

**ОРГАНИЗАЦИОННО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ,
ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ СНИЖЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ В СЕЛЬСКИХ ТЕРРИТОРИЯХ**

Рубцова В.Н., д.э.н., ИАГП РАН

Основной целью исследования является разработка организационно-экономических инструментов, обеспечивающих снижение показателей социально-значимых заболеваний в сельских территориях федеральных округов РФ. Проведено научное обоснование необходимости реализации в государственной региональной здравоохранительной политике интегрального направления, связанного с минимизацией угроз здоровью населения сельских территорий и повышением эффективности сельского здравоохранения. Выявлены сельские территории федеральных округов РФ с максимальными показателями распространенности социально-значимых заболеваний. Разработаны организационно-экономические инструменты, применение которых позволит снизить распространенность социально-значимых заболеваний.

Ключевые слова: социально-значимые заболевания, сельские территории, федеральные округа РФ, здравоохранительная политика, организационно-экономические инструменты.

**ORGANIZATIONAL AND ECONOMIC TOOLS,
ENSURING A REDUCTION IN SOCIALLY SIGNIFICANT
DISEASES IN RURAL TERRITORIES**

Rubtsova V.N., doctor of economic sciences, IAgP RAS

The main purpose of the study is the development of organizational and economic tools that ensure a decrease in indicators of socially significant diseases in the rural territories of the federal districts of the Russian Federation. The scientific substantiation of the need for the implementation in the state regional health policy of an integrated direction related to minimizing threats to the health of the population of rural areas and improving the efficiency of rural health care has been carried out. The rural territories of the federal districts of the Russian Federation with the highest rates of prevalence of socially significant diseases have been identified. They have been developed organizational and economic tools, the use of which will reduce the prevalence of socially significant diseases.

Key words: socially significant diseases, rural territories, federal districts of the Russian Federation, health policy, organizational and economic instruments.

Введение.

Ориентация государственной экономической политики на крупные хозяйственные формы актуализирует проблему сохранения и восстановления здоровья населения сельских территорий, занятого в агропродовольственном комплексе РФ. По сравнению с мелкими хозяйственными формами высокомеханизированный холдинг или другая крупная хозяйственная форма несет более существенные экономические потери, связанные с временным выбыванием работников высокой профессиональной квалификации из процессов сельскохозяйственного производства. Отсутствие условий для сохранения и восстановления здоровья в сельских территориях РФ являются одним из основных факторов демографических потерь населения сельских территорий РФ.

Реализация национальных проектов поддержки системы здравоохранения, разработанных и проведенных в ведомственных рамках, не учитывающая влияние рисков для здоровья, содержащихся в трудовой, бытовой, природной сфере сельских территорий, существенно не повлияла на ситуацию в сельских территориях РФ, о чем свидетельствуют низкие, по сравнению с населением городской местности, показатели здоровья сельского населения. Показатели ресурсной обеспеченности территориальных систем сельского здравоохранения значительно ниже, чем в городах [1].



В рамках исследования выявлены существенные различия интегрального показателя доступности и качества медицинских услуг на уровне субъектов РФ [2], которые позволяют предположить, что одной из существенных причин, вызвавших подобную ситуацию, является недостаточное использование механизмов и инструментов, адаптирующих ведомственную здравоохранительную политику к реалиям неоднородных сельских территорий.

Основной целью исследования является разработка инструментов, обеспечивающих снижение показателей социально-значимых заболеваний в сельских территориях федеральных округов РФ. Основная цель включает ряд задач. К их числу относится:

- научное обоснование необходимости развития в государственной региональной здравоохранительной политике интегрального направления, связанного с выявлением и минимизацией рисков и угроз здоровью населения сельских территорий, содержащихся в подсистемах социального пространства сельских территорий РФ, в сочетании с совершенствованием системы сельского здравоохранения;

- выявление на основании теории измерений сельских территорий федеральных округов РФ с максимальными показателями классов социально-значимых заболеваний;

- разработка организационно-экономических инструментов, обеспечивающих снижение показателей социально-значимых заболеваний в сельских территориях федеральных округов РФ с максимальными показателями.

Гипотеза исследования: сложность разработки и применения организационно-экономических инструментов, обеспечивающих повышение конкурентоспособности здравоохранительного пространства сельских территорий федеральных округов РФ, обратно пропорциональна территориальному статусу поселений.

Теория и методология исследования.

Формирование научных представлений о необходимости интеграции в здравоохранительной политике деятельности по минимизации внешних факторов, негативно влияющих на состояние здоровья человека, с совершенствованием сельского здравоохранения посредством применения в здравоохранительной политике определенных организационных и экономических инструментов встречает ряд барьеров. К их числу относится распространенная в международном научном обращении и закрепленная в уставе ВОЗ структура основных факторов, влияющих на здоровье человека. В качестве приоритетных факторов указываются внутренние, а не внешние факторы. Эта структура представляется уместной для стран Западной Европы и Америки с высокими стандартами окружающей среды, но почти не применима в условиях сельских территорий РФ. Темпы развития теоретических положений о более высокой эффективности разработки и применения организационно-экономических инструментов, обеспечивающих сохранение и восстановление здоровья населения сельских территорий, замедляло реализуемое в здравоохранительной политике представление о необходимости формирования качества и доступности медицинских услуг в качестве единственного фактора, обеспечивающего высокие показатели здоровья человека. Негативно влияло на формирование научных представлений о необходимости разработки и применения организационно-экономических инструментов, способных содействовать снижению рисков и угроз в трудовом и бытовом секторе социально-экономического пространства сельских территорий РФ в сочетании с совершенствованием сельского здравоохранения, сосредоточение научных исследований на проблемах, связанных с восстановлением здоровья в рамках ведомственной системы здравоохранения. В последнее время в связи с научным осмыслением и применением стратегического подхода в здравоохранительной политике появились отдельные публикации, признающие необходимость более широкого подхода к формированию научного представления о механизмах эффективной здравоохранительной политики в сельских территориях РФ. Механизмы рассматриваются как правила, в рамках которых должны развиваться организационные и экономические отношения, связанные с сохранением и восстановлением здоровья населения неоднородных сельских территорий [3]. Влияние механизмов должно распространяться на повышение конкурентоспособности здравоохранительного пространства, то есть совершенствование эффективности услуг здравоохранения в сочетании с обеспечением минимизации факторов, негативно влияющих на состояние здоровья сельского насе-



ления, содержащихся в сфере труда, быта, природоохранной сферы [3]. Имеются публикации, посвященные исследованию механизмов управления агропродовольственным сектором на национальном и региональном уровне [4]. В последние годы появились научные разработки, связанные с изучением возможностей применения стратегического подхода к управлению АПК при корректировке государственной и региональной политики [5]. Характеристика низкого ресурсного обеспечения сельской системы здравоохранения по сравнению с городской системой содержится в докладе «О состоянии сельских территорий в Российской Федерации» [6].

Однако в целом проблема научной разработки и применения организационно-экономических инструментов, обеспечивающих повышение конкурентоспособности здравоохранительного пространства неоднородных сельских территорий РФ, почти полностью остается за рамками системных научных исследований отечественных авторов.

Методология исследования опирается на логические приемы, позволяющие установить последовательность этапов стратегического подхода в процессе разработки и реализации здравоохранительной политики в неоднородных сельских территориях федеральных округов РФ. Методологическая база позволяет научно обосновать некоторые правила, в рамках которых могут успешно осуществляться организационные и экономические отношения, обеспечивающие успешную реализацию государственной региональной здравоохранительной политики в здравоохранительном пространстве неоднородных сельских территорий федеральных округов РФ. В процессе исследования применялись статистические методы. В качестве объекта для разработки организационно-экономических инструментов, обеспечивающих повышение конкурентоспособности здравоохранительного пространства неоднородных сельских территорий, была выбрана группа социально-значимых заболеваний, так как именно эта группа заболеваний содержит наибольшие угрозы здоровью населения и в то же время тесно связана с социально-экономическими условиями профессиональной деятельности, быта, состоянием природной среды. Исследование проводилось на уровне сельских территорий федеральных округов РФ. Уже на этом территориальном уровне может быть выявлена неоднородность показателей классов социально-значимых заболеваний и разработаны механизмы снижения их показателей.

Результаты исследования.

В процессе разработки организационно-экономических инструментов повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства неоднородных сельских территорий РФ были использованы авторские рабочие определения организационно-экономических механизмов и инструментов, обеспечивающих повышение конкурентоспособности здравоохранительного пространства сельских территорий федеральных округов РФ. Организационно-экономическим механизмам было дано авторское определение юридически закреплённых правил, применяемых в процессе реализации организационных и экономических отношений в сфере повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства неоднородных сельских территорий [3]. По сравнению с инструментами механизмы имеют более сложную структуру, а их функцией является достижение стратегических целей, например – повышение показателей средней продолжительности жизни сельского населения, определяемой при рождении, снижение показателей заболеваемости, выравнивание ресурсной обеспеченности региональных систем сельского здравоохранения.

Инструменты менее сложно структурированы, решают частные задачи, связанные с повышением конкурентоспособности здравоохранительного пространства сельских территорий и тесно связаны с практикой [3].

Согласно разработанной отечественными авторами схеме, необходимым этапом построения организационно - экономических механизмов и инструментов является определение стратегических целей и задач, решению которых призваны содействовать механизмы и инструменты. На основании теории измерений следует разработка индикаторов, позволяющих измерить остроту проблемы оценить уровень ее разрешения. Только после реализации этих процедур могут быть разработаны правила, в рамках которых разрешаются выявленные проблемы или решаются стратегические цели и задачи [4].



Установить стратегические цели и задачи, связанные с повышением конкурентоспособности здравоохранительного пространства посредством минимизации факторов, содержащих риски и угрозы повышения показателей социально-значимых заболеваний, можно с помощью изучения структуры классов социально-значимых заболеваний сельского населения федеральных округов РФ (табл.1) Из статистической информации, содержащейся в таблице, могут быть сделаны следующие выводы. Максимальные значения показателей заболеваемости туберкулезом наблюдаются в сельских территориях Уральского, Сибирского, Дальневосточного федеральных округов. Показатели заболеваемости туберкулезом в сельских территориях этих федеральных округов значительно превышают средний показатель по сельским территориям РФ Злокачественные новообразования (заболеваний на 100000 населения) имеют значительный разброс и более чем в 2 раза превышают средний показатель по сельским территориям РФ в сельских территориях Северо-Западного ФО, Южного, Уральского и Сибирского федерального округа. Актуальной стратегической целью все еще является снижение показателей ВИЧ-инфекции до среднего показателя по сельским территориям РФ в сельских территориях Уральского и Сибирского федеральных округов. Неблагополучными по показателям численности случаев психических расстройств на 100000 чел. являются сельские территории Северо-Западного и Сибирского федерального округа. Кроме этого, в сельских территориях Северо-Западного федерального округа показатели психозов и состояний слабоумия значительно превышают средний показатель по сельским территориям РФ. Складывается социально опасная ситуация, связанная с употреблением психоактивных веществ, алкоголя и наркотиков, в сельских территориях Уральского, Сибирского, Дальневосточного федерального округа.

Таблица 1 - Структура социально-значимых заболеваний по сельским территориям федеральных округов РФ (заболеваний на 100000чел.) [1]

Показатели социально-значимых заболеваний	РФ (село)	Федеральные округа РФ							
		Центральный	Северо-Западный	Южный	Северо-Кавказский	Приволжский	Уральский	Сибирский	Дальневосточный
Общая заболеваемость, в т.ч.:									
туберкулез	53,3	36,6	34,7	50,0	32,7	51,2	74,5	86,7	102,7
злокачественные новообразования	118,0	21,6	228,2	230,3	79,4	11,4	234,6	256,0	8,0
ВИЧ-инфекция	77,6	55,2	88,3	30,4	14,6	81,3	246,6	152,1	29,1
Психические расстройства, всего; в т.ч.	208,8	220,4	311,6	166,1	131,9	188,0	197,4	316,9	192,4
психозы и состояния слабоумия	41,3	52,0	69,7	32,8	26,3	40,7	35,2	43,9	38,6
психические расстройства непсихотического характера	132,7	142,1	203,5	103,9	80,2	116,0	124,3	209,4	117,0
Умственная отсталость, всего	34,8	26,3	38,3	29,4	25,4	31,4	37,9	63,6	36,8
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ	133,6	128,5	151,3	79,9	78,2	158,8	188,2	167,3	194,1
Алкогольные психозы + алкоголизм	62,6	72,4	83,0	33,5	18,5	78,0	84,3	74,6	91,0
Наркомания	6,7	7,5	6,9	4,2	2,9	3,9	9,9	11,5	19,6
Употребление ПАВ с вредными последствиями алкоголя	40,4	32,5	45,2	17,4	33,0	60,9	65,4	43,6	26,5
Употребление ПАВ с вредными последствиями наркотиков	22,2	14,8	15,3	23,9	20,6	14,9	25,4	35,3	54,5
Из общего числа потребителей наркотиков употребляют наркотики инъекционным способом	3,8	4,8	5,2	3,6	2,6	3,4	4,0	4,3	2,9

Изучение структуры социально-значимых заболеваний в сельских территориях федеральных округов РФ позволяет сделать несколько выводов. Так, из произведенного анализа структуры классов социально-значимых заболеваний следует вывод о том, что наиболее опасная ситуация складывается на сельских территориях Уральского, Сибирского, Дальнево-



сточного федеральных округов. Именно в этих округах показатели социально-значимых заболеваний максимально превышают средние показатели по сельским территориям РФ и нуждаются в немедленном воздействии с целью их снижения. Краткосрочной стратегической целью повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства в этих регионах является снижение показателей классов социально-значимых заболеваний до средних показателей по сельским территориям РФ. При этом можно предположить, что факторы, приводящие население к клиническим проявлениям указанных классов заболеваний, содержат риски для здоровья населения не только в силу отсутствия высокого качества и доступности медицинских организаций, но коренятся в сферах труда, быта, социокультурных условиях, оказывающих негативное воздействие на состояние здоровья населения сельских территорий этих округов.

Сопоставление показателей социально-значимых заболеваний с показателями ресурсной обеспеченности медицинских организаций в сельских территориях федеральных округов РФ доказывает, что эти показатели не всегда коррелируют между собой. Например, в Уральском федеральном округе с максимальными показателями по туберкулезу, злокачественным новообразованиям, ВИЧ-инфицированности, алкоголизму и наркомании - показатель численности врачей на 10000 сельского населения немного ниже среднего показателя по сельской местности РФ. Количество койкомест приблизительно равно среднему показателю по сельской местности, однако, доля требующих капитального ремонта зданий, в которых расположены медицинские организации, значительно превышает средний показатель по сельской местности РФ (табл.2). Из этого следует, что приоритетным направлением здравоохранительной политики в сельской местности Уральского федерального округа должен быть ремонт зданий, в которых расположены организации, осуществляющие медицинские услуги в сельских территориях. В Сибирском федеральном округе, равном по состоянию распространенности классов социально-значимых заболеваний сельским территориям Уральского федерального округа, показатели ресурсной обеспеченности здравоохранения сельских территорий, указанные в таблице 2, немного ниже или незначительно превышают аналогичные средние показатели по сельской местности РФ. В данном случае для выявления группы причин, обеспечивающих высокие показатели распространенности социально-значимых заболеваний, нужны специальные исследования. Скорее всего - это социальные причины: отсутствие работы и связанная с ней бедность населения.

Таблица 2 - Ресурсная обеспеченность здравоохранения сельских территорий федеральных округов РФ [1]

Показатели	РФ (село)	Федеральные округа РФ							
		Центральный	Северо-Западный	Южный	Северо-Кавказский	Приволжский	Уральский	Сибирский	Дальневосточный
Доля зданий, требующих капитального ремонта (в % к численности зданий мед. организаций)	10,3	11,5	6,7	3,0	17,7	7,3	18,4	11,7	13,4
Численность врачей на 10000 сель. нас.	14,8	12,3	11,4	15,5	6,8	15,3	13,3	15,2	18,2
Численность больничных коек на 10000 сель. нас.	39,2	49,4	36,6	44,8	33,9	30,1	39,7	37,4	118,3

Выявленная структура социально-значимых классов заболеваний в сельских территориях федеральных округов РФ позволяет предложить некоторые организационные и экономические инструменты для разработки и эффективной реализации стратегии снижения показателей классов социально-значимых заболеваний в сельских территориях каждого из федеральных округов РФ с максимальными показателями классов социально-значимых заболеваний. Значение показателей информационной базы, приведенной в таблице 1, позволяет коли-



чественно определить стратегические цели и задачи, посредством которых эти цели могут быть реализованы, а также оценить итоги их реализации.

Первым этапом разработки правил, в рамках которых должны формироваться и реализовываться стратегии снижения показателей социально-значимых заболеваний в сельских территориях федеральных округов РФ, является закрепление в научном сообществе и органах исполнительной власти представления о существенных различиях значений показателей классов социально-значимых заболеваний по отношению к аналогичным средним показателям по сельской местности РФ. Неоднородность показателей классов социально-значимых заболеваний в сопоставлении с нормативной прослеживается уже на уровне сельских территорий федеральных округов РФ. Из этого следует, что государственная региональная здравоохранительная политика в отношении социально-значимых классов заболеваний не может быть единообразной. В каждом случае представляется необходимым определение стратегических приоритетов оказания государственной поддержки с целью снижения показателей заболеваемости по классам социально-значимых заболеваний, очередности и объемов государственной поддержки. Следующий этап алгоритма разработки инструментов эффективного решения задач, связанных со снижением показателей классов социально-значимых заболеваний в сельских территориях федеральных округов, предполагает формирование государственных программ или введение отдельных блоков в действующие национальные программы здравоохранения, гарантирующие оказание приоритетной государственной поддержки в сельских территориях регионов с максимальными показателями социально-значимых заболеваний. Необходимым условием в этом случае является обеспечение баланса между принятыми государством обязательствами и материально-финансовыми ресурсами, которыми оно располагает для решения поставленных стратегических целей.

В число экономических инструментов, обеспечивающих устойчивую реализацию стратегических целей снижения показателей классов социально-значимых заболеваний необходимо включить гибкую структуру государственной и региональной доли софинансирования целевых программ, позволяющую увеличивать долю государственного финансирования проекта в случае дефицита региональных бюджетов. Инструментом, обеспечивающим устойчивое финансирование проектов, связанных с сокращением показателей классов социально-значимых заболеваний в сельских территориях федеральных округов РФ, может стать оформление заявок на участие в действующих национальных проектах, связанных с охраной здоровья от нуждающихся в поддержке медицинских организаций и введение адресной их поддержки.

Организационным инструментом, содействующим повышению эффективности реализации стратегических разработок, направленных на снижение показателей классов социально-значимых заболеваний в регионах с их максимальными показателями, может стать создание межрегиональных центров, функционирующих на договорных началах. В кадровый состав таких центров, наряду со специалистами, владеющими навыками стратегического планирования, должны быть включены представители администрации территориальных управленческих структур и ведущих сельскохозяйственных предприятий, органов здравоохранения, активные представители общественности [7].

Основными задачами центров в регионах с повышенными рисками социально-значимых заболеваний должно стать выявление основных причин наличия максимальных показателей социально-значимых классов заболеваний в сельских территориях регионов, разработка программ и стратегий снижения их показателей с учетом реальных факторов, негативно влияющих на состояние здоровья населения неоднородных сельских территорий, участие в их реализации. Для повышения эффективности реализации стратегий можно рекомендовать использование инструментов контроля в виде внешних проверок эффективности реализации стратегий, соблюдения финансовых требований, а также включения сведений о результатах реализации стратегий в перечень отчетных документов, связанных с деятельностью администрации сельских территорий регионов с высокими рисками наличия социально-значимых заболеваний.

**Выводы.**

Анализ теоретических положений позволяет сделать вывод о наличии теоретических предпосылок для разработки заявленной темы, при этом проблема разработки и применения в государственной региональной здравоохранительной политике механизмов и инструментов, обеспечивающих снижение показателей социально значимых заболеваний в сельских территориях, остается за рамками научных исследований. Методология исследования базируется на монографическом, логическом, статистическом методе.

Результатом исследования является теоретическое обоснование необходимости разработки и реализации в государственной региональной здравоохранительной политике организационно-экономических инструментов, обеспечивающих минимизацию рисков потери здоровья и эффективные меры по восстановлению утраченного здоровья населением сельских территорий федеральных округов РФ и выявление сельских территорий федеральных округов РФ с высокими показателями социально-значимых заболеваний. Предлагаются организационно-экономические инструменты, обеспечивающие снижение показателей социально-значимых заболеваний.

Список литературы:

1. Сельское здравоохранение в России в 2017 году (статистические материалы). Министерство здравоохранения Российской Федерации. Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России. – URL: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2017/zdrav17.pdf
2. Шишкин С.В., Понкратова О.В. и др. Рейтинг доступности и качества медицинской помощи в субъектах Российской Федерации. Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М. Изд. дом Высшей школы экономики. - 2019. - 96 с.
3. Рубцова В.Н. Теоретико-методологические основы разработки организационного механизма повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства села // Региональные агросистемы: экономика и социология. - 2019. - №3.
4. Андрущенко С.А. Национальные и региональные механизмы реализации приоритетов развития производственного потенциала агропродовольственного комплекса России // Международный сельскохозяйственный журнал. - 2019. - №2. - С.34-38.
5. Семенов С.Н., Рубцова В.Н., Ильинская Е.В. Роль стратегического подхода в корректировке государственной региональной политики // Научное обозрение: теория и практика. – 2018. - №1. - С. 6-20.
6. О состоянии сельских территорий в РФ в 2017 году. Ежегодный доклад по результатам мониторинга: науч. изд.–М.:ФГБНУ «Росинформагротех». -2019. - вып.5. – 332 с.
7. Rural Development Programme for England: LEADER funding/ - URL: <https://www.gov.uk/guidance/rural-development-programme-for-england-leader-funding>