

ТРЕНДЫ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНИРОВАНИЯ В РЕГИОНАХ (НА ПРИМЕРЕ АЛТАЙСКОГО КРАЯ)

И. Н. Санникова, Д. Е. Борисова, М. Г. Краюшкин
Алтайский государственный университет (Барнаул, Россия)

В статье рассматриваются особенности регионального стратегического планирования в условиях реализации национального приоритета — народосбережения. Цель исследования — определить ключевой вектор регионального стратегического планирования с учетом актуальных трендов и реалий пандемии. Исследование базируется на официальных данных Федеральной службы государственной статистики. Основу методики исследования представляет логико-гносеологический инструментарий с увязкой общенаучных приемов сравнения и корреляционного анализа.

Выяснено, что уровень смертности населения имеет критическое значение в достижении национальных стратегических приоритетов. И, следовательно, выявление факторов повышенного уровня смертности является приоритетной аналитической задачей при реализации региональной стратегии социально-экономического развития.

Результаты проведенных исследований дают начальные основания для разработки муниципальных стратегий. В целях конкретизации целенаправленных управленческих решений далее необходимо определить зависимость между смертностью от конкретных заболеваний и обеспеченностью врачами соответствующих специальностей с выходом на схемы целевой подготовки врачей для муниципалитетов. Более масштабные дальнейшие задачи — выявить факторы и оценить степень их влияния на смертность населения; создать комплексную модель при помощи инструментов Data Mining, обеспечивающую поддержку принятия управленческих решений, направленных на снижение смертности в регионе.

Ключевые слова: национальный приоритет, народосбережение, стратегии, смертность населения, факторы.

STRATEGIC PLANNING TRENDS IN THE REGIONS (ON THE EXAMPLE OF THE ALTAI TERRITORY)

I. N. Sannikova, D. E. Borisova, M. G. Krayushkin
Altai State University (Barnaul, Russia)

The article contains the features of regional strategic planning in the context of the implementation of the national priority — people-saving. The purpose of the study is to determine the key vector of regional strategic planning, taking into account current trends and realities of the pandemic. The study is based on official data from the Federal State Statistics Service. The basis of the research methodology is a logical-epistemological toolkit with a linkage of general scientific methods of comparison and correlation analysis. It was found that the mortality rate of the population is of critical importance in achieving national strategic priorities. And, consequently, the identification of factors of an increased mortality rate is a priority analytical task in the implementation of a regional strategy of socio-economic development.

The results of the studies carried out provide the initial basis for the development of municipal strategies. In order to concretize targeted management decisions, it is further necessary to determine the relationship between mortality from specific diseases and the availability of doctors in the relevant specialties, with access to the schemes of targeted training of doctors for municipalities. More ambitious further tasks — to identify factors and assess the strength of their influence on the mortality of the population; to create an integrated model using Data Mining tools, which provides support for making management decisions aimed at reducing mortality in the region.

Keywords: national priority, people-saving, strategies, mortality, factors.

Введение. Текущая ситуация предъявляет новые требования к процессам стратегического планирования и управления проектами. В настоящее время в зарубежном и отечественном стратегическом планировании явно обозначено два тренда: народосбережение и экология (зеленая экономика). Для Российской Федерации народосбережение официально обозначено в качестве главного национального приоритета в «Стратегии национальной безопасности» [1]. Численность населения, демографическая ситуация, человеческий потенциал являются основными факторами социально-экономического роста, определяющими национальный уровень конкурентоспособности. В период пандемии эти факторы стали еще более значительными.

Безусловно, стратегические национальные приоритеты должны находить отражение и в рамках регионального планирования. Многие регионы уже приняли стратегии социально-экономического развития. Так, в сентябре 2021 г. была принята стратегия Алтайского края до 2035 года [2]. И, соответственно, сейчас необходима ее реализация через соответствующие программы и проекты. Стратегия социально-экономического развития Алтайского края разрабатывалась на основе долгосрочного прогноза численности населения, при котором даже оптимистичный сценарий сопровождается существенным ее снижением. Последствия пандемии сейчас пока трудно прогнозировать, но уже очевидно, что прогноз численности становится еще более пессимистичным. Таким образом, тема исследования представляется достаточно актуальной. Его цель — определить ключевой вектор регионального стратегического планирования с учетом актуальных трендов и реалий пандемии.

Вопросы современного регионального стратегического планирования рассматривались в публикациях В. В. Папиорковского [3], Р. Н. Шпаковой [4], В. В. Кислицыной, Л. С. Чеглаковой, В. М. Караулова, А. Н. Чикишевой [5], Н. В. Морозовой, Н. В. Бондаренко [6], И. Е. Рисина [7], Дж. Бэйтера, Б. С. Жихаревича, Н. А. Лебедевой [8] и др.

Материалы и методы. Исследование базируется на официальных данных Федеральной службы государственной статистики: общий коэффициент смертности населения; смертность населения трудоспособного возраста; численность населения; численность врачей всех специальностей [9].

Основу методики исследования представляет логико-гносеологический инструментарий с увязкой общенаучных приемов сравнения и корреляционного анализа. При осуществлении корреляционного анализа использовались официальные статистические данные: общий коэффициент

смертности (результативный признак) и численность врачей всех специальностей на 10000 населения (факторный признак) с 2010 по 2020 г. в разрезе муниципальных образований и по Алтайскому краю в целом. Был определен коэффициент парной корреляции К. Пирсона между общим коэффициентом смертности и численностью врачей всех специальностей на 10000 населения.

Результаты. Анализ смертности населения целесообразно начинать с анализа общих коэффициентов. В 2020 г. смертность в Российской Федерации в целом возросла на 2,3 промилльных пункта по сравнению с предыдущим годом, что обусловлено последствиями развивающейся пандемии (табл. 1). В Сибирском федеральном округе смертность традиционно превышает среднероссийский уровень и в 2020 г. оно составило 0,5 промилльных пункта. По общим показателям смертности Алтайский край занимает 60-е место среди субъектов РФ и последнее — среди субъектов СФО. По уровню смертности в 2020 г. он опередил Кемеровскую область с традиционно высоким уровнем смертности. Общий коэффициент смертности в Алтайском крае в 2020 г. превысил среднероссийский уровень на 1,9 промилльных пункта. При этом нужно констатировать некоторое усугубление превышения среднероссийского уровня общего коэффициента смертности в первый «ковидный» год.

Для сравнения интенсивных показателей смертности в таблице 1 приведены данные с самыми низкими и с самыми высокими ее уровнями по Российской Федерации. Так, традиционно самый низкий показатель смертности фиксируется в Республике Ингушетия — 3,8 промилле, а самый высокий в Псковской области — 19,0 промилле в 2020 г.

Таблица 1

Общие коэффициенты смертности (число умерших на 1000 человек населения)

	2018	2019	2020	Место, занимаемое в РФ (2020 г.)
Российская Федерация	12,5	12,3	14,6	
Сибирский федеральный округ	13,0	12,9	15,1	7
Алтайский край	14,2	14,0	16,5	60 (последнее место среди субъектов СФО)
Республика Тыва	8,8	8,3	9,4	7 (первое место среди субъектов СФО)
Республика Ингушетия	3,1	3,0	3,8	1
Псковская область	17,2	16,8	19,0	85

Особое значение при анализе смертности населения имеет ее уровень в трудоспособном возрасте, который характеризует уровень развития здравоохранения, обеспечения защиты и безопасности от техногенных, природных факторов, а также уровень безопасности труда. В целом в Российской Федерации смертность населения трудоспособного возраста в 2020 г. существенным образом (табл. 2) возросла по сравнению с предыдущим годом (на 43 человека на 100 тысяч населения). Так как за год техногенные и природные факторы практически не претерпели существенных изменений, то можно также сделать вывод о негативном влиянии на смертность населения трудоспособного возраста последствий развития пандемии.

Смертность населения трудоспособного возраста в Сибирском федеральном округе традиционно выше среднероссийского уровня. В Алтайском крае в отношении смертности населения трудоспособного возраста ситуация немного лучше. В 2020 г. регион занял 45-е место в Российской Федерации (против 60-го места по общему коэффициенту смертности). При этом прирост общего коэффициента смертности в Алтайском крае формируется в основном за счет смертности лиц пенсионного возраста, так как детская смертность за последнее время практически не изменилась, несмотря на то что ее уровень несколько выше среднероссийского.

Таблица 2

Смертность населения трудоспособного возраста (на 100 тыс. населения), человек, значение показателя за год

	2018	2019	2020	Место, занимаемое в РФ (2020 г.)
Российская Федерация	482,2	470	521,6	
Сибирский федеральный округ	585,2	568,8	611,8	7
Алтайский край	577,5	556,8	582,2	45
Томская область	451,9	467,8	503,1	22 (первое место среди субъектов СФО)
Кемеровская область	703,8	682,9	718,4	83 (последнее место среди субъектов СФО)
Республика Ингушетия	142,4	142	174,7	1
Чукотский автономный округ	954,6	801,3	836,8	85

Для сравнения уровня смертности населения трудоспособного возраста в таблице 2 приведены данные с самыми низкими и с самыми высокими показателями по Российской Федерации. Так, традиционно самый низкий показатель смертности населения трудоспособного возраста в 2020 г. фиксируется в Республике Ингушетии — 175 человек на 100 тысяч населения и самый высокий в Чукотском автономном округе — 837.

Проанализировав данные общего коэффициента смертности и смертности населения трудоспособного возраста в Алтайском крае, можно констатировать повышенный уровень смертности по сравнению со среднероссийским уровнем и внутри Сибирского федерального округа прежде всего за счет повышенного уровня смертности населения пенсионного возраста. В этой связи считаем целесообразным отдельно рассматривать уровень смертности городского и сельского населения. В таблице 3 приведены общие коэффициенты смертности населения региона за 2018 г. — 2021 г. (10 месяцев).

Общий коэффициент смертности сельского населения Алтайского края традиционно выше общего коэффициента смертности городского населения на 2–3 промилльных пункта, в том числе в «ковидные» периоды.

Таблица 3

Общие коэффициенты смертности Алтайский край (число умерших на 1000 человек населения)

	2018	2019	2020	2021 (10 месяцев)
Сельское население	15,4	15,1	16,8	19,2
Городское население	12,1	12,0	14,9	15,9

Доля сельского населения Алтайского края существенно выше среднероссийского уровня (табл. 4). При этом, естественно, доля лиц пенсионного возраста в сельской местности существенно выше аналогичной доли в городской. Вместе с тем доля сельского населения Алтайского края ежегодно сокращается: с 43,6% в 2018 г. до 42,8% в 2021 г. — что не противоречит общероссийской тенденции ежегодного сокращения доли сельского населения (с 25,6% в 2018 г. до 25,3% в 2021 г.). Однако доля сельского населения в Алтайском крае существенно превышает аналогичную долю в целом по Российской Федерации, в 2021 г. превышение составило 17,5 процентных пункта.

Таблица 4

Численность населения в Алтайском крае

	Все население, тыс. человек	В том числе, тыс. человек		Доля сельского населения, Алтайский край, %	Доля сельского населения, РФ, %
		городское	сельское		
2018	2350,1	1326,4	1023,7	43,6	25,6
2019	2332,8	1322,6	1010,2	43,3	25,4
2020	2317,2	1319,6	997,6	43,1	25,3
2021	2296,4	1313,0	983,4	42,8	25,3

Сегодня считается доказанным факт снижения смертности у проживающих в «зеленой» местности. В исследовании, проведенном учеными из Гарвардской школы общественного здравоохранения, представлены данные о том, что у женщин, проживающих в «зеленой» местности, смертность снижается на 12%. У жителей городов выявлена более высокая смертность от рака и болезней дыхательных путей, жители в сельской местности меньше страдают психическими заболеваниями [10]. Другими словами, если абстрагироваться от основного фактора повышенной смертности населения — бедности и доступности медицины, при прочих равных условиях, то жители экологической сельской местности живут дольше жителей мегаполисов и городов.

Таким образом, уровень смертности населения, особенно в сельской местности, для Алтайского края имеет критическое значение в достижении национальных стратегических приоритетов. И, следовательно, выявление факторов повышенного уровня смертности является важнейшей аналитической задачей при реализации региональной стратегии социально-экономического развития.

Изучение факторов повышенной смертности населения в условиях пандемии обязывает прежде всего начинать с исследования организации региональной системы здравоохранения. Так, пример Алтайского края говорит о том, что государственные программы не могут быть успешно реализованы (в частности, в сфере оптимизации системы здравоохранения) по единому алгоритму и с единым набором управленческих решений. Демографическая ситуация, половозрастная структура населения должны учитываться региональной системой здравоохранения. Не последнее место при этом занимают такие факторы, как обеспеченность медицинским персоналом и уровень заработной платы в этой сфере.

Алтайский край занимает 75-е место среди регионов с заработной платой врачей 57983 рубля, или 64% от среднероссийского уровня, и 68-е место с заработной платой среднего медицинского персонала 32719 рублей, или 70% от среднерос-

сийского уровня [11]. При этом нужно понимать, что данная заработная плата представлена на физическое лицо, то есть с учетом коэффициента совместительства, среднее значение которого по региону составляет 1,4.

В настоящее время представлен на рассмотрение проект новой системы оплаты труда. Негативным компонентом для Алтайского края в новой системе оплаты труда является установление региональных коэффициентов дифференциации, которые значительным образом усилят разрыв в абсолютном значении заработной платы медиков Алтайского края и соседних регионов, не говоря уже о центральных регионах России, что, в свою очередь, не будет способствовать закреплению медицинских кадров в крае. Региональные коэффициенты в субъектах, участвующих в пилотном проекте внедрения новой системы оплаты труда, выглядят следующим образом: Белгородская область и г. Севастополь — 1,38; Курганская область — 1,00; Омская область — 1,11; Оренбургская область — 1,09; Республика Саха (Якутия) — 1,16; Тамбовская область — 1,14. Для Алтайского края коэффициент дифференциации — 1 (всего 12 регионов с аналогичным коэффициентом) [12].

Предварительный анализ региональной системы здравоохранения явился побудительной причиной исследования влияния обеспеченности врачами на уровень смертности в муниципалитетах Алтайского края (табл. 5).

Результаты исследования говорят о том, что заметная и высокая обратная корреляция (коэффициент парной корреляции К. Пирсона менее -0,5) выявлена у муниципалитетов, представленных в таблице 5. Отрицательное значение данного коэффициента означает, что при увеличении численности врачей снижается смертность и наоборот.

Из таблицы 5 следует, что во всех перечисленных муниципальных образованиях численность врачей всех специальностей на 10000 населения ниже, чем в среднем по краю, а общий коэффициент смертности (за исключением г. Алейска и Немецкого района) выше.

Таблица 5

Результаты корреляционного анализа

Муниципальное образование	Коэффициент парной корреляции К. Пирсона (по данным с 2010 по 2020 г.)	Общий коэффициент смертности, промилле (2020 г.)	Численность врачей всех специальностей на 10000 населения, человек (2020 г.)
Поспелихинский район	-0,89	17,6	17,0
Топчихинский район	-0,78	18,8	20,9
Тальменский район	-0,75	17,0	19,1
г. Алейск	-0,71	13,1	20,4
Локтевский район	-0,65	20,6	13,9
Бурлинский район	-0,63	18,8	14,5
г. Яровое	-0,63	18,3	23,4
Немецкий район	-0,59	13,0	15,3
Хабарский район	-0,57	18,6	15,9
Косихинский район	-0,54	20,1	24,4
Романовский район	-0,53	17,3	29,7
г. Новоалтайск	-0,53	17,3	18,4
Крутихинский район	-0,51	17,7	21,8
Алтайский край	0,18	16,5	43,4

Таким образом, в Поспелихинском, Топчихинском, Тальменском, Локтевском, Бурлинском, Хабарском, Косихинском, Романовском, Крутихинском районах, в г. Новоалтайске и г. Яровое целесообразно и необходимо увеличить численность врачей, чтобы добиться снижения смертности. В целом по Алтайскому краю корреляция слабая, в остальных муниципалитетах края связь умеренная. Это в свою очередь свидетельствует о том, что показатель численности врачей всех специальностей на 10000 населения слабо влияет на общий коэффициент смертности. Следовательно, пропорциональное увеличение численности врачей в целом не приведет к снижению смертности в крае. Но и в муниципальных стратегиях, и в отдельных государственных программах по выделенным в таблице 5 муниципалитетам следует учесть найденную зависимость.

Заключение. Результаты проведенных исследований дают начальные основания для разработки муниципальных стратегий. В целях конкретизации целенаправленных управленческих решений далее необходимо определить зависимость между смертностью от конкретных заболеваний и обеспеченностью врачами соответствующих специальностей с выходом на схемы целевой подготовки врачей для муниципалитетов.

Следующие, не менее масштабные задачи — выявление ключевых факторов и оценка их влияния на смертность населения; создание комплексной модели (при помощи инструментов Data Mining), обеспечивающей поддержку принятия управленческих решений, направленных на снижение смертности в регионе.

Этапы разработки рекомендаций для муниципального стратегирования следующие:

1. Анализ факторов, влияющих на смертность населения в целом по региону.
2. Выявление ключевых факторов в целом по региону.
3. Определение качественных и количественных характеристик ключевых факторов в целом по региону.
4. Оценка влияния факторов в муниципальном разрезе.
5. Разработка рекомендаций по воздействию на факторы, влияющие на смертность в муниципалитетах.
6. Формирование основ для разработки муниципальных стратегий.

Таким образом, в исследовании определен ключевой вектор регионального стратегического планирования с учетом актуальных трендов и реальных пандемии.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Стратегия национальной безопасности Российской Федерации» (Указ Президента РФ от 2.07.2021 г. № 400). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_389271/ (дата обращения: 28.12.2021).

2. Стратегия социально-экономического развития Алтайского края до 2035 года. URL: https://www.altairegion22.ru/territory/soc_econ/zakon-strategiya-2035-6-09-2021.pdf (дата обращения: 28.12.2021).
3. Папиорковский В. В. Анализ стратегий социально-экономического и инновационно-технологического развития регионов // Россия: тенденции и перспективы развития. 2019. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-strategiy-sotsialno-ekonomicheskogo-i-innovatsionno-tehnologicheskogo-razvitiya-regionov/viewer> (дата обращения: 15.12.2021).
4. Шпакова Р. Н. Стратегии социально-экономического развития регионов: от оценки достижения — к оценке эффективности // Вестник Евразийской науки. 2019. № 2. URL: https://mgimo.ru/library/publications/strategii_sotsialno_ekonomicheskogo_razvitiya_regionov_ot_otsenki_dostizheniya_tseley_k_otsenke_effe/ (дата обращения: 15.12.2021).
5. Кислицына В. В., Чеглакова Л. С., Караулов В. М., Чикишева А. Н. Формирование комплексного подхода к оценке социально-экономического развития регионов // Экономика региона. 2017. Т. 13. Вып. 2. С. 369–380.
6. Морозова Н. В., Бондаренко Н. В. Подходы к оценке эффективности реализации региональных стратегий социально-экономического развития // Вестник Чувашского университета. 2014. № 3. С. 178–182.
7. Рисин И. Е. Региональные стратегии второго поколения: особенности разработки // Вестник ВГУ. Серия: Экономика и управление. 2018. № 1. С. 90–96. URL: <https://journals.vsu.ru/econ/article/view/2550> (дата обращения: 18.12.2021).
8. Стратегическое планирование экономического развития: 35 лет канадского опыта / под ред. Дж. Бэйтера, Б. С. Жихаревича, Н. А. Лебедевой. СПб., 2004. 288 с.
9. Федеральная служба государственной статистики: официальный сайт. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (дата обращения: 18.12.2021).
10. James P., Hart J. E., Banay R. F., Laden F. Exposure to Greenness and Mortality in a Nationwide Prospective Cohort Study of Women // Environmental Health Perspectives. 2016. № 9. Vol. 124. Pp. 1344–1352.
11. Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/1eEUBIVB/itog-monitor05-20.htm> (дата обращения: 18.12.2021).
12. О реализации пилотного проекта в целях утверждения требований к системам оплаты труда медицинских работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения: Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 847 (ред. от 27.09.2021). URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 18.11.2021).

REFERENCES

1. National Security Strategy of the Russian Federation «(Decree of the President of the Russian Federation of 2.07.2021 No. 400). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_389271/ (date of access: 28.12.2021).
2. Strategy of socio-economic development of the Altai Territory until 2035. URL: https://www.altairegion22.ru/territory/soc_econ/zakon-strategiya-2035-6-09-2021.pdf (date of access: 28.12.2021).
3. Patsiorkovsky V. V. Analysis of strategies for socio-economic and innovative-technological development of regions // Russia: prospects and development prospects. 2019. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-strategiy-sotsialno-ekonomicheskogo-i-innovatsionno-tehnologicheskogo-razvitiya-regionov/viewer> (date of access: 15.12.2021).
4. Shpakova R. N. Strategies for the socio-economic development of regions: from assessing achievement — to assessing effectiveness // Bulletin of Eurasian Science. 2019. No. 2. URL: https://mgimo.ru/library/publications/strategii_sotsialno_ekonomicheskogo_razvitiya_regionov_ot_otsenki_dostizheniya_tseley_k_otsenke_effe/ (date of access: 15.12.2021).
5. Kislitsyna V. V., Cheglakova L. S., Karaulov V. M., Chikisheva A. N. Formation of an integrated approach to assessing the socio-economic development of regions // Economy of the region. 2017. Vol. 13. No. 2. Pp. 369–380.
6. Morozova N. V., Bondarenko N. V. Approaches to assessing the effectiveness of the implementation of regional strategies for socio-economic development // Bulletin of the Chuvash University. 2014. No. 3. Pp. 178–182.
7. Risin I. Ye. Regional strategies of the second generation: development features // Bulletin of VSU. Series: Economics and Management. 2018. No. 1. Pp. 90–96. URL: <https://journals.vsu.ru/econ/article/view/2550> (date of access: 18.12.2021).

-
8. Strategic planning of economic development: 35 years of Canadian experience / ed. J. Baiter, B. S. Zhikharevich, N. A. Lebedeva. Saint-Petersburg, 2004. 288 p.
 9. Federal State Statistics Service: Official site. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (date of access: 18.12.2021).
 10. James P., Hart J. E., Banay R. F., Laden F. Exposure to Greenness and Mortality in a Nationwide Prospective Cohort Study of Women // Environmental Health Perspectives. 2016. No. 9. Vol. 124. Pp. 1344–1352.
 11. Federal State Statistics Service. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/1eEUBIVB/itog-monitor05-20.htm> (date of access: 18.12.2021).
 12. On the implementation of a pilot project in order to approve the requirements for the systems of remuneration of medical workers in state and municipal health care institutions: Decree of the Government of the Russian Federation dated 01.06.2021 No. 847 (as amended on 27.09.2021). URL: <http://www.consultant.ru/> (date of access: 18.11.2021).

Поступила в редакцию: 11.01.2022.

Принята к печати: 01.02.2022.
