

УДК 332.1

Плугарь Е. В.¹

Растрюгина О. В.²

**Оценка здоровья населения
трудоспособного возраста в Республике
Крым: социально-экономический аспект**

¹ Институт экономики и управления (структурное подразделение) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», г. Симферополь, Республика Крым, Российская Федерация
e-mail: elena-plugar@yandex.ru

² Институт экономики и управления (структурное подразделение) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», г. Симферополь, Республика Крым, Российская Федерация
e-mail: olgarastr@rambler.ru

Аннотация. Проведен анализ демографических показателей численности и смертности населения трудоспособного возраста в Республике Крым в сравнении другими регионами Южного федерального округа. Отмечено, что в Республике Крым наблюдается самая низкая численность и самый высокий уровень смертности населения трудоспособного возраста. Главными причинами смертности являются болезни системы кровообращения, внешние причины (травмы, отравления, убийства), онкологические заболевания. Рассмотрена структура заболеваний населения трудоспособного возраста. Проведен расчет размера упущенной выгоды в производстве ВРП в Республике Крым в результате преждевременной смертности населения трудоспособного возраста, временной нетрудоспособности по болезни в 2015-2017 гг.

В результате исследования динамики расходов на здравоохранение в регионе установлен устойчивый рост расходов на душу населения, в том числе за счет стоимости программы обязательного медицинского страхования. Рассмотрены основные условия снижения смертности, заболеваемости, инвалидизации населения трудоспособного возраста: активизация участия в диспансеризации, витальное поведение, создание безопасной окружающей среды, модернизация системы здравоохранения.

Ключевые слова: население трудоспособного возраста, здоровье, заболеваемость, смертность, расходы здравоохранения, упущенная выгода.

Введение

Здоровье населения, а особенно трудоспособного возраста является одним из ключевых факторов общественного развития во всех экономических системах. Как важнейшая качественная составляющая трудовых ресурсов наряду с уровнем образования, квалификации, имеет существенное влияние на темпы социально-экономического развития региона, способствует повышению производительности труда, увеличению наполняемости фондов социального и пенсионного страхования, сокращению расходов на пособия по временной

нетрудоспособности и социальную помощь инвалидам, уменьшению потерь налоговых поступлений в бюджет.

Масштабные мониторинги региональных и глобальных ситуаций по инфекционным и неинфекционным заболеваниям, состоянию здоровья населения, исследования и разработку рекомендаций по вопросам организации и достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, социальных детерминант здоровья и сокращения неравенства в охвате услугами здравоохранения осуществляет Всемирная организация здравоохранения. Изучению состояния и развития здоровья населения России, социального градиента в его формировании, деятельности системы здравоохранения, посвящены работы российских ученых Аганбегяна А. Г. [1], Линденбрата А. Л. [2], Максимовой Т.М., Медика В.А., Улумбековой Г.Э. [3] и других. Анализ научных источников, посвященных исследованиям здравоохранения Республики Крым после 2014 года, показал, что в большинстве работ рассматриваются проблемы материального, кадрового обеспечения, изучаются демографические показатели, анализируется эффективность деятельности медицинских организаций. Социально-экономические аспекты оценки здоровья населения трудоспособного возраста Республики Крым остаются малоизученными.

Материалы и методы

Проведено неклиническое наблюдательное исследование. Источниками информации явились открытые данные Росстата, Крымстата [4, 5, 6], Министерства здравоохранения Российской Федерации [7, 8], Министерства финансов Республики Крым [9], Территориальных фондов обязательного медицинского страхования регионов Южного федерального округа. Методы исследования: исторический, интегративный анализ, систематизация и группировка, логическое обобщение. Статистическая обработка данных производилась с использованием электронных таблиц пакета Microsoft Office 2010.

Результаты и обсуждение

В Республике Крым, как и в регионах Южного федерального округа (ЮФО) наблюдается устойчивое снижение доли трудоспособного населения в общей численности постоянного населения. Если в 2010 году в Республике Крым доля трудоспособного населения составляла 61%, то в 2017 году это только 54,6%. Также низкий удельный вес трудоспособных лиц в 2017 году зарегистрирован в Республике Адыгея (55,5%), Краснодарском крае (55,7%). Основными причинами потери трудовых ресурсов являются диспропорции в численности лиц, вступающих в трудоспособный возраст и выходящих из него, чрезмерно высокий уровень смертности, инвалидизация. На протяжении 2010-2017 гг. в Республике Крым доля населения выбывающего из трудоспособного возраста в среднем на 60% была выше доли населения вступающего в этот возрастной период, что главным образом обусловлено низким уровнем рождаемости. Снижение численности трудоспособного населения в сочетании с его старением (такая тенденция прослеживается практически во всех регионах ЮФО, имеющих

долю пожилых людей более 25% общей численности) приводит к замедлению темпов социально-экономического развития, снижению инвестиционного потенциала, инновационной активности, норм сбережений и накоплений капитала, увеличению демографической нагрузки. Среди регионов ЮФО в 2017 году наибольшую демографическую нагрузку имеет Республика Крым 83,16 человек на 100 трудоспособных (10 место в рейтинге регионов Российской Федерации), Республика Адыгея – 80,22 чел. (29 место), Краснодарский край – 79,38 (34 место), Астраханская область – 78,19 чел. (43 место). Данная тенденция негативно сказывается на увеличении социальных трансфертов населению, их размерах, иногда не превышающих или незначительно превышающих минимальный прожиточный уровень, что приводит к повышению уровня бедности граждан.

Одним из основных показателей, характеризующих состояние здоровья населения, является общий коэффициент смертности. С 2006 г. в ЮФО снижается уровень смертности населения, в т.ч. трудоспособного возраста. Этому способствуют реализуемые с 2009 года национальные проекты, государственные программы, направленные на улучшение демографической ситуации, повышение качества жизни населения, формирование здорового образа жизни, развитие первичной и специализированной, в том числе высокотехнологической медицинской помощи, модернизации системы здравоохранения и ряд других. Вместе с тем доля умерших в трудоспособном возрасте остается неоправданно высокой. В Краснодарском крае умершие трудоспособного возраста в 2015 году составляли практически половину всех умерших за год, в Республике Крым и Волгоградской области – более 42%, в других регионах – более 30%. В 2017 году в трудоспособном возрасте в федеральном округе умерло 15,2 тысяч человек, из них 75% мужчины. Среди регионов ЮФО наиболее высокий коэффициент смертности в трудоспособном возрасте отмечается в Республике Крым, г. Севастополе, в 2016 году он составил 6,1 случаев на 100 тысяч населения соответствующего возраста со снижением в 2017 году до уровня 5,2 и 4,4 случаев соответственно (рисунок 1).

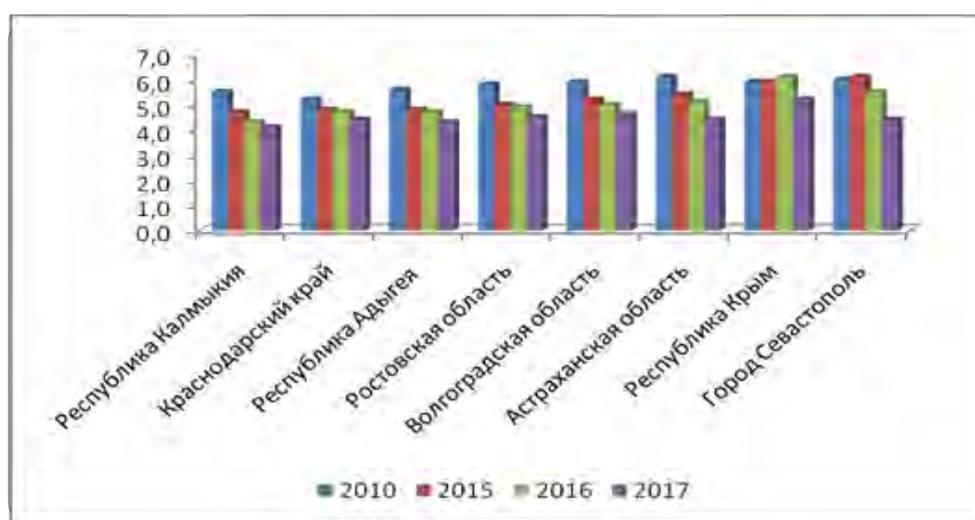


Рис. 1. Коэффициенты смертности населения в трудоспособном возрасте по регионам Южного федерального округа (случаев на 100 000 населения трудоспособного возраста), 2010, 2015-2017 гг.

Составлено авторами

Высокий уровень смертности в Республике Крым отчасти обусловлен недостаточной ресурсной обеспеченностью и модернизацией системы здравоохранения, низкими доходами населения, переходным периодом развития. Исследование возрастных коэффициентов смертности мужского и женского населения крымского региона показало, что наибольшие показатели наблюдается в старшем рабочем возрасте (45-54/59 лет). В 2017 году коэффициент смертности в возрасте 50-54 года у женщин составил 5,1 промилле, мужчин в возрасте 55-59 лет – 19,8 промилле. Сверхсмертность мужчин авторы [11] объясняют сложившимися веками гендерными нормами в повышенной ответственности за благополучие детей, женщин, старшее поколение, внутренними поведенческими факторами, проявлением которых является склонность к самоубийству, алкоголизму, неоправданному риску, в том числе по отношению к собственной жизни и здоровью.

Основными причинами смертности жителей Крыма в трудоспособном возрасте как и населения ЮФО являются болезни системы кровообращения, внешние причины, онкологические заболевания (рисунок 2).



Рис. 2. Смертность в трудоспособном возрасте по причинам смерти в регионах Южного федерального округа в 2017 г. на 100 000 населения

Составлено авторами

В разных регионах ЮФО по годам имеют место изменения первенства причин преждевременной смертности. Так, например, в 2015 году смертность от внешних причин превышала другие в Республике Адыгея, Республике Калмыкия, Краснодарском крае. Внешние причины смертности (несчастные случаи, случайные отравления, дорожно-транспортный травматизм, самоубийства, убийства, утопления) занимают второе место по распространенности в ЮФО и относятся к числу предотвратимым. Формирование витального поведения,

подкрепленного экономическими, законодательными, социальными и иными стимулами, пропаганда жизнеспасающих ценностей, создание безопасной окружающей среды, контроль факторов риска позволят снизить сверхсмертность экономически активной части населения региона.

Уровень смертности населения связан и с уровнем заболеваемости. Исследование первичной заболеваемости трудоспособного населения Республики Крым в период 2015-2017 гг. показывает тенденцию к ее снижению. Нисходящий тренд уровня заболеваемости при высоком уровне смертности связан, прежде всего, со снижением количества граждан, обратившихся за помощью в медицинское учреждение. В структуре заболеваемости наибольший удельный вес имеют болезни органов кровообращения, дыхания, мочеполовой системы (таблица 1).

Таблица 1.

Структура заболеваний, зарегистрированных у пациентов трудоспособного возраста Республики Крым по основным классам болезней в 2015-2017 гг., %

Классы болезней по МКБ-10	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2,0	2,2	2,2
Новообразования	3,9	4,5	4,3
Болезни системы кровообращения	36,3	37,8	37,2
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	5,8	5,9	6,1
Психические расстройства и расстройства поведения	3,7	3,9	3,8
Болезни нервной системы	4,2	2	2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4,8	4,8	4,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,2	2,2	2,1
Болезни органов дыхания	11,0	10,0	10,1
Болезни органов пищеварения	6,0	6,1	6,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3,3	3,1	3,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	4,9	5,1	5,0
Болезни мочеполовой системы	7,7	8,1	8,4
Травмы, отравления и некоторые другие последствия действия внешних причин	4,2	4,3	4,2

Составлено по [7, 8]

В целом структура заболеваний трудоспособного населения Республики Крым в трехлетнем периоде особенно не изменялась. Снижается количество жителей региона, которым установлены диагнозы активный туберкулез (на 16% в 2017 году по сравнению с 2015 годом), психические расстройства – 10%, наркологические расстройства – 43%. Однако контингент пациентов, находящийся под наблюдением психиатра-нарколога практически не меняется по

годам и в 2017 году составлял 2,3% взрослого населения. Алкоголизм установлен у 60% контингента, из них у 86% в средней стадии.

Одним из современных инструментов экономической оценки потерь здоровья населения вследствие преждевременной смертности является показатель «Потерянные годы потенциальной жизни» (ППЖ, англ. – Potential Years of Life Lost, PYLL). В отличие от традиционно используемых показателей общей смертности, ППЖ наряду с показателем численности умерших учитывает и возраст смерти человека. Это дает основания для более подробного изучения причин смертности населения по разным возрастам, полу, месту проживания, оценивать экономические потери региона, эффективность программ, направленных на снижение смертности. Информативность показателя для оценки здоровья и благополучия населения подтверждается распространенностью его применения в аналитических данных Всемирной организации здравоохранения, Мирового банка, Организации экономического сотрудничества и развития и др. Существует много методов оценки величины ППЖ вследствие преждевременной смертности. В целях нашего исследования для расчета показателя будем использовать формулу (1), позволяющую на основе деперсонифицированных данных по численности, возрасту, полу умерших достоверно определить суммарное количество недожитых лет.

$$\sum_{x=0}^{x=L} d_x(L-x) \quad (1)$$

где d_x – число смертных случаев в возрасте x ; x – возраст преждевременной смерти; L – базовое значение продолжительности жизни, возраст, ранее которого все смерти считаются преждевременными.

В качестве базового значения продолжительности жизни принята точка отсчета для женщин – 54 года, мужчин – 59 лет.

Проведем расчет упущенной выгоды в производстве валового регионального продукта вследствие преждевременной смертности, временной нетрудоспособности населения Крыма (таблица 2).

Таблица 2.

Расчет упущенной выгоды в производстве ВРП Республики Крым

Показатели	Ед. измерения	2015 г.	2016 г.	2017 г.
ВРП на 1 работающего	тыс. руб.	239,9	301,9	326,6
Потерянные годы потенциальной жизни населения трудоспособного возраста	лет	79332	79953	67581
Потери ВРП вследствие преждевременной смертности	млн. руб.	19031,8	24138,2	22069,3
Количество дней временной нетрудоспособности	тыс. дней	5,8	6,5	6,5

пострадавших при несчастных случаях на производстве				
Количество дней временной нетрудоспособности по болезни	тыс. дней	5384,8	5233,6	5270,7
Потери ВРП вследствие временной нетрудоспособности вследствие болезни, несчастных случаев на производстве	млн. руб.	3543,0	4334,2	4722,0
Итого потери ВРП	млн. руб.	22574,8	28472,4	26791,3

Составлено по [5, 6]

Таким образом, упущенная выгода в производстве ВРП вследствие преждевременной смертности, временной потери трудоспособности по причине болезни и в результате несчастных случаев на производстве сопоставима с размером финансирования расходов на предоставление всех видов медицинской помощи и выполнение Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

По утверждениям ВОЗ и многочисленным исследованиям отечественных и зарубежных ученых основополагающими в сохранении и поддержании здоровья являются немедицинские детерминанты (наследственность – 20-30%, окружающая среда – 20%, отношение индивида к собственному здоровью – 40%). Для Республики Крым, имеющей значительные отставания от других регионов ЮФО по материально-техническому и кадровому обеспечению государственных медицинских учреждений, большое значение имеет финансовое наполнение системы здравоохранения для реализации прав граждан на бесплатную медицинскую помощь, проведение профилактических мероприятий, модернизации и переоснащения лечебно-профилактических учреждений (таблица 3).

Таблица 3.
Финансовое обеспечение системы здравоохранения в Республике Крым,
млн. руб.

Показатели	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Общая сумма расходов на здравоохранение	19182,13	19766,38	14309,14	14218,98
в том числе:				
стационарная медицинская помощь	4056,71	3003,74	3301,55	3702,48
амбулаторная помощь	415,8	1383,05	1541,26	1435,02
медицинская помощь в дневных стационарах всех типов	27,3	123,59	32,52	58,08
скорая медицинская помощь	207	207	333,96	405,26
санаторно-оздоровительная	1380,71	1403,48	1153,88	1066,60

Оценка здоровья населения трудоспособного возраста в Республике Крым

помощь				
заготовка, переработка, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов	327,41	445,02	452,75	381,78
прикладные научные исследования в области здравоохранения	49	0,00	51,58	64,03
другие вопросы в области здравоохранения	12718,2	13200,5	7441,64	7105,73
Стоимость Территориальной программы государственных гарантий	16189,3	15999,4	16254,76	19717,1

Составлено по [9, 10]

С 2014 года финансирование системы здравоохранения Республики Крым перешло на новый уровень. Если в 2013 году было выделено только 6507,3 млн. руб., то в 2015 году общий объем финансирования с учетом средств на выполнение Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи составил 35371,43 млн. руб. (рост в 5,4 раза). Общая сумма расходов на здравоохранение в Республике Крым в 2018 году по сравнению с 2015 годом снизилась на 25%, главным образом за счет финансирования мероприятий, относящихся к организации системы здравоохранения (44%), санаторно-оздоровительной помощи (23%), стационарной помощи (8%), что связано с окончанием реализации Государственной программы развития здравоохранения в Республике Крым на 2015-2017 годы, изменениями условий финансирования отдельных мероприятий. Вместе с тем, следует отметить и существенный рост финансирования амбулаторной помощи практически в 3,5 раза, медицинской помощи в дневных стационарах в 2,1 раза, скорой медицинской помощи в 2 раза. Смещение приоритетов финансирования направлено на повышение доступности, качественное, технологическое улучшение первичной медико-санитарной помощи как основного звена системы здравоохранения, что будет способствовать прогрессу в предотвращении, своевременном выявлении и эффективном лечении неосложненных случаев заболеваний, а также оперативному направлению пациентов на специализированные более дорогостоящие этапы оказания медицинской помощи.

Следует отметить и устойчивое увеличение стоимости Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым (22%), которая по величине расходов была сопоставима, а с 2017 года превышала сумму расходов, закрепленную в бюджете республики на здравоохранение. Это дало возможность увеличить объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи, шире использовать методы сердечно-сосудистой хирургии при остром инфаркте миокарда, экстракорпоральное оплодотворение, повысить доступность гемодиализа, дополнительно профинансировать проведение профилактических мероприятий, приобретение и ремонт медицинского оборудования. Стоимость

программы на одно застрахованное лицо до 2018 года оставалась одной из самых высоких среди регионов ЮФО (таблица 4).

Таблица 4.

Стоимость Территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 1 застрахованное лицо по регионам ЮФО, руб.

Показатели	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Республика Адыгея	9973,7	10195,5	11538,3	13008,1
Республика Калмыкия	9819,4	10365,2	12799,0	14813,9
Республика Крым	11153,0	11927,5	12436,9	14179,9
Краснодарский край	11705,5	12206,4	12317,5	14324,4
Астраханская область	10897,6	11094,6	12122,5	14348,6
Волгоградская область	12096,7	12226,8	12292,7	14209,3
Ростовская область	9973,7	10195,5	11538,3	13263,7
Город Севастополь	9819,4	10365,2	12799,0	14380,9

Составлено по [материалы сайтов Территориальных фондов обязательного медицинского страхования регионов ЮФО]

Изменения стоимости Территориальных программ государственных гарантий в расчете на 1 жителя регионов ЮФО обусловлены особенностями половозрастного состава населения, уровнем и структурой заболеваемости, транспортной доступностью медицинских организаций, плотностью населения на территории, объемами регионального софинансирования программ. Вместе с тем важным инструментом в определении приоритетов в процессе формирования и корректировки региональных программ здравоохранения и здоровьесбережения является оценка эффективности расходования средств. Именно получение результатов, связанных со своевременным выявлением и качественным лечением заболеваний, улучшением состояния здоровья и продлением жизни населения региона должны служить основой финансового обеспечения региональной системы здравоохранения.

Выводы

Несмотря на значительное по сравнению с 2013 годом выделение средств на модернизацию, качественное улучшение системы здравоохранения Республики Крым, полное исполнение Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, уровень смертности населения трудоспособного возраста самый высокий среди регионов ЮФО. Для преодоления негативных демографических тенденций, снижения заболеваемости и инвалидизации по нашему убеждению необходимы:

- воссоздание системы охраны здоровья работающего населения, адаптированной к новым социально-экономическим условиям (изменение времени работы поликлиник, снижение времени на ожидание приема врача, диагностических исследований);
- увеличение объема государственных расходов на оказание медицинской помощи, в том числе финансовых нормативов затрат на лечение онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний;

- улучшение условий оказания медицинской помощи, дооснащение и переоснащение поликлиник современным оборудованием, строительство новых амбулаторий, укомплектование штатной численности медицинского персонала, снижение коэффициентов совместительства;
- усиление ответственности медицинского персонала за формальное проведение профилактических мероприятий;
- стимулирование работодателей в реализации мероприятий, направленных на развитие физической культуры и спорта в трудовых коллективах, поощрение витального поведения;
- стимулирование трудоспособного населения на ведение здорового образа жизни, своевременную диспансеризацию, профилактические осмотры, отсутствие листков временной нетрудоспособности.

Литература

1. Аганбегян А. Г. Демография и здравоохранение России на рубеже веков [Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации]. М.: Дело, 2019. 191 с.
2. Линденбратен А. Л. Здоровье и здравоохранение: мысли серьезные и не очень [Текст] : [монография]. Москва : Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2017. 271 с.
3. Улумбекова Г. Э. Здравоохранение России. Что надо делать. 2-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 704 с.
4. Демографический ежегодник России – 2017. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B17_16/Main.htm.
5. Здравоохранение в России. 2017: Стат.сб. / Росстат. М., 2017. 170 с.
6. Республика Крым в цифрах. 2017: Крат.стат.сб. / Крымстат. С., 2018. 176 с.
7. Общая заболеваемость взрослого населения России в 2016 году: Стат.сборник / Минздрав Росси. М., 2017. 160 с.
8. Общая заболеваемость взрослого населения России в 2017 году: Стат.сборник / Минздрав Росси. М., 2018. 160 с.
9. Отчеты об исполнении бюджета Республики Крым за 2015, 2016, 2017 гг. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://minfin.rk.gov.ru/ru/structure/77>
10. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2018 года и плановый период 2019 и 2020 годов. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://tfomsrk.ru/images/Ter_programma/Ter_progr_2018.pdf
11. Белов В. А. Мужская смертность в России // Вестник ТГУ, выпуск 5 (121), 2013 с.190-196.

*Plugar E.¹,
Rastrigina O.²*

Assessment of the working age population health in the Republic of Crimea: socio-economic aspect

^{1,2}V. I. Vernadsky Crimean Federal University, Institute of Economics and management, Russian Federation, Simferopol

¹e-mail:elena-plugar@yandex.ru, ²e-mail:olgarastr@rambler.ru

Abstract. *The analysis of the demographic indicators of the working age population number and mortality in the Republic of Crimea compared to other regions of the Southern Federal District was conducted. It was noted that in the Republic of Crimea there is the lowest number and the highest mortality rate of the working age population. The main causes of death are diseases of the circulatory system, external causes (trauma, poisoning, murder), cancer. The structure of the working age population diseases was considered. The calculation of the size of lost profits in the production of GRP in the Republic of Crimea as a result of premature mortality of the working age population, and temporary disability due to illness in 2015–2017 was carried out. As a result of a study of the health care spending dynamics in the region, a steady increase in per capita spending, including the cost of the compulsory health insurance program impact, was established. The main conditions for reducing mortality, morbidity, disability of the working-age population were considered: increased participation in clinical examination, vital behavior, creating a safe environment, modernization of the health care system.*

Keywords: *working age population, health, morbidity, mortality, health care costs, loss of profits.*

References

1. Aganbegjan A. G. Demografija i zdavoohranenie Rossii na rubezhe vekov [Rossijskaja akademija narodnogo hozjajstva i gosudarstvennoj sluzhby pri Prezidente Rossijskoj Federacii]. Moskva : Delo, 2019. 191 s. (in Russian)
2. Lindenbraten A. L. Zdorov'e i zdavoohranenie: mysli ser'eznye i ne ochen' [Tekst] : [monografija]. Moskva : Izdatel'skaja gruppa "GJeOTAR-Media", 2017. 271 s. (in Russian)
3. Ulumbekova G. Je Zdavoohranenie Rossii. Chto nado delat'. 2-e izd. M.: GJeOTAR-Media, 2015. 704 s. (in Russian)
4. Demograficheskij ezhegodnik Rossii – 2017. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/B17_16/Main.htm/. (in Russian)
5. Zdavoohranenie v Rossii. 2017: Stat.sb. / Rosstat. M., 2017. 170 s. (in Russian)
6. Respublika Krym v cifrah. 2017: Krat.stat.sb. / Krymstat. S., 2018. 176 s. (in Russian)
7. Obshhaja zaboлеваemost' vzroslogo naselenija Rossii v 2016 godu: Stat.sbornik / Minzdrav Rossi. M., 2017. 160 s. (in Russian)
8. Obshhaja zaboлеваemost' vzroslogo naselenija Rossii v 2017 godu: Stat.sbornik / Minzdrav Rossi. M., 2018. 160 s. (in Russian)
9. Otchety ob ispolnenii bjudzheta Respubliki Krym za 2015, 2016, 2017 gg. URL: <https://minfin.rk.gov.ru/ru/structure/77>. (in Russian)
10. Territorial'naja programma gosudarstvennyh garantij besplatnogo okazanija grazhdanam medicinskoj pomoshhi v Respublike Krym na 2018 goda i planovyj period 2019 i 2020 godov. URL: http://tfomsrk.ru/images/Ter_programma/Ter_progr_2018.pdf. (in Russian)
11. Belov V. A. Muzhskaja smertnost' v Rossii // Vestnik TGU, vypusk 5 (121), 2013 s.190-196. (in Russian)

Поступила в редакцию 30.04.2019 г.