**Здоровье населения региона как системный объект социологического анализа (итоги пилотажного исследования)**

**Информация об авторах**

Павел Петрович Дерюгин 1,

Жомарт Кудайбергенович Симптиков 2,

Татьяна Борисовна Малинина 3,

Владимир Александрович Глухих 4

1,3 Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

1 Севастопольский государственный университет (совместитеть), Севастополь, Россия

2 Казахского Национального Педагогического Университета имени Абая. г. Алматы, Казахстан

4 Санкт-Петербургский государственный электротехнический университет «ЛЭТИ» им. В. И. Ульянова (Ленина), Санкт-Петербург. Россия

1 ppd333@rambler.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5380-8498>

2 zhomart-67@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-0770-488X>

3 [tatiana\_malinina@mail.ru](mailto:tatiana_malinina@mail.ru), https://orcid.org/0000-0003-2420-1993

4 [vladimirglu@mail.ru](mailto:vladimirglu@mail.ru) <https://orcid.org/0000-0001-9260-6420>

**Аннотация.** Цель исследования заключалась в выявлении и характеристике системных связей между базовыми факторами здоровья и смертности в российских регионах на основе методов корреляционного анализа, т. е. изучение взаимосвязи здоровья, заболеваемости и смертности. Объектом исследования стали регионы Центрального федерального округа (16 областей). Выбор настоящего округа в качестве объекта изучения обусловлен, во - первых, значимой совокупностью проживающих в них россиян. Во-вторых, в регионах этого округа совокупно представлено существенное множество социальных отношений значимых для здоровья всего российского общества. В-третьих, о состоянии здоровья, заболеваний и смертности в этих регионах накоплены многочисленные данные статистики и научных исследований. Предмет исследования – выявление степени влияния объективных и субъективных факторов на здоровье, заболеваемость и смертность в регионах. В статье показано, что понимание категории здоровья в социологии прошло несколько стадий операционализации: как совокупность внутриличностных физиологических и душевных феноменов; как комплекс телесных, социальных и естественных условий жизни; как системный объект исследования, осознанный как результат взаимодействия индивидных и социальных факторов. Пилотажное исследование позволяет сформулировать гипотезы дальнейших исследований. Основания гипотез выстраиваются на обобщенных результатах теоретической и эмпирической части исследований, в которых здоровье анализируется в качестве системного объекта изучения. Полученные данные в теоретической части исследования позволяют уточнить принципы системного подхода к изучению здоровья. Теоретические позиции апробированы в пилотажном исследовании, в ходе которого на основе корреляционного анализа подтверждена существенная связь социальных факторов формирования здоровья, предупреждения заболеваний и смертности. Выводы пилотажного исследования показывают целесообразность системного подхода к анализу и диагностике здоровья регионов, как в теоретических разработках проблемы, так и в управленческой деятельности по укреплению здоровья. Использование результатов пилотажного исследования актуально для разработок прикладных исследований здоровья регионов, а также для организации диагностики здоровья в деятельности административно-управленческих организаций управления здоровьем.

**Ключевые слова**: социология медицина как отрасль социологии; здоровье; системный подход; признаки системы; факторы здоровья

**Финансирование:** исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда№ 24-28-01448 <https://rscf.ru/project/24-28-01448/>

**The health of the region's population as a systemic object of sociological analysis (results of a pilot study)**

Pavel Petrovich Deryugin 1, Zhomart Kudaibergenovich Simptikov 2,

Tatyana Borisovna Malinina 3, Vladimir Aleksandrovich Glukhikh 4

1.3 St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia

2 Kazakh National Pedagogical University named after Abay. Almaty, Kazakhstan

1 Sevastopol State University, Sevastopol, Russia

3.4 St. Petersburg State Electrotechnical University "LETI" named after. V. I. Ulyanova (Lenin), St. Petersburg. Russia

1 ppd333@rambler.ru, https://orcid.org/0000-0002-5380-8498

2 zhomart-67@mail.ru, https://orcid.org/0000-0003-0770-488X

3 falesm@mail.ru, https://orcid.org/0000-0002-8938-4631

4 vladimirglu@mail.ru <https://orcid.org/0000-0001-9260-6420>

**Annotation.** The subject of the study is modern approaches to analyzing the health of regional populations, the scientific explanation of which is considered as systemic connections between health and ill health. The article shows that understanding the category of health in sociology has gone through several stages of understanding the category: as a combination of intrapersonal physiological and mental phenomena; as a complex of bodily, social and natural conditions of life; as a systemic object of research, understood as the result of the interaction of individual and social factors. The results of studies in which health is analyzed as a systemic object of study, as well as the principles of the approach to the study of health as a systemic education, are summarized. The data obtained from the theoretical part of the study were tested in a pilot study, during which, based on correlation analysis, a significant connection between the social factors of health formation, disease prevention and mortality was confirmed. The findings of the pilot study showed the feasibility of a systematic approach to the analysis and diagnosis of regional health, both in theoretical developments of the problem and in management activities to promote health. The use of the results of the pilot study is relevant for developing problems in regional health research, as well as for organizing health diagnostics in the activities of administrative and management organizations for health management.

**Key words:** sociology of medicine as a branch of sociology; health; systems approach; signs of the system; health factors

**Funding:** The reported study was funded by the Russian Science Foundation grant No. 24-28-01448 <https://rscf.ru/project/24-28-01448/>

**Введение.** Системное социологическое исследование здоровья населения российских регионов характеризуется целым рядом особенностей, которые отличают собственно социологический подход от подходов, актуальных для других научных дисциплин. Прежде всего это относится к целостному пониманию основной категории анализа, категории – здоровья.

*Актуальность* исследования обусловлена практической необходимостью дальнейшего укрепления здоровья, снижения заболеваемости и смертности россиян (См. Голикова сообщила о снижении смертности в России https://www.interfax.ru/russia/933698 (дата обращения - 29.11.2023), а также развития человеческого капитала регионов [1,171].В связи с этим перед социологией здоровья встают новые задачи научного объяснения и обеспечения принимаемых решений по здравоохранению [2, с. 134]**,** придания этой работе системного характера в регионах [3].*Проблема.* Здоровье является объектом изучения социологии, медицины, биологии, культурологи, философии, экономики в современной науке и предстает как медико-социальная, социально-экономическая, социально-политическая проблема. В научных исследованиях очерчен круг подходов к пониманию здоровья: (1) равнозначными трактуются физическое, душевное [4, 56]и социальное здоровье [5, 124];(2) как совокупность условий жизни человека и социального благополучия (См. Regional indicators of socioeconomic well-being. Research note. – 2016. – № 9); (3) как совокупность социальных благ [7, 79]и как возможность удовлетворения социальных потребностей индивида [8, 34]; (4) как оценка справедливости распределения благ в обществе [9]и целый ряд других. Многоаспектность феномена здоровья позволяет говорить о необходимости *междисциплинарного подхода к* его изучению. Но реально такая постановка вопроса может рассматриваться только как перспектива. Первым шагом формирования междисциплинарной платформы следует признать разработку системного подхода. При этом между теоретическим дискурсом и на уровне эмпирических исследований здоровья сложилось противоречие: здоровье и смертность в теории описываются как взаимозависимые феномены, но в эмпирических процедурах, показатели связей здоровья и смертности анализируются как автономные индикаторы.

**Методология.** Теоретико-методологические основания исследования интегративного подхода к изучению здоровья составляют фундаментальные идеи классиков социологической науки М. М. Ковалевского, П. А. Сорокина, В. А. Ядова и других, в которых показано, что социология - по своей сути интегративная наука [10, 12], обобщающая уже имеющиеся социальные знания и предоставляющая аналитические инструменты для получения синтезированного нового знания [11, 151]. Это характерно и для исследований о системном характере здоровья.

В соответствии с Большой российской энциклопедией, основными системными признаками объектов исследований выступают *целеполагание, целостность, ценность, структурность, взаимодействия со средой, иерархичность, множественность* (См. Система. Большая российская энциклопедия. https://bigenc.ru/c/sistema-4284c7 (дата обращения: 3.12.23)*.* В работах, конкретно посвященных анализу здоровья осуществленных Н. А. Лебедевой-Несевря и С. С. Гордеевой (2015), было обобщено десять актуальных научных подходов к определению понятия «здоровья» [12, 201], которые, как показывают авторы, в значительной степени раскрывают его системные признаки. Эти признаки следующие. *Целеполагание.* «Целесообразность» здоровья имманентно определяется целью (В. И. Вернадский, В. П. Казначеев, Е. А. Спирин). Любое проявление человеческой природы признается здоровым в зависимости от его целесообразности для общевидовой адаптации и как условие актуализации акмеологических способностей человека (А. А. Бодалев, Г. Т. Ганжин). *Целостность.* Здоровье интегрируется из «совокупности среднестатических норм», но не может быть сведено к простой сумме этих показателей. Как показывают представители холистической теории здоровья, его целостность обретается в процессе онтогенеза, предполагает личную зрелость и ассимиляцию жизненного опыта в естественной среде и социуме (Э. Эриксон, Г. Олпорт, К. Юнг). *Аксиологическая ценность* здоровья – это показатель состояния общества и ценности человека в этом обществе, это – универсальная ценность. Доминирование тех или иных социальных ценностей рассматривается в качестве факторов, определяющих ценность здоровья индивида (А. Кемпински, А. Маслоу). *Структурность* здоровья может быть описана через совокупность элементов, обусловленных его природой. *Взаимодействие со средой.* Здоровье рассматривается «гармонией» между внутренним миром человека и внешней социальной средой как социокультурная и национальная переменная, обеспечивается постоянными воздействиями, способствующими его воспроизводству (Г. Маркузе, Э. Фромм, З. Фрейд, К. Хорни). *Иерархичность.* Каждый компонент системы здоровья в свою очередь может рассматриваться: 1. как расположенный по уровням от низшего к высшему; 2. как компонент более широкой системы. Здоровье интегрирует различные макро – и микроуровни человека в системе социальной стратификации [13]. *Множественность* или «многомерность» здоровья характеризуют единство физического, душевного и социального благополучия, которые раскрываются через комплексное исследование характеристик уровней, слоев, времени и т.д. (М. Мюррей, В. Эвнас). В настоящем случае множественность здоровья исследуется как социальное явление, представляющее собой проекцию и как продукт определенного дискурса, имеющего собственную внутреннюю логику конструирования (М. Фуко). В совокупности показанных свойств здоровья, как подчеркивают авторы, его следует понимать как системное образование.

Выводы социологии медицины коррелируют с результатами исследований ученых-медиков. В частности, это касается работ российского доктора медицинских наук П. И. Калью [14], который в конце 90-х гг. прошлого века (1988 г.) сделал два важных заключения: во-первых, вывод о системных признаках здоровья. Обобщения П. И. Калью опираются на 79 определений здоровья, сформулированных учеными разных стран и Всемирной Организацией Здоровья (ВОЗ). Таковых признаков здоровья шесть: это нормальная функция организма; оно характеризует динамическое равновесие организма и окружающей среды; дает возможность выполнения социальных функций; позволяет организму адаптироваться к условиям окружающей среды; это - оптимальное функционирование организма при отсутствии признаков заболевания; способность к саморегуляции. Как можно видеть, речь идет о многочисленных связях здоровья, его функциях, динамике, адаптивных свойствах, саморегуляции – суть системных свойств. Во-вторых, ученым сделан вывод о четырех концептуальных моделях понимания источников здоровья: медицинская модель - отсутствие болезней [15]; биомедицинская модель – отсутствие ощущений нездоровья [16]; биосоциальная модель – приоритет социальных признаков [17]; ценностно-социальная модель - здоровье как ценность (См. Соболькова О.В. Здоровье, как ценность человека 03.08.2021 https://sobolkova-ds130.edusev.ru/folders/post/2748993 (дата обращения: 21.11.2023). В последнем случае системность заключается в том, что здоровье понимается как интеграция двух векторов: *объективно/субъективного* и *личностно/социального* порядка. Такое пересечение формирует многочисленные взаимосвязи, выступающие системными свойствами здоровья.

В современной социологической науке сущность здоровья все отчетливее осознается как идея системности. Так, В. И. Горовая и Н. Ф. Петрова (2006 г.) в работе «Идея системности в определении понятия здоровья» формулируют задачу гармонизации знаний об уровнях, сферах и элементах здоровья «раскрытие взаимосвязи этих уровней, что особенно важно с позиции системного подхода» [18, 26]. Этот вывод также коррелирует с результатами специального исследования И. А. Гареевой, рассмотревшей теоретические и методические основания системы здравоохранения [3, с. 134]. Автор подчеркивает, что системное представление как здоровья отдельного человека, так и общественного здоровья, выступает основанием всей системы здравоохранения. Показанные ранее характеристики здоровья позволяют С.С. Шматовой, сделать вывод о современном понимании категории здоровья как о наиболее адекватном – системном подходе относительно определения его сущности [19, 430]. В настоящем случае *здоровье рассматривается многопланово с точки зрения предмета самой социологической науки, предполагающей исследование объектов как взаимосвязанных целостных комплексов явлений социальной реальности* [20]*.* В 2019 г. в статье авторов Г. С. Никифорова, З. Ф. Дудченко, Е. А., Родионова, В. И.  Доминяк представление о здоровье получило толкование как системного образования [21]. Таким образом, современное исследование здоровья предполагает его анализ как системного образования. Основной особенностью системного понимания здоровья выступает наличие совокупности значимых связей как внутри самого объекта исследования – здоровья, так и во внешней среде – с другими факторами здоровья.

***Цель* эмпирической части** исследования заключалась в выявлении и изучении системных связей между базовыми факторами здоровья и смертности в российских регионах на основе методов корреляционного анализа, т. е. изучение взаимосвязи здоровья, заболеваемости и смертности. *Объектом исследования* стали регионы Центрального федерального округа (16 областей). Выбор настоящего округа в качестве объекта изучения обусловлен, во - первых, значимой совокупностью проживающих в них россиян. Во-вторых, в регионах этого округа совокупно представлено существенное множество социальных отношений значимых для здоровья всего российского общества. В-третьих, о состоянии здоровья, заболеваний и смертности в этих регионах накоплены многочисленные данные статистики и научных исследований. *Предмет исследования* – выявление степени влияния как связанности объективных и субъективных факторов здоровья, заболеваемости и смертности в регионах. Выбор 2020 года в качестве периода анализа проблемы определялся интересами наличия полных данных о регионах Центрального округа, ранее опубликованных в открытых источниках.

К объективным факторам формирования здоровья/смертности (См. Рождаемость, смертность по регионам РФ. https://statprivat.ru/demo2020?r=3 (Дата обращения: 18.11.2023) отнесены: среднедушевой доход, жилой фонд, ориентация бюджета на социальные цели **(**См. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2022: Р32 Стат. сб. / Росстат. М., 2022. 1122 с.) *Среднедушевой доход* объективно показывает сколько финансовых средств приходится в среднем на одного человека (См. Среднедушевой доход населения в России https://rosinfostat.ru/srednedushevoj-dohod/ (Дата обращения: 18.11.2023). Под понятие *жилого фонда* подпадают все виды жилья, которые пригодны для постоянной жизни людей (См. Жилищный фонд https://advokat-malov.ru/zhilishhnyj-fond/zhilishhnyj-fond1.html (Дата обращения: 18.11.2023), рассчитывается по объективным данным статистики. *Ориентация бюджета на социальные цели* предусматривает выделение государственных средств на социальные программы и меры поддержки слабо защищенных слоев населения, показатель представлен в статистической информации (См. Что такое социально ориентированный бюджет? https://foto-skazka.ru/znacheniya/socialno-orientirovannyi-byudzet-cto-eto-znacit (Дата обращения: 18.11.2023). К субъективным показателям здоровья/смертности отнесены *социальное самочувствие населения* регионов (См. Фонд Развития Гражданского общества. Рейтинг социального самочувствия регионов России. Второй выпуск http://civilfund.ru/mat/44 (Дата обращения: 18.11.2023) и *здоровый образ жизни*. Социальное самочувствие рассматривается как интегральная характеристика реализации жизненной стратегии личности, отношения к окружающей действительности, субъективных её сторон [33] (См. Социальное самочувствие https://bigenc.ru/c/sotsial-noe-samochuvstvie-862f36 (Дата обращения: 18.11.2023), т.е. как проявление сознания, отражающее соотношение между уровнем притязаний и степенью удовлетворения потребностей субъекта [22]. Его рассчитывают на основании субъективной информации по результатам социологических исследований. *Здоровый образ жизни* (ЗОЖ) — это образ жизни человека, помогающий сохранить здоровье и снизить риск заболеваний путём контроля над поведенческими факторами риска (См. Здоровый образ жизни (ЗОЖ) https://yandex.ru/search/?text=здоровый+образ+жизни&lr=165874&clid=2357978-133&win=604&src=suggest\_T (дата обращения: 18.11.2023), он рассчитывается на основе опросов (См. Рейтинг регионов по приверженности населения ЗОЖ https://riarating.ru/infografika/20220919/630229493.html (Дата обращения: 18.11.2023). *Гипотеза исследования* предполагала подтверждение/опровержение факта значимых связей между показателями заболеваемости и смертности с объективными и субъективными факторами социального здоровья. Вторая часть гипотезы нацеливалась на подтверждение/опровержение ведущей роли социальных факторов в системе здоровья современного человека.

**Эмпирические** данные о здоровье и смертности жителей Центрального федерального округа, где проживает 40240256 человек, обобщены и сведены в таблицу № 1.

**Таблица № 1.**

**Данные об индикаторах здоровья, заболеваемости и смертности жителей Центрального федерального округа**

**Table No. 1.**

**Data on health indicators, morbidity and mortality of residents of the Central Federal District**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Центральный федеральный округ | **Нездоровье** | | **Объективные факторы здоровья** | | | **Субъективные факторы здоровья** | |
| **Заболеваемость на**  **1000 человек** | **Смертность на**  **1000 человек** | **Среднедушевые доходы (руб. в мес.)** | **Жилфонд (кв. м.)** | **Ориентированность бюджета на соц. цели** | **ЗОЖ 2020 (% населения)** | **Социальное самочувствие (рейтинг)** |
| Белгородская область | 714 | 15,6 | 32884 | 51 | 63,8 | 61,6 | 65 |
| Брянская область | 767,8 | 17 | 28636 | 37 | 50,4 | 66,8 | 50 |
| Владимирская область | 932,9 | 18,3 | 25955 | 41 | 54,3 | 66,7 | 55 |
| Воронежская область | 531,9 | 16,5 | 32102 | 73 | 49,8 | 57,6 | 64 |
| Ивановская область | 835,5 | 17,7 | 26284 | 28 | 45,6 | 57,5 | 63 |
| Калужская область | 844,5 | 17,3 | 32559 | 32 | 59,4 | 60,3 | 66 |
| Костромская область | 703,9 | 16,7 | 25786 | 18 | 50,4 | 58,2 | 52 |
| Курская область | 497,8 | 17,7 | 29791 | 35 | 62 | 65,1 | 50 |
| Липецкая область | 643,6 | 17,8 | 32534 | 38 | 50,9 | 62,5 | 54 |
| Московская область | 751,6 | 14,5 | 47301 | 263 | 74,2 | 61,4 | 58 |
| Орловская область | 1034,4 | 18,4 | 26990 | 22 | 49,7 | 72,4 | 52 |
| Рязанская область | 707 | 18,1 | 27328 | 38 | 54,2 | 77,1 | 61 |
| Смоленская область | 686,3 | 17,2 | 28256 | 28 | 44,9 | 68,9 | 51 |
| Тамбовская область | 624,9 | 17,8 | 27892 | 32 | 45,3 | 77,9 | 63 |
| Тверская область | 822,9 | 18,5 | 27692 | 42 | 50,9 | 60,8 | 57 |
| Тульская область | 741,7 | 18,7 | 29396 | 44 | 60,1 | 70,8 | 61 |
| Ярославская область | 818,6 | 17,3 | 29527 | 36 | 56,7 | 56,7 | 56 |
| г. Москва | 632,6 | 11,9 | 78106 | 248 | 126,1 | 60,4 | 71 |

Дальнейшая процедура исследования предполагала проведение корреляционного анализа между показателями здоровья и смертности регионов, который можно использовать для оценки зависимости переменных, раскрывающих системные характеристики объекта [23], **(**См. Корреляция.https://yandex.ru/search/?text=коэффициент+корреляции&clid=2357978-133&win=604&lr=165874 (дата обращения: 27.11.2023). Результаты корреляционного анализа представлены в таблице № 2.

**Таблица № 2.**

**Корреляционные связи между индикаторами здоровья, заболеваемости и смертности**

**Table No. 2.**

**Correlations between indicators of health, morbidity and mortality**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Центральный**  **федеральный округ** | **Нездоровье** | | **Объективные**  **факторы здоровья** | | | **Субъективные**  **факторы**  **здоровья** | |
| **Смертность** | **Заболеваемость** | **Среднедушевой доход** | **Жилфонд** | **Ориентация бюджета на социальные цели** | **ЗОЖ** | **Социальное самочувствие** |
| **Смертность** | **-** |  |  |  |  |  |  |
| **Заболеваемость** | **0.32** | **-** |  |  |  |  |  |
| **Среднедушевой доход** | **- 0.92** | **- 0.25** | **-** |  |  |  |  |
| **Жилфонд** | **- 0.87** | **- 0.07** | **0.87** | **-** |  |  |  |
| **Ориентация бюджета на социальные цели** | **- 0.84** | **- 0.2** | **0.96** | **0.81** | **-** |  |  |
| **ЗОЖ** | **0.39** | **- 0.2** | **- 0.25** | **- 0.23** | **- 0.22** | **-** |  |
| **Социальное самочувствие** | **- 0.47** | **-0.15** | **0.50** | **0.41** | **0.51** | **- 0.41** | **-** |

Анализ корреляционной матрицы связи факторов здоровья с показателями заболеваемости и смертности раскрывает основные характеристики этих зависимостей. Как будет показано ниже, в основном выявленные связи оказались важными и значимыми. При этом следует учитывать, что, как говорят специалисты корреляционного анализа в области человеческих проблем, значимость корреляционных связей даже на уровне 0,15 следует признавать как требующую внимания (См. Что считается «сильной» корреляцией? https://www.codecamp.ru/blog/what-is-a-strong-correlation/ (дата обращения: 27.11.2023).

*Смертность и заболеваемость.* Смертность и заболеваемость жителей регионов находятся в прямой положительной связи: чем больше заболеваемость в регионе, тем больше смертей. Связь этих событий +0,32, т.е. ее можно охарактеризовать как среднюю положительную. Снижение уровня заболеваемости и последующей смертности, как отмечают медики, востребует применение новых подходов к организации системы выявления заболеваний населения и оказания им медицинской помощи. Гигантские темпы индустриализации и урбанизации при определенных условиях могут привести к нарушению экологического равновесия и вызвать деградацию не только среды, но и здоровья людей. Поэтому с полным основанием здоровье и болезнь можно считать взаимосвязанными производными окружающей среды [24].

*Смертность.* Прежде всего следует отметить существенные отрицательные корреляционные связи показателей смертности с показателями объективных данных о социально-экономической ситуации: о среднедушевом доходе (-0,92); о наличии у населения жилищного фонда (-0,87); об ориентации бюджета на социальные цели (-0,84). Как можно видеть, эти факторы самым существенным образом снижают уровень заболеваемости и смертности. Усредненный показатель по этим коэффициентам составляет отрицательную величину коэффициента корреляции -0,88, что характеризует очень высокую отрицательную связь: чем большее значение получают индикаторы объективных факторов, тем меньшие значения получают показатели заболеваемости и смертности. Таким образом, высокая заработная плата жителей регионов, обеспеченность жильем и ориентация бюджета на социальные цели в существенной степени оказывают влияние на предупреждение смертности населения.

Что касается связанности показателей смертности с субъективными факторами здоровья, то они значительно ниже (суммарно -0,04). Такая связь в теории корреляционного анализа трактуется как слабая отрицательная. При этом влияние факторов неравнозначное, разнонаправленное. Так, показатель социального самочувствия связан с показателями смертности на высших пределах характеристики средней отрицательной связи (-0,49), в то время как показатель ориентации на здоровый образ жизни со смертностью связан средней положительной связью (+0,39). Это парадоксальная ситуация. Возможно, это говорит о том, что смертность людей, разделяющих интересы здорового образа жизни, увеличивает риск смерти. На самом деле, эта тенденция привлекает все большее внимание врачей, диетологов, фитнес-тренеров. По настоящей тематике уже написано множество материалов, проведены исследования, подтверждающие справедливость такого вывода (См. Ученые объяснили, почему приверженцы ЗОЖ умирают раньше. https://www.km.ru/zdorove/2016/10/03/issledovaniya-rossiiskikh-i-zarubezhnykh-uchenykh/785502-uchenye-obyasnili-pochem (дата обращения: 28.11.2023), (См. Смерть от ЗОЖ: почему «зожники» умирают раньше? https://dzen.ru/a/Ylkk7PAF7AkxXLND (дата обращения: 28.11.2023). Настоящая проблема требует более скрупулёзного самостоятельного исследования.

*Заболеваемость.* Объективные факторы существенно влияют на снижение заболеваемости населения, однако степень их влияния существенно ниже, всего –0,17. В целом показатели связанности заболеваемости и объективных факторов здоровья находятся на уровне статистической погрешности. Самым значимым фактором влияния на заболеваемость является опять-таки среднедушевой доход (–0,25). В меньшей степени на заболеваемость оказывают влияние ориентация бюджета на социальные цели (-0,2) и еще менее смертность связана с наличием жилья (-0,07).

*Связанность факторов.* В целом связанность факторов объективного порядка (+0,88) в разы превосходит связанность факторов субъективного порядка (-0,21).

**Заключение.** Проведённое пилотажное исследование подтвердило наличие существенных зависимостей в характеристике связей здоровья, заболеваемости и смертности в регионах, т. е. доказало их системную природу. Полученные данные также позволили сделать вывод о ведущей роли объективных социально-экономических условий жизни жителей регионов, как решающих факторов предупреждения заболеваемости и смертности. В частности, такой результат подтверждает, что в теоретических разработках о системном характере здоровья сформулированы важные выводы о здоровье как о интегративном результате сложения совокупности множества разнородных факторов.

Полученный результат пилотажа позволяет наметить новые направления исследований системных признаков здоровья и их связанности с заболеваемостью и смертностью. В частности, это может быть достигнуто посредством дифференциации показателей здоровья и диагностики их зависимости от разнообразных условий и факторов проживания. Полученные результаты также могут быть применены для корректировки сформулированных принципов и подходов разработки междисциплинарных знаний о здоровье, особенностей влияния на здоровье объективных и субъективных факторов.

Обобщенно можно говорить о понимании здоровья как категории социологии, которое прошло некоторые стадии: во-первых, когда оно понималось как *сочетание* разнообразных физиологических и душевных феноменов в теле человека; во-вторых, понимание здоровья как совокупности или *комплекса* телесных, социальных и естественных условий жизни; в-третьих, понимание здоровья как *системного феномена* и результата взаимодействия индивидных и социальных факторов. Результаты исследования подтверждают, что современное определение здоровья раскрывается через категорию взаимодействия внутренних и внешних факторов, способствующих успешной адаптации личности в социальную и естественную окружающую среду, при решающей роли социальных факторов. Здоровье характеризуется способностью противостоять болезням, немощности и смертности, наступление которых свидетельствует о нарушении или разрушении системных связей.

Одним из перспективных направлений системных исследований здоровья становится региональный подход. Выделение регионального аспекта важно по двум основным причинам, во-первых, естественные условия регионов отражают особенные характеристики территорий, специфически влияющих на укрепление здоровья населения. Во-вторых, в регионах формируется административно-управленческий потенциал регулирования вопросов здравоохранения, способность влияния на объективные детерминантами здоровья, что в свою очередь является основными факторами предупреждения заболеваний и смертности.

**Список источников**

1.Страшко Е. В. Факторный анализ инвестиционной привлекательности и человеческого капитала регионов с научно-образовательными центрами мирового уровня / Е. В. Страшко, О. В. Ярмак, П. П. Дерюгин [и др.] // Russian Journal of Management. – 2021. – Т. 9, № 1. – С. 171-175.

2. Гареева И. А. Теоретические и методические основы исследования системы здравоохранения // Власть и управление на Востоке России. 2009. №4. С. 134.

3. Кремнев Е. В. Трансдисциплинарная регионология: теория и методология / Е. В. Кремнев, О. В. Кузнецова, Е. В. Лесниковская ; Иркутский государственный университет. – Иркутск : Иркутский государственный университет, 2020. – 155 с.

4. Bradburn N. The Structure of Psychological well-being. – Chicago: Aldine Pub. Co., 1969. – 320 p.

5.Keyes С.L.M. Social Well-Being // Social Psychology Quarterly. – 1998. – V. 61. – № 2. – P. 121–140.

6. Dolan P., Peasgood T., White M. Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature on the factors associated with subjective wellbeing. //Journal of Economic Psychology, 2008, vol. 29, pp. 94–122.

7. Петренко М. С., Дукарт С.А. Критерии социального благополучия: универсализм и проблемы социокультурного измерения // Векторы благополучия: экономика и социум. 2019. №3 (34). С. 79-88.

8. De Oliveira D., Pankalla A., Cabeccinhas R. Ethnic Identity as predictor for the well-being: An exploratory transcultural study in Brazil and Europe. Summa Psicológica, 2012, vol. 9, no 2, pp. 33–42.

9. Cockerham W. Health Lifestyles in Russia // Social Science and Medicine, 2000. Vol. 51. Pp. 312-325.

10. Ядов В.А. Полипарадигмальность в современной социологии / В.А. Ядов // Социология, 2007. № 1. С. 12–20.

11. Титаренко Л.Г. Зачем социологии нужна новая интегративная парадигма? // Социологический журнал. 2022. Том 28. № 3. С. 150–165.

12. Лебедева-Несевря Н.А., Гордеева С.С. Социология здоровья: учеб. пособие для Н55 студ. вузов / Н.А. Лебедева-Несевря, Перм. гос. нац.иссл. ун-т. – Пермь, 2011. – 238 с.

13. Mastandrea S., Fagioli S., Biasi V. Art and psychological well-being: Linking the brain to the aesthetic emotion // Frontiers in Psychology. – 2019.

14. Калью П.И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация // [Медицина и здравоохранение](https://e-catalog.nlb.by/Search/Results?lookfor=%22%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0+%D0%B8+%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D0%BE%D1%85%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%22&type=Series) Серия "Социальная гигиена, организация и управление здравоохранением", вып. 5 М., 1988.

15. Лазебник Л. Б. Здоровье, болезнь и промежуточные состояния (к 60-летию принятия ВОЗ формулы здоровья) // Клиническая геронтология. 2009. №1.

16. Гафиатулина Н. Х. Социологический анализ концептуальных моделей социального здоровья индивида // ИВД. 2013. №4 (27)

17. Пищик А. М. Приоритеты трех цивилизаций: сфера медицины // НАУ. 2015. №10-2 (16).

18. Горовая В.И., Петрова Н.Ф. Идея системности в определении понятия здоровья. Фундаментальные исследования. 2006. – № 3 – С. 25-27.

19. Шматова С.С. Эволюция представлений о здоровье в классических социологических теориях // Изв. Сарат. ун-та Нов. сер. Сер. Социология. Политология. 2016. №4. С. 430.

20. Ткаченко А. В. Системный подход в социологических трудах П.А. Сорокина и А. Тойнби // Системная психология и социология. 2021. №3 (39). С. 105-115.

21. Никифоров Г. С., Дудченко З. Ф., Родионова Е. А., Доминяк В. И.  Психология здоровья в России: история становления.  Наука. Общество. Оборона*.* Москва. Т. 7. № 4. 2019.

22.Петрова Л. Е. Социальное самочувствие молодежи//Социологические исследования. – 2000. – № 12. – С. 50–55.

23.Федорченко А. В., Котенко И. В. Корреляция информации в SIEM-системах на основе графа связей типов событий // Информационно-управляющие системы. 2018. №1 (92).

24. Токкулиева Б. Б. Структура заболеваемости и смертности населения в современных условиях // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2013. №2.

**List of sources**

1. Strashko E. V. (2021) Factor analysis of investment attractiveness and human capital of regions with world-class scientific and educational centers / E. V. Strashko, O. V. Yarmak, P. P. Deryugin [etc.]. *Russian Journal of Management.* – T. 9, No. 1. – P. 171-175. DOI: 10.29039/2409-6024-2021-9-1-171-175

2. Gareeva I. A. (2009) Theoretical and methodological foundations of the study of the healthcare system. *Power and management in the East of Russia.* No. 4. P. 134.

3. Kremnev E. V. (2020) *Transdisciplinary regionalology: theory and methodology*. E. V. Kremnev, O. V. Kuznetsova, E. V. Lesnikovskaya; Irkutsk State University. – Irkutsk: Irkutsk State University. – 155 p.

4. Bradburn N. (1969) *The Structure of Psychological well-being.* Chicago: Aldine Pub. Co. – 320 p.

5. Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social psychology quarterly*, 121-140. Comments. Report "Keyes, C. L. M. (1998).

6. Dolan P., Peasgood T., White M. (2008) Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature on the factors associated with subjective wellbeing. *Journal of Economic Psychology*, vol. 29, pp. 94–122.

7. Petrenko M.S., Dukart S.A. (2019) Criteria for social well-being: universalism and problems of sociocultural measurement. *Vectors of well-being: economics and society.* No. 3 (34). pp. 79-88.

8. De Oliveira D., Pankalla A., Cabeccinhas R. (2012) Ethnic Identity as a predictor for the well-being: An exploratory transcultural study in Brazil and Europe. *Summa Psicológica*, vol. 9, no. 2, pp. 33–42.

9. Cockerham W. (2020) Health Lifestyles in Russia. *Social Science and Medicine*, Vol. 51.pp. 312-325.

10. Yadov V.A. (2007) *Polyparadigmality in modern sociology*. V.A. Yadov Sociology,. No. 1. pp. 12–20.

11. Titarenko L.G. (2022) Why does sociology need a new integrative paradigm? *Sociological journal*. Vol. 28. No. 3. pp. 150–165.

12. Lebedeva-Nesevrya N.A., Gordeeva S.S. (2011) *Sociology of health: textbook. allowance for N55 student. Universities.* N. A. Lebedev-Nesevrya, Perm. state national research univ. – 238 p.

13. Mastandrea S., Fagioli S., Biasi V. (2018) Art and psychological well-being: Linking the brain to the aesthetic emotion. *Frontiers in Psychology*. No. 1.

14. Kalyu P. I. (1988) Essential characteristics of the concept of «health» and some issues of health care restructuring: overview information. *Medicine and health care Series “Social hygiene, organization and management of health care”,* no. 5.

15. Lazebnik L. B. (2009) Health, illness and intermediate states (on the 60th anniversary of the adoption of the WHO health formula). *Clinical gerontology*. No. 1.

16. Gafiatulina N. Kh. (2013) Sociological analysis of conceptual models of an individual’s social health. *IVD*. No. 4 (27)

17. Pischik A. M. (2015) Priorities of three civilizations: the sphere of medicine. *NAU.* No. 10-2 (16).

18. Gorovaya V.I., Petrova N.F. (2006) The idea of consistency in defining the concept of health. *Basic research*. – No. 3 – P. 25-27.

19. Shmatova S.S. (2016) Evolution of ideas about health in classical sociological theories. *Izv. Sarat. University of Nov. ser. Ser. Sociology*. *Political science*. No. 4. P. 430.

20. Tkachenko A.V. (2021) Systematic approach in the sociological works of P.A. Sorokin and A. Toynbee. *System psychology and sociology.* No. 3 (39). pp. 105-115.

21. Nikiforov G. S., Dudchenko Z. F., Rodionova E. A., Dominyak V. I. (2019) *Health psychology in Russia: history of formation. The science. Society. Defense.* Moscow. T. 7. No. 4.

22. Petrova L. E. (2000) Social well-being of youth. *Sociological studies.* –– No. 12. – P. 50–55.

23. Fedorchenko A. V., Kotenko I. V. (2018) Correlation of information in SIEM systems based on a graph of connections of event types. *Information and control systems.* No. 1 (92).

24. Tokkulieva B. B. (2013) Structure of morbidity and mortality of the population in modern conditions. *Current problems of the humanities and natural sciences*. No. 2.

**Информация об авторах**

Павел Петрович Дерюгин, доктор социологических наук, профессор кафедры прикладной и отраслевой социологии Санкт-Петербургского государственного университета, г. Санкт-Петербург, Россия, Санкт-Петербург, ул. Смольного, 1/3, (подъезд 9), профессор кафедры социальные коммуникации Севастопольского государственного университета (совместитель). Россия, Севастополь, ул. Университетская, 3.

Жомарт Кудайбергенович Симтиков, доктор политических наук, заведующий кафедрой политологии и социально-философских дисциплин Казахского Национального Педагогического Университета им. Абая. Казахстан, Алма-Ата, пр. Достык, д. 13.

Татьяна Борисовна Малинина, доктор социологических наук, доцент кафедра социального анализа и математических методов в социологии Санкт-Петербургского государственного университета, г. Санкт-Петербург, Россия, Санкт-Петербург, ул. Смольного, 1/3, (подъезд 9).

Владимир Александрович Глухих, доцент кафедры социологии и политологии, Санкт-Петербургский государственный электротехнический университет «ЛЭТИ» им. В. И. Ульянова (Ленина), Санкт-Петербург, Россия, ул. Попова, 5.

**Вклад авторов:**

все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

**Конфликт интересов:**

авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Author information**

Pavel Petrovich Deryugin, Doctor of Sociological Sciences, Professor of the Department of Applied and Industrial Sociology of St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia, St. Petersburg, st. Smolny, 1/3, (entrance 9), professor of the department of social communications of Sevastopol State University (part-time). Russia, Sevastopol, st. Universitetskaya, 3.

Zhomart Kudaibergenovich Simtikov, Doctor of Political Sciences, Head of the Department of Political Science and Social and Philosophical Disciplines of the Kazakh National Pedagogical University. Abaya. Kazakhstan, Almaty, Dostyk Ave., 13.

Tatyana Borisovna Malinina, Doctor of Sociological Sciences, Associate Professor of the Department of Social Analysis and Mathematical Methods in Sociology, St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia, St. Petersburg, st. Smolny, 1/3, (entrance 9).

Vladimir Aleksandrovich Glukhikh, Associate Professor, Department of Sociology and Political Science, St. Petersburg State Electrotechnical University "LETI" named after. V. I. Ulyanova (Lenin), St. Petersburg, Russia, st. Popova, 5.

**Author contributions:**

All authors made an equivalent contribution to the publication.

**Conflicts of interests:**

The author declares no conflicts of interests.