

# Достижение национальных целей развития до 2024 года



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ



Обеспечение устойчивого естественного роста численности населения Российской Федерации

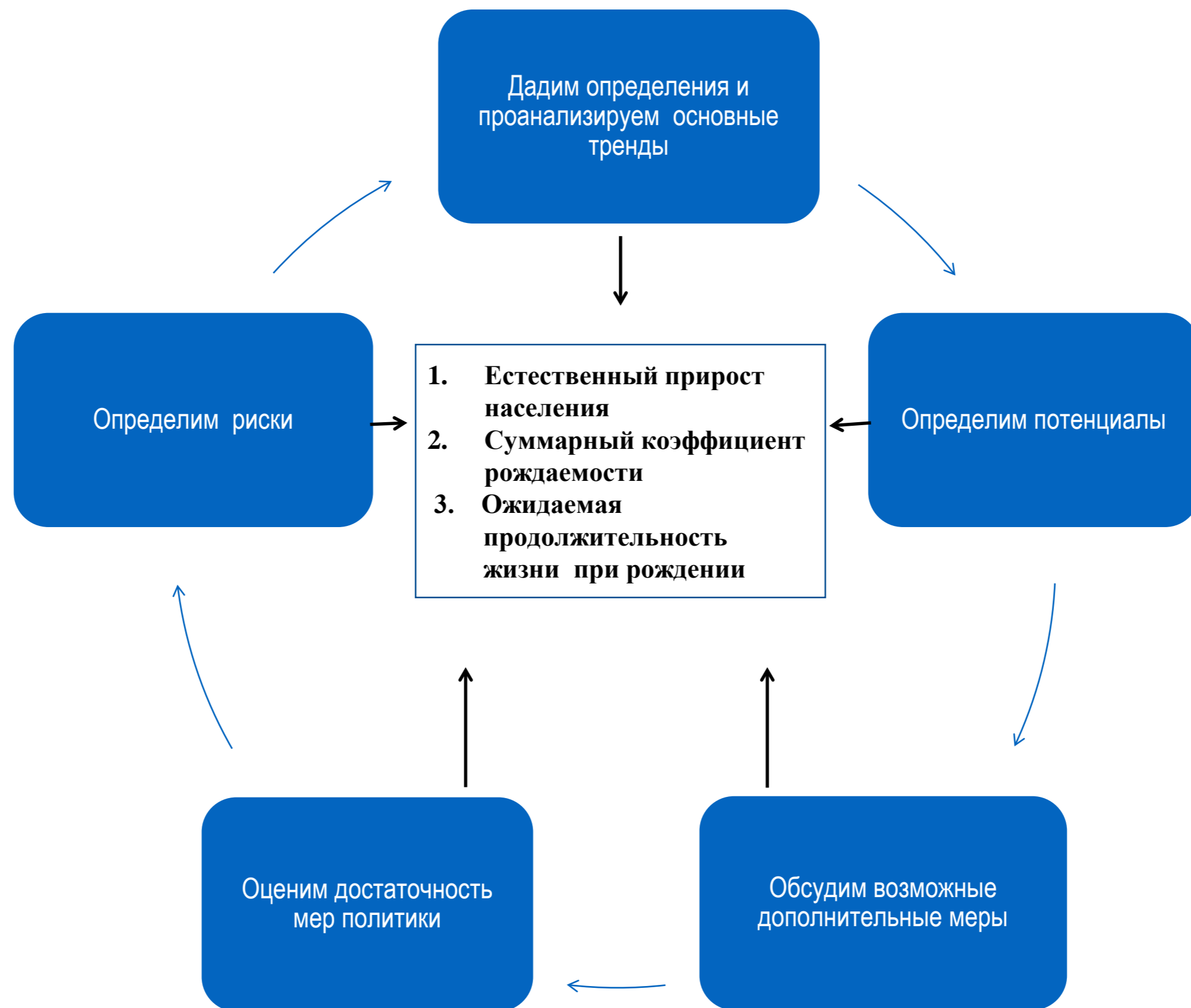


Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет (к 2030 году – до 80 лет)

Эксперты НИУ ВШЭ под руководством Овчаровой Л.Н., д.э.н., проректора НИУ ВШЭ  
24 апреля 2019 г.



# Общая аналитическая рамка исследования

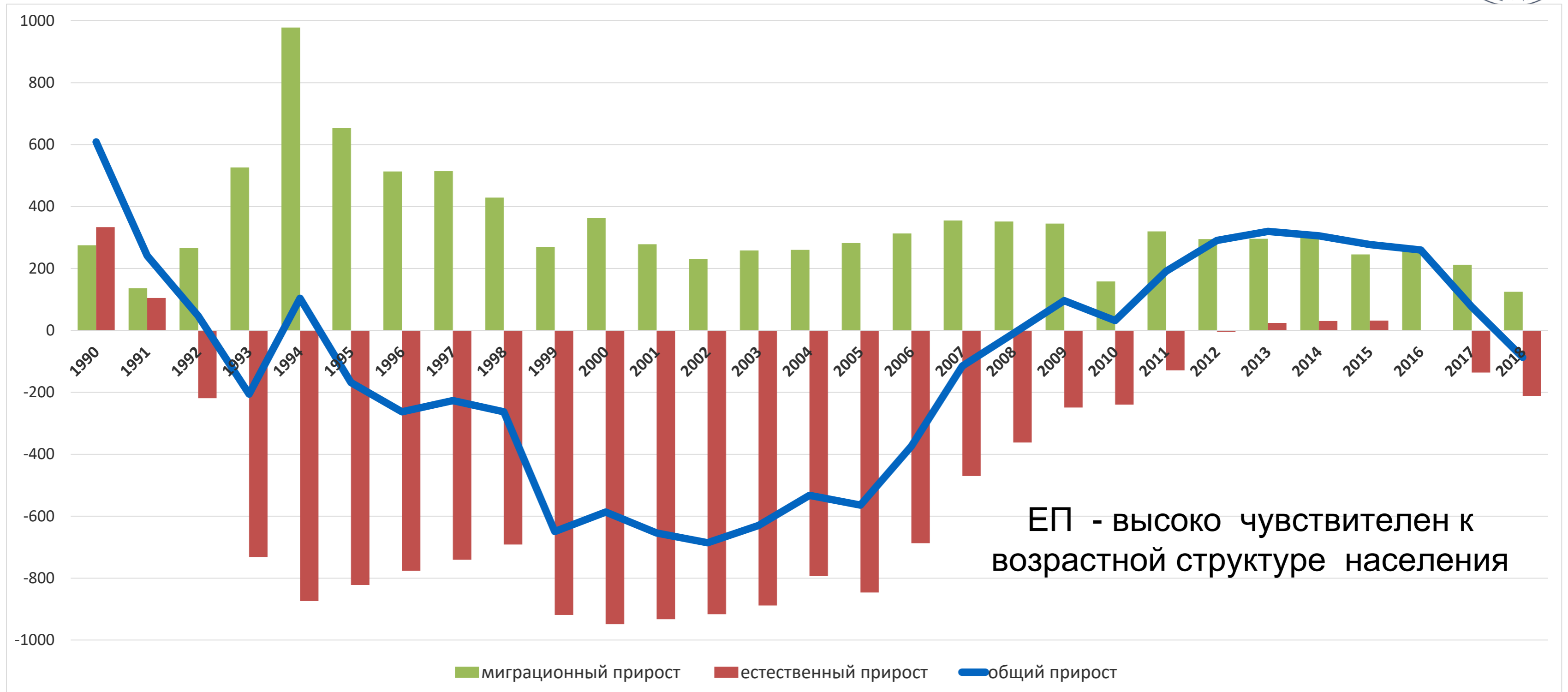




# 1. Устойчивый естественный прирост населения – 50 тыс. к 2024 г.

- Естественный прирост населения (ЕП) – это разница между количеством родившихся и умерших за период времени
- Демографически он зависит от: (1) половозрастной структуры; (2) средней продолжительности жизни при рождении; (3) суммарного коэффициента рождаемости
- Учитывая территорию нашей страны и ее географическое положение, стратегически для нас более важный показатель – это общий прирост населения, который складывается из естественного прироста/убыли и сальдо миграции.

# 1.1.Изменение численности населения России по компонентам, тыс. человек

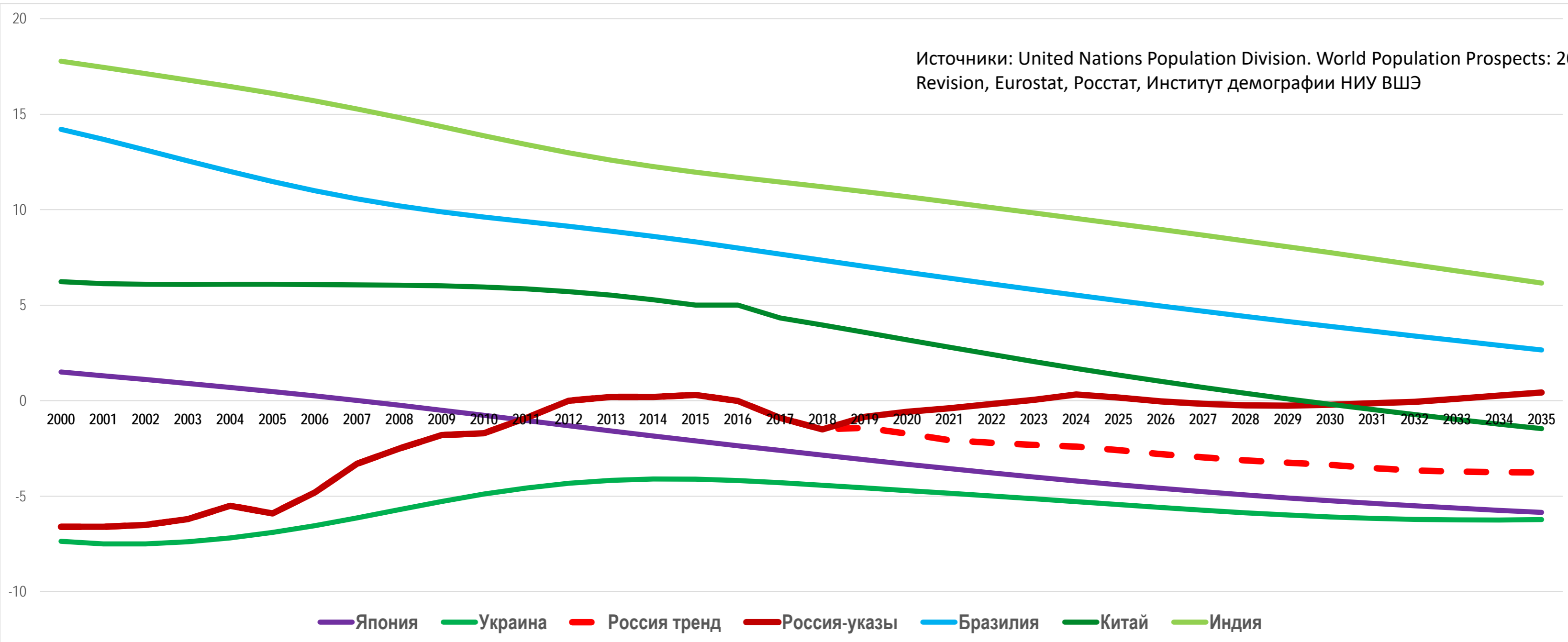


Источник: данные Росстата

## 1.2. Естественный прирост в России и ряде стран мира 2000-2035 гг. (на 1000 населения)



Источники: United Nations Population Division. World Population Prospects: 2017 Revision, Eurostat, Росстат, Институт демографии НИУ ВШЭ



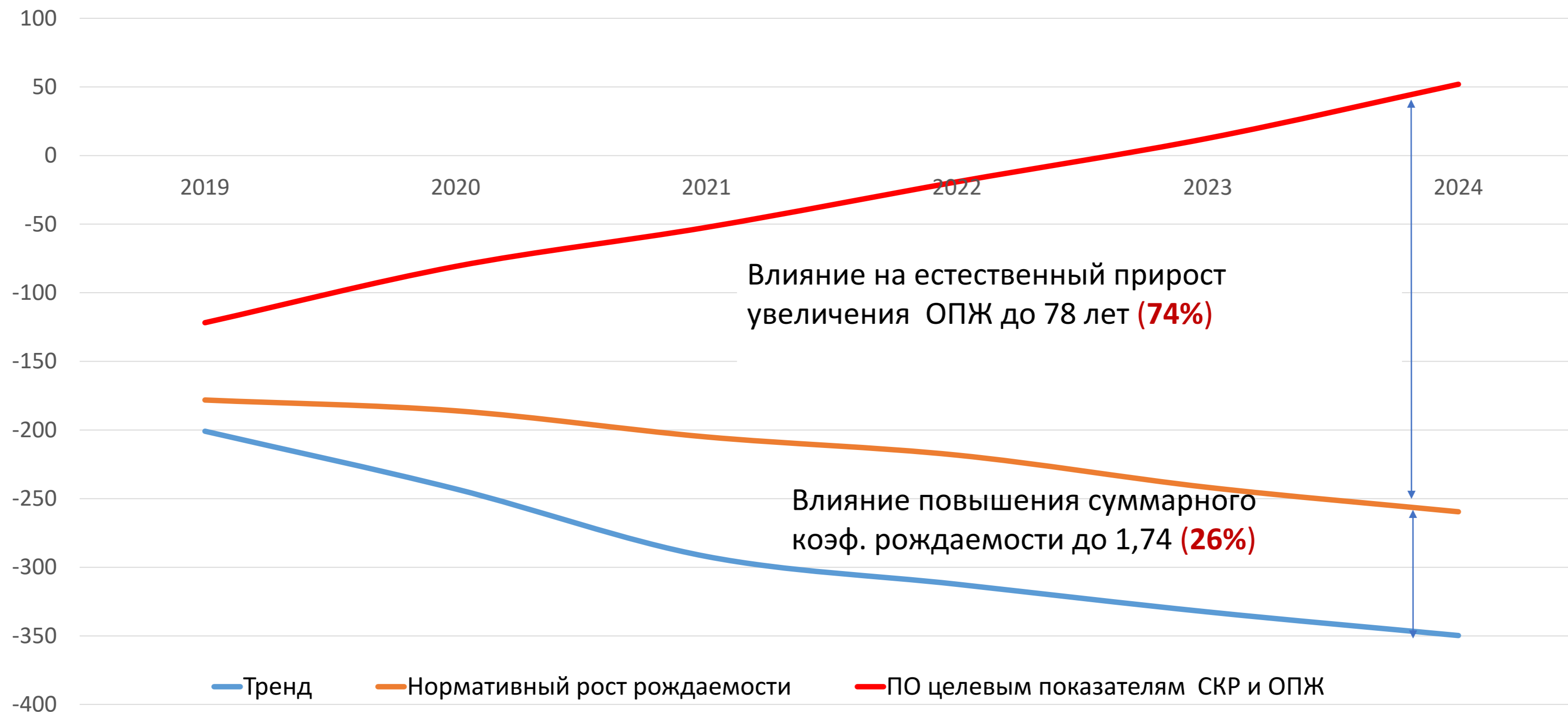
### Основные риски :

1. Отдел народонаселения ООН в 27 странах мира, включая Россию в 2020-2025 гг. ожидает естественную убыль населения.
2. При достижении целевых показателей по рождаемости и продолжительности жизни ( суммарном коэффициенте рождаемости, равном 1,7 и ОПЖ в 78 лет в 2024 году) естественный прирост численности населения не достигается

# А при каких условиях и за счет чего достигается цель по естественному приросту?



## 1.3. Динамика естественного прироста населения России по тренду и согласно целевым показателям рождаемости и продолжительности жизни, тыс. человек





**2. Рождаемость** – число рождений в год: зависит от демографических и недемографических факторов. На самом верхнем уровне агрегации определяется численностью женщин в репродуктивном возрасте и суммарным коэффициентом рождаемости:

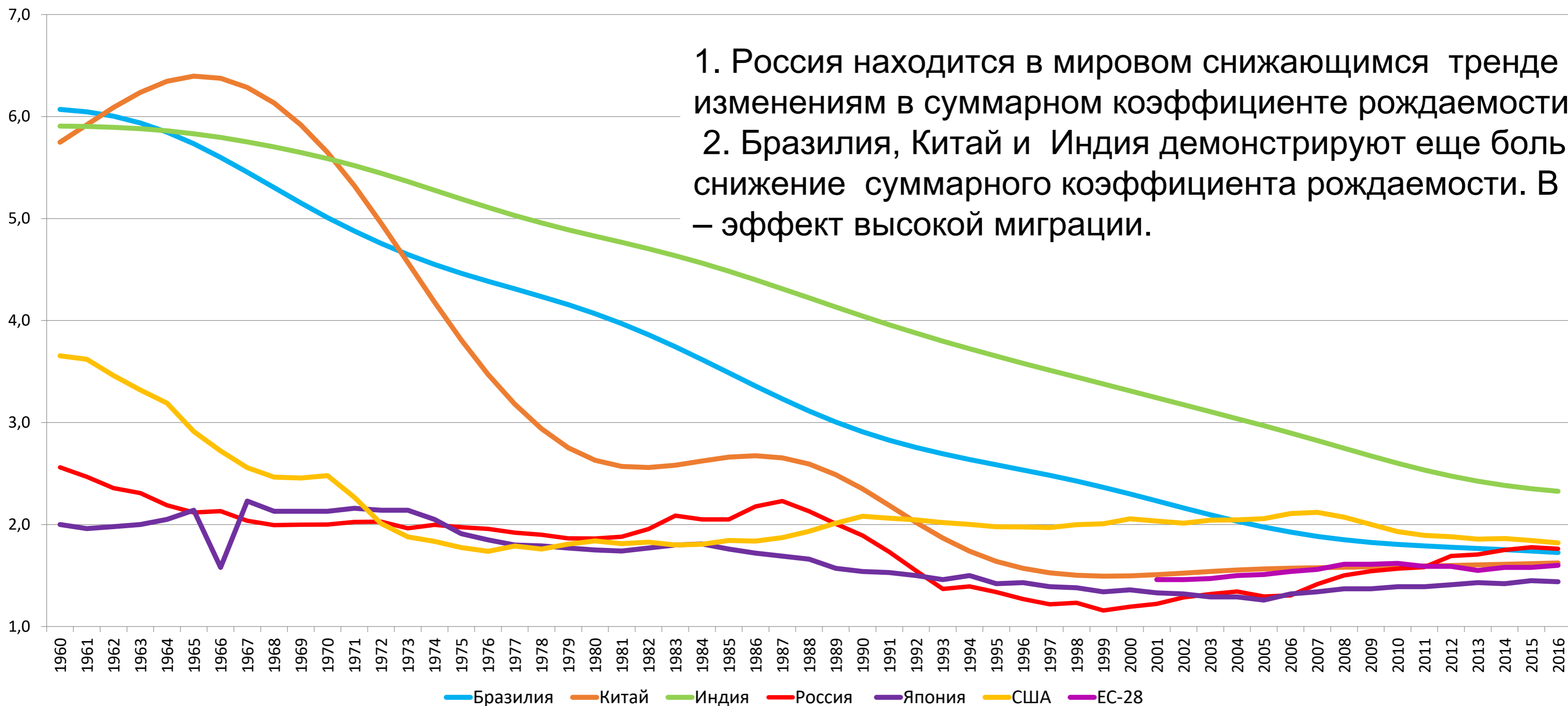
Демографические факторы:

- численность женщин в репродуктивном возрасте;
- возрастные коэффициенты рождаемости;
- возрастная структура женщин в репродуктивном возрасте.

Недемографические :

- шоки (войны, эпидемии, природные и социальные катастрофы) – порождают демографические волны;
- экономические изменения (падение/рост доходов; выход женщин на рынок труда) – порождают тренды;
- социо-культурные (репродуктивные намерения; изменение календаря рождений) – порождают тренды;
- политические - раскачивают или сглаживают волны.

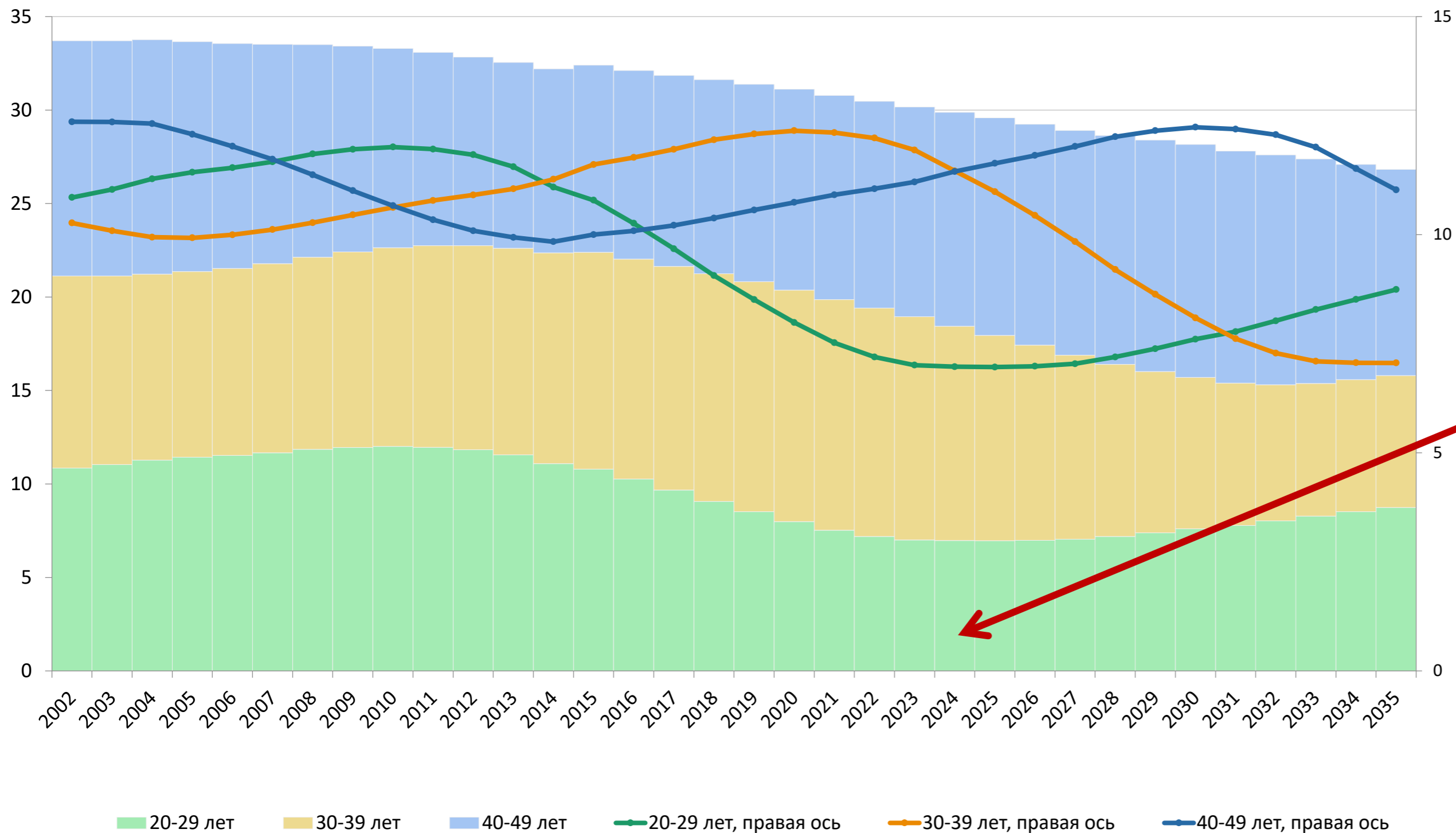
## 2.1. Суммарный коэффициент рождаемости







## 2.2. Численность женщин основных репродуктивных возрастов, млн чел



1. Сокращается численность женщин **традиционно** **основных** репродуктивных возрастов .
2. В период с 2019 по 2024 г. численность женщин всех репродуктивных возрастов сократится на 1 092 750 чел.

Источник: данные Росстата, данные демографического прогноза НИУ ВШЭ (средний вариант).

## 2.2. Численность женщин основных репродуктивных возрастов, млн чел



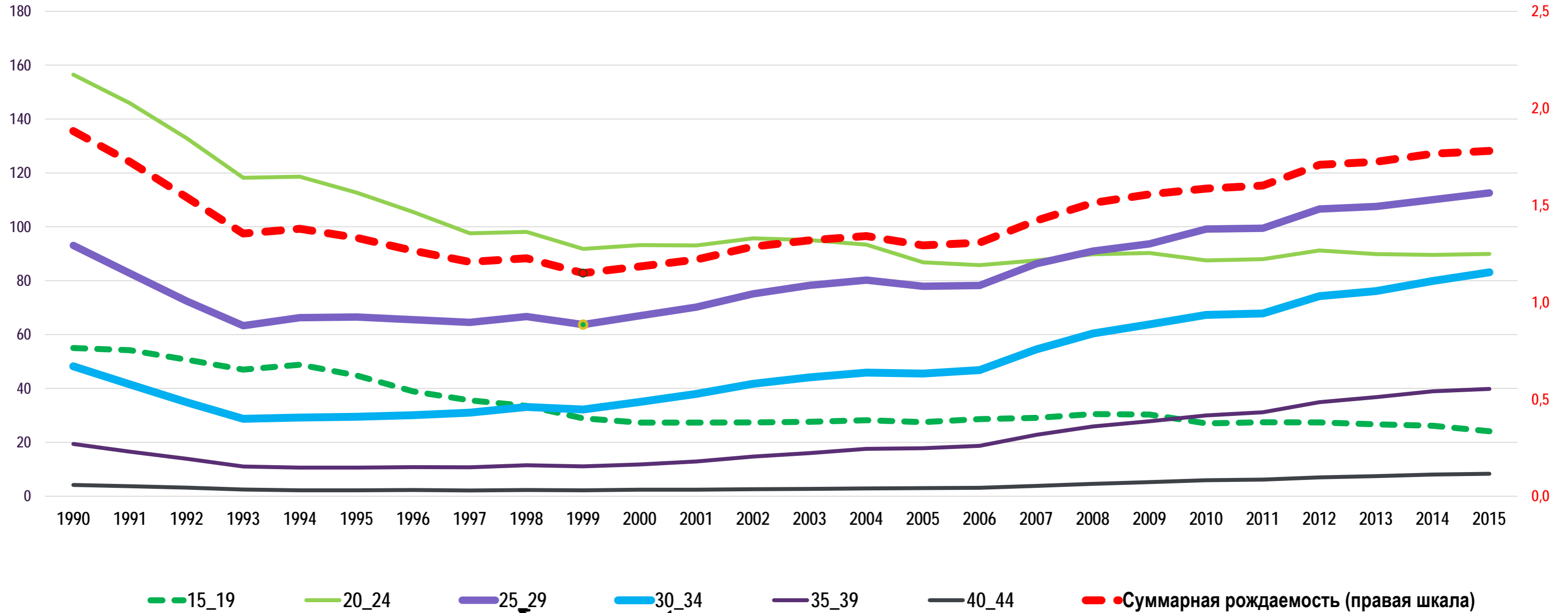
Возрастные группы женщин в репродуктивном возрасте	Изменение численности возрастных групп в 2024 г. по сравнению с 2019
<b>Все женщины в репродуктивном возрасте</b> <b>в том числе: в основных репродуктивных возрастах</b>	<b>- 1092750</b>
<b>18-24</b>	<b>+ 776520</b>
<b>25-29</b>	<b>- 1445399</b>
<b>30-34</b>	<b>- 1265975</b>
<b>35-39</b>	<b>+ 400057</b>
<b>40-44</b>	<b>- 422571</b>
<b>45-49</b>	<b>- 394511</b>

Совмещение учебы и рождения детей

Чувствительны к экономическим и политическим рискам и шокам

ИСТОЧНИК: СРЕДНИЙ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПРОГНОЗ РОССТАТА

## 2.3. Интенсивность рождений: возрастные и суммарный коэффициенты рождаемости



**ТРЕНД:** Рост интенсивности рождений сместился в возрастные группы 25-34 года. Их численность в соответствии со средним демографическим прогнозом в период с 2019 по 2024 годы сократится на 2 711 374 чел.

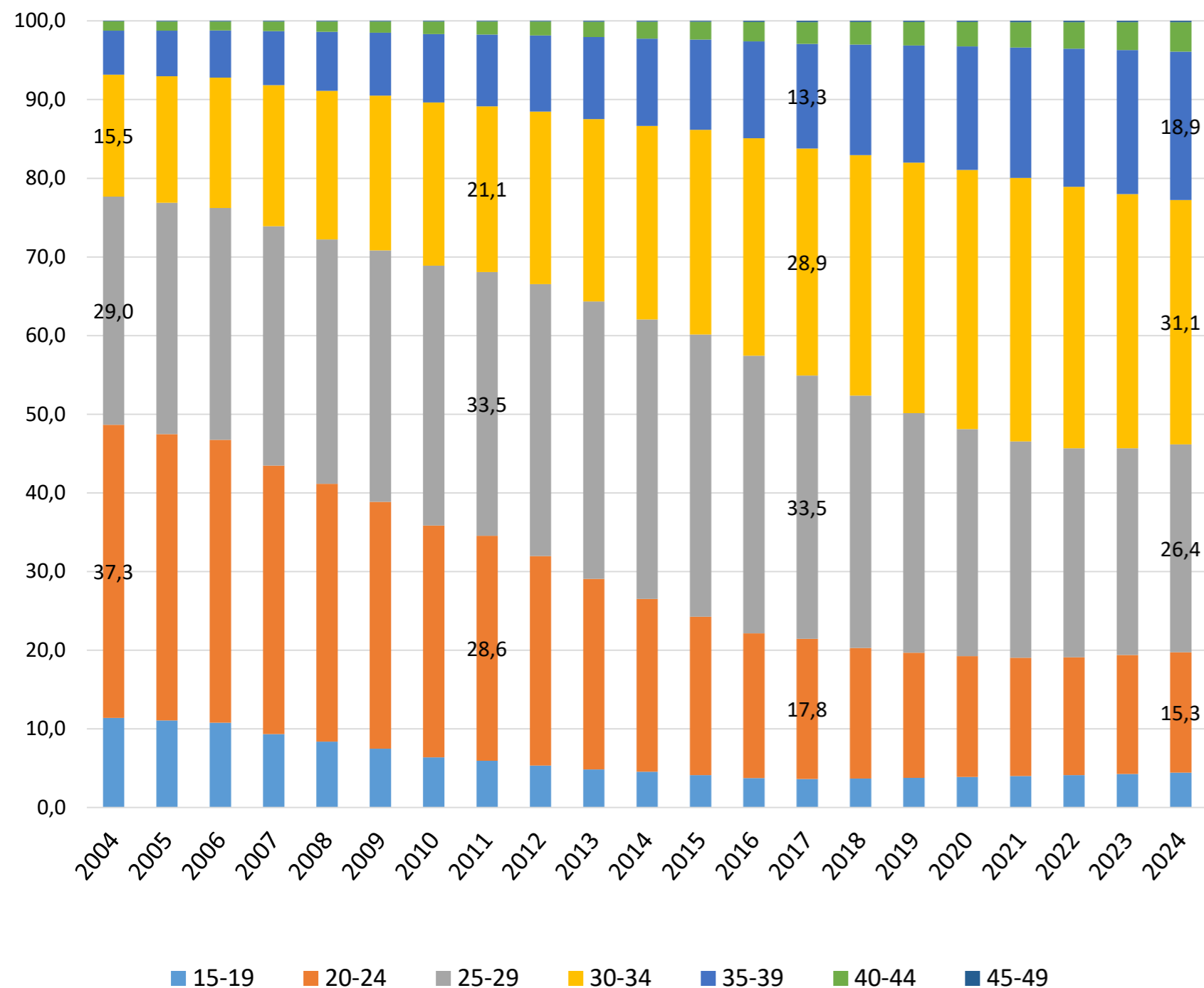
**РИСК:** Если не произойдет изменений в интенсивностях рождений у групп в возрасте 18-24 и 35-44 года, высоки риски недостижения цели по приросту населения за счет рождаемости.

**ПОЛИТИКА:** Первой группе нужны меры по совмещению учебы и рождения детей. Вторая группа наиболее чувствительна к угрозам внешней и внутренней нестабильности и динамике доходов населения



# Подводя итог по рождаемости

## Вклад отдельных возрастных групп в общее число рождений (в %)



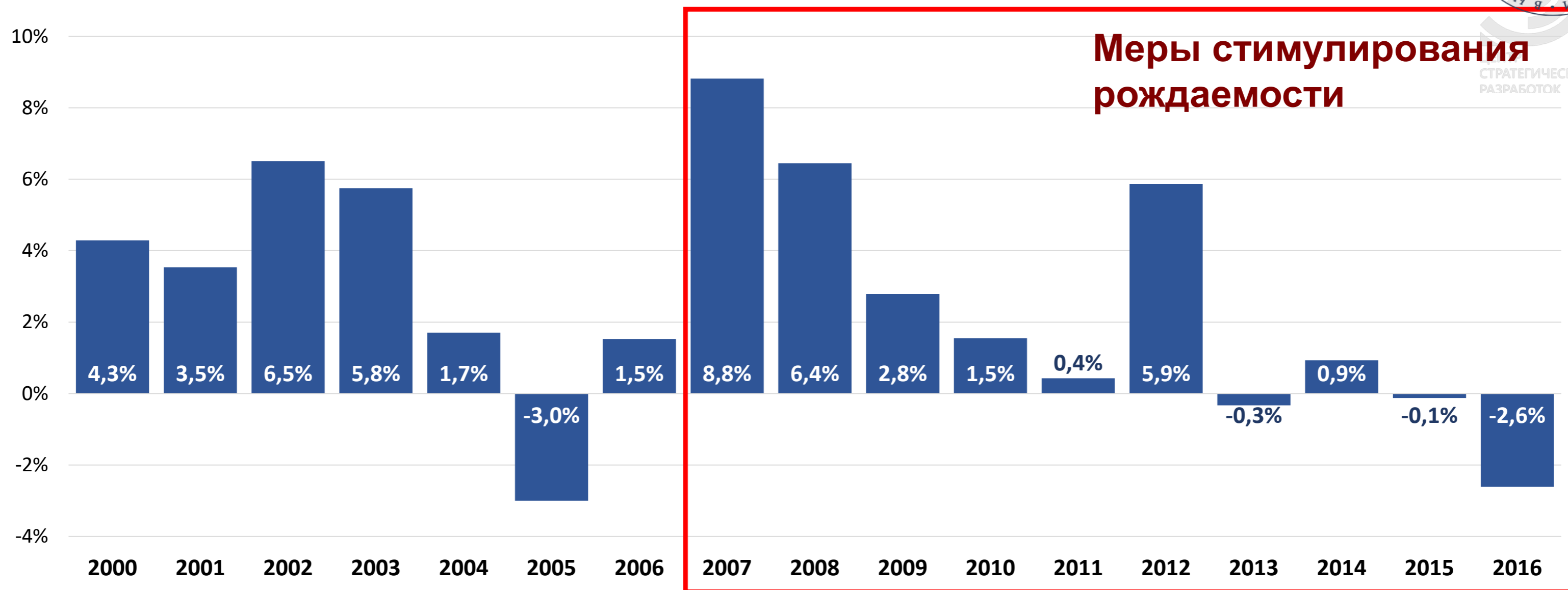
## Потенциалы:

1. Целевой суммарный коэффициент рождаемости в пределах мировых тенденций, 2016 г.: Япония – 1,44; ЕС-28 -1,60; Китай – 1,62; Бразилия – 1,73; **Россия – 1,76**; США – 1,82; Франция – 1,92, Индия – 2,33.
2. Средний возраст матери при рождении ребенка неуклонно увеличивается : Япония – 30,8; США – 28,7 (2015 г.); ЕС-28 – 30,6; **Россия – 28,4 (2016 г.)**.
3. Сочетание получения профессионального образования и учебы ?!
4. Миграция снижает смертность и повышает рождаемость

## Риски:

1. Целевой показатель в пределах мировых тенденций, но в понижающемся тренде.
2. Низкие (ниже 3% годовых) темпы роста доходов населения и высокие риски бедности при рождении детей.
3. Многие потенциалы уже исчерпаны (отложенные рождения, смена календаря рождений).
4. Наиболее значимые меры стимулирования рождаемости – уже не новые.

# ЧИСЛО РОЖДЕНИЙ, В % К ПРЕДЫДУЩЕМУ ГОДУ



Источник: данные Росстата, расчеты Института демографии НИУ ВШЭ.

**Число рождений начало расти задолго до принятия мер стимулирования рождаемости. Помимо структурных эффектов, на это оказал влияние экономический рост.**



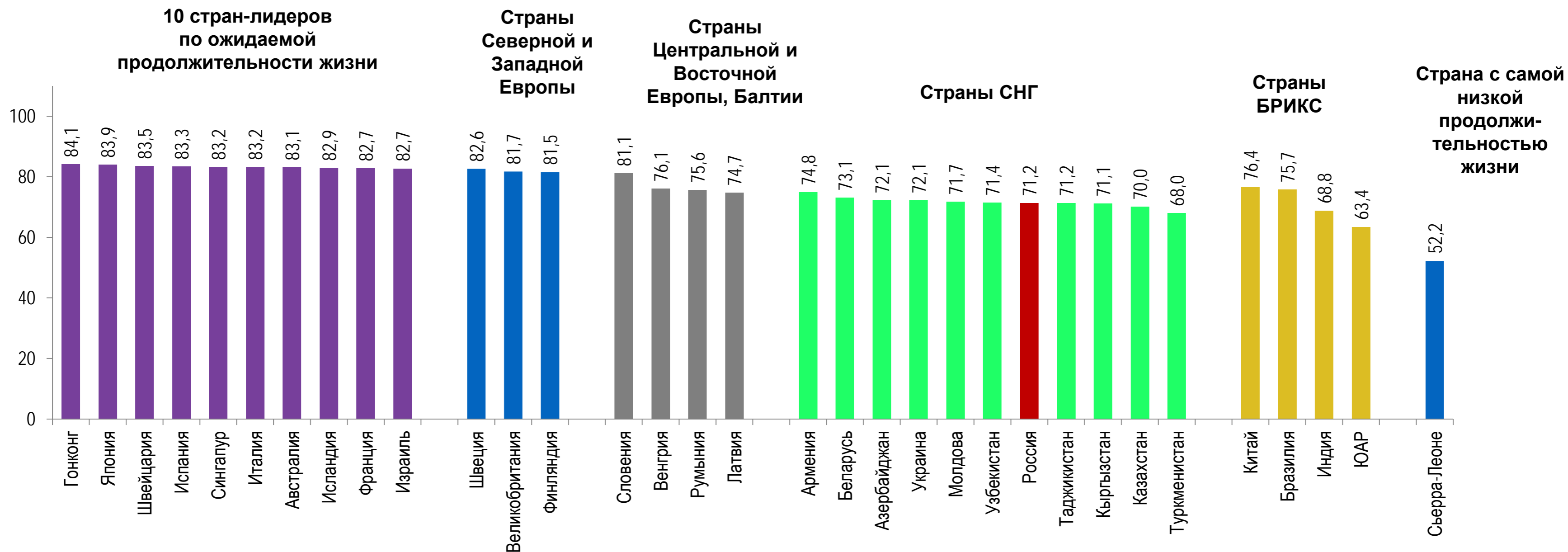
### **3. Повышение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 78 лет.**

### 3.1.Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в странах мира (2017), лет, ПРООН

1. Гонконг	84,1	40. Панама	78,2	79. Перу	75,2	118. Кыргызстан	71,1	157. Афганистан	64,0
2. Япония	83,9	41. Доминика	78,0	80. Болгария	74,9	119. Соломоновы Острова	71,0	158. Коморские Острова	63,9
3. Швейцария	83,5	42. Хорватия	77,8	81. Маврикий	74,9	120. Сирия	71,0	159. Малави	63,7
4. Испания	83,3	43. Польша	77,8	82. Кувейт	74,8	121. Тринидад и Тобаго	70,8	160. Гаити	63,6
5. Сингапур	83,2	44. Эстония	77,7	83. Армения	74,8	122. Непал	70,6	161. ЮАР	63,4
6. Италия	83,2	45. Мальдивы	77,6	84. Литва	74,8	123. Белиз	70,6	162. Мавритания	63,4
7. Австралия	83,1	46. Уругвай	77,6	85. Венесуэла	74,7	124. Бутан	70,6	163. Гана	63,0
8. Исландия	82,9	47. ОАЭ	77,4	86. Саудовская Аравия	74,7	125. Фиджи	70,4	164. Либерия	63,0
9. Франция	82,7	48. Бруней	77,4	87. Латвия	74,7	126. Ирак	70,0	165. Джибути	62,6
10. Израиль	82,7	49. Мексика	77,3	88. Колумбия	74,6	127. Казахстан	70,0	166. Замбия	62,3
11. Швеция	82,6	50. Черногория	77,3	89. Иордания	74,5	128. Боливия	69,5	167. Ангола	61,8
12. Канада	82,5	51. Оман	77,3	90. Сент-Китс и Невис	74,4	129. Монголия	69,5	168. Зимбабве	61,7
13. Корея	82,4	52. Босния и Герцеговина	77,1	91. Доминик. Республика	74,0	130. Индонезия	69,4	169. Гамбия	61,4
14. Норвегия	82,3	53. Бахрейн	77,0	92. Гренада	73,8	131.Камбоджа	69,3	170. Бенин	61,2
15. Новая Зеландия	82,0	54. Словакия	77,0	93. Гондурас	73,8	132. Микронезия	69,3	171. Буркина-Фасо	60,8
16. Нидерланды	82,0	55. Аргентина	76,7	94. Сальвадор	73,8	133. Филиппины	69,2	172. Гвинея	60,6
17. Люксембург	82,0	56. Эквадор	76,6	95. Сейшельские Острова	73,7	134. Восточный Тимор	69,2	173. Того	60,5
18. Австрия	81,8	57. Антигуа и Барбуда	76,5	96. Гватемала	73,7	135. Индия	68,8	174. Нигер	60,4
19. Соединенное Королевство	81,7	58. Вьетнам	76,5	97. Государство Палестина	73,6	136. Туркменистан	68,0	175. Уганда	60,2
20. Андорра	81,7	59. Китай	76,4	98. Маршалловы остр.	73,6	137. Ботсвана	67,6	176. Республика Конго	60,0
21. Ирландия	81,6	60. Алжир	76,3	99. Палау	73,4	138. Руанда	67,5	177. Мозамбик	58,9
22. Финляндия	81,5	61. Иран	76,2	100. Грузия	73,4	139. Сенегал	67,5	178. Камерун	58,6
23. Португалия	81,4	62. Ямайка	76,1	101. Сент-Винсент и Гренадины	73,3	140. Кения	67,3	179. Мали	58,5
24. Греция	81,4	63. Венгрия	76,1	102. Парагвай	73,2	141. Лаос	67,0	180. Эсватини	58,3
25. Бельгия	81,3	64. Марокко	76,1	103. Тонга	73,2	142. Гайана	66,8	181. Экваториальная Гвинея	57,9
26. Германия	81,2	65. Барбадос	76,1	104. Беларусь	73,1	143. Сан-Томе и Принсипи	66,8	182. Бурунди	57,9
27. Словения	81,1	66. Турция	76,0	105. Кабо-Верде	73,0	144. Мьянма	66,7	183. Гвинея-Биссау	57,8
28. Мальта	81,0	67. Тунис	75,9	106. Бангладеш	72,8	145. Пакистан	66,6	184. Южный Судан	57,3
29. Дания	80,9	68. Македония	75,9	107. Вануату	72,3	146. Кирибати	66,5	185. Сомали	56,7
30. Кипр	80,7	69. Багамские Острова	75,8	108. Азербайджан	72,1	147. Габон	66,5	186. Лесото	54,6
31. Лихтенштейн	80,4	70. Бразилия	75,7	109. Ливия	72,1	148. Мадагаскар	66,3	187. Кот-д'Ивуар	54,1
32. Коста-Рика	80,0	71. Сент-Люсия	75,7	110. Украина	72,1	149. Танзания	66,3	188. Нигерия	53,9
33. Куба	79,9	72. Никарагуа	75,7	111. Северная Корея	71,9	150. Эфиопия	65,9	189. Чад	53,2
34. Ливан	79,8	73. Румыния	75,6	112. Молдова	71,7	151. Папуа - Новая Гвинея	65,7	190. ЦАР	52,9
35. Чили	79,7	74. Таиланд	75,5	113. Египет	71,7	152. Эритрея	65,5	191. Сьерра-Леоне	52,2
36. США	79,5	75. Шри-Ланка	75,5	114. Суринам	71,5	153. Йемен	65,2		
37. Чехия	78,9	76. Малайзия	75,5	115. Узбекистан	71,4	154. Конго	65,1		
38. Албания	78,5	77. Сербия	75,3	<b>116. Россия</b>	<b>71,2</b>	155. Намибия	64,9		
39. Катар	78,3	78. Самоа	75,2	117. Таджикистан	71,2	156. Судан	64,7		

### 3.1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (2017 г.), лет

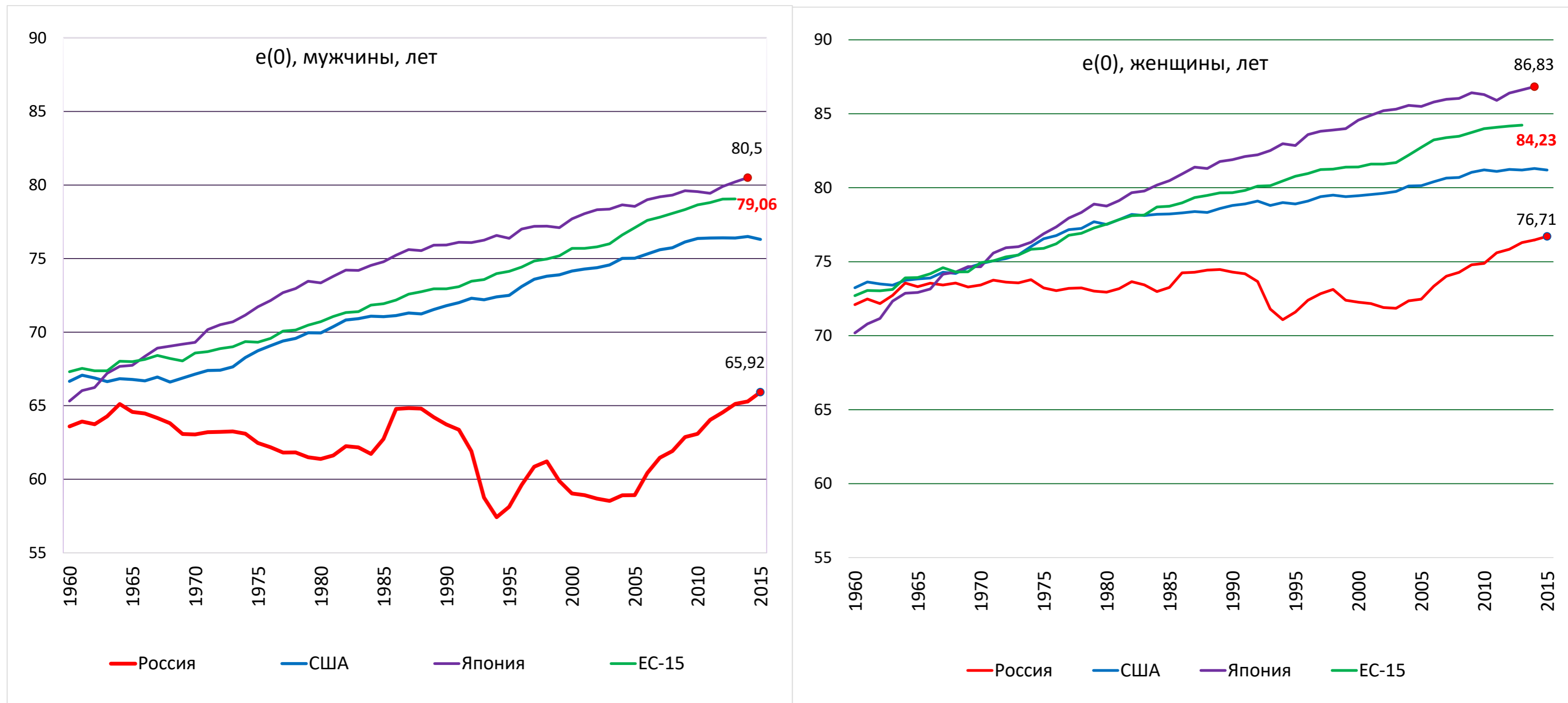
Россия на 116 месте по продолжительности жизни при рождении – есть куда расти!



Источник: UNDP



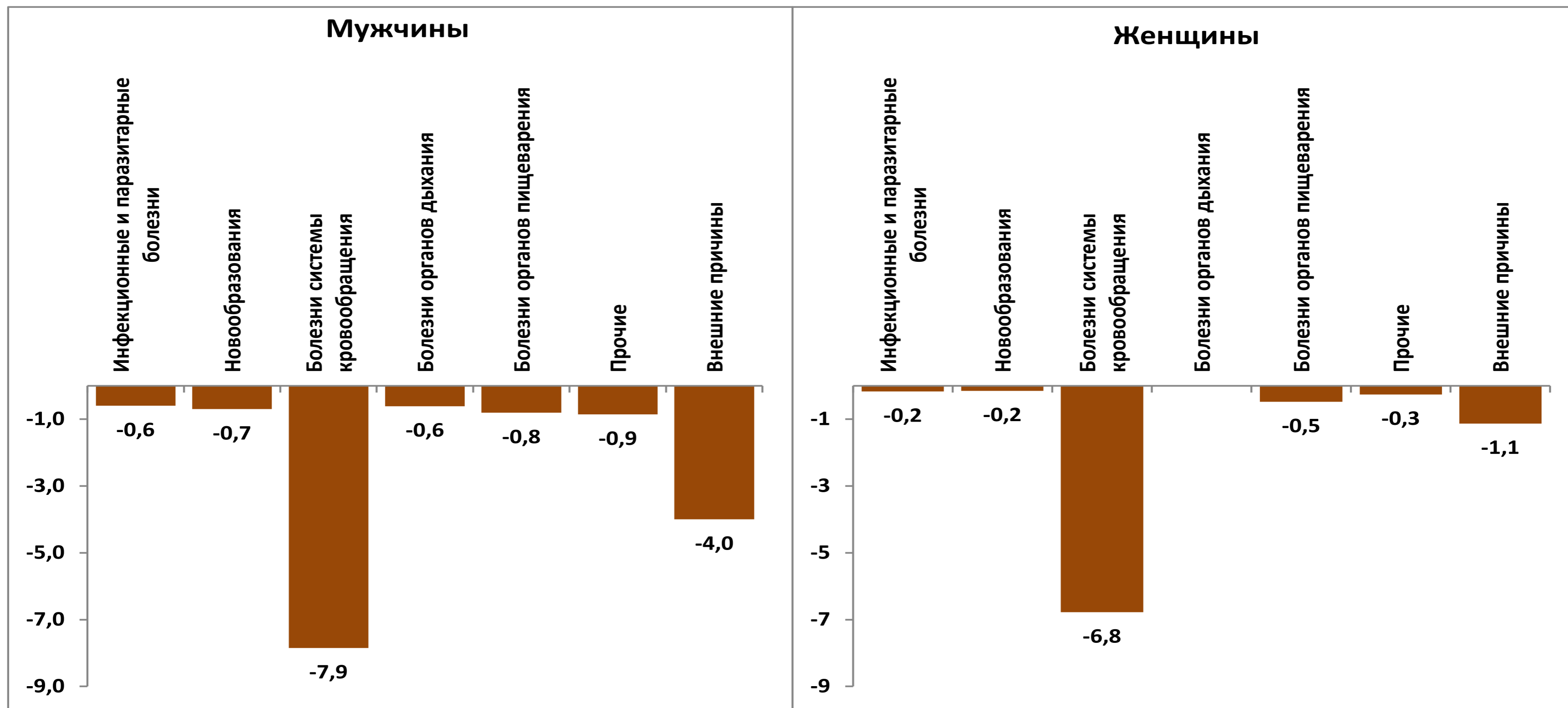
## 3.2. Динамика ожидаемой продолжительности жизни при рождении в России и в развитых странах мира



По продолжительности жизни мы вернулись туда, где были в 1965 г. и в конце 1980-х годов. Особенно это актуально для мужчин. Развитые страны за это время ушли далеко вперед

Источник: Вишневский А.Г. и др. «Демографические вызовы России», Доклад 2017 г., ЦСР

### 3.3. Общие потери ожидаемой продолжительности жизни в России по сравнению со странами ЕС-15 в результате различий в смертности от крупных классов причин смерти, 2010, лет



Источник: Вишневский А.Г. и др. «Демографические вызовы России», Доклад 2017 г., ЦСР

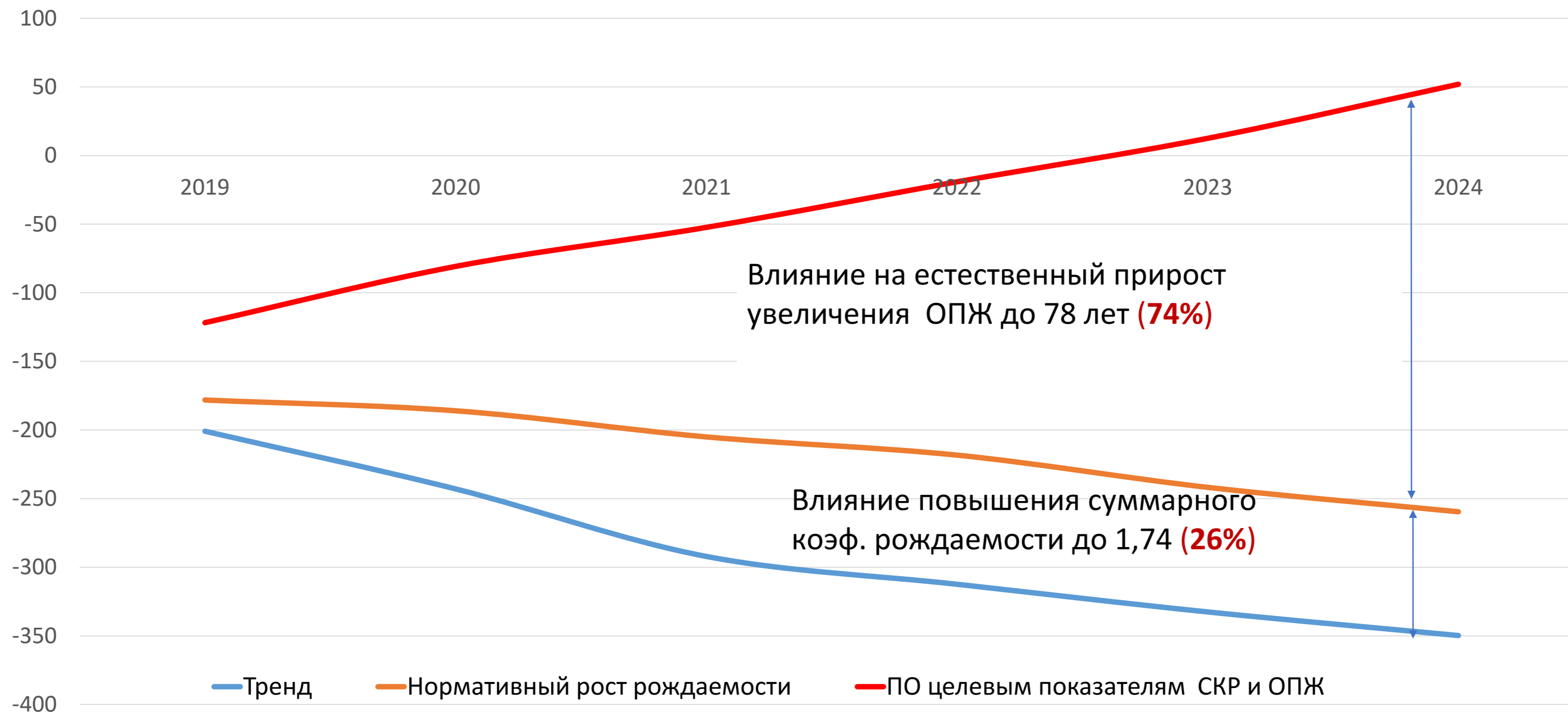
### 3.4. Подводя итог по ОПЖ: основные характеристики, важные для целевого показателя

- Россия на протяжении последних пяти десятилетий демонстрирует отставание по уровню продолжительности жизни от развитых стран. В настоящее время она среди стран мира занимает по ОПЖ **для мужчин - 125-130 место, для женщин – 80-90 место**. Но, мы в мировом растущем тренде
- В последние годы наблюдается **устойчивый рост** ОПЖ, с высокими по мировым стандартам темпами (в среднем на 2,5 года за 2012-2017). Вышли за зону восстановительного роста, теперь рост – за счет новых факторов.
- ОПЖ в **России** в 2018 г. составила 72,84 лет, следовательно, чтобы достичь 78 лет к 2024 г. **за 6 лет** она должна увеличиться **более чем на 5 лет**. На аналогичное увеличение ОПЖ до уровня, равного 78 лет для всего населения, **Франции** потребовалось **22 года** (с 1974 по 1996 гг.).
- По **ожидаемой продолжительности здоровой жизни** при рождении Россия показывает значительное отставание от стран-лидеров таких, как *Сингапур (76,2)*, *Япония (74,8)*, *Испания (73,8)*, с лагом более 10 лет. По данному показателю **Россия (63,5)** стоит в одном ряду со странами СНГ (*Таджикистан – 63,5*, *Казахстан – 63,4*).

А при каких условиях и за счет чего достигается цель по естественному приросту?



### 3.5. Динамика естественного прироста населения России по тренду и согласно целевым показателям рождаемости и продолжительности жизни, тыс. человек





## 3.6. Оценка достижимости национальной цели по продолжительности жизни

### Риски:

1. Для достижения ОПЖ=78 лет **потребуется более значительное снижение смертности** в трудоспособных возрастах:

- Целевой прогноз с ОПЖ 78 лет и СКР=1,74 предсказывает показатель смертности не менее 260 на 100000 (в Указе 350 на 100000 населения);
- Коэффициенту смертности в трудоспособном возрасте 350 на 100000 соответствует ОПЖ 76 лет.

2. Утвержденный федеральный бюджет на 2019-2021 гг. предусматривает увеличение объема финансирования здравоохранения в эти годы на 0,1–0,3% ВВП. При этом общие расходы государства на здравоохранение составят 3,4-3,6% ВВП, что **не обеспечит** достижение целевого показателя финансирования здравоохранения в размере 4% **ВВП** (Послание Президента РФ Федеральному собранию от 1 марта 2018 года).

3. **Слабый средний класс** – ловушка развития.



## **4. Политика в области повышения продолжительности жизни: что влияет?**

## 4.1 Здоровоохранение и уход

### 1. Рост ОПЖ до 70+ - второй эпидемиологический переход (старение населения)

1. Лечение и сопровождение хронических заболеваний.
2. Развитие паллиативной помощи.
3. Реабилитация – самостоятельное звено.
4. Усиливается первичное звено ( 50% вклада в сокращение предотвратимых смертей от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний)
5. Развивается система долговременного ухода за лицами с ограничениями автономности (совместно с реабилитацией добавляет 2-4 года жизни).
6. Развивается гериатрия

### 2. Новые технологии и новые задачи

4П медицина:

1. Персонализированная (учет генетических и физиологических особенностей).
2. Предиктивная (выявление предрасположенностей и факторов риска, составление прогноза здоровья).
3. Превентивная (предотвращение и снижение факторов риска)
4. Партисипаторная (вовлечение пациента в процесс лечения)

**4.2.А только ли здравоохранение определяет преждевременную смертность? Нет!  
Список гораздо шире! расчеты академика РАМН Ю.П. Лисицына.**

Категории факторов риска смертности	Примеры факторов риска	Доля, %
Образ жизни	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Курение и употребление алкоголя, потребление наркотиков.</li> <li>• Несбалансированное и некачественное питание</li> <li>• Стрессовые ситуации</li> <li>• Вредные условия труда</li> <li>• Гиподинамия и низкая физическая активность</li> <li>• Напряженные семейные</li> </ul>	50-57
Внешняя среда	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Загрязнение воздуха</li> <li>• Загрязнение воды и почвы</li> <li>• Резкие смены состояния атмосферы</li> <li>• Повышенные гелиокосмические, радиационные, магнитные и другие излучения</li> </ul>	20-25
Генетические факторы	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Предрасположенность к наследственным болезням</li> </ul>	15-20
Здравоохранение	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Неэффективность профилактических мероприятий</li> <li>• Низкое качество и несвоевременность медицинской помощи</li> </ul>	10-15



## 4.3. Другие оценки вклада здравоохранения в снижение смертности

Источник: 1. Josep Figueras, Martin McKee, Suszy Lessof, Antonio Duran Nata Menabde. Системы здравоохранения, здоровье и благосостояние: оценка аргументов в пользу инвестирования в системы здравоохранения. Справочный документ. - ВОЗ, 2008 г.

2. Всемирная организация здравоохранения от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, 2008

США

- Примерно половина общего увеличения продолжительности жизни в США (около 7,5 лет за 40 лет с 1950 по 1990 гг.) может быть приписана клиническому (вторичному) профилактическому и лечебному обслуживанию

Новая  
Зеландия

- Исследование, проводимое в Новой Зеландии показало, что 42% от снижения смертности от ишемической болезни сердца с 1974 по 1981 гг. можно приписать медицинскому обслуживанию

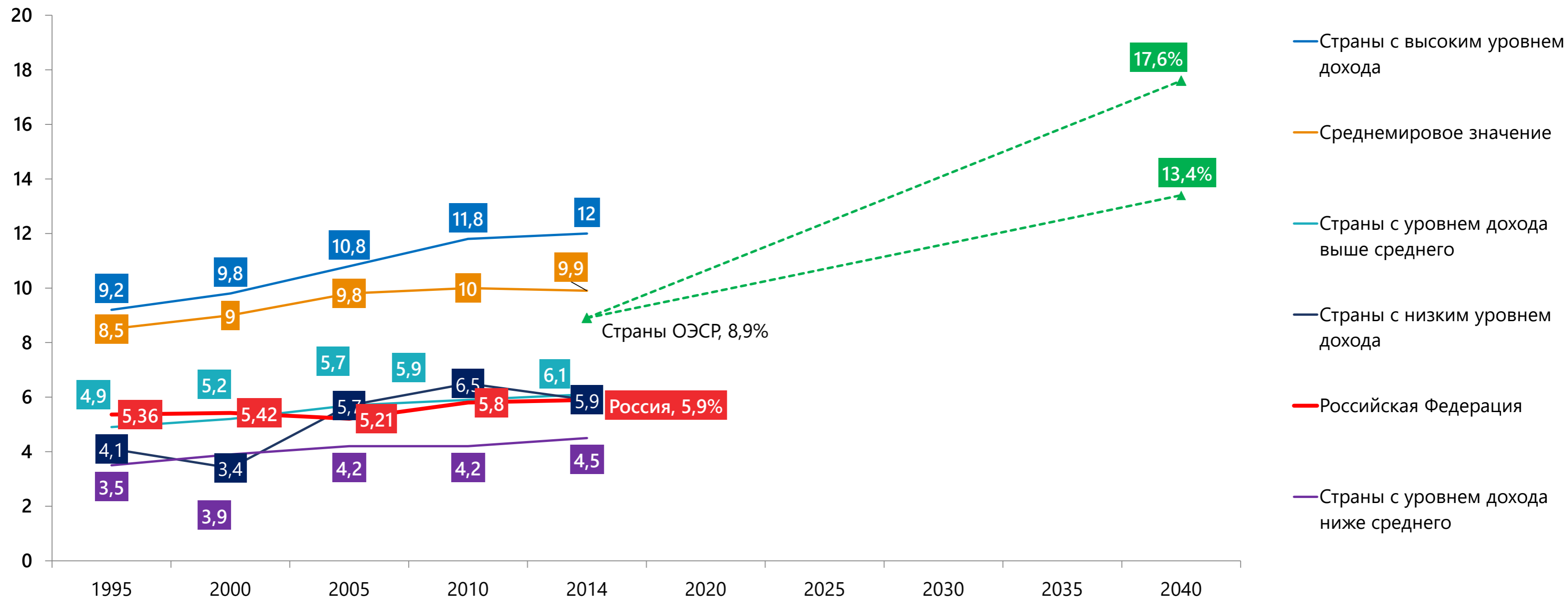
Нидерланды

- в Нидерландах утверждается, что в период с 1974 по 1981 гг. на 46% снижение смертности от ишемической болезни сердца можно приписать таким медицинским вмешательствам как аортокоронарное шунтирование, в то время как 44% от этого эффекта принадлежит профилактическим мероприятиям, таким как кампании по борьбе с курением.

В целом

- В целом от 40 до 50% эффекта по снижению смертности от ишемической болезни сердца можно приписать усовершенствованию системы здравоохранения.

## 4.4. Общие (население и государство) затраты на здравоохранение в 1995–2014 гг. и прогноз на 2040 г., % ВВП



Источник: расчет Шишкина С.В. на основе данных OECD Health Data; данных ЦНИИОИЗ.

## 4.5. Финансовое обеспечение государственных гарантий медицинской помощи

- Состав гарантий оказания медицинской помощи в России сопоставим со странами Западной Европы, а государственные расходы на здравоохранение на душу населения в 3,2 раза меньше

### Государственные расходы на здравоохранение в 2014 г.

	Доля в ВВП, %	На душу населения в долл. по ППС
Страны Западной Европы (ЕС-18)	7,9	3100
Россия	3,7	958

Источники: WHO, European Health for All Database.



# **5.Оценки мер политики в области рождаемости и смертности**

# 5.1 ОЦЕНКА ЭФФЕКТОВ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕР ПО СТИМУЛИРОВАНИЮ РОСТА РОЖДАЕМОСТИ : ОЦЕНКА ОБЩЕЙ СИСТЕМЫ МЕР



- Сильное влияние
- Слабое влияние (поддерживающие текущий уровень рождаемости)
- Слабое влияние (опосредовано др. факторами, эффект не ясен, новая мера)

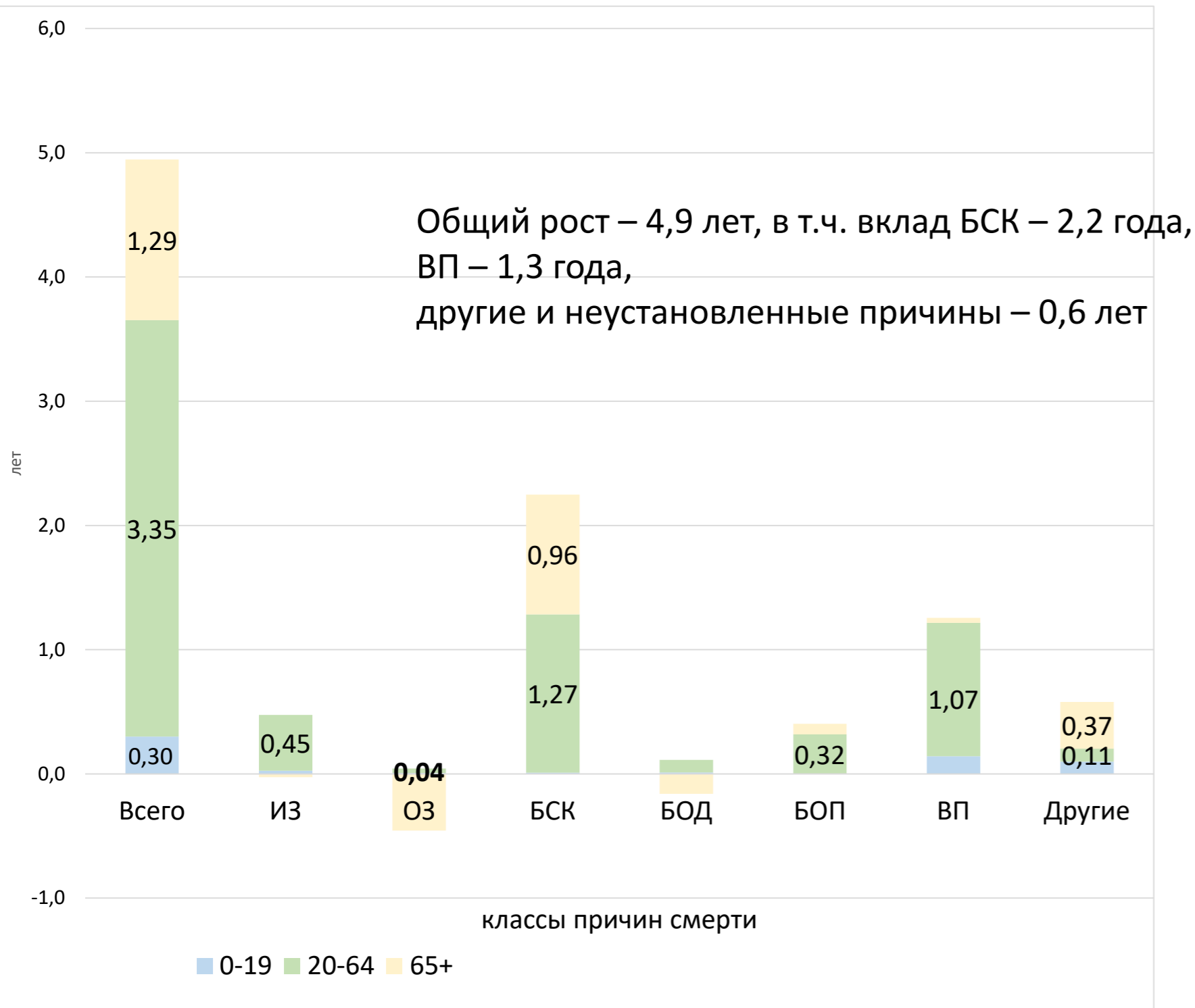
# 5.2. ОЦЕНКА ЭФФЕКТОВ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕР СНИЖЕНИЯ СМЕРТНОСТИ: ОБЩАЯ СИСТЕМА МЕР



# 5.3. ПИЛОТНАЯ ОЦЕНКА ОТДЕЛЬНЫХ ПРИЧИН СМЕРТИ И ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ В РОССИИ (ЛЕТ) НА ОСНОВЕ ЛУЧШИХ ПРАКТИК



Для достижения ОПЖ Польши, Словакии, Чехии, Эстонии – стран с продолжительностью жизни около 78 лет



**Наибольшие резервы в увеличении продолжительности жизни:**  
(а) трудоспособные и старшие возраста,  
(б) болезни системы кровообращения и  
(в) внешние причины. Из-за снижения смертности от БСК в старших возрастах может повышаться смертность от новообразований, что необходимо предусмотреть при достижении целевых показателей.

ИЗ – инфекционные и паразитарные заболевания, ОЗ – новообразования, БСК – болезни системы кровообращения, БОЛ – болезни органов дыхания, БОП – болезни органов пищеварения, ВП – внешние причины.





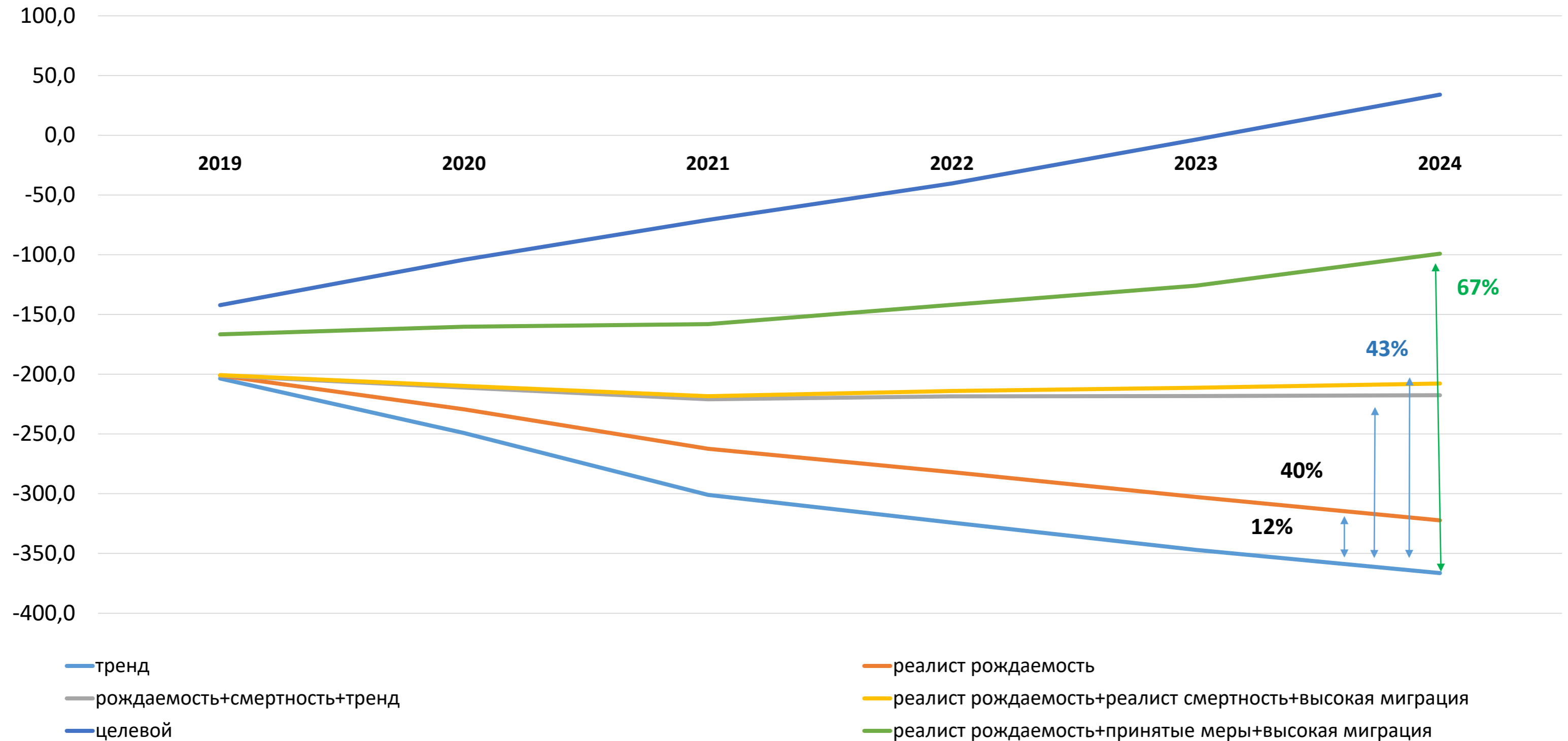
## 5.4. ПИЛОТНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ РЕАЛИЗАЦИИ МЕР НА ДОСТИЖЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ ЦЕЛИ ПО СНИЖЕНИЮ СМЕРТНОСТИ НА ОСНОВЕ ОЦЕНКИ ЗАПЛАНИРОВАННЫХ МЕР

Результаты моделирование влияния на ОПЖ следующих мер:

- комплексной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, повышения доступности медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения – на смертность от заболеваний системы кровообращения (0,736);
  - различных видов скринингов онкологических заболеваний на смертность от новообразований (0,0049);
  - программы по снижению смертности на автомобильных дорогах на смертность от внешних причин (0,0011);
  - смертность пожилых от всех причин в результате введения СДУ (0,109);
  - смертность пожилых от всех причин в результате ЗОЖ (0,40).
- Результаты показывают, что при запланированном снижении общего коэффициента смертности в 2018-2014 гг. на 2,3 случая на каждую 1 тыс. населения *указанные выше меры могут обеспечить суммарное ожидаемое снижение смертности (общего коэффициента смертности) более, чем на 1,25 случая, то есть национальная цель будет достигнута не более, чем на 55%.*



# 5.5. ОЦЕНКИ ЕСТЕСТВЕННОГО ПРИРОСТА ПРИ РАЗНЫХ СЦЕНАРИЯХ НОРМАТИВНОГО И РЕАЛИСТИЧЕСКОГО ПРОГНОЗА





## 5.6 Предложения по корректировке набора мер, направленных на достижение национальной цели: Рождаемость

- Меры по сокращению бедности среди семей с детьми
- Создание условий для завершения среднего профессионального и высшего профессионального образования женщинами, которые в процессе его получения родили ребенка (детей), на 1-3 года позже, в т.ч. за счет внедрения в программы обучения так называемых «длинных» курсов и расширения доступности онлайн образования.
- Внесение изменений в порядок предоставления налоговых вычетов за услуги образования и здравоохранения для детей второй и более высокой очередности (повышение размера); дети из многодетных семей с низкими доходами должны получать сертификат на бесплатное профессиональное образование

## 5.7. Предложения по корректировке набора мер, направленных на достижение национальной цели : смертность



### В НП «Здравоохранение»:

- Разработка программ лекарственного обеспечения для широкого круга амбулаторных пациентов, в первую очередь для лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- Дополнительные меры по развитию первичной медико-санитарной помощи, направив ресурсы на повышение функционала и качества работы врачей участковой службы, то есть на решение проблемы массовой медицины
- Дополнительные меры по повышению эффективности выявления больных и проведения эффективной терапии от заболевания. На фоне стран Европы Россия имеет потенциал по снижению смертности от ВИЧ.

### В НП «Демография»:

- Дополнительные мероприятия по созданию безопасной среды обитания человека (мероприятия по снижению смертности самоубийств, несчастных случаев, отравлений (в первую очередь алкогольных) и травм, снижению потребления наркотиков).