школы медицинских работников – педиатров, освоивших данную образовательную программу. Это позволит разорвать порочный круг воспроизводства менее здоровых новых поколений российских граждан, создаст прочную основу для развития национального человеческого капитала и укрепления общественного здоровья.

В декабре 2021 г. Правительство РФ утвердило Концепцию развития в РФ системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 г., в 2022 г. – план ее реализации. В концепции представлено актуальное определение понятия комплексной реабилитации и абилитации как «персонифицированное сочетание оптимально подходящих услуг для инвалидов по основным ее направлениям (медицинской, социальной, социокультурной, психолого-педа-

гоической, профессиональной, физической), предоставляемых в целях полной реализации их реабилитационного потенциала, максимально возможного восстановления или компенсации стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности, достижения социальной адаптации и интеграции, максимальной инклюзии, самостоятельности и независимости, повышения качества жизни» (Концепция развития..., 2021, с. 2).

Что касается медицинской реабилитации, то эпидемия коронавируса привела к необходимости проведения реабилитации переболевших им граждан с учетом негативных последствий перенесенного заболевания. Это могут быть проблемы с концентрацией внимания и памятью, дискомфорт в груди, одышка, хронический кашель, слабость и быстрая утомляемость, тревога, депрессия или посттравматическое стрессовое расстройство. Клинические рекомендации разрешают проходить реабилитацию после выписки из стационара, предварительно пройдя углублённую диспансеризацию путем обращения в государственные или частные реабилитационные центры. «В 2021 г. введены 2 новых порядка организации медицинской реабилитации взрослых и детей, а на реабилитацию лиц, перенесших коронавирус, в РФ было выделено более 30 млрд руб.» (Жизнь после COVID-19..., 2021).

Правительством РФ разработан новый федеральный проект «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» «на 2022–2030 гг., который направлен по сути на создание в РФ новой системы медицинской реабилитации под потребности пациента. С 2022 г. – планомерное развитие инфраструктуры, к 2024 году будут дооснащены современным оборудованием около 75% всех отделений и центров реабилитации. Охват граждан медицинской реабилитацией увеличится более чем в два раза, в том числе за счет расширения реабилитационной помощи на амбулаторном этапе. На эти цели будет дополнительно направлено до 2024 г. 60 млрд рублей» (Запустить программу..., 2022).

Специализированные отделения должны обладать мультидисциплинарными реабилитационными командами, что требует их интенсивной подготовки: «врач физической реабилитации-

ной медицины, специалист по эргореабилитации, медицинские логопед и психолог, медсестра по медицинской реабилитации». К осени 2023 г. во всех медицинских организациях, имеющих лицензии на реабилитацию, должна работать дипломированная мультидисциплинарная бригада (Запустить программу..., 2022).

В условиях проведения СВО РФ на Украине, вхождения в состав РФ 4 новых регионов, находящихся в зоне ее проведения, в 2022–2023 гг. значительно возросла потребность в проведении медицинской реабилитации раненых военных и гражданских лиц за счет государственных средств. В 2023 г. на обновление реабилитационного оборудования в региональных учреждениях здравоохранения направлено 8 млрд руб. В целях повышения доступности медицинской реабилитации для нуждающихся в ней граждан в 2023 г. «на оснащение 43 федеральных медицинских организаций современным реабилитационным оборудованием будет направлено свыше 1,7 млрд руб.» (Распоряжение Правительства РФ..., 2023).

Приказом Минздрава РФ от 28 февраля 2023 г. № 81н утвержден порядок проведения медицинской реабилитации больных на дому, включая ее оплату из средств обязательного медицинского страхования (Приказ Министерства..., 2023).

При этом важно использовать эффективные технологии медицинской и социальной реабилитации инвалидов и граждан, перенесших тяжелые заболевания, ранения и травмы. В новых условиях осознается необходимость возрождения системы санаторного обслуживания взрослых и детей с использованием природных лечебных факторов и современных технологий реабилитации, которая была значительно сокращена и коммерциализирована в условиях массовой приватизации государственных санаторно-курортных организаций в переходный период при существенном сокращении финансирования льготных соцстраховских путевок в условиях роста цен на них.

Кроме того, целесообразно уделить внимание более широкому использованию новейших технологий комплексной диагностики, профилактики, лечения и реабилитации больных с использованием методов информационной медицины – новому направлению со-

временной медицины. Оно развивается «на основе современной теории об электромагнитной информационной матрице человека и принципов восточной медицины, основано на холистическом (целостном) подходе к организму человека...» (Паламарчук М.И., Паламарчук Л.Д., 2006, с. 9).

Данное направление медицины в настоящее время представлено в Центре интеллектуальных медицинских систем «ИМЕДИС» (г. Москва), в Медицинской академии им. С.И. Георгиевского Крымского федерального университета им. В.И. Вернадского (г. Симферополь), в «Межрегиональной ассоциации ученых и специалистов информационной медицины». Она основана в 1999 г., первым ее президентом являлся академик РАМН, д.м.н., профессор В.И. Казначеев, основатель Сибирского отделения Академии медицинских наук. Сегодня в нее входят более 3000 ученых и специалистов (Межрегиональная ассоциация..., 2023).

Таким образом, комплексная профилактика и реабилитация на основе использования принципов экономики общественного здоровья, доказательной медицины и современных медицинских технологий является ключом к укреплению здоровья населения РФ в условиях новых вызовов.

## Литература

1. Баранов, А.А. Состояние здоровья детей современной России / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий и др. – М. – Педиатр. – 2020. <https://cyberleninka.ru/article/n/sostoyanie-zdorovya-detey-v-rossiyskoy-federatsii/viewer>

2. Жизнь после COVID-19. Россиянам, переболевшим коронавирусной инфекцией, рекомендована медицинская реабилитация. <https://lenta.ru/articles/2021/12/02/posleccovid/>

3. Запустить программу восстановления. В России идет реформа отпаса медицинской реабилитации. 21.02.2022. <https://zdorovayarossia.ru/actual/zapustit-programmu-vosstanovleniya/>

4. Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года. Утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2021 г. № 3711-р. <https://static.government.ru/media/files/xjgGMUIASodvh3c8R4hAqxEEDgtFdM2g>

5. Минздрав – о болезнях школьников: мальчики страдают ожирением, девочки – недостатком веса. 15.08.2019 г. РИА «Новый день». <https://newdaynews.ru/health/669489.html>

6. Отчет Правительства РФ в Государственной Думе РФ о результатах работы в 2012–2017 гг. 11.04. 2018 г. Правительство РФ. Официальный сайт. <https://government.ru/news/32246/>

7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 февраля 2023 г. № 81н «Об утверждении порядка организация медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядка предоставления пациенту медицинских изделий и порядка оплаты медицинской реабилитации на дому». ГАРАНТ. РУ. Информационно-правовой портал. <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/406536181/#review>

8. Паламарчук, М.И. Информационная медицина – миф или реальность XXI века? / М.И. Паламарчук, Л.Д. Паламарчук // Журнал ГрГМУ. – 2006. – № 4. – с. 3–11.

9. Распоряжение Правительства РФ от 20 февраля 2023 года № 408-р. Правительство РФ. Официальный сайт. <https://government.ru/news/47846/>

10. Технологии здоровой жизни: дома, в школе, на работе. Российский союз – за здоровое развитие детей. – Изд. группа «Пактум», 2013. <https://www.bazarny.ru/files/Zdrav-Tech.pdf>

11. Межрегиональная ассоциация ученых и специалистов информационной медицины. Официальный сайт. <https://maim.adelfo-studio.ru/>

*Evgeny V. Egorov,*  
*Doctor of Economics, Professor*  
*Lomonosov Moscow State University*  
*Faculty of Economics*  
*(Moscow, Russia)*

## **An active policy of healthcare development in Russia is the key to strengthening public health**

**Abstract.** *In modern conditions, the importance of an active policy in the field of healthcare is increasing. It is based on medical and social prevention and comprehensive rehabilitation of patients after diseases, wounds and injuries. The paper examines both components of an active health policy in the Russian Federation, where preventive programs are being implemented to combat the most significant chronic diseases and the COVID-19 epidemic.*

*Actual problems have been identified, in particular, the stable deterioration of the health of schoolchildren during the period of study in general education institutions. Based on the results of research by Russian medical scientists who have identified its fundamental cause – the entrenched technologies of hypodynamic education of schoolchildren. It is recommended to widely distribute the program of health-saving technologies in school education of the Russian Federation. Within the framework of the second direction, the key program documents of the Russian Federation in the field of rehabilitation are studied. It is recommended to restore the system of sanatorium rehabilitation in the Russian Federation, to introduce more effective technologies of diagnosis, treatment and rehabilitation within the framework of a new direction – information medicine.*

**Keywords:** *prevention, complex rehabilitation, preventive programs, health of schoolchildren, health-saving technologies, information medicine.*

**JEL codes:** H 51, I 18.

*Морозов В.А.,  
д.э.н., профессор,  
Московский государственный университет  
имени М.В. Ломоносова,  
экономический факультет  
(г. Москва, Россия)*

## **Парадигма совместимости общества и управление общественным здоровьем: методологическое основание**

**Аннотация.** *Общественное здоровье и модели управления социальным здоровьем в современный период необходимо рассматривать в спектре рационального здоровья во всех подсистемах общества. Методы и подходы, характерные для каждой сферы общества, обуславливают использование мягкой силы, доминирующей в качестве стратегии управления социальным здоровьем. Согласованность действий институтов, норм и поведения индивидуумов позволяют активизировать различные инвестиции в укрепление здоровья населения. Исследована и формализована модель управления общественным здоровьем в каждой подсистеме общества. В формате предложенной модели всесторонне изучена сущность инвестиций в здравоохранение, цели и способы инвестирования, в том числе международное участие. Представлен всесторонний взгляд на общественное здоровье с позиции восприятия и реализации парадигмы совместимости общества в совокупности разновидностей современных парадигм его подсистем, а также методы взаимодействия заинтересованных участников.*

**Ключевые слова:** *парадигма, методология, методы, общественное здоровье, управление, подсистемы общества.*

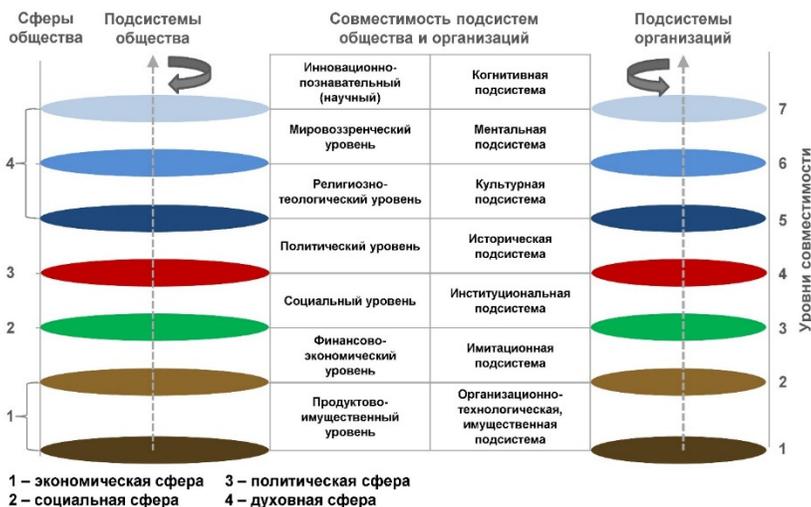
**JEL коды:** A13, I10.

В современный период общественное здоровье вызывает всё большую озабоченность людей с ростом числа пожилого населения планеты и ухудшением состояния окружающей среды. Известно, что отсутствие болезней у человека позволяют называть его здоровым, причём такое состояние называется нормальным, что отождествляет эти два понятия. Говоря о *факторах, обуславливающих здоровье населения*, их можно разделить на четыре

группы. Первая включает все виды активности (трудовую и вне-трудовую, социальную, культурную и медицинскую), которые объединяются в так называемый «образ жизни» и составляют чуть больше половины влияния на формирование здоровья возраст-но-половых групп населения. Вторая группа – окружающая среда (воздушная и водная, почва и виды излучений, климатиче-ские факторы), удельный вес влияния которой – от 20 до 25%. Третья группа – это биологические факторы самого человека (его пол, возраст, наследственность и конституция), которая в доле влияния колеблется от 15 до 20%. Последняя – четвёртая группа влияния – относится к здравоохранению (его качеству, адекват-ности и экономичности, своевременности и полноте), влияние которой доходит до 15% в числе 4 групп. Специалисты в области здравоохранения занимаются исследованием закономерностей здоровья общества. Исследования включают ряд методов, в том числе «исторический, экспертный, бюджетный и статистиче-ский». Поскольку требуются взаимосвязанные характеристики и оценки общественного здоровья, то здесь на сегодняшний день применяют следующие группы: «заболеваемости, показатели ин-валидности и физического развития; медико-демографические показатели» (Войцехович Б.А., 2020).

Методология учитывает и подходы к оценке общественного здоровья через состояние/здоровье детского населения страны, что предопределяет состояние здоровья взрослого населения при сохранении его у граждан в детско-подростковом возрасте. В оценке присутствуют характеристики: доступности медико-социальной помощи; охват медицинской помощью и уровень иммунизации населения; уровень состояния питания детей и процент его утраты; уровень конвоyajирования беременных ква-лифицированным персоналом и грамотность гигиены населения. Поэтому *здоровье детского населения* можно считать показате-лем общественного здоровья. Для целостного понимания здоро-вья населения на микро-макроуровнях на рис. 1 представлено со-ответствие подсистем организации с подсистемами общества, где последние более развёрнуто представляют все четыре классиче-

ские сферы общества (Морозов В.А., 2013). Данная структурная модель представлена для понимания общественного здоровья в системе общества и организаций, а главное, она помогает представить методологическую картину: «какие» методы общественного здоровья и «где и когда» должны работать, а также в «каком сочетании» для получения нужного эффекта.



**Рис. 1. Совместимость подсистем/сфер общества и организаций**

Исследование общественного здоровья включает набор методов, в том числе исторический (проследить динамику проблемы), статистический (объективный уровень состояния здоровья граждан и качество лечебно-профилактических организаций) и экономический (эффективное использование вкладываемых средств в охрану здоровья и работу здравоохранения) (Уйба В.В. и др., 2009). Остановимся на этом подробнее. Во-первых, наиболее популярным методом в общественных науках является статистический метод, поскольку он наиболее объективно даёт оценку динамики уровня здоровья граждан (используется в клинических, физиологических, биохимических и гигиенических направлениях медицины) и вместе с тем позволяет аналогичным образом проанализировать и дать оценку работе организаций здравоохранения.

Далее считаем необходимым отметить *экспериментальный метод*, так как без апробирования невозможно найти оптимально-рациональные методы и формы моделей санитарно-медицинской помощи посредством образования специализированных медцентров и стартапов по внедрению пилотных проектов в здравоохранении. На рис. 1 показаны разные сферы человеческой деятельности, поэтому кроме естественных наук этот метод необходим и в гуманитарных, социальных, правовых науках, поскольку в этом контексте существует достаточно много административно-юридических барьеров оценки общественного здоровья. Формирование моделей по экспериментальному методу позволяет создавать и пробовать общие и прикладные программы по возникающим вопросам, в связи с чем создание стартапов и «инкубаторов» позволяет медицинскому полювому маркетингу быстро и эффективно находить безопасные решения в эпидемиологических областях медицины. Такое моделирование позволяет в регионах находить устойчивые алгоритмы взаимодействий медико-профилактических организаций с населением и властью.

Другим методом является *метод экспертных оценок*, который за счёт поправочных коэффициентов косвенным путём является качественным дополнением к первому (статистическому) методу. Как мы знаем, полевые экспертные оценки требуют большого числа респондентов (если проблема глобальна), однако здесь больше используется глубокий экспертный опрос, где достаточно использовать до пятнадцати профессионалов в исследуемой проблеме, чтобы сформировать сопряжённые закономерности и дать предположение/прогноз на рассматриваемый период (по эпидемиям, этнической восприимчивости препаратов, массовому восприятию климатических катастроф, психических кризисов и т. п.). С данным подходом технически связан и *метод наблюдения и опроса*. Часто эксперты смотрят на текущие вопросы, не видя «внезапную» очевидность, которая не позволяет получить необходимое противоядие и избежание потерь, в связи с чем проводятся масштабные прикладные исследования, позволяющие увидеть проблему с разных точек, чтобы более полно-

ценно предотвратить её. Анкетирование и интервьюирование, включая выборочное, часто даёт ценную информацию, в том числе подсказки для предотвращения смежных проблем. Конечно, рассматриваемые методы связаны с высокими затратами, что наводит на контролирование вкладываемых ресурсов в исследуемые направления. Это заставляет использовать *метод экономических исследований* (учёт, научная организация труда, планирование рационального использования ресурсов, управление и финансирование), который координирует деятельность предприятий здравоохранения и заинтересованных учреждений с точки зрения бюджета государства и регионов. Для оперативного решения вопросов с массовыми заболеваниями каждая национальная экономика должна обладать необходимой материально-технической базой, формирующейся на всей технологической цепочке профилактически-лечебных и научно-исследовательских учреждений. За длинный период врачевания и научно-медицинских исследований в странах сформировался *исторический метод*, позволяющий использовать широкую и разнообразную базу данных и методик, сложившихся в различные периоды истории человечества с учётом происходивших катаклизмов.

Необходимо остановиться подробнее на *эпидемиологическом методе*, который складывался из оценки особенностей происходивших заболеваний в разных уголках планеты с целью определения решения совокупности проблем, связанных с причинами, рекомендациями лечения, условиями и профилактикой заболеваемости. В связи с большим числом особенностей заболеваний этот метод называют специфическим, поэтому эпидемиология может быть для инфекционных и неинфекционных заболеваний. Использование в данном контексте всех методов, приёмов и способов в различных комбинациях позволяет достигнуть желаемых результатов, которые предполагают формирование комплексно-рациональной общественной службы в здравоохранении. Для этого требуется усовершенствование взаимодействия организаций и учреждений здравоохранения в части научной организации труда медицинских работников.

Общественное здоровье тесно связано с *факторами риска*. К первичным факторам, как правило, относят: нездоровый образ жизни и загрязнение окружающей среды; неудовлетворительную работу служб здравоохранения и отягощающую наследственность. Вторичные факторы включают: болезни, способствующие протеканию других болезней (атеросклероз, артериальная гипертензия, сахарный диабет и др.). Первичные факторы, в частности нездоровый образ жизни за счёт причинно-следственных связей, участвует в формировании *критериев социального здоровья* (социальная сфера общества в целом). Кроме семьи в этом участвуют все образовательно-воспитательные учреждения, которые формируют в человеке: гибкость и самоконтроль; общественный интерес; индивидуальное творческое мышление; эмоциональную стабильность, а также персональную ответственность за свои действия. Кроме того (в духовной сфере общества), психология считает необходимым дополнить состав критериев: культурой потребления и бескорыстием, альтруизмом и эмпатией, демократизмом поведения. В продолжение развития вопроса о факторах риска общественного здоровья в ментальном плане следует отметить *факторы риска нарушения психологического здоровья*. Предметом рассмотрения становятся субъективные и объективные факторы. Первые строятся на специфике и особенностях, а вторые ориентируются на динамику внешних условий. Говоря о факторах среды, следует выделить неблагоприятные факторы: в семье и детских воспитательных организациях; в учреждениях, связанных с профессиональной деятельностью; экономической ситуационной среде государства. Именно факторы среды считаются наиболее влиятельными в психологическом здоровье детей и подростков.

Остановимся на рассмотрении *модели общественного здоровья*. Формированием структурной модели общественного здоровья с участием государства для обретения социально-экономической эффективности в сферах общества занимались многие зарубежные (К. Адамс, Е. Ниле и др.) и отечественные (Е.А. Осипов, Н.А. Семашко, З.П. Соловьев, З.Г. Френкель) учёные с учё-

том аспектов перестройки здравоохранения и его реформирования. Вместе с тем вопросы оценки эффективности вложений в общественное здоровье, а также выделение критериев улучшения качества жизни людей в модели пока остаются открытыми для проведения более глубоких исследований. Для обсуждения модели управления общественным здоровьем необходимо в первую очередь знать её инвестиционную сторону, а именно – преследуемые цели вложений. Они могут быть общие (и это подразумевает их использование) или конкретные (например, вложения в сокращение смертности и эпидемиологической заболеваемости) (Кучеренко В.З., 2018). В связи с этим, рассматривая участие подсистем общества, можно ориентировочно классифицировать назначение их вложений из рис. 1. При этом представители указанных выше подсистем должны рассматривать в совокупном единстве: цели системы охраны здоровья, функции системы охраны здоровья и промежуточные задания политики финансирования охраны здоровья. Кроме того, важно понимать охват населения и персонализацию вложений. Ориентация может быть различной, которая может включать: *индивидуальное* вневозрастное здоровье и его поддержание, категорию возраста и виды заболеваний, *массовое* с эпидемиологическим подтекстом, *выборочные* виды с отраслевой, трудовой/профессиональной или территориальной/этнической спецификой. Поэтому для каждой подсистемы общества, где имеют место свои тенденции для описания управленческого контура инвестиционных ресурсов, в предоставлении услуг по финансированию охраны здоровья входит: сбор доходов и объединение ресурсов, обеспечение основного капитала и покупка медицинских услуг. Это должно обеспечить: качество и справедливое использование/распределение услуг, прозрачность/подотчётность и эффективность. Рассматривая участие пятой и шестой подсистем общества (рис. 1), необходимо отметить глобально международное значение инвестиций в здравоохранение социальной сферы. Следует выделять в финансировании управленческой модели общественного здоровья добровольное финансирование и запланированные вложения,

соответствующие национальным законодательствам, рыночным механизмам и системе участия международных организаций здравоохранения и заинтересованных участников. Поскольку на рис. 1 представлена схема совместимости структуры организации и общества (по их составляющим), модель управления общественным здоровьем должна иметь схожую структуру накопления/распределения инвестиций: здоровье работников в организациях (микроуровень), здоровье членов общества (макроуровень) и индивидуальный (персональный) уровень. Национальные системы охраны здоровья (государственные учреждения, общественные организации и профсоюзы, научные институты) должны корреспондировать свою деятельность с международной структурой, например с Европейской или Азиатской комиссией/парламентом. Важно, чтобы государственные и межгосударственные подходы к подобным инвестициям имели общий содержательный знаменатель, включая функциональную направленность и формы национально-международных взаимоотношений относительно формирования и использования средств; мобилизации, накопления и распределения вложений (индивидуальное и коллективное); форм реализации федеральной политики общественного здоровья в странах (Царик Г.Н., 2018). В связи с этим автор считает, что взгляд населения планеты должен быть совместимым с вышеуказанными подходами, включая сочетание функционального вложения ресурсов с формами реализации этой проблемы в национальной и международной социальной политике. Рассматривая модель общественного здоровья, необходимо сказать о её составляющей: *модели управления общественным здоровьем*. Конечно, как и многие другие общественные модели, модель управления общественным здоровьем, представленная на рис. 2 (Цуканов М.В., 2017, с. 134–138), базируется на вложениях в социальную сферу и здравоохранение. Такая модель содержит много уровней: государственно-региональный; общественные фонды и предприятия; семья и индивидуум; международные фонды. Вкладываемые ресурсы инвестируются в человеческий капитал, который включает: охрану здоровья и первоначальное

образование; воспитание и усиление мотивации к труду; последипломное образование и повышение квалификации, а также самосовершенствование; вопросы миграции и поиска экономически важной информации. Указанные составляющие улучшают здоровье и ценные деловые качества, повышают информированность и знания, умения, квалификацию, компетентность и мобильность. Всё это является активами человеческого капитала.

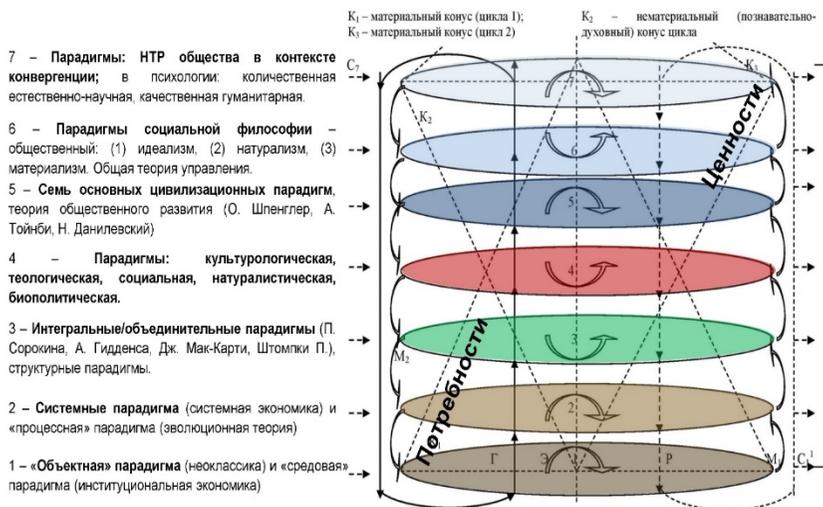


**Рис. 2. Модель управления общественным здоровьем**

Сегодня проблеме общественного здоровья уделяется не только мало внимания в условиях рыночных отношений, но и нет общего парадигмального подхода в науке (рассматриваются только прикладные задачи) и на практике. Парадигмальный подход позволяет подключить мягкие методы управления, которые сегодня находятся на пике актуальности. Известно, что мягкая сила – управленческая стратегия, базирующаяся на ненасильственных технологиях влияния (агитационной привлекательности, симпатии пропаганды, разнообразных психологических приёмах) и позволяющая добровольное участие без принудительных

рычагов, что обеспечивает «устойчивое состояние» (власть не принуждает, а убеждает) и вызывает благожелательное согласие (Граммши А., 1991). Такая система конструирования воздействует на моральное сознание человека, его внутренний мир, ориентируя его в публичной и частной жизни, создавая светские ценности его общей культуры для всех подсистем общества. Важно, что здесь ключевой подсистемой является мировоззренческая подсистема общества, поскольку «мягкая сила» предполагает самостоятельный выбор гражданина, а её инструментами являются медийные образы, заманчивые когнитивные идеи и интеллектуальные схемы-образы, формирующие его ментальную структуру образов жизни. Поэтому мягкие методы управления (мягкие силы) являются общей базой управления в семи подсистемах общества (рис. 1). Разнообразию этих методов можно сгруппировать по направленности воздействия на технологии, системы норм и, наконец, на институты подсистем общества, которые относятся как к материальной, так и к духовной сфере общества. Значит, эти методы трансформируют разного рода ценности, включая традиционные, которые тысячелетиями были основой цивилизации. Сегодня хорошо известно, что рынок капитализма в угоду власти имущих способен: скрыть особо важные сведения и предложить «информационный мусор»; исказить или подменить понятие и смысл происходящего, а также отвлекать внимание острыми фейками с помощью массовых коммуникаций. В связи с этим вопросы управления общественным здоровьем являются во многом заложниками интриг власти олигархов, распрей и противостояний в политической подсистеме общества.

Роль общественного здоровья неоспорима, поэтому его поддержание требует всеобъемлющего восприятия, понимания общей картины и, конечно, реального научно-практического обоснования для реализации. Для этого автор счёл необходимым провести анализ основных современных и приоритетных научных направлений, являющихся парадигмами в сферах/подсистемах общества, состав которых представлен на рис. 3.



**Рис. 3. Совместимая модель общества  
 (на основе человеческих потребностей и общественных ценностей)  
 с обозначением прерогативных современных парадигм его подсистем**

Общая задача участников научно-практического развития подсистем общества – найти совместимое развитие науки и практики в едином ключе стратегического укрепления общественного здоровья. Для этого в названных на рис. 3 парадигмах должно быть место для научно-практического изучения, развития и применения методов укрепления общественного здоровья. То есть совместимость парадигм заключается в практическом сочетании исследований и внедрения проектов для получения результатов (напомним, что седьмая подсистема является инновационно-внедренческой) в укреплении здоровья общества. Это позволит сделать общественное здоровье реальным на основе его эффективной модели управления, поскольку модель учитывает результативность в расходовании средств и состояние здоровья индивида (рис. 2).

Данную эффективность вложения средств можно рассчитать по общей формуле, предложенной отечественными разработчиками:

$$R = \Sigma Cf1 - \Sigma PL1 + \Sigma Cf2 - \Sigma PL2 - I2,$$

где: R – благо от вложенных средств в капитал здоровья; PL1 – производственные потери прибыли; Cf 1 – выплаты по больничным листам; PL2, Cf2 – обновлённые характеристики после вложения средств, I2 – инвестиции в капитал здоровья (Цуканов М.В., 2017, с. 138–139). Данная формула требует обсуждения и доработки, поскольку результативность модели управления общественным здоровьем нуждается во всестороннем осмыслении и оценке.

Современные научно-практические шаги общества должны быть совместимыми в разнообразии его институтов, разного рода нормах и ментальных представлениях человека о его здоровье, что ориентирует население на рационализацию здорового образа жизни.

### Литература

1. Войцехович, Б.А. Общественное здоровье и здравоохранение / Б.А. Войцехович. – М.: Феникс, 2020. – 264 с.
2. Грамши, А. Тюремные тетради. Часть первая / А. Грамши. – М.: Издательство политической литературы, 1991. – 360 с.
3. Кучеренко, В.З. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: В 2-х томах. Том 2 / В.З. Кучеренко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 240 с.
4. Морозов, В.А. Совместимость социально-экономических систем. Основы теории совместимости / В.А. Морозов. – М.: Экономика, 2013. – 334 с.
5. Уйба, В.В. и др. Методология оценивания и анализа общественного здоровья / В.В. Уйба и др. – Санкт-Петербург: Наука, 2009. – 140 с.
6. Царик, Г.Н. Здравоохранение и общественное здоровье / Г.Н. Царик. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 936 с.
7. Цуканов, М.В. Модель управления общественным здоровьем / М.В. Цуканов // Экономика: вчера, сегодня, завтра. – 2017. – Том 7. – № 1А. – С. 132–142.

**Vladimir A. Morozov**  
*Doctor of Economics, Professor*  
*Lomonosov Moscow State University*  
*Faculty of Economics*  
*(Moscow, Russia)*

## **The paradigm of compatibility of society and public health management: methodological basis**

**Abstract.** *Public health and social health management models in the modern period should be considered in the spectrum of rational health in all subsystems of society. Methods and approaches specific to each sphere of society determine the use of soft power, which dominates as a strategy for managing social health. The coherence of the actions of institutions, norms and behavior of individuals will allow to activate various investments in improving the health of the population. The model of public health management in each subsystem of society is investigated and formalized. In the format of the proposed model, the essence of investments in healthcare, goals and methods of investment, including international participation, are comprehensively studied. A comprehensive view of public health is presented from the perspective of perception and implementation of the paradigm of compatibility of society in a set of varieties of modern paradigms of its subsystems, as well as methods of interaction of interested participants.*

**Keywords:** *paradigm, methodology, methods, public health, management, subsystems of society.*

**JEL codes:** A13, I10

*Молчанов И.Н.,  
д.э.н., профессор  
МГУ имени М.В. Ломоносова,  
экономический факультет,  
Финансовый университет,  
финансовый факультет  
(г. Москва, Россия)*

## **Перспективы развития здравоохранения и подготовка кадров специалистов в постпандемийный период**

**Аннотация.** *Пандемия коронавирусной инфекции преподала уроки не только системам здравоохранения стран мира, но и всему населению в планетарном масштабе. Правительства разных государств предпринимали меры для борьбы с распространением заболеваемости всеми доступными силами и средствами. Как правило, практиковалось сочетание административных действий (ограничительных, запретительных) и экономических преференций и стимулов (в формах налоговых послаблений для бизнеса, финансовой поддержки семей с детьми, работников, приостановивших свою деятельность организаций, и др.). Можно сделать вывод о комплексном характере предпринимаемых Правительством России мер: они проводились системно, что способствовало накоплению положительной практики. Были предприняты разноплановые организационные и финансовые инструменты регулирования, строгое следование которым позволило не допустить катастрофических последствий. Накопленный богатый опыт позволяет провести поэтапное реформирование подготовки кадров специалистов (среднего медицинского персонала и врачей) для работы в системе здравоохранения.*

**Ключевые слова:** *пандемия, динамика смертности, подготовка кадров, система здравоохранения.*

**JEL коды:** I11, I21, J18

В Российской Федерации разработаны и реализуются 15 национальных проектов. Срок их реализации планируется завершить в 2030 году. Для оценки степени достижения целевых установок национальных проектов практикуется проведение мо-

ниторинга по обширному перечню социально-экономических показателей. 25 показателей закреплены за Росстатом. Среди них применительно к деятельности системы здравоохранения следует обратить внимание на один ключевой индикатор, а именно: «Смертность населения трудоспособного возраста (женщины в возрасте 16–54 лет, мужчины в возрасте 16–59 лет)». Данный индикатор характеризует конечный результат работы всей совокупности организаций системы здравоохранения, поскольку отражает численность умерших в расчете на сто тысяч человек населения трудоспособного возраста. Следует подчеркнуть, что по результатам мониторинга, согласно данному индикатору, динамика смертности имела разновекторный характер.

### **Влияние COVID-19 на продолжительность жизни**

В 2018 г. смертность населения составляла 482,2 умерших на 100 000 человек населения соответствующего трудоспособного возраста для мужчин и женщин. В 2019 г. положение несколько улучшилось, и данный показатель составил 470,0 человек (Российский статистический..., 2022, с. 53). Однако в 2020 г. положение существенно изменилось: 11 марта 2020 г. ВОЗ объявила о пандемии коронавируса<sup>2</sup>.

В России наблюдения за развитием пандемии проводились и оперативным штабом по борьбе с коронавирусной инфекцией, и Росстатом. Однако данные о смертности различались, поскольку оперативный штаб был ориентирован на ведение учета количества смертей только вследствие заражения вирусом COVID-19. Федеральная служба государственной статистики практиковала публикацию данной информации до осени 2022 г., когда количество умерших с диагнозом коронавирусной инфекции составило в стране 823,7 тыс. человек. В последующих периодах в отчетах

---

<sup>2</sup> По официальным сообщениям правительств разных стран, всего в мире (по состоянию на 5 мая 2023 г.) зарегистрировано 765,2 млн случаев заражения коронавирусом, умерли от заболевания 6,9 млн человек. Однако, по оценкам экспертов, реальное число жертв выше. Например, по оценке ВОЗ, за весь период пандемии во всех странах мира от COVID-19 скончались 20 млн человек (ВОЗ объявила..., 2023).

Росстата приводились совокупные сведения об общем количестве смертей. Это означает, что статистикой учитывалась смертность как от COVID-19, так и от других причин.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что в 2020–2021 гг. на фоне развития пандемии в России произошло ухудшение положения: повысилось число умерших на 100 000 человек населения трудоспособного возраста. Данный показатель увеличился в 2020 г. до 548,2 человек и в 2021 г. – до 604,6 человек соответственно.

Правительством Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации были предприняты необходимые меры для предотвращения распространения эпидемии и сохранения здоровья населения.

5 мая 2023 г. было объявлено об окончании пандемии коронавируса. Главой ВОЗ Т. Гебрейесусом статус пандемии для вируса COVID-19 был отменен. Был установлен период пандемии: 3 года 1 месяц и 24 дня. Однако было подчеркнуто, что вирус COVID-19 по-прежнему несет угрозу для населения планеты. Принятию данного решения способствовало заключение Комитета по чрезвычайным ситуациям ВОЗ<sup>3</sup>. По согласованию с представленными Комитетом рекомендациями глава ВОЗ 5 мая 2023 г. объявил, что «COVID-19 больше не имеет статуса чрезвычайной ситуации в области здравоохранения» (ВОЗ объявила..., 2023).

Глава ВОЗ пояснил ситуацию следующим образом: «COVID-19 в конце апреля – начале мая 2023 г. уносил человеческие жизни каждые три минуты – и это только те смерти, о которых мы знаем. Пока мы с вами говорим, тысячи людей по всему миру борются за свои жизни в отделениях интенсивной терапии и еще миллионы продолжают жить с изнуряющими последствиями

---

<sup>3</sup> В течение 2022–2023 гг. Комитет по чрезвычайным ситуациям ВОЗ. «тщательно анализировал данные и рассматривал вопрос о том, когда наступит подходящее время для снижения уровня опасности» ситуации с COVID-19. Этот комитет всего собирался 15 раз и 4 мая 2023 г. рекомендовал главе ВОЗ объявить о прекращении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения в связи с распространением коронавируса (ВОЗ объявила..., 2023).

коронавируса. Этот вирус останется. Он по-прежнему убивает и все еще мутирует» (ВОЗ объявила..., 2023).

### **Оценка результатов работы служб здравоохранения в период пандемии**

Общественное здравоохранение имеет важную и все более возрастающую роль. Так, в некоторых развитых странах с современной организацией и финансированием медицинского обслуживания наблюдались определенные трудности в преодолении последствий пандемии по сравнению со странами, располагающими существенно меньшими материальными и финансовыми средствами. Глава ВОЗ пояснил данное наблюдение следующим образом: многие богатые страны разучились «простому искусству отслеживания контактов», в то время как в более бедных частях мира этот механизм активно применялся из-за «мышечной памяти» в связи с опытом борьбы со вспышками инфекций (ВОЗ объявила..., 2023).

Именно благодаря развитой медицинской науке и напряженной работе коллективов научных организаций удалось разработать вакцины и методы лечения быстрее, чем для любого другого патогена в истории.

Пандемия показала, насколько необходимо сотрудничество между странами. Глава ВОЗ отметил имевшую место недостаточную согласованность в работе по преодолению пандемии: «Вместо последовательных и слаженных глобальных ответных мер пандемия была отмечена хаотичным сочетанием локальных ответных мер» (ВОЗ объявила..., 2023).

В этой связи нужно особо подчеркнуть: проблема хаотичности, рассогласованности предпринимаемых разными государствами действий характерна для всего глобального управления в связи с отсутствием общего координирующего центра принятия решений в условиях формирования многополярного мира. В своих работах зарубежные ученые утверждают, что международные политические и экономические отношения характеризуются хаотичным состоянием, поскольку отсутствует единый центр координации их политики, что ведет к развитию конфликтов. По этой

причине целью политики разных стран мира становится собственное выживание и преследование национальных интересов в глобальном масштабе. В частности, отмечается, что глобальная система управления функционирует по принципу «помоги себе сам» (Waltz, 1979).

На этой основе можно сделать следующий вывод: в мировом сообществе существует понимание того, что эпидемии периодически возникают, и поэтому к их появлению нужно системно готовиться.

### **Охрана здоровья и состояние сферы здравоохранения (сравнительный анализ)**

При разработке превентивных мер по дальнейшему развитию системы здравоохранения в рамках страны или интеграционного союза государств необходимо учитывать особенности в изменениях ситуации по распространению опасных инфекций в глобальном масштабе и обосновывать решения на прогнозах ее распространения. При принятии ответственных решений следует опираться на потенциал развития системы медицинского обслуживания. Ценную информацию для анализа можно получить, например, посредством сравнения показателей, характеризующих развитие сферы здравоохранения и охрану здоровья населения в России и в ряде дружественных стран (на примере ЕАЭС и БРИКС):

#### **1) численность населения на 1 врача:**

а) **в странах ЕАЭС:** в России – 197 человек (2021 г.), Армении – 204 (2021 г.), Белоруссии – 216 (2021 г.), Казахстане – 243 (2021 г.), Киргизии – 483 (2021 г.);

б) **в странах БРИКС:** в Бразилии – 433 человека (2019 г.), Индии – 1351 (2020 г.), Китае – 424 (2020 г.), Южной Африке – 1262 (2019 г.) (Российский статистический ..., 2022, с. 646).

#### **2) численность населения на 1 больничную койку:**

а) **в странах ЕАЭС:** в России – 126 человек (2021 г.), Армении – 233 (2021 г.), Белоруссии (2019 г.) – 119, Казахстане – 152 (2021 г.), Киргизии – 244 (2021 г.);

- б) **в странах БРИКС:** в Бразилии – 422 человека (2010 г.), Индии – 2128 (2010 г.), Китае – 209 (2019 г.), Южной Африке – 435 (2010 г.) (Российский статистический..., 2022, с. 647).

Достижения России в сфере здравоохранения можно охарактеризовать следующими показателями. Так, в 2021 г. общая численность врачей составила 741,9 тысячи человек, а удельный показатель (в расчете на 10 000 человек населения) поступательно рос в течение 2010-х гг. и в 2021 г. достиг уровня 51,0 врача на 10 000 человек населения. Численность среднего медицинского персонала в течение 2010-х гг. находилась на стабильном уровне и в 2021 г. составила 1467,6 тыс. человек, а в расчете на 10 000 человек населения – 100,8 человека (Российский статистический..., 2022, с. 221).

Росстат также представляет данные о численности врачей по отдельным специальностям. В 2021 г. из общей численности врачей (741,9 тыс. человек) врачей терапевтического профиля было 183,6 тыс. человек (24,7%), врачей хирургического профиля – 79,0 тыс. человек (10,6%), педиатров – 61,9 тыс. человек (8,3%), стоматологов – 68,0 тыс. человек (9,2%), на другие профили приходилось 349,4 тыс. человек (47,2%). В 2021 г. на 10 000 человек населения общая численность врачей составила 51,0. Из общей численности было: врачей терапевтического профиля – 12,6 человека; хирургического профиля – 5,4; педиатров<sup>4</sup> – 20,4; стоматологов – 4,7 человека (Российский статистический..., 2022, с. 222).

Однако следует указать на определенные сложности с получением информации об уровне рациональных норм и нормативов в сфере здравоохранения. Чтобы определить степень соответствия представленных показателей рациональным нормам и нормативам, нужно провести дополнительное исследование.

Необходимо отметить ответственную политику России в вопросах совершенствования качества медицинского обслуживания

---

<sup>4</sup> На 10 000 детей в возрасте 0–17 лет.

и обеспечения системы здравоохранения кадрами специалистов. Так, в целях реализации федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», входящего в национальный проект «Здравоохранение», утверждены методики расчета основных показателей (1, 2, 3) и дополнительного показателя (4):

1) «Обеспеченность врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях (чел. на 10 тыс. населения)»;

2) «Обеспеченность средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях (чел. на 10 тыс. населения)»;

3) «Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (чел. на 10 тыс. населения)»;

4) «Доля специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации, от общего количества работающих специалистов (%)» (Приказ Министерства..., 2019).

### **Проблемы подготовки специалистов в области медицины**

В свете изложенного актуальным представляется вопрос о подготовке специалистов по медицинским специальностям в российских медицинских вузах.

Данные о выпуске бакалавров, специалистов, магистров образовательными организациями высшего образования и научными организациями по укрупненным группам специальностей и направлений подготовки следующие: государственными вузами выпущено в 2021 г. по фундаментальной медицине – 0,5 тыс. человек, клинической медицине – 35,4 тыс. человек, науке о здоровье и профилактической медицине – 1,4 тыс. человек, фармации – 3,7 тыс. человек, по сестринскому делу – 0,8 тыс. человек. Если сложить все эти цифры, то получится итоговый выпуск по медицинским специальностям 38,8 тыс. человек, т. е. 5,3% в общем выпуске (735,4 тыс. чел.) (Российский статистический..., 2022, с. 206–207).

Выпуск аспирантов по укрупненным группам направлений подготовки в 2021 г. составил: по фундаментальной медицине – 231 человек, клинической медицине – 1295 человек, науке о здоровье и профилактической медицине – 133 человека, фармации – 67 человек. Если сложить все эти цифры, то получится итоговый выпуск из аспирантуры по медицинским специальностям 1726 человек, т. е. 12% в общем выпуске (14326 чел.). В том числе с защитой диссертаций: по фундаментальной медицине – 24 человека, клинической медицине – 148 человек, науке о здоровье и профилактической медицине – 4 человека, фармации – 20 человек. Если просуммировать представленные данные, то можно определить итоговый выпуск из аспирантуры по медицинским специальностям с защитой диссертаций – 196 человек, т. е. 13,1% в общем выпуске (1500 чел.) (Российский статистический..., 2022, с. 211–212).

Выпуск ординаторов по специальностям весьма представительный: всего в 2021 г. выпущено 26487 человек. Перечень специальностей и направлений подготовки весьма широк и утвержден приказом Минобрнауки РФ от 12.09.2013 г. № 1061. Но в области организации здравоохранения и общественного здоровья выпущено всего 59 человек (Российский статистический..., 2022, с. 212–213).

Выпуск докторантов по всем группам научных специальностей в 2021 г. составил 354 человека, в том числе с защитой диссертаций – 87 человек (24,6%). Из них по медицинским специальностям – 14, в том числе: клиническая медицина – 9; профилактическая медицина – 0; медико-биологические науки – 5; фармация – 0; в том числе с защитой диссертаций – клиническая медицина – 6; медико-биологические науки – 2 (Российский статистический..., 2022, с. 214–215).

## **Выводы**

По результатам рассмотрения насущных проблем, с которыми сталкиваются системы здравоохранения разных стран мира, а также представленных данных о подготовке в России специалистов для сферы здравоохранения, следуют определенные выводы.

Во-первых, требуется незамедлительно принять меры по совершенствованию планов приема в медицинские вузы, а именно: повысить показатели набора на бюджетной основе (государственный заказ), развивать прием на коммерческой основе с использованием практики заявок от работодателей с гарантией последующего трудоустройства. В случае положительного решения расширение подготовки специалистов приведет через 7–10 лет к росту численности врачей в системе медицинских организаций российского здравоохранения.

Во-вторых, по результатам проведенного ВОЗ анализа выявлены страны, которые накопили ценный опыт борьбы с пандемией и более успешно справились с эпидемией COVID-19. Особо выделяется оперативное реагирование служб здравоохранения на изменение ситуации с заболеваемостью коронавирусом в Китае. Следует обратить внимание на проблему недостаточной согласованности реализуемых разными странами мира стратегических и тактических мер по борьбе с пандемией. Сохраняются определенные несовершенства работы ВОЗ, следствием которых становится хаотичность принятия решений самими странами в экстремальных ситуациях. Отсутствие системности в координации деятельности по управлению здравоохранением может еще более усугубиться в связи с изменением подходов к формированию нового мироустройства.

В-третьих, возрастает необходимость в большей согласованности усилий в целях последовательного развития здравоохранения на инновационных основах, активизации разработки новых лекарственных препаратов и комплексного проведения противоэпидемических мер борьбы с потенциально вероятными и жизненно опасными инфекционными и вирусными заболеваниями. В России правомочным структурам важно принимать во внимание различия в принципах и подходах к организации и функционированию медицинских организаций в других странах мира и стремиться к взаимодействию с партнерами по международным интеграционным объединениям. Только на основе системного

подхода может быть достигнуто повышение продолжительности жизни и улучшение здоровья населения.

### Литература

1. ВОЗ объявила об окончании пандемии коронавируса // РБК: <https://www.rbc.ru/society/05/05/2023/645503499a79477d05bf2bb4>

2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 марта 2019 г. № 178 «Об утверждении методики расчета основных и дополнительного показателей федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», входящего в национальный проект «Здравоохранение» // Информационно-правовой портал ГАРАНТ.РУ. <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72127930/>

3. Российский статистический ежегодник. – 2022: Стат. сб. / Росстат. – М., 2022. – 692 с.

4. Waltz, K. Theory of International Politics / K. Waltz // 1st ed. McGraw-Hill, Inc. – 1979. – P. 134.

*Molchanov Igor N.,  
Doctor of Economics, Professor  
Lomonosov Moscow State University  
Faculty of Economics;  
Financial University  
Finance Department  
(Moscow, Russia)*

## **Prospects for the development of healthcare and training of specialists in the post-pandemic period**

**Abstract.** *The coronavirus pandemic has taught lessons not only for the healthcare systems of countries around the world, but also for the entire population on a planetary scale. Governments of different countries took measures to combat the spread of the disease with all available forces and means. As a rule, a combination of administrative actions (restrictive, prohibitive) and economic preferences and incentives (in the form of tax breaks for businesses, financial support for families with children, employees of organizations that have suspended their activities, etc.) was practiced. We can draw a conclusion about the comprehensive nature of the measures taken by the Russian Government: they were carried out systematically, which*

*contributed to the accumulation of good practice. Various organizational and financial regulatory instruments were undertaken, strict adherence to which made it possible to prevent catastrophic consequences. The accumulated wealth of experience makes it possible to carry out a phased reform of the training of specialists (nursing medical personnel and doctors) to work in the healthcare system.*

**Key words:** *pandemic, mortality dynamics, personnel training, healthcare system.*

**JEL codes:** I11, I21, J18

## Раздел II

# Инновации, искусственный интеллект, экосистемы, поведение человека, психическое здоровье

---

*Карев С.А.,*

*к.ф.-м.н., с.н.с.,*

*Московский государственный университет*

*имени М.В. Ломоносова,*

*экономический факультет*

*(г. Москва, Россия)*

## Особенности инновационного развития здравоохранения в постпандемийный период

**Аннотация.** *Инновационное развитие является неким симбиозом фундаментальных исследований, инициативных разработок, созданием особой социальной среды и государственных вложений. За период пандемии во всем мире и в России были нарушены многие связи, цепочки и алгоритмы работы, в том числе и в инновационной сфере. Наиболее активная часть населения России составляет небольшую прослойку в общем рынке труда. А в сфере высоких технологий, в том числе в здравоохранении, этот процент еще меньше. Постпандемийный период внес свои особенности в инновационное развитие в здравоохранении, изменив потенциальный рынок, на котором могут быть востребованы инновации. А санкционный режим, совпавший по времени с выходом из пандемии, добавил проблем в режим импортозамещения и параллельного импорта.*

**Ключевые слова:** *инновации и изобретения, государственная политика.*

**JEI коды:** O31, O38.

Инновационное развитие является неким симбиозом фундаментальных исследований, инициативных разработок, созданием особой социальной среды и государственных вложений. Вложе-

ний как в создание соответствующей инфраструктуры, так и в финансирование исследований и разработок. Это непрерывный процесс, иногда сильно растянутый по времени и не имеющий завершающей стадии, так как любое развитие не может быть законченным действием.

Количественные и качественные показатели инновационного развития в целом и в здравоохранении в частности зависят от многих факторов. В первую очередь это востребованность на рынке в появлении высокотехнологичных новшеств, где Россия отстает по многим технологическим направлениям. И конечно, люди, в умах которых рождаются инновации. Поэтому создание в России инновационно активной прослойки по-прежнему актуально. Вопрос в том, специалистов какого профиля надо готовить в первую очередь – новаторов-ученых, отраслевиков-производственников или юристов в области интеллектуальной собственности.

Основная возрастная категория сферы высоких технологий – молодежь. По данным Росстата, во втором квартале 2022 года в России в целом на рынке труда резко снизилось количество работников в возрасте до 29 лет (В России рекордно сократилось..., 2022). Сокращение молодежи по сравнению с аналогичным периодом 2021 года составило 1,19 миллиона человек, 10,1%. Доля молодежи по отношению ко всему занятому населению в стране составила 14,7%. Для сравнения, в мире в доковидные времена, например в 2016 году, доля молодых мужчин составляла 53,9%, а молодых женщин – 37,3% (Перспективы занятости..., 2016).

Отчасти такая картина на рынке труда сложилась из-за отсутствия рабочих мест. К постпандемийному периоду наиболее активная часть населения России составляла небольшую прослойку в общем рынке труда. А в сфере высоких технологий этот процент еще меньше. Учитывая тот факт, что в пандемийный период число рабочих мест сокращалось, а со снятием ограничительных мер появились санкционные запреты, то процент инновационно активной молодежи в лучшем случае не увеличился. В том числе и в здравоохранении.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 25.04.2022 № 231 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия науки и технологий» (Указ..., 2022) приоритетной государственной задачей является привлечение молодежи в сектор высоких технологий.

Подготовку кадров для высокотехнологичного сектора экономики условно можно разделить на подготовку для военно-промышленного комплекса (ВПК) и в целом для сектора рыночной экономики. И если для ВПК процедура подготовки молодежи давно отработана через механизмы целевой подготовки, то для бизнеса это поиск специалистов на рынке труда. Здесь только законы бизнеса определяют необходимость создания рабочих мест.

Нельзя сразу удовлетворить потребности всех составляющих сферы высоких технологий. Необходимо определить критически важные направления. И действовать точечно, насыщая их высококвалифицированными кадрами.

Постпандемийный период в большинстве случаев сопряжен с нестабильностью, разорванностью связей и потерей людей. Так, за период пандемии во всем мире и в России были нарушены многие связи, цепочки и алгоритмы работы, в том числе и в инновационной сфере.

Сегодня бизнес как никогда нуждается в инвестициях. Бизнес в сфере высоких технологий еще более ограничен в своих возможностях, так как рынок сбыта резко изменился. И это несмотря на освободившиеся ниши после ухода из страны зарубежных компаний. Произвести импортозамещающий продукт с нуля порой невозможно. Отсюда и проблемы с новыми рабочими местами в инновационном секторе.

Получается, что, как с инфраструктурными проектами, единственным надежным создателем рабочих мест, в том числе и для молодежи, является государство.

Другой вопрос – параллельный импорт. Импортозамещение и параллельный импорт – взаимосвязанные процессы. Очевидно, что получить продукт мирового качества сразу и только на своей

производственной базе невозможно. Да и цена такого продукта будет выше. Необходимы время, инвестиции и специалисты. В один момент такие вопросы не решить. Поэтому параллельный импорт – вполне разумное и прагматичное решение в сложившейся ситуации.

В вопросе параллельного импорта государство и бизнес заинтересованы друг в друге и являются партнерами. Здесь возможны новые рабочие места, так как помимо логистического бизнеса предполагается и высокотехнологичное производство с использованием импортных комплектующих. При этом только надеяться на новые каналы импорта и не вкладываться в создание своей продукции тоже весьма опрочетливо.

Медицина, как заказчик и потребитель высокотехнологичного продукта, также столкнулась с большими трудностями, связанными как с ограничениями по медицинским показателям, так и параллельно введенными санкциями на поставки в Россию многих товаров из-за рубежа, в связи с чем еще в 2014 году Правительство РФ утвердило государственную программу Российской Федерации «Развитие промышленности и повышение ее конкурентоспособности» (Постановление Правительства РФ..., 2014). Но многие товары, оборудование и препараты невозможно заменить на аналоги. Их просто нет.

Еще одной особенностью постпандемийного периода в России является цифровизация. Это целый перечень инновационных решений как для учета имеющихся данных, элементов дистанционной медицины, так и для создания региональных и федеральных информационных систем.

Наверное, процесс цифровизации в области медицины можно назвать наиболее удачным и востребованным как в период пандемии, так и в постпандемийный период.

Количественно и качественно изменилась кадровая составляющая для инновационного развития медицины за время пандемии. На «правительственном часе» в Госдуме 23 ноября 2022 года министр здравоохранения РФ Мурашко М.А. сказал, что одной из главных проблем в здравоохранении является нехватка кадров

(Мурашко М.А., 2022). Дефицит врачей в России составляет около 25–26 тыс. человек, среднего медперсонала – около 50 тыс. Министр назвал дефицит врачей «некритичным, но важным».

Все это влияет на особенности интегральной составляющей инновационного развития, включая введенные против России санкции и неоднозначные реформы в сфере здравоохранения, в результате которых обучение и стажировки за рубежом приостановлены или отменены вовсе; резко уменьшились объемы импортного высокотехнологического оборудования в российские медицинские центры. Сократилось число зарубежных конференций, симпозиумов и практических семинаров. Что также снижает уровень обмена опытом, новаций и достижений в области медицины.

Еще одной особенностью инноваций в медицине является сравнительно больший период апробаций, сертификации и других разрешительных процедур и мероприятий, перед тем как вывести новшество на рынок. В постпандемийный период все эти процедуры приходится наверстывать. Но многие цепочки уже разорваны, а начинать с нуля всегда труднее, и ресурсы для этого требуются другие.

Отдельным вопросом стоит подготовка специалистов в области права на интеллектуальную собственность. Это и работа с научно-технологической информацией, и правозащитные мероприятия, связанные с регистрацией и продвижением на рынке результатов интеллектуальной деятельности. При этом стоит отметить, что многие элементы инновационной инфраструктуры (технопарки, центры трансфера технологий, инновационные кластеры и т. п.) уже осуществляют правовую поддержку и консалтинговую деятельность инновационных предприятий. Но одно дело помогать в осуществлении тактических вопросов, другое – формировать стратегию развития компании в области интеллектуальной собственности. Здравоохранение не является исключением, а скорее наоборот, это специфическая область для высокотехнологичных продуктов и защиты прав на интеллектуальную собственность.

Пандемия отразилась на развитии инновационной среды в целом, так как нормальное функционирование элементов инновационной инфраструктуры, таких как инкубаторы, центры трансфера технологий, технологические парки и консалтинговые центры, предполагает коллективную работу и общение. Особенно когда речь идет о синергетическом эффекте и возникновении инноваций на стыке высокотехнологичных направлений.

Постпандемийный период внес свои особенности в инновационное развитие здравоохранения, изменив потенциальный рынок, на котором могут быть востребованы инновации. А санкционный режим, совпавший по времени с выходом из пандемии, добавил проблем в режим импортозамещения и параллельного импорта.

## Литература

1. В России рекордно сократилось количество работающей молодежи. <https://lenta.ru/news/2022/10/17/finexp/>

2. Мурашко, М.А. Выступление на правительственном часе в Государственной Думе 23 ноября 2022 года / М.А. Мурашко // <https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-nazval-realnyi-deficit-vracheiv-Rossii.html#>

3. Перспективы занятости и социальной защиты в мире 2016: тенденции для молодежи. [https://www.ilo.org/moscow/news/WCMS\\_514932/lang--ru/index.htm](https://www.ilo.org/moscow/news/WCMS_514932/lang--ru/index.htm).

4. Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 328 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие промышленности и повышение ее конкурентоспособности» (с изменениями и дополнениями). <https://base.garant.ru/70643464/#friends>

5. Указ Президента Российской Федерации «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия науки и технологий» от 25.04.2022 № 231.

**Karev Sergei A.**  
Senior researcher, Ph.D.  
Lomonosov Moscow State University  
Faculty of Economics  
(Moscow, Russia)

## **Features of innovative development of health care in the post-pandemic period**

**Abstract.** *Innovative development is a kind of symbiosis of fundamental research, initiative development, the creation of a special social environment and government investments. During the pandemic, all over the world and in Russia, many connections, chains and work algorithms were disrupted, including in the innovation sphere. The most active part of the Russian population makes up a small stratum in the general labor market. And in the field of high technologies, including healthcare, this percentage is even lower. The post-pandemic period has introduced its own characteristics into the development of innovative development in healthcare, changing the potential market in which innovations may be in demand. And the sanctions regime, which coincided with the exit from the pandemic, additionally added problems to the import substitution and parallel import regime.*

**Key words:** *innovation and invention, public policy.*

**JEL codes:** O31, O38

*Измайлов А.А.,  
ассистент кафедры  
философии и методологии экономики  
МГУ имени М.В. Ломоносова,  
экономический факультет  
(г. Москва, Россия)*

## **Искусственный интеллект в здравоохранении: этические проблемы**

**Аннотация.** *Статья посвящена выявлению и анализу этических проблем, порождаемых внедрением технологий искусственного интеллекта (далее по тексту – ИИ) в области здравоохранения. На сегодняшний день внедрение ИИ является одним из главных направлений цифровой трансформации системы здравоохранения, оно открывает новые возможности для повышения качества оказания медицинской помощи, однако вместе с этим возникают и новые проблемы, значительная часть которых имеет этический характер. В их числе проблемы сбора и хранения медицинских данных, проблема доверия, замещения врача-человека искусственным интеллектом и др. В первой части исследования выделяются основные направления применения ИИ в области здравоохранения. Во второй части проводится анализ ключевых этических проблем, порождаемых внедрением ИИ в систему здравоохранения.*

**Ключевые слова:** *искусственный интеллект, здравоохранение, этика, данные, приватность, доверие.*

**JEL коды:** I18.

### **Введение**

Технологии искусственного интеллекта приносят значительные изменения во все сферы жизни общества. На сегодняшний день они являются одним из ключевых драйверов изменений в системах здравоохранения.

Внедрение цифровых технологий в области здравоохранения (электронные медицинские карты, индивидуальные электронные медицинские устройства и др.) привело к стремительному накоплению больших массивов оцифрованных медицинских данных, которые стали основой для машинного обучения и разработки

новых ИИ-решений. Внедрение таких решений стало одним из ключевых направлений цифровой трансформации систем здравоохранения (Гусев, Шарова, 2023).

Интеграция ИИ-технологий способствует повышению эффективности систем здравоохранения и снижению числа врачебных ошибок. Кроме этого, развитие ИИ способствует притоку инвестиций в область здравоохранения и росту числа исследовательских проектов (DeTogni et al., 2023). Однако наряду с позитивными эффектами возникают и новые проблемы. Значительная часть таких проблем носит этический характер. По мере развития технологий их число растет, а в случае игнорирования этих проблем уже в ближайшем будущем эффективность систем здравоохранения может снизиться.

Цель исследования – установить основные этические проблемы, порождаемые внедрением ИИ-решений в области здравоохранения.

### **Ключевые направления применения искусственного интеллекта в области здравоохранения**

В первую очередь выделим ключевые направления применения ИИ в медицине. К ним относятся медицинская диагностика и анализ полученных в ходе медицинских исследований изображений, поддержка принятия врачебных решений, мониторинг хронических заболеваний, выявление и прогнозирование возможных рисков, индивидуальные «умные» устройства и виртуальные помощники, роботы-хирурги и др. (Альманах «Искусственный интеллект...», 2022).

В направлении анализа медицинских изображений ИИ находит применение для выявления патологий на основании результатов УЗИ, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, а также рентгенологических исследований (Saw, Ng, 2022). При этом используются различные модели применения ИИ. Первая модель основана на первичной обработке полученных результатов ИИ. В таком случае ИИ формирует предварительное заключение, которое в дальнейшем вместе с первичными результатами

поступает врачу-человеку и подвергается дальнейшей обработке. Вторая модель подразумевает подготовку двух заключений по результатам диагностики пациента – одно заключение готовит врач-человек, второе – ИИ. Третья модель связана с применением ИИ для ретроспективного анализа результатов исследований пациента. Это позволяет выявить патологические изменения на ранней стадии, что в будущем может повысить качество диагностики аналогичных заболеваний, а также найти применение для дальнейшего обучения ИИ.

Следующее направление применения ИИ в здравоохранении – системы поддержки принятия медицинских решений (СППВР). Создание подобных систем началось еще в прошлом веке. Фактически они представляют собой базу клинических данных пациентов, объединенную с медицинской информационной системой. ИИ в рамках таких систем может предлагать свои советы врачу-человеку, например ставить предварительный диагноз или предлагать дополнительные диагностические процедуры (Более 237 тысяч..., 2021).

Еще одно важное направление применения ИИ в области здравоохранения связано с выявлением потенциальных рисков и построением прогнозов. На основе ретроспективных данных о здоровье пациента ИИ может строить персональные прогнозы, выявлять возможные риски, что способствует повышению качества систем профилактики заболеваний. ИИ-решения такого рода могут интегрироваться в электронные медицинские карты, что позволяет врачам и пациентам вовремя принимать превентивные меры, не допускать ухудшения состояния. Такое применение ИИ особенно актуально для пациентов с хроническими заболеваниями. Комбинирование ИИ с использованием систем непрерывного мониторинга состояния пациента позволяет оперативно выявлять отклонения и корректировать лечение (Альманах «Искусственный интеллект...», 2022).

Также важно отметить, что технологии ИИ могут находить применение в области управленческой предиктивной аналитики. Анализ агрегированных данных о состоянии здоровья пациентов

с применением ИИ позволяет на макроуровне оценивать тренды заболеваемости, что может применяться лицами, принимающими решения, для оперативного принятия необходимых регуляторных мер (Rahmanetal, 2023).

Кроме этого, важным направлением применения ИИ в области здравоохранения является создание умных устройств и помощников. В качестве базового примера таких устройств можно выделить широко распространенные фитнес-браслеты, которые осуществляют мониторинг медицинских показателей. По мере развития технологий расширяется функционал таких браслетов, совершенствуется и программное обеспечение, в которое интегрируются технологии ИИ, что позволяет не только отслеживать показатели и предупреждать об их отклонениях, но и формировать индивидуальные программы тренировок, питания, режимы сна и т. д.

Современные умные устройства вносят значительный вклад в повышение качества жизни пациентов с ограниченными возможностями. Например, созданы «умные» устройства для глухих, в которых применение ИИ позволяет визуализировать внешние звуки, а также переводить их в тактильную информацию (The-SensoryTranslator..., 2023). «Умные» устройства для слепых могут на основании ИИ вести мониторинг окружающей обстановки, обнаруживать препятствия и информировать о них пользователя, что способствует повышению безопасности передвижения (All-in-onemobility..., 2023).

В качестве еще одного направления применения ИИ в области здравоохранения можно выделить внедрение ИИ в хирургию. Исследователи отмечают, что НИОКР в этом направлении заняли значительно больше времени, нежели в других указанных выше направлениях. В первую очередь это связано с тем, что тестирование ИИ-решений в хирургии напрямую связано с риском нанесения вреда пациентам. Поэтому на сегодняшний день в хирургии наиболее распространено применение ИИ для планирования операций, а также мониторинга показателей пациента непосредственно во время проведения операций (DeTogni et al., 2023).

Непосредственно роботы-хирурги сегодня применяются в качестве ассистентов при проведении малоинвазивных операций, при этом роботы находятся под управлением хирурга-человека, они отслеживают его действия и используют его для дальнейшего машинного обучения. Технические решения в направлении создания автономных роботов-хирургов на сегодняшний день развиты недостаточно (Альманах «Искусственный интеллект...», 2022).

В этом разделе были рассмотрены ключевые направления применения ИИ в области здравоохранения. В следующем разделе анализируются этические проблемы, порождаемые применением ИИ в здравоохранении.

### **Этические проблемы применения искусственного интеллекта в здравоохранении**

Придем к анализу этических проблем, связанных с применением ИИ в области здравоохранения. Среди них можно выделить проблемы, связанные со сбором и качеством данных, проблемы, порождаемые применением общего генеративного искусственного интеллекта (Chat GPT и его аналоги), проблему замещения врача-человека искусственным интеллектом, а также проблему доверия.

#### *Проблемы сбора медицинских данных*

Перечень направлений применения ИИ в здравоохранении достаточно широк. В основе каждого технического ИИ-решения лежат данные, на основе которых происходит машинное обучение. Целый ряд этических проблем связан со сбором и использованием этих данных. Во-первых, это проблемы приватности пациентов и безопасности хранения данных (Karimian et al., 2022). Во-вторых, это проблемы, вызванные качеством используемых при разработке ИИ-решений данных.

Этика сбора и использования данных в цифровой экономике является одним из наиболее дискуссионных вопросов. С одной стороны, данные являются основой для обучения ИИ, без них его функционирование невозможно. С другой стороны, недобросо-

вестный сбор данных, халатность при их использовании, которая ведет к утечкам, может усугублять как этические, так и социально-экономические проблемы. На сегодняшний день единый подход к решению вопроса о сборе и применении личных медицинских данных пациентов не выработан.

Одним из подходов к решению этой проблемы является законодательное закрепление необходимости согласия пациента на сбор данных. Такой подход может оказывать сдерживающее влияние на развитие цифровых технологий, при этом далеко не все пациенты при подписании согласия в полной мере осознают риски, связанные со сбором данных. Альтернативный подход связан с отказом от ограничений на сбор данных. Однако здесь стремительно возрастают риски нарушения приватности и безопасности пациентов, и в случае с медицинскими данными эта проблема является наиболее острой.

#### *Проблемы качества медицинских данных*

Перейдем к следующей проблеме, связанной с качеством используемых для обучения ИИ данных. В случае использования некачественных или неполных наборов данных стремительно увеличивается риск причинения вреда здоровью пациента. Здесь актуален вопрос специфики пациентов из конкретной страны, где будет применяться ИИ. Например, как отмечают исследователи (Гусев, Шарова, 2023), для обучения ИИ, в том числе и российскими разработчиками, часто используются международные наборы данных, в которых слабо представлены данные о российских пациентах, что может увеличивать вероятность врачебных ошибок.

Более того, при использовании некачественных, неполных или недостоверных данных ИИ-решения в дальнейшем могут деградировать и совершать большее число ошибок, что может быть критичным в случае их применения в медицине (Solanki et al., 2023).

#### *Общий генеративный искусственный интеллект в медицине*

В современных условиях медицинский персонал может прибегать к использованию не специфичных медицинских

ИИ-решений, а общих генеративных моделей ИИ (например, Chat GPT). Такие решения являются общедоступными, однако при их создании разработчики не учитывали медицинскую специфику, и это сильно повышает вероятность ошибок. Кроме этого, использование таких моделей, разработанных в зарубежных странах, приводит к утечке медицинских данных российских пациентов за пределы страны.

В таких условиях растет роль профессиональной подготовки, контроля за деятельностью медицинского персонала, а также врачебной этики (Lysaght et al., 2023). Если этим вопросам будет уделяться недостаточное внимание, в ближайшем будущем это может привести к росту числа низкоквалифицированных специалистов, которые будут главным образом ориентироваться на предложения ИИ в ходе своей деятельности, что может повысить число врачебных ошибок.

#### *Замещение врача-человека искусственным интеллектом*

Также можно выделить проблему замещения ИИ медицинской помощи, осуществляемой человеком. Этот вопрос остается дискуссионным, и исследователи склонны считать, что такое замещение недопустимо. Однако в случае стремительного роста спроса на медицинские услуги и критической загруженности системы здравоохранения, например как при пандемии COVID-19, получение консультации у одного лишь ИИ может быть более эффективным решением, чем ее неполучение (DeTogni et al., 2023).

#### *Проблема доверия*

Еще одной крайне важной этической проблемой, связанной с внедрением ИИ в области здравоохранения, является проблема доверия. Здесь можно выделить два аспекта: доверие к ИИ-решениям со стороны самих врачей, а также со стороны пациентов. В случае с врачами недоверие к ИИ может быть связано с непониманием целей, преследуемых при создании и внедрении ИИ, алгоритмов работы ИИ (он может восприниматься врачами как «черный ящик»), а также опасениями относительно перспективы сокращения рабочих мест. Доверие пациентов также может

быть подорвано вследствие проблем с конфиденциальностью, непонимания механизмов работы ИИ, а также сомнений в квалификации медперсонала, применяющего ИИ. В ряде случаев восприятие ИИ может быть как дополнительной угрозой для здоровья (Esmaeilzadeh, 2020).

### **Заключение**

Подводя итоги, отметим, что уже сегодня в области здравоохранения существует целый ряд направлений применения ИИ. При этом существует тенденция к расширению направлений применения цифровых технологий в этой области и их масштабированию. В то же время внедрение ИИ в области здравоохранения порождает новые этические проблемы. Несмотря на то что исследователи и эксперты предприняли ряд попыток разработать принципы и подходы к анализу и решению этих проблем (Гусев, Шарова, 2023; Giovanola, Tiribelli, 2022; Smallman, 2022), на практике большинство проблем остаются неразрешенными. Если в будущем этим проблемам не будет уделяться внимание, эффективность системы здравоохранения может значительно снизиться.

### **Литература**

1. Гусев, А.В. Этические проблемы развития технологий искусственного интеллекта в здравоохранении / А.В. Гусев, Д.Е. Шарова // *Общественное здоровье*. – 2023. – № 1. – С. 42–50.
2. De Togni, G. Beyond the hype: ‘acceptable futures’ for AI and robotic technologies in healthcare / G. De Togni, S. Erikainen, S. Chan et al. // *AI and Society*. – 2023. <https://doi.org/10.1007/s00146-023-01659-4>.
3. Esmaeilzadeh, P. Use of AI-based tools for healthcare purposes: a survey study from consumers’ perspectives / P. Esmaeilzadeh // *Medical Informatics and Decision Making*. – 2020. – № 20.
4. Giovanola, B. Beyond bias and discrimination: redefining the AI ethics principle of fairness in healthcare machine-learning algorithms / B. Giovanola, S. Tiribelli // *AI and Society*. – 2022. – № 38. <https://doi.org/10.1007/s00146-022-01455-6>
5. Karimian, G. The ethical issues of the application of artificial intelligence in healthcare: a systematic scoping review / G. Karimian, E. Petelos,

S. Evers // AI and Ethics. – 2022. – № 2. – P. 539–551. <https://doi.org/10.1007/s43681-021-00131-7>.

6. Lysaght, T. AI-Assisted Decision-making in Healthcare / T. Lysaght, H.Y. Lim, V. Xafis et al. // Asian Bioethics Review. – 2019. – № 11. – P. 299–314. <https://doi.org/10.1007/s41649-019-00096-0>

7. Rahman, A. Federated learning-based AI approaches in smart healthcare: concepts, taxonomies, challenges and open issues / A. Rahman, M.S. Hossain, G. Muhammad et al. // Cluster Computing. – 2023. – № 26. – P. 2271–2311. <https://doi.org/10.1007/s10586-022-03658-4>

8. Saw, S.N. Current challenges of implementing artificial intelligence in medical imaging / S.N. Saw, K.H. Ng // PhysicaMedica. – 2022. – Vol. 100. – P. 12–17.

9. Smallman, M. Multi Scale Ethics – Why We Need to Consider the Ethics of AI in Healthcare at Different Scales / M. Smallman // Science and Engineering Ethics. – 2022. – Vol. 28. <https://doi.org/10.1007/s11948-022-00396-z>

10. Solanki, P. Operationalising ethics in artificial intelligence for healthcare: a framework for AI developers / P. Solanki, J. Grundy, W. Hussain // AI and Ethics. – 2023. – № 3. – P. 223–240. <https://doi.org/10.1007/s43681-022-00195-z>.

11. Альманах Искусственный интеллект. ИИ в здравоохранении. 2022. № 11.: URL: <https://aireport.ru/healthcare> (дата обращения: 03.06.2023).

12. Более 237 тысяч направлений на исследования врачи выписали с помощью искусственного интеллекта // Официальный сайт мэра Москвы. 2021: URL: <https://www.mos.ru/news/item/90621073/> (дата обращения: 03.06.2023).

13. All-in-one mobility aid for people with vision loss: URL: <https://www.biped.ai/> (дата обращения: 03.06.2023).

14. The Sensory Translator based on Artificial Intelligence for the deaf community: URL: <https://www.haptear.com/> (дата обращения: 03.06.2023).

*Alexander A. Izmaylov,  
Assistant,  
Philosophy and Economic Methodology Department,  
Lomonosov Moscow State University,  
Faculty of Economics  
(Moscow, Russia)*

## **Artificial Intelligence in Healthcare: Ethical Issues**

**Abstract.** *The article is devoted to identifying and analyzing ethical problems generated by the introduction of artificial intelligence technologies (hereinafter referred to as AI) in the field of healthcare. Today, the introduction of AI is one of the main directions of digital transformation of the healthcare system; it opens up new opportunities for improving the quality of medical care, however, along with this, new problems arise, a significant part of which are of an ethical nature, including problems of collection and storage medical data, the problem of trust, the problem of replacing a human doctor with artificial intelligence, etc. The first part of the study highlights the main areas of application of AI in healthcare. The second part analyzes the key ethical issues raised by the introduction of AI into the healthcare system.*

**Keywords:** *artificial intelligence, healthcare, ethics, data, privacy, trust.*

**JEL codes:** I18.

**Филимонов И.В.,**  
Московский государственный университет  
имени М.В. Ломоносова  
экономический факультет  
(г. Москва, Россия)

## **Экосистема здравоохранения как форма организации противодействия биологическим угрозам**

**Аннотация.** Пандемия COVID-19 позволила удостовериться в наличии проблем в координации различных национальных систем здравоохранения, а также в недостаточной устойчивости национальных систем здравоохранения к шокам подобного рода. Построение экосистемы здравоохранения как организационной структуры, подразумевающей активный оборот данных между различными субъектами, могло бы быть решением, которое способствовало бы устойчивости общества к вирусам и другим биологическим угрозам. Цифровые технологии экосистем, в частности технологии искусственного интеллекта, интернета вещей и больших данных, в таком случае могут использоваться как единый потенциал, позволяющий не только непосредственно излечивать больных, но и стабилизировать нагрузку системы здравоохранения в целом.

**Ключевые слова:** экосистема, экосистема здравоохранения, цифровые технологии, интернет вещей, искусственный интеллект, цифровая экономика.

**JEL коды:** I18.

### **Введение**

Пандемия COVID-19 стала проверкой на прочность национальных систем здравоохранения, и не каждая из них оказалась в достаточной степени устойчивой для шоков такого рода. Наблюдались такие проблемы, как нехватка медицинского персонала, средств индивидуальной защиты, отделений интенсивной терапии и больничных коек (Alghamdi N., Alghamdi S., 2022). Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и ее партнеры для улучшения координации создают корпус для реагирования на подобные чрез-

вычайные ситуации, который называется Global Health Emergency Corps (Корпус по чрезвычайным ситуациям). Одной из задач такого корпуса является координирование национальных систем здравоохранения до возникновения чрезвычайной ситуации, чтобы в кризисный период реакция была своевременной и эффективной. Предложение о решении такой задачи связано с проведением крупномасштабных тестирований, что позволит выявлять потенциальную угрозу на ранних стадиях (Билл Гейтс заявил..., 2023). Однако как может быть улучшена координация внутри национальных систем здравоохранения, чтобы общество наиболее эффективно противостояло потенциальным угрозам?

Одним из возможных решений является трансформация системы здравоохранения в национальную экосистему здравоохранения, где цифровая среда объединяет различные заинтересованные стороны, прямо или косвенно участвующие в процессе предоставления услуг здравоохранения. Соответственно, *целью исследования* является обоснование целесообразности формирования национальной экосистемы здравоохранения для противодействия потенциальным биологическим угрозам. Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи: во-первых, определить, как применялись цифровые технологии для мониторинга, наблюдения, выявления и профилактики COVID-19; во-вторых, охарактеризовать национальную экосистему здравоохранения в общем виде; в-третьих, выявить преимущества координации субъектов экосистемы здравоохранения с точки зрения предотвращения биологических угроз.

В исследовании применяется общий подход эволюционной экономики к анализу систем как экономических субъектов и среды хозяйственного взаимодействия, которая в данном случае является средой оказания услуг здравоохранения. Для обоснования более высокой эффективности по противодействию биологическим угрозам применяется идея о коллективном разуме, которая подразумевает, что в условиях разнообразия и независимости субъектов при эффективной агрегации большие группы более эффективны, чем каждый отдельный субъект (Levy, 1994).

## **Применение цифровых технологий в здравоохранении во время COVID-19**

Широкий спектр цифровых технологий и инноваций в области здравоохранения был использован для предотвращения распространения COVID-19: скрининг и отслеживание инфицированных людей, минимизация инфицирования и смертности людей, оценка количества зараженных людей и сглаживание кривой заболеваемости. Для снижения темпов распространения вируса особенно широко применялись технологии дистанционного оказания услуг здравоохранения или телемедицины, технологии искусственного интеллекта (ИИ), в том числе машинного обучения, а также сопутствующие методы математического моделирования и технологии интернета вещей.

Можно с уверенностью сказать, что телемедицина во многих странах была первой линией обороны, которая противодействовала вирусу. Она способствовала установлению необходимой социальной дистанции, позволяла пациентам избегать больших скоплений людей в зонах ожидания клинических центров. По результатам одного из исследований, коэффициент согласия на услуги телемедицины составил 80% (Alghamdi et al., 2021), а по результатам другого исследования, коэффициент удовлетворенности услугами телемедицины составил 94% (Miller et al., 2021). Телемедицина в итоге стала одной из рекомендаций ВОЗ и государств, применяющих строгий карантин и локдаун (WHO, 2022). Помимо телемедицины применяется и телеаптека, которая позволяет дистанционно выписывать рецепты на лекарства. Коэффициент удовлетворенности соответствующей услугой по результатам одного из исследований составил 88% (Chet et al., 2021).

Искусственный интеллект (ИИ) с применением инфракрасных тепловизоров и термометров использовался в местах массового скопления людей для выявления и обследования инфицированных людей и контроля их температуры, поскольку высокая температура является одним из симптомов заболевания. В некоторых странах в режиме реального времени собирались данные из следующих источников: тесты полимеразной цепной реакции (ПЦР)

и другие тесты, мобильные приложения для здравоохранения, позволяющие выявлять симптомы заболевания, мобильные медицинские приложения для скрининга симптоматических и несимптоматических пациентов с COVID-19 (Jorfi et al., 2020). Кроме того, ИИ использовался при диагностировании на основе флюорографии и звуков кашля, прогнозирования прогрессирования заболевания, в чат-ботах для решения социальных проблем, при помощи в сортировке пациентов и подготовке докторов, при прогнозировании распространения вируса (Alghamdi N., Alghamdi S., 2022). Машинное обучение и сопутствующие методы математического моделирования позволили оценить степень будущего распространения вируса в определенных локациях, а также спрогнозировать вторую и третью волны пандемии.

Помимо ИИ и телемедицины применялись технологии виртуальной реальности, а также блокчейн-технологии. Виртуальная реальность использовалась для обучения докторов, легочной реабилитации, физиотерапии, лечения хронических заболеваний, психической реабилитации и психологической помощи, а блокчейн-технологии – в производстве и распространении вакцин, страховых выплатах, распределении обычных лекарств в аптеках и до двери пациента (Alghamdi N., Alghamdi S., 2022).

Таким образом, цифровые технологии позволили смягчить влияние пандемии, снизив темп распространения вируса и показав свою полезность для системы здравоохранения. По ряду направлений наблюдается очень высокий уровень удовлетворенности качеством услуг, предоставленных на основе цифровых технологий. Тем не менее существует недостаточность координации информационных систем, что вполне устранимо при ориентации на экосистему как форму организации здравоохранения для противодействия биологическим угрозам.

### **Национальная экосистема здравоохранения: теоретические основания**

Национальная экосистема здравоохранения объединяет различные виды заинтересованных сторон и образует коллективную

интеллектуальную систему, выстроенную с помощью цифровых технологий (Secundo et al., 2021). Среди заинтересованных сторон пациенты, государственные и частные организации, непосредственно предоставляющие медицинские услуги, исследователи и исследовательские организации, а также коммерческие поставщики, которые не оказывают непосредственно медицинские услуги, но влияют на них. Коллективный разум, подразумевающий возникновение коллективных идей, при совпадении общей цели субъектов позволяет получать более эффективные решения, чем решения субъектов по отдельности. По мнению Г. Секундо и др., в качестве базовой технологии, позволяющей осуществлять координацию, необходимую для эффективного противодействия потенциально опасным угрозам вида COVID-19, выступает интернет вещей, однако также важны технологии искусственного интеллекта и обработки больших данных (Secundo et al., 2019).

В более ранних исследованиях выявлено, что экосистема состоит из культурной, институциональной и цифровой сред. Остановимся на цифровой среде, которая и образует экосистему. Она состоит из технологической инфраструктуры и данных, которые отражают процессы, связанные со здравоохранением. Технологическая инфраструктура в наиболее общем смысле формируется оборудованием и программным обеспечением. Оборудование состоит из различных медицинских приборов, непосредственно использующихся в процессе диагностики и лечения, сенсоров и датчиков, которые позволяют собирать и передавать информацию, а также компьютерных мощностей, которые используются для алгоритмов обработки данных и различных программ и приложений. Программы и приложения – это уровень непосредственного потребления услуг здравоохранения, который, с одной стороны, является интерфейсом взаимодействия, а с другой стороны является источником данных и, соответственно, образует необходимые хранилища данных, используемых для их обработки. Структура уровня программ и приложений может быть представлена в следующем виде.

1. Платформа как среда хранения данных и интерфейс, объединяющий различные приложения:

- 1) сервис авторизации;
- 2) реестр общих данных о пациенте;
- 3) репозиторий клинических данных со структурными и неструктурными данными;
- 4) платформа для приложений (маркет);
- 5) сервисный портал (информация для разработчиков приложений).

2. Приложения для непосредственного оказания услуг здравоохранения:

- 1) приложение по взаимодействию докторов и фармацевтов;
- 2) приложение по записи на прием к врачу;
- 3) приложение телемедицины;
- 4) приложение по отслеживанию данных о здоровье;

и другие приложения.

### **Преимущества координации субъектов в экосистемах**

Принцип коллективного разума позволяет получать более качественные идеи и решения в экосистеме, нежели каждый индивид или технология может получить по отдельности. Коллективный разум с помощью технологий складывается следующим образом. Интернет вещей подразумевает сбор данных из различных источников, объединенный в единую сеть, ИИ позволяет обрабатывать такие данные, а платформы и приложения на основе обработанных данных – предоставлять качественные услуги здравоохранения. В качестве преимуществ координации субъектов в экосистемах можно выделить следующее.

*Возможность моделирования будущего в областях различных масштабов*

Большие данные, собираемые в реальном времени с помощью датчиков и сенсоров, позволяют использовать ИИ для формирования трендов, моделирования рисков и прогнозирования исходов как на уровне пациента, так и на уровне всей национальной экосистемы.

### *Защита и высокая скорость оборота данных*

Использование блокчейн-технологий позволяет увеличить оборачиваемость данных между субъектами, а также зашифровать их, что особенно важно в условиях работы с персональными данными о здоровье.

### *Принцип «одного окна»*

При высокой взаимосвязанности информационных систем, используемых в медицине, растет эффективность лечения за счет улучшения качества и снижения затрат.

## **Заключение**

Целесообразность образования национальной экосистемы здравоохранения обусловлена выигрышем от более тесной координации субъектов здравоохранения, что определяется более высокой эффективностью коллективного разума, свойственной группе людей, организаций или технологий. Данные являются связующим звеном, которое объединяет всех агентов, и эффективная обработка данных возможна в условиях образования цифровой среды, объединяющей различные цифровые технологии, в том числе ИИ, интернет вещей, блокчейн, которые позволяют формировать конечные приложения для оказания услуг здравоохранения, например приложения телемедицины или телеаптеки.

Во время пандемии COVID-19 цифровые технологии позволили решать задачи, способствующие снижению распространения вируса и излечению больных. Это характеризует цифровые технологии как технологии, обеспечивающие превентивную защиту от потенциальных угроз подобного вида. Однако объединение технологий внутри экосистемы позволит более эффективно моделировать будущее, защищать и обеспечивать высокую скорость оборота данных, а также предоставлять услуги по принципу «одного окна».

## **Литература**

1. Билл Гейтс заявил, что мир совершает те же ошибки в подготовке к пандемии // РБК: URL: <https://www.rbc.ru> (дата обращения: 13.05.2023).

2. Alghamdi, N.S. The Role of Digital Technology in Curbing COVID-19 / N.S. Alghamdi, S.M. Alghamdi // International Journal of Environmental Research and Public. – 2022. № 14. – Vol. 14. – P.

3. Alghamdi, S.M. Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients' Acceptance in E-Health Clinical Trials / S.M. Alghamdi, A.M.A. Rajah, Y.S. Aldabayan, A.M. Aldhahir, J.S. Alqahtani, A.A. Alzahrani // Int. J. Environ. Res. Public Health. – 2021. – № 18.

4. Chen, Z. Remote Oncology Pharmacy Service Platform for Patients with Cancer during the COVID-19 Pandemic: Implementation and User Acceptance / Z. Chen, W. Liang, Q Liu et al. // J. Med. Internet Res. – 2021. – № 23.

5. Jorfi, M. Diagnostic technology for COVID-19: comparative evaluation of antigen and serology-based SARS-CoV-2 immunoassays, and contact tracing solutions for potential use as at-home products / M. Jorfi, N. Luo, A. Hazra et al. // medRxiv. – 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.06.25.20140236>

6. Levy, P. L'Intelligence Collective. Pour une Anthropologie du Cyberspace / Levy P. – La Decouverte. – Paris. – 1994.

7. Miller, M. Evaluation of pragmatic telehealth physical therapy implementation during the COVID-19 pandemic / M. Miller, S. Pak, D. Keller, D. Barnes // Phys. Ther. – 2021. – № 101.

8. Secundo, G. Digital technologies and collective intelligence for healthcare ecosystem: optimizing Internet of Things adoption for pandemic management / G. Secundo, S. Riad Shams, F. Nucci // Journal of Business Research. – 2021. – № 131. – P. 563–572.

9. Secundo, G. Knowledge transfer in open innovation: A classification framework for healthcare ecosystems / G. Secundo, A. Toma, G. Schiuma, G. Passiante // Business Process Management Journal. – 2019. – № 25 (1) – P. 144–163.

10. Whitelaw, S. Applications of digital technology in COVID-19 pandemic planning and response / S. Whitelaw, M.A. Mamas, E. Topol, H.G. Van Spall // Lancet Digital Health. – 2020. – № 2 (8). – P.435–440.

11. WHO World Health Organization: Coronavirus Disease (COVID-19): Weekly Epidemiological Update: URL: <https://www.who.int/> (дата обращения: 03.07.2022).

**Ilya V. Filimonov**  
*Lomonosov Moscow State University*  
*Faculty of Economics*  
*(Moscow, Russia)*

## **Health Ecosystem as a form of organization for countering biological threats**

**Abstract.** *The COVID-19 pandemic has highlighted the problems in the coordination of different national health systems, as well as the lack of resilience of national health systems to such shocks. Building a health ecosystem, as an organizational structure that involves active data circulation between different actors, could be a solution that would contribute to societal resilience to viruses and other biological threats. Digital ecosystem technologies, in particular artificial intelligence, the Internet of Things and big data, could then be used as a unified capability to not only cure patients directly, but also stabilize the burden of the health system as a whole.*

**Key words:** *ecosystem, healthcare ecosystem, digital technologies, internet of things, artificial intelligence, digital economy.*

**JEL codes:** I18.

**Тутов Л.А.,**  
д.ф.н., профессор  
Московский государственный университет  
имени М.В. Ломоносова,  
экономический факультет  
(г. Москва, Россия)

## **Модель поведения человека в постпандемийный период<sup>5</sup>**

**Аннотация.** Работа посвящена осмыслению поведения человека в постпандемийный период. Определение модели поведения на основе выявленных предпосылок и ограничений позволяет лучше предсказывать дальнейшее поведение человека и предложить возможные варианты выбора решений. На поведение человека влияют изменения, которые произошли во всех сферах, в том числе в экономике и здравоохранении. Огромное влияние оказывают процессы цифровизации, приводящие к тотальной рационализации жизни и всеобщему контролю. Неоклассическая рациональная модель человека не позволяет объяснить особенности поведения постпандемийного человека. Нужен междисциплинарный подход, который может предложить новая институциональная экономическая теория.

**Ключевые слова:** модель поведения человека, постпандемийный период, социально-экономическая политика, здравоохранение, новая институциональная экономическая теория.

**JEL коды:** B410, I180.

Актуальность данной темы обусловлена тем, что осмысление поведения человека в постпандемийный период только начинается (Левашов, 2021) и серьезных исследований пока нет. Слишком мало прошло времени. Парадоксально, что даже задают вопрос: была ли пандемия? Вопрос звучит безнравственно, учитывая число погибших и пострадавших от коронавируса. Существует понимание постпандемийной реальности, «как некой новой социально-психологической реальности, которая, вне зависимости от

---

<sup>5</sup> Материалы статьи размещены в системе ИСТИНА МГУ имени М.В. Ломоносова.

желания конкретного субъекта, вовлекла его в свою структуру и видоизменила его привычный уклад жизни и взгляды на настоящее и будущее в связи с наличием мощных внешних факторов влияния» (Наумов, Наумова, Романовская, 2022, с. 14). В условиях постпандемийной реальности определение модели поведения на основе выявленных предпосылок и ограничений позволит лучше предсказывать дальнейшее поведение человека и предлагать возможные варианты выбора решений в сложных ситуациях.

Цель исследования – выявить основные особенности поведения человека в послепандемийный период.

Пандемия закончилась так же внезапно, как и началась. 15 марта 2022 года в Москве отменили большую часть запретов, а потом и по всей стране. К этому моменту часть населения уже стала считать, что пандемия будет продолжаться бесконечно. И отчасти даже смирилась с этим и исходя из этого строила свои жизненные планы. Поэтому внезапная отмена вызвала стресс, который повлиял не только на психологическое состояние, но и физическое, привел к снижению иммунитета и другим негативным последствиям. Можно рассматривать данный стресс как продолжение того стресса (его третьей фазы – фазы истощения), который испытали люди в период коронавируса. Такая внезапность свидетельствует о том, что процесс отмены связан не только с реальной ситуацией с заболеванием в стране, но и политической волей руководства страны, экономической ситуацией, иными причинами. Заметим, что завершение пандемии коронавируса было официально объявлено ВОЗ только 5 мая 2023 года<sup>6</sup>, больше года спустя после 15 марта 2022 года. Сразу после отмены сохранялась определенная инерционность в поведении части населения, в том числе добровольное ношение масок, ограничение контактов и путешествий и т. п. Такая внезапная отмена запретов стала сигналом для населения, что решения, принимаемые руководством, имеют произвольный характер и подчиняются скрытой и не всегда понятной логике, что может подталкивать население к нерациональному поведению. Это противоположно

---

<sup>6</sup> <https://www.rbc.ru/society/05/05/2023/645503499a79477d05bf2bb4>

подталкиванию к рациональному выбору, о котором пишет поведенческая экономика (Талер, 2018). Хотя официально может трактоваться как подталкивание к рациональному поведению. Учитывая, что человек является ограниченно рациональным существом, подталкивание к нерациональному выбору может усилить иррациональность поведения<sup>7</sup> и привести к непредсказуемым последствиям, например самоизоляции или игнорированию любых запретов. Кроме того, «рациональное действие может приобретать иррациональный характер в случае невыполнения ожидаемых от этого действия последствий» (Шевченко, Бондарев, 2010, с. 67). У людей складывается впечатление, что мы движемся на ощупь, методом проб и ошибок. В такой ситуации становится особенно очевидным, что поведение человека зависит от взаимоотношений общества и государства, от уровня доверия к власти. При низком уровне доверия население будет сопротивляться предлагаемому выбору. Высокий уровень доверия, напротив, будет способствовать принятию рекомендуемого выбора, даже если его рациональные основания неочевидны.

Достижение поставленной в начале работы цели предполагает анализ изменений, которые произошли в стране и повлияли на поведение человека.

От пандемии мы получили определенные последствия во всех сферах.

1. Структурная и организационная перестройка экономики. Усилилась роль технологических компаний, преобразовалась сфера услуг, поменялась логистика. Едва ли нам удастся вернуться к допандемийному периоду. Например, отказ от дистанционной занятости сталкивается с серьезным сопротивлением. Хотя здесь есть и обратная сторона. Вместе с возможностью не тратить время на дорогу и не соблюдать в полном объеме дресс-код, мы открыли коллегам доступ в свой дом. Даже тем коллегам, которых в иных обстоятельствах мы бы не пустили на порог.

При этом индивиду сложно судить о том, какие институциональные и организационные изменения являются кратковремен-

---

<sup>7</sup> Под иррациональным мы понимаем такое поведение, которое не предполагает наличие цели в явном и неявном виде.

ными, а какие сохраняются на длительное время. Недооценка устойчивости новых институтов может привести к ошибочным действиям.

2. Во время пандемии возросла роль государства. Продолжает она оставаться значительной и сейчас. Произошло сворачивание противоэпидемических мер в пользу мер поддержки экономики. Важное место играет бюджетное стимулирование. Человек чувствует заботу о себе, в то же время это может приводить к ограничению свободы. Государство стало все больше приобретать социальный характер. Основными чертами социального государства являются: «поддержка и развитие образования, культуры, жилищной сферы и медицины, создание условий для возможности организации социальной помощи нуждающимся, создание условий для достойной жизни населения и постоянное развитие социальных гарантий, организация институтов власти, которые способны компетентно решать вопросы, связанные с трудовой деятельностью граждан (профсоюзы, охрана труда)» (Эриашвили, Иванова, 2020, с. 37).

3. В период пандемии нормальный образ жизни человека нарушается, «идеальная» модель поведения для выживания перестает действовать. После пандемии возвращение к идеальной модели поведения происходит очень болезненно. Сохраняется страх потерять работу, не справиться со своими обязанностями, сделать ошибки вследствие утерянных во время пандемии навыков. Изменились и представления об образе своего будущего и возможностях контролировать свою жизнь. Горизонт планирования жизни значительно сократился. Ощущение уязвимости, утрата свободы действий является травмирующей потерей, которую приходится переживать поэтапно. Сначала отрицание, потом гнев, далее торг и депрессия, а потом принятие. После этого приходится заново формировать картину мира, находить свое место в нем, критически переоценивать свои возможности по изменению мира.

4. Изменения в сфере здравоохранения. Система здравоохранения на первый взгляд вернулась на допандемийный вариант функционирования. Возобновилась в полном объеме плано-

вая помощь больным. Но пандемия показала, что проводимая реформа в сфере здравоохранения имеет существенные ограничения. Так, сокращение коечного фонда оказалось ошибочным в экстренных ситуациях. Кроме того, страховая медицина сокращает возможности для образования резервов.

Будет ли смена существующей модели здравоохранения, проявившей свои слабые места во время пандемии? Вопрос, на который нет однозначного ответа. Современная модель здравоохранения не может решить целый ряд проблем. Так, сохраняется дефицит финансирования и кадров (Темирбулатов, Темирбулатов, 2020), устаревшее оборудование, несовершенная организационная структура, низкое качество первичной медицинской помощи.

Для решения проблем предлагаются различные меры: платить врачу, основываясь на результатах лечения. Использовать пакетные платежи за оказанную помощь, а не конкретным специалистам. Шире применять мобильность организационных форм и методов оказания медицинской помощи. Например, госпиталь на дому, телемедицина, развитие санитарной авиации.

5. Специальное внимание следует обратить на медицинский туризм, который во время пандемии сократился. Люди стали меньше путешествовать. После пандемии количество поездок за рубеж продолжает сокращаться. Наложилась еще политические факторы. Но зато вырос внутренний медицинский туризм. Однако внутренний туризм не может решить многие проблемы, связанные с оказанием высокотехнологичной помощи и последующей реабилитацией.

6. Цифровизация оказывает влияние на все сферы жизни. Неслучайно в языке появилось понятие «цифровая личность», которая, работая дома, стирает границы применения труда. Сферу здравоохранения цифровизация затронула многоаспектно. Например, если речь идет о лечении больного, диагноз устанавливается на основе ответов на вопросы. Непосредственный контакт больного и врача опосредован машиной. Человека могут подталкивать к определенным ответам. Порой задают такие вопросы, на которые невозможно однозначно ответить. Несомнен-

но, что возможности у искусственного интеллекта велики. С одной стороны, он обладает большим объемом памяти и быстротой обработки информации, но интерпретация данных требует личного участия врача. Снижается роль неявного личностного знания. Ведет ли цифровизация, в том числе в медицине, к снижению неравенства или, напротив, к его увеличению? С одной стороны, доступ к медицинским услугам облегчается, но их стоимость достаточно высока. Стоимость дистанционного сеанса варьируется от 2 до 15 и более тысяч рублей<sup>8</sup>. Средняя стоимость составляет 5–6 тысяч рублей за часовой сеанс. Нередко предлагаются (навязываются) дополнительное тестирование и иные услуги. Кроме того, необходимо отметить очень разную по стране степень технической оснащенности пациентов и клиник для оказания подобных услуг, что усиливает неравенство.

Учитывая перечисленное выше, какую теоретическую модель можно предложить для объяснения поведения человека в постпандемийный период? Очевидно, что неоклассическая модель с рациональным выбором не дает такой возможности. Большими объяснительными возможностями обладает модель новой институциональной экономической теории, использующая в качестве предпосылок ограниченную рациональность и оппортунистическое поведение. Человек в НИЭТ – это контрактный и исторический человек, руководствующийся принципом удовлетворенности. Институты – это набор правовых норм и неформальных правил, которые есть всегда и эволюционируют, и задают рамки восприятия интересов индивида. Однако человек является не просто ограниченно рациональным, он является рационально-иррациональным по своей природе. И для этого есть реальные предпосылки. «Причем иррациональность возникает не как случайное отклонение и при определенных условиях способна брать верх над рациональностью. Рационально-иррациональное поведение человека связано с его психологической особенностью и является реакцией на постоянно увеличивающийся объем, слож-

---

<sup>8</sup> Информация о стоимости медицинских услуг взята с сайтов различных медицинских центров г. Москвы.

ность и неопределенность информации и изменяющиеся правила» (Глухарева, Тимина, 2014, с. 26).

Подводя итоги, можно сказать, что постпандемийный человек – это уже иной, рационально-иррациональный человек. Не только потому, что он более внимателен к своему здоровью, лучше соблюдает правила гигиены, держит дистанцию, в большинстве своем более бедный, но и потому, что переосмыслены прежние ценности, традиции, привычки, взаимосвязи между людьми и способы коммуникации. Человек приходит к пониманию, что его возможности по контролю и планированию жизни крайне ограничены.

Такое поведение человека следует рассматривать через призму новой институциональной экономической теории, поскольку в ней речь идет об учете взаимодействия формальных и неформальных институтов, особенностей институциональной среды, оппортунистического поведения и ограниченной рациональности.

## Литература

1. Анпилов, С.М. Россия в постпандемийном мире / С.М. Анпилов, А.Н. Сорочайкин // Основы экономики, управления и права Economy, Governance and Law Basis 26 © INO «Institution of Forensic Construction and Technological Expertise». – 2020. – № 2 (21). – С. 24–30.

2. Вызовы пандемии и стратегическая повестка дня для общества и государства: социально-политическое положение и демографическая ситуация в 2021 году [монография] / В.К. Левашов и др.; отв. ред. В.К. Левашов, Г.В. Осипов, С.В. Рязанцев, Т.К. Ростовская. Москва: Федеральный научно-исследовательский социологический центр Российской академии наук, 2021. – 558 с. DOI: <https://doi.org/10.19181/monogr.978-5-89697-384-3.2021>. EDN: <https://www.elibrary.ru/gjtttk>

3. Глухарева, Л.И. Иррациональность рационального человека / Л.И. Глухарева, Е.И. Тимина // Вестник РГГУ Серия «Экономика. Управление. Право». – 2014. – № 15 (137). – С. 18–27.

4. Наумов, А.Г. О феномене «постпандемийной» реальности и социальном назначении государства / А.Г. Наумов, Т.А. Наумова, Л.Р. Романовская // Юридический вестник Самарского университета. – 2022. – Т. 8. – № 3. – С. 7–18. DOI: <https://doi.org/10.18287/2542-047X-2022-8-3-7-18>

5. Розмаинский, И.В. На пути к общей теории нерациональности хозяйствующих субъектов / И.В. Розмаинский // Экономический Вестник Ростовского государственного университета. – 2003. – Том 1. – № 1. – С. 86–99.

6. Талер, Р. Новая поведенческая экономика: почему люди нарушают правила традиционной экономики и как на этом заработать / Р. Талер. – М.: Эксмо, 2018.

7. Тимербулатов, В.М. Здоровоохранение во время и после пандемии Covid-19 / В.М. Тимербулатов, М.В. Тимербулатов // Вестник Академии наук РБ. – 2020. – Т. 35. – № 2 (98). – С. 77–86.

8. Шевченко, И.В. Феномен иррациональной экономики: ее трактовки, признаки, противоречия / И.В. Шевченко, Д.Г. Бондарев // Финансы и кредит. – 2010. – № 22 (406). – С. 60–67.

9. Эриашвили, Н.Д. Государство: сущность и его социальное назначение / Н.Д. Эриашвили, Ю.А. Иванова // Вестник Академии Следственного комитета Российской Федерации. – 2020. – № 4 (26). – С. 35–42. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45159228>. edn: <https://www.elibrary.ru/owdrnz>

*Leonid A. Tutov,  
Doctor of Philosophy, Professor  
Lomonosov Moscow State University,  
Faculty of Economics  
(Moscow, Russia)*

## **Model of human behavior in the post-pandemic period**

**Abstract.** *The article is devoted to understanding human behavior in the post-pandemic period. The definition of a behavior model based on the identified prerequisites and limitations makes it possible to better predict the further behavior of a person and offer possible options for choosing solutions. Human behavior is influenced by changes that have occurred in all spheres, including the economy and healthcare. Digitalization processes have a huge impact, leading to a total rationalization of life and universal control. The neoclassical rational model of man does not allow to explain the peculiarities of the behavior of a post-pandemic person. We need an interdisciplinary approach that a new institutional economic theory can offer.*

**Keywords:** *human behavior model, post-pandemic period, socioeconomic policy, healthcare, new institutional economic theory.*

**JEL codes:** B410, I180.

**Рогожникова В.Н.**,  
к.ф.н., доцент,  
Московский государственный университет  
имени М.В. Ломоносова,  
экономический факультет  
(г. Москва, Россия)

## **Экономический кризис и психическое здоровье**

**Аннотация.** В наше нестабильное время мы переживаем не только личные, но и социальные кризисы, например экономический кризис 2007–2009 годов, пандемию, а также последствия недавних санкций для российской экономики. Такие переживания сказываются на нашем психическом здоровье и работоспособности, что имеет негативные последствия не только для каждого отдельного человека, но и для отдельных социальных групп и общества в целом. Возникает вопрос, как справиться с такими кризисами и поддержать свое здоровье? Цель исследования – определить основные меры поддержки психического здоровья работника во время и после экономического кризиса. Задачи исследования: 1) сформулировать определение понятия «кризис»; 2) определить особенности экономической и психологической трактовки кризиса; 3) перечислить основные психологические последствия экономических кризисов; 4) сформулировать рекомендации по поддержке психического здоровья работника во время и после кризиса.

**Ключевые слова:** экономический кризис, психическое здоровье, методология экономической науки.

**JEL коды:** A12, B41, E32.

### **Понятие кризиса**

В толковом словаре «кризис» определяется как «резкий, крутой перелом в чем-нибудь» (Ожегов, Шведова, 2006, с. 306). Однако известно, что кризис может перерасти в кризисное состояние, которое может быть достаточно длительным. Кризис обычно воспринимается как нарушение привычного хода дел, хотя и не обязательно негативное – например, в медицине кризисом называют перелом в ходе течения болезни, после которого начинается выздоровление.

В философии кризис осмысляется как сложное социальное, культурное и личностное явление, то есть целостно, системно. Так, Т.Ю. Сидорина выделяет такие аспекты кризиса, как антропологический, культурный, техногенный, кризис власти (Сидорина, 2003). О кризисе писали такие мыслители, как Г. Зиммель, О. Шпенглер, Э. Гуссерль, П. Сорокин, М. Вебер, К. Ясперс, М. Бубер, К. Поппер и другие. Рене Генон отмечает, что в этимологии слова «кризис» присутствуют такие понятия, как ««суд», «решение», «установление различий», «различение»» (Генон, 2008, с. 9), а это означает, что кризис или критическая фаза какого-либо процесса предвеляют его окончание и наступление положительных или отрицательных последствий, в любом случае – наступление «новой эры». Кризис содержит в себе как возможности, так и опасности для системы (Петросьян, 2016, с. 86). У любого кризиса есть психологическая составляющая: с одной стороны, это его предпосылки, обусловленные определенными психологическими характеристиками поведения людей, приведшего к кризису, с другой – это психологические последствия кризиса.

Таким образом, мы можем определить понятие «кризис» как перелом, наступающий в завершающей стадии какого-либо процесса, приводящий к отрицательным или положительным последствиям и маркирующий наступление новой фазы развития системы.

### **Что такое «экономический кризис»?**

Известный экономист и мыслитель А.А. Богданов выделял два типа кризисов: соединительные и разделительные (Богданов, 1989). Сущностью кризиса является «резкое колебание сил» (Богданов, 1989, с. 240). С его точки зрения, кризис сопровождается разрыв и образование границ развивающейся системы и является результатом накопившихся «перемен во внутреннем строении», неустойчивости системы (Богданов, 1989, с. 203). Результатом кризиса является образование новой системы, обновление вообще, которое Богданов называет оздоровлением (Богданов, 1989,

с. 214). Формы социального и экономического кризиса различаются в зависимости от особенностей «строения общества и от совокупности условий внешней среды» (Богданов, 1989, с. 212).

Экономический, или финансовый, кризис – это «экстремальные проявления взаимодействий между финансовым сектором и реальной экономикой» (Васина, 2015, с. 272), «значительное падение деловой активности в стране или нескольких странах в случае мирового кризиса» (Копытина, 2022).

Существуют различные подходы к объяснению причин экономических кризисов (см. Манушин, 2013), но в целом имеет смысл согласиться с С.А. Бойцовым и соавторами, что эти причины являются комплексными (Бойцов и др., 2016). С точки зрения Ю.С. Чепурко, к экономическому кризису могут привести определенные противоречия, например противоречие между спросом и предложением, а также «нарушение пропорциональности» между элементами экономической системы и в целом циклический характер развития экономики (Чепурко, 2012).

Современные исследователи склонны считать кризисы естественной фазой развития экономической системы, экономического цикла. Последний можно определить словами Дж.М. Кейнса: это «такое развитие экономической системы, например в сторону подъема, при котором вызывающие его силы накапливаются и усиливают друг друга, но потом постепенно ослабевают, пока в известный момент не замещаются силами, действующими в противоположном направлении. В свою очередь, противодействующие силы крепнут в течение определенного времени и взаимно активизируются, пока и они, достигнув своего максимума, не начинают убывать, уступая место своей противоположности» (Кейнс, 1993, с. 465). Соответственно, кризис возникает из-за «резкого усиления диспропорций в экономике и обществе, вызванных предшествующим быстрым развитием и бумом» (Гринин, 2009, с. 77). Кейнс также отмечает, что кризис обычно возникает при резкой «смене повышательной тенденции понижительной», но не наоборот.

В экономическом развитии «кризисы выполняют три функции: подрывают основы устаревших элементов, открывают дорогу для становления новых, сохраняют и обогащают наследственное ядро системы» (Манушин, 2013, с. 19). Кризис обычно проходит несколько стадий: «латентный период (скрытое накопление предпосылок), обвал, депрессия (нижнее равновесие), оживление, завершающееся достижением докризисного состояния на новой основе» (Манушин, 2013, с. 19). В результате кризиса система либо переходит в новое состояние, либо заменяется новой системой, либо прекращает свое существование.

К негативным последствиям экономического кризиса относят (Копытина, 2022):

- уменьшение реального ВВП;
- снижение среднесрочного роста экономики;
- инфляция, гиперинфляция, стагфляция, дефляция;
- девальвация национальной валюты;
- увеличение массы нереализованной продукции;
- массовые банкротства;
- падение уровня жизни;
- рост безработицы;
- уменьшение прибыли;
- рост кредитных процентных ставок и снижение объема выдаваемых кредитов;
- кризис неплатежей;
- падение фондового рынка;
- обесценение основного капитала;
- снижение международной торговли.

Отдельно следует отметить такое негативное последствие кризиса, как снижение государственных расходов на здравоохранение (Бойцов и др., 2016), что, соответственно, снижает уровень психического здоровья населения.

Положительным последствием экономических кризисов является общее обновление экономической системы. В принципе, последствия экономических кризисов могут быть противоречивыми,

например, может кратковременно снизиться употребление вредной пищи, но возрасти число самоубийств (Бойцов и др., 2016).

В целом экономический кризис можно определить как фазу циклического развития экономической системы, причины наступления которой могут быть как внешними (например, санкциями), так и внутренними (например, спад после подъема), а последствия – как отрицательными, так и положительными.

### **Понятие кризиса в психологии**

В современной психологии понятие кризиса не имеет однозначного определения. Можно выделить два основных подхода к пониманию кризиса в психологии.

1. *Кризис как состояние, которое сопровождает развитие личности, его органическая часть.* Так, с точки зрения Р.С. Немова, кризис есть «переходный период в жизни человека», когда происходит «внезапное изменение /его состояния/ в худшую сторону» или прерывается «нормальный ход жизни человека /что/ ведет к деградации» (Немов, 2007, с. 189). В психологии выделяют возрастной кризис, кризис идентичности, психологический кризис, психосоциальный кризис.

2. *Кризис как «травма, стресс и посттравматическое стрессовое расстройство»* (Петросьян, 2016, с. 86). Например, в психологическом словаре Американской психологической ассоциации кризис определяется как «ситуация (травматическое изменение), которое приводит к существенному когнитивному или эмоциональному стрессу тех, кто в нее вовлечен» (APA Dictionary of Psychology, 2015, p. 265).

Основными признаками кризиса выступают:

- временные границы;
- наличие внутренних или внешних обстоятельств (угрозы), порождающих кризис;
- эмоциональный дисбаланс;
- дезинтеграция и дезадаптация личности, потеря ею внутренних ориентиров;

- невозможность разрешить ситуацию привычными средствами;
- возможность как положительного (достижение новой целостности), так и отрицательного (деструктивные изменения) исхода.

Таким образом, кризис с точки зрения психологии можно определить как обусловленную внешними или внутренними причинами ограниченную во времени ситуацию, в которой личность должна выработать новые ориентиры и средства для перехода на новый этап личностного развития, и которая может закончиться как позитивно, так и негативно.

Можно заключить, что понятие кризиса в экономике и психологии различается в основном тем, что в психологии кризис рассматривается прежде всего в применении к личности, а в экономике кризис – событие социальное.

### **Психологические последствия экономического кризиса**

В нашем случае мы рассматриваем не личностный, а экономический кризис, переживание которого также может привести к негативным психологическим последствиям и сопровождаться негативными эмоциями, переживаниями. Кроме того, экономические кризисы обычно имеют и психологические предпосылки – «смену настроений групп предпринимателей и потребителей» (Гринин, 2009, с. 75), или «дисбаланс в психологии элит» (Ольсевич, 2009, с. 52), или в целом смену психологической ориентации масс с протестантской психологии на «здесь-и-сейчас-психологию» (Юревич), что может «существенно усилить диспропорции, ускорить или задержать наступление новой фазы цикла, способствовать или препятствовать росту деловой активности» (Гринин, 2009, с. 83).

Нас будут интересовать не психологические предпосылки экономического кризиса, но его психологические последствия, то есть результат воздействия экономического кризиса на психику личности работника.

К основным психологическим последствиям экономического кризиса можно отнести стресс – «состояние сильного эмоционального расстройства, перевозбуждения и перенапряжения, выражающееся в неспособности человека думать и принимать разумные решения, а также в неадекватном, дезадаптивном социальном поведении этого человека, в невозможности действовать рационально и целенаправленно в сложившейся ситуации» (Немов, 2007, с. 420). К стрессу может привести страх инфляции, снижения уровня жизни, потери работы и сбережений, который может усугубляться коллективной памятью о прошлом опыте, например о пережитом россиянами в 1998 дефолте или гиперинфляции в Германии 1920-х (Бувев, Воюцкая, 2022). В результате человек перестает вести себя рационально и может предпринять рискованные действия, на которые не решился бы до кризиса: снять все деньги со счетов, поддаться потребительской панике или начать откладывать слишком много денег, не удовлетворяя текущие потребности.

К другим последствиям кризиса относятся сложности с планированием жизни, тревога, разного рода конфликты (например, в семье или на работе), влияющие на психологическое состояние человека, рост насилия в семье, а также заболевания, например алкоголизм. Часто влияние экономического кризиса на психологическое здоровье населения сложно вовремя отследить, так как показатели меняются не сразу, а сами последствия могут сохраняться очень долго (Бойцов и др., 2016). Интересный обзор исследований психологических последствий экономической рецессии 2008–2013 гг. в Европе и Северной Америке предприняли Д. Фраскило и коллеги. В своей работе они отмечают, что такие периоды ассоциируются с «повышенной распространенностью психологических /и/ психических расстройств, /а также/ расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, и в конечном счете суицидальным поведением» (Frasquilho et al, 2016)<sup>9</sup>. В работе 2021 г. Д. Мараццити и коллеги пишут о депрес-

---

<sup>9</sup> Цифры, подтверждающие этот вывод, можно посмотреть в работе Г. Ван Хала (Hal, Van, 2015).

сии и суициде как наиболее ярких проявлениях психологических последствий экономического кризиса (Marazziti et al, 2021).

Исследователи расходятся в ответе на вопрос, кого больше всего затрагивает кризис и его последствия: кто-то считает, что это бедные люди (Бувев, Воюцкая, 2022), кто-то – что это прежде всего средний класс (Надежкина, 2022). С нашей точки зрения, влияние кризиса на поведение представителей разных социальных классов и групп может проявляться по-разному в разное время. Например, потерю накоплений может быстрее ощутить средний класс, потерю работы и инфляцию – бедные слои общества и квалифицированная молодежь из крупных городов (Тихонова, 2015).

Психологические последствия экономического кризиса могут иметь как долгосрочные, так и краткосрочные последствия. Необходимо предпринимать различные меры для борьбы с этими последствиями, так как состояние психического здоровья влияет на работоспособность человека.

### **Поддержание психического здоровья работника во время и после кризиса**

Психическое здоровье можно определить как «состояние психического благополучия, которое позволяет людям справляться со стрессовыми ситуациями в жизни, реализовывать свой потенциал, успешно учиться и работать, а также вносить вклад в жизнь общества» (Усиление мер в области охраны психического здоровья, 2022), то есть это не просто отсутствие стресса, тревоги или психических болезней. Интересно, что существует право на психическое здоровье. Особое значение поддержка психического здоровья приобретает в период кризиса. Такая поддержка играет существенную роль в адаптации работника к кризисной ситуации и ее последствиям.

Психическое здоровье каждого человека индивидуально и зависит как от психофизиологических особенностей данного человека, так и от его социального и биологического окружения. Различные факторы, такие как социальные, политические и эко-

номические потрясения, экологические катастрофы, могут негативно повлиять на наш уровень психического здоровья. С другой стороны, есть и факторы, которые позитивно влияют на психическое здоровье человека, например высокий уровень социального капитала, безопасность места проживания и работы, хорошее образование, интересная и высокооплачиваемая работа, наличие близких людей, которым можно доверять, наличие эмоционального баланса и баланса «семья-работа» и т. д. К сожалению, нельзя точно спрогнозировать, какие факторы приведут к негативным последствиям для психического здоровья индивида. Это делает особенно важным развитие мер поддержки психического здоровья.

Меры поддержки психического здоровья работника во время и после кризиса можно разделить на долгосрочные и краткосрочные. Долгосрочные меры подразумевают длинный период их развития, подготовки, в то время как краткосрочные не требуют такой долгой подготовки и могут применяться «на месте». К первым относится развитие *social safety net* – «системы социальной поддержки уязвимых групп населения» (Буев, Воюцкая, 2022) или «набора ненакопительных трансфертов, так или иначе направленных на бедных и уязвимых» (*Social Safety Nets*, 2011, p. 1), включающего такие инструменты, как «денежные переводы (условные и безусловные); переводы в натуральной форме; субсидии на образование/медицину; субсидии на энергию, воду и жилье; программы общественных работ» (*Social Safety Nets*, 2011, p. 2). Также к долгосрочным мерам относится наработка социального капитала: исследования показывают, что, если у человека много значимых социальных связей, он чувствует себя более уверенно и быстрее адаптируется в период кризиса (Надежкина, 2022). Еще одна долгосрочная мера – это психотерапия, которая имеет накопительный эффект и способствует росту уверенности в себе и развитию адаптивности личности. Сюда же можно отнести профилактику суицида и развитие «программ социального и эмоционального обучения», профилактику психического здоровья в целом (Усиление мер в области охраны психического здоровья, 2022).

В рамках «Комплексного плана действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг.», принятого Всемирной организацией здравоохранения, предлагается ряд мер поддержки психического здоровья населения, которые можно принять на государственном уровне (Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030, 2021):

- развивать, усиливать, поддерживать и применять соответствующие политические меры, стратегии, программы, законы и регулятивы;
- планировать ресурсы и их финансирование;
- укреплять сотрудничество с заинтересованными сторонами – стейкхолдерами;
- укреплять и расширять права и возможности людей с психическими расстройствами и психосоциальными нарушениями и их организаций;
- реорганизовать службу психической помощи и расширять ее охват;
- предоставлять комплексный и оперативный уход;
- обеспечивать поддержку психического здоровья в рамках гуманитарных катастроф;
- предоставлять и поддерживать развитие знаний и навыков медицинского и социального персонала;
- заблаговременно выявлять и оказывать соответствующую поддержку группам, подверженным особому риску психических заболеваний, и имеющим плохой доступ к услугам;
- укреплять и проводить профилактику психического здоровья, предотвращать суицид;
- интегрировать информацию по психическому здоровью в информационные медицинские системы и регулярно собирать соответствующие данные;
- развивать исследования психического здоровья на национальном и международном уровне.

В другом документе ВОЗ подчеркивается необходимость более широких мер, таких как борьба со стигматизацией психиче-

ских заболеваний, инвестиции в психическое здоровье, реформы, касающиеся поддержания психического здоровья, расширение доступа к сервисам поддержания психического здоровья (Impact of economic crises, 2011).

Краткосрочные меры могут включать поддержку профсоюза на рабочем месте, например выплату разовой надбавки на покупку необходимых лекарств или товаров, скидку на отдых в санатории; консультации профильных специалистов – экономистов, психологов, которые могут дать советы, как сохранить сбережения или справиться со стрессом; различные разовые выплаты в рамках краткосрочных государственных программ помощи уязвимым слоям населения и т. д. Также важно вовремя получить медицинскую помощь, например рецепт на противотревожные препараты у психиатра, направление на госпитализацию.

Важно, что все меры поддержки психического здоровья должны применяться индивидуально, так как последствия кризисной ситуации различаются от человека к человеку. При этом исследователи отмечают, что человек, находящийся в состоянии стресса, может неправильно воспринимать и обрабатывать информацию, а в поведении придерживаться привычных практик, что не всегда хорошо в новой ситуации (Ferry, 2020). Это означает, что при общении с людьми в состоянии психологического кризиса необходимо использовать короткие, точные и последовательные сообщения, их автором должен быть достойный доверия источник. В применении к экономической теории можно также предложить рассматривать поведение экономических агентов не с позиции модели рационального индивида, а с опорой, например, на поведенческую экономику, которая предлагает более реалистические предпосылки человеческого поведения, связанные с иррациональными факторами последнего (Klodd, 2011).

А что может сделать сам человек, как ему следует себя вести в кризисной ситуации? Индивидуальный ответ на кризис зависит от многих факторов. В психологии выделяются конструктивные и деструктивные тактики поведения (Надежкина, 2022) – соответственно, первые приводят к выходу из кризиса, а вторые могут

его усугублять. Выбор той или иной тактики зависит от того, насколько положительным у человека был опыт адаптации к предыдущей кризисной ситуации, насколько он уверен в себе и владеет необходимыми знаниями. Играют роль и национальные черты – так, россиянам присущи склонность к избеганию рисков, бережливость, готовность мобилизовать все силы в критический момент, но в то же время беспечность и переоценка своих сил (Надежкина, 2022).

Индивидуальный выход из кризисной ситуации может разворачиваться в трех горизонтах McKinsey (Сигитова, 2021): 1) рутинные действия – необходимо отследить состояние и необходимость дополнительной поддержки таких рутинных операций, как сон, прием пищи, работа, выполнение различных социальных ролей; 2) возможности для развития – следует посмотреть, какие возможности открывает нам кризис (например, после потери работы в найме можно заняться своим делом); 3) перерождение – это возможность определить то новое, что формируется на месте утраченного после больших потрясений.

Та же компания McKinsey предлагает использовать стратегию пяти R, чтобы пересобрать себя после кризиса (Sneider, Singhal, 2020): 1) Resolve (решение) – в кризисной ситуации необходимо принять решение или ряд решений, касающихся нашей жизни; 2) Resilience (сопротивление, устойчивость) – главная цель адаптации – удержаться на месте, не позволить ветру перемен снести нас; 3) Return (возвращение) – частичное обновление жизни, перезагрузка, когда что-то остается как было, а что-то меняется; 4) Reimagination (перефантазирование) – во время кризиса придется принять, что многое уже никогда не будет как раньше, нужно отгоревать эту потерю и прийти к пониманию, что изменения неизбежны; 5) Reform (пересборка) – нужно переосмыслить свою жизнь и по-новому выстроить свое поведение на основании того, что нам стало известно.

С нашей точки зрения, только сочетание различных мер может способствовать реальному преодолению кризисной ситуации и адаптации к ее последствиям.

## Заключение

В наше нестабильное время мы часто переживаем кризисные ситуации. Они могут быть вызваны внешними или внутренними причинами, могут затрагивать все общество, отдельные категории граждан или отдельных людей. У кризисов есть как психологические предпосылки, так и психологические последствия. Экономический кризис не исключение.

Психологические последствия экономического кризиса могут привести к потере работы, тяжелому заболеванию, зависимостям. У таких последствий есть не только личностный, но и социальный аспект: если кормилец семьи теряет работу, страдает вся семья; если человек тяжело заболевает и не может выполнять свою работу на должном уровне или вообще вынужден уволиться, это бьет по компании, в которой он работает, особенно если его невозможно быстро заменить другим специалистом.

В таком случае своевременное принятие мер по поддержке психического здоровья может сыграть ключевую роль в сохранении стабильности частной и общественной жизни. Особенно это важно во времена масштабных социальных кризисов, в частности экономических кризисов.

Существует множество мер, которые могут предпринимать государство и другие институты, конкретные компании и сам человек, чтобы смягчить или предотвратить негативные психологические последствия экономических кризисов. Эти меры следует комбинировать и применять индивидуально. Конечно, нет гарантии, что применение какой-либо из этих мер или их системы позволит человеку и обществу совершенно избежать негативных психологических последствий экономического кризиса, но данные меры однозначно могут смягчить эти последствия и помочь человеку и обществу быстрее адаптироваться к изменившейся среде.

## Литература

1. Богданов, А.А. Тектология: (Всеобщая организационная наука) / А.А. Богданов: В 2-х кн. Кн. 1. – М.: Экономика, 1989.

2. Бойцов, С.А. Влияние экономических кризисов на общественное здоровье / С.А. Бойцов, И.В. Самородская, В.Ю. Семёнов // Профилактическая медицина. – 2016. – № 19 (2). – С. 4–10. <https://doi.org/10.17116/profmed20161924-10>
3. Васина, Е.В. Мировые финансовые кризисы и их виды / Е.В. Васина // Вестник МГИМО университета. – 2015. – № 4. С. 271–277.
4. Генон, Р. Кризис современного мира / Р. Генон. – М.: Эксмо, 2008.
5. Гринин, Л.Е. Психология экономических кризисов / Л.Е. Гринин // Историческая психология и социология истории. – 2009. – № 2. – С. 75–99.
6. Кейнс, Дж.М. Общая теория занятости, процента и денег: Избранные произведения / Дж.М. Кейнс. – М.: Экономика, 1993. – С. 224–518.
7. Манушин, Д.В. Новый взгляд на понятие «кризис» / Д.В. Манушин // Экономический анализ: теория и практика. – 2013. – № 15. – С. 17–24.
8. Немов, Р.С. Психологический словарь / Р.С. Немов. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2007.
9. Ожегов, С.И. Толковый словарь русского языка / С.И. Ожегов, Н.Ю. Шведова; 4-е изд., доп. – М.: ООО «А ТЕМП», 2006.
10. Ольсевич, Ю. Психологические аспекты современного экономического кризиса / Ю. Ольсевич // Вопросы экономики. – 2009. – № 3. – С. 39–53.
11. Петросьян, С.Н. Кризисное состояние личности как психологический феномен / С.Н. Петросьян // Вестник Адыгейского государственного университета. – Серия 3: Педагогика и психология. – 2016. – Вып. 2. – С. 85–94.
12. Сигитова, Е. Идеальный шторм. Как пережить психологический кризис / Е. Сигитова. – М.: Альпина-Паблишер, 2021.
13. Сидорина, Т.Ю. Философия кризиса: Учебное пособие / Т.Ю. Сидорина. – М.: Флинта: Наука, 2003.
14. Тихонова, Н.Е. Явные и неявные последствия экономических кризисов для россиян / Н.Е. Тихонова // Социологические исследования. – 2015. – № 12. – С. 16–27.
15. Чепурко, Ю.С. Конструирование дефиниции категории «экономический кризис» / Ю.С. Чепурко // Вестник Омского университета. Серия «Экономика». – 2012. – № 2. – С. 85–94.
16. APA Dictionary of Psychology. 2<sup>nd</sup> ed. Ed. by G.R. VandenBos. American Psychological Association, Washington, 2015.

17. Frاسquilho, D. Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review / D. Frاسquilho, et al. // BMC Public Health, 2016. – Vol. 16, iss. 115. DOI: 10.1186/s12889-016-2720-y

18. Klodt, H. The Psychology of the Financial Crises / H. Klodt // Central European Review of Economics & Finance. – 2011. – Vol. 1. – № 1. – P. 4–10.

19. Marazziti, D. Impact of economic crisis on mental health: a 10-year challenge / D. Marazziti et al. // CNSSpectr. – 2021. – Vol. 26. – P. 7–13. DOI: 10.1017/S1092852920000140

20. Буев, М. «Средний класс определяет, станет ли кризис травмой». Экономист – о влиянии кризисов на психику / М. Буев, Н. Воюцкая // Тинькофф Журнал. – 07.09.2022 (дата обращения 29.03.2023).

21. Копытина, О. Экономический кризис: что это, причины и последствия, примеры / О. Копытина // РБК. 25.06.2022. <https://quote.rbc.ru/news/article/62b331049a79474260be9166> (дата обращения 01.04.2023).

22. Надежкина, Е. «Иллюзия неуязвимости»: как ведут себя россияне в период экономических кризисов / Е. Надежкина. Афиша Daily. 26.07.2022. <https://daily.afisha.ru/money/23647-illyuziya-neuyazvimosti-kak-vedut-sebya-rossiyane-v-period-ekonomicheskikh-krizisov/> (дата обращения 02.05.2023).

23. Усиление мер в области охраны психического здоровья. 17.06.2022. Всемирная организация здравоохранения. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (дата обращения 12.04.2023).

24. Юревич, А.В. Психологические корни экономического кризиса / А.В. Юревич // [https://www.ipras.ru/cntnt/rus/informaciy/dlya\\_press/psihologic2.html](https://www.ipras.ru/cntnt/rus/informaciy/dlya_press/psihologic2.html) (дата обращения 17.04.2023).

25. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030. World Health Organization, 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029> (дата обращения 05.05.2023).

26. Ferry, R. Guide to the Psychology of a Crisis / R. Ferry. 2020. <https://www.rfc.ic/wp-content/uploads/2020/04/Psychology-of-a-crisis.pdf> (дата обращения 24.04.2023).

27. Han, Van G. The true cost of the economic crisis on psychological well-being: a review / G. Han, Van // Psychol Res BehavManag. – 2015. – Vol. 8. – P. 17–25. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4295900/> (дата обращения 20.05.2023).

28. Impact of economic crises on mental health. World Health Organization, 2011. <https://img-cdn.tinkoffjournal.ru/-/financial-crisis-mental-health-file-03.pdf> (дата обращения 03.04.2023).

29. Sneader, K. Beyond coronavirus: The path to the next normal / K. Sneader, S. Singhal // McKinsey & Company. 23.03.2020. <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare/%20our-insights/beyond-coronavirus-the-path-to-the-next-normal#/> (дата обращения 13.05.2023).

30. Social Safety Nets. An Evaluation of World Bank Support, 2000–2010. Washington, The Independent Evaluation Group, The World Bank Group, 2011. <https://www.oecd.org/derec/worldbankgroup/49023353.pdf> (дата обращения 23.05.2023).

*Varvara N. Rogozhnikova*

*PhD, Associated Professor*

*Lomonosov Moscow State University*

*Faculty of Economics*

*(Moscow, Russia)*

## **Economic crisis and mental health**

**Abstract.** *In our unstable times, we are experiencing not only personal but also social crises, for example, the economic crisis of 2007–2009, the pandemic, as well as the consequences of recent sanctions on the Russian economy. Such experiences affect our mental health and performance, which has negative consequences not only for each individual, but also for social groups and society as a whole. The question arises, how to cope with such crises and maintain your health? The purpose of the study is to determine the main measures to support employee mental health during and after the economic crisis. Research objectives: 1) formulate a definition of the concept of “crisis”, 2) determine the features of the economic and psychological interpretation of the crisis, 3) list the main psychological consequences of economic crises, 4) formulate recommendations for supporting the mental health of an employee during and after the crisis.*

**Keywords:** *economic crisis, mental health, methodology of economics.*

**JEL коды:** A12, B41, E32.

**Зиганишина З.Р.,**  
к.э.н., доцент,  
Казанский (Приволжский) федеральный университет,  
Казанский государственный медицинский университет,  
Министерство здравоохранения РФ  
(г. Казань, Россия)

## **Маркетинговые технологии в управлении общественным здоровьем**

**Аннотация.** В статье представлены результаты деятельности проектного офиса благотворительной просветительской общественной организации Республики Татарстан «Золотое сердце» по созданию и реализации корпоративных программ укрепления здоровья в трудовых коллективах в рамках реализации Федерального проекта «Укрепление общественного здоровья», обоснована необходимость применения инновационных маркетинговых технологий в формировании здорового образа жизни (ЗОЖ).

**Ключевые слова:** маркетинг, общественное здоровье, корпоративные программы укрепления здоровья работающих.

**ЖЕЛ коды:** М 40, I 00.

Одной из основ для организации успешной политики государственного регулирования в сфере укрепления общественного здоровья является формирование единого определения понятия «здоровье» всеми субъектами здравоохранения, целеполагание в рамках федеральных и национальных проектов. Для стимулирования озабоченности населения Республики Татарстан о собственном здоровье и определения его составляющих участниками проектного офиса БО «Золотое сердце» инициируются и реализуются следующие проекты.

- Организация реализации государственного задания Министерства здравоохранения России на территории Республики Татарстан «Разработка методических подходов к измерению,

оценке и повышению уровня грамотности населения в вопросах здоровья (2019–2021 гг.)<sup>10</sup>.

- Реализация исследовательского проекта RUS AUDIT совместно с Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения, Министерством здравоохранения России и рядом научно-исследовательских учреждений, который направлен на совершенствование технологии раннего выявления лиц с риском пагубного употребления алкоголя и оказанию им консультативной помощи (2019 г.) на территории Республики Татарстан.

- Создание и реализация корпоративных программ для укрепления здоровья работающего населения на территории пилотного региона – Республика Татарстан.

- Апробация опросника для онлайн-опроса студентов высших учебных заведений по цифровой грамотности в вопросах коронавируса в рамках работы международного научного консорциума Covid-Health Literacy на территории Республики Татарстан.

- Совместно с ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России реализация исследовательского проекта «Изучение цифровой грамотности в вопросах COVID-19 среди студентов вузов Республики Татарстан».

- Участие в проекте «Мы вместе!» на территории Республики Татарстан: помощь крупным организациям и МСП в трансформации инфраструктуры в условиях риска распространения коронавирусной инфекции.

- Акция «No smoking! Найди свою причину, чтобы не курить» в социальных сетях. Охват: 450 000 пользователей Инстаграм России.

Доказано, что исключительно запретительные меры в стимулировании населения к здоровому образу жизни уже так эффективно не работают. Знак об отказе или запрете курения на пред-

---

<sup>10</sup> В Татарстане запустят исследование о грамотности населения в вопросах здоровья / Источник: БЕЗ ФОРМАТА: Новости Казани и Татарстана. Режим доступа: <https://kazan.bezformata.com> (дата обращения: 07.05.23).

приятных становится не только малоэффективным мотивом к отказу от курения, но и стимулом курить. Именно поэтому организаторам коммуникационной политики в сфере ЗОЖ приходится применять действующие в других сферах или создавать новые маркетинговые технологии на рынке здоровьесбережения. Наиболее эффективным методом взаимодействия с населением наряду с запретительными мерами является теория подталкивания населения к ЗОЖ. Данная теория обосновывает необходимость предоставления альтернативного выбора вредной привычке. Теория подталкивания экспертами БО «Золотое сердце» в рамках создания корпоративных программ здоровья работающего населения в РТ применяется в формировании правильных привычек питания. Проводится аудит питания и выявление вредных привычек сотрудников предприятий, разрабатывается программа питания и коррекция действующего меню, маркировка блюд и обучение персонала столовой для мотивации (подталкивания) сотрудников к потреблению наиболее здоровых блюд.

Еще одной эффективной маркетинговой технологией, используемой экспертами БО «Золотое сердце», является форсайт-сессия. Данная социальная технология является наиболее удобным форматом коммуникации, в процессе которой участники сессии могут договориться об образе будущего и совместно построить план действий его достижения. Работа в процессе проведения такой сессии с сотрудниками предприятий, где организуются корпоративные программы, включает следующие вопросы (рассмотрим на примере создания корпоративной программы в КГМУ Минздрава России).

#### *Отправной вопрос*

Заклучено соглашение о создании и реализации корпоративной программы предприятия по укреплению здоровья работников между БО «Золотое сердце», Министерством здравоохранения Республики Татарстан и КГМУ Министерства здравоохранения России.

- **Формула:** Как? Как сделать? Как сделать так, чтобы? Как вовлечь? Как повысить, улучшить, задействовать?

*Предмет соглашения:*

- разработка и реализация корпоративной программы укрепления здоровья работающих в рамках реализации федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» («Укрепление общественного здоровья») Национального проекта «Демография» и в соответствии с планом мероприятий по реализации проекта (далее – корпоративная программа укрепления здоровья сотрудников и студентов);

- разработка и реализация мероприятий по профилактике и борьбе с факторами риска неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни у сотрудников и студентов ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России;

- повышение уровня грамотности в вопросах укрепления здоровья.

1. Тренд – постепенное количественное или качественное изменение, измеримый и объективно наблюдаемый процесс, который развивается на протяжении хотя бы одного горизонта времени.

**Формула:** растет/снижается.

Что именно происходит и в каких условиях?

2. Субъект – участники системы здоровьесбережения в организации и за ее пределами. Это любая организация, аудитория, структура и т. д., которая способна оказать влияние на объект форсайта либо на которую объект оказывает влияние.

**Формула:** Кто? Что?

3. Событие – одномоментное явление, апогей (кульминация) развития тренда, или явление, меняющее направление (динамику) развития тренда (точка «перелома»).

**Формула:** Что произошло?

4. Угроза – это негативные последствия развития трендов с великой вероятностью и степенью влияния на субъекты.

**Формула:** Для какого субъекта и какое именно свойство теряется? (связать с трендом).

5. Возможность – это выгоды для субъекта, благоприятные последствия развития трендов.

**Формула:** Какая возможность открывается и для кого именно? (связать с трендом).

6. Формат – это способы взаимодействия между субъектами, виды совместной и индивидуальной деятельности.

**Формула:** виды взаимодействия субъектов в процессе организации корпоративной программы.

7. Технология – это способ реализации того или иного мероприятия по укреплению здоровья трудящихся в организации, инновационный подход к решению существующих проблем.

**Формула:** как будет решаться проблема?

8. Нормативный акт – (регламент) документ, устанавливающий правила регулирования какой-либо деятельности: закон, постановление, правила, соглашение.

**Формула:** субъект регулирует деятельность субъекта(-ов).

Применение форсайт-сессий и метода мозгового штурма, теории подталкивания к ЗОЖ в процессе создания корпоративных программ укрепления здоровья трудового коллектива на предприятиях Республики Татарстан позволило за последние три года поощрять инициативу работников, учитывать мнение всех стейкхолдеров процесса, улучшить показатели здоровья сотрудников предприятий, мотивировать их к ЗОЖ путем совместного создания инфраструктуры, сплотить коллективы на пути к здоровью, сформировать корпоративную культуру отношения к здоровью, а не использовать политику генерации инициатив «сверху» и только лишь запретительные меры, как это было раньше.

## Литература

1. Талер, Р. «Nudge. Архитектура выбора. Как улучшить наши решения о здоровье, благосостоянии и счастье» / Р. Талер, К. Санстейн. – Изд. Манн, Иванов, Фербер, 2018 г. – 240 с.

2. Библиотека корпоративных программ укрепления здоровья сотрудников [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/zozh> (дата обращения: 10.03.2023).

3. В Татарстане запускают исследование о грамотности населения в вопросах здоровья / Источник: БЕЗ ФОРМАТА: Новости Казани и Татарстана. Режим доступа: <https://kazan.bezformata.com> (дата обращения: 07.05.23).

4. Корпоративные модельные программы [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravooхранenie/zozh> (дата обращения: 10.03.2023).

5. Паспорт Федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravooхранenie/zozh> (дата обращения: 10.03.2023).

**Ziganshina Zuhra R.**

*Ph.D., Associate Professor*

*Kazan (Volga Region) Federal University,*

*Kazan State Medical University*

*Ministry of Health of Russia*

*(Kazan, Russia)*

## **Marketing technologies in public health management**

**Abstract.** *The article presents the results of the activities of the project office of the charitable educational organization of the Republic of Tatarstan “Golden Heart” on the creation and implementation of corporate programs for improving the health of workers within the framework of the implementation of the Federal project “Strengthening Public Health”, and substantiates the need for the use of marketing technologies in a healthy lifestyle.*

**Key words:** *marketing, public health, corporate programs to improve the health of workers.*

**JEL codes:** M 40, I 00.

## Раздел III

# Демография и здоровый образ жизни

---

*Молчанова Н.П.,  
д.э.н., профессор  
Московский государственный университет  
имени М.В. Ломоносова,  
факультет глобальных процессов  
(г. Москва, Россия)*

### **Демографическая ситуация в странах ЕАЭС и перспективы развития здравоохранения**

**Аннотация.** *На Евразийском континенте функционирует ряд региональных международных союзов государств, сформированных на основе единства экономических либо политических интересов. ЕАЭС представляет собой пример успешного экономического сотрудничества пяти независимых государств на постсоветском пространстве. Экономическое положение стран – партнеров Союза оценивается как достаточно успешное. Однако демографическая ситуация в ряде из них, а именно в России, Белоруссии, Армении, вызывает обеспокоенность не только правительств этих стран, но и структур, координирующих их совместную деятельность. Требуется обновление концептуальных положений и задач демографической политики в этих государствах. Необходимо посредством формирования системы экономических и социальных мер повысить заинтересованность семей в повышении рождаемости. Реализация данной задачи связана с укреплением семейных ценностей и открывает новые возможности и перспективы для развития систем здравоохранения и охраны здоровья населения в странах ЕАЭС.*

**Ключевые слова:** *демографические проблемы, стимулирование рождаемости, многодетные семьи, система здравоохранения.*

**JEI коды:** J11, I12, I18

Евразийский экономический союз (ЕАЭС) функционирует согласно договору об экономическом сотрудничестве пяти государств на Евразийском пространстве (Договор ..., 2014). Масштабы территории Союза (более 20 млн кв. км, или 14% суши Земли) и объемы производства ВВП в 2021 г. (2,1 трлн долларов США, т. е. 2,2% в мировом ВВП<sup>11</sup>) свидетельствуют, с одной стороны, об имеющемся потенциале, а с другой стороны – о наличии возможностей для ускорения темпов экономического роста и более глубокого обоснования выбора «ведущих звеньев» социально-экономического развития стран ЕАЭС. В целом по ЕАЭС в структуре производства ВВП 86,1% занимает Россия, 9,5% – Казахстан, 3,3% – Белоруссия, 0,7% – Армения, 0,4% – Киргизия (2021 г.). Средний по ЕАЭС показатель ВВП на душу населения составляет 11 220 долларов США<sup>12</sup>.

Центральной проблемой для интеграционного объединения ЕАЭС становится положение в сфере демографии. Человеческие ресурсы распределяются весьма неравномерно по территории данного макрорегиона Евразии, что обусловлено целым комплексом факторов: исторически сложившейся системой расселения, географией полезных ископаемых, отраслевой структурой мест приложения труда и особенностями природно-климатических условий. Количественные и качественные характеристики населения и трудовых ресурсов отражают состояние человеческого потенциала и формализуются в социально-демографических показателях стран – членов ЕАЭС. Именно демографические показатели создают базис для оценки перспектив развития каждой из стран и всего интеграционного объединения государств ЕАЭС не только в сфере экономики, но и в отраслях услуг: образования, здравоохранения, культуры.

Социально-демографический потенциал ЕАЭС весьма представителен. Количество постоянно проживающего населения

---

<sup>11</sup> Примечание 1: В 2021 г. объем мирового ВВП составил 94 трлн. долларов США (данные Росстата).

<sup>12</sup> Примечание 2: здесь и далее расчеты выполнены по: (Статистический ежегодник..., 2022).

(2021 г.) оценивается в 184 025 тыс. человек; из него численность рабочей силы составляет 93 631 тыс. человек (50,9%). Показатели ожидаемой продолжительности жизни при рождении в странах ЕАЭС колеблются в сравнительно близких пределах – от 70 до 72 лет. Однако при этом коэффициент жизненности населения<sup>13</sup> выглядит весьма различным в странах-партнерах и существенно варьируется между ними (2021 г.): от 57,3% – в России, 72,7% – в Белоруссии (2019 г.), 106,5% – в Армении, до 244,8% – в Казахстане и 386,3% – в Киргизии (Статистический ежегодник, 2022).

Представленные данные приводят к выводу об остроте демографической ситуации в Российской Федерации, Белоруссии и Армении. Решение проблемы воспроизводства населения возможно посредством более активного принятия действий, направленных на стимулирование рождаемости. Демографическую политику целесообразно проводить с использованием селективного подхода не только в отношении разных возрастных групп населения, но и в отношении различий в территориальных особенностях проживания семей разных типов (малых, средних и больших). Задача органов государственной власти состоит в существенном расширении перечня как экономических, так и административных инструментов, применении ряда селективных мер морального и материального стимулирования.

Еще одна сторона демографической проблемы состоит в сочетании городского и сельского населения. В настоящее время в среднем по ЕАЭС доля городского населения существенно превышает сельское. Соотношение здесь следующее: 71,9 к 28,1%. Эту информацию можно детализировать по странам-партнерам. Так, в России 74,8% населения проживает в городах, в Белоруссии – 78,1%, Армении – 63,9%, Казахстане – 61,5%. Это подтверждает специализацию экономики на производстве промыш-

---

<sup>13</sup> Примечание 3: коэффициент жизненности населения показывает соотношение между рождаемостью и смертностью и характеризует воспроизводство населения. Если коэффициент меньше 100%, то население региона естественно убывает, если выше 100%, то увеличивается (Статистический ежегодник..., 2022, с. 27).

ленной продукции и развитии сферы услуг. В Киргизии картина обратная: в сельской местности проживает 64,6% населения, что подтверждает специализацию экономики на производстве сельскохозяйственной продукции (Статистический ежегодник..., 2022). Представленная информация позволяет заключить, что при построении вариантов демографической политики на долгосрочную перспективу необходимо учитывать специфику городской и сельской местности и устанавливать перспективные плановые задания по всему комплексу показателей в соответствии с рациональными социальными нормами и нормативами, но дифференцировать их по территориальному признаку в зависимости от установленных народнохозяйственных приоритетов. Здесь имеются в виду условия проживания в тех или иных природно-климатических условиях, обеспеченность социальной инфраструктурой, наличие рабочих мест, связанность экономического пространства, экологическая ситуация и др.

Одним из подходов к решению накопившихся проблем является создание инновационных территориальных кластеров<sup>14</sup>, при создании которых рекомендуется применение системного подхода и ориентация на учет особенностей конкретных территорий. До настоящего времени кластерный подход в основном применялся при разработке стратегий развития регионов. Однако в связи с возрастающими потребностями России в производстве высококачественной отечественной продукции возникла необходимость в формировании новых межрегиональных связей и логистических цепочек между территориально удаленными субъектами Российской Федерации, прежде всего в рамках федеральных округов.

В этой связи возникла необходимость в формировании стратегий развития макрорегионов (федеральных округов Российской Федерации) с применением кластерного подхода. Ярким приме-

---

<sup>14</sup> Примечание 4: инновационный территориальный кластер – территориальный кластер со значимой долей инновационной продукции кластера, а также со сформированной инновационной инфраструктурой, включающей взаимодействие между собой стейкхолдеров региональной инновационной системы.

ром является утвержденная в начале 2023 г. Стратегия развития СФО до 2035 года (Распоряжение Правительства..., 2023)<sup>15</sup>. Представляется, что для реализации заявленных целей данной стратегии необходимо особо тщательно продумать комплекс мер в области демографической политики.

Следует подчеркнуть: приоритетное внимание в странах – членах ЕАЭС должно отводиться воспроизводству человеческого потенциала, повышению качества получаемого населением образования. Это существенно повысит конкурентоспособность как каждой из стран – членов ЕАЭС, так и всего интеграционного объединения в целом. В среднем по Союзу количество студентов в вузах в расчете на 10 000 человек населения (2021 г.) достигло 286 человек. Численность ежегодно выпускаемых специалистов вузами также достаточно высока и составила 61 человек на 10 000 человек населения (2021 г.). Представленные показатели по своему уровню сравнимы с достижениями лучших зарубежных вузов. Кроме этого, названные показатели существенно превышают аналогичные данные по средним профессиональным учебным заведениям, а именно: в колледжах обучается 226 человек на 10 000 человек населения (2021 г.), а выпуск из них составляет 51 человек на 10 000 человек населения (2021 г.).

Анализ динамики представленных показателей за период с 2010 по 2021 г. по каждому из государств ЕАЭС подтверждает наличие положительного тренда в подготовке специалистов в си-

---

<sup>15</sup> Ключевая задача данной стратегии состоит в создании условий для повышения конкурентоспособности экономики регионов СФО, обеспечении их устойчивого экономического роста, повышении уровня и качества жизни населения. Целевой сценарий стратегии предполагает реализацию инвестиционных проектов в рамках восьми промышленных кластеров: «Лес, лесопереработка и лесохимия», «Переработка алюминия», «Драгоценные металлы», «Цветные и редкоземельные металлы», «Туризм», «Сельское хозяйство и пищевая промышленность», «Нефть и газ», «Уголь». В регионах СФО будет создано более 500 тыс. новых рабочих мест и привлечено более 16 трлн рублей инвестиций. На проектную мощность кластеры выйдут с 2026 года, а их полное развёртывание намечено на 2030–2035 годы (Утверждена Стратегия..., 2023).

стемах среднего профессионального и высшего образования. Статистические данные указывают: приоритетом для молодежи является получение высшего образования. Проводимая в ЕАЭС образовательная политика имеет конечной целью повышение результативности хозяйствования и рост благосостояния семей.

В этой связи исключительно важное значение приобретают вопросы управления общественным здоровьем и развитием здравоохранения в постпандемийный период.

### Литература

1. Договор о Евразийском экономическом союзе (подписан в г. Астане 29.05.2014) (ред. 24.03.2022). URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_163855/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_163855/)

2. Распоряжение Правительства РФ от 26.01.2023 № 129-р «Об утверждении Стратегии социально-экономического развития Сибирского федерального округа до 2035 года» / [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_438649/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_438649/)

3. Статистический ежегодник Евразийского экономического союза. – М.: Евразийская экономическая комиссия, 2022.

4. Утверждена Стратегия социально-экономического развития Сибирского федерального округа до 2035 года (дата публикации: 27.01.2023) / [https://объясняем.пф/articles/news/utverzhdena\\_strategiya\\_sotsialno\\_ekonomicheskogo\\_razvitiya\\_sibirskogo\\_federalnogo\\_okruga\\_do\\_2035\\_god/](https://объясняем.пф/articles/news/utverzhdena_strategiya_sotsialno_ekonomicheskogo_razvitiya_sibirskogo_federalnogo_okruga_do_2035_god/)

**Molchanova Natalya P.**

*Doctor of Economics, Professor  
Lomonosov Moscow State University  
Faculty of Global Processes  
(Moscow, Russia)*

## **Demographic situation in the EAEU countries and prospects for healthcare development**

**Abstract.** *On the Eurasian continent there are a number of regional international unions of states formed on the basis of unity of economic or political interests. The EAEU is an example of successful economic cooperation*

*between five independent states in the post-Soviet space. The economic situation of the Union's partner countries is assessed as quite successful. However, the demographic situation in a number of them, namely in Russia, Belarus, Armenia, is of concern not only to the governments of these countries, but also to the structures coordinating their joint activities. It is necessary to update the conceptual provisions and objectives of demographic policy in these states. It is necessary, through the formation of a system of economic and social measures, to increase the interest of families in increasing the birth rate. The implementation of this task is related to the strengthening of family values and opens up new opportunities and prospects for the development of healthcare systems and public health in the EAEU countries.*

**Key words:** *demographic problems, fertility stimulation, large families, health care system.*

**JEL codes:** J11, I12, I18.

**Коваленко В.В.,**  
к.э.н., старший научный сотрудник, ведущий инженер,  
МГУ имени М.В. Ломоносова,  
экономический факультет  
(г. Москва, Россия);

**Давыдова Л.А.,**  
инженер I категории,  
МГУ имени М.В. Ломоносова,  
экономический факультет  
(г. Москва, Россия)

## **Влияние среды пребывания школьников на их здоровье**

**Аннотация.** В последние десятилетия наметилась тенденция ухудшения здоровья российских школьников. Это одна из важнейших проблем нашего общества. Здоровье школьников – многофакторная система. За здоровьем школьников в процессе обучения следит институт власти – Роспотребнадзор, создающий и контролирующей благоприятную, нетоксичную для жизни среду пребывания обучающихся. Соблюдение требований Роспотребнадзора способствует формированию здоровой, созидательной среды пребывания школьников, в которой формируется будущий кадровый потенциал страны.

**Ключевые слова:** школьники, здоровье школьников, среда пребывания, Роспотребнадзор.

**ЖЕЛ коды:** I28, I18, I12.

В последнее время в России наметилась тенденция ухудшения здоровья российских школьников. Это одна из важнейших проблем нашего общества, так как дети – его величайшая ценность. Здоровое поведение и мышление закладываются еще в школе. Школа является той средой, в которой находятся дети и подростки в возрасте от 6 до 18 лет. В этот период происходит биологическое созревание школьников, развитие их организма, формируется мировоззрение, готовность к трудовой деятельности. В этот же период школьники более чувствительны к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды, возникающих в течение учебного процесса и приводящих к ухудшению

состояния здоровья детей. Первое место у детей школьного возраста занимают болезни костно-мышечной системы (нарушения осанки, плоскостопие и др.). Следующее место занимают нарушения функций органов пищеварения. Установлен рост нарушений нервно-психического здоровья и аллергических реакций. Согласно информации, полученной от Минздрава России, из 13,4 млн детей школьного возраста более 53% с ослабленным здоровьем, каждый второй ребенок имеет дефекты в своем здоровье, две трети детей от 14 лет имеют хронические заболевания. Только 10% выпускников школ относятся к категории здоровых детей, у которых нет никаких отклонений от существующих норм (Состояние здоровья современных..., с. 1). В нашей стране с 2004 года проводятся ежегодный комплексный медицинский осмотр и оценка состояния здоровья школьников (Приказ Минздрава РФ..., 2003). После этого профилактического осмотра дети распределяются по пяти группам здоровья.

По данным Минздрава России, в 2019 году в нашей стране больше всего было школьников второй группы здоровья – 8,86 млн человек, третьей – 2,21 млн человек, первой группы здоровья 3,86 млн человек, четвертой – 86,648 тыс. человек, пятой – 254 тыс. человек. (В Минздраве назвали регионы с самыми здоровыми..., 2020.)

В настоящее время «...по результатам профилактических осмотров группы здоровья распределяются следующим образом: первая группа – это почти 28%, вторая группа здоровья – это почти 56,5%, третья группа – 13%...», а остальная часть школьников приходится на четвертую и пятую группы здоровья (Мурашко сообщил об увеличении доли здоровых детей в РФ..., 2022). По данным Минздрава России, наибольшая доля школьников первой и второй групп здоровья находится в Магаданской области – 95,1%, Республике Тыва – 95,0%, Севастополе – 94,6%, Чеченской республике – 92,7%, Республике Бурятия – 90,8%, Наименьшая доля школьников первой и второй групп здоровья – в Ненецком автономном округе (63,6%), Республике Ингушетия (67,3%) и Ярославской области (73,3%) (В Минздраве назвали регионы с самыми здоровыми..., 2020).

Огромные размеры территории страны с разными климатическими зонами, с колебаниями температур от -65 до +50 градусов по Цельсию, неоднородной экологической обстановкой, изменением климата, неравными экономическими возможностями населения, уровнем и образом жизни людей в разных регионах России – это факторы, влияющие на здоровье школьников, среду их пребывания. Здоровье школьников – многофакторная система. На организм школьника воздействуют как внешняя среда пребывания (температура, чистота, влажность воздуха, освещение, радиационный фон, чистота питьевой воды и т. д.), так и внутренняя (морально-психологическая обстановка в семье, школе, секциях, наличие вредных привычек и другое). За здоровьем школьников в процессе обучения следит институт власти – Роспотребнадзор, создающий и контролирующей благоприятную, нетоксичную для жизни среду пребывания обучающихся. Он проводит надзор и контролирует исполнение законодательства России учебными заведениями, санитарно-эпидемиологических требований для нормальных условий обучения, а также осуществляет исполнение требований к учебно-воспитательному режиму, состоянию материально-технической базы, организации питания, организации медицинского обеспечения, отдыха и оздоровления школьников, организации физического воспитания учащихся.

Для создания благоприятной среды пребывания школьников руководство страны ставит национальные цели и задачи, способствующие решению этого вопроса. Например, это видно в указах Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года», в реализации национальных и федеральных проектов «Демография», «Чистая вода», «Чистый воздух», в Указе Президента РФ от 17 мая 2023 г. № 358 «О Стратегии комплексной безопасности детей в Российской Федерации на период до 2030 года». «Механизмами реализации настоящей стратегии на федеральном уровне являются национальные «проекты «Здрав-

охранение», «Образование», «Культура», «Демография», «Безопасные качественные дороги», национальная программа «Цифровая экономика Российской Федерации» и др.» (Указ Президента РФ..., 2023, с. 16; Указ Президента РФ..., 2018; Указ Президента РФ..., 2020). Реализация этих документов способствует повышению продолжительности жизни, уменьшению заболеваемости и смертности, снижению инфекционных болезней, сохранению здоровья людей, в том числе школьников, увеличению возможностей для самореализации и развития их талантов, комфортной и безопасной среде для их жизни.

Роспотребнадзор регулярно проводит огромную работу, контролируя среду пребывания школьников, ежегодно делая Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Российской Федерации». В докладе излагается материал о реальных условиях обучения, воспитания, оздоровления и отдыха школьников. При несоблюдении санитарно-гигиенических требований к процессам обучения, воспитания, отдыха школьников могут формироваться различные патологии, такие как хронические заболевания глаз, органов пищеварения, нервной системы, косно-мышечной системы, отравления и другие. Такие отклонения здоровья школьников происходят из-за несоответствия установленным нормативным требованиям к образовательной среде. Полученное образование и физическое воспитание школьников тесно связаны с социально-экономическими, и санитарно-гигиеническими условиями их жизни, с образовательной средой, где они проводят 9–11 лет учебы.

«В 2021 году Роспотребнадзор контролировал 176 077 территориальных организаций воспитания и обучения, отдыха, оздоровления детей. Из них 29,4% – дошкольные учреждения, 27,7% – общеобразовательные организации, 23,2% – организации отдыха и оздоровления школьников, 12,4% – организации дополнительного образования и детские санатории – 0,2%, профессиональные образовательные организации – 3,21%, организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечительства родителей – 1,3%, прочие типы организаций для детей и подростков – 2,9%» (Государственный доклад «О состоянии...», 2021, с. 67).

В нашей стране идет активное строительство новых школ, оснащенных современным оборудованием. Так, в период с 2013 по 2021 год было построено и введено в эксплуатацию 1285 новых школ (22,3%). Несмотря на это, в России наблюдается дефицит мест в школах. Образовательный процесс в школе зависит от качественного уровня материально-технической базы образовательного учреждения, который должен соответствовать санитарно-гигиеническим требованиям. Материально-техническая база – необходимое условие функционирования образовательной организации. Она дает возможность организовать учебно-воспитательную деятельность, проводить культурные, спортивные мероприятия. Чтобы осуществлять учебный процесс, необходимо поддерживать и совершенствовать материально-техническое состояние школ, обеспечивая современными спортивными, учебными и информационно-техническими средствами. В 2021 году 2471 общеобразовательной организации требовался капитальный ремонт. Школы, которые нуждаются в капитальном ремонте, составили 5,1% общего числа образовательных организаций. Этот показатель в некоторых регионах страны значительно превысил удельный вес школ, нуждающихся в капитальном ремонте по России. Например, в Тыве – 44,6% школ, Дагестане – 21%, Калмыкии – 19,4%, Чувашской республике – 19,2%. Нарушения санитарно-эпидемиологических требований к обеспечению школ системами централизованного водоснабжения, водоотведения и отопления отмечались в Чеченской Республике, Забайкальском крае, Республиках Тыва, Саха и др. (Государственный доклад «О состоянии...», 2021, с. 72).

В докладе указано, что в настоящее время часть школ России работает в переуплотненном режиме. Чтобы распределить избыток обучающихся или снизить риск распространения коронавируса и других инфекций, школы работают в несколько смен. В 2021 году 40,8% российских школ работало в переуплотненном режиме. В условиях превышения проектной вместимости работало 4673 школы, т. е. их доля среди действующих школ России составляет 9,6%. Более 20% школ функционировали в переуплотненном режиме в 14 субъектах Российской Федерации (Госу-

дарственный доклад «О состоянии...», 2021, с. 72). Работа школ в таком режиме делает невозможным обеспечение безопасных условий пребывания учащихся в школах, способствует риску распространения новых инфекционных заболеваний и развитию отклонений в здоровье школьников, повышению утомляемости, снижению работоспособности. Вызывает опасения переуплотненный режим работы школ, в которых нарушены санитарные требования к физическим факторам среды обитания школьников. К таким факторам относятся: неправильная расстановка мебели, нарушения в организации ученических мест, несоответствия габаритов мебели росту ребенка (приводит к развитию сколиоза позвоночника), освещенности (приводит к развитию патологии зрительной системы), электромагнитные поля, микроклимат, шум и др.

По данным Роспотребнадзора, большинство школ, 39,4 тыс., или 81,1%, работают в одну смену. Однако остаются школы, которые продолжают вести учебный процесс в две смены – 9,1 тыс., или 18,8%, и в три смены – 68 школ. В Государственном докладе отмечено, что в две смены школы работали в Чечне – 59,1%, Ямало-Ненецком автономном округе – 51,2% и Республике Тыва – 49,7%. Несколько меньше в Дагестане – 36,1%, Ингушетии – 33,8%, Ханты-Мансийском автономном округе – 45,4% и Пермском крае – 40%. Замыкают десятку Севастополь – 39,2%, Свердловская – 36,1% и Астраханская – 35% области. В трёхсменном режиме в России в 2021 году работали 68 школ, из них в Дагестане – 33, Чечне – 25, Бурятии – 6, Республике Тыва – 4 (Государственный доклад «О состоянии...», 2021, с. 74).

Другим важным фактором, влияющим на создание благоприятной среды пребывания в школе учащихся, является организация питания. В период обучения школьники получают повышенные умственные, физические, эмоциональные нагрузки, происходит бурный рост школьников, формирование органов и костной системы, все это связано с большим расходом энергии и высоким уровнем потребления пищевых продуктов. Организация рационального питания учащихся – необходимое условие для поддержания здоровья и эффективности обучения. Правильное, сбалансированное, здоровое питание школьников закладывает фундамент

полноценного физического и умственного развития. В нашей стране созданы условия обеспечения школьным питанием 99,9% детей. В 2021 году горячим питанием было охвачено 15 519 826 школьников. Горячим питанием школьников 1–4 классов – 99,8% (Государственный доклад «О состоянии..., 2021, с. 75). Питание должно быть сбалансированным, способствовать физическому развитию школьников, отвечать всем требованиям стандартов и безопасности. В Государственном докладе указывается, что Россия в 2021 году в рамках реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья», национального проекта «Демография» продолжила оценку организации школьного питания на основании данных анкетирования представителей администрации школ, учащихся и их родителей. Исходя из полученных данных анкетирования, Роспотребнадзор считает неоптимальным режим организации питания школьников (Государственный доклад «О состоянии..., 2021, с. 75). В одной трети обследованных школ для питания школьников были оборудованы буфеты, в меню которых предлагалось 40,5% овощей, 37,7% фруктов, молочных продуктов – 40,7%, но и предлагались нерекомендованные сладкие, газированные напитки – 7,3%, ограничительно рекомендованные кондитерские изделия – 71,4% (Государственный доклад «О состоянии..., 2021, с. 8). Для проверки качества питания школьников президент В.В. Путин поручил Роспотребнадзору провести внеплановые контрольно-надзорные мероприятия. Эти мероприятия проводились с октября 2020 по январь 2022 года. Проверка школьных меню выявила, что сократилась частота нарушений более чем в 4 раза, отсутствие фруктов и овощей уменьшилось более чем в 2 раза, а также снизилось число несоблюдений технологии приготовления блюд (Государственный доклад «О соблюдении..., 2021, с. 77).

Особое внимание государство уделяет контролю за качеством питьевой воды, которая влияет на формирование благополучной, созидательной среды пребывания школьников. С 2023 года на территории Российской Федерации действуют новые санитарные правила СанПиН 1.2.3685-21, охватывающие разные сферы жизнедеятельности человека и среду его обитания. Раздел № 3 пра-

вил содержит данные, характеризующие безопасность питьевой воды и ее качества. Общие требования к обеспечению населения питьевой водой и организации контроля за ее качеством в 2023 году изложены в СанПиН 2.1.3684-21 (Постановление «Об утверждении санитарных правил и норм..., 2021). В некоторых субъектах Российской Федерации еще остались школы, функционирующие без централизованного водоснабжения. Удельный вес проб питьевой воды в таких школах не соответствует требованиям по санитарно-химическим показателям более чем в три раза и превышает средний российский показатель в 12 раз. В разделе IV СанПиН 2.1.3684-21 6 последних пунктов посвящены требованиям к нецентрализованному водоснабжению и водозаборным сооружениям из нецентрализованных источников (Постановление от 28 января..., 2021).

Важную роль в мероприятиях по сохранению и укреплению здоровья школьников играет проведение физкультурных и спортивных занятий. Они должны быть регулярными, одним из базовых факторов в жизни обучающихся, так как высокая двигательная активность школьников относится к здоровому образу жизни. Организация среды пребывания школьника определяет и формирует его различные состояния, она может способствовать сохранению или ухудшению здоровья учащегося. Оборудованную спортивную зону имеют 88% российских школ, бассейны – 2,2%. Более 90% школ в 11 субъектах федерации имеют спортивный зал и оборудованную спортивную площадку на школьной территории (Государственный доклад «О состоянии..., 2021, с. 74).

В учебном процессе школ используются электронные средства обучения (ЭСО), которые влияют на здоровье школьников. Длительное использование цифровых устройств вызывает жалобы у обучающихся на зрительные расстройства, костно-мышечной системы вследствие статических нагрузок и нарушения нервной системы из-за информационных нагрузок, нарушения сна. В 2021 году было проведено замеров 33 415 школьных мест с использованием ЭСО в 5805 школах. Для снижения опасности нарушения здоровья у школьников при работе с ЭСО нужно организовать их рациональный досуг, доступность к различ-

ным формам двигательной активности, формировать у них навыки безопасности и культуры использования цифровых средств обучения в школе и дома.

После полученных нагрузок в ходе учебного процесса школьникам необходимо восстановить силы. На заседании Совета при Президенте по стратегическому развитию и нацпроектам от 15.12.2022 г. В.В. Путин поручил Правительству РФ реализовать «новую федеральную программу по модернизации инфраструктуры детского отдыха и оздоровления» (заседание Совета при Президенте РФ..., 2022). В местах отдыха для них необходимо создавать условия, которые должны соответствовать установленным требованиям Роспотребнадзора и санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам. Существуют разные типы организации отдыха: лагеря дневного пребывания, лагеря палаточного типа, городские лагеря и др. За период с 2012 по 2021 год произошло снижение количества всех типов организаций отдыха для школьников на 11674 (-31,1%), а количество организаций с дневным пребыванием за этот период снизилось на 11 310 (-35,8%). Число стационарных загородных оздоровительных лагерей уменьшилось на 561 (-30,1%) (Государственный доклад «О состоянии...», 2021, с. 83). За этот период снизилось количество школьников, отдыхающих в этих организациях отдыха: в лагерях дневного пребывания – на 19,8%, в стационарных загородных оздоровительных лагерях – на 23,3%, в лагерях труда и отдыха – на 19,8%. Удельный вес проб питьевой воды в местах отдыха детей не соответствовал требованиям Роспотребнадзора по санитарно-химическим показателям – 3,2%, по микробиологическому составу питьевой воды – 1,4%. Заболеваемость среди школьников в организациях отдыха снижается. В период с 2012 по 2021 год она снизилась с 653,4 в 2012 г. до 201,9 в 2021 г. на 100 тыс. человек (Государственный доклад «О состоянии...», 2021, с. 84).

### **Заключение**

Государство внимательно контролирует формирование среды обитания школьников, от которой зависит здоровье, воспитание, развитие школьников, а следовательно, будущее страны.

«Успешное будущее человека зависит от качественного образования и разностороннего развития» (В.В. Путин, заседание Совета при Президенте РФ..., 2022). Школа несет главную ответственность за здоровье обучающихся. Среда пребывания школьников зависит от совокупности факторов среды обитания как внешних, так и внутренних. Пребывание детей в среде обитания, соответствующей санитарно-эпидемиологическим требованиям Роспотребнадзора и санитарно-эпидемиологическим правилам, – главное условие формирования и сохранения здоровья школьников. Совместные усилия педагогов, педиатров при заинтересованности родителей ведут к минимальному воздействию неблагоприятных факторов на среду пребывания школьников.

### Литература

1. В Минздраве назвали регионы с самыми здоровыми школьниками. 23 июля 2020. <https://news.ru/russia/nazvany-regiony-rossii-s-samyimi-zdorovymi-shkolnikami/>

2. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2021 году» gosudarstvennyu-doklad-RF-2021.pdf.

3. Заседание Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и нацпроектам 15.12.2022г. Владимир Путин: «Успешное будущее человека зависит от качественного образования и разностороннего развития». <https://edu.gov.ru/press/6323/vladimir-putin-uspeshnoe-budushee-cheloveka-zavisit-ot-kachestvennogo-obrazovaniya-i-raznostoronnego-razvitiya>

4. Мурашко сообщил об увеличении доли здоровых детей в РФ до 28%. Москва. 23 ноября 2022 г. INTERFAX.RU. <https://www.interfax.ru/russia/873855>

5. Постановление от 28 января 2021 года N20 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 1.2.3685-21 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания» (с изменениями на 30 декабря 2022 года). <https://docs.cntd.ru/document/573500115>

6. Приказ Минздрава РФ от 30.12.2003 № 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей». <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=55198>

7. Состояние здоровья современных школьников. Контент-платформа Pandia.ru, 2023 г., <https://pandia.ru/text/80/069/35762>

8. Указ Президента РФ «О Стратегии комплексной безопасности детей в Российской Федерации на период до 2030 года» от 17 мая 2023 г. № 358. <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/406788976/>

9. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». <https://www.kremlin.ru/acts/bank/43027>

10. Указ Президента РФ от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года». <https://www.kremlin.ru/acts/bank/45726>

**Vladimir V. Kovalenko,**  
*Candidate of Economics, Senior Researcher, Leading Engineer*  
*Lomonosov Moscow State University*  
*Faculty of Economics*  
*(Moscow, Russia)*

**Lidia A. Davydova,**  
*Category 1 Engineer Lomonosov Moscow State University*  
*Faculty of Economics*  
*(Moscow, Russia)*

## **The influence of the environment of students' stay on their health.**

**Abstract.** *In recent decades, there has been a trend of deterioration in the health of Russian schoolchildren. This is one of the most important problems of our society. The health of schoolchildren is a multifactorial system. The health of schoolchildren in the learning process is monitored by the institute of government – Rospotrebnadzor, which creates and controls a favorable, non-toxic environment for students to stay in. Compliance with the requirements of Rospotrebnadzor contributes to the formation of a healthy, creative environment for schoolchildren, in which the future human resources potential of the country is formed.*

**Keywords:** *schoolchildren, schoolchildren's health, stay environment, Rospotrebnadzor.*

**JEL codes:** I28, I18, I12.

*Магомедова А.Г.,  
к.э.н., доцент,  
Московский государственный университет  
имени М.В. Ломоносова,  
экономический факультет  
(Москва, Россия)*

## **Распространенность поздних ужинов и пропусков завтраков и их влияние на здоровье подростков**

**Аннотация.** *Одними из негативных тенденций в пищевом поведении подростков в последнее время является рост частоты пропуска завтраков и поздних ужинов. В век роста неинфекционных заболеваний они влияют на метаболические процессы, способствуя склонности к ожирению и росту связанных с этим проблем со здоровьем (сердечно-сосудистые, эндокринные заболевания и др.). В работе исследуется степень регулярности завтраков и поздних ужинов среди подростков в некоторых школах ряда регионов России и ее связь со здоровьем.*

**Ключевые слова:** *здоровье подростков, пищевое поведение, ожирение, пропуск завтраков, поздний ужин, пищеварение.*

**JEL codes:** I12, I14, J11, J13.

Негативное влияние пропуска завтраков и поздних ужинов на метаболические процессы, склонность к ожирению и в целом на здоровье описано в российской и зарубежной научной литературе. Вопросы по этим аспектам пищевого поведения включаются в национальные и международные обследования.

Большинство подростков в европейских странах не выполняют рекомендации по регулярности приема завтрака, и с возрастом процент подростков, ежедневно завтракающих дома и потребляющих регулярно фрукты и овощи, заметно снижается (Магомедова, 2021, с. 57).

Ряд исследований посвящен благотворному влиянию приема завтраков в семейном кругу на психоэмоциональное состояние и успеваемость. Кроме того, семейные приемы пищи связывают с более высоким качеством самой диеты – большим употребле-

нием фруктов и овощей и вообще с более здоровым образом жизни в подростковом возрасте (Larson et al., 2007, p. 152), с лучшими академическими достижениями, благополучием и меньшим количеством поведенческих проблем (Jones, 2018, p. 250).

Ежедневное потребление завтрака на основе оценки профиля питания подростков и индекса здорового питания (BHEI-R) связывают с меньшим потреблением натрия и большим потреблением фруктов, молока и молочных продуктов (Bolhuis et al., 2014, p. 117).

До 28% дневной нормы кальция школьники получают во время завтрака. Дети, пропускающие завтрак, имеют значительно больший риск недополучения жизненно важных нутриентов и некомпенсации этого дефицита в течение дня. У детей, пропускающих завтрак, более низкое суточное потребление кальция (Мартинчик А.Н., Камбаров А.О., 2018, с. 28).

Прием пищи в ночное время обычно связывают с ожирением и другими болезнями, плохим питанием. Непостоянная продолжительность сна приводит к более высокому среднему потреблению калорий, сахара и жира после 8, 9 и 10 часов вечера. В этой связи для снижения риска ночного переедания ряд исследователей рекомендует придерживаться постоянства в продолжительности сна в подростковом возрасте с точки зрения закладывания основ диетических практик на всю жизнь (Tomaso et al., 2022, p. 25).

В то время как большинство подростков в европейских странах сообщали о регулярных обедах с семьями, почти 10% подростков редко ужинает с семьей (т. е. никогда или раз в неделю). Меньшее количество семейных ужинов ассоциируется со значительно более низким качеством питания (Slater et al., 2023, p. 26).

По данным российских исследователей, 46% подростков не завтракают, а 48% – поздно ужинает в современной России (Кондрашова и др., 2014, с. 124).

Ряд исследователей обнаружили, что около 60% подростков вне зависимости от пола не завтракает ежедневно, каждый шестой подросток вообще никогда не завтракает в течение недели. При этом известно, что пропуск завтрака приводит к ухудшению

познавательной функции и школьной успеваемости (Саньков, Тикашкина, 2020, с. 51).

Кроме того, ежедневное потребление завтрака, как оказалось, положительно связано с продолжительностью сна в будние дни и отрицательно связано с чувством усталости (Lebacqz et al., 2022, p. 1407).

Пропуск приема пищи исследователи связывают с некачественным питанием по причине низкого потребления фруктов и овощей и высокого потребления натрия и калорий из твердых жиров, добавленного сахара и алкогольных напитков пропускающими прием пищи. В связи с чем рекомендуется регулярность привычек питания для улучшения его качества у подростков (Rodrigues et al., 2017, p. 118).

Обильность и калорийность ужина отмечается в ряде других российских исследований (Никишина и др., 2022, с. 89), (Сахарова и др. 2012, с. 40).

С целью выявления степени распространенности пропусков завтраков и поздних ужинов мы включили эти вопросы в последний раунд наших исследований поведенческих факторов здоровья подростков 14–17 лет в ряде школ некоторых регионов России.

*Таблица 1*

### Размер выборки по полу и по школам

	Краснодар		Москва		Новочебоксарск		Тюмень		Хебда	
	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж
Количество	107	79	96	52	136	91	74	62	48	54
Всего	186		148		227		136		102	

Задавался вопрос о том, успевают ли они завтракать каждый день.

Полученные данные демонстрируют достаточно высокую степень распространенности пропусков завтраков при значительных различиях по школам.

Пропуски завтраков, как и их нерегулярность, чаще характерны для девушек, чем для юношей. Из пяти исследованных нами школ только в Тюмени молодые люди чаще девушек пропускают завтрак.

По регулярности приема завтрака лидируют молодые люди в школе высокогорного села Хебда Дагестана, и к ним приближаются молодые люди в московской школе. А степень распространенности пропуска завтрака варьирует от 5,77% среди молодых людей московской школы до 28,97% среди девушек краснодарской школы.

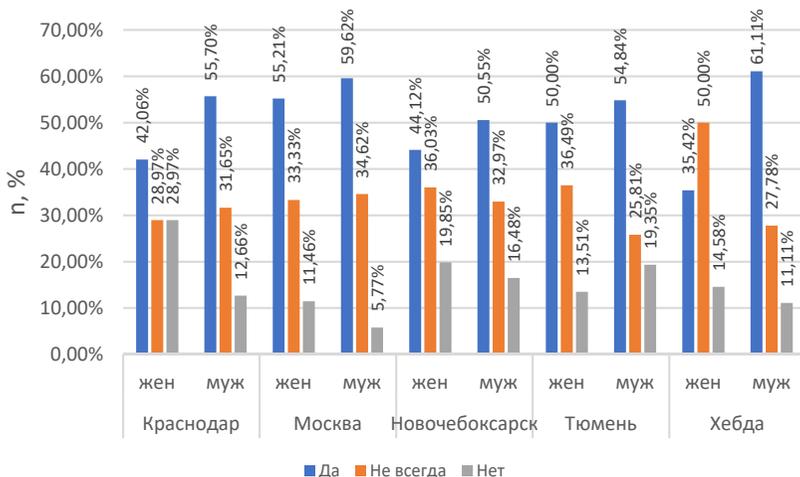
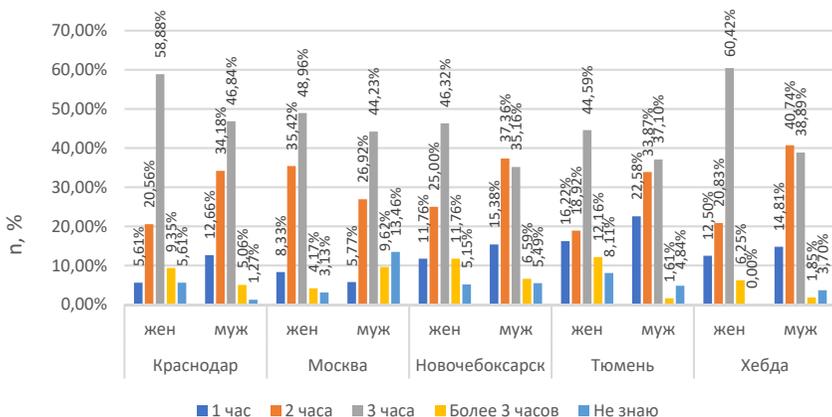


Рис. 1. Регулярность завтрака

С целью выяснить степень распространенности поздних ужинов в анкете спрашивалось о том, за сколько часов до сна они обычно едят.

Хотя ужинающие за три и более часов до сна где-то незначительно, а где-то в три и больше раз превалируют над ужинающими ближе к отходу ко сну, доля последних все же представляется достаточно высокой.

За один час и меньше до отхода ко сну принимают пищу от 5,61% девушек в краснодарской школе и до 22,58% юношей в Тюмени. И только в московской школе на 2,56% больше девушек по сравнению с молодыми людьми ужинают так поздно. В остальных школах этим заметно больше отличаются ребята.



**Рис. 2. Время ужина**

Около 60% девушек в Хебде и Краснодаре ужинают, как рекомендуют специалисты, за 3 часа до отхода ко сну. И от 1,61% ребят и до 12,16% девушек в Тюмени ответили, что ужинают более чем за три часа до сна.

В Хебде и Новочебоксарске ужинающих за 2 часа до сна ребят больше ужинающих за 3 часа до сна, в то время как в Хебде и Краснодаре ужинающих за 2 часа девушек почти в три раза меньше ужинающих за 3 часа.

При этом распространенность возможных перекусов после ужина, которые негативно влияют на здоровье, осталась за кадром этого исследования, хотя требует отдельного изучения.

Для выявления различий в степени влияния пропуска завтраков и поздних ужинов на здоровье подростков была построена корреляционная матрица.

Состояние здоровья определялось по самооценке, выяснялось также наличие проблем с пищеварением и метаболических проблем.

Лучше всех оценивали свое здоровье подростки из Хебда (46,6% на «отлично» и около 40% на «хорошо»), к ним приближается Тюмень (42,9%, 43,5% соответственно). Доля отлично оценивающих свое здоровье в Москве почти в 1,8 раза ниже и

составляет 26%, а доля удовлетворительно оценивающих здоровье (22%) заметно выше.

Проблемы с пищеварением также заметно чаще отмечают московские подростки, реже (меньше 6%) – школьники Хебда, и ближе к ним Тюмени – 9,1%. Нарушение обмена веществ отмечает меньше всех подростков в Хебде (6%) и больше всех в Москве (22%) (Магомедова, 2021, с. 59–61).

Хотя корреляционные матрицы, выявляющие степень связи здоровья с пропуском завтраков и поздними ужинами, демонстрируют их некоторую связь с метаболическими проблемами и проблемами пищеварения, представляется что аспекты, связанные с повышенными нагрузками, поздним отходом ко сну, недостаточной физической активностью и др., играют превалирующую роль в дифференциации здоровья подростков по регионам (Magomedova et al., 2021, p. 270).

Несмотря на ограничения, связанные в первую очередь с небольшим объемом выборки, исследование позволяет нам сделать ряд выводов:

- на фоне ряда различий по полу в пищевом поведении для подростков из разных школ характерны общие проблемы, связанные с нерегулярностью завтрака и частой практикой поздних ужинов;
- пропуск завтрака и поздний ужин в разной степени влияют на здоровье подростков в школах разных регионов;
- для получения более точных результатов необходимо расширить выборку (целесообразно включить эти вопросы в крупномасштабные национальные опросы), также получить более точные данные о состоянии здоровья с привлечением специалистов.

### **Литература**

1. Кондрашева, А.Г. Питание как приоритетное направление здорового образа жизни. Гражданское образование и воспитание: ценности и приоритеты / А.Г. Кондрашева. – Брянск, 2014.
2. Магомедова, А.Г. Особенности питания и здоровье школьников в регионах России / А.Г. Магомедова / Муниципальное образование: инновации и эксперимент. – № 3 (78). – 2021. – С. 56– 64.

3. Мартинчик, А.Н. Кальций в рационе детей дошкольного и школьного возраста: основные пищевые источники и факторы, влияющие на потребление / А.Н. Мартинчик, А.О. Камбаров, Е.В. Пескова, Я.А. Семенова // Вопросы питания. – Т. 87. – 2018. – № 2. – С. 24–33. DOI: 10.24411/0042-8833-2018-10015

4. Никишина, С.С. Состояние питания детей дошкольного возраста Орловской области / С.С. Никишина, Ю.Н. Зубцов, Л.И. Бубликова // Журнал Вестник новых медицинских технологий. – 2022. – С. 88–92.

5. Саньков, С.В. Изучение распространенности поведенческих факторов риска здоровью у старшеклассников / С.В. Саньков, О.В. Тикашкина // Здоровье населения и среда обитания. – 2020. – № 11 (332). – С. 49–54. DOI: <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2020-332-11-49-54>

6. Сахарова, О.Б. Влияние социально-гигиенических факторов на состояние здоровья студентов Дальневосточного федерального университета / О.Б. Сахарова, П.Ф. Кику, А.В. Гришанов, Т.В. Горборукова / Здравоохранение в Российской Федерации. – 2012. – С. 38–41.

7. Bolhuis, DP. Slow food: sustained impact of harder foods on the reduction in energy intake over the course of the day / DP Bolhuis, CG Forde, Y. Cheng, H. Xu, N. Martin, C. de Graaf // PLoS One. – 2014. – Apr 2. – 9 (4). – e93370. DOI: 10.1371/journal.pone.0093370. eCollection 2014. PMID: 24695412

8. Cara, C. Tomaso. The roles of sleep and executive function in adolescent nighttime eating / C. Tomaso Cara, L. Yaroch Amy, L. Hill Jennie, Jackson Tammy, M. Nelson Jennifer, James Tiffany, W. Mason Alex, A. Espy Kimberly, D. Nelson Timothy // Eating Behaviors. – Volume 46. - August 2022. - 101657. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2022.101657>

9. Jones, B.L. Making time for family meals: Parental influences, home eating environments, barriers and protective factors / B.L. Jones // *Physiol. Behav.* – 2018. – № 193. P. 248–251. DOI: 10.1016.j.physbeh.2018.03.035

10. Slater, Joyce. Food Behaviours and Health Indicators in Manitoba Adolescents and Relation to the Healthy Eating Index / Slater Joyce, Pilli Bhanu, Hinds Aynslie, Katz Alan, L. Urquia Marcelo, Sanguins Julianne, Green Chris, Cidro Jaime, Chateau Dan, Nickel Nathan // *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2023. – № 20 (3). – 2007. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032007>

11. Larson, N.I. Family meals during adolescence are associated with higher diet quality and healthful meal patterns during adulthood / N.I. Larson; D. Neumark-Sztainer; P.J. Hannah; M. Story. *J. Am. Diet. Assoc.* 2007, 107, 1502–1510. DOI: 10.1016/j.jada.2007.06.012

12. Lebasq, Т. Продолжительность сна в будние дни и утренняя усталость являются независимыми ковариантами пропуска завтрака

у подростков / T. Lebacqz, E. Holmberg, C. Pedroni, et al. EurJ Clin Nutr 76. – 1403–1408 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41430-022-01117-2>

13. Magomedova, A.G. Regional Differences in Chronobiological Behavioral Factors among School Children in the Russian Federation / A.G. Magomedova, B. Singh Ram, HoruichiRie // World Heart Journal, Nova Science Publishers, Inc. (United States). – Tom 13. – № 1. – 2021. – P. 269–272.

14. Mou, Y. Associations of family feeding and mealtime practices with children’s overall diet quality: Results from a prospective population-based cohort / Y. Mou, P.W. Jansen, H. Raat, A.H. Nguyen, T. Voortman. – Appetite 2021. – 160. – 105083.

15. Rodrigues, P.R.M. Adolescents’ unhealthy eating habits are associated with meal skipping / Paulo Rogério Melo Rodrigues, RonirRaggio Luiz, Luana Silva Monteiro, Márcia Gonçalves Ferreira, Regina Maria Veras Gonçalves-Silva, Rosangela Alves Pereira // Nutrition. Volume 42. – October 2017. – P. 114–120.e1. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2017.03.011>

*Aminat G. Magomedova,  
Ph.D., Associate Professor,  
Lomonosov Moscow State University  
Faculty of Economics  
(Moscow, Russia)*

## **Prevalence of late dinners and breakfast skips and their impact on adolescent health**

**Abstract.** *Some of the negative trends in the eating behavior of adolescents recently is the increase in the frequency of skipping breakfasts and late dinners. In the age of growth of non-communicable diseases, they affect metabolic processes, contributing to a tendency to obesity and the growth of related health problems (CVD, endocrinological, etc.). The work examines the degree of regularity of breakfasts and late dinners among adolescents in some schools in several regions of Russia and their relationship with health.*

**Keywords:** *adolescent health, eating behavior, obesity, skipping breakfast, late dinner, digestion.*

**JEL codes:** I12, I14, J11, J13.

**Шакиров Р.А.,**  
ассистент кафедры маркетинга,  
Казанский (Приволжский) федеральный университет,  
Институт управления, экономики и финансов  
(г. Казань, Россия)

## **Демонстративное потребление в сфере здорового образа жизни**

**Аннотация.** В статье рассматривается механизм демонстративного потребления продуктов и услуг в сфере здорового образа жизни. По мнению автора, именно понимание механизма демонстративного поведения поможет сформировать востребованную здравоохранением модель потребительского поведения в сфере здорового образа жизни (ЗОЖ).

**Ключевые слова:** маркетинг, здравоохранение, здоровый образ жизни, демонстративное потребление.

**JEL коды:** М 31.

Классики политической экономии выделяют людские ресурсы как важнейший фактор производства. Здоровые люди стимулируют развитие сильной экономики. Напротив, менее производительная рабочая сила сдерживает экономический рост. Адам Смит указал на очевидную закономерность между хорошим здоровьем работника, грамотно организованным рабочим процессом и его достойным доходом. Больше доходов – больше трат, отличное топливо для двигателя экономики. Лауреат Нобелевской премии 1992 года по экономике, Гари Беккер в своих работах демонстрирует важность ключевых показателей здоровья для благосостояния всего общества. По мнению Беккера (Becker, 1962), здоровье является составной частью человеческого капитала и существенно влияет на финансовое положение и поведение работника. Хорошее здоровье является желательным условием для получения максимально широкого спектра общественных и индивидуальных благ. Именно поэтому, с точки зрения маркетинга, здоровый человек представляет большой интерес. Чем дольше клиент активно потребляет, тем выше его потенциальная пожиз-

ненная ценность (англ. customer life time value) – то сколько он может принести прибыли, пока будет оставаться участником рынка. Существуют парадоксальные ситуации, когда табачные компании «убивают» своих самых активных и прибыльных клиентов, а центры микрофинансирования разоряют собственных заёмщиков. Хотя в целом не только государству, но и бизнесу, даже социально безответственному, нужен здоровый, а значит, активно потребляющий член общества. В наборе потребления современного общества, по мнению французского социолога, философа-постмодерниста Жана Бодрийера (Бодрийер, 2006), есть уникальный продукт: прекрасный, драгоценный, яркий – это тело. Причём тело не только вожделенное, чужое, но и собственное. Несмотря на то что реальная функциональность тела не так важна в безмятежной урбанистической среде, красивое тело превозносят. Возникает новая этика отношения к телу, значимая и для мужчин, и для женщин. В обществе потребления происходит коммерческая стандартизация внешнего вида. Красивое тело перестаёт быть биологической необходимостью, а становится инструментом борьбы за статус. Здоровый образ жизни в медицинском его понимании становится не самым строгим требованием для достижения внешней красоты и персонализации собственного тела ради достижения желаемого социального положения. На первый план выходит не реальная забота о здоровье, а демонстративное потребление товаров и услуг индустрии красоты. Термин «демонстративное потребление» (англ. conspicuous consumption) ввёл экономист и социолог Торстейн Веблен в книге «Теория праздного класса» (Veblen, 1899) для описания поведения, когда человек расточительно тратится на товары или услуги с преимущественной целью продемонстрировать собственное богатство, достижения или поддержки определённого социального статуса. Крепкое здоровье, а особенно его внешние проявления, является неотъемлемой частью образа успешного человека. Демонстративное потребление в сфере здоровья наиболее тесно связано с эстетикой и внешним видом: дерматологией, стоматологией, трихологией, офтальмологией, вертеброневрологией, ди-

етологией, отчасти ведением беременности. Отметим, что именно в данной сфере существует наибольшее количество брендов, большинство из которых относятся к высокому ценовому сегменту. Проблемы здоровья, которые могут повлиять на внешнюю красоту и статус человека в публичном пространстве, в целом заботят людей больше, чем реальные факторы, негативно влияющие на здоровье. Сложно представить человека, демонстративно посещающего клинику кардиологии, онкологический центр или центр сосудистой хирургии, хотя, с точки зрения здравоохранения – это вполне логичное поведение. Концепция «здорового образа жизни» (ЗОЖ) крепко вписана в набор демонстративного потребления. Более того, требования ведения гражданами здорового образа жизни подпадает под систему контроля и профессионального, бюрократического принуждения. Многими концепция ЗОЖ принимается, но мотивы принятия данной концепции индивидами часто лежит вне поля медицинских обоснований.

Всемирная организация здравоохранение (ВОЗ), определяя смысл здорового образа жизни, делает акцент на двух моментах: снижение риска возникновения серьезных заболеваний и наступление преждевременной смерти. ВОЗ указывает, что важнейшими условиями для соблюдения здорового образа жизни являются физическая активность, отказ от вредных привычек и здоровое питание. Данные исследования (Les Mills Global Consumer Fitness Survey, 2019) показывают, что подавляющее большинство респондентов на самом деле посещают спортзал не ради здоровья и хорошего самочувствия, а только заботясь о внешнем виде. Подобные несоответствия заметны в большинстве сфер «личного здоровья». Например, за приверженностью к «экологически чистым продуктам» стоит мотив скрытия низкокалорийной диеты. То же касается регулярного обильного питья «качественной» воды или прохождения 10 000 шагов и т. п. Всё это яркий пример демонстративного потребления и декларации своего поведения как «правильного». Не всегда такие ритуалы потребления положительно сказываются на здоровье индивидов, которые им следуют. Проблема заключена в наличии мифов и заблуждений

о здоровом образе жизни и здоровом питании, укоренившихся в обществе. Стоит посмотреть на рынок плацебо: биологически активные добавки (БАД) к пище, приборы для физиотерапии, гомеопатия. Бизнес прекрасно реагирует на потребности в волшебном лекарстве и разрабатывает продуктовые стратегии, не беря во внимание истинную полезность. Компании оперируют со стереотипами, заблуждениями и установками своей целевой аудитории. Это логично: прибыль нужна здесь и сейчас, а если клиент верит, что приём витамина С ускорит выздоровление, они не готовы его разочаровывать, наоборот, фармацевтическая корпорация предложит новый шипучий витамин «С форте», с двойным содержанием чудодейственного витамина. Задача привить реально действенную культуру ЗОЖ сложна в силу неочевидности «выигрыша» от принимаемой стратегии – отказа от сиюминутного удовольствия в пользу долгосрочных результатов. Одним из решений данной проблемы может стать анализ демонстративного поведения людей в сфере «потребления ЗОЖ». Демонстративное поведение хорошо обнажает текущие правила и репрессивные механизмы социума для тех, чья жизнь не соответствует критериям «здорового образа жизни». Наша задача – непрерывно искать механизмы поддержания общественно полезных паттернов поведения в рамках данной сферы потребления. Особенно важно уделять внимание изучению социальной среды подрастающего поколения, а также группам, которые формируют негативные модели потребления в сфере здоровья как личного, так и общественного.

### **Литература**

1. Бодрийяр, Ж. Общество потребления. Его мифы и структуры / Ж. Бодрийяр – М.: Культурная революция, Республика, 2006. – 269 с.
2. Каленская, Н.В. Нейромаркетинг в системе формирования нового портрета потребителя в сфере оказания медицинских услуг / Н.В. Каленская, Р.Ф. Мухатдисова // Социально-экономическая эффективность управления общественным здоровьем: философско-методологические основания: Материалы Второй ежегодной научно-практической конференции. – М.: ТЕИС; 2018. – С. 121–125.

3. Смит, А. Исследование о природе и причинах богатства народов = An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations (Кн. 1–3) / А. Смит; отв. ред. Л.И. Абалкин; пер. с англ., введ. ст., коммент. Е.М. Майбурда. – Москва: Наука, 1993. – 569 с. [3] с.: портр. ISBN 5-02-012059-6

4. Abhijit Banerjee & Esther Duflo & Gilles Postel-Vinay & Tim Watts, 2010. Long-Run Health Impacts of Income Shocks: Wine and Phylloxera in Nineteenth-Century France, Review of Economics and Statistics. – Vol. 92(4). – 714–728.

5. Becker, G.S. Investment in Human Capital: A Theoretical Analysis / G.S. Becker // Journal of Political Economy. – Vol. 70. – № 5. – Part 2. – 1962. – P. 9–49. DOI: 10.1086/258724

6. FAO and WFP. 2019. FAO/WFP Joint Rapid Food Security Assessment, Democratic People’s Republic of Korea. – Bangkok. – 40 p. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

7. Veblen, Thorstein. (1899) Theory of the Leisure Class: An Economic Study in the Evolution of Institutions. – New York: Macmillan. – 400 p.

8. Всемирная ассамблея здравоохранения, 57. (2004). Укрепление здоровья и здоровый образ жизни: доклад Секретариата. Всемирная организация здравоохранения. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/22403>

9. Les Mills Global Consumer Fitness Survey 2019. Keyinsights. [Электронный ресурс] [www.lesmills.com/clubs-and-facilities/consumer-survey/](http://www.lesmills.com/clubs-and-facilities/consumer-survey/) (дата обращения: 10.11.2020)

**Ruslan A. Shakirov**

*Assistant, Department of Marketing,*

*Kazan (Volga Region) Federal University*

*Institute of Management, Economics and Finance,*

*(Kazan, Russia)*

## **Conspicuous consumption in the field of a healthy lifestyle**

**Abstract.** *The article examines the mechanism of conspicuous consumption of products and services in the field of a healthy lifestyle. According to the author, it is the understanding of the mechanism of demonstrative behavior that will help to form a model of consumer behavior in the field of healthy lifestyle that is in demand by healthcare.*

**Keywords:** *marketing, healthcare, healthy lifestyle, conspicuous consumption.*

**JEL codes:** M 31.

**Philosophical and methodological foundations of public health management: the development of healthcare in the post-pandemic period:** The Sixth annual scientific-practical conference; Lomonosov Moscow State University, Faculty of Economic, Kazan Federal University, Institute of Management, Economics and Finance; 22 June 2023: Monography / Edited by E.V. Egorov, E. M. Razumovskaya, L.A. Tutov. – Moscow: MAKС Press, 2023. – 136 p.

ISBN 978-5-317-07078-6

<https://doi.org/10.29003/m3620.978-5-317-07078-6>

The monograph is devoted to a discussion of the philosophical and methodological foundations of socio-economic policy in the field of healthcare in the post-pandemic period, as well as current approaches to solving public health issues using digital technologies.

The monograph consists of 3 sections: theoretical and methodological problems of healthcare in the post-pandemic period; innovation. artificial intelligence, ecosystems, human behavior, mental health; demographics and healthy lifestyle.

The work is of interest both for teachers, scientific, practicing medical community, and for consumers of medical services.

*Keywords:* philosophical and methodological foundations of healthcare, socio-economic policy, COVID-19 pandemic, health-saving technologies, artificial intelligence, human behavior.

---

*Научное издание*

**ФИЛОСОФСКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ  
УПРАВЛЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ:  
РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
В ПОСТПАНДЕМИЙНЫЙ ПЕРИОД**

Материалы Шестой ежегодной научно-практической конференции

Москва – Казань

22 июня 2023 г.

*Монография*

*Под редакцией*

*Е.В. Егорова, Е.М. Разумовской, Л.А. Тутова*

Редакционно-техническая работа *А.М. Ахмеровой*

Подготовка оригинал-макета:

*Издательство «МАКС Пресс»*

Главный редактор: *Е.М. Бугачева*

Компьютерная верстка: *Н.С. Давыдова*

Корректор: *С.А. Кеньшенская*

Обложка: *А.М. Ахмерова, А.В. Кононова*

Подписано в печать 14.11.2023 г.

Формат 60х90 1/16. Усл. печ. л. 8,5. Тираж 300 (1-50) экз. Заказ 169.

Издательство ООО «МАКС Пресс»

Лицензия ИД N 00510 от 01.12.99 г.

119992, ГСП-2, Москва, Ленинские горы,  
МГУ им. М.В. Ломоносова, 2-й учебный корпус, 527 к.  
Тел. 8(495)939-3890/91. Тел./Факс 8(495)939-3891.

Отпечатано в полном соответствии с качеством  
предоставленных материалов в ООО «Фотоэксперт»  
109316, г. Москва, Волгоградский проспект, д. 42,  
корп. 5, эт. 1, пом. 1, ком. 6.3-23Н