

На правах рукописи



Шибалков Иван Петрович

**КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СОЦИАЛЬНО-
ЭКОНОМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА
ОЖИДАЕМУЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ
НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНОВ РОССИИ**

Специальность 08.00.05 — Экономика и управление народным
хозяйством (экономика народонаселения и демография)

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата экономических наук

Томск
2019

Диссертационная работа выполнена в школе инженерного предпринимательства федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский Томский политехнический университет»

Научный руководитель: **Недоспасова Ольга Павловна**
доктор экономических наук, доцент

**Официальные
оппоненты:**

Иванова Алла Ефимовна
доктор экономических наук, профессор
Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Институт социально-политических исследований Российской академии наук», заведующий отделом здоровья и самосохранительного поведения населения, г. Москва

Русанова Нина Евгеньевна
доктор экономических наук, доцент
Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Институт социально-экономических проблем народонаселения Российской академии наук», ведущий научный сотрудник, г. Москва

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Вологодский научный центр Российской академии наук», г. Вологда

Защита состоится 24 декабря 2019 года в 13-00 часов на заседании диссертационного совета Д 004.022.03, созданного на базе ФГБУН Институт экономики Уральского отделения Российской академии наук по адресу: 620014, г. Екатеринбург, ул. Московская, 29.

С диссертацией и авторефератом можно ознакомиться в библиотеке ФГБУН Институт экономики Уральского отделения Российской академии наук.

Объявление о защите и автореферат диссертации размещены на официальном сайте Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации (www.vak.minobrnauki.gov.ru) и на сайте ФГБУН Институт экономики Уральского отделения Российской академии наук (www.iies.ru).

Автореферат разослан « _____ » _____ 2019 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат экономических наук, доцент



Котлярова С.Н.

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Последние годы ознаменовались для России важным социально-экономическим достижением: ожидаемая продолжительность жизни населения при рождении (ОПЖ) в 2017 году достигла максимума за всю историю отечественных наблюдений и составила 72,7 года.

Повышение ОПЖ является для любой страны не только индикатором качества и результативности социальной политики, но и драйвером социально-экономического развития. Однако, наряду с появлением новых возможностей, открываемых ростом ОПЖ, общество неизбежно сталкивается с усилением нагрузки на бюджеты различных уровней. Бюджетные ограничения такого рода характерны даже для высокоразвитых стран, однако в России эта проблема усиливается неравномерностью социально-экономического развития отдельных регионов. Специфические условия и особенности формирования ОПЖ населения в регионах нашей страны неизбежно приводят к тому, что унифицированные подходы к осуществлению государственной социально-экономической политики оказываются недостаточно эффективными. Именно поэтому крайне актуальной является задача рационального использования имеющиеся у государства ресурсов для формирования результативных комплексов социально-экономических мер по увеличению ОПЖ в российских регионах.

В течение последнего десятилетия в России вопросам увеличения ОПЖ и улучшения здоровья населения уделяется особое внимание как при стратегическом планировании развития страны, так и в текущей государственной политике, в ходе реализации тех или иных ее социально-экономических аспектов. В Указе Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» среди национальных целей, достижение которых Правительству Российской Федерации необходимо обеспечить до 2024 года, вторым пунктом, после устойчивого естественного роста численности населения, обозначено повышение в нашей стране ОПЖ до 78 лет. Согласно данному Указу Правительством РФ разработаны и уже осуществляются национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография». По национальному проекту «Здравоохранение» за 6 лет планируется снизить смертность трудоспособного населения более, чем на четверть, на 19,6% — младенческую смертность. Потери от болезней кровообращения должны уменьшиться на 23,4%, от онкозаболеваний — на 7,8%. Цена проекта — более 1,3 трлн. рублей. Национальный проект «Демография» с общим объемом финансирования более 3,5 трлн руб. в свою очередь ставит целью увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет. При этом органы исполнительной власти каждого региона РФ должны разработать и реализовать соответствующие зеркальные документы и мероприятия. Таким образом, государственная политика в сфере повышения ожидаемой продолжительности жизни в Российской Федерации претерпевает в настоящее время существенную трансформацию. Ее модернизация, нацеленная на повышение эффективности предпринимаемых мер, соответствует мировым трендам и актуализирует потребность в комплексной оценке социально-экономических факторов, определяющих динамику ОПЖ, что и обусловило выбор темы диссертационного исследования.

Степень разработанности научной проблемы. ОПЖ как одна из важнейших характеристик общества является предметом научного интереса для отечественных и зарубежных исследователей в области медицины, демографии, статистики, экономики, социологии. Этими проблемами занимались известные исследователи: J. Bourgeois-Pichat, E. S.H. Preston, N. Keyfitz, R. Schoen, J. Vaupel, М.С. Бедный, А.Я. Боярский, Д.И. Валентей, Л.А. Гаврилов, Н.С. Гаврилова, А.Е. Иванова, С.А. Новосельский, В.В. Паевский, М.В.Птуха, Б.Ц. Урланис, А.И. Чистобаев и многие другие.

Фундаментальной основой к объяснению динамики ОПЖ и влияния на нее различных групп факторов стала теория эпидемиологического перехода, созданная А. Omran и получившая развитие в трудах S.J. Olshansky, S. Horiuchi, M. Terris, В.Г. Семенов и других авторов. Связь между социально-экономическим статусом и ОПЖ на разных этапах эпидемиологического перехода описали В.Г. Link и J.C. Phelan в своей теории фундаментальных причин.

Различные факторы формирования ОПЖ, демографические тенденции, в т.ч. в региональном аспекте, были освещены в трудах многих российских ученых: Е.М. Андреева, С.А. Бойцова, А.Г. Вишневого, Н.В. Зубаревич, Е.А. Кваши, О.А. Козловой, А.И. Кузьмина, А.А. Куклина, Л.А. Миграновой, Н.М. Римашевской, Н.Е. Русановой, Т.П. Сабгайда, И.В. Самородской, Т.Л. Харьковской, В.М. Школьникова, методы оценки состояния общественного здоровья - И.А. Гундарова, Н.А. Лебедевой-Несевря, Л.К. Казанцевой, Ю.П. Лисицына, Е.Я. Пастуховой, Т.О. Тагаевой, А.А. Шабуновой, эффективности системы здравоохранения - С.Л. Ереминой, С.П. Ермакова, Е.П. Какориной, С.В. Шишкина и других.

При этом недостаточно изученными остаются подходы к выявлению и сравнительной комплексной оценке влияния социально-экономических факторов на ОПЖ для существенно различающихся в эпидемиологическом плане регионов единого национального пространства.

Все вышеизложенное обусловило выбор объекта, предмета, а также постановку цели и задач диссертационного исследования.

Объектом исследования выступают социально-экономические процессы, оказывающие влияние на ожидаемую продолжительность жизни населения в регионах России.

Предметом исследования является система отношений, возникающих при оценке влияния социально-экономических процессов на ожидаемую продолжительность жизни населения в регионах России.

Целью исследования является развитие теоретико-методологических положений и методических подходов к комплексной оценке влияния социально-экономических факторов на ожидаемую продолжительность жизни населения регионов России.

Для достижения поставленной цели требуется решить следующие **задачи**:

1) дополнить теоретико-методологические положения по комплексной оценке влияния социально-экономических факторов на ожидаемую продолжительность жизни;

2) разработать методический подход к комплексной оценке влияния социально-экономических факторов на ожидаемую продолжительность жизни населения в регионах России;

3) предложить алгоритм выбора направлений стратегических мер по повышению ожидаемой продолжительности жизни населения в регионах России, реализуемых в рамках национальных проектов и государственных программ.

Область исследования. Диссертация выполнена согласно Паспорту специальностей ВАК (экономические науки) 08.00.05 – Экономика и управление народным хозяйством: п. 6. – «Экономика народонаселения и демография». Содержание работы соответствует п. 6.8. – «Продолжительность жизни населения, факторы ее уровня и динамики; эпидемиологический переход, эволюция структуры причин смерти и изменение режима смертности; возрастнополовая и социально-экономическая дифференциация смертности и продолжительности жизни».

Теоретической и методологической основой исследования выступают положения теории эпидемиологического перехода, институциональной экономики, труды отечественных и зарубежных ученых в области демографии, региональной экономики, управления социально-экономическим развитием территорий.

Методы исследования. Для реализации цели и решения поставленных задач использован комплекс методов, взаимно дополняющих друг друга. При обосновании теоретико-методологических положений по комплексной оценке влияния социально-экономических факторов на ОПЖ использованы историко-ретроспективный анализ с применением общенаучных методов исследования: дескриптивные методы исследования, научно-фактологический, причинно-следственный, системный, структурный, логико-структурный анализ и синтез. При разработке методического подхода аппарат исследования включал методы сбора и обработки статистической информации (группировки, сравнения, анализа и синтеза, метод экспертных оценок, метод логической аргументации). При разработке предложенного алгоритма использовались экономико-математические методы корреляционного, дисперсионного, факторного и кластерного анализа.

Информационная и эмпирическая база исследования

– международные нормативно-правовые акты, определяющие стратегические направления социально-экономического развития (в т.ч. «Всемирная декларация по здравоохранению», «Мадридский международный план действий по проблемам старения»), актуальные российские национальные проекты («Демография», «Здравоохранение» и др.), государственная программа «Развитие здравоохранения»; законодательные акты субъектов Российской Федерации (стратегии социально-экономического развития и государственные программы «Развитие здравоохранения» субъектов Российской Федерации);

– статистическая и аналитическая информация сети Интернет, в том числе порталов Всемирной организации здравоохранения, Правительства РФ, Министерства здравоохранения РФ, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, данные Федеральной службы государственной статистики по субъектам Российской Федерации за 2007–2017 годы;

– результаты, полученные автором при выполнении научно-исследовательских работ, в том числе по грантам РФФИ на тему «Институты реализации ресурсного потенциала старшего поколения в экономике старения» и «Исследование факторов, влияющих на смертность населения с учетом региональной дифференциации в Российской Федерации», по гранту

Министерства образования и науки Российской Федерации в рамках выполнения научно-исследовательских работ по направлению «Оценка и улучшение социального, экономического и эмоционального благополучия пожилых людей».

Научные результаты, полученные лично автором, и их новизна.

Научная новизна исследования связана с приращением экономического знания в области теории эпидемиологического перехода, развитием методических подходов к оценке влияния социально-экономических факторов на ожидаемую продолжительность жизни населения в России и выявлении особенностей проявления данных факторов в региональном разрезе, в частности:

1. Дополнены теоретико-методологические положения по комплексной оценке влияния социально-экономических факторов на ожидаемую продолжительность жизни, основанные на теории эпидемиологического перехода, а именно: обоснована и проведена классификация факторов, влияющих на ожидаемую продолжительность жизни, сгруппированных по отличному от существующих в научной литературе критерию - степени их управляемости (высокая, средняя, низкая) мерами социально-экономической политики на уровне региона; выделены доминирующие компоненты факторов, влияющих на ожидаемую продолжительность жизни, ранее не дифференцированные для регионов, находящихся на различных этапах эпидемиологического развития.

2. Разработан методический подход к комплексной оценке влияния социально-экономических факторов на ожидаемую продолжительность жизни, содержащий: обоснование системы показателей, характеризующих различные аспекты образа и условий жизни населения; факторную модель влияния социально-экономических показателей на ожидаемую продолжительность жизни населения; типологию регионов по критерию схожести уровня их эпидемиологического развития. Предложенный подход, в отличие от имеющихся, позволяет отнести регионы к определенной группе, обладающей характерными демографическими и социально-экономическими характеристиками как основы для выработки рациональных мер, направленных на повышение ожидаемой продолжительности жизни.

3. Предложен алгоритм выбора направлений стратегических мер по повышению ожидаемой продолжительности жизни населения в регионах России, реализуемых в рамках национальных проектов и государственных программ. В основе алгоритма заложен учет степени завершенности этапа эпидемиологического развития региона и уровня его социально-экономического развития. В отличие от существующих подходов меры по повышению ожидаемой продолжительности жизни населения в регионах России дифференцированы автором по группам социально-экономических факторов и этиологии причин смертности. Алгоритм состоит из следующих этапов: 1) диагностика проблем демографического и социально-экономического развития региона; 2) формулирование основной цели его демографического развития; 3) определение условий, необходимых для увеличения ожидаемой продолжительности жизни; 4) выбор направлений стратегических мер по увеличению ожидаемой продолжительности жизни с возможностью их дальнейшей корректировки по итогам осуществления.

Теоретическая и практическая значимость исследования.

Теоретическая значимость диссертационного исследования заключается в классификации факторов, влияющих на ОПЖ, сгруппированных по степени их управляемости (высокая, средняя, низкая) методами социально-экономической политики, а также выделении доминирующих компонентов их влияния в регионах, находящихся на различных этапах эпидемиологического развития. Результаты исследования могут быть использованы:

- в деятельности органов государственной власти при разработке мер демографической и социально-экономической политики по росту ОПЖ;
- образовательными учреждениями высшего образования для подготовки учебных материалов по дисциплинам «Экономика народонаселения», «Демография», «Экономика общественного сектора», «Региональная социальная политика».

Оценка достоверности научных результатов исследования подтверждается применением общенаучных методов исследования, актуальным и достаточным информационным обеспечением, полнотой анализа теоретических и практических разработок, эмпирическими данными.

Апробация результатов исследования. Основные положения диссертационного исследования докладывались на международных и всероссийских научно-практических конференциях, в том числе: «Управленческие кадры в здравоохранении» (Москва, 2014), «Инновационные технологии в образовании и здравоохранении: практическая реализация и социальный эффект» (Томск, 2014), I Конгресс «Здравоохранение России. Технологии опережающего развития» КОНГРЕСС ЗДРАВ 2015 (Томск, 2015), «Организационные технологии в общественном здоровье и здравоохранения» (Москва, 2016), II Конгресс «Здравоохранение России. Технологии опережающего развития» КОНГРЕСС ЗДРАВ 2016 (Томск, 2016), «Политика, экономика и социальная сфера: проблемы взаимодействия» (Новосибирск, 2017), IV форум молодых ученых U-NOVUS-2017 «Таланты и перспективные технологии» (Томск, 2017), «Конкурентоспособность территорий» (в рамках VIII Евразийского экономического форума молодежи, Екатеринбург, 2017), VIII Уральский демографический форум «Демографический потенциал стран ЕАЭС» (Екатеринбург, 2017), IV International Scientific Symposium «Lifelong Wellbeing in the World» (Томск, 2017), международная научно-практическая конференция «XII Экономические Чтения» (Томск, 2017), V международная конференция «Информационные технологии в науке, управлении, социальной сфере и медицине» (Томск, 2018).

Теоретические, методологические и методические разработки автора использованы при реализации государственной программы «Развитие здравоохранения в Томской области» и научно-исследовательских работах в рамках грантов РФФИ «Исследование факторов, влияющих на смертность населения с учетом региональной дифференциации в Российской Федерации» и РНФ «Институты реализации ресурсного потенциала старшего поколения в экономике старения».

Автором опубликовано 17 печатных работ общим объемом 9,4 печатных листов, в том числе 7 статей в ведущих рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ для публикации результатов диссертаций: «Народонаселение», «Общество: политика, экономика,

право», «Вестник Академии знаний», «Науковедение», «Азимут научных исследований: экономика и управление», «Вестник науки Сибири», а также авторский раздел в коллективной монографии (2,13 п.л.).

Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы.

Во *введении* обоснована актуальность темы исследования, сформулированы цель и задачи работы, определены объект и предмет исследования, обозначена научная новизна, научная значимость полученных результатов.

В *первой главе* «Теоретико-методологические положения по комплексной оценке влияния социально-экономических факторов на ожидаемую продолжительность жизни» проанализированы основные этапы эволюции теоретических представлений об ОПЖ как экономической и демографической категории и обоснована целесообразность использования данного показателя в качестве критерия уровня здоровья. Проанализирована динамика ОПЖ и выявлены факторы, определяющие ее на различных стадиях эпидемиологического перехода, а также в регионах, находящихся на различных этапах эпидемиологического развития. Данные факторы классифицированы по степени их управляемости методами социально-экономической политики.

Во *второй главе* «Методическое обеспечение комплексной оценки влияния социально-экономических факторов на ожидаемую продолжительность жизни населения региона» обобщены и критически проанализированы основные методические подходы к анализу ОПЖ в экономическом и демографическом аспекте, обоснован, изложен и практически апробирован авторский методический подход к комплексной оценке влияния социально-экономических факторов на ожидаемую продолжительность жизни.

В *третьей главе* «Приоритетные направления стратегических мер по увеличению ожидаемой продолжительности жизни населения в регионах России» проведена первичная оценка динамики социально-экономических факторов и ОПЖ в регионах России. Определены приоритетные направления мер по повышению ОПЖ, реализуемых в рамках национальных проектов и государственных программ в регионах России и описан алгоритм их выбора. На основе анализа государственных программ развития здравоохранения и стратегий социально-экономического развития 85 субъектов РФ на предмет наличия в них рекомендованных мер и динамики ОПЖ, доказано, что предложенный алгоритм может быть применен в практической деятельности.

В *заключении* изложены основные выводы и предложения, сформулированные по результатам исследования.

В *приложениях* содержатся графические и табличные материалы, иллюстрирующие и дополняющие отдельные положения диссертационной работы.

II. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ ДИССЕРТАЦИИ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЩИТУ

1. Дополнены теоретико-методологические положения по комплексной оценке влияния социально-экономических факторов на ожидаемую продолжительность жизни, основанные на теории эпидемиологического перехода,

а именно: обоснована и проведена классификация факторов, влияющих на ожидаемую продолжительность жизни, сгруппированных по отличному от существующих в научной литературе критерию - степени их управляемости (высокая, средняя, низкая) мерами социально-экономической политики на уровне региона; выделены доминирующие компоненты факторов, влияющих на ожидаемую продолжительность жизни, ранее не дифференцированные для регионов, находящихся на различных этапах эпидемиологического развития.

Автор в процессе исследования исходил из того, что ОПЖ рассчитывается на основе коэффициентов смертности во всех возрастных группах, поэтому факторы смертности и факторы ОПЖ фактически симметричны. В соответствии с теорией эпидемиологического перехода все причины смертности рассматриваются как совокупность действия экзогенных и эндогенных факторов. Эндогенные факторы оказывают продолжительное воздействие на человека (к ним относят генетические факторы, условия и образ жизни людей, в т.ч. состояние окружающей среды, медицинское обеспечение), а экзогенные - обусловленные травматической и инфекционной смертностью, во многом являются поведенческими, но включают большой элемент случайности (с. 56-59). Разделение экзогенных и эндогенных факторов смертности весьма условно - эндогенные факторы смертности никогда не бывают полностью отделены от экзогенных, т.к. человек не живет изолированно от природной и социальной среды. Однако для целей анализа такое допущение представляется оправданным.

На основе проведенного анализа современной научной литературы автором обосновано, что степень влияния каждой группы факторов на ОПЖ состоит в непосредственной взаимосвязи с этапами эпидемиологического перехода, на котором находится конкретное общество, а также в значительной мере определяется уровнем его социально-экономического развития (с. 39-44, 73-75), т.е. не является фиксированной величиной. С переходом общества на каждый следующий этап эпидемиологического перехода неизбежно снижается роль экзогенных факторов ОПЖ, но усиливается значимость эндогенных, особенно условий и образа жизни населения.

Исходя из цели диссертационного исследования, автором была предложена классификация экзогенных и эндогенных факторов, влияющих на ОПЖ, которая, в отличие от существующих, учитывает степень управляемости данными факторами в рамках региональной социально-экономической системы. Под управляемостью автором понимается сравнительная степень реагирования факторов в заданном направлении и временных границах на управленческое воздействие. При этом субъектами управления факторами, могут выступать любые общественные институты, осуществляющие целенаправленные воздействия в рамках своих полномочий и компетенций: органы власти различных уровней и общественные организации. Эндогенные факторы, влияющие на ОПЖ, обладают различной степенью управляемости - высокой (медицинское обеспечение), средней (условия и образ жизни, в том числе состояние окружающей среды) и низкой (генетические факторы). Экзогенные факторы включают в себя широкий круг опасностей, которые также в разной

степени поддаются регулируемому воздействию в зависимости от их этиологии (например, возникновение стихийных бедствий не подвержено внешнему влиянию, а производственный травматизм является практически полностью предотвратимым явлением). Таким образом, высокая степень управляемости фактора означает, что существуют инструменты социально-экономической политики, применение которых приведет к позитивному изменению требуемых характеристик фактора в обозримой (среднесрочной) перспективе.

Каждый фактор оказывает влияние на здоровье населения независимо от этапа эпидемиологического перехода, на котором находится популяция – меняются только его доминирующие компоненты (т.е. те его составляющие, которые оказывают наибольшее влияние на ОПЖ при текущем уровне эпидемиологического и социально-экономического развития), в связи с чем именно на них необходимо сосредоточить управляющее воздействие. Актуальность дифференциации управленческого воздействия для России значительно усиливается наличием у регионов широкого спектра социально-экономических и эпидемиологических различий.

Так, заметные различия были выявлены в ходе регионального анализа значений общего коэффициента и структуры причин смертности (рис.1). Особенно обращают на себя внимание регионы, в которых общая структура смертности для начала XXI века является архаичной: крайне высокая смертность от инфекционных и паразитарных заболеваний и внешних причин (Республика Тыва, Чукотский автономный округ) или от всех причин в целом (Еврейская автономная область). Данные выводы нельзя рассматривать изолированно от результатов медицинских исследований, в частности, объясняющих зависимость уровня смертности от генетической предрасположенности к определенным заболеваниям у представителей различных национальностей. Однако, значительное влияние на эпидемиологическую ситуацию в таких регионах оказывают именно средовые факторы.

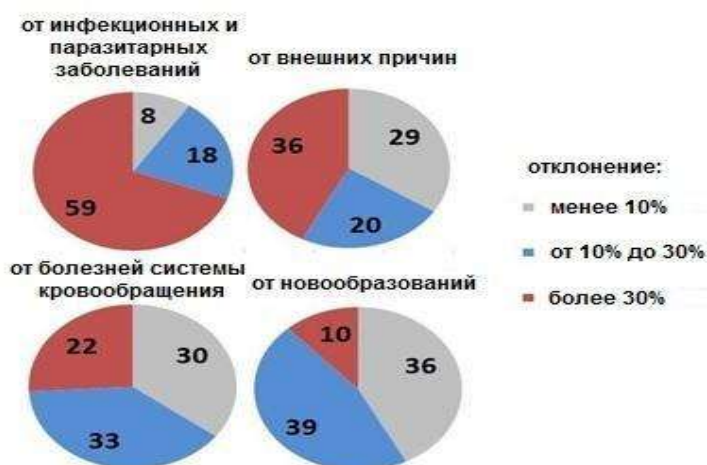


Рисунок 1. Распределение регионов России по уровню отклонения коэффициента смертности на 1000 населения по основным причинам от среднероссийского показателя в 2016 году

Несмотря на обозначенные выше особенности структуры смертности отдельных регионов, в целом доли умерших от причин каждого класса к настоящему времени стабилизировались на уровнях, характерных для развитых стран. Однако средний возраст смерти от основных классов причин остается в нашей стране достаточно низким. При этом потенциал для роста ОПЖ (судя по опыту стран, завершивших эпидемиологический переход), заключается именно в повышении среднего возраста смерти, а не в изменении ее структуры (с. 47-55).

С учетом цели диссертационного исследования, совокупность специфических черт эпидемиологического состояния регионов России позволила объединить их в 3 основные группы:

- регионы с преобладающим «футуристическим» этапом эпидемиологического развития - ОПЖ выше, чем средняя по стране;
- регионы с преобладанием этапа «дегенеративных заболеваний» (среднероссийская структура смертности и ОПЖ - отклонение не более 30%);
- регионы с архаичными элементами смертности (смертность от внешних причин и/или инфекций выше, чем среднероссийская на 30% и более).

Обобщенные в диссертации теоретические исследования и анализ международного опыта разработки политики по увеличению ОПЖ населения позволили автору для каждой группы российских регионов выделить свои доминирующие компоненты факторов, влияющих на ОПЖ. При переходе региона из одной группы в другую (с определенной совокупностью специфических черт эпидемиологического положения), становятся приоритетными для развития иные компоненты факторов, влияющих на ОПЖ. Так, например, для фактора медицинского обеспечения меняется актуальность отдельных его компонентов (первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи), которые объективно различны по доступности, сложности организации, затратоемкости и другим параметрам. Для регионов с архаичными элементами смертности по-прежнему важной остается проблема повышения доступности первичной медико-санитарной помощи, регионам с преобладающим этапом «дегенеративных заболеваний» целесообразно сосредоточиться на развитии специализированной медицинской помощи (например, создании сосудистых центров), а регионам, близким к футуристическому этапу, – сделать акцент на концентрацию ресурсов для внедрения новейших методов высокотехнологичной медицинской помощи.

Классификация факторов, влияющих на ОПЖ, систематизированных по степени управляемости, с указанием доминирующих компонентов, представлена на рис. 2.

Данная классификация и существенная дифференциация структуры смертности от различных причин в регионах России, исследованная с позиции теории эпидемиологического перехода легли в основу методического подхода к комплексной оценке влияния социально-экономических факторов на ожидаемую продолжительность жизни.

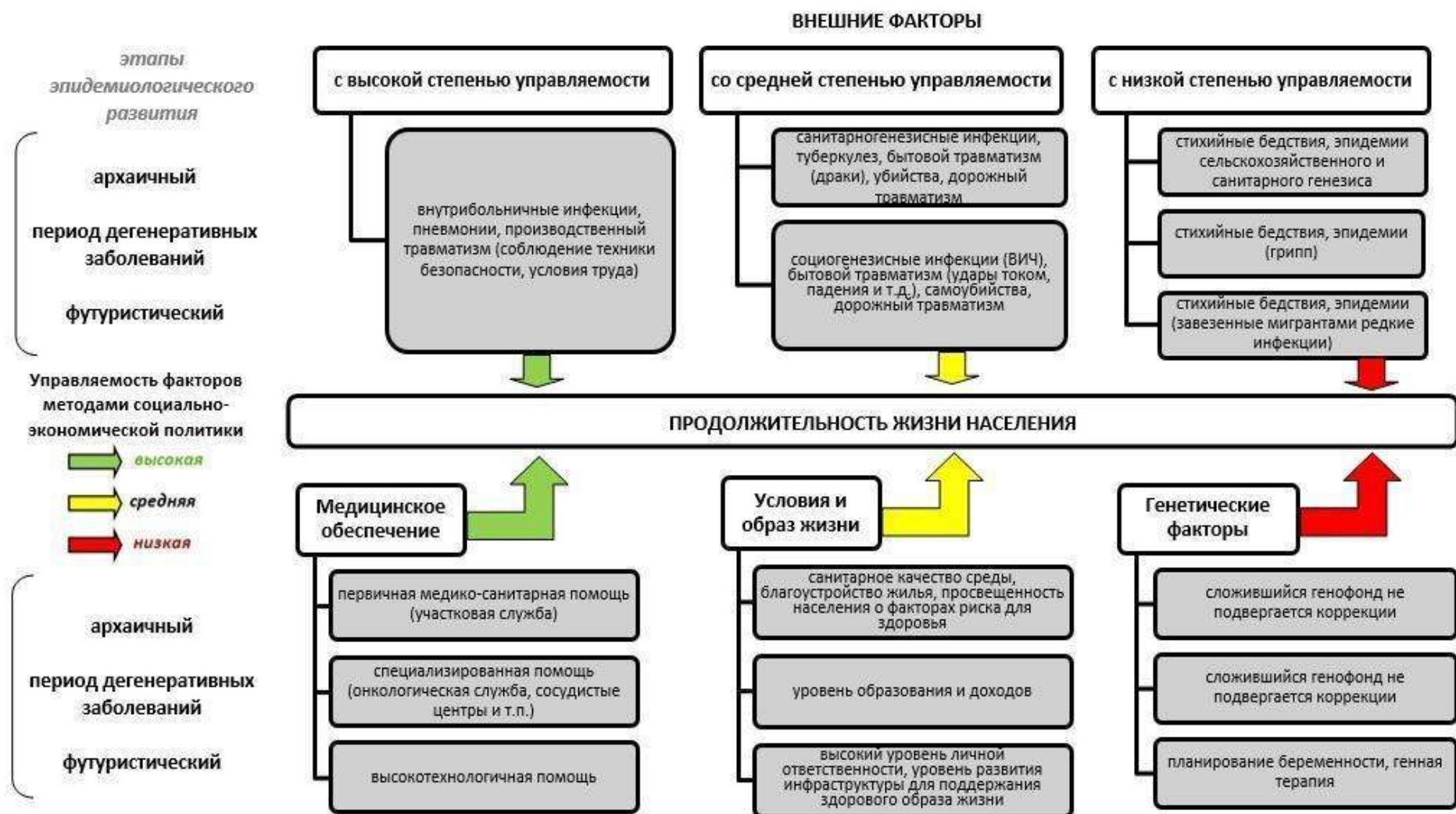


Рисунок 2. Классификация факторов, влияющих на ОПЖ, систематизированных по степени управляемости и с указанием доминирующих в них компонентов в зависимости от этапа эпидемиологического развития

2. Разработан методический подход к комплексной оценке влияния социально-экономических факторов на ожидаемую продолжительность жизни, содержащий: обоснование системы показателей, характеризующих различные аспекты образа и условий жизни населения; факторную модель влияния социально-экономических показателей на ожидаемую продолжительность жизни населения; типологию регионов по критерию схожести уровня их эпидемиологического развития. Предложенный подход, в отличие от имеющихся, позволяет отнести регионы к определенной группе, обладающей характерными демографическими и социально-экономическими характеристиками как основы для выработки рациональных мер, направленных на повышение ожидаемой продолжительности жизни.

Для комплексной оценки влияния на ОПЖ выделенных ранее факторов автором предложена система социально-экономических показателей ОПЖ (таблица 1, с. 94-98), распределенных на группы соответствующих эндогенных факторов ОПЖ (связанных с образом жизни, условиями жизни и медицинским обслуживанием). Данное решение было обусловлено тем, что экзогенные факторы ОПЖ в статистическом наблюдении традиционно входят в величину ОПЖ. Они представлены уровнем смертности от внешних причин (например, инфекционных заболеваний и др.). При этом степень проявления экзогенных факторов (случайных внешних событий) зависит в том числе от конкретных условий, образа жизни и доступа к здравоохранению. Поэтому показатели, которые их характеризуют напрямую (количество ДТП, уровень производственного травматизма) или опосредованно (например, численность врачей и среднего медицинского персонала, влияющая на частоту возникновения внутрибольничных инфекций) были включены в соответствующие группы социально-экономических показателей ОПЖ.

Выбор конкретных показателей обусловлен доступностью данных официальной статистики и, как следствие, имеют ряд как объективных достоинств, так и ограничений (наличие временного ряда данных по всем субъектам РФ длительностью не менее 10 лет с единой методикой расчета). Важным аргументом для выбора каждого показателя явилось также и то, что все они характеризуют управляемые в различной мере факторы ОПЖ (с. 101-105).

Таблица 1 - Группировка социально-экономических показателей ОПЖ

Группа фактора в ОПЖ	Показатели	Что характеризуют
Образ жизни	Число разводов на 1000 браков	состояние института семьи
	Численность занимавшихся в физкультурно-оздоровительных клубах, секциях и группах на 1000 населения	уровень физической активности
	Продажа алкогольных напитков и пива населению по субъектам Российской Федерации на 1 жителя чистого спирта мл	степень алкоголизации общества
	Доля населения с доходами ниже прожиточного минимума (в процентах от общей численности населения)	уровень бедности
	Коэффициент Джини	уровень неравенства
	Соотношение среднедушевого дохода и прожиточного минимума	степень удовлетворения базовых потребностей
	Число собственных легковых автомобилей на 1000 человек населения	уровень благосостояния домашних хозяйств
	Уровень безработицы (в процентах от численности)	занятость населения

	экономически активного населения)	
	Доля занятого населения с высшим образованием (в процентах)	уровень образования и культуры
	Среднедушевые месячные доходы (руб.)	уровень потребления материальных благ
	Доля городского населения (в процентах)	уровень урбанизации
Условия жизни	Инвестиции в основной капитал на душу населения, руб.	уровень экономического развития региона
	Общая площадь жилых помещений, приходящаяся в среднем на одного жителя (кв. м.)	обеспеченность населения жильем
	Удельный вес ветхого и аварийного жилищного фонда в общей площади всего жилищного фонда	безопасность жилищных условий
	Удельный вес общей площади, оборудованной водопроводом	санитарно-эпидемиологическое благополучие
	Число спортивных сооружений на 10 тыс. человек	уровень развития спортивной инфраструктуры
	Число зарегистрированных преступлений на 100 тыс. человек	степень криминализации и маргинализации общества
	Выбросы загрязняющих веществ в атмосферу (тонн на 1000 человек)	экологическую безопасность
	Число дорожно-транспортных происшествий на 100 000 человек населения	безопасность транспортной инфраструктуры
	Численность пострадавших при несчастных случаях на производстве на 1000 работающих	безопасность условий труда
Медицинское обеспечение	Количество посещений в поликлинику с профилактической целью на 1 чел.	профилактическую направленность здравоохранения
	Число больничных коек на 10 тыс. человек	обеспеченность системы здравоохранения материальными ресурсами
	Число посещений в смену на 10 тыс. человек	
	Число врачей на 10 тыс. человек	обеспеченность системы здравоохранения кадровыми ресурсами
Число среднего медицинского персонала на 10 тыс. человек		

Статистический анализ проводился в программе STATISTICA. Поскольку социально-экономические показатели ОПЖ объективно являются корреляционно зависимыми, в исследовании были применены методы факторного анализа с использованием критериев «каменистой осыпи» и Кайзера (с. 114). Это позволило построить 6-факторную модель (доля объясненной дисперсии составила 73%).

Регрессионная модель зависимости показателя ОПЖ от выделенных компонент обладает высоким уровнем достоверности ($R^2=0,0707$, значимые критерии Фишера и Стьюдента). Линейная регрессионная модель зависимости показателя ОПЖ (y) от главных компонент $F_1 - F_6$ по всем регионам имеет вид:

$$y = b_0 + \sum_{i=1}^6 b_i \cdot F_i$$

где b_i – коэффициенты модели.

Основные характеристики модели представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Оценки коэффициентов модели метода наименьших квадратов, стандартные ошибки коэффициентов, значения статистики Стьюдента и соответствующие уровни значимости

Фактор	Коэффициент b	Стандартная ошибка b	Статистика Стьюдента t	p -уровень
Св. член	71,154	0,146	487,555	0,000000
F_1	-1,014	0,147	-6,906	0,000000

F2	0,326	0,147	2,222	0,029142
F4	-1,199	0,147	-8,170	0,000000
F5	-1,146	0,147	-7,804	0,000000
F6	-0,480	0,147	-3,267	0,001607

С целью определения наличия/отсутствия однородности регионов по итогам построения регрессионной модели автором проведен кластерный анализ методом иерархической кластеризации с помощью правила объединения – метода Варда и меры близости Евклидово расстояние. По результатам получены 13 кластеров регионов, дифференцированных по влиянию социально-экономических факторов на ОПЖ. Значимость различий средних значений для каждого фактора по всей совокупности факторов проверялась с использованием алгоритма параметрического дисперсионного анализа. Для анализа различий средних двух кластеров использовался апостериорный критерий множественного сравнения средних Дункана (с. 100). Целесообразность использования выбранного в исследовании комплекса методов обусловлена решением провести первичную группировку субъектов Российской Федерации с учетом множества исходных параметров модели (социально-экономических показателей ОПЖ).

В целях выработки приоритетных направлений стратегических мер по увеличению ОПЖ в регионах России все 13 выделенных кластеров были объединены в 4 группы. Основными критериями объединения стали: социально-экономическое положение субъектов РФ (отклонение представленных выше социально-экономических показателей ОПЖ от среднероссийского уровня) и уровень ОПЖ (его отклонение от среднероссийского показателя). Дополнительным критерием стал историко-географический контекст, позволивший выделить территориально и культурно-исторические родственные группы регионов (регионы Северного Кавказа и Дальнего Востока). Полученная в результате данного этапа работы типология регионов по показателю ожидаемой продолжительности жизни и социально-экономическим показателям ОПЖ представлена на рисунке 3.

Таким образом, предложенный в исследовании подход к учету социально-экономических показателей позволил уточнить представленную выше типологию регионов – так, к группам «футуристических» регионов (форварды), регионов с преобладанием этапа «дегенеративных заболеваний» (догоняющие) и регионов с архаичной структурой смертности (депрессивные) добавилась еще одна уникальная группа регионов - социо-традиционные, для которых при высокой ОПЖ характерен весьма низкий уровень социально-экономического развития (рисунок 3).

Результаты группировки регионов позволили автору перейти к непосредственному определению направлений стратегических мер по увеличению ОПЖ в соответствующих регионах.

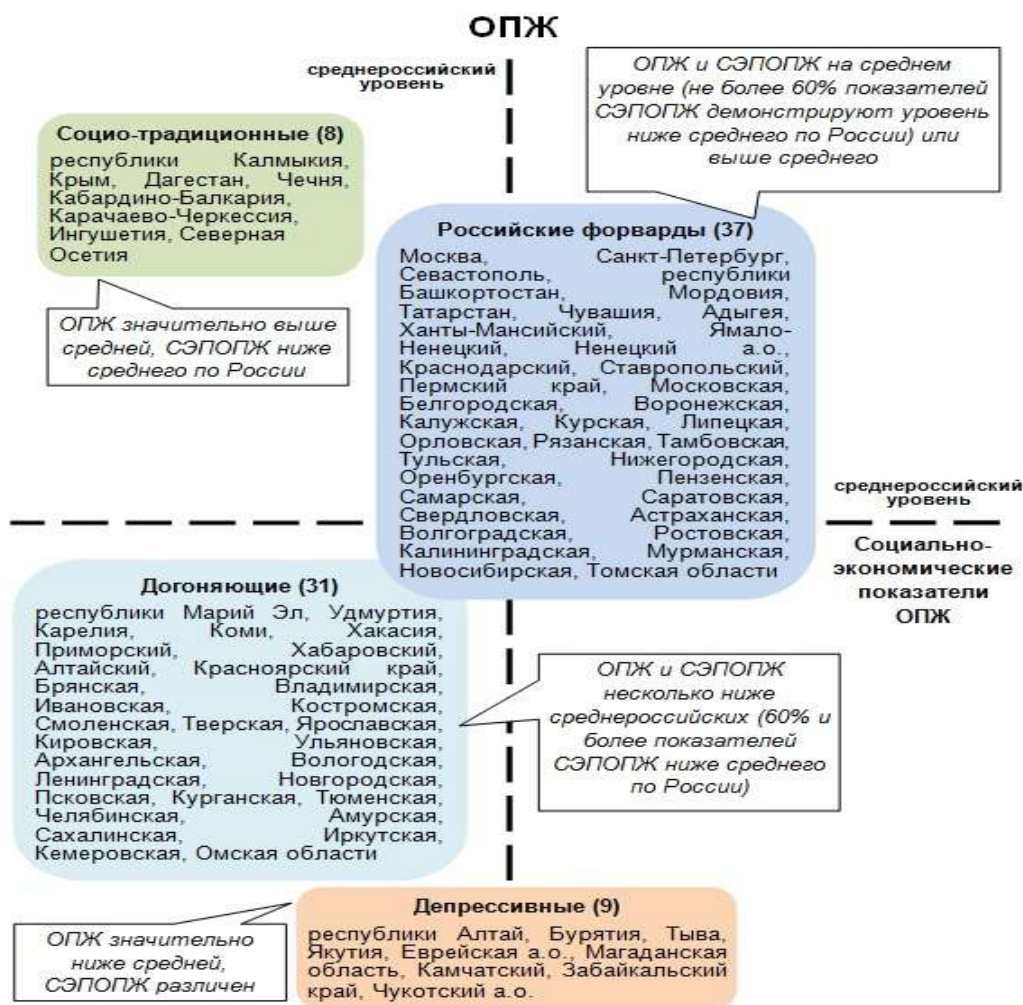


Рисунок 3. Типология регионов по показателю ожидаемой продолжительности жизни и социально-экономическим показателям ОПЖ

3. Предложен алгоритм выбора направлений стратегических мер по повышению ожидаемой продолжительности жизни населения в регионах России, реализуемых в рамках национальных проектов и государственных программ. В основе алгоритма заложен учет степени завершенности этапа эпидемиологического развития региона и уровня его социально-экономического развития. В отличие от существующих подходов меры по повышению ожидаемой продолжительности жизни населения в регионах России дифференцированы автором по группам социально-экономических факторов и этиологии причин смертности. Алгоритм состоит из следующих этапов: 1) диагностика проблем демографического и социально-экономического развития региона; 2) формулирование основной цели его демографического развития; 3) определение условий, необходимых для увеличения ожидаемой продолжительности жизни; 4) выбор направлений стратегических мер по увеличению ожидаемой продолжительности жизни с возможностью их дальнейшей корректировки по итогам осуществления.

Факторный анализ социально-экономических показателей ОПЖ в регионах России позволил автору сделать вывод о невозможности выработки и применения единого стандартного подхода к политике по увеличению ОПЖ ввиду

существенной дифференциации стартовых эпидемиологических и социально-экономических условий. Доказано, что рекомендации, актуальные для регионов с преобладающим «футуристическим» этапом эпидемиологического развития, могут оказаться преждевременными для регионов с архаичными элементами смертности, поскольку там еще не до полностью решены задачи более ранних этапов – например, не достигнуто существенного снижения смертности от внешних причин.

На основе разработанной типологии регионов России автором предложен алгоритм дифференцированного подхода к выбору направлений стратегических мер по повышению ОПЖ, основанный на учете не только этиологии причин смертности (от инфекционных заболеваний, хронических неинфекционных заболеваний и от внешних причин (травмы и отравления)), но и социально-экономического уровня развития регионов. Предложенный алгоритм представлен на рисунке 4.

Алгоритм позволяет определить направления стратегических мер по повышению ожидаемой продолжительности жизни населения, реализуемых в рамках национальных проектов и государственных программ для каждой предложенной в работе группы субъектов РФ. Направления стратегических мер структурированы по группам факторов ОПЖ: образ жизни, условия жизни, медицинское обеспечение. Обособление данных направлений увеличения ОПЖ и соответствующих им сфер воздействия государственной политики в сфере увеличения ОПЖ отражает точку зрения автора о том, чем именно должны отличаться направления региональной политики по повышению ОПЖ в зависимости от принадлежности региона к выделенным в соответствии с предложенной классификацией группам (с. 137-139).

Для подтверждения практической применимости алгоритма автором проведена оценка государственных программ развития здравоохранения, и стратегий социально-экономического развития 85 субъектов Российской Федерации на предмет наличия в них основных направлений стратегических мер по повышению ОПЖ (подробно полученные результаты представлены в Приложениях И, К диссертации).

Анализ региональных стратегий социально-экономического развития показал, что в 30 регионов России (такие субъекты встречаются во всех федеральных округах: это, например, Тамбовская, Астраханская, Кемеровская область, Приморский, Пермский, Алтайский край, Республика Бурятия и др.), показатель ОПЖ отсутствует среди целевых. Это означает, что в основном стратегическом документе таких регионов нет концептуального понимания связи развития человеческого потенциала и региональной экономики и что именно является приоритетом развития территории. Анализ программных документов регионов, демонстрирует недостаточное понимание и артикуляцию их специфических социально-экономических проблем.

В то же время существуют субъекты РФ, которым удалось, по сравнению с результатами анализа по данным за 2007 год, перейти из группы депрессивных регионов в догоняющие: это Кировская, Ивановская, Вологодская, Курганская,

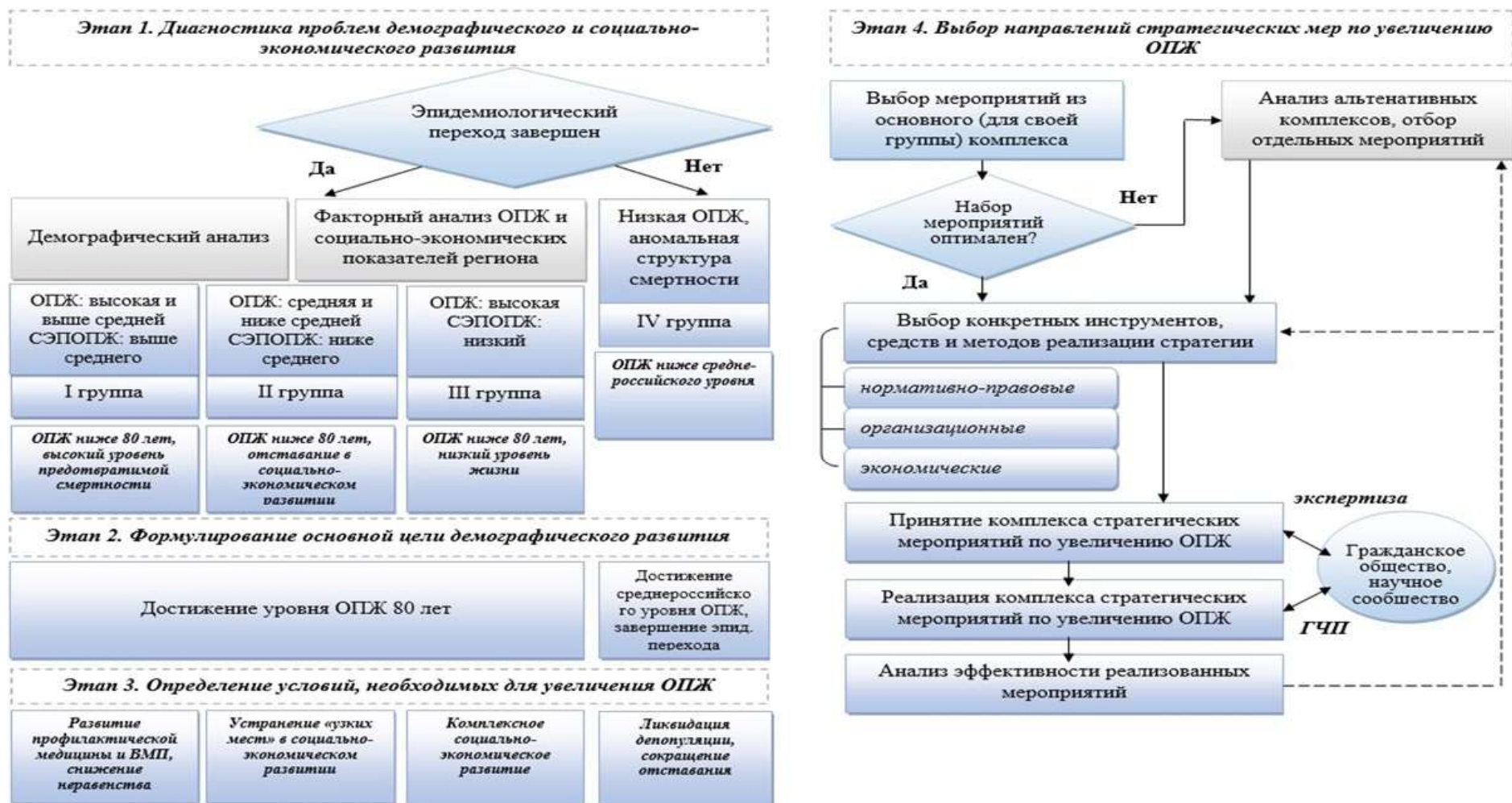


Рисунок 4. Алгоритм выбора направлений стратегических мер по повышению ожидаемой продолжительности жизни населения в регионах России, реализуемых в рамках национальных проектов и государственных программ

Иркутская области и др. Практически у всех этих регионов более 60% от общего количества рекомендуемых направлений были включены либо в программу развития здравоохранения, либо в стратегию социально-экономического развития (например, у Иркутской области – 74%, у Курганской – 71% направлений). В данных регионах большое внимание в последние годы уделяется таким важным социально-экономическим мерам повышения ОПЖ, как снижение уровня преступности, организация безопасных условий труда, отдыха, передвижений, повышение уровня жизни беднейших слоев населения, просвещение населения относительно факторов здоровья, развитие специализированной медицинской помощи.

В программных документах субъектов РФ, которые были и остаются в составе группы депрессивных (такие как Бурятия, Тыва, Камчатский край, Чукотский автономный округ) увеличение ОПЖ не было заявлено в качестве приоритетной цели социально-экономического развития, несмотря на то, что на данных территориях этот показатель - один из самых низких в стране. При этом, в перечне направлений социально-экономического развития депрессивных регионов снижение неравенства предусмотрено только в трех регионах (Республики Алтай и Тыва, Забайкальский край), а повышение уровня жизни беднейших слоев населения – только в Камчатском крае. Фрагментарность или отсутствие подобных мер - существенное препятствие и для ощутимого роста в них ОПЖ.

Региональные стратегические меры по повышению ОПЖ, реализуемые в рамках национальных проектов и государственных программ целесообразно дополнить представленными ниже рекомендациями в зависимости от принадлежности региона к одной из предложенных групп.

Приоритетные направления стратегических мер по увеличению ОПЖ для регионов группы «Российские форварды»:

- снижение смертности от инфекционных заболеваний

Основная причина демографических потерь: социогенезисные инфекции (инфекции, передающиеся половым путем). Цель государственной политики - снижение инфекционной заболеваемости.

Образ жизни	Условия жизни	Медицинское обеспечение
1) Повышение культуры сексуального поведения 2) Образовательные программы в учебных заведениях 3) Предупреждение распространения наркотиков	1) Распространение бесплатных шприцов и средств контрацепции 2) Меры по борьбе с незаконной миграцией, программы адаптации мигрантов	1) Санитарное просвещение 2) Анонимное консультирование, тестирование на ВИЧ и ИППП 3) Совершенствование методов лечения инфекционных заболеваний

- снижение смертности от хронических неинфекционных заболеваний

Основная причина демографических потерь - статусная и возрастная дифференциация образа жизни. Приоритетные меры государственной политики - обеспечение доступности общественных благ, влияющих на продолжительность жизни населения.

Образ жизни	Условия жизни	Медицинское обеспечение
1) Развитие массового спорта 2) Изменение культуры и структуры	1) Создание среды, способствующей интеграции	1) Программы диспансеризации населения,

алкогольного потребления 3) Снижение распространенности потребления табака, защита от табачного дыма, помощь желающим бросить курить, борьба с коррупцией в сфере государственной антитабачной политики 4) Проведение программ популяризации ЗОЖ, в т.ч. на базе учебных заведений, коллективное самообразование 5) Снижение доли лиц, имеющих ожирение	физической активности в повседневную жизнь (ходьба, велосипед) 2) Решение экологических проблем (например, ликвидация мусорных свалок) 3) Расширение доступных экологически чистых районов проживания 4) Маркировка продуктов, особые нормы питания в учебных заведениях	медико-социальная профилактика и реабилитация 2) Специализированные программы профилактики онкологических, сердечно-сосудистых и других заболеваний 3) Применение методологии предотвращения смертности 4) Совершенствование высокотехнологических методов лечения
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- **снижение смертности от травм и отравлений**

Основной причиной демографических потерь является дорожный и производственный травматизм. Цель государственной политики - снижение уровня данного травматизма.

Образ жизни	Условия жизни	Медицинское обеспечение
1) Снижение потребления алкоголя 2) Социальная поддержка людей и семей в трудной жизненной ситуации 3) Телефоны доверия, службы консультирования различной направленности (в т.ч. по вопросам кредитной задолженности) 4) Кампании по борьбе против травли и издевательств в учебных заведениях	1) Межведомственные программы снижения ДТП 2) Изменение конструкции дорог, организация одностороннего движения, снижение интенсивности городских транспортных потоков (включая ограничение скорости движения с использованием физических средств) 3) Снижение производственного травматизма	1) Совершенствование системы экстренной помощи

Приоритетные направления реализации мер по увеличению ОПЖ для группы регионов «Догоняющие»:

- **снижение смертности от инфекционных заболеваний**

Основная причина демографических потерь: социогенезисные инфекции (ВИЧ, гепатиты, ИППП). Цель государственной политики - снижение инфекционной заболеваемости.

Образ жизни	Условия жизни	Медицинское обеспечение
1) Повышение культуры сексуального поведения 2) Образовательные программы в учебных заведениях 3) Предупреждение распространения наркотиков	1) Распространение бесплатных шприцов и средств контрацепции 2) Меры по борьбе с незаконной миграцией, программы адаптации мигрантов	1) Санитарное просвещение 2) Анонимное консультирование, тестирование на ВИЧ и ИППП 3) Совершенствование методов лечения инфекционных заболеваний

- **снижение смертности от хронических неинфекционных заболеваний**

Основной причиной демографических потерь служит гендерная, статусная дифференциация, соответственно. Цель государственной политики - обеспечение доступности общественных благ, влияющих на продолжительность жизни населения.

Образ жизни	Условия жизни	Медицинское обеспечение
1) Содействие занятости безработных граждан 2) Инвестиционное развитие, создание новых рабочих мест 3) Снижение бедности	1) Развитие инфраструктуры для спорта 2) Повышение качества воды и продовольствия	1) Комплексное развитие медицинской помощи

- **снижение смертности от травм и отравлений**

Основной причиной демографических потерь является дорожный и производственный травматизм. Цель государственной политики - снижение уровня данного травматизма.

Образ жизни	Условия жизни	Медицинское обеспечение
1) Снижение потребления алкоголя 2) Социальная поддержка людей и семей в трудной жизненной ситуации 3) Телефоны доверия, службы консультирования различной направленности (в т.ч. по вопросам кредитной задолженности) 4) Кампании по борьбе против травли и издевательств в учебных заведениях	1) Межведомственные программы снижения ДТП 2) Изменение конструкции дорог, организация одностороннего движения, снижение интенсивности городских транспортных потоков (включая ограничение скорости движения с использованием физических средств) 3) Снижение производственного травматизма	1) Совершенствование системы экстренной помощи

Приоритетные направления реализации мер по увеличению ОПЖ для группы регионов «Социо-традиционные»:

- снижение смертности от инфекционных заболеваний

Основная причина демографических потерь: санитарногенезисные инфекции. Цель государственной политики - повышение санитарной культуры.

Образ жизни	Условия жизни	Медицинское обеспечение
1) Снижение бедности, повышение уровня жизни бедных слоев населения	1) Развитие городского образа жизни 2) Строительство благоустроенного жилья	1) Повышение доступности инфекционной медицинской помощи

- снижение смертности от хронических неинфекционных заболеваний

Основной причиной демографических потерь служит гендерная дифференциация. Цель государственной политики - социальная модернизация.

Образ жизни	Условия жизни	Медицинское обеспечение
1) Снижение безработицы, особенно среди молодежи 2) Инвестиционное развитие, создание новых рабочих мест 3) Снижение бедности, неравенства, борьба с клановой системой 4) Программы трудоустройства для женщин 5) Повышение уровня образования	1) Строительство объектов культуры, социальной инфраструктуры 2) Развитие инфраструктуры для спорта	1) Комплексное развитие медицинской помощи

- снижение смертности от травм и отравлений

Основной причиной демографических потерь является бытовой травматизм. Цель государственной политики - социальная модернизация.

Образ жизни	Условия жизни	Медицинское обеспечение
1) Профилактика агрессивного поведения, борьба с экстремистскими проявлениями	1) Противодействие терроризму, решение политических проблем региона, этнических конфликтов 2) Системные меры по снижению дорожного травматизма на основе применения матрицы Хэддона	1) Развитие травматологической помощи

Приоритетные направления реализации мер по увеличению ОПЖ для группы регионов «Депрессивные»:

- снижение смертности от инфекционных заболеваний

Основная причина демографических потерь: санитарногенезисные инфекции. Цель государственной политики - повышение санитарной культуры.

Образ жизни	Условия жизни	Медицинское обеспечение
1) Снижение бедности, повышение уровня жизни бедных слоев населения	1) Достижение санитарно-эпидемиологического благополучия территории, совместный эпиднадзор за инфекциями, которые могут передаваться от животных человеку, а также водными и пищевыми инфекциями 2) Усиление надзора за биологической безопасностью продовольственного сырья, продуктов питания, воды 3) Увеличение доли жилья, оборудованного водопроводом, благоустройство жилья	1) Развитие противотуберкулезной медицинской помощи, приближение помощи к пациентам: люди, употребляющие инъекционные наркотики, находящиеся в местах лишения свободы, алкоголики, бездомные 2) Поддержание рекомендуемого охвата иммунизацией против болезней, предупреждаемых с помощью вакцин 3) Санитарное просвещение в школах, больницах, на работе

● **снижение смертности от хронических неинфекционных заболеваний**

Основной причиной демографических потерь служит гендерная, статусная дифференциация, соответственно. Цель государственной политики - социальная модернизация.

Образ жизни	Условия жизни	Медицинское обеспечение
1) Снижение бедности 2) Просвещение населения относительно факторов, влияющих на здоровье	1) Улучшение экологической ситуации 2) Строительство спортивных объектов	1) Комплексное развитие медицинской помощи 2) Развитие диагностики онкологических патологий 3) Развитие сосудистых центров 4) Расширение перечня видов оказываемой ВМП

● **снижение смертности от травм и отравлений**

Основной причиной демографических потерь является бытовой, дорожный травматизм, алкоголизм. Цель государственной политики - снижение потребления алкоголя.

Образ жизни	Условия жизни	Медицинское обеспечение
1) Ограничение доступа к алкоголю в розничной продаже 2) Соблюдение техники безопасности, профилактика рискованного поведения 3) Программы по снижению стресса, по развитию социальных навыков и т.п.	1) Организация безопасных условий труда, отдыха, передвижений 2) Развитие инфраструктуры, улучшение качества автомобильных дорог 3) Снижение уровня преступности 4) Системные меры по снижению дорожного травматизма на основе применения матрицы Хэддона	1) Развитие травматологической помощи 2) Развитие наркологической помощи, предоставление лечения по поводу расстройств, обусловленных алкоголем

Таким образом, авторская гипотеза о необходимости региональной дифференциации направлений стратегических мер по увеличению ОПЖ и их потенциальной результативности получила эмпирическое подтверждение. Учитывая наличие у региональных органов власти необходимых полномочий для дополнения унифицированных мер государственной политики направлениями, приоритетными для отдельных регионов, предложенная в работе комплексная оценка социально-экономических факторов на ожидаемую продолжительность жизни населения регионов России создает важные предпосылки для интеграции стратегических региональных мер в планы действий по выполнению национальных проектов «Демография» и «Здоровье» и соответствующих государственных программ.

III. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании проведенного исследования автором сформулированы следующие выводы, обобщающие полученные результаты.

1. На основе обобщения современных теоретических представлений факторы ОПЖ (эндогенные факторы - генетические, медицинское обеспечение,

образ и условия жизни людей, в том числе состояние окружающей среды, и экзогенные факторы), были объединены в три группы в зависимости от степени их управляемости методами социально-экономической политики – высокой, средней и низкой. Для каждого фактора были выделены доминирующие компоненты в регионах, находящихся на различных этапах эпидемиологического развития.

Данный результат может быть использован в образовательной деятельности при подготовке учебных курсов в области экономики народонаселения, экономики здравоохранения, демографии, экономики общественного сектора и др. Помимо этого результаты исследования могут стать основой научных изысканий для совершенствования федеральной и региональной политики по увеличению ОПЖ и укреплению общественного здоровья, в т.ч. в связи с необходимостью достижения целевых индикаторов национальных проектов «Демография» и «Здравоохранение».

2. Разработанный методический подход к комплексной оценке влияния социально-экономических факторов на ОПЖ в регионах России позволил провести типологию регионов, обладающих характерными демографическими и социально-экономическими чертами, которые в свою очередь определяют особенности влияния факторов ОПЖ. Методический подход предполагает использование ряда статистических показателей, характеризующих социально-экономические факторы ОПЖ населения, сгруппированных на основе методов математического моделирования.

3. Предложенный алгоритм выбора направлений стратегических мер по повышению ожидаемой продолжительности жизни населения в регионах России, реализуемых в рамках национальных проектов и государственных программ, отражает авторскую позицию о важности отличий в подходах по увеличению ОПЖ в регионах зависимости от их социально-экономического и эпидемиологического положения. Анализ существующих региональных стратегий социально-экономического развития и программ развития здравоохранения в совокупности с отслеживанием динамики социально-экономических и эпидемиологических характеристик субъектов Российской Федерации (с глубиной 5 и 10 лет) подтвердил потенциальную эффективность практического применения предложенного алгоритма и направлений реализации мер, направленных на повышение ОПЖ.

Полученные результаты и предложенные рекомендации могут быть использованы в практической деятельности органов государственной власти при формировании региональных стратегий и программ демографического развития, управлении системой здравоохранения и социальной защиты населения, разработке мер демографической и социально-экономической политики, обеспечивающих рост ОПЖ и улучшение здоровья населения. Реализация авторских предложений позволит повысить эффективность региональных мер по увеличению ОПЖ, реализуемых в рамках выполнения национальных проектов и программ, нацеленных на достижение важнейших стратегических целей социально-экономического развития страны.

IV. ОСНОВНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Монографии

1. Шибалков И.П. Социально-экономические факторы и здоровье населения: вопросы взаимосвязи. Здоровье населения в контексте социально-экономического развития регионов России / Смертность трудоспособного населения регионов России в показателях и тенденциях: монография. – Екатеринбург: Уральское отделение РАН, 2017. – 184 с. – С. 20-38, 152-171. – 2,13 п.л.

Статьи в изданиях, входящих в международные реферативные базы данных

1. Shibalkov I., Mikhalchuk A. Regional Policy In The Field Of Public Health In Russia // The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences. WELLSO 2017: IV International Scientific Symposium Lifelong wellbeing in the world. – Future Academy, 2018. – Vol. XXXVIII – Pp. 426-434. – URL: <http://dx.doi.org/10.15405/epsbs.2018.04.49>. – 0,53 п.л.

Статьи в изданиях, входящих в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов ВАК России

1. Шибалков И.П., Недоспасова О.П. Приоритетные направления реализации мероприятий по повышению ожидаемой продолжительности жизни населения в регионах России // Вестник Академии знаний. – 2019. – № 3 (32). – С. 298-307. – 0,85 п.л.

2. Шибалков И.П. Территориальная дифференциация и эпидемиологический переход в России // Общество: политика, экономика, право. – 2017. – № 3. – С. 43-47. – 0,52 п.л.

3. Шибалков И.П. Эволюция теоретических представлений о здоровье как экономической и социальной и категории [Электронный ресурс] // Интернет-журнал «НАУКОВЕДЕНИЕ». – 2017. – Т. 9. – № 3. – URL: <http://naukovedenie.ru/PDF/97EVDN317.pdf>. – 1,04 п.л.

4. Шибалков И.П. Подходы к совершенствованию региональной политики в сфере охраны здоровья населения // Народонаселение. – 2017. – №3. – С. 144-158. – 0,92 п.л.

5. Недоспасова О.П., Шибалков И.П. Социально-экономический статус человека как один из факторов формирования его здоровья // Азимут научных исследований: экономика и управление. – 2017. – Т. 6. – № 1 (18). – С. 140-144. – 0,67 п.л.

6. Голубева А.А., Шибалков И.П. Анализ структуры смертности и социально-экономических факторов смертности в некоторых регионах Сибирского федерального округа // Общество: политика, экономика, право. – 2017. – №8. – С. 42-46. – 0,44 п.л.

7. Шибалков И.П. Оценка эффективности организации системы здравоохранения: зарубежный опыт // Вестник науки Сибири. – 2016. – № 1 (20). – С. 66-76. – 1,14 п.л.

Статьи в других изданиях, материалах конференций

1. Шибалков И.П. Совершенствование подходов к улучшению здоровья населения в регионах России // Информационные технологии в науке, управлении, социальной сфере и медицине: сборник научных трудов V

Международной конференции. В 2-х частях. Часть 2 / под ред. О.Г. Берестеневой, А.А. Мицеля, В.В. Спицына, Т.А. Гладковой. - Томск: Издательство Томского политехнического университета, 2018. - С. 471-477. – 0,61 п.л.

2. Шибалков И.П. Рост продолжительности жизни населения как основа общественного развития: приоритетные направления государственной политики // XII Экономические чтения памяти заслуженного деятеля науки РФ профессора Александра Петровича Бычкова: сборник материалов Международной научно-практической конференции / Под общ.ред. Д.М. Хлопцова. – Томск: Издательский Дом Томского государственного университета, 2018. – С. 232-243. – 0,64 п.л.

3. Шибалков И.П. Особенности формирования здоровья населения в регионах России с позиции теории эпидемиологического перехода // Конкурентоспособность территорий: сборник материалов XX всероссийской экономической конференции молодых ученых и студентов. – Екатеринбург: Издательство Уральского государственного экономического университета, 2017. – Ч. 8. – С. 143-146. – 0,23 п.л.

4. Шибалков И.П. Социоэкономические факторы состояния общественного здоровья и территориальная дифференциация в России с позиции теории эпидемиологического перехода // Демографический потенциал стран ЕАЭС: сборник статей VIII Уральского демографического форума. / Отв. ред. А.И. Кузьмин. – Екатеринбург: Институт экономики УрО РАН, 2017. – Т. 2. – С. 502-507. – 0,53 п.л.

5. Шибалков И.П. Факторы формирования здоровья населения и их управляемость в рамках региональной социально-экономической системы // Политика, экономика и социальная сфера: проблемы взаимодействия: сборник материалов IX Международной научно-практической конференции / Под общ.ред. С.С. Чернова. – Новосибирск: Издательство ЦРНС, 2017. – № 9. – С. 23-29. – 0,30 п.л.

6. Шибалков И.П., Голубева А.А. Исследование факторов, влияющих на смертность населения Томской области // Аллея науки. – 2016. – № 4. – С. 143-152. – 0,46 п.л.

7. Шибалков И.П., Голубева А.А. Анализ причин смерти и приоритеты политики снижения смертности в Томской области // Инновации в науке: сборник статей по материалам LXIII международной научно-практической конференции. – Новосибирск: СибАК, 2016. – № 11 (60). – С. 106-112. – 0,28 п.л.

8. Кобякова О.С., Деев И.А., Бойков В.А., Милькевич М.Н., Куликов Е.С., Наумов А.О., Голубева А.А., Шибалков И.П. Возможности применения индекса DALY для оценки состояния здоровья населения Российской Федерации // Социальные аспекты здоровья населения. – 2015. – Т. 42. – № 2. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/660/30/>. – 0,14 п.л.

9. Кобякова О.С., Деев И.А., Несветаило Н.Я., Бойков В.А., Шибалков И.П., Наумов А.О., Куликов Е.С., Старовойтова Е.А. Медико-экономическая оценка продолжительности жизни населения как индикатор целевых программ развития (на примере Томской области) / Актуальные вопросы экономики и менеджмента: свежий взгляд и новые решения: материалы IV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием / под ред. В.А. Гаги, Е.В. Нехода, И.Х. Багировой. – Томск: Издательский Дом Томского государственного университета, 2014. - С. 538-543. – 0,10 п.л.