

УДК 336.6

Т. И. Тютюнникова

Институт социально-экономических исследований УФИЦ РАН, Республика Башкортостан, г. Уфа, email: klimova0976@mail.ru

УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

Ключевые слова: сбережение населения; демографический, индекс сбережения населения; методический инструментальный расчета индекса сбережения населения, территориальные образования, жизненный цикл.

Работа посвящена стадийной оценке уровня здоровьесбережения населения субрегиональных образований различной стадийной принадлежности. В статье отмечено повышение внимания к проблеме здоровьесбережения, обусловленное как современными императивами здравоохранения, так и переходом к новой парадигме его развития – персонализированной медицине. С использованием методов сбора и систематизации данных, а также их последующей группировки и свертки в интегральный показатель оценки уровня здоровьесбережения осуществлена конкретизация параметров развития процессов здоровьесбережения населения с позиции оценки результатов реализации заявленного в качестве приоритетного направления по сбережению населения и увеличению продолжительности его жизни. На примере муниципалитетов Республики Башкортостан, принятых в качестве объектов исследования, показано, что стадийная принадлежность территориальных образований является важнейшим фактором уровня и динамики процессов здоровьесбережения. Данное положение подтверждено устойчиво проявляющимся в различные годы анализируемого периода падающим уровнем данного индикатора по нисходящему тренду стадийного развития. Сформулированы рекомендации о необходимости специфицированного подхода при осуществлении управления процессами здоровьесбережения населения муниципалитетов посредством учета их принадлежности к различным периодам (стадиям, фазам) жизненного цикла территорий.

T. I. Tyutyunnikova

Institute for Socio-Economic Research, UFIC RAS, Republic of Bashkortostan, Ufa, email: klimova0976@mail.ru

HEALTH PRESERVATION OF THE POPULATION OF TERRITORIAL EDUCATIONS OF THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN

Keywords: saving the population; demographic, population savings index; methodological tools for calculating the population savings index, territorial entities, life cycle.

The work is devoted to the stage-by-stage assessment of the level of health preservation of the population of sub-regional formations of various stages. The article notes an increase in attention to the problem of health preservation, due to both modern imperatives of health care, and the transition to a new paradigm of its development – personalized medicine. Using the methods of collecting and systematizing data, as well as their subsequent grouping and convolution into an integral indicator for assessing the level of health preservation, the parameters of the development of health preservation processes of the population were concretized from the standpoint of assessing the results of the implementation of the declared as a priority direction for saving the population and increasing its life expectancy. Based on the example of the municipalities of the Republic of Bashkortostan, which were accepted as objects of research, it is shown that the stage affiliation of territorial entities is the most important factor in the level and dynamics of health preservation processes. This position is confirmed by the falling level of this indicator, which is steadily manifested in different years of the analyzed period, along the downtrend of stadial development. Recommendations are formulated on the need for a specified approach when managing the processes of health preservation of the population of municipalities by taking into account their belonging to different periods (stages, phases) of the life cycle of territories.

2021 год в республике Башкортостан объявлен Годом здоровья и активного долголетия. В связи с этим является актуальным и важным изучение вопроса здоровьесбережения и сохранения населения. Рассмотрение темы здоровьесбе-

режения в разрезе стадийной принадлежности разноуровневых территориальных образований имеет важное стратегическое значение для развития территорий. В предыдущих исследованиях была выявлена взаимосвязь между здо-

ровьем населения и уровнем развития территорий, так как здоровьесбережение населения зависит от возможностей территориальной системы здравоохранения, от показателей культуры и образования данного экономического субъекта.

Принятие организационно-экономических решений по управлению любыми видами экономической деятельности [12] в разноуровневых территориальных образованиях в значительной степени зависит от адекватной оценки состояния данной сферы и стадияльной принадлежности территорий (этапов их развития в эволюционной линейке: становление, развитие, зрелость, упадок). Это относится и к одной из важнейших отраслей – здравоохранению. По уровню и динамике этой отрасли можно охарактеризовать усилия государства для роста качества и продолжительности жизни [5,13,14]. При этом следует отметить, что адекватность выводов по состоянию данной сферы в значительной степени повышается с учетом, как минимум, 2-х моментов. Во-первых, комплексного рассмотрения параметров развития здравоохранения в совокупности со смежными видами социальной сферы (образования и культуры), в которых формируются личностные установки населения по поддержанию и сохранению здоровья. Во-вторых, постановкой во главу угла не только оценки факторов и условий развития данных видов экономической деятельности, но и задействования результативного подхода – оценки результатов задействования учета данных факторов, находящих свое отражение в решении проблемы здоровьесбережения населения. С учетом данных подходов целевой установкой проведения данного исследования является оценка уровня здоровьесбережения населения территориальных образований в различные периоды жизненного цикла территорий. Использование стадияльного подхода при проведении исследований является новацией в экономических разработках, позволяющей объединить отраслевые и территориальные параметры экономики в исследованиях не только общеэкономических, но и отраслевых проблем развития территорий на различных стадиях их жизненного цикла. Данный подход значим и в практическом

плане, поскольку обеспечивает конкретизацию общих рекомендаций по выявлению проблемных зон в управлении территорией в привязке к их стадияльной принадлежности.

Цель исследования

Оценка уровня здоровьесбережения населения как предпосылки для обоснования и разработки управленческих решений в отраслях социальной сферы. Объектом исследования являются субрегиональные (муниципальные) образования Республики Башкортостан, развитие процессов здоровьесбережения которых рассматривалось с учетом их принадлежности к различным стадиям жизненного цикла территорий.

Объекты и методы исследования

Рост внимания органов управления и научной общественности к проблеме здоровьесбережения привносит обновление подходов в решении данной проблемы, среди которых основополагающим для развития отрасли будет являться персонализированная медицина. Именно аналогичный по содержанию подход был предложен ранее в ИСЭИ УФИЦ РАН и реализован при расчетах интегральных индексов здоровьесбережения. Следовательно, как правомерная была подтверждена авторская позиция по комплексному рассмотрению проблемы сбережения населения в общей оценке, и здоровьесбережения в частности.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты исследования получены при использовании методов сбора, систематизации и отбора данных, их группировки и последующей свертки в интегральный показатель оценки уровня здоровьесбережения.

Проблеме сохранения здоровья населения постоянно уделяется внимание со стороны государства и входящих в его состав разноуровневых территориальных образований. Последние из примеров, подтверждающих данное положение, – доклад помощника президента Российской Федерации М. Орешника (Санкт – Петербургский международный экономический форум, г. Санкт-Петербург, 2–5 июня 2021 г.), в котором

было заявлено о росте расходов на социальную сферу, экологию, здравоохранение, а также о модернизации системы здравоохранения в виде перехода от отраслевого принципа к человекоцентричному. В данном докладе было подчеркнуто, что не только здравоохранение, но и экономика будет построена вокруг человека, и что его потребности становятся первичными [1]. Кроме того, следует отметить повышение внимания к данной проблеме со стороны научной общественности (заседание Президиума РАН, 08.06.2021 г.), на котором был обсужден обновленный подход к развитию здравоохранения – через развитие «персонализированной медицины» [1]. Согласно положениям доклада 2021 года «... может стать основополагающим для данного направления развития здравоохранения, основанного на анализе, знаниях и технологиях и формировании медицины нового типа. при котором учитывается индивидуальность человека, факторы окружающей среды и образа его жизни» [2, 4, 5]. В регионах России вопрос здоровьесбережения также выходит на основные позиции в региональной политике. Так, например, в Республике Башкортостан 2021 год объявлен Годом здоровья и активного долголетия [3].

При углубленном рассмотрении итогов реализации императивов сбережения населения на примере муниципальных образований Республики Башкортостан были осуществлены расчеты интегрального индекса здоровьесбережения, характеризующего уровень и динамику данного процесса и являющегося важнейшей предпосылкой сохранения численности населения субрегиональных образований территорий регионального статуса. Исходя из целевой установки исследования – анализа социально-экономических процессов в привязке к стадиям жизненного цикла территорий, была осуществлена конкретизация данного индекса по муниципальным образованиям Башкортостана различной стадийной принадлежности за период 2015-2019 гг.

В решении проблемы инвестиционной поддержки уровня здоровьесбережения населения осуществлен анализ доминирующих тенденций в сфере здравоохранения Республики Башкортостан

за 2015-2019 гг. Установлено, что при повышении значимости данного вида экономической деятельности, обусловленного возникшей в 2020 г. угрозой ухудшения эпидемиологической ситуации, развитие данной отрасли в «предкоронавирусный» период было сопряжено с рядом формирующихся негативных тенденций, обусловленных, главным образом, реализацией «оптимизационной» политики. В числе основных из них выявлено:

- сокращение числа больничных организаций и больничных коек, количество которых на конец анализируемого периода составило, соответственно, 90,3% и 97,4% от уровня 2015 г.;

- уменьшение удельных показателей обеспечения коечным фондом (в расчете на 10 000 человек населения) – с 84,1 в 2015 г. до 82,6 койко-мест в 2019 г.;

- снижение числа амбулаторно-поликлинических организаций – с 411 до 400 единиц (97,4%) при росте числа посещений в смену со 104,4 до 107,0 тыс. чел. (102,5%);

- уменьшение уровня обеспеченности средним медицинским персоналом с 45,7 до 42,1 тыс. чел., и, соответственно, перераспределению трудовых функций между группами работников здравоохранения.

Данные тенденции были в определенной степени скомпенсированы ростом объемов инвестиций в основной капитал организаций здравоохранения и социального обеспечения (за 2017 – 2019 гг. – с 2390,5 млн. руб. до 7067,0 млн. руб.), что составило, соответственно, 1,4 и 3,4% в общем объеме инвестирования по экономике Республики Башкортостан в целом. При этом установлено, что при увеличении «физических» [6] масштабов материально-технической базы здравоохранения и социальных услуг (в текущих ценах, по полной учетной стоимости) с 87,5 до 100,8 млрд. руб. отмечается сокращение доли данного вида экономической деятельности в структуре основных фондов (в текущих ценах, на конец года) с 2,8% в 2017 г. до 1,5% в 2019 г., которое является следствием изменения порядка учета Росреестром кадастровой стоимости жилых и нежилых зданий.

Таблица 1

Интегральный индекс здоровьесбережения по муниципальным образованиям Республики Башкортостан различной стадийной принадлежности в 2015 и 2019 гг., в долях единицы

Интегральный индекс здоровьесбережения по стадиям жизненного цикла муниципальных образований				
Стадии жизненного цикла муниципалитетов	Без учета численности (абсолютные значения показателей)		С учетом численности (на душу населения)	
	2015 г.	2019 г.	2015 г.	2019 г.
Социально-экономическое развитие (II фаза)	0,089	0,087	0,081	0,067
Социально-экономическая зрелость (I фаза)	0,031	0,029	0,064	0,045
Социально-экономическая зрелость (II фаза)	0,023	0,022	0,061	0,063
Социально-экономический упадок (I фаза)	0,022	0,021	0,072	0,051
Социально-экономический упадок (II фаза)	0,017	0,016	0,073	0,052



Рис. 1. Интегральный индекс здоровьесбережения по стадиям жизненного цикла муниципальных образований Республики Башкортостан за 2015 и 2019 гг., в долях единицы

Выявленные тенденции в развитии и инвестиционном обеспечении [7] организаций здравоохранения республики могут быть элиминированы в том числе и посредством перехода на эффективные модели финансового управления данным видом экономической деятельности, специфицированные относительно территориальных образований различной стадийной принадлежности.

Реализация данных моделей в практике территориального управления экономикой позволит не только решить проблему повышения уровня оказания медицинских услуг, но и будет способствовать последовательному решению задачи здоровьесбережения населения Башкортостана.

Была осуществлена детализация проведенных ранее авторских исследова-

ний [10] по инвестиционной поддержке системы здоровьесбережения в Республике Башкортостан в разрезе входящих в ее состав муниципальных образований, основанная на сформированных значительных массивах фактографического материала за 2015 и 2019 годы [8–11]. Данная конкретизация базировалась, во-первых, на решении задачи сбережения населения, реализация которой осуществляется в соответствии с поставленной в РФ и ее регионах задачей и ежегодно пролонгируемой в последующие годы; во-вторых, на комплексном подходе расчетов параметров здоровьесбережения с включением в рассмотрение и оценку культурных и образовательных уровней населения как предпосылок формирования значения интегрального индекса здоровьесбережения; и в-третьих, на учете стадияльной принадлежности муниципальных образований Республики Башкортостан как фактора формирования внешней и внутренней среды для реализации политики здоровьесбережения и ее основных установок на уровне субрегиональных территориальных структур (табл. 1).

Реализация похода в разрезе муниципалитетов Республики Башкортостан позволила выявить следующее:

- по большинству муниципальных образований республики различной стадияльной принадлежности интегральный индекс здоровьесбережения, рассчитанный по абсолютным значениям показателей (без учета численности населения, проживающего в рассматриваемых муниципалитетах), за рассматриваемые периоды находится практически на неизменном уровне, что, на первый взгляд, является свидетельством наличия застойных явлений в данной сфере;
- однако при изменении схемы анализа за счет перехода к удельным параметрам (в расчете на душу населения) индикаторы рассматриваемых процессов здоровьесбережения в 2019 году оказываются ниже их уровня 2015 года, что связано с ухудшением характеристик отраслей здравоохранение и образование, а, следовательно, и складывающейся ситуации с их развитием (рис. 1).

В результате выявлено преобладание негативных тенденций его изменения по муниципалитетам, находящимся

на стадиях: социально-экономического развития (II фаза) с 0,089 до 0,087 ед.; социально-экономической зрелости (I фаза) с 0,031 до 0,029 ед.; социально-экономической зрелости (II фаза) с 0,023 до 0,022 ед.; социально-экономического упадка (I фаза) с 0,022 до 0,021 ед.; социально-экономического упадка (II фаза) с 0,017 до 0,016 ед. Тем самым определено, что данные тенденции, характеризующиеся изменением значения интегрального индекса здоровьесбережения, находятся на нисходящих трендах как в стадияльном, так и во временном разрезе. С учетом объективного характера информации, использованной при его расчетах – официальных статистических данных, складывающаяся ситуация в данной области вряд ли может быть признана допустимой как с точки зрения решения поставленной в Стратегии... задачи сбережения населения, так и с позиции обеспечения экономической безопасности субрегиональных территорий и региона в целом. На этом основании область здоровьесбережения может быть отнесена к одной из критичных зон социально-экономического развития республики как с позиции принятых приоритетов государственной политики в целом, так и в позиции инвестиционной активности, в частности.

Выявленные тенденции в развитии и инвестиционном обеспечении организаций здравоохранения республики могут быть элиминированы, в том числе, и посредством перехода на эффективные модели финансового управления данным видом экономической деятельности, специфицированные относительно территориальных образований различной стадияльной принадлежности. Реализация данных моделей в практике территориального управления экономикой позволит не только решить проблему повышения уровня оказания медицинских услуг, но и будет способствовать последовательному решению задачи здоровьесбережения населения Башкортостана.

Выводы

Сделан вывод о том, что в сложившихся условиях является обоснованным объявление 2021 года в Республике Башкортостан Годом здоровья и актив-

ного долголетия. С учетом реализации обновленных подходов по управлению социальной сферой, предполагающих переход от отраслевого принципа к человекоцентричному (в терминологии М. Орешника, ПМЭФ 2021) принципу, при котором не только здравоохранение, но и экономика будет построена вокруг человека и его потребностей необходима разработка не только общего плана мероприятий, но и его конкретизация в аспекте стадияльной принадлежности муниципалитетов. Данная конкретизация

будет способствовать направлению дополнительных ресурсов в зоны, особо неблагоприятные с точки зрения развития в них процессов здоровьесбережения. Тем самым будет обеспечена реализация как человекоцентричного, так и территориального подходов.

Данное исследование выполнено в рамках государственного задания УФИЦ РАН № 075-00504-21-00 на 2021 год.

Библиографический список

1. ПМЭФ-2021. Архитектура пост-ковидного мира: технологии, экономика, общество. Прямой эфир от 03.06.21. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=R25qcFktvPQ> (дата обращения: 20.09.2021).
2. На заседании Президиума РАН обсудили развитие персонализированной медицины. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ras.ru/news/shownews.aspx?id=0743a9bf-a8e8-4046-a701-284a28868a9a&print=1> (дата обращения: 20.09.2021).
3. Радий Хабиров поручил более детально разработать план Года здоровья и активного долголетия. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.bashinform.ru/news/1558787-radiy-khabirov-poruchil-bolee-detalno-razrabotat-plan-goda-zdorovya-i-aktivnogo-dolgoletiya> (дата обращения: 20.09.2021).
4. Ravazzoli E., Torre C.D., Re R.D., Streifeneder T., Nijnik M. Can social innovation make a change in european and mediterranean marginalized areas? Social innovation impact assessment in agriculture, fisheries, forestry, and rural development. Sustainability (Switzerland). 2021. Vol. 13 (4) 1823. P. 1-27.
5. Polukhina M.G., Lidinfa E.P., Rudakova O.V., Baranova S.V. The Results of an Empirical Survey of Villagers' Satisfaction with Living Conditions. Lecture Notes in Networks and Systems 205. 2021. P. 777-789.
6. Shelomentseva V., Narynbayeva A., Bepalyy S., Frezorgner L., Makenov C. Standards And Quality Of Living Of The Population Is An Indicator Of Socioeconomic Development Of The Region. Academy of Strategic Management Journal. 2021. Vol. 20 (1). P. 1-7.
7. Иванов П.А. Оценка финансового состояния домохозяйств в контексте жизненного цикла территорий // РИСК: Ресурсы, Информация, Снабжение, Конкуренция. 2018. № 4. С. 214-218.
8. Шмакова М.В. Формирование стратегических основ финансово-инвестиционного обеспечения потребностей территорий // Фундаментальные исследования. 2020. № 10. С. 103-107.
9. Алтуфьева Т.Ю., Фархутдинова А.У. Оценка применения двух государственных финансовых инструментов для развития малого, среднего и крупного бизнеса на разных стадиях жизненного цикла территорий: субрегиональный срез // Вестник евразийской науки. 2020. Т. 12. № 3. С. 23.
10. Тютюнникова Т.И. Оценка процессов сбережения здоровья населения: теоретико-методические основы и их приложение // Фундаментальные исследования. 2018. № 10. С. 117-122.
11. Захарченко Н.М., Камынина О.Ю. Современный тренд корпоративной культуры: инвестиции в здоровьесбережение // Университетская медицина Урала. 2016. Т. 2. № 3 (6). С. 19-20.
12. Сахапова Г.Р. Матрица финансовых потоков как инструмент исследования финансового потенциала территорий // Проблемы функционирования и развития территориальных социально-экономических систем: Материалы X международной научно-практической интернет-конференции. Уфа: Институт социально-экономических исследований УНЦ РАН, 2016. С. 263-270.
13. Ахметов Т.Р. Качество инновационного роста как основной критерий для обоснования приоритетов территориального развития // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2020. № 1(382). Т. 16. Вып. 1. С. 145-161.
14. Климова Н.И. Инвестиционное обеспечение территорий на разных стадиях их жизненного цикла // Азимут научных исследований: экономика и управление. 2018. Т. 7. № 4 (25). С. 132-136.