



DOI [10.19181/demis.2026.6.2.7](https://doi.org/10.19181/demis.2026.6.2.7)

EDN [HGOKZC](https://edn.ras.ru/HGOKZC)

Научная статья

# ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ: ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ

**Чернышева Н. В.**

*Институт социальной демографии ФНИСЦ РАН, Москва, Россия*

*E-mail: natiche84@mail.ru*

**Нагапетян Н. Х.**

*Государственный академический университет гуманитарных наук,  
Москва, Россия*

*E-mail: nagapet00@bk.ru*

**Для цитирования:** Чернышева, Н. В. Охрана здоровья сельского населения в современной России: основные подходы к изучению / Н. В. Чернышева, Н. Х. Нагапетян // ДЕМИС. Демографические исследования. 2026. Т. 6, № 2. С. 112–127. DOI [10.19181/demis.2026.6.2.7](https://doi.org/10.19181/demis.2026.6.2.7). EDN [HGOKZC](https://edn.ras.ru/HGOKZC).

**Аннотация.** Работа посвящена аналитическому обзору научных исследований, рассматривающих проблематику охраны здоровья в современной России, в том числе с акцентом на специфику сельского населения. Актуальность темы обусловлена многообразием интерпретаций охраны здоровья в научной литературе и одновременно ограниченным количеством исследований, специально ориентированных на сельское население как самостоятельный объект анализа. В условиях демографических трансформаций, территориальной дифференциации и неоднородности инфраструктурного развития сельские территории формируют особые условия производства здоровья, что требует систематизированного осмысления существующих научно-теоретических подходов. Предметом исследования выступают аналитические рамки и исследовательские точки зрения, в рамках которых интерпретируется охрана здоровья, способы отражения сельской специфики в соответствующих работах. Цель статьи состоит в проведении аналитического обзора публикаций и выявлении формирующихся плоскостей анализа проблематики охраны здоровья с учетом особенностей сельского контекста. Методологическую основу составили анализ документов (научных публикаций), их систематизация и теоретическое обобщение, а также элементы сравнительного анализа. В результате выделены три взаимосвязанные группы подходов: институционально-организационный, поведенческий (включающий культурно-нормативный аспект) и социально-структурный. Показано, что в большинстве работ сельская специфика рассматривается фрагментарно – через вопросы территориальной доступности медицинской помощи, особенности самосохранительных практик и демографические характеристики сельских сообществ. Предложенная аналитическая схема позволяет интегрировать разрозненные интерпретации и рассматривать охрану здоровья сельского населения как многомерный социальный феномен. Научная новизна настоящей статьи связана с концептуальным упорядочиванием существующих исследований и формированием целостной аналитической рамки анализа сельского контекста.

**Ключевые слова:** сельское население, охрана здоровья, самосохранительное поведение, территориальная доступность, медицинская помощь, здравоохранение

## Введение

Проблематика охраны здоровья сельского населения занимает устойчивое место в современном исследовательском поле. Сельская местность представляет собой специфическое социальное пространство, в рамках которого механизмы сохранения и поддержания здоровья приобретают особые характеристики. В отече-

ственной научной литературе данная проблематика получила развитие в постсоветский период, где вопросы охраны здоровья населения рассматривались не только в рамках государственной системы здравоохранения<sup>1</sup>, но и в более широком контексте. В связи с этим вопросы охраны здоровья изучаются с точки зрения функционирования системы здравоохранения и инфраструктурной обеспеченности, социально-экономических условий жизни, поведенческих стратегий и нормативных регуляторов отношения к здоровью. Можно говорить о многослойности рассматриваемого феномена, что формирует необходимость его аналитической систематизации.

Проводимый в работе обзор литературы позволяет не только представить спектр существующих научных позиций, но и выявить логические основания, на которых строится интерпретация охраны здоровья. Однако стоит заметить, что исследования, специально ориентированные на анализ особенностей охраны здоровья сельского населения как самостоятельного объекта научных изысканий, представлены в ограниченном количестве работ, в связи с чем сохраняется высокая актуальность в изучении данной проблематики в селах.

Поскольку исследование носит обзорный характер, категории «сельское население» и «охрана здоровья» рассматриваются не как заранее фиксированные дефиниции, а как понятия, интерпретация которых варьируется в научной литературе. Различия в их трактовке отражают дисциплинарную специфику и исследовательские задачи авторов и, следовательно, сами по себе являются предметом анализа.

Цель работы – проведение аналитического обзора научных исследований, посвященных охране здоровья сельского населения России, и определение формирующихся исследовательских плоскостей интерпретации данной проблематики.

Для достижения поставленной цели решаются следующие задачи:

- проанализировать направления исследований, посвященных охране здоровья сельского населения;
- выявить основные подходы к интерпретации данного феномена в научной литературе;
- определить относительно устойчивые или формирующиеся плоскости анализа исследований проблематики охраны здоровья сельского населения.

Контекст исследования определяется необходимостью очертить современную концептуальную рамку изучаемой проблематики в условиях трансформации социально-демографической структуры общества. В советский период охрана здоровья институционально закреплялась как государственная функция и реализовывалась в рамках централизованной системы здравоохранения, основанной на принципах патерналистской модели социальной политики. В текущих реалиях охрана здоровья включает в том числе и меры, принимаемые гражданами в целях профилактики

---

<sup>1</sup> Конституция (Основной закон) Союза Советских Социалистических Республик (принята на внеочередной седьмой сессии Верховного Совета СССР девятого созыва 7 октября 1977 г.). Статья 42 // Конституция РФ : [сайт]. URL: [https://constitution.garant.ru/history/ussr-rsfsr/1977/red\\_1977/5478732/](https://constitution.garant.ru/history/ussr-rsfsr/1977/red_1977/5478732/) (дата обращения: 01.02.2026).

заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья<sup>2</sup>. Таким образом, возникает необходимость уточнения аналитических подходов, позволяющих проследить особенности изучения охраны здоровья в современных условиях.

Предпринятая в статье попытка концептуального упорядочивания существующих исследований и их систематизации в рамках взаимосвязанных аналитических плоскостей может рассматриваться как элемент научной новизны, связанный с интеграцией разных интерпретаций в единую рамку, ориентированную на сельское население как специфический социально-демографический контекст.

### **Материалы и методы**

Теоретической базой в рамках обзора литературы выступают опубликованные научные работы, материалы научных журналов и сборников, посвященные вопросам организации здравоохранения, медико-демографическим характеристикам населения, поведенческим аспектам сохранения здоровья и социокультурным основаниям медицинского поведения. В обзор включены преимущественно публикации, относящиеся к периоду 2000–2020-х гг., что обусловлено развитием исследовательской повестки в данной сфере в указанный временной интервал. Исторический контекст выбора периода связан с тем, что в советский период охрана здоровья рассматривалась как элемент социальной политики государства. В 1990-е гг. проблематика сместилась в сторону институциональных преобразований системы здравоохранения [1, с. 325]. Начиная с 2000-х гг. в научной литературе усилился комплексный подход, где охрана здоровья трактуется как результат взаимодействия разных факторов, что и обуславливает обращение в данной статье к исследованиям современного периода.

Отбор публикаций осуществлялся по таким критериям, как: тематическая релевантность (исследование посвящено вопросам здоровья населения либо анализирует факторы, влияющие на его сохранение и поддержание); концептуальная содержательность (в работе представлены аналитические выводы или теоретическая интерпретация, позволяющая отнести ее к определенному исследовательскому подходу); территориальная определенность (в публикациях учитывались как общероссийские исследования, так и региональные).

Методологическую основу работы образуют общенаучные и социологические методы. Применен метод анализа документов, в качестве которых выступили научные публикации. Анализ документальных источников помог раскрыть исследовательские направления, используемые авторами понятийные рамки и интерпретационные модели. Метод теоретического обобщения позволил выявить формирующиеся аналитические плоскости изучения охраны здоровья. В результате применения данных методов можно отметить, что в большинстве работ элементы различных исследовательских подходов нередко сочетаются, однако при этом прослеживаются устойчивые направления интерпретации проблематики. Выделенные под-

---

<sup>2</sup> Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Министерство здравоохранения Российской Федерации : [сайт]. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025> (дата обращения: 03.01.2025).

ходы отражают преобладающие исследовательские акценты и методологическую ориентацию авторов.

### **Основные результаты**

Анализ корпуса научных исследований позволяет говорить о том, что проблематика охраны здоровья развивается в рамках нескольких исследовательских направлений. Для аналитического упорядочивания материала и более системного представления результатов обзора представляется целесообразным выделить три группы исследовательских подходов.

Первая группа исследований интерпретирует охрану здоровья через призму институциональной организации системы здравоохранения. В центре внимания находятся инфраструктурные параметры, кадровое обеспечение, нормативно-правовое регулирование и обеспечение территориальной доступности медицинской помощи, в том числе рассматриваются отдельные государственные программы по поддержанию сельского населения.

Вторая группа работ сосредоточена на поведенческих и культурно-нормативных аспектах охраны здоровья. В данном контексте охрана здоровья рассматривается как совокупность культурных особенностей, ценностных установок, моделей самосохранительного поведения и традиционных практик, влияющих на обращение за медицинской помощью.

Третья группа исследований акцентирует внимание на социально-структурных характеристиках сельских территорий. В рамках такого подхода состояние здоровья и возможности его сохранения анализируются в связи с демографической структурой, уровнем социально-экономического развития, особенностями занятости и расселения. В дальнейшем каждая из обозначенных групп будет рассмотрена последовательно.

При этом данное разделение исследовательских подходов носит условный характер и направлено, прежде всего, на более системное представление существующих направлений изучения охраны здоровья сельского населения в отечественной научной литературе. Следует учитывать, что отдельные исследования могут сочетать в себе элементы нескольких подходов, а сама проблематика охраны здоровья остается многогранной и допускает иные варианты исследовательской интерпретации.

### ***Институционально-организационный подход***

В рамках институционально-организационного подхода ключевой объект анализа смещается с индивидуальных практик жителей села на параметры доступности и организации медицинских услуг, на институциональные ограничения, возникающие в условиях рассредоточенного расселения и территориальной удаленности населенных пунктов.

Довольно отчетливо данная исследовательская позиция проявляется в работах, где анализируются организационные и нормативно-правовые основы оказания медицинской помощи жителям сел: подчеркивается многоуровневость системы, принципы этапности и роль нормативного регулирования, при одновременной фиксации ресурсных ограничений (материальных, финансовых, кадровых), влияющих на доступность медицинской помощи [2, с. 86].

В рамках подхода значимое место занимает проблематика пространственной доступности. Так, К. Н. Калашников и И. В. Артамонов предлагают рассматривать доступность как пространственно-временную категорию, указывая на наличие «медицинских пустот» и территорий со сниженной достижимостью помощи [3, с. 122]. Линию дополняют исследования транспортных барьеров и их отражение в документах стратегического планирования [4, с. 120], а также работы, направленные на анализ потенциала региональных транспортных систем как предпосылку мобильных форм организации помощи [5].

Отдельный пласт институционально-организационной интерпретации связан с изменениями сети медицинских учреждений и обеспеченности ресурсами сельского здравоохранения. Например, в отдельных регионах фиксируется сокращение сельских медицинских учреждений и изменений в обеспеченности койками и медицинским персоналом [6, с. 5]. На уровне микроинфраструктуры особо подчеркивается дисбаланс между числом фельдшерско-акушерских пунктов и обеспеченностью фельдшерами, что выступает аргументом в пользу рассмотрения кадрового компонента как структурного ограничения организации помощи [7, с. 240]. В одном из отечественных исследований отмечается, что для сельских жителей характерны более низкие показатели субъективной оценки состояния здоровья, одновременно и меньшая обращаемость за медицинской помощью. Выявленные исследователями различия от городского населения обусловлены совокупностью территориальных и социально-экономических факторов: удаленностью медицинских организаций, дефицитом специалистов и диагностического оборудования, ограниченной транспортной и экономической доступностью медицинских услуг [8, с. 55].

Близкую аналитическую позицию развивают А. А. Калининская, Н. А. Баянова, А. В. Муфтахова, которые обращают внимание на проблему недостаточной выявляемости заболеваний в сельской местности и указывают на риск формирования так называемой скрытой заболеваемости, связанной с ограничениями диагностических возможностей и недостаточной интенсивностью профилактического наблюдения. Отмечается, что низкий уровень ранней диагностики и диспансеризации вызван не только индивидуальными поведенческими особенностями населения, но и структурными параметрами организации медицинской помощи, включая недостаточную оснащенность первичного звена [9, с. 1250].

Важным элементом теоретического обзора проблематики охраны здоровья являются работы, ориентированные на институциональную модернизацию сельского здравоохранения в контексте национального проекта, включая экономико-организационную постановку проблемы [10, с. 97] и исследования организационных проблем первичной медико-санитарной помощи [11, с. 147]. Кроме того, институционально-организационный подход включает более общий уровень анализа, в рамках которого охрана здоровья сельского населения рассматривается в контексте управления системой здравоохранения и координации различных уровней оказания медицинской помощи. Внимание исследователей сосредоточено на вопросах интеграции первичного и специализированного звена, распределения кадровых и финансовых ресурсов, на совершенствовании региональных моделей управления сельским здравоохранением. В этом ключе примечательны работы, в которых развитие сельского здравоохранения анализируется в контексте федеральной проект-

ной политики, механизмов ресурсного перераспределения и внедрения программ модернизации первичного звена [12, с. 17; 13, с. 5], и работы, в которых охрана здоровья интерпретируется через призму стратегического планирования и институциональных преобразований системы медицинской помощи на селе [14, с. 154].

Анализ институционального подхода к охране здоровья населения требует учета организационных аспектов функционирования системы здравоохранения. Стратегическое и территориальное планирование позволяет более точно оценивать потребности населения, прогнозировать востребованность медицинских технологий и оптимизировать размещение медицинской инфраструктуры с учетом демографических, транспортных и социально-экономических особенностей регионов. К примеру, исследование в Архангельской области позволило сделать вывод о том, что четверть населения проживает в зоне риска по времени доступа к медицинской помощи (более 50 км от ближайшего медицинского пункта) [15, с. 18]. Прикладной характер вопроса и потребность в территориальном планировании здравоохранения прослеживается и в других трудах. Кроме того, некоторые авторы предлагают способы реорганизации системы здравоохранения с целью повышения эффективности и охвата оказания медицинской помощи [16, с. 23].

В целом институционально-организационный подход к интерпретации охраны здоровья сельского населения выстраивается вокруг представления о здоровье как о результате функционирования и управления системы медицинской помощи. В центре внимания оказываются параметры нормативного регулирования, пространственной организации сети учреждений, кадровой обеспеченности и механизмов интеграции различных уровней оказания помощи. Существенное значение придается проблематике территориальной доступности, понимаемой как системная характеристика, зависящая от инфраструктурных и управленческих решений. В рамках данного подхода здоровье сельского населения изучается в тесной связи с институциональной емкостью системы здравоохранения и ее способностью адаптироваться к особенностям сельских территорий.

#### ***Поведенческий и культурно-нормативный подход***

В рамках теоретического обзора публикаций по вопросам охраны здоровья можно выделить исследовательскую линию, трактующую охрану здоровья сельского населения через поведенческую плоскость, то есть как совокупность практик, установок и индивидуальных решений, которые опосредуют воздействие условий жизни и институциональной среды на состояние здоровья. В этой перспективе охрана здоровья описывается как режим самосохранительного поведения, который формируется под влиянием ресурсов домохозяйства и особенностей социальной среды. Внутри поведенческой рамки можно выделить два взаимодополняющих вопроса.

Первый вопрос задается подходами, где здоровье понимается как накапливаемый и расходуемый ресурс (капитал здоровья), а поведение – как механизм его поддержания и воспроизводства. На уровне понятийного обеспечения подобная логика поддерживается постановкой вопроса о здоровье как объекте измерения и управления [16; 17], а также исследованиями самооценки здоровья, где социально-экономические, поведенческие и психологические детерминанты рассматриваются в едином аналитическом контуре [18, с. 159–160].

Второй вопрос связан с тем, что поведенческие практики в научном сообществе нередко интерпретируются как социально стратифицированные: они различаются по группам населения вследствие неравенства ресурсов, жизненных шансов и доступности услуг. Акцент переносится на социально-экономическое неравенство в состоянии здоровья и на то, как материальные и психосоциальные факторы сопрягаются с поведенческими паттернами и различиями в доступе к медицинской помощи. Показательно, что в некоторых работах поведение включается в более широкую рамку социальных детерминант здоровья, где различия в заболеваемости, смертности и факторах риска связываются с доходами, образованием, характеристиками физической и социальной среды, а также контекстом социально-экономической политики [19, с. 9; 20, с. 14].

Е. А. Николаюк в своей работе фиксирует распространенность самолечения, несвоевременного обращения за медицинской помощью, устойчивых вредных привычек и заниженных критериев оценки собственного здоровья среди сельских жителей. Характерной особенностью выступает ориентация на симптоматическое реагирование, недоверие к институциональным механизмам здравоохранения и перенос ответственности за состояние здоровья на внешние обстоятельства. Вместе с тем выявлена тенденция роста самосохранительной культуры среди молодежи, проявляющаяся в сознательном отказе от вредных привычек и включении спортивной активности в повседневные практики, что свидетельствует о трансформации поведенческих установок новых поколений в сельской местности [21, с. 7].

Близкую линию развивают исследования, в которых неравенство в способах поддержания здоровья рассматривается через призму субъективных оценок и установок. Так, в работах, посвященных изменению самооценки здоровья и социологическому анализу неравенства, подчеркивается, что различия в состоянии здоровья сопровождаются разным восприятием собственного здоровья, уровнем ответственности за него и готовности к профилактическим действиям [22, с. 4–5; 23, с. 74]. В исследованиях социально-экономических детерминант здоровья также отмечается, что поведенческие стратегии формируются в контексте культурных норм, жизненных ожиданий и представлений о допустимых практиках заботы о себе [24, с. 47–48].

Если перенести эту проблематику в плоскость сельского населения, то поведенческий подход дает возможность описывать специфику охраны здоровья через механизмы формирования самосохранительных практик в условиях ограничений ресурсов и инфраструктуры. В материалах, которыми мы располагаем, соответствующая постановка вопроса представлена, во-первых, через эмпирически ориентированное обсуждение факторов самосохранительного поведения на региональном уровне [25]. Во-вторых, через фиксацию роли образования как одного из базовых ресурсов, ассоциируемых с дифференциацией здоровья: непосредственно выделяются сюжеты о влиянии образовательного фактора как элемента, который может быть связан с различиями в установках в отношении к здоровью [26].

Отдельную ветвь внутри поведенческой плоскости образуют исследования, которые сфокусированы не только на практиках населения, но и на профессиональных нормах и установках, влияющих на коммуникацию и содержание профилактической повестки. Что представлено, в частности, в работе А. В. Зубко,

Т. П. Сабгайда, К. Э. Хоманова, Ю. В. Дзюба, где обсуждается мнение медицинских работников об ответственном потреблении, то есть о нормативных и поведенческих аспектах, которые могут транслироваться населению через профессиональное сообщество [27, с. 19]. Здесь важно подчеркнуть, что подобные работы расширяют поведенческую перспективу: она начинает включать не только индивидуальный выбор человека, но и контекст формирования поведенческих ожиданий со стороны системы здравоохранения, что может быть сопоставлено с институционально-организационным подходом как с другой плоскостью интерпретации.

Важным составляющим культурно-нормативного подхода являются религиозные нормы. Данный аспект в ряде исследований подлежит рассмотрению как элемент культурной среды, влияющий на поведенческие стратегии охраны здоровья. В работе К. А. Багаевой и Д. Ш. Цырендоржиевой религия описывается как институт, формирующий нормативные ориентиры и модели допустимого поведения, в том числе в сфере отношения к болезни и лечению [28, с. 23].

Нравственно-правовые аспекты традиционных лечебных практик анализируются И. О. Сопиным, рассматривающим народную медицину как систему, укорененную в религиозных и этических представлениях и требующую соотнесения с правовыми и институциональными нормами современной медицины [29, с. 102]. В культурно-антропологической перспективе О. А. Гончарова показывает, что в традиционных сообществах здоровье воспринимается как целостное состояние, связанное с духовным и природным порядком, что формирует специфические модели интерпретации болезни и выбора способов лечения [30, с. 173]. В совокупности эти работы позволяют оценивать религиозные нормы как значимый культурно-нормативный фактор, способный влиять на модели самосохранительного поведения сельского населения.

Итак, в рамках поведенческой интерпретации охрана здоровья сельского населения – это прежде всего результат индивидуальных практик и ценностных установок, формирующихся в конкретной социальной среде. Существенную роль в формировании этих практик играют культурные и религиозные нормы, задающие представления о допустимых способах лечения и границах ответственности человека за собственное здоровье. Тем самым данный подход позволяет рассматривать охрану здоровья не только как функцию организации медицинской помощи, но и как социально и нормативно обусловленную форму поведения, встроенную в структуру повседневной жизни сельского населения.

### ***Социально-структурный подход***

Третья группа исследований формирует социально-структурную интерпретацию, в рамках которой здоровье оценивается как характеристика, укорененная в структуре сельского населения и обусловленная демографическими, экономическими и территориальными параметрами. В центре внимания оказываются возрастная структура населения, миграционные процессы, уровень занятости и доходов, развитие социальной инфраструктуры и особенности расселения. Охрана здоровья понимается как элемент воспроизводства населения и социального развития сельских территорий.

Важной точкой для подобной интерпретации выступает демографический анализ, где здоровье выступает критерием состояния социальной структуры. В работах

А. Е. Ивановой и Т. П. Сабгайда, посвященных проблематике смертности и структуре причин смерти, медико-демографические показатели анализируются через призму возрастного состава населения, особенностей статистического учета и интерпретации причин смерти [31]. Здесь же можно проследить региональные различия в смертности, это означает, что медико-демографические характеристики могут выступать индикатором территориальной дифференциации условий жизни и социального благополучия.

Развивая данную мысль, исследования социально-демографической устойчивости села переводят анализ на уровень территориальной системы в целом. В работе Е. В. Реутова и С. А. Вангородской демографические параметры – численность, возрастная структура, миграционные тенденции – рассматриваются как элементы устойчивости сельского сообщества [32, с. 291]. В этом контексте состояние здоровья оказывается встроенным в более широкую проблематику воспроизводства населения: ухудшение демографических характеристик интерпретируется как фактор риска при развитии территории.

В рамках социально-структурного подхода значимое место занимает разработка демографического измерения здоровья, представленная в работах Т. К. Ростовской. В коллективной монографии «Демографическое развитие России в контексте национальной безопасности» (2021 г.) показатели смертности, ожидаемой продолжительности жизни и общего состояния здоровья населения трактуются как структурные параметры демографической устойчивости и элементы системы народосбережения. В такой интерпретации здоровье включается в контур демографической политики и стратегического планирования, выступая макроуровневым индикатором воспроизводства населения и социальной стабильности. Несмотря на наличие элементов с фокусом на поведенческие аспекты, в подходе показано, что установки на сохранение здоровья, распространенность профилактических практик и самооценка состояния здоровья существенно варьируются в зависимости от социально-демографических характеристик населения [33, с. 70–73]. Тем самым самосохранительное поведение интерпретируется как социально дифференцированное явление, обусловленное структурными параметрами – возрастом, уровнем образования и материального благополучия.

В свою очередь, С. А. Вангородская подчеркивает, что установки на сохранение здоровья и практики обращения за медицинской помощью варьируются в зависимости от социально-демографических характеристик населения – возраста, уровня образования, материального положения и условий проживания. Иными словами, различия в поведении не являются исключительно индивидуальным выбором, а соотносятся с доступными ресурсами и положением человека в социальной структуре [25, с. 17].

Важным аспектом рассматриваемого подхода является медицинский, связанный с оценкой состояния здоровья сельского населения. Например, А. В. Короленко и О. Н. Калачикова подмечают, что по параметрам здоровья сохраняется выраженная дихотомия «город – село». Ожидаемая продолжительность жизни сельского населения ниже городской, а смертность выше по болезням системы кровообращения и органов дыхания [34, с. 6]. Распространенность социально значимых заболеваний, инвалидности также выше в селах, что связано с трансформацией системы

здравоохранения (сокращение количества больниц, ФАПов, коечного фонда, кадровый дефицит и т. д.) [35, с. 104].

Некоторые специалисты более подробно изучали состояние здоровья школьников на селе в сравнении с городскими. В результате было установлено, что различия касаются как физических аспектов здоровья, так и ментальных, проявляющихся в более низком уровне адаптации к социальным и образовательным условиям среды [36, с. 35].

В рамках социально-структурного подхода охрана здоровья сельского населения рассматривается как производная от демографических, социально-экономических и территориальных характеристик сельских сообществ. Здоровье в данной перспективе выступает не только медико-демографическим показателем, но и индикатором состояния социальной структуры и устойчивости территории. В отличие от институционального и поведенческого подходов, фокус здесь смещается на макроуровневые условия воспроизводства населения. Тем самым охрана здоровья интерпретируется как элемент социально-демографического развития сельских территорий и как компонент их структурной устойчивости.

### **Заключение**

Проведенный обзор показывает, что проблематика охраны здоровья в российской научной традиции представлена широким спектром исследований, отражающих разные подходы. Вместе с тем специфика сельского населения как самостоятельного объекта исследования обладает значительным аналитическим потенциалом. Сельские территории характеризуются особой демографической структурой, пространственной организацией, уровнем инфраструктурной обеспеченности и социальной динамикой, что формирует специфические условия воспроизводства здоровья и требует систематизированного рассмотрения.

В рамках статьи предпринята попытка концептуально упорядочить существующие исследования через выделение трех аналитических плоскостей интерпретации охраны здоровья сельского населения: институционально-организационную, которая акцентирует внимание на структуре системы здравоохранения, механизмах управления, доступности медицинской помощи и нормативно-правовых основаниях ее функционирования.; поведенческую и культурно-нормативную, которая оценивает здоровье через призму самосохранительных практик, ценностных установок и социально дифференцированных моделей отношения к болезни и лечению; социально-структурную, которая связывает состояние здоровья с демографическими и социально-экономическими особенностями населения.

Соотнесение результатов проведенного обзора с заявленной целью позволяет отметить, что осуществлен анализ направлений исследований, посвященных охране здоровья сельского населения, и предложены подходы, в рамках которых интерпретируется данный феномен. Однако представляется целесообразным рассматривать указанные аналитические плоскости в их взаимосвязи, поскольку каждая из них фиксирует различные уровни и аспекты анализа охраны здоровья сельского населения. Их комплексное рассмотрение позволяет учитывать как организационные и демографические условия, так и культурные и поведенческие особенно-

сти, что соответствует междисциплинарному характеру исследований в сфере охраны здоровья.

Следует также отметить, что дальнейшее изучение охраны здоровья сельского населения представляется значимым направлением исследований, способным внести вклад в понимание процессов социального воспроизводства и территориального развития.

### Список литературы

1. Экономика России. Оксфордский сборник. Книга 1. Москва : Институт Гайдара, 2015. 776 с. ISBN 978-5-93255-408-1. EDN [VXKHML](#).
2. Глуценко, В. А. Организационная и нормативно-правовая основа оказания медицинской помощи жителям сельской местности / В. А. Глуценко, Ю. С. Александрович, И. А. Божков [и др.] // Менеджер здравоохранения. 2025. № 8. С. 85-92. DOI [10.21045/1811-0185-2025-8-85-92](#). EDN [DDAUAW](#).
3. Калашников, К. Н. Здравоохранение сельских территорий: пространственно-временные аспекты доступности / К. Н. Калашников, И. В. Артамонов // Проблемы развития территории. 2020. № 2(106). С. 120–132. DOI [10.15838/ptd.2020.2.106.9](#). EDN [LZJUOC](#).
4. Янков, К. В. Проблема транспортной доступности населенных пунктов в федеральных документах стратегического планирования // Проблемы развития территории. 2021. Т. 25, № 6. С. 118–130. DOI [10.15838/ptd.2021.6.116.7](#). EDN [UMYZRO](#).
5. Бабаев, А. В. Транспортный комплекс Сибири и его потенциал // Научный Лидер. 2022. № 12(57). С. 69–72. EDN [ВННАТН](#).
6. Вяльшина, А. А. Влияние уровня образования на состояние здоровья сельского населения // Социальные аспекты здоровья населения. 2020. Т. 66, № 1. С. 6. DOI [10.21045/2071-5021-2020-66-1-6](#). EDN [EUCTSY](#).
7. Медведева, О. В. Территориальная доступность медицинской помощи в зоне ответственности межрайонных центров Рязанской области / О. В. Медведева, Т. В. Большова, И. Н. Большов // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019. № 4. С. 235–243. DOI [10.24411/2312-2935-2019-10093](#). EDN [XCAUDL](#).
8. Блинова, Т. В. Отношение сельского населения к своему здоровью и доступности медицинской помощи / Т. В. Блинова, А. А. Вяльшина, В. А. Русановский // Экология человека. 2020. № 12. С. 52–58. DOI [10.33396/1728-0869-2020-12-52-58](#). EDN [XJZSEC](#).
9. Калининская, А. А. Медико-демографические проблемы сельского населения России / А. А. Калининская, Н. А. Баянова, А. В. Муфтахова [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28, № 6. С. 1247–1251. DOI [10.32687/0869-866X-2020-28-6-1247-1251](#). EDN [JBSGON](#).
10. Полухина, М. Г. Перспективы развития сельского здравоохранения в условиях реализации Национального проекта «Здравоохранение» // Экономика сельского хозяйства России. 2020. № 10. С. 93–99. DOI [10.32651/2010-93](#). EDN [RLXHOV](#).
11. Бекешова, Э. Н. Проблемы организации первичной медико-санитарной помощи сельскому населению на современном этапе // Бюллетень науки и практики. 2020. Т. 6, № 1. С. 145–154. DOI [10.33619/2414-2948/50/16](#). EDN [VWRWFJ](#).
12. Еремина, М. Г. Анализ интеграционных процессов при оказании медицинской помощи в сельском здравоохранении региона (на материале Саратовской области) / М. Г. Еремина, И. Л. Кром, М. В. Еругина, В. Г. Субботина // Национальное здравоохранение. 2022. Т. 3, № 4. С. 14-18. DOI [10.47093/2713-069X.2022.3.4.14-18](#). EDN [NVBTMW](#).
13. Воропинова, О. А. Современные проблемы сельского здравоохранения // Исследование проблем экономики и финансов. 2022. № 2. DOI [10.31279/2782-6414-2022-2-2-1-10](#). EDN [UJVVBR](#).
14. Калининская, А. А. Проблемы и перспективы развития сельского здравоохранения / А. А. Калининская, И. М. Сон, С. И. Шляфер // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019. Т. 27, № 2. С. 152–157. DOI [10.32687/0869-866X-2019-27-2-152-157](#). EDN [FJLUOA](#).

15. *Шартова, Н. В.* Оценка территориальной доступности медицинских учреждений по открытым данным на примере Архангельской области / Н. В. Шартова, М. Ю. Грищенко, Б. А. Ревич // Социальные аспекты здоровья населения. 2019. Т. 65, № 6. С. 1. EDN [CEGYRH](#).
16. *Бабенко, А. И.* Разработка элементов стратегического планирования в здравоохранении / А. И. Бабенко, Е. А. Бабенко // Медицина в Кузбассе. 2021. Т. 20, № 3. С. 18–25. DOI [10.24412/2687-0053-2021-3-18-25](#). EDN [GGLLLZ](#).
17. *Карпова, Г. В.* Капитал здоровья и его измерение / Г. В. Карпова, Т. Л. Судова, М. С. Ширшикова // Проблемы современной экономики. 2023. № 2(86). С. 36–41. EDN [MYLOLU](#).
18. *Канева, М. А.* Социально-экономические, поведенческие и психологические детерминанты самооценки здоровья россиян // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2016. Т. 12, № 6(339). С. 158–171. EDN [TVSCHL](#).
19. *Кислицына, О. А.* Социально-экономическое неравенство в состоянии здоровья: тенденции и гипотезы // Социальные аспекты здоровья населения. 2017. № 2(54). С. 1. EDN [YRHKJR](#).
20. *Кислицына, О. А.* Социальные различия в состоянии здоровья россиян: роль материальных, психосоциальных и поведенческих факторов // Социальные аспекты здоровья населения. 2023. Т. 69, № 3. С. 2–33. DOI [10.21045/2071-5021-2023-69-3-7](#). EDN [OZQMBI](#).
21. *Николаюк, Е. А.* Самооценка здоровья и самосохранительное поведение сельских жителей и дачников Костромской области // Социальные аспекты здоровья населения. 2015. № 3(43). С. 6. EDN [UVIPZR](#).
22. *Ковальжина, Л. С.* Неравенство в отношении здоровья: социологический дискурс // Социодинамика. 2019. № 6. С. 1–6. DOI [10.25136/2409-7144.2019.6.29868](#). EDN [VHVNKC](#).
23. *Козырева, П. М.* Динамика самооценок здоровья россиян: актуальные тренды постсоветского периода / П. М. Козырева, А. И. Смирнов // Социологические исследования. 2020. № 4. С. 70–81. DOI [10.31857/S013216250009116-0](#). EDN [MLJZHL](#).
24. *Моисеева, Д. Ю.* Социально-экономические детерминанты здоровья / Д. Ю. Моисеева, И. А. Троицкая // Вестник Тюменского государственного университета. Социально-экономические и правовые исследования. 2019. Т. 5, № 3. С. 42–59. DOI [10.21684/2411-7897-2019-5-3-42-59](#). EDN [ZTLPIW](#).
25. *Вангородская, С. А.* Факторы самосохранительного поведения населения региона (по результатам эмпирических исследований) // Научный результат. Социология и управление. 2018. Т. 4, № 2. С. 13–26. DOI [10.18413/2408-9338-2018-4-2-0-2](#). EDN [LXVFFJ](#).
26. *Иванова, А. Е.* Влияние уровня образования детей и их родителей на отдельные аспекты самосохранительного поведения с учетом возрастной динамики / А. Е. Иванова, С. А. Вангородская // Научный результат. Социология и управление. 2025. Т. 11, № 3. С. 185–202. DOI [10.18413/2408-9338-2025-11-3-1-1](#). EDN [AEFUGC](#).
27. *Зубко, А. В.* Мнение медицинских работников о проблеме ответственного потребления / А. В. Зубко, Т. П. Сабгайда, К. Э. Хоманов, Ю. В. Дзюба // Социальные аспекты здоровья населения. 2023. Т. 69, № 5. DOI [10.21045/2071-5021-2023-69-5-10](#). EDN [BDZTVY](#).
28. *Багаева, К. А.* Социальные функции религии и специфика их реализации в условиях современности / К. А. Багаева, Д. Ш. Цырендоржиева // Вестник Бурятского государственного университета. Философия. 2023. № 1. С. 18–30. DOI [10.18101/1994-0866-2023-1-18-30](#). EDN [JCBHEE](#).
29. *Сопин, И. О.* Нравственно-правовые основы народной медицины // Вестник Омского университета. Серия: Право. 2023. Т. 20, № 4. С. 101–104. DOI [10.24147/1990-5173.2023.20\(4\).101-104](#). EDN [TUPBZU](#).
30. *Гончарова, О. А.* Представление о человеке и здоровье в системе традиционной культуры алтайцев // Сибирский педагогический журнал. 2006. № 3. С. 169–174. EDN [JVTMJJ](#).
31. *Иванова, А. Е.* Факторы искажения структуры причин смерти трудоспособного населения России / А. Е. Иванова, Т. П. Сабгайда, В. Г. Семенова [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения. 2013. № 4(32). С. 1. EDN [RBTQQZ](#).
32. *Реутов, Е. В.* Обеспечение социально-демографической безопасности сельских территорий Центрального Черноземья (экспертная оценка) / Е. В. Реутов, С. А. Вангородская // Устойчивость демографического развития: детерминанты и ресурсы : Сборник научных статей. Екатеринбург : Институт экономики УрО РАН, 2024. С. 289–296. DOI [10.17059/udf-2024-2-13](#). EDN [QZLBWY](#).

33. Ростовская, Т. К. Практики самосохранительного поведения россиян (результаты всероссийского социологического исследования «Демографическое самочувствие России») / Т. К. Ростовская, А. Е. Иванова, Е. А. Князькова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. Т. 29, № 1. С. 66–75. DOI [10.32687/0869-866X-2021-29-1-66-75](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-1-66-75). EDN [BBBKQI](https://www.edn.ru/BBBKQI).

34. Короленко, А. В. Физическое здоровье в субъективных оценках населения Вологодской области: территориальный аспект / А. В. Короленко, О. Н. Калачикова // Социальное пространство. 2017. № 1(8). С. 4. EDN [YHZWUV](https://www.edn.ru/YHZWUV).

35. Белова, Н. И. Сельское здравоохранение: состояние, тенденции и проблемы // Социологические исследования. 2017. № 3(395). С. 97–105. EDN [YMFZSP](https://www.edn.ru/YMFZSP).

36. Глебов, В. В. Состояние здоровья школьников в условиях мегаполиса и села / В. В. Глебов, Е. А. Сошников, Н. Ю. Сидельникова [и др.] // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Экология и безопасность жизнедеятельности. 2011. № 2. С. 27–38. EDN [NTBPUL](https://www.edn.ru/NTBPUL).

#### Сведения об авторах

**Чернышева Наталья Викторовна**, доктор исторических наук, доцент, главный научный сотрудник, Институт социальной демографии ФНИСЦ РАН, Москва, Россия.

**Контактная информация:** e-mail: [natich84@mail.ru](mailto:natich84@mail.ru); ORCID ID: [0000-0002-1492-5368](https://orcid.org/0000-0002-1492-5368); РИНЦ SPIN-код: [5179-4022](https://elibrary.ru/5179-4022); Web of Science Researcher ID: [Q-4804-2016](https://orcid.org/Q-4804-2016); Scopus Author ID: [57194700785](https://orcid.org/57194700785).

**Нагапетян Нагапет Ханикович**, аспирант, Государственный академический университет гуманитарных наук, Москва, Россия.

**Контактная информация:** e-mail: [nagapet00@bk.ru](mailto:nagapet00@bk.ru); ORCID ID: [0009-0005-2839-7059](https://orcid.org/0009-0005-2839-7059); Web of Science Research ID: [NKQ-5141-2025](https://orcid.org/NKQ-5141-2025).

Статья поступила в редакцию 26.01.2026; принята в печать 30.03.2026.

Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

## RURAL HEALTH IN CONTEMPORARY RUSSIA: KEY APPROACHES TO STUDY

**Natalya V. Chernysheva**

*Institute of Social Demography of the FCTAS RAS, Moscow, Russia*

*E-mail: [natich84@mail.ru](mailto:natich84@mail.ru)*

**Nagapet Kh. Nagapetian**

*State Academic University for the Humanities, Moscow, Russia*

*E-mail: [nagapet00@bk.ru](mailto:nagapet00@bk.ru)*

**For citation:** Chernysheva, N. V., Nagapetian N. Kh. Rural Health in Contemporary Russia: Key Approaches to Study. *DEMIS. Demographic Research*. 2026. Vol. 6, No. 2. Pp. 112–127. DOI [10.19181/demis.2023.3.3.7](https://doi.org/10.19181/demis.2023.3.3.7). (In Russ.)

**Abstract.** This paper provides an analytical review of scientific studies on health issues in modern Russia, including studies focusing on specific characteristics of rural populations. The relevance of this topic arises from the diversity of interpretations of health within scientific literature, and the limited number of studies that specifically focus on the rural population as a separate object of analysis. In the context of demographic changes, territorial differentiation and heterogeneous infrastructure development, rural areas provide unique conditions for the reproduction of health, requiring a systematic analysis of current scientific and theoretical approaches. The subject of this study is analytical framework and perspectives within which the interpretation of health protection, as well as ways in which specific rural features are reflected in related studies. The purpose of this article is to conduct an analytical review of published materials and identify emerging trends in health protection, taking into consideration the specific characteristics of the rural environment. The methodological framework is based on the analysis of documents (scientific publications) and their systematisation, as

well as theoretical synthesis and elements of comparative analysis. As a result, three interrelated groups of approaches have been identified: institutional-organizational, behavioural (including cultural and normative aspects) and socio-structural approaches. It is shown that most studies examined rural specifics in a fragmented way – through issues such as territorial access to medical care, self-preserving practices, and demographic characteristics of rural communities. The proposed analytical framework allows for integration of disparate interpretations, and consideration of rural healthcare as a multidimensional social phenomenon. The scientific novelty of this article is in the conceptualization of existing research, and the creation of a holistic analytic framework for analyzing rural contexts.

**Keywords:** rural population, health care, self-preservation behavior, territorial accessibility, medical care, healthcare

## References

1. *Ekonomika Rossii: Oksfordskiy sbornik [Economics of Russia: Oxford Collection]*. Book 1. Moscow: Gaidar Institute, 2015. 776 p. ISBN 978-5-93255-408-1. (In Russ.).
2. Glushchenko, V. A., Aleksandrovich, Yu. S., Bozhkov, I. A., et al. Organizational and Regulatory Basis for Providing Medical Care to Residents of Rural Areas. *Manager Zdravoochranenia*. 2025. No. 8. Pp. 85-92. DOI [10.21045/1811-0185-2025-8-85-92](https://doi.org/10.21045/1811-0185-2025-8-85-92). (In Russ.).
3. Kalashnikov, K. N., Artamonov, I. V. Health Care in Rural Areas: Spatial and Temporal Aspects of Accessibility. *Problems of Territory's Development*. 2020. No. 2(106). Pp. 120–132. DOI [10.15838/ptd.2020.2.106.9](https://doi.org/10.15838/ptd.2020.2.106.9). (In Russ.).
4. Yankov, K. V. Transport Accessibility Issue of Settlements in Federal Strategic Planning Documents. *Problems of Territory's Development*. 2021. Vol. 25, No. 6. Pp. 118–130. DOI [10.15838/ptd.2021.6.116.7](https://doi.org/10.15838/ptd.2021.6.116.7). (In Russ.).
5. Babaev, A. V. Transport Complex of Siberia and Its Potential. *Scientific Leader*. 2022. No. 12(57). Pp. 69–72. (In Russ.).
6. Vyalshina, A. Impact of Education on Health Status of Rural Population. *Social Aspects of Population Health*. 2020. Vol. 66, No. 1. Pp. 6. DOI [10.21045/2071-5021-2020-66-1-6](https://doi.org/10.21045/2071-5021-2020-66-1-6). (In Russ.).
7. Medvedeva, O. V., Bolshova, T. V., Bolshov, I. N. Territorial Accessibility of Medical Care in the Responsibility Area of the Interdistrict Centers of the Ryazan Region. *Current Problems of Health Care and Medical Statistics*. 2019. No. 4. Pp. 235–243. DOI [10.24411/2312-2935-2019-10093](https://doi.org/10.24411/2312-2935-2019-10093). (In Russ.).
8. Blinova, T. V., Vyalshina, A. A., Rusanovskiy, V. A. Self-Perceived Health, Availability of Medical Care and Health Attitudes among Rural Population in Russia. *Human Ecology*. 2020. No. 12. Pp. 52–58. DOI [10.33396/1728-0869-2020-12-52-58](https://doi.org/10.33396/1728-0869-2020-12-52-58). (In Russ.).
9. Kalininskaya, A. A., Bayanova, N. A., Muftahova, A. V., et al. The Medical Demographic Problems of Rural Population. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2020. Vol. 28, No. 6. Pp. 1247–1251. DOI [10.32687/0869-866X-2020-28-6-1247-1251](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-6-1247-1251). (In Russ.).
10. Polukhina, M. G. The Prospects of Development of Rural Health Care in the Conditions of Implementation of the National Project “Healthcare”. *Economics of Agriculture of Russia*. 2020. No. 10. Pp. 93–99. DOI [10.32651/2010-93](https://doi.org/10.32651/2010-93). (In Russ.).
11. Bekeshova, E. Problems in the Organization of Primary Health Care for the Rural Population at the Current Stage. *Bulletin of Science and Practice*. 2020. Vol. 6, No. 1. Pp. 145–154. DOI [10.33619/2414-2948/50/16](https://doi.org/10.33619/2414-2948/50/16). (In Russ.).
12. Eremina, M. G., Krom, I. L., Erugina, M. V., Subbotina, V. G. Analysis of Integration Processes in Provision of Medical Care in Rural Health Care of the Region (On the Material of Saratov Region). *National Health Care (Russia)*. 2022. Vol. 3, No. 4. Pp. 14–18. DOI [10.47093/2713-069X.2022.3.4.14-18](https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.4.14-18). (In Russ.).
13. Voropinova, O. A. Modern Issues of Rural Health Care. *Research in Economic and Financial Problems*. 2022. No. 2. DOI [10.31279/2782-6414-2022-2-2-1-10](https://doi.org/10.31279/2782-6414-2022-2-2-1-10). (In Russ.).
14. Kalininskaia, A. A., Son, I. M., Shliafer, S. I. The Problems and Perspectives of Development of Rural Health Care. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2019. Vol. 27, No. 2. Pp. 152–157. DOI [10.32687/0869-866X-2019-27-2-152-157](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-2-152-157). (In Russ.).
15. Shartova, N., Grischenko, M., Revich, B. Geographical Accessibility of Health Services Based on Open Data in Arkhangelsk Region. *Social Aspects of Population Health*. 2019. Vol. 65, No. 6. P. 1. (In Russ.).
16. Babenko, A. I., Babenko, E. A. Development of Strategic Planning Elements in Healthcare. *Medicine in Kuzbass*. 2021. Vol. 20, No. 3. Pp. 18–25. DOI [10.24412/2687-0053-2021-3-18-25](https://doi.org/10.24412/2687-0053-2021-3-18-25). (In Russ.).

17. Karpova, G. V., Sudova, T. L., Shirshikova, M. S. Health Capital and Its Measurement (Russia, St. Petersburg). *Problems of Modern Economics*. 2023. No. 2(86). Pp. 36–41. (In Russ.).
18. Kaneva, M. A. Socio-Economic, Behavioral and Psychological Determinants of the Russian Population's Self-Reported Health Assessment. *National Interests: Priorities and Security*. 2016. Vol. 12, No. 6(339). Pp. 158–171. (In Russ.).
19. Kislitsyna, O. Socio-Economic Inequality in Health: Trends and Hypotheses. *Social Aspects of Population Health*. 2017. No. 2(54). P. 1. (In Russ.).
20. Kislitsyna, O. Social Inequality in the Health Status of Russians: The Role of Material, Psychosocial and Behavioral Factors. *Social Aspects of Population Health*. 2023. Vol. 69, No. 3. Pp. 2–33. DOI [10.21045/2071-5021-2023-69-3-7](https://doi.org/10.21045/2071-5021-2023-69-3-7). (In Russ.).
21. Nikolayuk, E. Self-Assessment of Health and Self-Protective Behavior of Rural Dwellers and Summer Residents in Kostroma Region. *Social Aspects of Population Health*. 2015. No. 3(43). P. 6. (In Russ.).
22. Koval'zhina, L. S. Inequality with Regards to Health: Sociological Discourse. *Sociodynamics*. 2019. No. 6. Pp. 1–6. DOI [10.25136/2409-7144.2019.6.29868](https://doi.org/10.25136/2409-7144.2019.6.29868). (In Russ.).
23. Kozyreva, P. M., Smirnov, A. I. Russian Citizens' Health Self-Assessment Dynamics: Relevant Trends of the Post-Soviet Era. *Sociological Studies*. 2020. No. 4. Pp. 70–81. DOI [10.31857/S013216250009116-0](https://doi.org/10.31857/S013216250009116-0). (In Russ.).
24. Moiseeva, D. Yu., Troitskaya, I. A. Socio-Economic Determinants of Health. *Tyumen State University Herald. Social, Economic, and Law Research*. 2019. Vol. 5, No. 3. Pp. 42–59. DOI [10.21684/2411-7897-2019-5-3-42-59](https://doi.org/10.21684/2411-7897-2019-5-3-42-59). (In Russ.).
25. Vangorodskaya, S. A. The Factors of Self-Preservation Behavior of the Population in the Region (Based on Empirical Studies). *Research Result. Sociology and Management*. 2018. Vol. 4, No. 2. Pp. 13–26. DOI [10.18413/2408-9338-2018-4-2-0-2](https://doi.org/10.18413/2408-9338-2018-4-2-0-2). (In Russ.).
26. Ivanova, A. E., Vangorodskaya, S. A. The Influence of the Level of Education of Children and Their Parents on Individual Aspects of Self-Preservation Behavior, Taking into Account Age Dynamics. *Research Result. Sociology and Management*. 2025. Vol. 11, No. 3. Pp. 185–202. DOI [10.18413/2408-9338-2025-11-3-1-1](https://doi.org/10.18413/2408-9338-2025-11-3-1-1). (In Russ.).
27. Zubko, A., Sabgayda, T., Khomanov, K., Dzyuba, Yu. Attitude of Health Professionals towards Reasonable Consumption. *Social Aspects of Population Health*. 2023. Vol. 69, No. 5. DOI [10.21045/2071-5021-2023-69-5-10](https://doi.org/10.21045/2071-5021-2023-69-5-10). (In Russ.).
28. Bagaeva, K. A., Tsyrendorzhieva, D. Sh. Social Functions of Religion and the Specificity of Their Implementation in Modern Conditions. *BSU Bulletin. Philosophy*. 2023. No. 1. Pp. 18–30. DOI [10.18101/1994-0866-2023-1-18-30](https://doi.org/10.18101/1994-0866-2023-1-18-30). (In Russ.).
29. Sopin, I. Moral and Legal Foundations of Traditional Medicine. *Herald of Omsk University. Series "Law"*. 2023. Vol. 20, No. 4. Pp. 101–104. DOI [10.24147/1990-5173.2023.20\(4\).101-104](https://doi.org/10.24147/1990-5173.2023.20(4).101-104). (In Russ.).
30. Goncharova, O. A. Ideas of the Man and Health in the System of Traditional Altaic Culture. *Siberian Pedagogical Journal*. 2006. No. 3. Pp. 169–174. (In Russ.).
31. Ivanova, A., Sabgayda, T., Semenova, V., et al. Factors Distorting Death Causes Structure in Working Population in Russia. *Social Aspects of Population Health*. 2013. No. 4(32). P. 1. (In Russ.).
32. Reutov, E. V., Vangorodskaya, S. A. Ensuring Socio-Demographic Security of Rural Areas of the Central Chernozem Region (Expert Assessment). *Ustoychivost' demograficheskogo razvitiya: determinanty I resursy [Sustainability of Demographic Development: Determinants and Resources]*: Collection of scientific articles. Ekaterinburg: Institute of Economics, Ural Branch of the Russian Academy of Sciences, 2024. Pp. 289–296. DOI [10.17059/udf-2024-2-13](https://doi.org/10.17059/udf-2024-2-13). (In Russ.).
33. Rostovskaya, T. K., Ivanova, A. E., Kniazkova, E. A. The Practice of Self-Preserving Behavior of the Citizen of the Russian Federation: The Results of the All-Russian Sociological Study “The Demographic Self-Feeling of Russia”. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2021. Vol. 29, No. 1. Pp. 66–75. DOI [10.32687/0869-866X-2021-29-1-66-75](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-1-66-75). (In Russ.).
34. Korolenko, A. V., Kalachikova, O. N. Physical Health in Subjective Assessments of the Population of the Vologda Oblast: Territorial Aspect. *Social Area*. 2017. No. 1(8). P. 4. (In Russ.).
35. Belova, N. I. Healthcare in Rural Areas: Condition, Tendencies and Challenges. *Sociological Studies*. 2017. No. 3(395). Pp. 97–105. (In Russ.).

36. Glebov, V. V., Soshnikov, E. A., Sidelnikova, N. Yu. State of Health of Schoolboys in the Conditions of the Megacity and Village. *RUDN Journal of Ecology and Life Safety*. 2011. No. 2. Pp. 27–38. (In Russ.).

**Bio notes**

**Natalya V. Chernysheva**, Doctor of Historical Sciences, Docent, Senior Researcher, Institute of Social Demography FCTAS RAS, Moscow, Russia.

**Contact information:** e-mail: [natiche84@mail.ru](mailto:natiche84@mail.ru); ORCID ID: [0000-0002-1492-5368](https://orcid.org/0000-0002-1492-5368); RSCI SPIN-code: [5179-4022](https://www.scopus.com/authid/detail.url?authorID=5179-4022); Web of Science Researcher ID: [Q-4804-2016](https://orcid.org/Q-4804-2016); Scopus Author ID: [57194700785](https://orcid.org/57194700785).

**Nagapet Kh. Nagapetian**, Postgraduate Student, State Academic University for the Humanities, Moscow, Russia.

**Contact information:** e-mail: [nagapet00@bk.ru](mailto:nagapet00@bk.ru); ORCID ID: [0009-0005-2839-7059](https://orcid.org/0009-0005-2839-7059); Web of Science Research ID: [NKQ-5141-2025](https://orcid.org/NKQ-5141-2025).

Received on 26.01.2026; accepted for publication on 26.01.2026.

The authors have read and approved the final manuscript.