УДК 332.1:61(470.4/5)

**ОЦЕНКА ПРОЦЕССОВ СБЕРЕЖЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ:
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И ИХ ПРИЛОЖЕНИЕ****Тютюнникова Т.И.***ФГБУН «Институт социально-экономических исследований Уфимского научного центра»
Российской академии наук, Уфа, e-mail: klimova0976@mail.ru*

Работа посвящена оценке процессов здоровьесбережения населения территориальных образований как составной части решения задачи сбережения населения, включенной в число приоритетных направлений развития страны и ее регионов. Предложены теоретико-методические основы решения данной задачи, отличающиеся от существующих подходов, во-первых, принятием в качестве базовых положений расширенной трактовки категории «здоровье» и использованием в научном обороте обоснованного автором понятия «здоровьесбережение»; во-вторых, возможностью получения количественной оценки уровня и динамики развития данного процесса и выявления его направленности и, в-третьих, разработкой методического инструментария определения индикатора развития процессов здоровьесбережения и его приложением к региона Приволжского федерального округа. По результатам апробации предложенного индикатора здоровьесбережения, осуществленного на примере регионов Приволжского федерального округа, осуществлена сравнительная оценка его уровня за 2010 и 2016 гг. и выделены 3 типа регионов с разнонаправленной динамикой его изменения как основа для принятия управленческих решений в области сохранения здоровья населения, проживающего в границах конкретных территорий. Предложено использование данного индикатора в практике территориального управления при разработке стратегических документов территориального развития на средне- и долгосрочную перспективу.

Ключевые слова: сбережение, здоровьесбережение, интегральный индекс, теоретико-методологические основы, оценка процессов развития здоровьесбережения

**EVALUATION OF PROCESSES OF SAVING POPULATION HEALTH:
THEORETICAL AND METHODOLOGICAL BASES AND THEIR APPENDIX****Tyutyunnikova T.I.***Federal State Budgetary Institution of Science Institute of Social and Economic Research of the Ufa
Science Center of the Russian Academy of Sciences, Ufa, e-mail: klimova0976@mail.ru*

The work is devoted to the evaluation of the health preservation of the population of territorial entities as an integral part of the solution of the problem of saving the population included in the number of priority directions for the development of the country and its regions. The theoretical and methodological foundations for solving this problem are proposed, which differ from existing approaches, first, by adopting the expanded interpretation of the category «health» as basic provisions and using the concept of «health saving», justified by the author, as the basic terms; secondly, the possibility of obtaining a quantitative assessment of the level and dynamics of the development of this process and identifying its focus and, thirdly, developing a methodological tool for determining the indicator of the development of health preservation processes and its application to the Volga Federal District. Based on the results of approbation of the proposed health saving indicator, carried out for the regions of the Volga Federal District, a comparative assessment of its level for 2010 and 2016 was carried out, and three types of regions were identified with a multidirectional dynamics of its change as the basis for making management decisions in the area of preserving the health of the population living in the specific territories. The use of this indicator in the practice of territorial management in the development of strategic documents of territorial development in the medium and long term is suggested.

Keywords: saving, health saving, integral index, theoretical and methodological basis, evaluation of the development of health preservation

Обеспечение устойчивого роста численности населения страны и повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет (к 2030 г. – до 80 лет) обозначено в числе приоритетов развития Российской Федерации и ее регионов [1]. Достижение данных приоритетов тесно взаимосвязано с сформулированной ранее задачей сбережения населения, решение которой сопряжено с комплексным развитием здравоохранения, образования, культуры и экологии. При этом инструментарий комплексной оценки процессов сбережения населения в экономических разработках был представлен фрагментарно, в разрезе отдель-

ных составляющих данного процесса. Для элиминирования данной недоработки был предложен инструментарий расчета интегрального индекса сбережения населения, апробация которого была осуществлена на материалах регионов Приволжского федерального округа [2] и входящего в его состав Башкортостана (в разрезе муниципальных образований республики) [3]. Результаты апробации данного инструментария свидетельствуют о высокой значимости здоровья населения и системы здравоохранения, которые являются составной частью и предпосылкой сбережения народа. Исходя из этого, представляется особо актуальным,

социально и экономически значимым исследование процессов здоровьесбережения населения как условия достижения поставленных приоритетных целей развития.

Цель исследования: разработка и апробация теоретико-методических подходов к оценке процессов сбережения здоровья населения регионов как составной части оценки процессов сбережения народа Российской Федерации в целом.

Материалы и методы исследования

В качестве научного задела достижения поставленной цели были приняты теоретико-методические исследования российских и зарубежных ученых и специалистов по указанной проблематике. В силу междисциплинарного характера исследований в их число входили как ученые, специализирующиеся в области медицины и здравоохранения, так и ученые-экономисты, результатами разработок которых явилась оценка уровня и динамики рассматриваемых процессов. Исследование проводилось с использованием системного подхода, методов статистического анализа, сбора, систематизации и обработки информационных массивов, сформированных по данным государственной статистики.

Результаты исследования и их обсуждение

Здоровье и здоровьесбережение: суть и содержание понятий. Категория «здоровье» достаточно активно обсуждается в большинстве случаев в публикациях, посвященных здравоохранению. Основная суть данного определения все-таки корректнее всего сведена к трактовке здоровья, приведенной в уставе Всемирной организации здравоохранения, согласно которой «здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов» [4].

Причем, если российские исследователи-экономисты ограничиваются логической и в отдельных случаях количественной привязкой здоровья к качеству жизни населения [5], результатам производства, здоровью социума [6], то в зарубежных публикациях зачастую решают конкретные задачи, например, в части корректировки экономической политики посредством учета степени взаимосвязи между «между здоровьем, экономическим развитием и бедностью домашних хозяйств» [7].

В отличие от категории «здоровье» понятие «здоровьесбережение» является малоисследованным и используемым, как правило, в прикладном аспекте без его определения,

раскрытия его содержания [8]. При этом, если отталкиваться от трактовки категории «здоровье», то определение «здоровьесбережения» как процесса сохранения здоровья должно включать с себя условия, которые имманентно присущи его базовой основе – здоровью и которые влияют на осуществление его сбережения. Следует отметить, что участниками данного процесса выступают 2 стороны: человек, со свойственным ему уровнем образования, культуры, образа жизни и пр., и государство, формирующее условия для сбережения здоровья. Если человек как индивид или его группа (социум, население) – предмет исследования социологических наук [9], то формирование внешней среды и условий сбережения его здоровья – прерогатива государства в целом, а также региона и муниципалитета. В числе этих условий, согласно проведенной систематизации, в различных литературных источниках в качестве основных выделяют уровень экономического развития страны и ее регионов, размер доходов населения как предпосылку наличия/отсутствия возможностей получения качественных медицинских услуг и уровень развития здравоохранения. Тем самым здоровьесбережение следует рассматривать как процесс сохранения здоровья человека, который обеспечивается как человеком, носителем здоровья, так и государством, обеспечивающим внешнее по отношению к человеку состояние среды его существования и жизнедеятельности. В этой связи представляет особый интерес количественная оценка уровня последней из указанных составляющих здоровьесбережения, осуществленная с использованием предлагаемого ниже методического инструментария. Разработка данного инструментария была осуществлена применительно к региональному уровню управления, в частности к субъектам Российской Федерации как территориям места проживания и жизнедеятельности населения.

Методический инструментарий оценки уровня здоровьесбережения. Оценка внешних условий реализации процесса здоровьесбережения может быть осуществлена посредством расчета интегрального индекса, системно объединяющего показатели уровня развития здравоохранения, а также условий здоровьесбережения, выраженных показателями уровня развития региона и размеров доходов населения. При этом, если в качестве характеристик последних двух из выбранных для анализа внешних составляющих были приняты показатели ВРП на душу населения, тыс. руб./чел. (для оценки уровня развития региона) и среднедушевые денежные доходы в расчете на

душу населения, в месяц, руб. (для определения размеров денежных доходов населения), то оценка уровня развития здравоохранения осуществлялась посредством расчета комплексного индекса. В его состав были включены следующие показатели:

– численность врачей и среднего медицинского персонала на 10000 населения, человек;

– число больничных коек круглосуточных стационаров на 10000 тыс. населения (на конец года), ед.;

– инвестиции в основные фонды здравоохранения в расчете на душу населения, тыс. руб/чел.;

– удельные расходы консолидированного бюджета региона на отрасль «здравоохранение», в расчете на одного жителя, тыс. руб/чел.

Детализированное рассмотрение уровня развития здравоохранения обусловлено его значимостью, поскольку по оценкам специалистов удельный вес факторов лечебной медицины оценивается в 10%. Влияние данного фактора по оценкам отдельных исследователей в настоящее время не столь велико, что увязывается главным образом с уровнем развития сферы оказания медицинских услуг по сравнению с 20-процентным влиянием наследственности и экологии и 50-процентным влиянием образа жизни [10, с. 5]. Однако это один из немногих факторов, который входит в зону государственного (регионального) управления, и его корректировка может существенным образом повлиять как на процессы здоровьесбережения, так и на состояние здоровья населения.

В этой связи был предложен инструментальный расчет интегрального индекса здоровьесбережения, технология определения которого включает в себя 3 этапа:

1) формирование панели данных по включенным в выборку регионам с показателями, отражающими перечисленные выше индикаторы оценки здоровьесбережения;

2) нормирование показателей как способ элиминирования их разноразмерности

по формуле
$$Ip_i = \frac{(fact\ p_i - \min\ p_i)}{(\max\ p_i - \min\ p_i)}$$
 и их

разнесение по составным характеристикам здоровьесбережения; где $fact\ p_i$, $\min\ p_i$, $\max\ p_i$ – соответственно, фактический, $\min$ и $\max$ уровень показателей по входящим в выборку регионам.

3) определение сводного индекса по здравоохранению как средневзвешенного от показателей, характеризующих данный вид экономической деятельности;

4) расчет интегрального индекса здоровьесбережения в виде вектора-столбца, включающего в себя кроме сводного индекса здоровьесбережения нормированные значения параметров внешней среды и позволяющего осуществлять межрегиональный анализ и оценку уровня и динамики (при построении динамических рядов рассматриваемого индекса) процессов здоровьесбережения, присущих каждому из включенных в выборку регионов.

Апробация изложенного инструментария была осуществлена на материалах регионов Приволжского федерального округа. Результаты апробации визуализированы в виде радара, характеризующего изменение интегрального индекса здоровьесбережения и его изменение за период 2010–2016 гг. (рисунок).

При графическом представлении рассчитанного индекса достаточно наглядно визуализируются следующие оценки его уровня и динамики за рассматриваемый период, позволяющие провести типологизацию схем развития процессов здоровьесбережения по различным группам регионов ПФО и сформулировать основные особенности их формирования. Результаты анализа и оценки уровня и направленности данных процессов могут быть сформулированы следующим образом.

Уровень индекса здоровьесбережения колеблется в достаточно широком диапазоне: в 2016 г. от 4,55 по Татарстану до 1,08 по Республике Мари Эл (4,2 раза). При этом в качестве негативного следует отметить увеличение межрегионального разрыва рассматриваемого индекса, величина которого в 2010 г. составляла 2,9 (рост в 1,5 раза). Изменение данного индекса по ряду регионов Приволжского федерального округа (Оренбургской, Самарской и Кировской областям, республикам Мордовия и Мари Эл, а также Пермскому краю) имело тенденцию к снижению. Рост данного индекса отмечался лишь в Республике Татарстан (с 4,17 до 4,55 ед.), Ульяновской и Саратовской областям области (с 2,06 до 2,76 и с 1,9 до 2,42 ед.). Это позволило последним из указанных регионов подняться в рейтинговой таблице с 10 на 6 и с 11 на 8 место соответственно. Следовательно, по изменению интегрального индекса можно выделить 3 типа регионов: 1) с растущими параметрами процесса здоровьесбережения (3 региона), 2) с снижающимися уровнем данного индикатора (5 регионов) и 3) с значением показателей в данной сфере, за 6-летний период, не подвергшихся каким-либо изменениям (6 регионов). Тем самым при постоянно озвучиваемых декларациях

о значимости процесса сохранения здоровья населения как одной из важнейших составляющих сохранения народа в целом, кардинальных сдвигов в уровне и динамике характеризующих его показателей, а следовательно, и в самом процессе не отмечается, что предполагает потребность в конкретных позитивных сдвигах в решении поставленной проблемы;

Наибольший интерес с позиции успешного развития процесса здоровьесбережения представляет собой 1-я из выделенных типологических групп, представителем которой является Республика Татарстан. Следует отметить, что Татарстан традиционно является «регионом лучшей практики» в Приволжском федеральном округе, в том числе и в вопросах здоровьесбережения населения. Данное положение подтверждают и анализируемые интегральные индексы, по уровню которых республика занимает лидирующую рейтинговую позицию в ПФО. Однако, если рассматривать собственно сферу здравоохранения, используя сводный (а не интегральный) индекс, то удельные (в расчете на 10 000 тыс. населения) значения показателей Татарстана превышают аналогичные показатели по другим регионам только в части инвестиций в основные фонды и бюджетных расходов на здравоохранение (в 2016 г. соответственно 5 580,5 и 34 766,1 руб.) С учетом сравнительно высокого уровня среднемесячных денежных доходов населения и удельного значения ВРП как факторов, обеспечивающих предпосылки

для развития сферы здравоохранения и повышения уровня и качества оказываемых медицинских услуг, данный регион выходит на лидирующие позиции в рейтинге субъектов федерации в составе ПФО при оценке уровня и динамики процессов здоровьесбережения, рассматриваемых по совокупности параметров развития сферы оказания медицинских услуг и существующих в рамках территорий ресурсов и предпосылок для ее развития.

Аналогичная ситуация в Ульяновской и Саратовской областях, находящихся (по направленности изменения параметров) в одной с Татарстаном типологической группе и обеспечивших приращение интегрального индекса за счет стоимостных параметров, формирующих развитие сферы здравоохранения (рост сводного индекса соответственно 1,40 и 1,38 раза). Следовательно, оценивая как положительный опыт данных регионов в развитии процессов здоровьесбережения, необходимо отметить, что при управлении указанными регионами достижение позитивной динамики обеспечивается, во-первых, за счет направления в сферу здравоохранения более значительных (в удельном измерении) ресурсов. Во-вторых, посредством аккумуляции данных ресурсов как предпосылки для формирования базы для последующего улучшения конечных результатов функционирования и развития сферы здравоохранения (в части увеличения продолжительности жизни, прироста населения, повышения рождаемости и сокращения смертности).

1. Республика Татарстан
2. Республика Башкортостан
3. Нижегородская область
4. Оренбургская область
5. Пермский край
6. Ульяновская область
7. Самарская область
8. Саратовская область
9. Удмуртская Республика
10. Кировская область
11. Пензенская область
12. Чувашская Республика
13. Республика Мордовия
14. Республика Марий Эл

Интегральный индекс здоровьесбережения населения регионов Приволжского федерального округа в 2010 и 2016 гг.

В общей оценке взаимосвязь между сводным и интегральным индексом здоровьесбережения достаточно высока ($R^2 = 0,926$). Кроме того, согласно ранее выполненным исследованиям [11, с. 48–58], тесная связь отмечается и между интегральным индексом здравоохранения и индексом сбережения населения, подтверждая вышеизложенное положение о значимости процессов здоровьесбережения в решении задачи сбережения населения. Однако развитие процесса здоровьесбережения не является достаточно устойчивым для существенного улучшения конечных результатов функционирования сферы здравоохранения в частности и общего развития регионов с позиции реализации современных императивов сбережения населения. Тем самым решение проблемы здоровьесбережения обуславливает необходимость разработки комплекса мероприятий, которые позволили бы существенным образом повлиять на результативность данного процесса. Данные мероприятия должны носить программно-целевой характер и входить в разрабатываемые в настоящее время стратегии развития регионов и расположенных в их рамках территориальных образований. В настоящее время в регионах существенным образом обновлена нормативная база формирования такого рода документов, согласно которым раздел «человеческий капитал» поставлен в качестве основополагающего не только для регионов, но и для входящих в их состав муниципальных образований. Подготовку данного раздела целесообразно осуществлять в том числе и с использованием предлагаемых индексов здоровьесбережения, что позволит расширить базовую основу разработки стратегий развития территорий и осуществить выбор и обоснование приоритетов и направлений развития, реализация которых будет способствовать решению стратегической задачи роста человеческого капитала и достижения целевых параметров его формирования и развития в средне- и долгосрочной перспективе.

Заключение

Успешное решение задач увеличения продолжительности жизни населения, сохранения и увеличения его численности, являющихся приоритетными на современном этапе развития России и ее регионов, в значительной степени сопряжено с состоянием и развитием процессов сбережения здоровья людей, проживающих в рамках конкретных территорий. При всем многообразии научных публикаций в сфере сохранения здоровья отдельного человека и нации

в целом основное внимание в них сосредоточено на медико-социальных аспектах проблемы. При этом вне поля зрения авторов разработок остались теоретико-методические основы сравнительной оценки процессов здоровьесбережения населения, системно объединяющие как внутренние, так и внешние факторы формирования данного процесса.

В целях элиминирования данной недоработки предложен интегральный индикатор оценки процессов здоровьесбережения, системно объединяет как внутренние факторы сохранения здоровья населения, представленные параметрами развития сферы здравоохранения, так и внешние условия развития данного процесса, в числе которых экономические характеристики территории, обеспечивающие ресурсы для его реализации.

С использованием предложенного индикатора осуществлена сравнительная оценка развития данных процессов в регионах Приволжского федерального округа, позволившая определить его уровень и изменение за 2010 и 2016 гг. Выявлено, что лишь в 3 регионах ПФО отмечается позитивная тенденция динамики данного индикатора, свидетельствующая о позитивных сдвигах в развитии рассматриваемых процессов. Отмечено, что несмотря на приоритетный характер задачи сбережения здоровья населения практический ход ее решения предполагает разработку и реализацию комплекса дополнительных мероприятий, которые позволят интенсифицировать данные процессы и будут способствовать росту продолжительности и качества жизни населения, проживающего на рассматриваемых территориях.

Данное исследование выполнено в рамках государственного задания ИСЭИ УФИЦ РАН на 2018 г.

Список литературы

1. О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года / Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204. URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/57425> (дата обращения: 23.08.2018).
2. Тютюнникова Т.И. Сбережение населения и его реализация в практике российских регионов // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2017. Т. 13. № 8 (353). С. 1445–1456.
3. Климова Н.И. Оценка процессов сбережения населения в контексте стадийной идентификации муниципальных образований // Азимут научных исследований: экономика и управление. 2017. № 3 (20). С. 173–177.
4. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения // Основные документы. 48 изд. (с поправками до 31 декабря 2014 г.). 2014. С. 3–26 // URL: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-ru.pdf?ua=1%20-%20page=9> (дата обращения: 23.08.2018).

-
5. Ягудин Р.Х. Здоровье как экономическая категория // Современное искусство экономики. 2011. № 1 (1). С. 37–47.
6. Социальные процессы и здоровье народа // Россия как система. Эко-бюллетень ИНЭКА. № 8–9 (103–104). URL: <http://ineca.ru/?dr=bulletin/arhiv/0103&pg=003> (дата обращения: 23.08.2018).
7. Bennett Sara, Gilson Lucy, Mills Anne. Health, Economic Development and Household Poverty: From Understanding to Action. Routledge, London, Great Britain. 2007. 304 p. URL: <https://www.crcpress.com/Health-Economic-Development-and-Household-Poverty-From-Understanding-to/Bennett-Gilson-Mills/p/book/9780415493741> (дата обращения: 23.08.2018).
8. Киенко Т.С., Карасева Н.В., Мартынова Е.В., Фрондзей С.Н., Даниленко А.В., Селезнева С.А., Рекаева Н.Ю. Здоровьесбережение: теория, технологии, методы: научно-методический сборник / Под общ. ред. Т.С. Киенко. Новошахтинск, 2014. 168 с.
9. Акопов В. Охрана здоровья в России: принципы организации на фоне проблем / RELGA: научно-культурологический журнал. 2004. № 2 [92]. URL: <http://www.relga.ru/Environ/WebObjects/tgu-www.woa/wa/Main?level1=main&level2=articles&textid=86> (дата обращения: 23.08.2018).
10. Боковец В.С., Шитов Л.А., Шитова Е.М. Сущность здоровья и его критерии / основы валеологии и школьной гигиены: Избранные лекции: Брест. гос. ун-т имени А.С. Пушкина. Брест: БрГУ, 2013. С. 4–12.
11. Климова Н.И., Бухарбаева Л.Я. Пространственная поляризация в сфере сбережения населения и ее детерминанты: Paradigmy buducich zmien v 21 Storoci: externe a interne determinanty polarizacie spolocnosti: материалы VII Междунар. научной конф. (Slovakia, Bratislava, 2017 г.). 2017. С. 48–58.
-