

ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА В КООРДИНАТАХ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

И.П. Довбий^{1✉}, А.Н. Дегтеренко²

¹ Южно-Уральский государственный университет, Челябинск, Россия

² Международный институт дизайна и сервиса, Челябинск, Россия

✉ dovbiip@susu.ru

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы здоровья населения как показателя качества жизни и важнейшего критерия трудовых ресурсов общества. Определена значимость обеспечения здоровья нации в контексте достижения Российской Федерацией «Целей устойчивого развития». Аргументирована необходимость формирования Рейтинга здоровья населения регионов России, который бы отражал состояние и качественные изменения в контексте физического, социального и психического здоровья, что предполагает проведение комплекса исследований. На первоначальном этапе исследования, результаты которого раскрыты в данной статье, был проведен «рамочный» анализ доступности услуг здравоохранения в регионах Уральского федерального округа на основе данных за период 2016–2020 гг. Сформированный рейтинг доступности услуг здравоохранения позволил выявить как позитивные тенденции улучшения большинства показателей, характеризующих доступность медицинских услуг в зависимости от доходов, бюджетного финансирования текущих и капитальных затрат на здравоохранение, так и наличие сильнейших дисбалансов. На основе полученных результатов определены дальнейшие направления исследования по формированию рейтинга, отражающего достижение третьей Цели устойчивого развития «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» для российских регионов с целью дальнейшего совершенствования системы здравоохранения.

Ключевые слова: здоровье нации, региональный рейтинг, устойчивое развитие, система здравоохранения, услуги здравоохранения

Для цитирования: Довбий И.П., Дегтеренко А.Н. Здоровье населения региона в координатах целей устойчивого развития // Вестник ЮУрГУ. Серия «Экономика и менеджмент». 2022. Т. 16, № 4. С. 42–53. DOI: 10.14529/em220405

Original article
DOI: 10.14529/em220405

PUBLIC HEALTH OF A REGION WITHIN THE COORDINATES OF THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

I.P. Dovbiiy^{1✉}, A.N. Degterenko²

¹ South Ural State University, Chelyabinsk, Russia

² International Institute of Design and Service, Chelyabinsk, Russia

✉ dovbiip@susu.ru

Abstract. In this article, the issues of public health as an indicator of the quality of life and the most important criterion of the labor resources of society are examined. The importance of developing public health in the context of achieving the Sustainable Development Goals by the Russian Federation is determined. It is reasoned that there is a necessity of creating a Ranking of public health among the regions of Russia, which would reflect the state and qualitative changes in terms of physical, social and mental health, what involves conducting a set of studies. At the initial stage of the study, the results of which are presented in this article, a *framework* analysis of the availability of healthcare services in the regions of the Ural Federal District has been conducted based on data over the 2016–2020 period. The ranking of the availability of healthcare services has made it possible to identify not only positive trends in the improvement of the majority

of the indicators characterizing the availability of healthcare services depending on income, budget financing of current and capital expenditures on healthcare, but also to identify strong imbalances. Based on the obtained results, further areas of research are outlined regarding the formation of a ranking reflecting the achievement of the third Sustainable Development Goal, which is Ensuring Healthy Lives and Promoting Well-being for All at All Ages for Russian regions, for further improvement of the healthcare system.

Keywords: public health, regional ranking, sustainable development, healthcare system, healthcare services

For citation: Dovbiy I.P., Degterenko A.N. Public health of a region within the coordinates of the sustainable development goals. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Economics and Management*, 2022, vol. 16, no. 4, pp. 42–53. (In Russ.). DOI: 10.14529/em220405

Введение

Экономическое развитие определяется факторами производства – ресурсами, вовлеченными в хозяйственный оборот. Труд, земля и капитал характеризуют возможности экономической системы к расширенному общественному воспроизводству. Выступая фактором экономического роста, «трудовые ресурсы» нуждаются в постоянном возобновлении численности и качества, как совокупности знаний, физических и умственных способностей. Состояние здоровья, выносливость (физическая и психологическая) и стрессоустойчивость во многом определяют эффективность трудовой деятельности.

К концу XX века стало совершенно очевидно, что техногенная цивилизация создала реальную угрозу здоровью населения во всех его проявлениях и подошла к критической точке цивилизационного развития. С заботой о будущих поколениях в документе «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» были приняты Цели устойчивого развития ООН, содержание 17 глобальных целей и соответствующих им 169 задач (индикаторов). В частности Цель 3 – «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» (далее по тексту ЦУР-3)¹.

В июльском (2020 г.) Указе Президента РФ № 474 определена общенациональная цель – «сохранение населения, здоровье и благополучие людей». В рамках этой цели необходимо к 2030 г. обеспечить устойчивый рост численности населения РФ, увеличение ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) населения до 78 лет, снижение уровня бедности в два раза по сравнению с показателем 2017 г., увеличение доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, до 70 %.

В России предпринимаются значительные усилия для развития медицины и сохранения здоровья населения регионов. В стратегиях социально-экономического развития российских регионах

определены меры по развитию здравоохранения, созданию условий для здорового образа жизни и т. д. Сложность задачи совершенствования системы здравоохранения на региональном уровне обусловлена наличием системных проблем, связанных с длительным недофинансированием из государственных источников, неэффективным управлением, дорогостоящей страховой моделью финансирования здравоохранения, изношенностью материально-технической базы, низкой оплатой труда медицинских работников и проч.

Проблема осложняется высокой дифференциацией социально-экономического развития российских территорий, что отражается на доступности услуг здравоохранения для населения. При наличии различных региональных рейтингов, характеризующих те или иные аспекты регионального развития, отсутствуют рейтинги, которые бы формировали наглядную картину состояния системы здравоохранения в регионах России.

Оценка здоровья населения регионов России в координатах устойчивого развития предполагает проведение комплекса исследований, отражающих различные параметры достижения ЦУР-3. На первоначальном этапе в качестве параметра исследования выбрана «доступность услуг здравоохранения».

Теория

Здоровье нации выступает важнейшим стратегическим ресурсом, фактором устойчивого инновационного развития и конкурентоспособности [4, 10, 11] и «является безусловной общественной ценностью, основой национального богатства и национальной безопасности России» и одновременно «следующими характеристиками: является ограниченным благом; является частично восполнимым ресурсом; невещественный ресурс; обладает потребительской ценностью; обладает меновой ценностью» [7, с. 217–218]. Здоровье нации определяется полнотой реализации в обществе принципов социальной справедливости [1].

Согласно законодательству «здоровье – состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций орга-

¹ Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 25 сентября 2015 года и активно пропагандируемая.

нов и систем организма»² и оно должно обеспечиваться средой обитания, в которой «отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности»³.

Здоровье – общечеловеческая ценность, междисциплинарная область, многомерная динамическая категория, которая идентифицируется качественно и количественно, воплощает взаимосвязанные, управляемые на разных уровнях и в одинаковой степени важные для обеспечения качества жизни компоненты, отражающие «состояние полного физического, душевного и социального благополучия»⁴. Биологическое или физическое здоровье – «изменение и трансформация социальной сущности человека как личности» [6, с. 21–25], наряду с такими факторами, как климат, экология, оно зависит от состояния системы здравоохранения в государстве и характеризуется: соматикой (износом базовой и приобретенной частей здоровья, накопленными патологиями, наличием/отсутствием болезней, врачебными диагнозами); репродуктивностью (базовой физиологической наследственностью, способностью зачатия, вынашивания и произведения на свет здоровых младенцев); физическим развитием и резервами организма, (способностью трудиться полноценно, приспосабливаться к изменению среды обитания [12]. Социальное здоровье рассматривается во взаимосвязи с социальным здоровьем общества и отражает: имущественный и иерархический (права и обязанности) статус; результат социальной адаптации и этику межличностных отношений; соответствие как универсальным нравственным нормам, так и специфичным, характерным для конкретного социально-экономического и политического состояния общества [2, 12]. Духовное или психическое здоровье характеризуется: нравственностью (ценности цели и смысла жизни, мышление и отношение к окружающему миру); интеллектом (способность анализировать обстановку и прогнозировать ситуации, выстраивать модели поведения и оптимально решать задачи);

² Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 11.06.2022, с изм. от 13.07.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2022). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/01fbae25b3040955277cbd70aa1b907cceda878e/

³ Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 04.11.2022) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_22481/

⁴ Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2012. Курс на благополучие. Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2013 // Всемирная организация здоровья. – URL: <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/9789289044271-rus.pdf>.

эмоциями и волей (адекватная поведенческая реакция) [9].

На ухудшение здоровья населения влияют внешние и внутренние факторы. К первой группе факторов относятся социально-экономические и идеологические процессы внутри страны и за ее пределами [12]. Духовное неблагополучие, нарушение «морально-нравственных норм и механизмов адаптации к неблагоприятным факторам антропогенно измененной среды и в условиях стремительного роста научно-технического прогресса» вызывают «болезни цивилизации», к которым относят патологии сердечно-сосудистой, нервной, иммунной, пищеварительной, эндокринной систем. Ко второй группе факторов можно отнести «приоритет материальных ценностей над духовными», который «препятствует утверждению здорового образа жизни» [12, с. 54].

Здоровье является условием реализации индивидуумом заложенного в него при рождении потенциала, позволяющего обеспечивать развитие и самосохранение, познание и преобразование мира для удовлетворения собственных и общественных потребностей [5, 8, 13]. Индивидуальное здоровье является сферой индивидуальной ответственности человека. Оно определяется индивидуальным образом жизни, биологическими факторами (наследственностью), окружающей средой, службой здоровья.

Роль государства в лице органов здравоохранения значима (поддержание здоровья населения), но оценивается ВОЗ в 20–25 %, поскольку главным является профилактика и предупреждение заболеваний. Ответственность государства состоит в гарантированном обеспечении закрепленного в конституции общественного блага – получения медицинской помощи. Ежегодные экономические потери, связанные со снижением трудоспособности населения, составляют свыше 50 млрд руб. [3].

Здоровье и благополучие населения государства зависит от условий, «в которых люди рождаются, растут, живут, работают и стареют: индивидуальными (генетическими, биологическими и поведенческими); а также социальными детерминантами здоровья (политическими, культурными, экономическими, институциональными и экологическими факторами, которые определяют условия повседневной жизни»⁵. Потенциал повышения здоровья населения требует обеспечения баланса физического, социального и психического здоро-

⁵ Комиссия по социальным детерминантам здоровья. (2009). Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения: Соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья. Заключительный доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья. Всемирная организация здравоохранения // Всемирная организация здоровья. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/87665>

вья. Этому соответствуют «Цели устойчивого развития» (ЦУР), принятые в ответ на усиление неравенства, ухудшение среды обитания, углубление проблем климата и экологии, как следствие, ухудшения качества жизни и здоровья людей.

Важным акцентом ЦУР-3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» является **равенство в доступе к услугам здравоохранения** в контексте возможности получения высококачественных услуг здравоохранения не только в государственных, но и в частных медицинских учреждениях. По данным исследований Левада-Центра большинством россиян отмечаются: неравенство доступа к медицинским услугам по причине экономического положения; низкое качество услуг в государственных учреждениях вследствие неполной оснащённости современным оборудованием, недостаточных объёмов финансирования и низкой укомплектованности медицинскими кадрами и проч.⁶

Здоровье населения регионов России, характеризующихся высочайшей дифференциацией социально-экономического развития, будет определять производительность труда и воздействовать на уровень важнейших макроэкономических показателей государства в целом. В данной связи актуализируется задача определения степени доступности услуг здравоохранения в различных регионах России, как одного из важнейших параметров, связанных со здоровьем населения и обобщённых в ЦУР 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте».

На основе данных Всемирной организации здравоохранения, агентство Bloomberg периодически формирует рейтинги стран по уровню здоровья населения. Так, в 2019 г. Россия расположилась на 95 месте. В России региональные рейтинги здоровья населения или степени доступности услуг здравоохранения не формируются, а отдельные оценки даются в рейтингах социально-экономического положения, качества жизни, приверженности населения здоровому образу жизни, социальной ориентированности бюджетов и проч.

Существенной методологической проблемой анализа возможностей совершенствования системы здравоохранения на региональном уровне является наличие как внутренних (присущих конкретному российскому региону) факторов и тенденций, но и в значительной степени внешних, определяемых текущей экономической политикой, реализацией национальных проектов и проч. Обладая собственным потенциалом, регионы тесно взаимосвязаны с соседними территориями как в

рамках федеральных округов, так и в формате крупных макрорегионов и национального пространства.

С этих позиций представляется целесообразным на уровне федерального округа, конкретно на примере регионов Уральского федерального округа (УрФО), провести «рамочный» анализ степени доступности услуг здравоохранения, что позволит сделать выводы о направлении дальнейших исследований для последующего формирования Рейтинга здоровья населения регионов России и разработки рекомендаций по совершенствованию региональных систем здравоохранения.

Методика и результаты исследования

В исследовании определена гипотеза, что совершенствование региональных систем здравоохранения должно проводиться в контексте достижения Целей устойчивого развития и, прежде всего ЦУР-3, что предполагает формирование инструмента мониторинга здоровья населения в различных аспектах (физическом, социальном, психическом) в формате Рейтинга здоровья населения регионов России.

На первоначальном этапе исследования ставилась задача сравнительного анализа «доступности услуг здравоохранения» (ЦУР 3) в региональном разрезе. Состав показателей формировался с учетом следующих предпосылок.

Для формирования рейтинга целесообразно придерживаться существующих статистических показателей, представленных на официальных ресурсах российских органов власти (Росстат, ЕМИСС, Федеральное Казначейство РФ) и международных организаций (Международный Валютный Фонд, Всемирный Банк).

Доступность медицинских услуг напрямую зависит от доходов. Население все больше внимание уделяет своему здоровью, что повышает востребованность платных медицинских услуг. Отдаленные территории могут не в полном объеме и ассортименте быть обеспечены медикаментами, социально значимыми товарами, качественными социальными и медицинскими услугами. Предоставление качественных медицинских услуг предполагает наличие высококвалифицированного медицинского персонала и соответствующих материальных и нематериальных ресурсов. Развитие рыночных отношений расширило возможности по привлечению новых источников финансирования здравоохранения за счет платной медицины и одновременно способствовало конкурентным отношениям в этой сфере.

Платные медицинские центры имеют **возможности приобретать новейшую технику и технологии, проводить научные исследования.** Значительное число отечественных учреждений здравоохранения работают на физически и морально устаревшем оборудовании и технике, поэтому важно учитывать бюджетное **финансиро-**

⁶ Справедливость в оказании медицинской помощи. URL: <https://www.levada.ru/2022/02/22/spravedlivost-v-okazanii-meditsinskoj-pomoshhi/>

вание капитальных и текущих затрат в сфере здравоохранения.

Для оценки предварительно были выбраны группы следующие показатели, характеризующих:

1) уровень доходов и социального равенства населения (показатель может характеризовать возможность обращения за платными медицинскими услугами); среднедушевые доходы населения (руб.); коэффициент Джини; доля населения с доходами ниже прожиточного минимума (% от общей численности);

2) качество медицинских услуг (зависит от обеспеченности медицинскими кадрами и в конечном итоге определяет смертность населения в трудоспособном возрасте): численность населения на одного врача (чел.); численность населения на одного работника среднего медперсонала (чел.); смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших на 1 000 человек соответствующего возраста) показывает эффективность медицинских услуг;

3) обеспеченность бюджетным финансированием (характеризует качество медицинских услуг в контексте наличия высокотехнологичного оборудования и текущего финансирования здравоохранения): инвестиции в основной капитал по ВЭД «Деятельность в области здравоохранения и социальных услуг» (тыс. руб. на душу населения); расходы консолидированных бюджетов на здравоохранения (тыс. руб. на душу населения).

Сложность анализа обусловлена отсутствием официальных статистических данных по отдельным показателям за 2021 и 2022 годы, поэтому сравнительный анализ доступности услуг здравоохранения для регионов УрФО был проведен за период 2018–2020 гг. Статистические данные пересчитывались в рублях по среднегодовому курсу в ценах 2010 г., для нивелирования колебаний значений бралась скользящая средняя за три года. Анализ проводился в сравнении с показателями по Уральскому федеральному округу и по России в целом.

Порядок сортировки показателей различается. Для показателей ВРП, ВРП на душу населения, среднедушевые доходы населения, бюджетные расходы на здравоохранение, инвестиции на здравоохранение сортировка идет по убыванию (для большего значения присваивается больший ранг). Для показателей доля населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума, коэффициент Джини, уровень безработицы, численность населения на одного врача, численность населения на одного работника среднего медперсонала, смертность населения в трудоспособном возрасте сортировка идет по возрастанию (для меньшего значения присваивается больший ранг). Соответственно высший ранг (1 место из 6) будет присваиваться наиболее лучшим показателям. При

формировании итогового рейтинга регионов это позволит выявить сильные и слабые стороны, а также приоритеты развития.

Согласно данным статистики, доля валового регионального продукта УрФО в ВВП страны постоянно снижается с 17,14 % в 2005 г. до 13,18 % в 2016 г. и 12,44 % в 2020 г. Это обусловлено тем, что темпы роста валового продукта федерального округа за период 2016–2020 г составили 3,43 %, в ростом ВВП по России – 9,55 % (табл. 1). Практически все регионы УрФО имели темпы роста ВРП ниже среднероссийских, за исключением Ямало-Ненецкого автономного округа (ЯНАО) с показателем роста 18,13 %. Ханты-Мансийский автономный округ – Югра (ХМАО) оказался не просто аутсайдером, но падение ВРП составило за названный период 7,28 %. Устойчивая динамика валового регионального продукта на уровне 3,5–4,5 % наблюдалась в Курганской, Свердловской, Тюменской и Челябинской областях. Показатели валового регионального продукта на душу населения за исследуемый период (табл. 2), скорректированные на индекс потребительских цен (в ценах 2010 г.) отразили практически аналогичную картину: УрФО 6,25 %, что ниже общероссийского показателя (9,71 %), ЯНАО – рост 15,83 %, ХМАО – падение 9,74 %.

Оценка возможности получения населением медицинской помощи осуществляется из предпосылки наличия существующих социальных различий в различных регионах УрФО. В целом по федеральному округу доля населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума на уровне 12 % практически не отличается от общероссийского показателя 12,6 %. Однако в региональном разрезе наблюдается разрыв более, чем в три раза: так, в ЯНАО показатель составил 5,9 %, в Курганской области – 19,6 %. Ниже величины общероссийского показателя прожиточного минимума также находятся доходы населения в Тюменской и Челябинской областях. Коэффициент Джини, показывающий степень расслоения по доходам населения и принимающий значение от 0 до 1, в УрФО имеет невысокое значение 0,388 (по России 0,411), при этом в ЯНАО наблюдается максимальное значение (0,433), а в Челябинской области – минимальное (0,351) (табл. 3). Коэффициент Джини по регионам УрФО за 2016–2022 гг. в целом снижается, то есть наблюдается сокращение неравенства распределения денежных доходов среди населения федерального округа.

О доступности к платным медицинским услугам можно судить по величине ежемесячных среднедушевых доходов, которые по России в среднем составляют 33,5 тыс. руб., по УрФО – 40,4 тыс. руб., однако высокое значение наблюдается только в ЯНАО (46,8 тыс. руб.), в ХМАО и Свердловской области показатель существенно ниже

среднероссийских значений, а в ряде областей – в Челябинской (6,01 %) областях; наименьшее – в

Таблица 1

Показатели валового регионального продукта

Субъекты	Валовой региональный продукт (среднегодовое значение), млн руб.				Среднегодовое изменение за 2016– 2020 гг., %	Ранг субъекта
	2016–2018	2017–2019	2018–2020	2016–2020		
Курганская область	127190,7	129259,7	130280,3	129191,1	3,77	5
Свердловская область	1375332,9	1414481,0	1411442,0	1387734,5	3,79	4
Тюменская область без автономных округов	680470,7	716516,9	706596,6	677780,0	4,33	3
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	2260448,5	2472194,6	2353541,8	2239694,7	-7,28	6
Челябинская область	864734,4	879509,7	882867,6	870089,8	4,89	2
Ямало-Ненецкий автономный округ	1521210,3	1685716,5	1685688,0	1566144,9	18,13	1
Итого по УрФО	6829387,5	7297678,3	7170416,3	6870635,0	3,43	–
Итого по России	49381471,1	51887266,5	52598844,1	50606209,7	9,55	–

Таблица 2

Показатели валового регионального продукта на душу населения

Субъекты	Валовой региональный продукт на душу населения (среднегодовое значение), руб.				Среднегодовое изменение за 2016–2020 гг., %	Ранг субъекта
	2016–2018	2017–2019	2018–2020	2016–2020		
Курганская область	149766,5	153859,9	156750,1	153805,3	8,20	2
Свердловская область	317944,1	327409,6	327369,4	321378,2	4,50	4
Тюменская область без автономных округов	456907,8	474921,5	463466,3	449847,2	-0,69	5
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	1370069,9	1489062,7	1410491,1	1349734,5	-9,74	6
Челябинская область	247467,8	252422,5	254424,3	249915,1	6,32	3
Ямало-Ненецкий автономный округ	2828913,8	3120392,0	3105945,9	2897979,8	15,83	1
Итого по УрФО	895178,3	969678,0	953074,5	903776,7	6,35	–
Итого по России	336419,3	353428,0	358575,7	344927,7	9,71	–

два раза ниже (Курганская область 12,2 тыс. руб., Челябинская 14,5 тыс. руб.) (табл. 4). Практически аналогичная картина наблюдается и с безработицей, наибольшие значения в Курганской (8,27 %) и Че-

ЯНАО (2,39 %). Безработица отражается на доходах населения. Несмотря на конституционное право граждан на бесплатное медицинское обслуживание (Конституция РФ, ст. 41), получение качественных платных медицинских услуг становится

недоступно для людей с низкими доходами и безработных.

Регионами-лидерами по обеспеченности медицинскими кадрами, что во многом определяет

Таблица 3

Показатели уровня доходов и социального равенства населения

Субъекты РФ	Доля населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума (% к общей численности субъекта), (среднегодовое значение)					Коэффициент Джини (среднегодовое значение)				
	2016–2018	2017–2019	2018–2020	2016–2020	Ранг	2016–2018	2017–2019	2018–2020	2016–2020	Ранг
Курганская область	19,7	19,6	19,5	19,6	6	0,358	0,354	0,350	0,354	2
Свердловская область	9,8	9,4	9,1	9,5	3	0,406	0,404	0,401	0,404	5
Тюменская область без автономных округов	15,3	15,0	14,5	14,9	5	0,390	0,388	0,385	0,387	3
ХМАО – Югра	10,0	9,1	8,8	9,3	2	0,397	0,397	0,394	0,396	4
Челябинская область	13,3	12,9	12,7	13,0	4	0,356	0,351	0,345	0,351	1
ЯНАО	6,3	5,8	5,5	5,9	1	0,429	0,434	0,437	0,433	6
Итого по УрФО	12,4	12,0	11,7	12,0	–	0,389	0,388	0,385	0,388	–
Итого по России	12,9	12,6	12,3	12,6	–	0,412	0,412	0,410	0,411	–

Таблица 4

Показатели среднедушевых доходов и уровня безработицы

Субъекты РФ	Среднедушевые доходы населения, руб. в мес. (среднегодовое значение)					Уровень безработицы, % (среднегодовое значение)				
	2016–2018	2017–2019	2018–2020	2016–2020	Ранг	2016–2018	2017–2019	2018–2020	2016–2020	Ранг
Курганская область	12403	12230	11972	12202	6	8,50	8,30	8,00	8,27	6
Свердловская область	21615	21778	21361	21585	4	5,50	4,83	4,93	5,09	4
Тюменская область без автономных округов	16994	17161	17154	17103	3	5,03	4,53	4,47	4,68	3
ХМАО – Югра	29679	29968	29860	29835	5	3,43	2,77	2,67	2,96	2
Челябинская область	14547	14428	14409	14461	2	6,43	5,77	5,83	6,01	5
ЯНАО	46143	46788	47556	46829	1	2,63	2,40	2,13	2,39	1
Итого по УрФО	38763	40313	41939	40338	–	5,26	4,77	4,67	4,90	–
Итого по России	32009	33500	34892	33467	–	5,17	4,87	5,07	5,03	–

качество медицинских услуг, являются ХМАО (на одного врача приходится 178 человек, на средний медперсонал – 68) и ЯНАО (соответственно 180 и 69), именно на эти регионы приходится наименьшая смертность в трудоспособном возрасте. В худшем положении находятся Курганская (соответственно 339 и 87) и Челябинская (соответственно 238 и 100) области (табл. 5).

Высокий уровень инвестиций на здравоохранение (19,1 тыс. руб.) и бюджетных расходов (92 тыс. руб.) в пересчете на душу населения также наблюдается в ЯНАО, где показатели также превышают среднероссийские значения (соответственно 4,5 и 0,67 тыс. руб.). Аутсайдеры те же – Челябинская (3,1 и 0,37 тыс. руб.) и Курганская (2,3 и 0,48 тыс. руб.) (табл. 6).

Анализ показал, что в Уральском федеральном округе имеет место значительное социально-экономическое неравенство в доступе к услугам здравоохранения (табл. 7).

Регионом-лидером по множеству показателей является Ямало-Ненецкий автономный округ, где низкие безработица (2,39 %) и доля населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума (5,9 %), высокие среднедушевые

доходы 46,8 тыс. руб., что на 40 % выше среднероссийского значения, доступное и эффективное здравоохранение (см. табл. 7). Проблемой региона является неравномерное распределение денежных доходов (коэффициент Джини). Также лидирующие позиции в части доступности медицинских услуг занимает Ханты-Мансийский автономный округ, несмотря на низкие показатели валового регионального продукта, демонстрирует успехи в социальном развитии. Слабыми позициями также являются среднедушевые доходы и неравенство в денежных доходах среди населения.

Следует отметить, что здоровье населения северных территорий УрФО зависит от суровых климатических условий, создающих дополнительную нагрузку на психику [9] и в целом на здоровье, например, климатические изменения способствуют проникновению на север «южных» инфекций. Текущее состояние доступности медицинских услуг ЯНАО и ХМАО существенно лучше, чем в других регионах федерального округа, о чем свидетельствует низкий показатель смертности в трудоспособном возрасте.

Худшая ситуация по обеспеченности услугами здравоохранения сложилась в Курганской и

Таблица 5

Показатели качества медицинских услуг в регионах УрФО

Субъекты РФ	Численность населения на одного врача, чел. (среднегодовое значение)					Численность населения на одного работника среднего медперсонала, чел. (среднегодовое значение)					Смертность населения в трудоспособном возрасте, число умерших на 100 000 человек соответствующего возраста, чел. (среднегодовое значение)				
	2016–2018	2017–2019	2018–2020	2016–2020	Ранг	2016–2018	2017–2019	2018–2020	2016–2020	Ранг	2016–2018	2017–2019	2018–2020	2016–2020	Ранг
Курганская область	338	338	341	339	6	87	87	88	87	3	6	6	6	6 (6,3)	6
Свердловская область	234	233	227	231	4	92	92	91	92	4	6	6	6	6 (5,8)	5
Тюменская область без автономных округов	193	188	184	188	3	94	93	91	93	5	5	5	5	5 (4,9)	3
ХМАО – Югра	181	177	175	178	1	67	68	70	68	1	4	4	4	4 (3,9)	2
Челябинская область	240	237	237	238	5	98	100	102	100	6	6	5	6	6 (5,5)	4
ЯНАО	187	180	174	180	2	69	69	69	69	2	4	4	4	4 (3,7)	1
Итого по УрФО	229	225	223	226	–	84	85	85	85	–	5	5	5	5 (5,0)	–
Итого по России	212	208	204	208	–	97	98	98	98	–	5	5	5	5 (4,9)	–

Таблица 6

Показатели бюджетного финансирования здравоохранения

Субъекты РФ	Бюджетные расходы на здравоохранение, тыс. руб. на душу населения (среднегодовое значение)					Инвестиции на здравоохранение на душу населения, тыс. руб. (среднегодовое значение)				
	2016–2018	2017–2019	2018–2020	2016–2020	Ранг	2016–2018	2017–2019	2018–2020	2016–2020	Ранг
Курганская область	2,7	1,9	2,4	2,3	6	0,3	0,5	0,7	0,48	5
Свердловская область	4,0	3,3	4,0	3,8	4	0,4	0,7	0,9	0,68	4
Тюменская область без автономных округов	4,4	5,6	7,5	5,8	3	0,6	1,0	1,3	0,97	2
ХМАО – Югра	14,7	14,6	16,0	15,1	2	0,8	0,8	1,4	0,99	1
Челябинская область	3,2	2,5	3,5	3,1	5	0,3	0,3	0,5	0,37	6
ЯНАО	16,8	17,2	23,3	19,1	1	0,4	0,7	1,7	0,92	3
Итого по УрФО	7,7	7,5	9,5	8,2	–	0,5	0,7	1,1	0,74	–
Итого по России	4,3	4,0	5,2	4,5	–	0,5	0,6	0,9	0,67	–

Таблица 7

Ранговая шкала показателей доступности услуг здравоохранения

Субъекты РФ	ВРП	ВРП на душу населения	Доля населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума	Коэффициент Джини	Среднедушевые доходы населения	Уровень безработицы	Численность населения на одного врача	Численность населения на одного работника среднего медицинского персонала	Смертность населения в трудоспособном возрасте	Бюджетные расходы на здравоохранение на душу населения	Инвестиции на здравоохранение на душу населения
Курганская область	5	2	6	2	6	6	6	3	6	6	5
Свердловская область	4	4	3	5	4	4	4	4	5	4	4
Тюменская область без автономных округов	3	5	5	3	3	3	3	5	3	3	2
ХМАО – Югра	6	6	2	4	5	2	1	1	2	2	1
Челябинская область	2	3	4	1	2	5	5	6	4	5	6
ЯНАО	1	1	1	6	1	1	2	2	1	1	3

Челябинской областях. Для Курганской области данную ситуацию можно объяснить низкими показателями ВРП на душу населения (в среднем за период 2016–2020 гг. 15,4 тыс. руб.). Что касается Челябинской области, по данному показателю регион занимает третье место в УрФО (24,8 тыс. руб.), однако «провальными» позициями являются текущие и инвестиционные бюджетные расходы на здравоохранение.

Наименьшая рассогласованность в показателях, отражающих доступность услуг здравоохранения, наблюдаются в Тюменской и Свердловской областях.

Таким образом, формирование рейтинга доступности услуг здравоохранения только на уровне одного федерального округа позволило установить, что сформировались существенные дисбалансы, требующие разработки мер по совершенствованию региональных систем здравоохранения.

Выводы и обсуждения

Российская Федерация приняла на себя обязательства по достижению Целей устойчивого развития. Одним из важнейших результатов ЦУР должно стать здоровье нации, как важнейшего фактора расширенного воспроизводства. В данном исследовании предпринята попытка провести предварительный «рамочный» анализ доступности услуг здравоохранения в регионах Уральского федерального округа, как одного из параметров достижения ЦУР-3.

Теоретические результаты исследования можно сформулировать следующим образом.

1. Адаптация Целей устойчивого развития (ЦУР) в национальный контекст предполагает выделение стратегических направлений сообразно тем вызовам и угрозам, которые выделяет для себя каждое государство. Для достижения ЦУР государство должно изменить национальную стратегию и модель развития, одновременно обеспечивая конкурентоспособность, общественное и экономическое развитие. Новая парадигма роста, в т. ч. регионального роста, должна охватывать не только показатели трансформации промышленности, но и занятости, равенства и социальной справедливости, а также обеспечения национальных интересов, безопасности, справедливости и здоровья нации.

2. В наиболее общем виде потенциал здоровья нации можно определить как возможность населения по полноценному и длительному участию в общественном воспроизводстве, обеспечивая качественное воспроизводство человеческого капитала. Индикаторы оценки состояния и эффективности системы здравоохранения должны быть взаимосвязаны с индикаторами достижения Целей устойчивого развития, что подразумевает отбор показателей, характеризующих общие ориентиры.

3. Необходимо нахождение баланса между текущими проблемами регионального здравоохра-

нения (восстановление кадрового потенциала, обновление материально-технической базы и инфраструктуры и т. д.) и долгосрочными приоритетами национального здравоохранения, включая развитие медицинской науки, разработку, внедрение и применение новых медицинских технологий и лекарственных средств.

Практическим результатом исследования является формирование рейтинга степени доступности медицинских услуг в регионах УрФО, что позволило сделать следующие выводы.

1. В целом за период 2016–2020 гг. по Уральскому федеральному округу стабильно растут показатели ВРП, в том числе и в пересчете на душу населения, среднедушевые доходы населения. Снижаются показатели доли населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума и коэффициент Джини, уровень безработицы. Наблюдается нестабильная ситуация по показателям бюджетных расходов на душу населения (текущих и инвестиционных), обеспеченности медицинским персоналом.

2. Стабильно сильные позиции практически по всем показателям демонстрируют Ямало-Ненецкий и Ханты-Мансийский автономные округа. Стабильно слабые позиции по ряду показателей (высокая доля населения за чертой бедности, низкие среднедушевые доходы населения, высокая безработица, малодоступная система здравоохранения) наблюдаются в Курганской и Челябинской областях.

3. Наличие высоких дисбалансов по показателям, определяющим итоговый рейтинг доступности услуг здравоохранения регионов, требует более внимательного изучения причин, возможно кроющихся в различиях на уровне муниципалитетов одного региона.

В качестве практических выводов исследования примем следующие.

1. Для проведения дальнейших исследований с целью формирования рейтинга здоровья населения регионов России и совершенствования региональных систем здравоохранения целесообразно расширить спектр показателей, которые будут в той или иной мере отражать параметры «здоровья нации» в контексте всех 17 Целей устойчивого развития, которые в той или иной мере взаимосвязаны со здоровьем населения.

2. На основе корреляционно-регрессионного анализа необходимо провести отбор наиболее значимых и адекватных показателей, отражающих достижение Целей устойчивого развития в контексте обеспечения здоровья нации.

3. Сформировать Data Set для формирования ежегодного Рейтинга здоровья населения регионов России с целью выявления наиболее проблемных зон и разработки рекомендаций по совершенствованию систем здравоохранения регионов.

Список литературы

1. Аргунова В.Н Социальная справедливость: содержание, факторы формирования, влияние на здоровье // В книге: Здоровье нации: влияние ценностных ориентаций. СПб.: Культурно-просветительское товарищество, Издательство «Русь», 2019. 208 с.
2. Байкова Л.А. Психология здоровья: социальное здоровье детей и молодежи: учебное пособие. 2-е изд., испр. и доп. М.: Юрайт, 2020. 216 с.
3. Вознюк И.А., Полякова А.В., Токарева Д.В. Нейропротезирующая технология Bioness (экзоробот) в процессе восстановления двигательных и вегетативно-трофических нарушений при центральном парезе верхней конечности // Вестник восстановительной медицины. 2020; 5 (99): 62–69. DOI: 10.38025/2078-1962-2020-99-5- 62-69 .
4. Довбий И.П., Амирова О.А. Трансформация ресурсного обеспечения развития региона при смене технологических укладов // Российское предпринимательство. 2013. № 8(230). С. 68–72.
5. Зараковский Г.М. Качество жизни населения России. Психологические составляющие. М.: Смысл, 2009. 319 с.
6. Изуткин Д.А. Потенциал здоровья человека в контексте его социально-биологической сущности // Мед. альм. 2009. № 1 (6). С. 21–25.
7. Киселева Л.С. Здоровье как особый экономический ресурс: теоретический обзор // Экономика: вчера, сегодня, завтра. 2016. № 3. С. 217–224.
8. Макеева В.С. Потенциал здоровья в субъективной оценке благополучия студентов / В.С. Макеева, Е.А. Широкова, К.Е. Бруй, Г.А. Ямалетдинова // Физическая культура. Спорт. Туризм. Двигательная рекреация. 2019. Т. 4, № 1. С. 65–74.
9. Милаева Т.В. Психическое здоровье населения и пути его сбережения во время пандемии COVID-19 // Society and Security Insights. 2022. Т. 5, № 2. С. 106–119. DOI: 10.14258/ssi(2022)2-07
10. Новгородова А.В. Здоровье нации – главный стратегический ресурс экономики России. Использование показателя DALY для оценки здоровья населения России // ЭТАП: экономическая теория, анализ, практика. 2015. № 3. С. 102–113.
11. Степанова Г.Б. Болевые точки здоровья россиян // Человек. 2008. № 1. С. 145–151.
12. Съедова С.Г. Потенциал здоровья как категория валеологии // Высшее образование сегодня. 2019. № 3. С. 54–57. DOI: 10.25586/RNU.НЕТ.19.03.Р.54
13. Rezaeipour A. Relationship between Adolescents' Nutritional and Physical Activity Behaviors with their Perceptions about Parents' Lifestyle Behaviors / A. Rezaeipour, F. Youssefi, M. Mahmoudi, M. Shakeri // Hayat. 2007. № 13 (3). P. 17–25.

References

1. Argunova V.N. Social justice: content, factors of formation, impact on health. *Zdorov'e natsii: vliyanie tsennostnykh orientatsiy* [Health of the nation: the impact of value orientations]. St. Petersburg, 2019. 208 p. (In Russ.)
2. Bajkova L.A. *Psihologiya zdorov'ya: social'noe zdorov'e detej i molodezhi*. 2nd ed. Moscow, 2020. 216 p.
3. Vozniuk I.A., Polyakova A.V., Tokareva D.V. Neuroprosthetic technology «Bioness» (Exorobot) in the Process of Restoring Motor and Vegetative-trophic Disorders in Central Paresis of the Upper Limb. *Vestnik vostanovitel'noy meditsiny* [Bulletin of Rehabilitation Medicine], 2020; 5 (99): 62–69. DOI: 10.38025/2078-1962-2020-99-5-62-69. (In Russ.)
4. Dovbij I.P., Amirova O.A. Transformation of Resource Provision of Region Development in Technological Mode Alteration. *Rossijskoe predprinimatel'stvo*, 2013, no. 8(230), pp. 68–72. (In Russ.)
5. Zarakovskij G.M. *Kachestvo zhizni naseleniya Rossii. Psihologicheskie sostavlyayushchie* [The quality of life of the population of Russia. Psychological components]. Moscow, 2009. 319 p.
6. Izutkin D.A. Potencial zdorov'ya cheloveka v kontekste ego social'no-biologicheskoy sushchnosti. *Med. al'm.*, 2009, no. 1 (6), pp. 21–25. (In Russ.)
7. Kiseleva L.S. Health as a special economic resource: a theoretical overview. *Ekonomika: vchera, segodnya, zavtra* [Economics: Yesterday, Today and Tomorrow], 2016, no. 3, pp. 217–224. (In Russ.)
8. Makeeva V.S., Shirokova E.A., Bruj K.E., Yamaletdinova G.A. Health Potential in Value Judgment of Wellbeing of Students. *Fizicheskaya kul'tura. Sport. Turizm. Dvigatel'naya rekreaciya* [Physical Culture. Sport. Tourism. Motor Recreation], 2019, vol. 4, no. 1, pp. 65–74. (In Russ.)
9. Milaeva T. V. (2022). Mental Health and Ways to Save it During the COVID-19 Pandemic. *Society and Security Insights*, 5(2), 106–119. (In Russ.) DOI: 10.14258/ssi(2022)2-07.

10. Novgorodova A.V. Zdorov'e nacji – glavnyj strategicheskij resurs ekonomiki Rossii. Ispol'zovanie pokazatelya DALY dlya ocenki zdorov'ya naseleniya Rossii. *ETAP: ekonomicheskaya teoriya, analiz, praktika*, 2015, no. 3, pp. 102–113. (In Russ.)
11. Stepanova G.B. Bolevye tochki zdorov'ya rossiyan. *Chelovek*, 2008, no. 1, pp. 145–151. (In Russ.)
12. S"emova S.G. Potencial zdorov'ya kak kategoriya valeologii. / S.G. S"emova // *Vysshee obrazovanie segodnya* [Higher education today], 2019, no. 3, pp. 54–57. (In Russ.) DOI: 10.25586/RNU.HET.19.03.P.54
13. Rezaeipour A., Youssefi F., Mahmoudi M., Shakeri M. Relationship between Adolescents' Nutritional and Physical Activity Behaviors with their Perceptions about Parents' Lifestyle Behaviors. *Hayat*, 2007, no. 13 (3), pp. 17–25.

Информация об авторах

Довбий Ирина Павловна, доктор экономических наук, профессор, Южно-Уральский государственный университет, Челябинск, Россия, dovbiip@susu.ru

Дегтеренко Алексей Николаевич, аспирант, Международный институт дизайна и сервиса, Челябинск, Россия.

Information about the authors

Irina P. Dovbiy, Doctor of Sciences (Economics), Professor, South Ural State University, Chelyabinsk, Russia, dovbiip@susu.ru

Alexey N. Degterenko, postgraduate student, International Institute of Design and Service, Chelyabinsk, Russia

Статья поступила в редакцию 16.11.2022

The article was submitted 16.11.2022