

Социальная экономика

УДК 316.334; 304.3

**ЗУБЕЦ Алексей Николаевич<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации, Ленинградский проспект, 49, Москва, 125993, Россия.

<https://orcid.org/0Q00-0003-430Q-2797>

Зубец Алексей Николаевич, доктор экономических наук, доцент, проректор по стратегическому развитию и практико-ориентированному образованию, Москва, Россия. E-mail: ANZubets@fa.ru

**НОВИКОВ Алексей Викторович<sup>2</sup>**

<sup>2</sup> Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации, Ленинградский проспект, 49, Москва, 125993, Россия.

<https://orcid.org/0000-0002-9614-2091>

Новиков Алексей Викторович, доктор социологических наук, профессор, профессор Департамента социологии, истории и философии, Москва, Россия. E-mail: AVNovikov@fa.ru

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК ИНДИКАТОР ЦИФРОВОГО  
ИЗМЕРЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНО-  
ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ**

**Аннотация**

**Предмет/тема.** Процесс повышения качества жизни российского населения / Актуальность темы обусловлена проблематикой исследования реального состояния качества жизни населения России в цифровом измерении социальной проблемы, в том числе справедливого возмещения населению ущерба, понесенного при различных чрезвычайных ситуациях природного, техногенного и иного характера.

Проводимые в стране социально-экономические реформы требуют достижения реального эффекта от реализуемых мер по повышению качества жизни населения страны, в том числе обеспечение доступности и роста качества медицинской помощи населению в системе здравоохранения. В статье использованы подходы к выполнению НИР по теме «Система индикаторов трудовой деятельности социально-демографических групп Российской Федерации» в соответствии с государственным заданием Финансовому университету при Правительстве Российской Федерации в 2019 году.

**Цели/задачи.** Оценить качество медицинского обслуживания в контексте повышения качества жизни, а также «стоимость» жизни населения в России на основе анализа статистических данных для расчета справедливой компенсации понесенного ущерба при различных чрезвычайных ситуациях природного, техногенного и иного характера.

**Методология.** Методология исследования является методологией эмпирического уровня.

**Результаты/выводы.** Применение единой системы показателей и единых методик для цифровой оценки качества медицинского обслуживания и «стоимости» жизни соответствует стратегической задаче повышения качества жизни российского населения.

**Ключевые слова:** *качество медицинского обслуживания; качество оказания медицинской помощи; ожидаемая продолжительность жизни,*

*отсутствие для населения качественной медицинской помощи, отзывчивость российской системы здравоохранения к ожиданиям населения.*

**JEL classification:** G22, H55, J28, K40

### **Social economy**

#### **Alexey N. Zubets**

Doctor of Economics, Associate Professor, Vice-rector for strategic development and practice-oriented education, Financial University under the Government of the Russian Federation, Moscow, Russia. E-mail: ANZubets@fa.ru

#### **Alexey V. Novikov**

Doctor of sociology, Professor, Professor of the Department of Sociology, history and philosophy, Financial University under the Government of the Russian Federation Moscow, Russia. E-mail: AVNovikov@fa.ru

### **QUALITY OF LIFE AS AN INDICATOR OF THE DIGITAL MEASUREMENT FOR THE ACTIVITIES OF SOCIO-DEMOGRAPHIC GROUPS OF THE RUSSIAN POPULATION**

#### **Abstract**

**Subject/Topic** The process of improving the quality of life of the Russian population / The relevance of the topic is connected with the problems of studying the real state of the quality of life of the Russian population in the digital dimension of the social problem, including fair compensation of the population for the damage suffered in various natural, man-made and other emergency situations.

The socio-economic reforms carried out in the country require the achievement of a real effect of the implemented measures to improve the quality of life of the population, including ensurance of the availability and growth of the quality of medical care in the health care system. The article uses approaches to the implementation of research on the topic "System of indicators of labor activity of socio-demographic groups of the Russian Federation" in accordance with the state task of the Financial University under the Government of the Russian Federation in 2019.

**Goals/Objectives** To assess the quality of medical care in the context of improvement of the quality of life, as well as the "cost" of life in Russia based on the analysis of statistical data to calculate the fair compensation for the damage suffered in various natural, man-made and other emergency situations.

**Methodology** The research methodology is an empirical level methodology.

**Conclusions and Relevance** The use of the unified system of indicators and unified methods for the digital assessment of the quality of medical care and the "cost" of life corresponds to the strategic objective of improving the quality of life of the Russian population.

**Key words:** *quality of medical care; quality of medical services; life expectancy; availability of quality medical care for the population, responsiveness of the Russian health care system to the expectations of the population.*

**JEL classification:** G22, H55, J28, K40

## **I. Введение (Introduction)**

В настоящее время повышение качества медицинской помощи, оказываемой населению национальной системой здравоохранения, является одной из важнейших составляющих высокого качества жизни, стратегической задачей и критерием эффективности проводимых в стране социально-экономических реформ. [1-5].

Реальное состояние качества медицинского обслуживания населения в России нуждается в цифровом измерении и цифровом выражении социальных проблем, порождаемых организацией существующей системы национального здравоохранения.

Качество оказываемых российскому населению медицинских услуг является неотъемлемой составляющей качества жизни, при этом парадоксально то, что вопреки формальным законам логики мнение конечного потребителя – российского населения – о качестве оказываемой медицинской помощи при планировании развития российской системы здравоохранения не учитывается (!).[6]

## **II. Материалы и методы (Materials and Methods)**

Проведенное Финансовым университетом в 2018 году исследование показало, что для жителей российских городов основное значение имеют следующие составляющие качества жизни:

- состояние медицинской инфраструктуры, качество медицинского обслуживания;
- состояние системы образования;
- состояние жилья, объемы жилищного строительства в городе, а также работа системы ЖКХ – качество и быстрота обслуживания жилого фонда;
- хорошая работа, обеспечивающая уровень дохода, который будет достаточным для поддержания необходимого потребления продовольствия, а также прочих товаров и услуг;
- качество культурной среды (культурной инфраструктуры) в городе;
- способность приобрести автомобиль и пользоваться им, что подразумевает хорошее состояние дорожного хозяйства: городских дорог, работу общественного транспорта, работу дорожно-постовой службы.

## **III. Литературный обзор (Literature Review)**

Следует отметить, что основы осмысления здорового образа жизни различных социальных групп населения и стремлению человека к счастью и самосохранению были заложены в трудах Аристотеля, Демокрита, Пифагора, Сократа, Платона и др.

Исследованию здорового образа жизни посвятили свои труды Ф. Бекон, Ф. Спиноза, Ж. Ламетри, М.В. Ломоносов, А.Н. Радищев, П.А. Сорокин, М.М. Ковалевский, Н.К. Михайловский и др.

В 70-80-х гг. XX в. исследованию проблемы оказания населению качественной медицинской помощи (в рамках исследования качества

жизни) посвятили свои труды Р. Арон, Д. Белл, З. Бжезинский, Э. Берджес, Л. Берри, М. Вебер, Л. Вирт, Дж. Гэлбрейт, Э. Деминг, Л. Джеффферс, Дж. Доббс, К. Исикава, Ф. Кросби, А. Кэмпбелл, А. Мидоу, М. Нуссбаум, Р. Парк, М. Сирги, Г. Самли, Г. Тагути, А. Тойнби, У. Шухарта, Д. Эванса.

Результаты исследований указанных авторов выявили сложную взаимосвязь состояния здоровья населения с уровнем качества жизни общества, а также влияние динамики развития девиантного и делинквентного поведения населения на здоровый образ жизни и зависимость доступности населению качественной медицинской помощи от социальной дифференциации и стратификации общества. Данные авторы также отмечали проблемы органов власти, связанные с организацией оказания населению качественной медицинской помощи.

Исследованию качества жизни посвятили свои труды Л.И. Абалкин, Г.В. Осипов, В.Г. Алексеева, В.Н. Бобков, В.И. Верховин, З.Т. Голенкова, Т.И. Заславская, В.В. Радаев, Н.М. Римашевская, Р.В. Рывкина, Ж.Т. Тощенко, Н.П. Федоренко и др.

Социально-экономическую адаптацию населения в условиях изменения внешней среды исследовали в своих трудах А.Г. Аганбегян, С.А. Айвазян, М.К. Горшков, Т.И. Заславская, В.К. Левашов, Д.С. Львов, М.А. Шабанова, В.В.Радаев, Л.Ф. Орлов, Е.Б. Фролова, О.А. Муханова, В.Д. Патрушев, А.Н. Леонтьев, В.А. Ядов и др. При этом большинство ученых выделяют объективные и субъективные показатели качества жизни и качества медицинской помощи населению.

Исследованиям взаимозависимости качества жизни и организации социально здорового образа жизни посвятили свои работы И.И. Брехман, Ю.П. Лисицын, С.Б. Добчинов и др. Проблемы, связанные с социальным управлением процессами формирования здорового образа жизни, рассматривали в своих работах В.К. Бочкарев, Ю.В. Кирьянова, Н.Н. Клинцева, П.Д. Косинский, В.И. Савинков, А.С. Якунин и др. [7-10].

Вместе с тем, необходимо отметить, что в современной российской научной литературе недостаточно разработаны:

- теоретико-методологические подходы к комплексному исследованию повышения качества медицинских услуг, оказываемых российскому населению, в том числе с применением различных методов социологического опроса населения о качестве оказанной медицинской помощи;
- методики цифровой оценки социально-экономических процессов, вызывающих негативные изменения в качестве жизни населения, в том числе снижающих качество медицинской помощи, оказываемой населению;
- стратегии социально-экономической адаптации для различных социальных групп и слоев населения, в том числе маргинальных, к изменениям качества оказываемой медицинской помощи.

#### IV. Результаты (Results)

Современным трендом в экономически развитых странах мира является развитие индустрии здоровья в соответствии с рейтинговыми оценками качества оказания медицинских услуг. [11-13]. По мнению экспертов, данный тренд неизбежно будет оказывать влияние на развитие системы здравоохранения в России.

В табл.1 указаны сравнительные данные по основным индикаторам качества медицинского обслуживания (средние показатели за 2000-2017 гг.) России, ЕС, ОЭСР и в среднем по миру.

**Таблица 1 - Соотнесение России с ЕС, странами ОЭСР и средними мировыми показателями по основным индикаторам качества медицинского обслуживания (средние показатели за 2000-2017 гг.)**

Наименование показателей	Евросоюз	Страны ОЭСР	Россия	В среднем по миру
Средние душевые расходы на здравоохранение из всех источников, долл. по ППС	2781,0	3612,8	891,5	925,3
Ожидаемая продолжительность жизни, лет	79,4	78,9	68,1	70,4
Финансовая доступность услуг здравоохранения, долл. по ППС на человека в год	430,6	558,9	300,6	211,9
Доля тех, кто опустился ниже прожиточного минимума в 3.1 долл. в ценах 2011 года по ППС из-за избыточных медицинских расходов, %	0,3	0,4	0,1	1,9
Доля жителей, расходующих на медицинские цели более 10% домашнего бюджета, %	7,7	6,8	3,3	10,8
Доля жителей, расходующих на медицинские цели более 25% домашнего бюджета, %	1,1	1,4	0,5	2,4
Индекс доступности базовых медицинских услуг	78,6	79,9	63,1	63,8
Доля населения, для которого стоимость хирургической операции может оказаться чрезмерной, % населения	4,8	6,5	43,8	44,2
Доля населения, для которого необходимость оплаты хирургической операции может привести к бедности, % населения	1,1	3,4	18,2	46,8

*Источник: расчеты авторов по данным Всемирного Банка*

Проведенным исследованием установлено, что доля россиян, довольных качеством оказания медицинской помощи в 2018 году, составляет около 70% против 65% в 2017 году, а также выросла в 2018 году

до 65 % доля россиян против 61% в 2017 году, которые не имеют поводов составления исковых заявлений в суд за допущенную халатность, врачебные ошибки и иные упущения при оказании медицинской помощи.

В 2018 г. выросла до 65% против 61% в 2015 г доля россиян, не испытывающих нехватку средств для приобретения лекарственных препаратов.

В результате проведенного исследования установлено, что в России обострились социальные проблемы, связанные с обеспечением доступности оказания медицинской помощи. Более четверти жителей крупных и средних российских городов были вынуждены в течение 2016-2018 годов обращаться за необходимой медицинской помощью в другой город или за рубеж. Более 78% россиян считают, что в их городе недостаточно медицинских учреждений для обеспечения качественной медицинской помощи населению.

В настоящее время в Российской Федерации ряд различных государственных, муниципальных (Минздрав России, Росстат России, Служба специальной связи и информации ФСО России, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, муниципальные органы власти и др.) и общественных организаций (Левада-центр, ФОМ, Росгосстрах, Национальная медицинская палата и др.) проводят изучение удовлетворенности пациентов и населения качеством оказанной медицинской помощи. При этом для каждого прикладного исследования разрабатываются свои методики и свой инструментарий, отчего полученные результаты имеют фрагментарный характер, не позволяющий составить целостную картину оценки качества оказания медицинской помощи населению. Сравнение и дальнейшее использование результатов проведенных исследований, полученных с применением различных методик и различного инструментария, не представляется возможным, что ставит под сомнение эффективность использования привлеченных для этих исследований трудовых и финансовых ресурсов. Кроме того, из-за нерегулярного характера проведения этих исследований крайне затруднительно объективно проанализировать динамические изменения повышения качества оказываемой медицинской помощи в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях, в условиях оказания скорой медицинской помощи, а также определить уровень отзывчивости российской системы здравоохранения к ожиданиям населения.

Например, по данным различных исследователей, доля российского населения, полностью удовлетворенных качеством работы российской системы здравоохранения, составляет от 47% до 65%, несмотря на то, что в последнее время в российской национальной системе здравоохранения принимаются действенные меры по повышению качества медицинской помощи, оказываемой населению, с применением высокоэффективной и

высокотехнологической терапии в амбулаторных, стационарных условиях, и в условиях оказания скорой медицинской помощи.

Полученными результатами исследования установлено, что:

- 74% населения пользуются медицинскими учреждениями ОМС, а 46% – коммерческими медицинскими учреждениями, при этом доля обладателей полисов ДМС, остается около 8%;

- качеством оказания медицинских услуг в системе страховой медицины довольны 85% жителей крупных и средних городов.

#### V. Обсуждение (Discussion)

В ходе социологических исследований, проведенных в 2017- 2018 гг. Финансовым университетом, для респондентов размер выплаты в качестве справедливого возмещения семье погибшего при чрезвычайной ситуации природного или техногенного характера составляет 5,2 млн руб. (рис. 1).



**Рисунок 1 - Оценка «стоимости» человеческой жизни на основании данных социологических опросов Финансового университета в 2018 году**

По мнению россиян, «стоимость» справедливого денежного возмещения в связи с потерей трудоспособности и инвалидности составляет 4,2 млн руб. (рис. 2).



**Рис. 2. «Стоимость» инвалидности на основании данных социологических опросов Финансового университета в 2018 году**

Расчеты по данным относительно динамики удовлетворенности жизнью в России, душевого потребления и продолжительности жизни в 2005-2015 гг. показывают, что «стоимость» жизни в нашей стране составляет 38,2 млн руб. [14-16]

## **VI. Заключение**

### **Выводы**

В настоящее время уровень оказания медицинской помощи населению в России нельзя признать соответствующим мировым стандартам, однако проблемы в качестве медицинского обслуживания населения существуют во всех экономически развитых странах мира. При этом они зависят, в основном, от сложившегося уровня неравенства и социальной несправедливости в каждой стране.

### **Рекомендации**

Для того чтобы повысить качество оказания медицинской помощи населению необходимо внести установленным порядком ряд изменений и дополнений в Федеральный закон от 21.11. 2011 № 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Для достижения этой цели Правительству Российской Федерации, как субъекту законодательной инициативы согласно Конституции Российской Федерации, необходимо разработать и внести установленным порядком в Федеральное Собрание Российской Федерации указанные изменения и дополнения в данный Федеральный закон в виде проекта федерального законодательного акта.

Правительству Российской Федерации установленным порядком необходимо поручить:

1. Министерству здравоохранения Российской Федерации осуществить установленным порядком подготовку проекта законодательного акта, предусматривающего внесение следующих изменений и дополнений в Федеральный закон от 21.11. 2011 № 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

1.1 В статью 2 «Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе» внести следующие понятия:

- здоровый образ жизни;
- доступность для населения качественной медицинской помощи в виде своевременного оказания гарантированных медицинских услуг;
- отзывчивость системы здравоохранения на ожидания населения по оказанию качественной медицинской помощи;
- система непрерывного медицинского образования;
- дефицит медицинских кадров всех уровней квалификации;
- контроль за проведением независимой оценки качества оказания медицинских услуг;
- методика оценки качества оказания медицинских услуг;
- методика оценки «стоимости» человеческой жизни».



1.2 Пункт 1 статьи 14 «Полномочия федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья» дополнить подпунктами 21), 22), 23) следующего содержания:

21) организация и осуществление контроля за доступностью для населения качественной медицинской помощи в виде своевременного оказания гарантированных медицинских услуг, отзывчивостью системы здравоохранения на ожидания населения по оказанию качественной медицинской помощи;

22) организация системы непрерывного медицинского образования и осуществление контроля за дефицитом медицинских кадров всех уровней квалификации;

23) организация системы контроля за проведением независимой оценки качества медицинской помощи населению в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, а также в медицинских организациях, оказывающих населению медицинскую помощь на коммерческой основе, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

1.3 Пункт 6 статьи 14 «Полномочия федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья» дополнить словами следующего содержания: «с учетом оценки «стоимости» человеческой жизни, осуществляемой по единой методике, утвержденной установленным порядком уполномоченным федеральным органом исполнительной власти», и изложить этот пункт в следующей редакции: «Реализация мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, ликвидацию медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о принимаемых мерах с учетом оценки «стоимости» человеческой жизни, осуществляемой по единой методике, утвержденной установленным порядком уполномоченным федеральным органом исполнительной власти»;

1.4 Пункт 8 статьи 79.1 дополнить словами следующего содержания: «по единой методике оценки качества оказания медицинских услуг, утвержденной установленным порядком уполномоченным федеральным органом исполнительной власти», и изложить в следующем виде: «Независимая оценка качества условий оказания услуг медицинскими организациями проводится общественными советами по независимой оценке качества не чаще чем один раз в год и не реже чем один раз в три года в отношении одной и той же медицинской организации по единой методике оценки качества оказания медицинских услуг, утвержденной установленным порядком уполномоченным федеральным органом исполнительной власти».

2. Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Федеральной службе государственной статистики с участием органов государственной власти субъектов Российской Федерации, Финансового университета при Правительстве Российской Федерации в сфере своих полномочий и в соответствии с принципами межведомственного сотрудничества разработать и представить установленным порядком на утверждение в Правительство Российской Федерации:

- методику проведения мониторинга качества оказания медицинских услуг населению Российской Федерации с изучением мнения российского населения о здоровом образе жизни, доступности качественной медицинской помощи и отзывчивости российской системы здравоохранения к ожиданиям населения об оказании качественной медицинской помощи;

- методику оценки «стоимости» человеческой жизни» с изучением мнения российского населения о справедливом размере компенсационных выплат семьям погибших и получившим травмы различной тяжести при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера.

3. Губернаторам субъектов Российской Федерации, мэрам и главам российских городов использовать базы данных исследования Финансового университета для:

- расчета трансфертов, которые планируется направить в сферу здравоохранения для повышения качества оказываемых медицинских услуг российскому населению в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. №1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» с изменениями и дополнениями от 1 марта 2018 года;

- определения справедливого размера выплат при возмещении ущерба, нанесенного жизни и здоровью пострадавших и их семьям при ЧС различного происхождения;

- оценки качества жизни и качества медицинского обслуживания населения России, а также при планировании и разработке мер по повышению качества жизни, качества оказания медицинской помощи и ее доступности для населения, отзывчивости российской системы здравоохранения к ожиданиям населения.

#### **Список литературы**

1. Корчагин Ю.А.(2009) – Корчагин Ю.А. Широкое понятие человеческого капитала. Воронеж: ЦИРЭ;2009.

2. Аганбегян А.Г.(2012) - Аганбегян А.Г. Достижение высшего уровня продолжительности жизни в России. *Экономическая политика*. 2012;(2):134-156.

3. Аганбегян А.Г.(2014) - Аганбегян А.Г. О целях и мерах реформирования здравоохранения в России. *Вопросы экономики*. 2014;(2):149-157.

4. Аганбегян А.Г.(2014) - Аганбегян А.Г. Сколько стоит жизнь человека в России? *Экономическая политика*. 2014;(1):54-66.

5. Беккер Г. (1993) - Беккер Г. Экономический взгляд на жизнь. Лекция лауреата Нобелевской премии в области экономических наук за 1992 г. Вестник Санкт-Петербургского университета; 1993. Серия 5. Вып. 3.

6. Улумбекова Г.Э.(2010) - Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России. Что надо делать: научное обоснование Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2010. 592 с.

7. Урланис Б.Ц (2014) - Урланис Б.Ц. Проблемы динамики населения СССР. М.: Наука; 1974. 336 с.

8. Черкашин А.К.(2014) - Черкашин А.К. Оценка качества жизни на основе решения обратной задачи моделирования динамики численности населения. *Народонаселение*. 2014;1 (63):54 - 67.

9. Dublin L.I., Lotka A.J. The Money Value of a Man. New York: Ronald Press, 1930.

10. Krupnick A., Ostro B., Lee R., et. Al. Resources for the Future's Health Benefits Models. December 1994 Report of Resources for the Future, N.W. Washington, D.C., 1994.

11. Murphy K., Topel R. The Value of Health and Longevity // *Journal of Political Economy*. 2006. Vol. 114. No 5. P. 871—904.

12. Mrozek J., Taylor L. What Determines the Value of Life? A Meta-Analysis // *Journal of Policy Analysis and Management*. 2001. Vol. 21. No 2. P. 253—270.

13. Loichinger E., Weber D. Trends in working life expectancy in Europe. *Journal of Aging and Health*. 2016;28(7):1194–1213. DOI: 10.1177/0898264316656509.

14. Kadefors R., Nilsson K., Rylander L., Östergren P.-O., Albin M. Occupation, gender and work-life exits: A Swedish population study. *Ageing & Society*. 2018;38(7):1332–1349. DOI: 10.1017/S 0144686X17000083

15. Dudel C., Myrskylä M. Recent trends in US working life expectancy at age 50 by gender, education, and race/ethnicity and the impact of the Great Recession. Max Planck Institute for Demographic Research. MPIDR Working Paper. 2016;(006). URL: [https://www.demogr.mpg.de/papers/working/wp\\_2016-006](https://www.demogr.mpg.de/papers/working/wp_2016-006).

pdf (дата обращения: 19.07.2018).

16. Leinonen T., Martikainen P., Myrskylä M. Working life and retirement expectancies at age 50 by socialclass: Period and cohort trends and projections for Finland. *Journals of Gerontology: Series B. Psychological Sciences and Social Sciences*. 2018;73(2):302–313. DOI: 10.1093/geronb/gbv104

#### References:

Korchagin (2009) - Korchagin Y. A. Broad concept of human capital. [Shirokoe ponyatie chelovecheskogo kapitala] Voronezh: CIRE;2009. [in Russian]

Aganbegyan (2012) - Aganbegyan A. G. Achievement of the highest level of life expectancy in Russia. [Dostizhenie vysshego urovnya prodolzhitelnosti zhizni v Rossii] Economic policy. 2012;(2):134-156. [in Russian]

Aganbegyan (2014) - Aganbegyan A. G. On the goals and measures of health care reform in Russia. [O celyah i merah reformirovaniya zdavoohraneniya v Rossii.] Economic issue. 2014;(2):149-157. [in Russian]

Aganbegyan (2014) - Aganbegyan A. G. How much does a person's life cost in Russia? Economic policy. [Skolko stoit zhizn cheloveka v Rossii?] 2014;(1):54-66. [in Russian]

Becker (1993) - Becker G. Economic Outlook on life. Lecture of the Nobel prize laureate in economic Sciences for 1992. [Ekonomicheskii vzglyad na zhizn. Lekciya laureata Nobelevskoy premii v oblasti ekonomicheskikh nauk za 1992 g.] Bulletin of St. Petersburg University; 1993. Episode 5. Issue. 3. [in Russian]

Ulumbekova (2010) - Ulumbekova G. E. Health Care Of Russia. What to do: scientific substantiation of the health care development Strategy of the Russian Federation until 2020. [Zdavoohranenie Rossii. Chto nado delat: nauchnoe obosnovanie Strategii razvitiya zdavoohraneniya RF do 2020 goda.] M.: GEOTAR-Media; 2010. 592 p. [in Russian]

Urlanis (1974) - Urlanis B. TS. Problems of population dynamics of the USSR. [Problemy dinamiki naseleniya SSSR ] M.: Science; 1974. 336 p. [in Russian]

Cherkashin (2014) - Cherkashin A. K. Assessment of the quality of life on the basis of solving the inverse problem of population dynamics modeling. [Ocenka kachestva zhizni na osnove resheniya obratnoy zadachi modelirovaniya dinamiki chislenosti naseleniya.] Population. 2014;1 (63):54 - 67.[in Russian]

Dublin L.I., Lotka A.J. The Money Value of a Man. New York: Ronald Press, 1930.

Krupnick A., Ostro B., Lee R., et. Al. Resources for the Future's Health Benefits Models. December 1994 Report of Resources for the Future, N.W. Washington, D.C., 1994.

Murphy K., Topel R. The Value of Health and Longevity // Journal of Political Economy. 2006. Vol. 114. No 5. P. 871—904.

Mrozek J., Taylor L. What Determines the Value of Life? A Meta-Analysis // Journal of Policy Analysis and Management. 2001. Vol. 21. No 2. P. 253—270.

Loichinger E., Weber D. Trends in working life expectancy in Europe. *Journal of Aging and Health*. 2016;28(7):1194–1213. DOI: 10.1177/0898264316656509.

Kadefors R., Nilsson K., Rylander L., Östergren P.-O., Albin M. Occupation, gender and work-life exits: A

Swedish population study. *Ageing & Society*. 2018;38(7):1332–1349. DOI: 10.1017/S 0144686X17000083

Dudel C., Myrskylä M. Recent trends in US working life expectancy at age 50 by gender, education, and race/ethnicity and the impact of the Great Recession. Max Planck Institute for Demographic Research. MPIDR Working Paper. 2016;(006). URL:

<https://www.demogr.mpg.de/papers/working/wp-2016-006.pdf> (date of access: 19.07.2018).

Leinonen T., Martikainen P., Myrskylä M. Working life and retirement expectancies at age 50 by socialclass: Period and cohort trends and projections for Finland. *Journals of Gerontology: Series B. Psychological Sciences and Social Sciences*. 2018;73(2):302–313. DOI: 10.1093/geronb/gbv104