

УДК 614.2

DOI: 10.25742/NRIPH.2021.04.002

## КУЛЬТУРА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ

Мушников Д.Л.<sup>1,2</sup>, Васильева Т.П.<sup>1</sup>, Макарова Е.В.<sup>1</sup>, Алленов А.М.<sup>1</sup>, Дробышева Е.В.<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> *Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко, Москва, Российская Федерация*

<sup>2</sup> *Ивановская государственная медицинская академия, г. Иваново, Российская Федерация*

### **Ключевые слова:**

общественное здоровье, здоровьесбережение, городское население, профилактика, здоровый образ жизни

### **Аннотация**

Культура здоровьесбережения населения является важным условием формирования здоровьесберегающей (профилактической) городской среды. Проведено исследование с целью оценить культуру здоровьесбережения населения, проживающего в городах Центрального Федерального округа. Базой исследования определена система здравоохранения городов Центрального Федерального округа: Москва, г. Ярославль, г. Иваново. Информационно-методическую основу исследования составили специально проведенные социологические опросы по анкете среди 1200 жителей городов. Установлено, что имеются схожие нарушения в параметрах культуры здоровьесбережения в разных городах Центрального Федерального округа, с особенностями по параметрам «соблюдение режима труда и отдыха» и «информационно-образовательная активность» в столице, обусловленные информационной насыщенностью и более высокой интенсивностью трудовой жизни населения. Это обуславливает, с одной стороны, возможность разработки общих (универсальных) подходов к формированию оптимальной культуры здоровьесбережения населения, а с другой, необходимостью учитывать особенности отдельных характеристик населения мегаполиса.

## CULTURE OF HEALTH PRESERVATION OF URBAN POPULATION: REGIONAL ASPECT

Mushnikov D.L.<sup>1,2</sup>, Vasilieva T.P.<sup>1</sup>, Makarova E.V.<sup>1</sup>, Allenov A.M.<sup>1</sup>, Drobysheva E.V.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation*

<sup>2</sup> *Ivanovo State Medical Academy, Ivanovo, Russian Federation*

### **Keywords:**

public health, health preservation, urban population, prevention, healthy lifestyle

### **Abstract**

Culture of health care of the population is an important condition for the formation of a health-saving (preventive) urban environment. A study was conducted to assess the culture of health saving of the population living in the cities of the Central Federal District. The basis of the study is the health care system of the cities of the Central Federal District: Moscow, Yaroslavl, Ivanovo. The information and methodological basis of the study was made up of specially conducted sociological surveys on the questionnaire among 1200 city residents. It is established that there are similar violations in the parameters of the culture of health saving in different cities of the Central Federal District, with features in the parameters of "compliance with the regime of work and rest" and "information and educational activity" in the capital, due to the information saturation and higher intensity of the working life of the population. This causes, on the one hand, the possibility of developing common (universal) approaches to the formation of an optimal culture of health saving of the population, and on the other hand, the need to take into account the characteristics of individual characteristics of the population of the metropolis.

В современных условиях увеличения масштабов негативного влияния факторов риска на общественное здоровье и появления новых глобальных угроз, особое значение приобретает разработка и внедрение национальных, региональных и международных программ по охране и укреплению здоровья населения, частью которых должна быть положена деятельность по утверждению здорового образа жизни каждого человека и общества в целом [1, с. 3–4; 2, с. 4–5; 3, с. 9–10]. Основой успешности этой деятельности может стать стратегия культуры здоровьесбережения, предполагающая формирование у всех участников общественных отношений (населения, органов власти, торговых, производственных и общественных организаций) установок, норм и традиций сохранения здоровья и формирования здоровой среды обитания с параллельной нейтрализацией факторов, негативно влияющих на здоровье [4, с. 12–13]. Международные исследования показали важность стратегии здоровьесбережения в профилактике основных неинфекционных заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых<sup>1,2</sup>.

В этом отношении изучение состояния культуры здоровьесбережения населения представляется одним из самых существенных элементов системы, поскольку население выступает в двух значимых и, с другой стороны, противоречивых позициях. Первая, формирующая, где люди своим выбором определенного типа поведения формируют популяционную матрицу сохранения здоровья [5, с. 20–22; 6, с. 17–18]. Вторая, оценочная, когда население является основным оценщиком усилий органов власти, органов управления здравоохранения, медицинских организаций по обеспечению благоприятной медико-демографической ситуации в стране в целом и отдельных регионах [7, с. 3–4; 8, с. 9–10].

Важно также учитывать, что согласно ст. 27 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ, «граждане обязаны заботиться о своем здоровье»<sup>3</sup>. Методологической основой для оценки состояния культуры здоровьесбережения участников общественных отношений

являются как объективные методы (результаты инструментальных, лабораторных исследований, экспертные заключения соответствия параметров среды нормативным уровням), так и субъективные методы, основанные преимущественно на социологическом опросе. Однако научных работ по всестороннему изучению вопросов культуры здоровьесбережения населения, в том числе городского, крайне мало и они не предусматривали их системное рассмотрение.

В связи с этим определена цель исследования: оценить культуру здоровьесбережения населения, проживающего в городах Центрального Федерального округа.

Материалы и методы

Базой исследования определена система здравоохранения городов Центрального Федерального округа (далее – ЦФО): Москва, г. Ярославль, г. Иваново. Информационно-методическую основу работы составили специально проведенные социологические опросы по анкете, включающей 20 вопросов открытого и закрытого типа по однотипной методике.

В исследование включались пациенты, подписавшие информированное согласие на участие в опросе. Полученные данные заводились в электронные таблицы, формировалась электронная база данных, затем посредством прикладных компьютерных программ проводилась их обработка. Оценка достоверности разности показателей в группах сравнения оценивалась по критерию Стьюдента. Данные по комбинированной первичной конечной точке представлены в виде отношения шансов с 95% доверительным интервалом. Различия между группами считали достоверными при  $p \leq 0,05$ .

Исследование проведено в рамках программы научных исследований ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», протокол и дизайн исследования были утверждены Этическим комитетом.

В исследование включено 1200 человек трудоспособного возраста (по 400 респондентов в каждом городе), среди которых мужчин было 550 (45,8%), женщин – 650 (54,2%). Средний возраст составил  $49,5 \pm 12,5$  лет. Все респонденты проживали на данной территории более 10 лет. Большинство опрошенных имели третью группу здоровья – 885 (73,7%). Медицинские работники не опрашивались. Характеристика респондентов представлена в таблице 1.

<sup>1</sup> URL: [https://image-src.bcg.com/Images/BCG-How-Dutch-Hospitals-Make-Value-June-2018\\_tcm9-194478.pdf](https://image-src.bcg.com/Images/BCG-How-Dutch-Hospitals-Make-Value-June-2018_tcm9-194478.pdf)

<sup>2</sup> URL: <https://www.medtecheurope.org/access-to-medical-technology/value-based-procurement/>

<sup>3</sup> Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 27.

Таблица 1

Характеристика респондентов

Характеристика	Общая группа (n=1200), абс. (%)	Города		
		Москва (n=400), абс. (%)	Ярославль (n=400), абс. (%)	Иваново (n=400), абс. (%)
Возраст (лет) M±m	49,5±12,5	48,5±13,5	50,5±11,5	49,8±12,2
Женщины, n (%)	650 (54,2)	210 (52,5)	215 (53,8)	225 (56,3)
Мужчины, n (%)	550 (45,8)	190 (47,5)	185 (46,2)	175 (43,7)
Образование, n (%): - среднее, средне-спец. - высшее	789 (65,8) 411 (34,2)	269 (67,3) 131(32,7)	285 (71,3) 115 (28,7)	275 (68,8) 125 (31,2)
Группа здоровья, n (%): - Первая - Вторая - Третья	- 315 (26,3) 885 (73,7)	- 102 (25,5) 298 (74,5)	- 110 (27,5) 290 (82,5)	- 103 (25,8) 297 (84,2)

Результаты

Для формирования определенных установок необходимо понимать сущность явления, правильную его трактовку. В связи с этим изучено понимание населением понятий «здоровьесбережение» и «здоровый образ жизни», а также источники содержательного их наполнения. На вопрос «Знаете ли Вы что такое здоровьесбережение?», 25,0% респондентов (в том числе: по Москве – 34,0%, по г. Ярославль – 23,0%, по г. Иваново – 21,0%) ответили положительно, 75,0% – не знакомы с содержанием данного понятия.

Более знакомо населению понятие «здоровый образ жизни», это отметили 75,0% опрошенных (в том числе: по Москве – 89,0%, по г. Ярославль – 73,0%, по г. Иваново – 71,0%), однако для 25,0% понятие «здоровый образ жизни» сводится только к отказу от вредных привычек и достаточной физической активности.

Основным источником получения информации по вопросам сохранения и укрепления здоровья для большинства респондентов является интернет-платформа и блогерское сообщество – 65,0% (в том числе: по Москве – 72,0%, по г. Ярославль – 60,0%, по г. Иваново – 59,0%), телевизионные передачи – 25,0% (в том числе: по Москве – 19,0%, по г. Ярославль – 28,0%, по г. Иваново – 30,0%), врачи – 10,0% (в том числе: по Москве – 9,0%, по г. Ярославль – 12,0%, по г. Ива-

ново – 11,0%).

Проведен анализ основных параметров культуры здоровьесбережения населения, в том числе: знание факторов риска основных заболеваний, активность по устранению факторов риска основных заболеваний, соблюдение режима труда и отдыха, отказ от курения, отказ от злоупотребления алкоголем, приверженность принципам здорового питания, приверженность достаточной двигательной активности, информационно-образовательная активность по вопросам здоровьесбережения, соблюдения рекомендаций врача, умения справляться со стрессами.

Сводная характеристика культуры здоровьесбережения населения представлена в таблице 2.

Как видно из данных таблицы 2, имеет место снижение параметров культуры здоровьесбережения городского населения. Так, не знают факторы риска основных заболеваний 59,3% респондентов (в том числе: по Москве – 58,0%, по г. Ярославль – 60,2%, по г. Иваново – 59,7%); имеют низкую активность по устранению факторов риска основных заболеваний – 51,7% (в том числе: по Москве – 51,2%, по г. Ярославль – 50,0%, по г. Иваново – 53,7%); часто нарушают режим труда и отдыха – 15,8% (в том числе: по Москве – 24,0%, по г. Ярославль – 15,2%, по г. Иваново – 8,2%); часто не соблюдают рекомендации врача – 9,3% (в том

Таблица 2

Характеристика культуры здоровьесбережения населения

Параметры культуры здоровьесбережения	Общая группа (n=1200), абс. (%)	Города		
		Москва (n=400), абс. (%):	Ярославль (n=400), абс. (%):	Иваново (n=400), абс. (%)
Знание факторов риска основных заболеваний: - знают - не знают	488 (40,7) 712 (59,3)	168 (42,0) 232 (58,0)	159 (39,8) 241 (60,2)	161 (40,3) 239 (59,7)
Активность по устранению факторов риска основных заболеваний: - высокая - средняя - низкая	230 (19,2) 350 (29,1) 620 (51,7)	75 (18,8) 120 (30,0) 205 (51,2)	79 (19,8) 121 (30,2) 200 (50,0)	76 (19,0) 109 (27,3) 215 (53,7)
Соблюдение режима труда и отдыха: - соблюдают всегда - соблюдают не всегда - чаще не соблюдают	120 (10,0) 890 (74,2) 190 (15,8)	37 (9,2) 267 (66,8) 96 (24,0)	41 (10,3) 298 (74,5) 61 (15,2)	42 (10,5) 325 (81,3) 33 (8,2)*
Соблюдение рекомендаций: - соблюдают всегда - соблюдают не всегда - чаще не соблюдают	689 (57,4) 400 (33,3) 111 (9,3)	236 (59,0) 130 (32,5) 34 (8,5)	214 (53,5) 139 (34,8) 47 (11,7)	239 (59,8) 131 (32,7) 30 (7,5)
Отказ от курения: - имеет место - курят	1001 (83,4) 199 (16,6)	328 (82,0) 72 (18,0)	346 (86,5) 54 (13,5)	327 (81,8) 73 (18,2)
Отказ от злоупотребления алкоголем: - имеет место - злоупотребляют	1110 (91,7) 90 (7,5)	377 (94,3) 23 (5,7)	366 (91,5) 34 (8,5)	367 (91,8) 33 (8,2)
Приверженность принципам здорового питания: - имеет место - нарушают принципы	625 (52,1) 575 (47,9)	205 (51,3) 195 (48,7)	209 (52,3) 191 (47,7)	211 (52,8) 189 (47,2)
Приверженность достаточной двигательной активности: - имеет место - нарушают принципы	701 (58,4) 499 (41,6)	231 (57,8) 159 (42,2)	237 (59,3) 163 (40,7)	233 (58,3) 167 (41,7)
Информационно-образовательная активность по вопросам здоровьесбережения: - высокая - средняя - низкая	345 (28,7) 650 (5,2) 205 (17,1)	122 (30,5) 231 (57,8) 47 (11,7)*	118 (29,5) 202 (50,5) 80 (20,0)	105 (26,2) 217 (54,3) 78 (19,5)
Умение справляться со стрессами, n (%): - имеет место - нет	728 (60,7) 472 (39,3)	238 (59,5) 162 (40,5)	243 (60,8) 157 (39,2)	247 (61,8) 153 (38,2)

Примечание: \* – имеются достоверные различия ( $p \leq 0,05$ ) между показателями г. Ярославль и г. Иваново.

числе: по Москве – 8,5%, по г. Ярославль – 11,7%, по г. Иваново – 7,5%); имеют пристрастие к курению – 16,6% (в том числе: по Москве – 18,0%, по г. Ярославль – 13,5%, по г. Иваново – 18,2%);

злоупотребляют алкоголем – 7,5 % (в том числе: по Москве – 5,7%, по г. Ярославль – 8,5%, по г. Иваново – 8,2%); нарушают принципы здорового питания – 47,9% (в том числе: по Москве – 48,7%,

по г. Ярославль – 47,7%, по г. Иваново – 47,2%); нарушают принципы достаточной двигательной активности – 41,6% (в том числе: по Москве – 42,2%, по г. Ярославль – 40,7%, по г. Иваново – 41,7%); имеют низкий уровень информационно-образовательной активности по вопросам здоровьесбережения – 17,1% (в том числе: по Москве – 11,7%, по г. Ярославль – 20,0%, по г. Иваново – 19,5%); не умеют справляться со стрессами – 39,3% (в том числе: по г. Москва – 40,5%, по г. Ярославль – 39,2%, по г. Иваново – 38,2%).

#### Обсуждение

Анализ данных опроса показал, что в городах ЦФО, где проводилось исследование, в том числе в столице, отмечается схожая ситуация с нарушением культуры здоровьесбережения городского населения: каждый второй житель не имеет представления о факторах риска основных неинфекционных заболеваний, нарушает принципы здорового питания и двигательной активности, не умеет бороться со стрессами; каждый четвертый житель – нарушает режим труда и отдыха, имеет низкую информационную активность; каждый десятый житель – злоупотребляет алкоголем и имеет пристрастие к курению, не соблюдает рекомендации врачей.

Достоверные значения региональных различий отмечены по таким параметрам здоровьесбережения, как соблюдение режима труда и отдыха, а также и информационно-образовательная активность. Так, среди респондентов, проживающих в Москве, доля имеющих низкую информационно-образовательную активность по вопросам здоровья была ниже, чем в городах Ярославль и Иваново (11,7%, против 20,0% и 19,5% соответственно). Вместе с тем, жители Москвы чаще, чем жители г. Ярославль и г. Иваново нарушают режим труда и отдыха (24,0%, против 15,2% и 8,2% соответственно).

#### Выводы:

1. Культура здоровьесбережения населения является важным условием формирования здоровьесберегающей (профилактической) городской среды и требует проведения регулярной оценки и анализа органами управления здравоохранения городских образований.

2. Имеются схожие нарушения в параметрах культуры здоровьесбережения в разных городах Центрального Федерального округа, с особенностями по параметрам «соблюдение режима труда

и отдыха» и «информационно-образовательная активность» в столице, обусловленные информационной насыщенностью и более высокой интенсивностью трудовой жизни населения. Это обуславливает, с одной стороны, возможность разработки общих (универсальных) подходов к формированию оптимальной культуры здоровьесбережения населения, а с другой – необходимость учитывать особенности отдельных характеристик населения мегаполиса.

3. Требуется дальнейшее изучение особенностей культуры здоровьесбережения населения, в том числе, в половозрастном, профессиональном и других аспектах.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мыльникова Л.А. Возможности совершенствования системы общественного здоровья и медицинской профилактики в Москве / Л.А. Мыльникова, Н.Н. Камынина // *Московская медицина*. – 2021. – № 1. – С. 86–98.
2. Суринов Д.В. Распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди населения Российской Федерации. Литературный обзор / Д.В. Суринов // *Научный медицинский вестник Югры*. – 2021. – № 1. – С. 24–31.
3. Боброва А. Профилактика заболеваний – приоритет Беларуси на пути к долголетию / А. Боброва // *Наука и инновации*. – 2021. – № 1. – С. 65–69.
4. Kim A.H. Developing a Standard Set of Patient-Centered Outcomes for Inflammatory Bowel Disease – an International, Cross-disciplinary Consensus / A.H. Kim, C. Roberts, B.G. Feagan et al. // *Journal of Crohn's and Colitis*. – 2018. – № 12. – С. 408–418.
5. Сороколетова А.О. Реализация политики здоровьесбережения в Белгородской области / А.О. Сороколетова // *Актуальные исследования*. – 2021. – № 5. – С. 66–68.
6. Алмазов А.А. Социальные основы внедрения культуры сохранения здоровья и потенциальные механизмы трансформации устойчивых общественных норм / А.А. Алмазов, П.П. Кузнецов, А.Е. Асадов и др. // *Врач*. – 2021. – № 6. – С. 30–34.
7. Кремнева В.Н. Здоровый образ жизни взрослого населения: анализ и профилактика заболеваний / В.Н. Кремнева, Л.А. Неповинных // *E-Scio*. – 2021. – № 1. – С. 546–552.
8. Усова Е.В. Ответственность граждан за свое здоровье (исследование в фокус-группе). Часть 1 / Е.В. Усова, М.В. Попович, А.В. Маньшина, О.М. Драпкина // *Профилактическая медицина*. – 2021. – № 1. – С. 35–43.

### REFERENCES

1. Mylnikova L.A., Kamynina N.N. Opportunities for improving the system of public health and medical prevention in Moscow. *Moskovskaya Meditsina [Moscow medicine]*, 2021, no. 1, pp. 86–98 (in Russian).
2. Surinov D.V. Prevalence of risk factors for cardiovascular diseases among the population of the Russian Federation. Literary review. *Naucjnii meditsinskii vestnik Ugri [Scientific Medical Bulletin of Ugra]*, 2021, no. 1, pp. 24–31 (in Russian).
3. Bobrova A. Disease prevention is a priority of Belarus on the way to longevity. *Nauka i innovatsii [Science and innovations]*, 2021, no. 1, pp. 65–69 (in Russian).
4. Kim A.H., Roberts C., Feagan B.G. et al. Developing a Standard Set of Patient-Centered Outcomes for Inflammatory Bowel Disease – an International, Cross-disciplinary Consensus. *Journal of Crohn's and Colitis*, 2018, no. 12, pp. 408–418.
5. Sorokoletova A.O. Implementation of the health protection policy in the Belgorod region. *Actualnii Issledovania [Actual Research]*, 2021, no. 5, pp. 66–68 (in Russian).
6. Almazov A.A., Kuznetsov P.P., Asadov A.E. et al. Social foundations for introducing a culture of health preservation and potential mechanisms for transforming sustainable social norms. *Vrach [Doctor]*, 2021, no. 6, pp. 30–34 (in Russian).
7. Kremneva V.N., Nepovinnyh L.A. Healthy lifestyle of the adult population: analysis and prevention of diseases. *E-Scio*, 2021, no. 1, pp. 546–552 (in Russian).
8. Usova E.V., Popovich M.V., Manshina A.V., Drapkina O.M. Responsibility of citizens for their health (research in a focus group). Part 1. *Profylacticheskaya Meditsina [Preventive medicine]*, 2021, no. 1, pp. 35–43 (in Russian).

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

*Мушников Дмитрий Львович* – научный сотрудник, Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, Москва; доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, информатики и истории медицины, Ивановская государственная медицинская академия, кандидат медицинских наук, г. Иваново, Российская Федерация; e-mail: 89158113918@yandex.ru  
ORCID: 0000-0003-4175-7969  
Author ID 533209

*Васильева Татьяна Павловна* – главный научный сотрудник, Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, доктор медицинских наук, профессор, Москва, Российская Федерация; e-mail: vasileva\_tp@mail.ru  
ORCID: 0000-0002-3605-8592  
Author ID 636042

*Макарова Екатерина Владимировна* – научный сотрудник, Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, кандидат медицинских наук, Москва, Российская Федерация;  
e-mail: rue-royal@inbox.ru  
ORCID: 0000-0003-3767-8475  
Author ID 889913

*Алленов Андрей Михайлович* – старший научный сотрудник, Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, кандидат медицинских наук, Москва, Российская Федерация; e-mail: allenovandrey@yandex.ru  
ORCID: 0000-0001-8144-942  
Author ID 756371

*Дробышева Елена Валерьевна* – аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения, информатики и истории медицины, Ивановская государственная медицинская академия, г. Иваново, Российская Федерация;  
e-mail: ob.zdor@mail.ru  
ORCID: 0000-0002-3555-5773

## AUTHORS

*Dmitry Mushnikov* – Researcher, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health; Docent, Department of Public Health and Health Care, Informatics and History of Medicine, Ivanovo State Medical Academy, Ph.D. in Medicine, Ivanovo, Russian Federation; e-mail: 89158113918@yandex.ru  
ORCID: 0000-0003-4175-7969  
Author ID 533209

*Tatyana Vasileva* – Chief Researcher, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Doctor habil. in Medicine, Professor, Moscow, Russian Federation; e-mail: vasileva\_tp@mail.ru  
ORCID: 0000-0002-3605-8592  
Author ID 636042

*Ekaterina Makarova* – Senior Researcher, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Ph.D. in Medicine, Moscow, Russian Federation;  
e-mail: rue-royal@inbox.ru  
ORCID: 0000-0003-3767-8475  
Author ID 889913

*Andrey Allenov* – Senior Researcher, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Ph.D. in Medicine, Moscow, Russian Federation;  
e-mail: allenovandrey@yandex.ru  
ORCID: 0000-0001-8144-9421  
Author ID 756371

*Elena Drobysheva* – PhD student, Department of Public Health and Health Care, Informatics and History of Medicine, Ivanovo State Medical Academy, Ivanovo, Russian Federation; e-mail: ob.zdor@mail.ru  
ORCID: 0000-0002-3555-5773

**ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:**

Мушников Д.Л. Культура здоровьесбережения городского населения: региональный аспект / Д.Л. Мушников, Т.П. Васильева, Е.В. Макарова, А.М. Алленов, Е.В. Дробышева // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2021. – № 4. – С. 18–25.

**FOR CITATION:**

Mushnikov D.L., Vasilieva T.P., Makarova E.V., Allenov A.M., Drobysheva E.V. Culture of Health Preservation of Urban Population: Regional aspect. *Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko* [Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health], 2021, no. 4, pp. 18–25 (in Russian).