

УДК 33.332
DOI: 10.26140/anie-2020-0902-0049ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
АРКТИЧЕСКИХ РЕГИОНОВ

© 2020

Малинина Екатерина Сергеевна, аспирант

Федеральный исследовательский центр комплексного изучения Арктики
имени академика Н.П. Лаврова Российской академии наук

(163000, Россия, Архангельск, наб. Северной Двины, д.23, e-mail: malininaekaterina2018@yandex.ru)

Аннотация. Потери здоровья населения тесно связаны с проблемами социально-экономического развития регионов. Особенно остро эта взаимосвязь проявляется на территориях, относящихся к Арктической зоне Российской Федерации, поскольку эти регионы отличаются неблагоприятными природно-климатическими условиями для проживания и жизнедеятельности человека. Цель исследования состоит в оценке состояния здоровья населения регионов Арктической зоны Российской Федерации. Используя литературные источники, отечественные публикации на основе теоретического анализа, выделены основные подходы к понятию «здоровье», приведены определения данного термина. На основе анализа медико-демографических показателей охарактеризованы тенденции потерь здоровья населения Арктических территорий. Анализ статистических данных за 2000-2017 года показал ухудшение состояния здоровья по показателю первичной заболеваемости, уровню смертности, особенно в трудоспособном возрасте. Выявлены классы заболеваемости, которые составляют значительную долю в потерях здоровья населения на исследуемых территориях. Проведено сравнение показателей состояния здоровья населения Арктических регионов с общероссийскими значениями. Практическая значимость проведенного исследования заключается в том, что выявленные тенденции могут быть использованы для разработки мероприятий по улучшению состояния здоровья населения Арктических территорий, внесению корректировок в региональные государственные программы развития здравоохранения.

Ключевые слова: первичная заболеваемость, заболеваемость по классам болезней, общее число умерших, общее число инвалидов, смертность в трудоспособном возрасте, регионы Арктической зоны Российской Федерации

ASSESSMENT OF THE HEALTH STATUS OF THE POPULATION
OF THE ARCTIC REGIONS

© 2020

Malinina Ekaterina Sergeevna, graduate student

N.Lavrov Federal Center for Integrated Arctic Research

(163000, Russia, Arkhangelsk, Northern Dvina st., 23, e-mail: malininaekaterina2018@yandex.ru)

Abstract. Losses of population health are closely related to the problems of socio-economic development of the regions. This relationship is especially acute in the territories belonging to the Arctic zone of the Russian Federation, since these regions are characterized by unfavorable climatic conditions for living and human life. The purpose of the study is to assess the health status of the population of the regions of the Arctic zone of the Russian Federation. Using literary sources, domestic publications based on theoretical analysis, the main approaches to the concept of "health" are highlighted, the definitions of this term are given. Based on the analysis of medical and demographic indicators, the trends in the health loss of the population of the Arctic territories are characterized. The analysis of statistical data for 2000-2017 showed a deterioration in the state of health in terms of primary morbidity and mortality, especially at working age. Morbidity classes have been identified, which make up a significant share in the health loss of the population in the studied territories. The comparison of indicators of the state of health of the population of the Arctic regions with the all-Russian values. The practical significance of the study lies in the fact that the identified trends can be used to develop measures to improve the health status of the population of the Arctic territories, and to make adjustments to regional state health development programs.

Keywords: primary morbidity, morbidity by disease classes, total number of deaths, total number of persons with disabilities, mortality at working age, regions of the Arctic zone of the Russian Federation

ВВЕДЕНИЕ

В послании Федеральному Собранию от 15 января 2020 года Президент четко обозначил основные приоритеты социально-экономического развития Российской Федерации, связанные, в первую очередь, с решением демографических проблем и проблем в области здравоохранения: «Судьба России, ее историческая перспектива зависит от того, сколько нас будет...» [1].

Важным считается не просто увеличение рождаемости, но и снижение смертности и других потерь здоровья (заболеваемости и инвалидизации), то есть тех факторов, которые, помимо прочих, препятствуют эффективному воспроизводству человеческого капитала. Государство должно создавать благоприятные условия для здоровой, благополучной, долгой и безопасной жизни населения, гарантируя тем самым и экономический рост, и социальную стабильность в обществе [2].

Первостепенное значение здоровья населения объясняется тем, что оно рассматривается как базисная потребность человека и главное условие его деятельности [3]. Снижение показателей здоровья свидетельствует о неблагоприятных тенденциях в развитии общества. Поэтому состояние здоровья населения может и должно выступать как один из важнейших индикаторов качества жизни и важнейший критерий социально-экономическо-

го развития.

Для понятия «здоровье» характерны такие особенности как уникальность и невосполнимость, а отсюда и особая ценность, отсутствие адекватной стоимостной оценки, невозможность денежной компенсации, а также прямого измерения [4]. Здоровье является понятием многомерным, определяется широким кругом факторов, в том числе социально-культурных, экономических и политических, и отражает практически все процессы, происходящие в обществе и окружающей среде [4]. С экономической точки зрения, здоровье можно рассматривать как благо, на которое предъявляется спрос [5]. Социологический подход трактует здоровье как одно из условий для сохранения воспроизводства и жизнедеятельности общества как социальной системы [5]. Социально-экономический подход призывает рассматривать здоровье через его взаимосвязь с экономическими показателями развития территорий.

В 1948 году ВОЗ определила здоровье как «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствия заболевания или физического дефекта». Это положило начало переходу к пониманию здоровья и болезни не только как медицинской проблеме, но и общесоциальной [4]. По мнению Р.М. Баевского, здоровье является контрольным, спец-

ифическим состоянием организма, обеспечивающим достижение им своего функционального оптимума, предполагающим взаимодействие и адаптацию к окружающей среде на основе биохимической, психологической и социальной сущности человека [6]. П.Г. Царфис рассматривает здоровье, как состояние организма, при котором все его функции находятся в гармоничном и динамическом равновесии с окружающей средой [7]. В работе Г.Л. Апанасенко и Л.А. Поповой авторы оценивают здоровье как социальную ценность, представляющую из себя результат взаимодействия индивида и окружающей среды [6]. Лищук В.А. и Мосткова Е.В. определяют здоровье как состояние равновесия между адаптационными возможностями организма и непрерывно изменяющимися условиями среды [8]. Таким образом, многочисленные определения понятия «здоровье» рассматривают его через взаимосвязь с внешней средой.

Состояние здоровья населения оценивается через показатели здоровья, которые могут рассматриваться, например, с точки зрения экономики здравоохранения. В основном это сводится к оценке ресурсов, например количество учреждений здравоохранения на 1000 жителей и др. Кроме того, представление о состоянии здоровья населения может быть получено и с помощью медико-демографических показателей: рождаемость, смертность, средняя продолжительность жизни, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития.

МЕТОДОЛОГИЯ

Цель исследования состоит в оценке состояния здоровья населения регионов Арктической зоны Российской Федерации (далее АЗРФ).

Для проведения анализа использовались официальные данные Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации (далее РФ) по регионам Арктической зоны [9-17]. Так как данные статистики по регионам АЗРФ публикуются только с 2016 года, и отсутствуют цифры по конкретным муниципальным образованиям, относящимся к сухопутным территориям Арктической зоны, то использовались статистические данные по субъектам в целом. Анализ проводился за период с 2000 по 2017 годы.

Для оценки состояния здоровья населения регионов АЗРФ использовались такие медико-демографические показатели, как: первичная заболеваемость, заболеваемость по классам болезней, число умерших, общее число инвалидов, смертность в трудоспособном возрасте.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Показатель первичной заболеваемости показывает количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни. На первом месте по количеству больных находится Ненецкий автономный округ (НАО), как в 2000, так и в 2017 году (1296,2 и 1362 соответственно). Темп прироста за указанный период составил 4,99%. Второе место в 2000 г. занимал Ямало-Ненецкий автономный округ (ЯНАО) – количество заболевших составило 1095,7 на 1000 человек населения, однако в 2017 г. автономный округ переместился на третье место (1224,4 заболевших на 1000 человек населения). На третьем месте в 2000 г. располагалась Республика Коми -1092,3 зарегистрированных больных на 1000 человек населения, при темпе прироста равном 6,06% к 2017 г., второе место в 2017 г. занял Чукотский автономный округ (Чукотский АО) с показателем 1342,9 зарегистрированных больных. Темп прироста первичной заболеваемости в автономном округе составил 29,08%. Наибольший темп прироста данного показателя за период с 2000 по 2017 гг. наблюдалось в Республике Саха (Якутия) – 32,01%. Только Мурманская область продемонстрировала отрицательный темп прироста за этот же временной период, он составил -5,14%.

Рассмотрим показатели заболеваемости по классам болезней. За период с 2000 по 2017 гг. все регионы, входящие в состав АЗРФ продемонстрировали снижение динамики по классу болезни «некоторые инфекционные

и паразитарные болезни». Наибольших успехов в борьбе с инфекционными и паразитарными болезнями достигли ЯНАО, Чукотский АО и Мурманская область (темпы прироста составили -45,61%, -44,78% и -44,69% соответственно). Наименьший темп прироста (-13,62%) за указанный период наблюдался в Республике Коми. Однако, несмотря на снижение заболеваемости населения в регионах АЗРФ, значение данного показателя в среднем превышает общероссийский показатель в 1,3 раза.

Практически во всех регионах, входящих в состав АЗРФ, за исключением ЯНАО, наблюдалось увеличение темпов прироста заболеваемости по классу новообразования. По сравнению с 2000 г. в 2017 г. значения данного показателя увеличились в Чукотском АО в 5,8 раз, в 2,6 раз в Республике Коми, в 2,2 раза в Красноярском крае и Республике Саха (Якутия). В ЯНАО к 2017 г. наблюдалось незначительное снижение числа заболевших – темп прироста составил -0,76%. И если, в 2000 г. в пяти из девяти регионов АЗРФ значение показателя находилось ниже общероссийского, то к 2017 г. остался только один такой регион – Республика Саха (Якутия).

В 2017 г. по сравнению с 2000 г. сразу четыре региона демонстрируют отрицательную динамику заболеваемости по классу болезни крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм – это Республика Саха (Якутия), НАО, Архангельская область и Республика Карелия (-38,88%, -23,71%, -21,56% и -11,9% соответственно). Наибольший положительный темп прироста заболеваемости наблюдался в ЯНАО и Чукотском автономном округе. В 2017 г. количество заболевших в ЯНАО по сравнению с 2000 г. увеличилось в 3,2 раза, а Чукотском автономном округе в 2,1 раз. В среднем за весь исследуемый период показатель заболеваемости по данному классу в Красноярском крае, Республике Коми и Мурманской области ниже значения по РФ в целом.01

На первом месте по заболеваемости по классу болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ в 2000 г. находился НАО (24,2 случая), в 2017 г. округ переместился на второе место (21,7 случаев); темп прироста составил -10,19%. На втором и третьем месте в 2000 г. находились ЯНАО и Республика Саха (Якутия), показатели заболеваемости составили 13,6 и 13,0 случаев на 1000 человек населения. В 2017 г. ЯНАО стал занимать первое место с показателем 23,0, а на третье место вышла Республика Карелия (19,3). Темп прироста в Ямало-Ненецком автономном округе составил 74,4%, а в Республике Карелия – 89,21%. Однако наибольшую положительную динамику заболеваемости показали Чукотский АО и Республика Коми, темпы прироста в 2017 г. по сравнению с 2000 г. оказались на уровне 362,06% и 116,4%.

Четыре региона АЗРФ, так же как и РФ в целом демонстрировали отрицательную динамику заболеваемости по классу болезни нервной системы: ЯНАО, Республика Коми, НАО и Мурманская область (-28,19%, -27,44%, -26,04% и -44,22% соответственно). По РФ темп прироста в 2017 г. по сравнению с 2000 г. составил -2,59%. Наибольший положительный темп прироста за изучаемый период наблюдался в Красноярском крае (76,19%) и Чукотском АО (50,0%).

За период с 2000 по 2017 гг. ЯНАО, Республика Саха (Якутия), НАО и Республика Карелия показали отрицательную динамику заболеваемости по классу болезни глаза и его придаточного аппарата: -33,18%, -10,96%, -6,2% и -4,94% соответственно. Положительный темп прироста заболеваемости населения за тот же период наблюдался в Чукотском АО (212,58%), Республике Коми (60,91%) и Красноярском крае (36,6%). В среднем показатель заболеваемости по данному классу по всем регионам АЗРФ превышает общероссийское значение в 1,3 раз.

Практически во всех регионах АЗРФ, за исключением НАО и ЯНАО, наблюдалась положительная динамика

ка заболеваемости по классу болезни уха и сосцевидного отростка. В 2017 г. по сравнению с 2000 г. наибольший темп прироста продемонстрировали Чукотский АО (235%), Республика Карелия (51,21%) и Красноярский край (42,18%). В Ненецком АО за тот же период темп прироста заболеваемости составил -12,06%, а в Ямало-Ненецком АО он был на уровне -3,78%.

Одним из немногих показателей заболеваемости, значение, которого в среднем ниже практически во всех регионах АЗРФ, чем в целом по стране, является заболеваемость по классу болезни системы кровообращения. Так, в 2000 г. только в двух регионах, НАО и ЯНАО, показатели заболеваемости были выше, чем в РФ (35,3 и 20,3 случаев против 17,2). В 2017 г. таким регионом остался только Красноярский край: 36,8 случаев на 1000 человек населения, в то время как в РФ - 32,1 случая заболевания. Однако, отрицательная динамика за период с 2000 по 2017 гг. наблюдалась только в Ненецком АО, темп прироста составил -17,1%. В остальных регионах темп прироста заболеваемости за тот же период положительный. Наибольший темп прироста заболеваемости демонстрировали Красноярский край (170,58%), Чукотский АО (167,79%) и Республика Коми (94,21%). В среднем значение показателя заболеваемости по данному классу в регионах АЗРФ за исследуемый период находится на общероссийском уровне и составляет 25,94 случаев на 1000 человек населения.

Только в одном регионе, а именно Красноярском крае, значение показателя заболеваемости по классу болезни органов дыхания находится ниже общероссийского значения за весь исследуемый период, и составляет в среднем 278,46 случаев. В совокупности показатель заболеваемости по классу болезни органов дыхания в среднем в 1,4 раза превышает показатель по РФ. Наибольший положительный темп прироста в период с 2000 по 2017 гг. наблюдался в Чукотском АО, Республике Саха (Якутия) и ЯНАО (83,89%, 64,08% и 38,4% соответственно).

На первом месте по показателю заболеваемости по классу болезни органов пищеварения и в 2000 г., и в 2017 г. находится Ненецкий АО (98,3 и 82,9 случаев), несмотря на отрицательный темп прироста в -15,65% (рисунок 11). На втором месте в 2000 г. находился Чукотский АО (81,5 случаев); в 2017 г. автономный округ переместился на третье место с показателем равном 60,2 случаев заболеваемости. Темп прироста за указанный период составил -26,13%. На третьем месте в 2000 г. по показателю заболеваемости расположился ЯНАО (50,4 случаев), а в 2017 г. округ занимал уже второе место (64,4 случая); темп прироста находился на уровне 27,77%. Мурманская область также продемонстрировала незначительное снижение темпа прироста по данному классу болезни (-0,36%). В остальных регионах за период с 2000 по 2017 гг. наблюдалась положительная динамика этого показателя. Наибольший темп прироста за тот же период можно увидеть в Республике Саха (Якутия) - 61,04%. В среднем значение показателя заболеваемости по классу болезни органов пищеварения превышает общероссийское в 1,6 раз.

За период с 2000 по 2017 гг. четыре региона АЗРФ показали отрицательную динамику показателей заболеваемости по классу болезни кожи и подкожной клетчатки: ЯНАО, НАО, Мурманская область и Красноярский край. Темпы прироста составили в указанных регионах за исследуемый период -32,77%, -22,95%, -20,54% и -16,74% соответственно. Наибольший положительный темп прироста с 2000 по 2017 гг. наблюдался в Чукотском АО (63,98%), Республика Карелия (29,34%) и Республика Коми (17,11%).

В среднем значение показателя заболеваемости по классу болезни костно-мышечной системы и подкожной клетчатки в регионах Арктического региона превышают в 1,4 раза общероссийское значение. Наибольший положительный темп прироста за период с 2000 по 2017

гг. наблюдался в Красноярском крае (88,31%), НАО (29,74%) и Чукотском АО (22,3%). Отрицательную динамику можно увидеть в Мурманской области (-6,14%) и ЯНАО (-4,44%).

Только в Ненецком АО за период с 2000 по 2017 гг. наблюдался отрицательный темп прироста -16,44% по классу болезни мочеполовой системы. В остальных регионах АЗРФ динамика заболеваемости положительная. Так, в Чукотском АО темп прироста в 2017 г. в сравнении с 2000 г. составил 163,56%, в Красноярском крае - 72,09%, в Мурманской области - 52,94%. В 1,4 раза в среднем показатели заболеваемости по данному классу болезни в регионах Арктической зоны превышают общероссийское значение.

Рассмотрим показатель заболеваемости по классу врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения. Можно отметить, что, если в 2000 г. пять регионов Арктической зоны имели значения показателя заболеваемости ниже общероссийского (от 1,5 случаев и ниже), то в 2017 г. таких регионов осталось только три (от 2 случаев и ниже). В среднем показатели заболеваемости в регионах АЗРФ в 1,6 раз превышают значение по стране. Так, в 2017 г. по сравнению с 2000 г. в 4,2 раз увеличился показатель заболеваемости в Чукотском АО; в 2 раза - в Республике Карелия; в 1,7 раз - в Архангельской области; в 1,6 раз в ЯНАО и Республике Саха (Якутия).

В структуре заболеваемости за период с 2000 по 2017 гг. также произошли некоторые изменения. И в 2000 г., и в 2017 г. первое место прочно занимают болезни органов дыхания. В 2000 г. второе и третье место в большинстве регионов АЗРФ занимают некоторые инфекционные и паразитарные болезни, то в 2017 г. данная заболеваемость в числе лидеров не наблюдалась ни в одном регионе. Наибольшее количество заболевших практически во всех регионах АЗРФ в 2017 г. составило население с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки и мочеполовой системы.

На основе показателя числа умерших на 1000 человек населения проведем приближенную оценку смертности в исследуемых регионах РФ. В семи регионах Арктической зоны значения показателя смертности за период с 2000 г. по 2017 г. ниже, чем в целом по РФ. Только в Архангельской области и Республике Карелия этот показатель превышает общероссийское значение. В ЯНАО и Республике Саха (Якутия) уровень смертности за указанный период можно оценить как низкий, поскольку показатели смертности находятся в интервале от 7% до 10%. В остальных регионах уровень смертности является средним. Нужно отметить, что в 2017 г. по сравнению с 2000 г. число умерших характеризуется отрицательной динамикой. Наибольшего прогресса достигли НАО (темп прироста составил -33,3%), Архангельская область (-19,02%), Красноярский край (-16,89%) и Республика Саха (Якутия) (-16,49%).

Наиболее точным показателем смертности является показатель, рассчитанный для отдельных возрастных групп населения. В нашем случае - показатель смертности в трудоспособном возрасте на 100000 человек населения соответствующего возраста. Практически во всех регионах Арктической зоны, кроме ЯНАО, показатели смертности трудоспособного населения выше, чем в целом по РФ. В среднем значения смертности трудоспособного населения в АЗРФ за период с 2002 по 2017 гг. превышает в 1,2 раза значения по стране. Нужно отметить, что абсолютно во всех регионах за исследуемый период наблюдалась отрицательная динамика уровня смертности. Наибольший темп прироста демонстрирует Архангельская область (-45,12%), Республика Карелия (-42,26%) и Мурманская область (-38,39%).

Показатель инвалидности населения в регионах АЗРФ в среднем ниже общероссийского значения. И только в одном субъекте РФ, Республике Карелия, показатель инвалидности выше общероссийского значе-

ния за весь рассматриваемый период. В Мурманской области и Ямало-Ненецком АО в 2017 г. по сравнению с 2000 г. наблюдался отрицательный темп прироста (-7,5% и -30,3% соответственно). В остальных регионах динамика положительная. Наибольший темп прироста общего числа инвалидов демонстрировал Чукотский АО (55,7%), Республика Коми (37,5%) и Республика Саха (Якутия) (25,4%).

ВЫВОДЫ

Таким образом, по результатам проведенного анализа можно констатировать, что за период с 2000 по 2017 гг. в регионах Арктической зоны РФ наблюдалась положительная динамика первичной заболеваемости и заболеваемости по большинству классов болезней, например, таких как новообразования, болезни нервной системы, органов дыхания, мочеполовой и пищеварительной систем, врожденные аномалии и др. Кроме того, в большинстве изучаемых регионов зафиксирован средний уровень смертности; особенно беспокойство вызывает высокий уровень смертности в трудоспособном возрасте.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Послание Президента Федеральному собранию. 15.01.2020. [Электронный ресурс]. URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/62582> (дата обращения: 30.01.2020).
2. Мосякина Е.А. Оценка качества жизни населения в субъектах Российской Федерации: автореф. дис. на соискан. учен. степ. канд. экон. наук. – Омск: 2015. – 27 с.
3. Бобков В., Масловский-Мстиславский П. Динамика уровня жизни населения // Экономист. – 1994. – № 6. – С. 52-66.
4. Биктимирова З.З. Здоровье – важнейший индикатор качества жизни // Экономика региона. – 2006. – № 3. – С. 56-65. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/zdorovie-vazhnyy-indikator-kachestva-zhizni> (Дата обращения 09.02.2020).
5. Загрудникова А.Г. Социально-экономические теории здоровья населения // Научные труды центра перспективных экономических исследований. – № 3. – 2010. – С. 191-197. [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=23238412> (Дата обращения: 15.02.2020).
6. Баевский Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии. – М.: Медицина, 1979. – 298 с.
7. Лысенков С.П., Ожсва Р.Ш., Шарипов Р.Г. Критерии качества жизни в оценке уровня здоровья // Фундаментальные исследования. – 2011. – №9. – С. 435-438. [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://www.fundamental-research.ru/ru/article/view?id=28528> (Дата обращения: 12.02.2020).
8. Лицук В. А., Мосткова Е.В. Девять ступеней к здоровью. – М.: БИНОМ, 1997. – 320 с.
9. Здоровоохранение в России. Статистический сборник за 2001 год. [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://gks.ru/folder/210/document/13218> (Дата обращения: 12.02.2020).
10. Здоровоохранение в России. Статистический сборник за 2005 год. [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://gks.ru/folder/210/document/13218> (Дата обращения: 12.02.2020).
11. Здоровоохранение в России. Статистический сборник за 2007 год. [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://gks.ru/folder/210/document/13218> (Дата обращения: 12.02.2020).
12. Здоровоохранение в России. Статистический сборник за 2009 год. [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://gks.ru/folder/210/document/13218> (Дата обращения: 12.02.2020).
13. Здоровоохранение в России. Статистический сборник за 2011 год. [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://gks.ru/folder/210/document/13218> (Дата обращения: 12.02.2020).
14. Здоровоохранение в России. Статистический сборник за 2013 год. [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://gks.ru/folder/210/document/13218> (Дата обращения: 12.02.2020).
15. Здоровоохранение в России. Статистический сборник за 2015 год. [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://gks.ru/folder/210/document/13218> (Дата обращения: 12.02.2020).
16. Здоровоохранение в России. Статистический сборник за 2017 год. [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://gks.ru/folder/210/document/13218> (Дата обращения: 12.02.2020).
17. Регионы России. Социально-экономические показатели за 2018 год. Статистический сборник. [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://gks.ru/folder/210/document/13218> (Дата обращения: 12.02.2020).

Статья поступила в редакцию 20.02.2020

Статья принята к публикации 27.05.2020