

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УПРАВЛЕНИЕ

DOI: 10.15838/esc.2023.5.89.2

УДК 614.2:38.465.4 ББК 51.1:65.495

© Кувшинников О.А., Рыбальченко С.И., Шестакова Т.Е.

Укрепление общественного здоровья – приоритет государственной региональной политики



**Олег Александрович
КУВШИННИКОВ**
Губернатор Вологодской области
Вологда, Российская Федерация



**Сергей Игоревич
РЫБАЛЬЧЕНКО**
АНО «Институт научно-общественной экспертизы»
Комиссия Общественной палаты РФ по демографии, защите семьи, детей
и традиционных семейных ценностей
Москва, Российская Федерация



**Татьяна Евгеньевна
ШЕСТАКОВА**
Ассоциация по улучшению состояния здоровья и качества жизни населения
«Здоровые города, районы и посёлки»
Общественный совет при Министерстве здравоохранения Российской
Федерации
Череповец, Российская Федерация
e-mail: zdorovyegoroda@gmail.com

Для цитирования: Кувшинников О.А., Рыбальченко С.И., Шестакова Т.Е. (2023). Укрепление общественного здоровья – приоритет государственной региональной политики // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. Т. 16. № 5. С. 32–48. DOI: 10.15838/esc.2023.5.89.2

For citation: Kuvshinnikov O.A., Rybalchenko S.I., Shestakova T.E. (2023). Public health promotion as a priority for regional governmental policy. *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*, 16(5), 32–48. DOI: 10.15838/esc.2023.5.89.2

Аннотация. В статье раскрываются аспекты управления общественным здоровьем на региональном и муниципальном уровнях, что является остроактуальной задачей ввиду высокого потенциала регулирующего воздействия данных уровней власти на благополучие людей. Цель работы — обосновать авторский подход к пониманию управления общественным здоровьем на уровне региона (и муниципалитета), предложить инструмент оценки управленческого влияния. Осуществлен обзор научной литературы по проблематике общественного здоровья, а также региональных и муниципальных стратегических и программных документов в сфере сохранения и укрепления здоровья населения. Проведена систематизация компонентов управления общественным здоровьем в стратегическом планировании и проектном управлении на региональном и муниципальном уровнях (на примере Вологодской области), рассмотрены отдельные инструменты укрепления общественного здоровья. В целях оценки эффективности развития муниципальных программ, связанных с укреплением общественного здоровья, разработан индекс здоровья и благополучия населения и осуществлена его апробация в двух вариациях: для применения на региональном и муниципальном уровне управления, что составляет научную новизну исследования. Выявлены ключевые проблемы оценки управления общественным здоровьем. Предложены рекомендации по их решению и совершенствованию методологического и информационного инструментария.

Ключевые слова: общественное здоровье, национальные проекты, центр общественного здоровья и профилактики, проектное управление, индекс здоровья и благополучия населения.

Введение

В настоящее время сохранение здоровья населения выдвигается на уровень национальной безопасности. В условиях глобальных политических, экономических, социальных и морально-нравственных перемен в мире возникает новая, соответствующая современным вызовам цель — создание системы сохранения и укрепления физического, психического и социального здоровья россиян, способных отстоять безопасность, суверенитет и процветание страны сегодня и на протяжении десятков и сотен лет в будущем. Укрепление общественного здоровья — межсекторальная миссия, которая не может быть решена исключительно в рамках компетенций служб здравоохранения, поэтому созданием инструментов общественного здравоохранения занимаются не только медицинские специалисты, но и представители смежных отраслей¹.

В качестве основы межсекторного взаимодействия в сфере управления здоровьем выступают 12 национальных проектов, направленных на реализацию задач, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях

и стратегических задач развития Российской Федерации на период до 2024 года». Пять из них ориентированы на формирование здоровья населения, семь — на создание комфортной, безопасной, здоровьесформирующей муниципальной среды. Особое место принадлежит национальному проекту «Демография» и его ключевой составляющей — федеральному проекту «Укрепление общественного здоровья», т. к. общественное здоровье объединяет все факторы, влияющие на физическое, психическое и социальное благополучие людей, связанные с образом их жизни и средой, в которой они осуществляют свою жизнедеятельность. При этом важное значение имеет муниципальный уровень — как точка, где реализуется взаимодействие органов исполнительной власти и местного самоуправления в целях улучшения качества и увеличения продолжительности жизни людей, сохранения и укрепления их здоровья, создания здоровьесберегающей муниципальной среды при активной включенности в эти процессы самих граждан.

Многолетний опыт деятельности Ассоциации «Здоровые города, районы и поселки» под руководством председателя — Губернатора Вологодской области, в настоящее время объединяющей 146 муниципальных образований страны, и опыт

¹ Национальные программы управления общественным здоровьем (2021) // Московская медицина. № 6 (46). С. 8–21.

развития здоровьесберегающей и здоровьесформирующей деятельности в Вологодской области позволили сформулировать авторский подход к понятию «общественное здоровье» как ресурсу национальной безопасности², характеризующему качество человеческого потенциала. Деятельность по охране общественного здоровья реализуется на основе взаимодействия государственных, муниципальных, общественных и иных секторов общества путем воспитания здоровой, счастливой, свободной, ориентированной на труд и преданной своему Отечеству личности; охраны и укрепления здоровья; предупреждения болезней; формирования здорового образа жизни; формирования личной ответственности человека за свое здоровье; создания здоровьесберегающей, комфортной, безопасной среды для жизнедеятельности граждан.

В свете реализации национальных целей и приоритетов возникает необходимость разработки инструментов мониторинга общественного здоровья, особенно в контексте проектного и стратегического управления. При этом важно, чтобы в основу таких инструментов легла научно обоснованная методология и релевантная информационная база. В настоящее время приоритетное значение приобретает обоснование концептуальных подходов к созданию интегрированной информационной базы, необходимой для разработки оптимальных стратегических решений в обеспечении наибольшей эффективности управления межсекторальной деятельностью, направленной на увеличение потенциала здоровья и благополучия населения, оценки их роли в достижении национальных целей развития (Каткова, Рыбальченко, 2020). Цель данной работы — обосновать авторский подход к пониманию управления общественным здоровьем на уровне региона (и муниципалитета), предложить инструмент оценки управленческого влияния.

В работе проанализированы региональные и муниципальные стратегические и программные документы в сфере сохранения и укрепления здоровья населения.

² О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации: Указ Президента РФ от 02.07.2021 № 400 // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://pravo.gov.ru>; Собрание законодательства РФ. 05.07.2021. № 27 (часть II). ст. 5351.

Применены *методы систематизации* компонентов управления общественным здоровьем в системе стратегического планирования и проектного управления на региональном и муниципальном уровнях (на примере Вологодской области), а также *метод визуализации с помощью построения графических схем*.

Для того чтобы оценить эффективность развития муниципальных программ укрепления общественного здоровья, был разработан и рассчитан *индекс здоровья и благополучия населения*. Для вычисления использовались как статистические, так и ведомственные данные. Индекс рассчитан с применением метода главных компонент.

Общественное здоровье и управление его формированием

Общественное здоровье как важнейшая характеристика социально-экономического и демографического развития рассматривалось в работах отечественных учёных-медиков и гигиенистов (Бедный, 1972; Лисицына, 1987; Медик, Юрьев, 2012; Юрьев, 1993), экономистов и демографов (Прохоров, 2007; Здоровье..., 2007; Назарова, 2007; Шабунова, 2010), а также социологов (Журавлева, 2006; Лебедева-Несевря, Гордеева, 2011). Однако в научной литературе до сих пор не сформировалось как единого определения общественного здоровья, так и его универсального «измерителя».

Общественное здоровье понимается как социальная политическая концепция, направленная на улучшение здоровья, продление жизни и улучшение качества жизни всего населения в целом — путем укрепления здоровья, профилактики болезней и других видов и форм вмешательства³. Данное определение отражает идею, в которой обозначены общеизвестные пути продления жизни и улучшения качества жизни, ограничивающиеся укреплением здоровья и профилактикой заболеваний.

Общественное здоровье — это и «состояние общества, которое обеспечивает условия для активного, продуктивного образа жизни, не стесненного физическими и психическими заболеваниями, т. е. это то, без чего общество не может создавать материальные и духов-

³ Глоссарий терминов, используемых в серии по достижению здоровья для всех. ВОЗ: Женева, 1998.

ные ценности, — это и есть богатство общества» (Лисицын, 2010), и «свойство населения определенной территории, обеспечивающее демографическое развитие, максимально возможную продолжительность жизни и трудовую активность, формирующееся при комплексном воздействии биологических, социально-экономических, социокультурных и экологических факторов» (Шабунова 2010; Шабунова, 2011).

В ряде случаев общественное здоровье тесно связывается с системой здравоохранения. Например: «деятельность государственных муниципальных, общественных и иных структур, осуществляемая на основе межсекторального и межведомственного взаимодействия и направленная на реализацию мероприятий по охране и укреплению здоровья, предупреждению болезней, формированию здорового образа жизни и созданию благоприятной среды для жизнедеятельности граждан» (Стародубов и др., 2016).

Данный подход оптимален с точки зрения управления общественным здоровьем, поскольку он, во-первых, констатирует роль государственных структур в управлении здоровьем населения и, во-вторых, определяет его факторы и соответствующие направления работы: охрана и укрепление здоровья, формирование здорового образа жизни и создание окружающей среды, способствующей обеспечению общественного здоровья.

Общеизвестно, что факторами общественного здоровья являются образ жизни, окружающая среда, медицинское обеспечение (Лисицын, 2010). Исследователи выявляют все новые грани и проявления влияния этих групп факторов на общественное здоровье.

Одна из самых известных концепций, объясняющих динамику общественного здоровья, разработана А. Омраном. Она получила название «эпидемиологический переход» (Omran, 1971; Омран 1977).

Роль системы здравоохранения в сохранении общественного здоровья подтверждается и оценками избыточной смертности от коронавирусной инфекции, пандемия которой стала существенным вызовом демографическому развитию. Так, например, доказано, что в Германии в 2020 году практически не было избыточной смертности, в Швеции она составила 3% без учета увеличения продолжительности

жизни и 8% с учетом увеличения продолжительности жизни, в Испании — 15% (Kowall et al., 2021). В ряде государств Северной (Эстония, Латвия, Литва, Норвегия, Финляндия, Словакия), Южной и Восточной Европы (Португалия, Венгрия, Австрия, Швейцария, Израиль и Словения) не было зафиксировано статистически значимой избыточной смертности, что свидетельствует о том, что они хорошо справились с эпидемией и показывают смертность, которая близка к ожидаемой или даже ниже её (Vanella et al., 2021).

Пандемия COVID-19 высветила важность развития цифровых технологий в здравоохранении и роль эффективных систем эпидемиологического надзора (Wong et al., 2022), а также остроту грамотного управления здравоохранением, в том числе материальное обеспечение отрасли (Liang, Kiang, 2023), обеспечение кадрами (Yeager et al., 2023) и квалифицированными управленцами (Bickley, Torgler, 2021; Schenck et al., 2023). Кроме того, задача формирования здоровьесберегающего образа жизни, ответственного самосохранительного поведения может решаться через просвещение и воспитание людей, для чего необходимо понимание причин выбора ими поведенческих стратегий (Hobbs et al., 2021).

Таким образом, общественное здоровье включает параметры, измеряющие его уровень и свойства, а также группы факторов, идентифицирующие параметры окружающей среды и образа жизни, медицинского обеспечения.

Опыт Вологодской области в управлении общественным здоровьем

Укрепление общественного здоровья выступает одним из условий социально-экономического развития территорий и выдвинуто на уровень национальной безопасности. Данная задача является приоритетной для Правительства Вологодской области. В 2016 году в регионе была сделана ставка на *народосбережение* как на ключевое направление Стратегии социально-экономического развития на период до 2030 года⁴. С утверждения национального проекта «Демография» приоритеты региона со-

⁴ О Стратегии социально-экономического развития Вологодской области на период до 2030 года: Постановление Правительства Вологодской области от 17.10.2016 №920 // Консультант Плюс. URL: <http://www.consultant.ru>

шлись с приоритетом государства. Интеграция укрепления общественного здоровья как самостоятельного направления в документы стратегического планирования началась с изменения главного документа региона — *Стратегии социально-экономического развития Вологодской области на период до 2030 года* (далее — *Стратегия*). Для закрепления задач по созданию необходимых условий в сфере общественного здоровья в структуре Стратегии был выделен раздел «В сфере укрепления общественного здоровья». В Вологодской области Стратегия реализуется через применение **проектного подхода**, который учитывает межведомственный, межсекторальный характер решения поставленных в ней задач развития. Это позволило в короткие сроки интегрировать в Стратегию **региональный проект «Укрепление общественного здоровья»** как инструмент достижения закрепленных за регионом задач социально-экономического развития.

Практика региона показала необходимость применения новых инструментов в решении вопросов по данной теме. Важно было найти инструмент, который позволил бы декомпозировать задачи регионального целеполагания на муниципальном уровне и на нижестоящие документы стратегического планирования. Для этого Правительством области проведена широкая работа по обозначенным направлениям. В 2017 году, еще до появления национальных проектов, в Вологодской области был создан *Координационный совет по охране здоровья населения*, с 2021 года его председателем стал Губернатор Вологодской области. Данный орган координирует деятельность и организует взаимодействие с территориальными органами федеральных органов исполнительной власти по субъекту Российской Федерации, исполнительными органами государственной власти субъекта РФ, органами местного самоуправления в субъекте РФ. Межведомственные координационные советы также были созданы во всех муниципальных образованиях области.

Одной из задач проекта **«Укрепление общественного здоровья»** стала трансформация центров медицинской профилактики в **региональные центры общественного здоровья и медицинской профилактики** (далее — ЦОЗиМП), что было реализовано и в Вологодской области.

В соответствии с приказом Минздрава РФ от 29 октября 2020 № 1177н⁵ контроль общественного здоровья в субъекте закрепляется именно за региональными ЦОЗиМП. Помимо этого, они выполняют важнейшую функцию технического координатора по организации межсекторального взаимодействия в укреплении общественного здоровья на региональном и муниципальном уровнях путем подготовки заседаний и контроля реализации решений координационно совета по охране здоровья населения. На уровне муниципальных образований такой контроль осуществляют городские центры общественного здоровья, взрослые и детские центры здоровья и отделения/кабинеты медицинской профилактики поликлиник. Главными инструментами контроля стали **региональные, муниципальные программы общественного здоровья и корпоративные программы укрепления здоровья на рабочем месте**. Для разработки вышеизложенных программ Минздравом России доведены до субъектов Российской Федерации рекомендации по их наполняемости и утверждению.

Федеральный проект «Укрепление общественного здоровья» содержит три задачи: формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек; мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством осуществления информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья; разработка и внедрение программ укрепления здоровья на рабочем месте (корпоративных программ укрепления здоровья).

В Вологодской области в настоящее время поставлена задача по формированию целостной системы укрепления общественного здоровья, которая заложит принцип «единого здоровья» не только на все уровни управления, но и на межсекторальные взаимодействия исполнительной власти региона всех уровней с опорой

⁵ Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2020 № 1177н. URL: <https://minjust.consultant.ru/documents/24840>

на Хельсинкское заявление «синтез здоровья — во все стратегии социально-экономического развития». Суть учета принципов здоровья во всех мероприятиях планов социально-экономического развития и национальных проектов заключается в том, что разработчик любого уровня, любого ведомства при подготовке мероприятий обязан ставить себе вопрос «Как мое планирование скажется на здоровье и качестве жизни жителей моего города (села)?».

Главным нормативным документом, регламентирующим развитие системы общественного здоровья в Вологодской области, является *региональная комплексная программа «Общественное здоровье — в центре внимания»*⁶, утвержденная правительством региона в 2020 году. Основные направления программы: формирование мотивации населения на здоровый образ жизни; создание безопасной, здоровой и комфортной для жизнедеятельности среды. Ключевыми нормативными документами муниципального уровня являются *рекомендации по разработке и реализации муниципальной программы «Укрепление общественного здоровья» и библиотека лучших практик*⁷. Также предполагается развитие *локальных здоровьесформирующих программ* (медицинскими организациями — укрепление репродуктивного здоровья; здоровье беременных; здоровое начало жизни; *службами социальной защиты* — программа «Здоровая семья»; *организациями и предприятиями* — здоровьесформирующий детский сад; здоровьесформирующая школа; здоровьесформирующий вуз; укрепление здоровья на рабочем месте; активное долголетие).

Еще одним нормативным документом, регламентирующим развитие общественного здоровья на муниципальном уровне, стала *модельная корпоративная программа «Укрепление*

*здоровья на рабочем месте»*⁸, направленная в муниципальные образования области для ее внедрения в организациях и на предприятиях разной организационно-правовой формы.

В соответствии с Федеральным проектом к 2024 году во всех муниципальных районах области должны быть утверждены муниципальные программы укрепления общественного здоровья. В 2021 году Губернатором Вологодской области на заседании координационного совета по охране здоровья было дано поручение утвердить программы в течение года, т. е. на 3 года раньше намеченного срока. В Вологодской области уже к концу 2021 года такие программы были утверждены в каждом муниципальном районе.

Муниципальные программы стали одним из главных компонентов системы общественного здоровья в регионе. Комплекс мероприятий муниципальных программ общественного здоровья становится более продуктивным, если они наполнены *здоровьесберегающими и здоровьесформирующими технологиями*. Развитие системы общественного здоровья и медицинской профилактики в Вологодской области, а также многолетний опыт деятельности *Ассоциации «Здоровые города, районы и поселки»* в субъектах Российской Федерации и ближнем зарубежье позволили накопить целый арсенал научно обоснованных прорывных технологий формирования здоровья населения и создания здоровьесберегающей, комфортной и безопасной среды в муниципальных образованиях⁹. В настоящее время стоит задача их внедрения в практику деятельности муниципальных образований путем реализации программ укрепления общественного здоровья на основе обучающих мероприятий, семинаров и конференций.

Муниципальные программы в большей степени затрагивают вопросы мотивации населения территории к здоровому образу жизни, но

⁶ Об утверждении региональной комплексной программы укрепления общественного здоровья «Общественное здоровье — в центре внимания» на территории Вологодской области на 2020—2024 годы: Постановление Правительства Вологодской области от 30.11.2020 № 1386 // Консультант Плюс. URL: https://vologda-oblast.ru/dokumenty/zakony_i_postanovleniya/3130640/

⁷ Рекомендации по разработке и реализации муниципальной программы «Укрепление общественного здоровья» и библиотека лучших практик / БУЗ Вологодской области «Вологодский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики». URL: <https://volprof.volmed.org.ru/index.php?page=ozdorovje>

⁸ Модельная корпоративная программа «Укрепление здоровья на рабочем месте» / БУЗ Вологодской области «Вологодский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики». URL: <https://volprof.volmed.org.ru/index.php?page=ozdorovje>

⁹ Здоровый город — здоровый мир (2022): сборник лучших муниципальных практик участников III конкурса «Здоровые города России» / сост. Т.Е. Шестакова, ред. В.А. Полесский. Череповец: Череповець. 279 с.

стоит отметить, что внешние факторы, такие как общественная среда, также играют большую роль в вопросах укрепления общественного здоровья. Именно этот аспект стал главным при принятии решения о разработке *стратегического проекта области «Общественное здоровье»*, в который в 2022 году была переформатирована региональная комплексная программа «Общественное здоровье — в центре внимания». Проект позволил не только привлечь муниципальные образования области как соисполнителей для достижения результатов, но и дать органам местного самоуправления возможность потенциального финансирования поставленных задач в сфере укрепления общественного здоровья. Таким образом, он стал инструментом еще более тесного взаимодействия региональных органов власти с муниципальными образованиями.

Укрепление общественного здоровья как многоуровневая сложная система требует соответствующего механизма управления. В настоящее время для интеграции вопросов общественного развития в документы стратегического планирования региона, вовлечения муниципальных образований области в управление общественным здоровьем, необходимо сформировать *единое цифровое пространство* для мониторинга основных процессов, оценки эффективности проводимых мероприятий в сфере общественного здоровья.

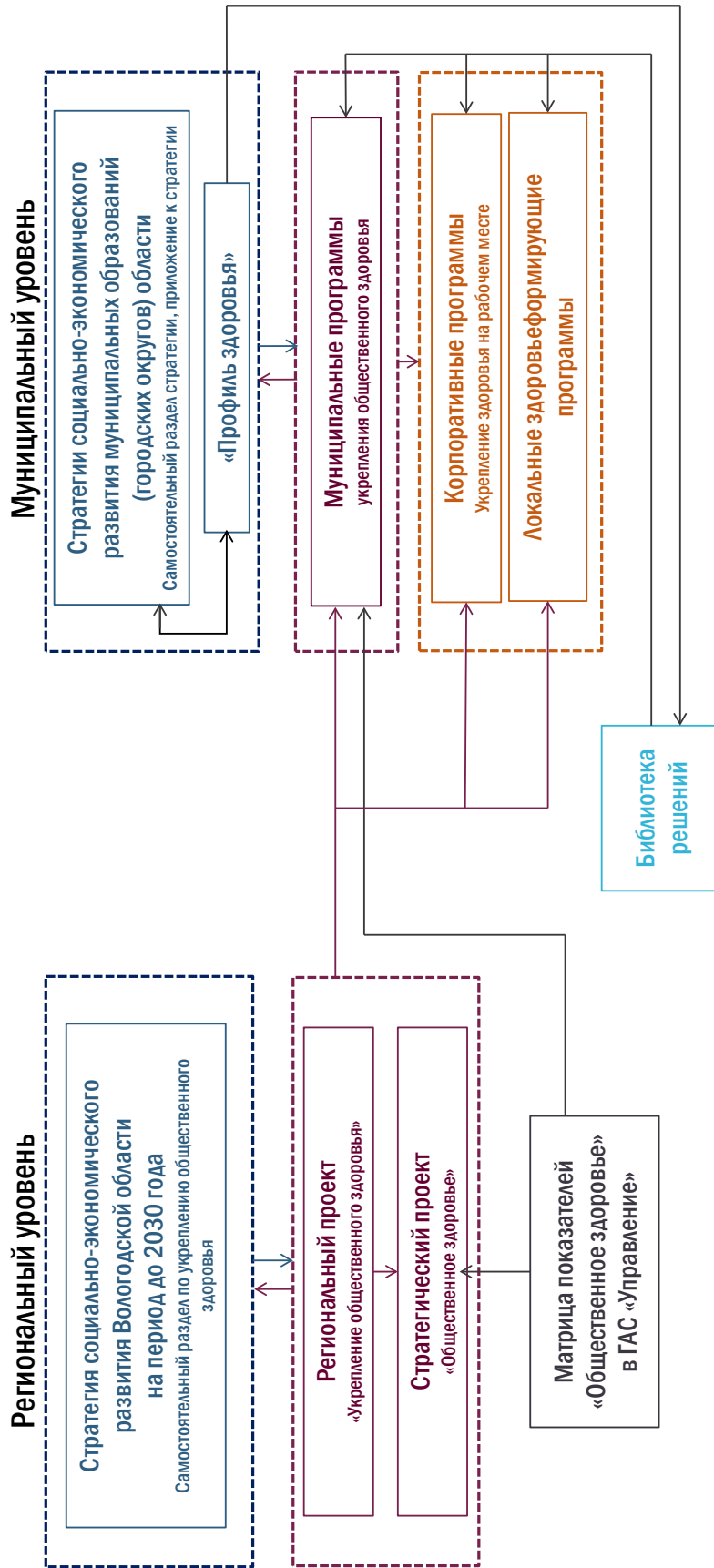
Взаимодействие с муниципальными образованиями в рамках стратегического проекта позволило проработать и закрепить задачи общественного здоровья в проектной деятельности региона. Исполнение мероприятий стратегического проекта проводится с использованием *информационной системы «Управление инвестиционной и проектной деятельностью Вологодской области»* (далее — ВЕГАС). Она дает возможность работать с большим количеством участников, сократить затраты на их взаимодействие, осуществлять постоянный контроль реализации проекта и своевременно принимать управленческие решения. Но одновременно с этим возникла потребность не только в организации процессов взаимодействия, но и в проведении анализа и мониторинга достижения поставленных целей. Возможности ВЕГАС в этом отношении оказались ограничены,

поэтому мониторинг процессов укрепления общественного здоровья в регионе осуществляется посредством другой информационной системы — *ГАС «Управление» Вологодской области*. В ней для оценки общественного здоровья сформирован перечень показателей, характеризующих развитие системы управления общественным здоровьем в регионе и муниципальных образованиях области. Для этого была разработана *матрица показателей здоровья*. Она содержит индикаторы, аккумулированные по блокам: *население, смертность, заболеваемость, распространение факторов неинфекционных заболеваний, экология, безопасность на дорогах, социальная безопасность, благосостояние, реализация здоровьесберегающих программ, инфраструктура, культурный потенциал*. Наполнение матрицы осуществляется как за счет данных статистических органов, так и за счет ведомственных. Использование цифровых решений позволяет автоматически выгрузить и сформировать матрицу показателей здоровья. Благодаря этому каждое муниципальное образование может видеть пробелы в достижении отдельных индикаторов, оперативно реагировать и управлять риском неисполнения. Использование информационной системы помогло определить для муниципальных образований цель развития по этому направлению, согласовать ее со всеми участниками, верифицировать данные в системе и довести их до исполнителей. Кроме того, обобщенное представление данных в разрезе каждого муниципального района позволяет определить лидеров в вопросе укрепления общественного здоровья, изучить их управленческий опыт и распространить его на другие муниципалитеты с учетом их социально-экономических и территориальных особенностей.

Для тиражирования успешного опыта в систему укрепления общественного здоровья внедрена *«библиотека решений»*, которая представляет собой *совокупность лучших практик в сфере укрепления общественного здоровья, а также набор лучших решений по устранению недостигнутых результатов*.

Формирование матрицы стало основой для более широкого применения в регионе еще одного инструмента управления — *«профиля здоровья»*, который является источником информации о состоянии здоровья населения,

Рис. 1. Укрепление общественного здоровья на региональном и муниципальном уровнях на примере Вологодской области



Источник: составлено авторами.

окружающей его среды и отражает изменения показателей общественного здоровья, процессов, организованных для укрепления общественного здоровья.

Использование всех инструментов (проекты, программы, матрица, «библиотека решений», «профиль здоровья» и т. д.) составляет управленческую систему в сфере укрепления общественного здоровья в регионе. На *рисунке 1* показано место укрепления общественного здоровья в системе стратегического планирования и проектного управления региона.

Методика расчета индекса здоровья и благополучия населения

При всей масштабности и количестве показателей возникла задача сопоставления оценки эффективности муниципальных образований. Для ее решения и для оценки всей системы укрепления общественного здоровья в регионе был разработан специальный интегральный **индикатор — индекс здоровья и благополучия населения**, в двух вариациях: для применения на региональном и муниципальном уровне управления.

Первый этап — определение факторов, наиболее выразительно влияющих на общественное здоровье, которые будут объединять набор исходных показателей. Как уже отмечалось ранее, общественное здоровье не сводится лишь к медицине, в данном случае должна учитываться его многофакторность. Исходя из классификации факторов здоровья Ю.П. Лисицына (Лисицын, 2010) выделены три основных: *образ жизни, окружающая среда, медицинское обеспечение*.

Далее был определен исходный набор показателей, отражающих здоровье и благополучие человека. Учитывая сложную синтетическую сущность рассматриваемой категории (здоровье и благополучие), начальный набор индикаторов определялся посредством экспертных мнений, т. е. эвристически.

К отобранным показателям предъявлялись следующие требования, выдвинутые д-ром физ.-мат. наук С.А. Айвазяном (Айвазян, 2012).

1. Представительность (релевантность). Подразумевает, что показатели охватывают все аспекты укрепления общественного здоровья, в нашем случае, отвечает трем выбранным факторам.

2. Доступность. Оценки отобранных показателей общедоступны и регулярно обновляются в соответствии с проводимыми в их рамках мониторингами.

3. Достоверность. Показатели взяты из официальных источников статистической информации и могут быть верифицированы.

Кроме того, как отмечает С.А. Айвазян, набор показателей для измерения одной и той же сущности, но на разном уровне своего проявления (например, страна, регион, предприятие) должен и может быть различен (Айвазян, 2012).

В данном случае для расчета индекса из 150 релевантных и доступных в статистике были отобраны 46 показателей для муниципального уровня и 34 показателя — для регионального.

Второй этап — проверка индикаторов на мультиколлинеарность в целях исключения дублирующих показателей.

Для каждого показателя был рассчитан абсолютный выборочный линейный коэффициент парной корреляции Пирсона r . Смысл расчета заключается в том, что по каждому показателю складываются все полученные подобные оценки, находится некая сумма $\sum_i |r_i^j|$, относительно которой строится рейтинг индикаторов.

В соответствии с ним из дальнейшей обработки исключаются показатели, имеющие наибольшую сумму.

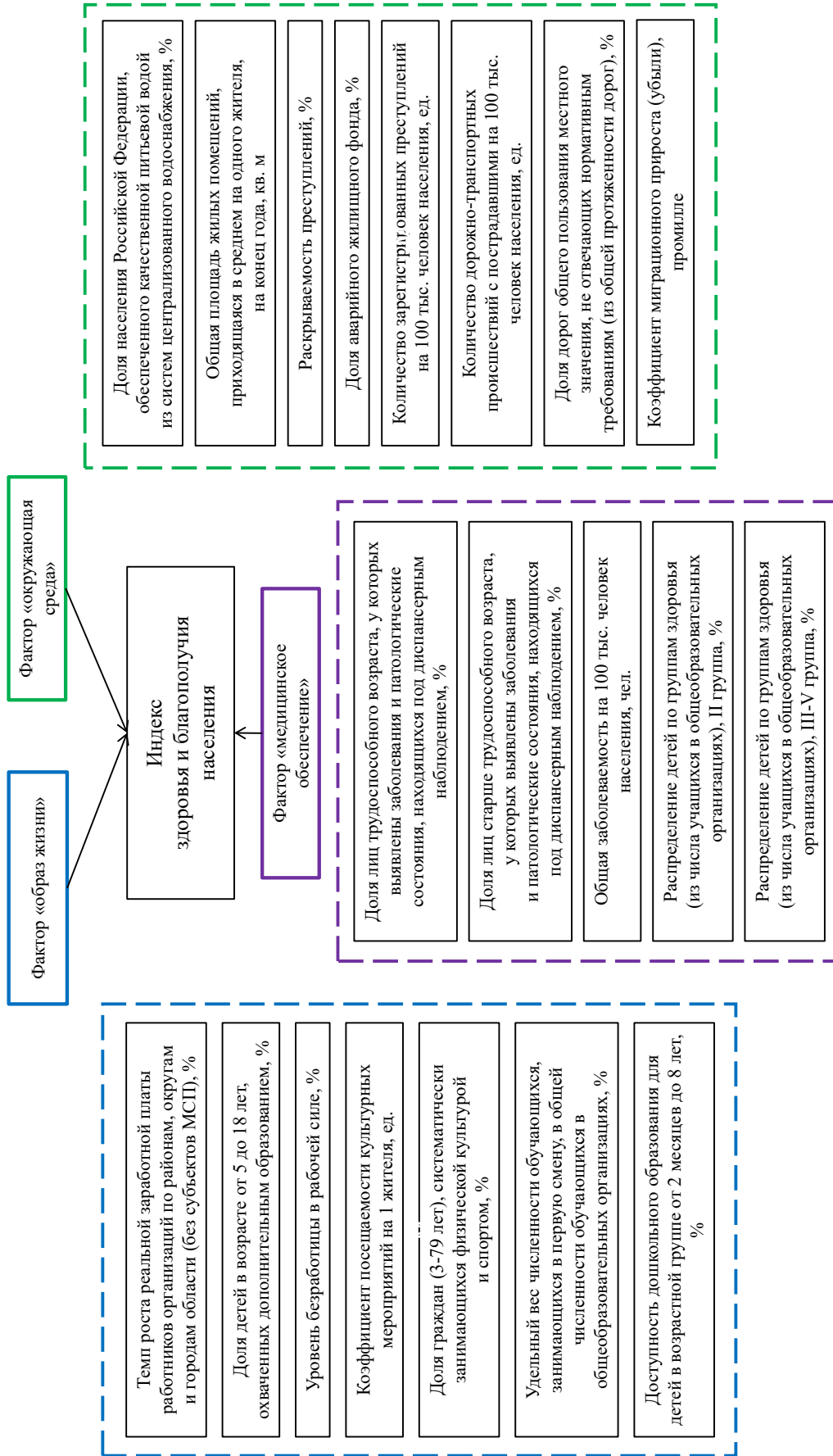
В случае с муниципальными образованиями показатели дважды проанализированы посредством корреляционных матриц, в результате чего из 46 показателей оставлено 20 (*рис. 2*).

В случае с регионами из первичного списка, содержащего 34 показателя, оставлен 21 (*рис. 3*).

На **третьем этапе** проводится объединение значимых критериев оценки, т. е. распределение оставшихся показателей, в три раннее указанных фактора.

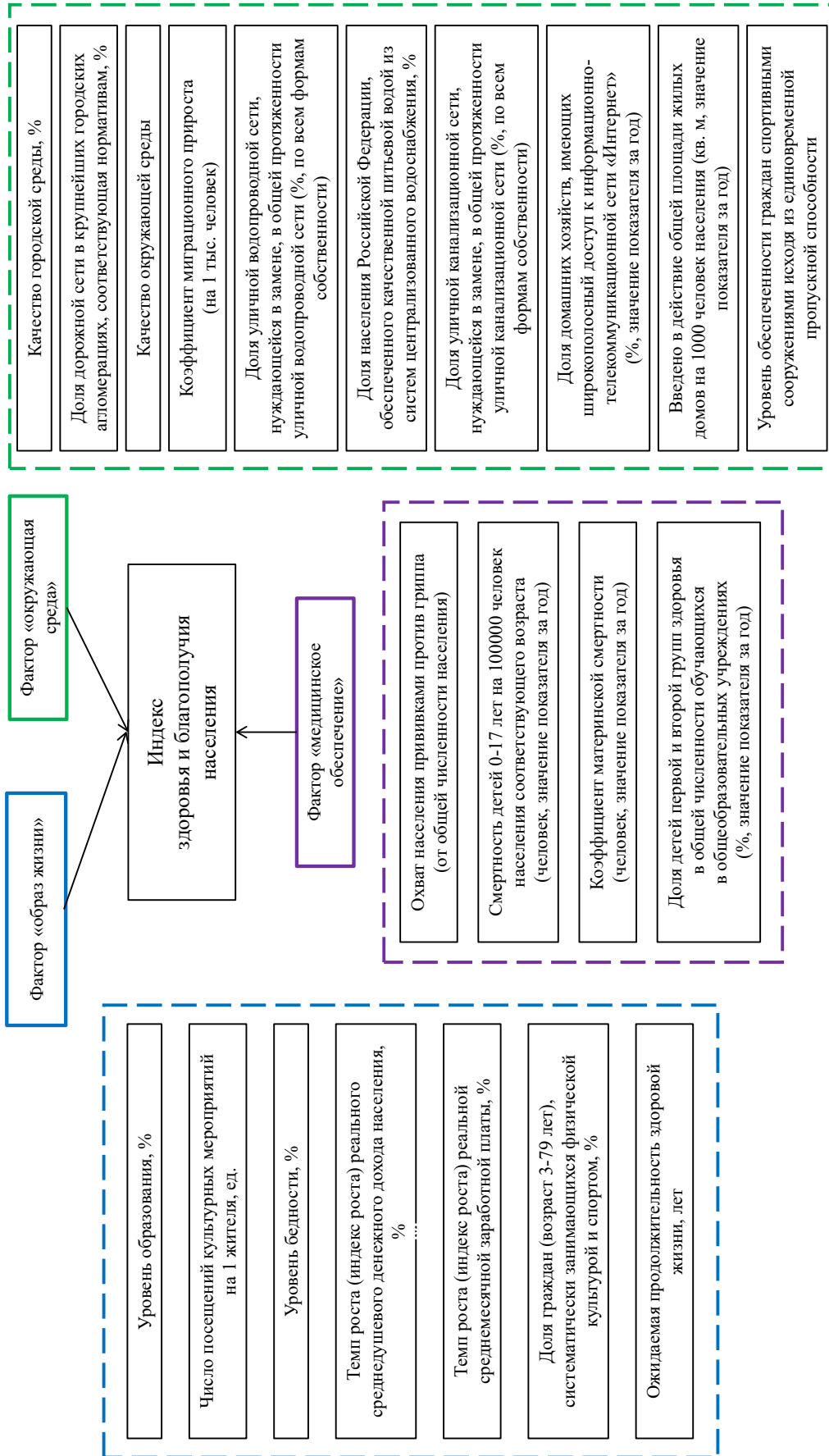
Для муниципалитетов фактор *образа жизни* включает в себя семь показателей, в большей степени характеризует поведенческие особенности населения. В состав фактора *«окружающая среда»* вошли восемь показателей, отражающих возможности и качество среды проживания населения. Фактор *«медицинское обеспечение»* содержит пять показателей, определяющих лечебно-диагностическую деятельность системы здравоохранения, которая позволяет оценить здоровье населения.

Рис. 2. Декомпозиция показателей для расчета индекса здоровья и благополучия населения для муниципальных районов



Источник: составлено авторами.

Рис. 3. Декомпозиция показателей для расчета индекса здоровья и благополучия населения для субъектов Российской Федерации



Источник: составлено авторами.

Перечень показателей, используемых для расчета по субъектам РФ, представлен на рисунке 3. Изменение перечня показателей обусловлено уровнем анализа, что определяет иной набор индикаторов для тех же факторов здоровья и благополучия населения.

Следующий шаг – формирование значений субиндексов и интегрального индекса.

Свертка оставшихся показателей в единый агрегированный индекс реализована на основе *метода главных компонент*. Для этого необходимо найти наибольшее собственное значение корреляционной матрицы оставшихся индикаторов. При условии предварительной стандартизации значений исследуемых показателей квадрат оценок найденного собственного вектора будет характеризовать вес соответствующего индикатора $\in [0,1]$. В настоящее время статистический срез данных является неболь-

шим и весовые коэффициенты показателей требуют ежегодного пересмотра. При накоплении выборки примерно за 10 лет весовые коэффициенты могут стать более стабильными (не будут сильно изменяться при добавлении новых данных). Этот метод был также предложен С.А. Айвазяном (Айвазян, 2012).

Заключительный этап – апробация разработанного инструментария и интерпретация полученных результатов.

Полученные результаты по итогам расчетов для муниципальных округов и районов представлены в *таблице 1*. Индекс позволяет оценить вариативность значений, «отставание» муниципалитетов от «лидера», сформировать условный рейтинг муниципалитетов. В 2022 году в группу с уровнем значений индекса здоровья и благополучия выше среднего вошли семь муниципальных районов Вологодской

Таблица 1. Результаты расчета индекса здоровья и благополучия для муниципальных районов Вологодской области за 2022 год

| Муниципальный район | Значение индекса здоровья и благополучия | Уровень |
|--------------------------------|--|---------------|
| Кадуйский | 0,625 | Выше среднего |
| Нюксенский | 0,613 | |
| Междуреченский | 0,607 | |
| Усть-Кубинский | 0,604 | |
| Никольский | 0,603 | |
| Тарногский | 0,592 | |
| Вожегодский | 0,561 | |
| Тотемский | 0,554 | Средний |
| Грязовецкий | 0,529 | |
| Сямженский | 0,522 | |
| Вашкинский | 0,520 | |
| Бабушкинский | 0,518 | |
| Сокольский | 0,510 | |
| Устюженский | 0,493 | |
| Шекснинский | 0,492 | |
| Кичменгско-Городецкий | 0,474 | |
| Бабаевский | 0,474 | |
| Вологодский | 0,462 | |
| Чагодощенский | 0,460 | |
| Верховажский | 0,460 | |
| Вытегорский | 0,453 | |
| Кирилловский | 0,448 | |
| Харовский | 0,435 | |
| Череповецкий | 0,431 | |
| Белозерский | 0,424 | |
| Великоустюгский | 0,384 | Ниже среднего |
| Источник: составлено авторами. | | |

области (значение ИзиБ находится в диапазоне от 0,55 до 0,63). Одиннадцать муниципальных образований составили «ядро» рейтинга (ИзиБ – от 0,46 до 0,53) и в семи муниципальных округах и районах значения ИзиБ – от 0,39 до 0,46.

Для крупных городов области были проведены отдельные расчеты.

Логика построения индекса аналогична общей для муниципальных образований, однако ввиду высокой концентрации населения и экономики для данных территорий расчет весовых коэффициентов осуществлен отдельно. Значения ИзиБ, полученные для крупных городов региона, выше, чем для муниципальных округов и районов, что объясняется относительно лучшими условиями и уровнем жизни (табл. 2).

Проведен аналогичный расчет для субъектов России, входящих в Северо-Западный федеральный округ (табл. 3). Единственное отличие от подхода к расчету индекса для муниципальных образований заключается в перечне показателей, используемых для формирования каждого фактора, входящего в расчет индекса здоровья и благополучия, и их весовых значений.

Результаты расчета индекса здоровья и благополучия населения для субъектов Северо-Западного федерального округа Российской Федерации свидетельствуют о лидерстве Вологодской области и административного центра г. Санкт-Петербурга по индексу здоровья и благополучия, выше среднего значение индекса в Ленинградской, Калининградской и Новгородской областях.

Обсуждение и выводы

Преимуществом предложенного индекса является доступность показателей анализа, основная часть которых входит (прямо или структурными компонентами) в расчет показателей национальных проектов. Расчет индекса создал возможность провести сопоставимый рэнкинг муниципальных образований и комплексную оценку эффективности системы укрепления общественного здоровья в регионе.

Несмотря на множество индексов в сфере социального благополучия, методическая ниша показателей в области общественного здоровья представляется недостаточной. Одним из наиболее проработанных индексов, используемых для оценки общественного здоровья, является

Таблица 2. Результаты расчета индекса здоровья и благополучия для крупных городов Вологодской области за 2022 год

| Город | Значение индекса здоровья и благополучия |
|-----------|--|
| Череповец | 0,707 |
| Вологда | 0,644 |

Источник: составлено авторами.

Таблица 3. Результаты расчета индекса здоровья и благополучия населения для субъектов Северо-Западного федерального округа Российской Федерации за 2022 год

| Субъект | Значение индекса здоровья и благополучия | Уровень |
|-------------------------|--|---------------|
| г. Санкт-Петербург | 0,628 | Выше среднего |
| Вологодская область | 0,543 | Средний |
| Ленинградская область | 0,523 | |
| Псковская область | 0,464 | |
| Калининградская область | 0,457 | Ниже среднего |
| Республика Коми | 0,450 | |
| Новгородская область | 0,449 | |
| Архангельская область | 0,443 | |
| Республика Карелия | 0,427 | |
| Ненецкий авт. округ | 0,386 | |
| Мурманская область | 0,373 | |

Источник: составлено авторами.

показатель *«потерянные годы потенциальной жизни»*, отражающий демографические потери вследствие преждевременной смертности и рассчитываемый как сумма произведений числа умерших в каждой возрастной группе на количество лет, недожитых ими до некоторого предельного возраста (чаще всего до 70 лет) (Коробицын и др., 2014). Достоинством индекса здоровья и благополучия населения является его интегративный характер. Он обеспечивает многоаспектность анализа смертности, повышает уровень информированности, соизмеримости и сопоставимости оценок (Новгородова, 2015). Также стоит отметить *индекс качества жизни*, рассчитываемый Агентством стратегических инициатив¹⁰. Он является комплексным и оценивает общую удовлетворенность людей социальной сферой и местом, в котором живет человек (в том числе медицинским обслуживанием и экологической обстановкой); позволит существенно дополнить характеристику влияния заболеваемости и преждевременной смертности на жизнеспособность населения и показатель *ожидаемой продолжительности здоровой жизни* (Каткова, Рыбальченко, 2020).

Недостаточность методологии при анализе процесса укрепления общественного здоровья обусловлена наличием существующих в России проблем. *Первая проблема* — сложность получения статистических данных и их качество. Количество показателей официальной статистики (Росстат) при «погружении» на муниципальный уровень значительно сокращается, отдельные показатели просто не мониторируются на уровне муниципальных районов, населенных пунктов. Например, показатель «ожидаемая продолжительность жизни при рождении», отражающий развитие здоровья населения, не рассчитывается на уровне муниципальных образований. *Вторая проблема* — это период публикации официальных показателей после завершения отчетного периода. Значительный временной лаг между окончанием отчетного периода и формированием официальной

статистической информации ограничивает возможности управления рисками и формирование адекватной управленческой реакции. *Третья проблема* заключается в том, что отдельные направления сферы общественного здоровья либо не имеют показателей официальной статистики (Росстат), либо собираются только на ведомственном уровне (региональные медицинские информационные аналитические центры (МИАЦ), без последующей сборки на федеральном и/или региональном уровне, что означает наличие аналитического пробела для сферы и невозможность сопоставимой оценки между регионами/субъектами РФ. Исходя из этого, в настоящее время требуется проработка на уровне заинтересованного органа власти совместно с Росстатом следующих *направлений*:

- расширение перечня показателей в сфере общественного здоровья (в том числе за счет ввода показателей ведомственной статистики Минздрава, Минстроя, Минспорта и т. д., отраслевых органов власти);
- сокращение срока опубликования значений показателей после отчетного периода;
- декомпозиция показателей на муниципальном уровне.

Для анализа сопоставимости процессов в сфере общественного здоровья на региональном и межрегиональном уровнях сбор и опубликование показателей в сфере общественного здоровья следует закрепить за Росстатом и его территориальными отделениями в регионах. Вместе с тем руководствоваться лишь статистическими данными, на наш взгляд, не совсем корректно, так как аналитическая ценность показателей по линии отраслевых ведомств и Росстата снижается в отсутствие мнения населения. Представители Всемирной организации здравоохранения отмечают необходимость изучения факторов, оказывающих влияние на здоровье людей, так называемых *социальных детерминант здоровья*, которые человек сам создает вокруг себя. Для их изучения на практике проводятся социологические исследования. Одним из популярных методов, применяющихся при проведении социологических исследований, выступает *социологический опрос*. Несмотря на то, что он является ресурсозатратной процедурой (масштаб охвата выборки респондентов,

¹⁰ Рейтинг качества жизни / Агентство стратегических инициатив. URL: https://asi.ru/government_officials/quality-of-life-ranking/

привлечение узкопрофильных специалистов), именно его результаты позволяют получить уникальную по своему содержанию информацию – обратную связь от населения. Результатом социологического опроса должно стать формирование *социологического индекса удовлетворенности населения здоровьесберегающей средой и системой здравоохранения*.

Учитывая вышеизложенное, предлагаем рассмотреть возможность включения *индекса здоровья и благополучия населения* в качестве показателя федерального/регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» в рамках национального проекта «Демография»; а также вопрос о разработке и запуске социологического опроса в рамках указанного федерального проекта.

Финансирование расчета показателей и проведение ежегодного социологического опроса следует обеспечить за счет средств федерального бюджета.

Правительством Вологодской области в 2023 году проведено социологическое исследование, связанное с выявлением поведенческих факторов здорового образа жизни и удовлетворенности общественными пространствами для сохранения здоровья. Этот опрос наряду с индексом здоровья и благополучия населения планируется использовать в качестве инструмента для оценки существующей системы укрепления общественного здоровья в регионах. В перспективных задачах Вологодской области – продолжение усиления региональной и муниципальной работы по укреплению общественного здоровья, в том числе повышению ответственности граждан за свое здоровье.

Литература

- Айвазян С.А. Анализ качества и образа жизни населения. М.: Наука, 2012. 432 с.
- Бедный М.С. (1972). Демографические процессы и прогнозы здоровья населения. М.: Статистика. 303 с.
- Журавлева И.В. (2006). Отношение к здоровью индивида и общества. М.: Наука. 238 с.
- Здоровье и здравоохранение в гендерном измерении (2007) / под общ. ред. Н.М. Римашевской. М.: Социальный проект. 204 с.
- Каткова И.П., Рыбальченко С.И. (2020). Преждевременная смертность и ожидаемая продолжительность здоровой жизни населения в контексте задач национального развития России // Народонаселение. Т. 23. № 4. С. 83–92. DOI: 10.19181/population.2020.23.4
- Коробицын Б.А., Куклин А.А., Никулина Н.Л. (2014). Ущерб от основных причин смертности для субъектов Российской Федерации и оценка приоритетов по увеличению продолжительности жизни // Народонаселение. № 3 (65). С. 42–56.
- Лебедева-Несевря Н.А., Гордеева С.С. (2011). Социология здоровья / Перм. гос. нац. иссл. ун-т. Пермь. 238 с.
- Лисицын Ю.П. (1987). Теоретико-методологические проблемы концепции «общественного здоровья» // Общественные науки и здравоохранение. М.: Наука. 132 с.
- Лисицын Ю.П. (2010). Общественное здоровье и здравоохранение. 2-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа. 512 с.
- Медик В.А., Юрьев В.К. (2012). Общественное здоровье и здравоохранение. М.: ГЭОТАР-Медиа. 608 с.
- Назарова И.Б. (2007). Здоровье занятого населения. М.: МАКС Пресс, 526 с.
- Новгородова А.В. (2015). Потерянные годы жизни – индикатор здоровья населения // Народонаселение. № 2. С. 74–86.
- Омран А. (1977). Эпидемиологический аспект теории естественного движения населения // Проблемы народонаселения. О демографических проблемах стран Запада: сб. переводных статей. М.: Прогресс. С. 5–91.
- Прохоров Б.Б. [и др.] (2007). Общественное здоровье и экономика: монография / отв. ред. Б.Б. Прохоров; Российская акад. наук, Ин-т народнохоз. прогнозирования. М.: МАКС Пресс. 287 с.
- Стародубов В.И., Сон И.М., Сененко А.Ш. [и др.] (2016). Общественное здравоохранение и формирование единого профилактического пространства // Менеджер здравоохранения. № 4. С. 6–13.
- Шабунова А.А. (2010). Здоровье населения в России: состояние и динамика: монография. Вологда: ИСЭРТ РАН. 408 с.

- Шабунова А.А. (2011). Общественное здоровье и его измерение // Социологический альманах. № 2. С. 173–181.
- Юрьев В.К. (1993). Здоровье населения и методы его изучения. СПб. 144 с.
- Bickley S.J., Torgler B. (2021). A systematic approach to public health – Novel application of the human factors analysis and classification system to public health and COVID-19. *Safety Science*, 140, 105312. DOI: 10.1016/j.ssci.2021.105312
- Hobbs M., Moltchanova E., Wicks C. (2021). Investigating the environmental, behavioural, and sociodemographic determinants of attendance at a citywide public health physical activity intervention: Longitudinal evidence over one year from 185,245 visits. *Preventive Medicine*, 143. DOI: 10.1016/j.ypmed.2020.106334
- Kowall B. et al. (2021). Excess mortality due to Covid-19? A comparison of total mortality in 2020 with total mortality in 2016 to 2019 in Germany, Sweden and Spain. *PLOS ONE*, 16. DOI: 10.1371/journal.pone.0255540
- Liang R., Kiang M. V. (2023). Associations between county-level public health expenditures and community health planning activities with COVID-19 incidence and mortality. *Preventive Medicine Reports*, 36, 1–8.
- Omran A.R. (1971). The epidemiologic transition: A theory of the epidemiology of population change. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 49 (4), 509–538.
- Schenck A.P., Suttie J., Orton S. et al. (2023). The emerging leaders in public health initiative: Leadership development to advance public health practice. *Journal of Public Health Management and Practice*, 29(6), 802–809. DOI: 10.1097/PHH.0000000000001768
- Vanella P., Basellini U., Lange B. (2021). Assessing excess mortality in times of pandemics based on principal component analysis of weekly mortality data – the case of COVID-19. *Genus*, 77. DOI: 10.1186/s41118-021-00123-9
- Wong B.L.H., Maaß L., Vodden A. (2022). The dawn of digital public health in Europe: Implications for public health policy and practice. *The Lancet Regional Health – Europe*, 14, March, 100316. DOI: 10.1016/j.lanepe.2022.100316
- Yeager V.A., Burns A.B., Lang B. (2023). What are public health agencies planning for workforce development? A content analysis of workforce development plans of accredited public health departments. *Journal of Public Health Management and Practice*, 29(6), 762–774. DOI: 10.1097/PHH.0000000000001805

Сведения об авторах

Олег Александрович Кувшинников – Губернатор Вологодской области, Правительство Вологодской области (160000, Российская Федерация, г. Вологда, ул. Герцена, д. 2)

Сергей Игоревич Рыбальченко – кандидат экономических наук, генеральный директор, АНО «Институт научно-общественной экспертизы»; председатель, Комиссия Общественной палаты РФ по демографии, защите семьи, детей и традиционных семейных ценностей (125993, Российская Федерация, г. Москва, Миусская пл., д. 7, стр. 1)

Татьяна Евгеньевна Шестакова – кандидат психологических наук, исполнительный директор, Ассоциация по улучшению состояния здоровья и качества жизни населения «Здоровые города, районы и посёлки» (162608, Российская Федерация, Вологодская область, г. Череповец, пр. Строителей, д. 4а, оф. 406, 407; e-mail: zdorovyegoroda@gmail.com); член Общественного совета при Министерстве здравоохранения Российской Федерации

Kuvshinnikov O.A., Rybalchenko S.I., Shestakova T.E.

Public Health Promotion as a Priority for Regional Governmental Policy

Abstract. The article reveals aspects of public health management at the regional and municipal levels. This is an urgent task due to the high potential of the regulatory impact of these levels of government on people's well-being. The aim of the work is to substantiate our own approach to understanding public health management at the regional (and municipal) level and put forward a tool for assessing

managerial influence. We review scientific literature on public health issues, as well as regional and municipal strategic and program documents in the field of preserving and strengthening public health. We also systematize the components of public health management in strategic planning and project management at the regional and municipal levels (on the example of the Vologda Oblast) and consider individual tools for promoting public health. In order to assess the effectiveness of development of municipal programs related to public health promotion, we work out a public health and well-being index and test it in two variations: to be used at the regional and municipal levels of government; this constitutes the scientific novelty of our study. We reveal key problems in assessing public health management and propose recommendations on their solution and improvement of methodological and informational tools.

Key words: public health, national projects, center for public health and prevention, project management, health and well-being index.

Information about the Authors

Oleg A. Kuvshinnikov – Vologda Oblast Governor, Vologda Oblast Government (2, Herzen Street, Vologda, 160000, Russian Federation)

Sergei I. Rybalchenko – Candidate of Sciences (Economics), director general, Autonomous Nonprofit Organization “Institute for Scientific and Public Expertise”; Chairperson, Civic Chamber Commission on Demography and the Protection of Family, Children and Traditional Family Values (7, Miuskaya Square, building 1, Moscow, 125993, Russian Federation)

Tatyana E. Shestakova – Candidate of Sciences (Psychology), executive director, Association for Improving Public Health and Quality of Life “Healthy Cities, Districts and Towns” (4A, Stroiteley Avenue, office 406, 407, Cherepovets, Vologda Oblast, 162608, Russian Federation; e-mail: zdorovyegoroda@gmail.com); member of the Public Council under the Ministry of Health of the Russian Federation

Статья поступила 06.09.2023.