

УДК 330.12:332.1

DOI: 10.26140/anie-2020-0904-0091

**ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ  
НАСЕЛЕНИЯ ТЕРРИТОРИИ**

© 2020

SPIN: 3967-7864

AuthorID: 601935

ResearcherID: 0-4497-2015

ORCID: 0000-0001-9009-1708

**Тютюнникова Татьяна Игоревна**, младший научный сотрудник сектора  
«Региональных финансов и бюджетно-налоговой политики»  
*Институт социально-экономических исследований Уфимского федерального  
исследовательского центра РАН*  
(450054, Россия, Уфа, Проспект Октября 27, e-mail: klimova0976@mail.ru)

**Аннотация.** Решение проблемы развития территориальных образований разного уровня в большей степени взаимосвязано с различными проблемами, имеющими важное стратегическое значение. В числе этих проблем одно из важнейших мест занимает проблема сохранения населения и его здоровьесбережения, о значимости которых неоднократно говорилось в различных решениях и выступлениях руководителей государства и регионов. Работа посвящена решению задачи формирования инструментальных основ оценки сложившегося уровня здоровьесбережения населения территории. Целью работы является разработка методических основ сравнительной оценки уровня здоровьесбережения населения территории и проведение их апробации на примере регионов Приволжского федерального округа. Научный задел для разработки данного инструментария оценки уровня здоровьесбережения населения территорий сформирован при проведении критического обзора существующих подходов решения поставленной задачи, позволявший выявить позитивные и негативные аспекты предлагаемых подходов. В качестве методов исследования использованы логический, системный, аналитический, графический методы, метод Паттерна и др. Предложен авторский метод расчета идентификационного параметра оценки уровня здоровьесбережения федерального округа. Рассчитанные интегральные параметры, характеризующие уровень сбережения населения и его последующая дезагрегация в сводных индексах по отраслям социальной сферы свидетельствуют о логичности позиционирования Татарстана как региона занимающего самые высокие позиции в реализации императивов здоровьесбережения населения. Данный показатель может быть встроен в систему управления территориальными развитием в части анализа, оценки и регулирования процессами сбережения населения. Наличие данного блока в системе управления территориями будет способствовать принятию обоснованных решений при разработке комплекса мероприятий по повышению уровня и качества жизни населения, проживающего в рамках рассматриваемой территории.

**Ключевые слова:** сбережение населения; здоровьесбережение; демографический; индекс сбережения населения; методический инструментарий расчета индекса сбережения населения; метод Паттерна.

**RESEARCH OF THE HEALTH PRESERVATION OF THE POPULATION  
OF THE TERRITORY**

© 2020

**Tyutyunnikova Tatyana Igorevna**, junior researcher of the sector  
“Regional Finance and Fiscal Policy”  
*Institute for Socio-Economic Research Ufa Federal Research Center RAS*  
(450054, Russia, Ufa, Prospect October 27, e-mail: klimova0976@mail.ru)

**Abstract.** The solution to the problem of the development of territorial entities of different levels is to a greater extent interconnected with various problems of great strategic importance. Among these problems, one of the most important places is occupied by the problem of preserving the population and its health preservation, the importance of which has been repeatedly mentioned in various decisions and speeches of the leaders of the state and regions. The work is devoted to solving the problem of forming the instrumental basis for assessing the existing level of health preservation of the population of the territory. The aim of the work is to develop methodological foundations for a comparative assessment of the level of health preservation of the population of the territory and to conduct their approbation on the example of the regions of the Volga Federal District. The scientific groundwork for the development of this toolkit for assessing the level of health preservation of the population of the territories was formed during the conduct of a critical review of existing approaches to solving the problem, which made it possible to identify the positive and negative aspects of the proposed approaches. Logical, systemic, analytical, graphic methods, the Pattern method, etc. were used as research methods. The author's method of calculating the identification parameter for assessing the level of health protection of the federal district is proposed. The calculated integral parameters characterizing the level of savings of the population and its subsequent disaggregation in the composite indices by sectors of the social sphere indicate the logical positioning of Tatarstan as the region occupying the highest positions in the implementation of the imperatives of health protection of the population. This indicator can be built into the territorial development management system in terms of analysis, assessment and regulation of population saving processes. The presence of this block in the territorial management system will facilitate the adoption of informed decisions in the development of a set of measures to increase the level and quality of life of the population living within the territory under consideration.

**Keywords:** saving the population; health preservation; demographic; population savings index; methodological tools for calculating the population savings index; Pattern method.

**ВВЕДЕНИЕ**

*Постановка проблемы в общем виде и ее связь с важными научными и практическими задачами.*

Эпидемиологическая ситуация, сложившаяся в России и ее регионах в связи с короновирусной инфекцией, еще более обострила проблему расширения и углубления научных разработок в области оценки процессов в сфере здоровьесбережения населения. При этом, если в ранее выполненных исследованиях [1, 2] во главу угла решения данной проблемы ставилось форми-

рование качественной и эффективной системы оказания медицинских услуг, то в настоящий период назрела необходимость реализации комплексного подхода, предполагающего задействование инструментов управления других видов экономической деятельности социальной сферы. Только в этом направлении видится успешная реализация задачи сбережения населения, о которой неоднократно говорили как на уровне государства и мезо-уровневых образований, так и отмечали в соответствующих директивных документах [3, 4]

Если рассматривать данную проблему с позиций территориальной экономики, то вряд ли стоит подвергать сомнению наличие объективной зависимости уровня и направленности процессов сбережения населения, во-первых, с процессами, являющимися доминантными в развитии основных отраслей социальной сферы (здравоохранения, образования и культуры) и, во-вторых, формирующими состояние экологической ситуации, складывающейся в территориальных образованиях под воздействием производственной деятельности [5]. Кроме того, немаловажным является аспект стадияльной принадлежности территорий (становление, развитие, зрелость, упадок), входные и результирующие характеристики которой, как показывают выполненные исследования также определяют уровень и тренды в развитии процессов сбережения населения территорий в общем и здоровьесбережения, в частности. При этом следует отметить, что, с одной стороны, оценка стадияльной принадлежности территории является самостоятельным исследованием, разработке которого посвящено лишь незначительное количество работ [6, 7, 8, 9], в то время как ее взаимосвязь с рассматриваемой проблематикой [10, 11, 12] и особенно с ее важнейшей составляющей – здоровьесбережения в настоящее время находится вне поля зрения ученых исследователей. При этом оценка данной взаимосвязи затруднена как в связи с необходимостью раскрытия содержания категории «здоровьесбережение», так и с отсутствием методических основ оценки его уровня в зависимости от принадлежности территорий к определенным стадиям их жизненного цикла.

Сложившаяся ситуация с исследовательской практикой рассматриваемой проблемы обуславливает необходимость постановки проблемы в теоретико-методическом и практическом планах, поскольку ее решение «завязано» не только с углублением научного задела, но и с разработкой стратегических и прогнозных параметров территориального развития [13, 14, 15] в соответствии с установками в части перспектив развития страны [16] и ее регионов. Сложившаяся ситуация с исследовательской практикой рассматриваемой проблемы обуславливает необходимость постановки проблемы в теоретико-методическом и практическом планах, поскольку ее решение «завязано» не только с углублением научного задела, но и с разработкой стратегических и прогнозных параметров территориального развития [13, 14, 15] в соответствии с установками в части перспектив развития страны [16] и ее регионов.

#### МЕТОДОЛОГИЯ

*Формирование целей статьи.* Суть понятия здоровьесбережения населения со временем изменилось и основной смысл стал намного шире и изменился инструментарий оценки посредством комплексной постановки и включения наряду с параметрами здоровья населения показателей сфер образования, культуры, экологии и демографии, которые в той или иной степени влияют на процессы здоровьесбережения людей [19,20]. Во-вторых, данные трансформации обусловлены повышением статуса здоровьесбережения как составной части сбережения населения [21].

В связи с этим возникает необходимость в уточнении этих понятий и разработки моделей для количественной оценки и применения в процессах управления и принятия решений в органах власти.

*Используемые в исследовании методы, методики и технологии.*

При изучении научной литературы иностранных авторов и исследователей, становится понятно, что тема сбережения населения не раскрыта и глубоко не рассматривалась. В имеющихся работах рассмотрены социальные отрасли, связанные с жизнедеятельностью человека. В работах российских исследователей и экономистов наиболее ярко выражены три подхода:

- социально-политический, суть которого социальная политика государства и создание подходов для сбереже-

ния народа;

- медико-социологический, основные направления которого диагностика здоровья, населения и анализ возможностей для его улучшения;

- демографический подход, в основе этого подхода продолжительность жизни и анализ возможностей по ее увеличению. Этот подход в работах российских ученых представлен наиболее полно, но взаимосвязь с проблемами сбережения населения почти не просматривается.

В работах отечественных ученых процессы сбережения народа и здоровьесбережения рассмотрены очень фрагментарно, нет комплексного подхода проблемы, а только количественная идентификация [22,23]. Чаще всего в работах применяются только вышеперечисленные классические подходы и зависимость социальных сфер со сбережением народа не рассматривается [24, 25, 26].

#### РЕЗУЛЬТАТЫ

*Изложение основного материала исследования с полным обоснованием полученных научных результатов.*

Постановка и решение проблемы разработки и апробации теоретико-методических подходов к оценке уровня здоровьесбережения населения территории была обусловлена следующими обстоятельствами, определившими ее логику и содержание. В их числе решение проблем социально-экономического развития разновысоких территориальных образований, которое в значительной степени взаимоувязано с проблемами сохранения и наращивания численности населения, проживающего в рамках территорий. Последний показатель общепризнано является важнейшим фактором формирования трудовых ресурсов, численность которых имеет стратегическое значение для развития территориальных образований вне зависимости от уровня их иерархии и реализуемых схем управления. В этой связи проблема сохранения и наращивания численности населения и его здоровьесбережения занимает одну из важнейших позиций в системе территориального управления особенно в настоящий период, характеризующийся, с одной стороны, формированием кризисных явлений в экономике, а, с другой – неблагоприятным состоянием эпидемиологической ситуации. Следует отметить, что значимость проблемы сбережения населения и ранее неоднократно подчеркивалась в выступлениях руководителей государства и регионов и была закреплена в документах, имеющих стратегическое значение. При этом неотъемлемой частью сбережения населения является проблема сбережения его здоровья, исследование которой логично и правомерно не ограничивать рамками медицинских наук, а осуществлять на междисциплинарном уровне с рассмотрением экономической составляющей данной проблемы. Тем самым представляется несомненно актуальным решение задачи формирования инструментальных основ оценки сложившегося уровня здоровьесбережения населения территории как предпосылки и основы принятия решений в сфере управления экономикой территорий и ее составных элементов, одним из которых является экономическая деятельность в сфере здравоохранения.

С учетом вышеизложенного была определена цель настоящего исследования – разработка и апробация методического инструментария определения уровня здоровьесбережения как составной части задачи сбережения населения, основанная на комплексном анализе и оценке состояния сфер его формирования. В качестве основного индикатора, характеризующего развитие процессов и формирования уровня здоровьесбережения был принят индекс здоровьесбережения. Расчет данного индекса был осуществлен с помощью авторского подхода, заключающегося в реализации выделенных этапов.

1 этап. На данном этапе выявляются параметры, влияющие на здоровьесбережения населения. И в результате анализа выбраны такие области как здравоохранение, образование, культура, экология. В данных отраслях

рассматривались следующие показатели: экология – выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух, улавливание в атмосферу загрязняющих веществ, объём отгруженной продукции; культура – численность населения, число посещения музеев, численность зрителей театров; образование – численность населения, расходы консолидированного бюджета, численность преподавательского состава, численность студентов; здравоохранение – численность населения, расходы консолидированного бюджета, количество больничных коек, численность медперсонала. По данным показателям были подсчитаны сводные и интегральные индексы, применена корректировка с учетом экспертного мнения специалистов по данным областям, регионы были про-ражированы. Использованы данные по Приволжскому федеральному округу за 2016 год (таблица 1).

Таблица 1 – Сводные индексы по отраслям Приволжского федерального округа в 2016 г.\*

Регионы	сводный индекс здравоохранения	сводный индекс образования	сводный индекс культуры	сводный индекс экологии
Республика Башкортостан	0,51	0,27	0,15	0,67
Республика Марий Эл	0,42	0,16	0,89	0,90
Республика Мордовия	0,58	0,64	0,29	0,35
Республика Татарстан	0,31	0,97	0,80	0,93
Удмуртская Республика	0,77	0,51	0,45	0,67
Чувашская Республика	0,41	0,34	0,42	0,89
Пермский край	0,66	0,30	0,53	0,73
Кировская область	0,60	0,15	0,34	0,42
Нижегородская область	0,68	0,45	0,38	1,00
Оренбургская область	0,83	0,27	0,00	0,43
Пензенская область	0,47	0,20	0,19	0,80
Самарская область	0,28	0,53	0,30	0,86
Саратовская область	0,47	0,48	0,34	0,73
Ульяновская область	0,65	0,28	0,37	0,94

\* Регионы России. Социально-экономические показатели. 2016: Стат. сб. / Росстат. – М., 2016. – 1326 с.

Отбор выделенных параметров возможно осуществить с помощью экспертного метода и позволяющего определить значимость и степень воздействия факторов на здоровьесбережение населения – метода регрессионного анализа. Результат 1-го этапа – разработка лонгитюдных данных для вычисления индекса здоровьесбережения населения [27];

2 этап. Нормирование разноразмерных значений по отраслям, влияющих на процессы здоровьесбережения.

Применяется метод Паттерна по формуле:

$$x_i = \frac{(fact \delta_i - \min \delta_i)}{(\max \delta_i - \min \delta_i)} \quad (1)$$

где:  $fact \delta_i$ ,  $\min x_i$ ,  $\max x_i$  – фактическое, минимальное

и максимальное значение представленного для рассмотрения  $i$ -го показателя, каждого из регионов;

3 этап.

Расчет сводных показателей здоровьесбережения населения по регионам, включенных в анализ. Этот расчет делается с учетом экспертных оценок по отраслям, включенных в анализ: культуре – 0,1; экологии – 0,4; образованию – 0,2; здравоохранению – 0,3 [27].

Итог 3 этапа средневзвешенные значения сводных показателей по всем отраслям здоровьесбережения и регионам Приволжского федерального округа;

4 этап.

Подсчет интегральных индексов по отраслям, принятым к анализу, которые смогут определять критические и проблемные области здоровьесбережения.

Реализация инструмента расчета индексов здоровьесбережения населения была проведена на примере Приволжского федерального округа (ПФО), по данным сайта Федеральной службы государственной статистики за 2016 год.

Представленная визуализация рассчитанного индекса отражает оценки его изменения по регионам, входящим в состав ПФО (рисунок 1). Из анализа вариаций рассматриваемого индекса можно сделать вывод относительно дальнейшего использования опыта Республики Татарстан как региона «лучшей практики» в сфере здо-

ровьесбережения населения территории.

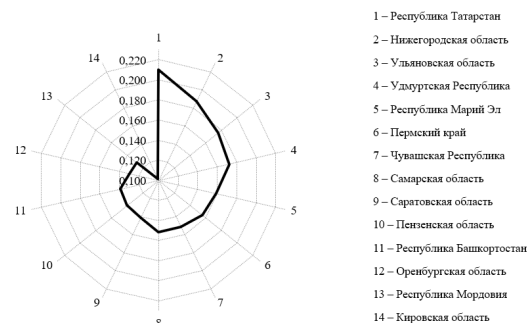


Рисунок 1 – Интегральный индекс здоровьесбережения населения регионов Приволжского федерального округа в 2016г.

Двукратный разброс значений индекса здоровьесбережения опосредованно свидетельствует о состоянии и уровне развития рассматриваемых социальных сфер экономики. Диапазон этих значений достаточно велик: от 0,1 ÷ 0,21 долей единицы и, в основном, соответствует уровню развития региона, рассчитанному по показателю удельного ВРП; Республика Татарстан, занимающая первую строчку в рейтинговой линейке значений рассматриваемого показателя, является регионом, традиционно лидирующим по уровню социально-экономического развития среди субъектов ПФО. Данный регион по многим параметрам выступает в качестве региона «лучшей практики». Уровень удельного ВРП (в расчете на душу населения) в рассматриваемый период составлял 498,6 тыс. руб./чел. и в 2,4 раза превышал минимальное значение данного показателя в ПФО, фиксируемого в Чувашской республике (210,8 тыс. руб./чел.).

Рассматривая ВРП как источник финансовых ресурсов для покрытия как текущих, так и инвестиционных затрат в социальной сфере, осуществляемых на всех уровнях хозяйственной иерархии, следует отметить, что и в последующем данный регион продолжает удерживать лидирующие позиции в производстве ВРП, вне зависимости от формирования в эти годы кризисных явлений в экономике российских регионов.

Кроме того, высокие показатели ВРП Татарстана обеспечиваются в том числе и за счет значительного объема налоговых поступлений в бюджет республики как одного из основных источников развития отраслей социальной сферы, включая здравоохранение. Удельный объем бюджета республики в расчете на душу населения в рассматриваемый период составлял 262,0 тыс. руб./чел. против 27,3 тыс. руб. в Республике Марий Эл, занимающей нижнюю строчку в рейтинговой линейке удельных бюджетных доходов. При значительном расхождении данного показателя с уровнем Татарстана (9,6 раза) республике Марий Эл тем не менее удастся реализовывать социальную направленность развития территории, что подтверждается ее средними позициями в рейтинге индекса здоровьесбережения населения. При этом следует оговориться, что поскольку качественные параметры анализируемого процесса достаточно сложно поддаются количественной оценке, значение уровня индекса здоровьесбережения, находящегося на средних позициях среди регионов ПФО является позитивной характеристикой состояния и развития процессов здоровьесбережения республики.

Тем самым для повышения уровня здоровьесбережения в регионах ПФО целесообразно учитывать опыт Республики Татарстан как региона «лучшей практики» посредством разработки в регионах программных документов с включением в них комплекса мероприятий по здоровьесбережению. Разработка и реализация данных



документов в практике территориального хозяйствования и управления позволили бы существенным образом повысить статические (уровневые) и динамические характеристики данного процесса, а их программно-целевой характер и их включение в качестве составной части в имеющиеся в регионах стратегии социально-экономического развития выступали бы фактором, способствующим не только росту уровня здоровьесбережения, но и реализации императивов сохранения населения.

## ВЫВОДЫ

Исходя из вышеизложенного можно сделать вывод, что рассчитанные интегральные параметры характеризующие уровень здоровьесбережения населения и их последующая дезагрегация в сводных индексах по отраслям социальной сферы свидетельствуют о логичности позиционирования Татарстана как региона занимающего самые высокие позиции в реализации императивов сбережения населения. Данный показатель может быть встроен в систему управления территориальными развитием в части анализа, оценки и регулирования процессами сбережения населения. Наличие данного блока в системе управления территориями будет способствовать принятию обоснованных решений при разработке комплекса мероприятий по повышению уровня и качества жизни населения, проживающего в рамках рассматриваемой территории.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Gochman D. Health behavior: Plural perspectives. Health Behavior: Emerging Research Perspectives / D. G Atheneum, New York. 1988. 440 p.
2. Ефимов В. А. Основы политики сбережения народа / Курс эпохи Водолея. Санкт-Петербург: ИГ «Высь», 2011. 192 с.
3. Переход к устойчивому развитию: глобальный, региональный и локальный уровни. Зарубежный опыт и проблемы России / рук. авт. кол. Н. Ф. Глазовский. М.: КМК, 2008. 472 с.
4. Степанова Г. Б. Болевые точки здоровья россиян // Г. Б. Степанова // Человек. 2008. №1. С. 148.
5. Торопова Н. А., Алексеева Н. А. Здоровьесбережение как социально-экономическая категория // Перспективы науки. 2011. № 9 (24). С. 207–214.
6. Финансовое управление территориями на различных стадиях их жизненного цикла: Коллективная монография / Климова Н. И., Алтунфьева Т. Ю., Иванов П. А. и др. Уфа: ИСЭИ УФИЦ РАН, 2019. 176 с.
7. Лепихина Т. Л. Анализ взаимодействия формальных и неформальных правил в формировании института здоровьесбережения // Т. Л. Лепихина, А. В. Пепеляева // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2012. №15. С. 50–59.
8. Управление региональными финансами: стадийно-уровневый подход / Коллективная монография / Климова Н.И., Алтунфьева Т.Ю., Иванов П.А.; под. ред. д-ра экон. наук, проф. Н.И. Климовой. -Уфа: ИСЭИ УНЦ РАН, 2014. - 194 с.
9. Рыжикова Н. С. Инновационный подход к оценке влияния реструктуризации на «жизненный цикл» социально-экономической системы // Научный вестник Волгоградского филиала РАНХиГС. Серия: Экономика. 2015. № 2. С. 68–71.
10. Cooper D., Luengo-Prado M. J., Parker J. A. The Local Aggregate Effects of Minimum Wage Increases // Journal of Money Credit and Banking. 2020. Vol. 52, № 1. P. 5–35. DOI: 10.1111/jmcb.12684.
11. Defusco A. A., Johnson S., Mondragon J. Regulating Household Leverage // Review of Economic Studies. 2020. Vol. 87, № 2. P. 914–958. DOI: 10.1093/restud/rdz040.
12. Иванов П.А. Выявление критических зон общественных финансов разноразмерных территориальных образований в контексте обеспечения национальной безопасности РФ // Экономический анализ: теория и практика. – 2016. – № 7 (454). – С. 142–152.
13. Стратегический план экономического развития городского округа город Уфа Республики Башкортостан до 2030 года / Гайнанов Д. А., Алтунфьева Т. Ю., Печаткин В. В. и др. Уфа: ИСЭИ УНЦ РАН. 2015. 284 с.
14. Клейнер Г. Б. Развитие теории экономических систем и ее применение в корпоративном и стратегическом управлении / Г. Б. Клейнер. М.: ЦЭМИ РАН, 2010. 215 с.
15. Шмакова М. В. К вопросу о необходимости учета стадий жизненного цикла при разработке стратегий социально-экономического развития территорий // Экономика и управление собственностью. 2017. № 3. С. 9–11.
16. Послание Президента Российской Федерации В.В. Путина Федеральному Собранию (01.12.2016). [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://kremlin.ru/events/president/news/53379> (дата обращения: 22.03.2017).
17. Жуков В. И. Демографический потенциал России и стран мира // Ученые записки Российского государственного социального университета. 2013. Т. 1, № 1(112). С. 4–15.
18. Чернов Ю. И. Демографический кризис – основная проблема России // Observer. 2014. № 8 (295). С. 25–36.

19. Ivanevich Y. Promoting the individual's health and well-being. Causes, coping and consequences of street at work / Y. Ivanevich, M. Matteson. – San Francisco, CA: Chichester, 1989. 321 p.

20. Chen L. Perceived workplace health support is associated with employee productivity // American Journal of Health Promotion. 2015. Nr. 29(3). P. 139–146.

21. Willis D. B., Hughes D. W., Boys K. A., Swindall D. C. Economic growth through entrepreneurship: Determinants of self-employed income across regional economies // Papers in Regional Science. 2019. Vol. 99, № 1. P. 73–95. DOI: 10.1111/pirs.12482.

22. Калашикова А. С. Здоровьесбережение как элемент социальной составляющей устойчивого развития экономики // Master's Journal. 2015. № 2. С. 351–356.

23. Брындин Е. Г. Инновационная здоровьесберегающая рыночная экономика // Горизонты цивилизации. 2010. № 1. С. 54–66.

24. Лепихина Т. Л., Волокитина Е. С. Здоровьесбережение как фактор качества трудовой жизни в условиях инновационной экономики // Инновационное развитие экономики: тенденции и перспективы. 2016. Т. 1. С. 124–130.

25. Брындин Е. Г. Оптимальная структура экономики // Экономика и предпринимательство. 2010. № 4 (15). С. 19–26.

26. Захарченко Н. М., Камынина О. Ю. Современный тренд корпоративной культуры: инвестиции в здоровьесбережение // Университетская медицина Урала. 2016. Т. 2, № 3 (6). С. 19–20.

27. Тютюнникова Т.И. Сбережение населения в системе индикаторов жизненного цикла территорий //

28. Вектор экономики. 2017. № 11 (17). С. 35.

**Данное исследование выполнено в рамках государственного задания УФИЦ РАН № 075-01211-20-01 на 2020 г.**

Статья поступила в редакцию 24.08.2020

Статья принята к публикации 27.11.2020