

Статья поступила в редакцию 13.10.2022 г.

DOI: 10.24412/2687-0053-2022-4-10-15

EDN: DPSKBH

Информация для цитирования:

Кожевников А.А., Данцигер Д.Г., Филимонов С.Н. СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МЕР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ, ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ COVID-19, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ НА ФЕДЕРАЛЬНОМ И РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЯХ (НА ПРИМЕРЕ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА) // Медицина в Кузбассе. 2022. №4. С. 10-15.

Кожевников А.А., Данцигер Д.Г., Филимонов С.Н.

Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ФГБНУ НИИ комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний, г. Новокузнецк, Россия



СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МЕР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ, ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ COVID-19, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ НА ФЕДЕРАЛЬНОМ И РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЯХ (НА ПРИМЕРЕ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА)

В статье приведен социологический анализ мер по профилактике, диагностике и лечению COVID-19 на федеральном и региональном уровнях с целью определения степени удовлетворенности ими граждан, а также для выявления сформировавшихся в ходе пандемии социальных проблем, которые оказывают на систему здравоохранения существенное влияние. В качестве материала для данного исследования использованы нормативно-правовые акты Правительства Российской Федерации, приказы и рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, научные публикации и статьи специалистов по рассматриваемой проблеме. Выводы формировались с учётом методологии, разработанной в рамках социологии медицины. Наряду с описанием проблем, возникших в процессе реализации мер по профилактике, диагностике и лечению COVID-19, предложены рекомендации по совершенствованию социологического мониторинга, включая порядок его проведения и те критерии, которые необходимо использовать в процессе сбора и анализа информации для формирования оценочных показателей. Изложенный в статье материал ориентирован на практическое применение по рассмотренной проблеме с целью достижения требуемого результата без усложнения процесса профилактики, диагностики и лечения COVID-19.

Ключевые слова: COVID-19; социологический мониторинг; система здравоохранения; профилактика; диагностика; лечение

Kozhevnikov A.A., Danziger D.G., Filimonov S.N.

Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians, Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia

SOCIOLOGICAL ANALYSIS OF MEASURES FOR THE PREVENTION, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF COVID-19, IMPLEMENTED AT THE FEDERAL AND REGIONAL LEVELS (ON THE EXAMPLE OF THE KEMEROVO REGION – KUZBASS)

The article provides a sociological analysis of measures for the prevention, diagnosis and treatment of COVID-19 at the federal and regional levels in order to determine the degree of satisfaction of citizens with them, as well as to identify social problems that have formed during the pandemic that have a significant impact on the health care system. As a material for this study, regulatory acts of the Government of the Russian Federation, orders and recommendations of the Ministry of Health of the Russian Federation, scientific publications and articles of specialists on the problem under consideration were used. The conclusions were formed taking into account the methodology developed in the framework of the sociology of medicine. Along with the description of the problems that arose in the process of implementing measures for the prevention, diagnosis and treatment of COVID-19, recommendations were proposed to improve sociological monitoring, including the procedure for its implementation and those criteria that should be used in the process of collecting and analyzing information for the formation of estimated indicators. The material presented in the article is focused on the practical application of the problem in order to achieve the required result without complicating the process of prevention, diagnosis and treatment of COVID-19.

Key words: COVID-19; sociological monitoring; health care system; prevention; diagnosis; treatment

Прежде чем перейти к результатам социологического исследования оценки мер по профилактике, диагностике и лечению COVID-19, рассмотрим ту обстановку, которая имела место при возникновении и распространении пандемии по планете. Так, в декабре 2019 года впервые был выявлен SARS-CoV-2, новый коронавирус (тяжелый острый респираторный синдром – коронавирус 2), который и вызывал опасное инфекционное заболевание COVID-19 [1].

В статье, опубликованной в «Нью-Йорк Таймс», исследователи, проанализировав перемещения сотен миллионов людей, установили, что авиаперевозки сыграли ключевую роль в быстром и масштабном

распространении COVID-19 на международном уровне [2]. Наряду с этим, для понимания причин, способствующих формированию потенциала инфекционного заболевания, необходимо учитывать фактор не задокументированности его на начальном этапе развития пандемии. Так, в Китае 86 % всех инфекций не были задокументированы (95% достоверный интервал (ДИ): 82-90%) до введения ограничений на поездки 23 января 2020 года. Уровень передачи незарегистрированных инфекций на человека составлял 55 % от уровня передачи документально подтвержденных инфекций (95% ДИ: 46-62%). Соответственно, незарегистрированные инфекции были источником 79 % задокументированных случаев [3].

На территории Российской Федерации мероприятия по предупреждению завоза и снижению рисков распространения COVID-19 были регламентированы распоряжениями Правительства Российской Федерации, а также постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации. Мероприятия по недопущению распространения COVID-19 в медицинских организациях проводились в соответствии с приказом Минздрава России от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» [4].

Применительно к Кемеровской области – Кузбассу, социально-демографическая обстановка перед началом пандемии характеризовалась тем, что, по данным Кемеровостата, ожидаемая продолжительность жизни, например, среднестатистического кемеровчанина в 2014-2018 годах была на 3-4 года меньше, чем у россиян в среднем. Естественная убыль населения в эти годы выросла более чем в три раза – с -1,4 до -4,5 на 1 тыс. человек [5]. Так, в 2019 году, при показателе в 1228,1 по России, смертность среди населения Кемеровской области составила 1425,7 на 100 тыс. человек – это самый высокий уровень в Сибирском федеральном округе [6]. Больше всего людей в регионе умирали от заболеваний системы кровообращения (БСК). По данным статистики, в 2017 и 2018 гг. они стали причиной более 40 % смертей в регионе [7]. При общем снижении показателя смертности от БСК среди всего населения региона с 2014 года, в 2018 году он составил 582 на 100 тыс. населения – на 2,9 % выше аналогичного показателя за предыдущий год. Смертность людей трудоспособного возраста от болезней кровеносной системы также с 2017 года выросла с 157,5 до 167,1 на 100 тыс. населения. Горожане составляли основную долю населения региона – 86 % и основную долю умерших от болезней кровеносной системы – 85,6 %. При этом смертность среди сельского населения от БСК на 2,6 % выше, чем среди городского [8].

Заслуживают внимания результаты исследования по программе GARD (Глобальный альянс по

борьбе с хроническими респираторными заболеваниями), выполненного в Кемеровской области – Кузбассе в 2019 году. В частности, было установлено, что истинная заболеваемость и распространенность болезней органов дыхания и хронической обструктивной болезни легких в десятки раз превышают данные официальных статистических отчетов. Среди респондентов с респираторной симптоматикой в 2 раза больше курящих и имеющих профессиональные вредности (74 % и 82 % соответственно) [9].

Нельзя не отметить существенное техногенное воздействие на здоровье человека, которое было фоном до начала и в процессе пандемии. Например, в 2019 году предприятия области выбросили в атмосферу 1,760 млн тонн загрязняющих веществ – около трети от всех выбросов Сибирского федерального округа и немногим больше, чем весь Северо-Западный федеральный округ, чья территория превышает площадь Кузбасса примерно в 18 раз [10]. На выбросы от стационарных источников в Кемеровской области приходилось, по данным за 2019 год, 96,2 %, и из них 65,2 % – 1147,048 тыс. тонн – это выбросы от угледобычи.

В докладе «О состоянии и охране окружающей среды Кемеровской области – Кузбасса в 2019 году» Департамент природных ресурсов и экологии Кемеровской области указывал на то, что предприятия, добывающие уголь, являются лидирующими источниками загрязнения атмосферного воздуха в области [11]. При том, что более 50 % в общем объеме зарегистрированных выбросов от всех стационарных источников занимает метан, который, в свою очередь, поступает в атмосферный воздух области в основном в результате угледобычи. В докладе также отмечено, что основными источниками выбросов метана на угледобывающих предприятиях являются вентиляционные стволы, газоотсасывающие установки и газодренажные скважины из выработок. Следует учитывать тот факт, что по силе воздействия на потепление климата метан превосходит углекислый газ в десятки раз. В 2019 году выбросы метана в общей массе выбросов в регионе составили 61,7 %, на втором месте оксид углерода – 16,1 %, доля твердых веществ – 8,8 %, диоксида серы – 6,8 %, оксидов азота (в пересчете на NO₂) – 5,3 % [11]. Согласно вышеуказанному докладу, на одного жителя Кузбасса в среднем приходится 662 кг загрязняющих веществ в год. Самая высокая антропогенная нагрузка наблюдается в Новокузнецком районе – 6320 кг/чел., а также в Ленинск-Кузнецком, Прокопьевском, Беловском районах и в городах Калтан, Полысаево. За последние пять лет объем выбросов загрязняющих веществ от стационарных источников увеличился на одного жителя на 167 кг, на один квадратный километр территории области – на 4,343 тонн [11].

Цель и задачи исследования заключались в определении степени удовлетворенности населения мерами по преодолению сформировавшихся в ходе пандемии социальных проблем, которые оказывают

существенное влияние на систему здравоохранения и сложившуюся в регионе демографическую ситуацию.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалом для исследования послужили документы органов государственной власти и управления, а также результаты мероприятий, реализуемых на территории Кемеровской области – Кузбассе по профилактике, диагностике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19. В процессе рассмотрения информации учитывались положения теории системного анализа, теории управления организационными системами и социологии медицины. Различия статистически значимы при уровне различия $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Лечение COVID-19 в соответствии с протоколами Временной методической рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» проводится в подтвержденных и вероятных случаях заболевания. Научно обоснованным является заключение о том, что входными воротами возбудителя служат эпителий верхних дыхательных путей и эпителиоциты желудка и кишечника. Начальным этапом заражения является проникновение SARS-CoV-2 в клетки-мишени, имеющие рецепторы ангиотензинпревращающего фермента II типа (АПФ2). Клеточная трансмембранная сериновая протеаза типа 2 (ТСП2) способствует связыванию вируса с АПФ2, активируя его S-протеин, необходимый для проникновения SARS-CoV-2 в клетку. АПФ2 располагается в цитоплазматической мембране многих типов клеток человека, в том числе в альвеолярных клетках II типа в легких и энтероцитах тонкого кишечника, эндотелиальных клетках артерий и вен, клетках гладкой мускулатуры артерий, макрофагов. АПФ2 и ТСП2 обнаружены в клетках тканей органов дыхания, пищевода, кишечника, сердца, надпочечников, мочевого пузыря, головного мозга и других [12]. В связи с этим, по мнению специалистов, основным подходом к терапии COVID-19 должно быть упреждающее назначение лечения до развития полного симптомокомплекса жизнеугрожающих состояний, а именно пневмонии, ОРДС, сепсиса.

При социологическом анализе ущерба от пандемии на общероссийском уровне установлено, что чем ниже респондент оценивает уровень своего материального благополучия, тем более существенным ему представляется ущерб от пандемии для себя и своего ближайшего окружения (52 % и 55 % соответственно). Напротив, чем выше его самооценка данного аспекта собственной жизни, тем чаще влияние пандемии на жизнь страны, близких и свою лично рассматривается им как несущественное (69 %, 65 % и 25 % соответственно) [4]. Обращает внимание тот факт, что молодежь, сельские жители и респонден-

ты пенсионного возраста не ощущали негативного влияния пандемии на свою жизнь и переносили аналогичные оценки в отношении своих близких и страны в целом. В свою очередь, жители мегаполисов, переживших основной удар коронакризиса, образовали основную группу пострадавших от самого заболевания и вводимых ограничительных мер. Данную группу отличало и то, что ее представители относительно чаще оценивали свое материальное положение как плохое [4]. Это на фоне серьезного обострения социального неравенства в условиях глобальных вызовов и угроз человечеству.

Так, в январе 2020 г., до начала эпидемии COVID-19, в России планировался рост зарплат на 7-9 %, особенно в сферах ритейла, производства и строительства, а в IT-сфере – на 10-12 %. Однако, после начала эпидемии и во многом вследствие режима самоизоляции, у 58 % россиян уменьшилась зарплата, а еще 66 % заявили о снижении премий к зарплате. Судя по прогнозам Института народнохозяйственного прогнозирования РАН, реальные располагаемые доходы граждан по итогам 2020 года упали на 5,2 %. Такое снижение произошло впервые со времени кризиса 1998 года. По регионам снижение заработных плат было разным. В 42 субъектах зарплаты упали на 20 % и более, в 18 регионах – на 25 % и более, в отдельных субъектах зарплаты обвалились на треть [13].

В условиях пандемии возникло неравенство между людьми, страдающими различными заболеваниями. Практически полностью было свернуто оказание медицинских услуг для лиц, страдающих онкологическими заболеваниями, диабетом, иными тяжелыми хроническими болезнями. Фактически лечили только от коронавируса, так что эти пациенты в каком-то смысле оказались в привилегированном положении [13]. Наряду с этим, пандемия COVID-19 в 2020 году принесла комплекс ограничений, никогда не применявшихся ранее – режим самоизоляции. Он был применен как один из инструментов борьбы с распространением коронавируса вместе с социальным дистанцированием и применением защитных масок. Эти меры привели к снижению экономической активности населения; к уменьшению нагрузки на транспортную и дорожную инфраструктуру населенных пунктов, где была прекращена работа или переведены в дежурный режим образовательные организации, учреждения культуры, спорта, молодежной политики, развлекательные учреждения, объекты торговли товарами, которые не представляли жизненной или социальной важности.

Пандемия и режим самоизоляции для многих пожилых людей привел к значительному, а иногда и полному прекращению социальных контактов: 53 % опрошенных указали, что практически прервали все очные контакты с родственниками и знакомыми (средний показатель среди всех групп опрошенных 32 %). Утрата возможности общения для пожилых людей, многие из которых одиноки, также способствует повышению тревожности, усилению чувства одиночества и ненужности [14]. В июне 2020 года

был зафиксирован рост числа безработных на 38,1 % по сравнению с 2019 годом [15]. Перевод сотрудников на удаленную работу послужил сокращению офисных работников на треть и переходу розничной торговли онлайн. Очевиден факт переформатирования рынка труда [16]. В сфере образования практически повсеместно был внедрен дистанционный формат.

Одной из самых болевых для населения точек является доступность качественной медицинской помощи. Согласно данным исследований, на протяжении ряда лет это основание неравенства воспринимается в обществе как наиболее несправедливое. Молодежь, зачастую не обремененная задачей поддержания здоровья (собственного или своих близких), реже оценивает указанный аспект жизни негативно (18 %). Однако с возрастом доля негативных оценок его растет. Так, в возрастной категории от 25 до 45 лет доступность качественных медицинских услуг недоволен уже практически каждый третий (31 %), среди пожилых — 40 %. Граждане, проживающие вместе с хронически больными родственниками или пенсионерами, чаще дают собственному материальному положению негативные оценки и реже — положительные. О нисходящей динамике, имевшей место за прошедший год, здесь заявили 52 % и 47 % от их числа; ухудшения ситуации в будущем ожидают 42 % и 33 %, а улучшения — всего 11 % и 21 % соответственно [17].

В 2020 году более трети россиян часто испытывали опасения заболеть коронавирусной инфекцией (44 %), чувствовали собственную беспомощность повлиять на события (38 %), а также ощущали несправедливость происходящего (36 %). Позитивные эмоции были преимущественно связаны с ощущением надежной поддержки близких и коллег, часто испытываемое более чем половиной наших сограждан (56 %). Именно это чувство является в целом наиболее распространенным в обществе [18].

Согласно итогам массового опроса, проведенного ИС ФНИСЦ РАН в сентябре 2020 г., пандемия коронавируса не стала для россиян катастрофой, хотя ущерб от нее для страны оценивается большинством наших сограждан как значительный. За 2021 год доля сторонников данной точки зрения возросла с 76 % до 83 % [4]. При этом, принудительный перевод населения в медиализированный режим максимального дистанцирования, минимального передвижения и самоизоляции был осуществлен с помощью внедрения региональных чрезвычайных правил и требований, ограничивающих привычные права и повседневное поведение граждан и деятельность организаций. Некоторые антивирусные запреты и ограничения мобилизовали различные формы паранаучного, конспирологического протеста и правозащитного активизма, в том числе в отношении недостаточной легитимности принятых весной 2020 г. региональных чрезвычайных решений [19].

По информации Росстата, в 2020 г. от общего количества домохозяйств, находящихся в Кемеровской

области — Кузбассе, 79 % полностью удовлетворены отношением врачей к пациентам; 19,2 % — не совсем удовлетворены. Иная ситуация с оценкой работы поликлиник. Так, удовлетворены 34,6 %, не совсем удовлетворены 38,9 %. Наличием необходимых лекарственных препаратов в стационарных медицинских организациях удовлетворены 53,7 % домохозяйств, 45,2 % не совсем удовлетворены. Следует отметить наиболее позитивные показатели, которые связаны с оценкой профессионализма врачей в стационарных медицинских организациях. В частности, 87,7 % удовлетворены в полной мере и 10,5 % домохозяйств не совсем удовлетворены [20].

ВЫВОДЫ

Анализ принятых мер по борьбе с COVID-19 свидетельствует, что для полного контроля над SARS-CoV-2 необходимо радикально увеличить выявление и изоляцию граждан, у которых имеются незарегистрированные в настоящее время инфекции. Сложившийся в до-пандемический период низкий статус инфекционной службы в системе оказания медицинской помощи стал предпосылкой для возникновения многочисленных проблем:

- несоответствие фонда инфекционных коек и запасов расходных материалов, включая СИЗ, дезинфекционные средства, средства экстренной профилактики и лечения, установленным нормативам;
- недостаточная подготовка врачей и медицинского персонала неинфекционных специальностей к работе в условиях эпидемии, в частности к корректному применению средств СИЗ, сортировке больных по степени тяжести, отслеживанию контактов инфицированных лиц и координации действий с иными службами и так далее;
- дефицит лабораторий, в том числе мобильных, обладающих правом работы с возбудителями второй группы патогенности;
- отсутствие профильного федерального научно-практического центра по инфекционным болезням, который был бы способен осуществлять организационное и методическое руководство, а также прогнозирование эпидемиологических ситуаций и эпидемическое моделирование [21].

Практика пандемии показала, что формальное отношение к созданию резервов для обеспечения потребностей системы здравоохранения в случае крупномасштабных вызовов приводит к серьезным системным сбоям в деятельности организаций. Например, основные трудности, возникшие при подготовке коечного фонда, были вызваны неприспособленностью больниц для работы по инфекционному профилю. Соответственно, что с учетом приобретенного опыта и для возможности эффективной трансформации коечного фонда иных профилей во временные инфекционные отделения уже сейчас необходимо разработать новые требования и нормативы к строительству, а также и к капитальному ремонту медицинских организаций. Наряду с этим, в сфере здравоохранения требуется внедрить систему социо-

логического мониторинга для получения объективной и своевременной информации о степени удовлетворенности населения теми мерами, которые применяются в период пандемии, чтобы избежать роста социального недовольства людей и эффективно оценивать качество оказываемой медицинской помощи.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Beeching NJ, Fletcher TE, Fowler R. *COVID-19. BMJ Best Practices*. BMJ Publishing Group (17 февраля 2020)
2. Policy briefs for COVID-19. Latest research, data and analysis on the impact of COVID-19 on migration and migrants in a rapidly changing environment. Department of Migration Research. International Organization for Migration IOM. Russian (Краткие аналитические обзоры COVID-19. Последние исследования, сведения и анализ в области влияния COVID-19 на миграцию и мигрантов в быстро меняющихся условиях //Отдел миграционных исследований. Международная организация по миграции IOM.) Режим доступа: https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd1486/files/documents/covid-19_analytical_snapshots-compiled_russian_translation.pdf
3. Li R, Pei S, Chen B, Song Y, Zhang T, Yang W, Shaman J. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2). *Science*. 2020; 368: 489-493. <https://www.science.org/doi/pdf/10.1126/science.abb3221>
4. Kolennikova ND. The impact of the pandemic on the socio-psychological well-being and behavior of Russians. *Information and analytical bulletin of the Institute of Sociology*. 2021; 2: 18-32. Russian (Коленникова Н.Д. Воздействие пандемии на социально-психологическое самочувствие и поведение россиян //Информационно-аналитический бюллетень Института социологии ФНИСЦ РАН. 2021. № 2. С. 18-32.) DOI: 10.19181/INAV.2021.2.2
5. Kemerovostat, Statistical Yearbook. Population. Publication date December 13, 2019, Tab. 4.11. Life expectancy at birth, 4.1. Basic demographic indicators. Russian (Кемеровостат, Статистический ежегодник. Население. Дата публикации 13 декабря 2019 года, Табл. 4.11. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, 4.1. Основные демографические показатели.) <https://kemerovostat.gks.ru/folder/38669>
6. Federal State Statistics Service. The natural movement of the population in the context of the constituent entities of the Russian Federation for January - December 2019. Tab. Information on the number of deaths by main classes of causes of death per 100,000 population in the constituent entities of the Russian Federation for January-December 2019 (posted on May 05, 2020). Russian (Федеральная служба государственной статистики. Естественное движение населения в разрезе субъектов Российской Федерации за январь-декабрь 2019 года. Табл. Сведения о числе умерших по основным классам причин смерти на 100000 населения по субъектам Российской Федерации за январь-декабрь 2019 года (размещено 05 мая 2020 года) https://rosstat.gov.ru/free_doc/2019/demo/edn12-19.htm
7. Kemerovostat. Results of the demographic development of the region in 2018. 2019. P. 21. Russian (Кемеровостат. Итоги демографического развития области в 2018 году. 2019. С. 21. Режим доступа: http://kemerovostat.old.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/Kemerovostat/ru/statistics/population
8. Decree of the Government of the Kemerovo Region - Kuzbass dated June 27, 2019 N 384 on the approval of the regional program "Fight against cardiovascular diseases for 2019-2024" (as amended on January 24, 2020). Russian (Постановление Правительства кемеровской области – Кузбасса от 27 июня 2019 года № 384 об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019-2024 годы» (с изменениями на 24 января 2020 года) Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/553392489>
9. Khanin AL, Chernushenko TI, Morozova GV, Savelyeva IA. The prevalence of respiratory symptoms and the possibility of detecting chronic obstructive pulmonary disease in the mining town of Kuzbass // *Pulmonology*. 2012; 3. Russian (Ханин А.Л., Чернушенко Т.И., Морозова Г.В., Савельева И.А. Распространенность респираторных симптомов и возможности выявления хронической обструктивной болезни легких в шахтерском городе Кузбасса //Пульмонология. 2012. № 3.) Режим доступа: <https://journal.pulmonology.ru/pulm/article/view/81/80>
10. Report 2-TP (air) for 2019. Rosprirodnadzor. 2020. Russian (Отчет 2-ТП (воздух) за 2019 год //Росприроднадзор. 2020.) Режим доступа: <https://rpn.gov.ru/activity/reports-receiving/air/>
11. Report on the state and environmental protection of the Kemerovo region - Kuzbass in 2019. Department of Natural Resources and Ecology of the Kemerovo Region of the Ministry of Natural Resources and Ecology of Kuzbass. P. 38. Russian (Доклад о состоянии и охране окружающей среды Кемеровской области – Кузбасса в 2019 году. Департамент природных ресурсов и экологии Кемеровской области Министерства природных ресурсов и экологии Кузбасса, С. 38.) Режим доступа: <http://kuzbasseco.ru/doklady/o-sostoyanii-okruzhayushhej-sredy-kemerovskoj-oblasti/>
12. Interim guidelines "Prevention, diagnosis and treatment of a new coronavirus infection (COVID-19)" Version 16 (18.08.2022). Ministry of Health of the Russian Federation. Russian (Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» Версия 16 (18.08.2022) //Министерство здравоохранения РФ.) Режим доступа: <https://edu.rosminzdrav.ru/anonsy/anonsy/news/vremennye-metodicheskie-rekomendacii-profilaktika-d/>
13. COVID-19 as a factor reflecting social inequality. International scientific conference: collection of materials /ed. Osipova N G. M.: MAKS Press, 2020. P. 8. Russian (COVID-19 как фактор отражения социального неравенства. Международная научная конференция: сб. матер. /под ред. Н. Г. Осиповой. М.: МАКС Пресс, 2020. С. 8.)

14. Zakutina E. Elderly people in a pandemic: fear is not a hindrance to optimism. 2020. Russian (Закутина Е. Пожилые люди в условиях пандемии: страх не помеха оптимизму. 2020.) Режим доступа: <https://covid19.fom.ru/post/pozhilye-lyudi-v-usloviyahpandemii-strah-ne-pome-ha-optimizmu>
15. Russia has recorded record unemployment over the past eight years. Will it get worse? *BBC News. Russian service.* Russian (В России отмечена рекордная безработица за последние восемь лет. Будет ли хуже? //BBC News. Русская служба.) Режим доступа: <https://www.bbc.com/russian/features-53476238>
16. Kuzminov Y. Virus revolution: how the pandemic will change our world. *RBC.* Russian (Кузьминов Я. Вирусная революция: как пандемия изменит наш мир //РБК.) Режим доступа: <https://www.rbc.ru/opinions/society/27/03/2020/5e7cd7799a79471ed230b774>
17. Slobodenyuk ED. On the dynamics of the material and social situation of Russians. *INAB.* 2021; 2: 6-17. Russian (Слободенюк Е.Д. О динамике материального и социального положения россиян //ИНАБ. 2021. № 2. С. 6-17.)
18. Latova N.V. Specificity of social feelings, public moods and spiritual atmosphere in the country after a year of pandemic. *INAB.* 2021; 2: 33-46. Russian (Латова Н.В. Специфика социальных чувств, общественных настроений и духовной атмосферы в стране после года пандемии //ИНАБ. 2021. № 2. С. 33-46.)
19. Kuksa TL. Emergency state regulation of the spread of COVID-19 in Russia: bureaucratic decision-making logic and medicalization of everyday life at the beginning of the pandemic. *The Journal of Sociology and Social Anthropology.* 2020; 23(4): 183-203. Russian (Кукса Т.Л. Чрезвычайное государственное регулирование распространения COVID-19 в России: бюрократическая логика принятия решений и медиализация повседневности в начале пандемии //Журнал социологии и социальной антропологии. 2020. Т. 23, № 4. С. 183-203.)
20. Federal State Statistics Service. Information about the assessment of households. Russian (Федеральная служба государственной статистики. Сведения об оценке домохозяйств. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/databases>).
21. *Society and the Pandemic: Experience and Lessons from the Fight against COVID-19 in Russia.* М., 2020. P. 97. (Общество и пандемия: опыт и уроки борьбы с COVID-19 в России. М., 2020. С. 97.)

Сведения об авторах:

КОЖЕВНИКОВ Андрей Александрович, канд. социол. наук, преподаватель кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия.

E-mail: nvkz2004@rambler.ru ORCID: 0000-0003-2156-6364

ДАНЦИГЕР Дмитрий Григорьевич, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия.

ФИЛИМОНОВ Сергей Николаевич, доктор мед. наук, профессор, и.о. директора, ФГБНУ НИИ КППЗ, г. Новокузнецк, Россия.

E-mail: fsn42@mail.ru ORCID 0000-0001-6816-6064

Information about authors:

KOZHEVNIKOV Andrey Aleksandrovich, candidate of sociological sciences, lecturer of the department of health organization and public health, Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia.

E-mail: nvkz2004@rambler.ru ORCID: 0000-0003-2156-6364

DANTSIGER Dmitry Grigorievich, doctor of medical sciences, professor, head of the department of health organization and public health, Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia.

FILIMONOV Sergey Nikolaevich, doctor of medical sciences, professor, acting director, Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia.

E-mail: fsn42@mail.ru ORCID 0000-0001-6816-6064

Корреспонденцию адресовать: КОЖЕВНИКОВ Андрей Александрович, 654005, Россия, г. Новокузнецк, пр. Строителей, д. 5, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России. Тел: 8 (3843) 45-48-73. E-mail: nvkz2004@rambler.ru