Социально-экономические проблемы

Татьяна ТИХОМИРОВА, Ани СУКИАСЯН

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ СОЦИАЛЬНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ НА ОЦЕНКУ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА В РЕГИОНАХ РОССИИ*

Для определения степени достижения целей устойчивого развития, ориентированных на повышение социального благополучия населения стран мирового сообщества, специалистами разработан ряд индикаторов. Несмотря на все достоинства этих индексов, их применение для регионов России сопряжено с рядом трудностей, главной из которых является недоступность необходимой для их расчета информации. Представленная в статье система индикаторов социального неблагополучия в России и странах мирового сообщества за период 2000—2015 гг. свидетельствует о существенном их влиянии на общий уровень развития человеческого потенциала. Статистический анализ индикаторов социального неблагополучия в регионах России показал их значительную неоднородность по этим характеристикам. С целью выявления схожих регионов по структуре представленных индикаторов была проведена их кластеризация по усредненным за период 2000—2015 гг. значениям рассматриваемых характеристик, по результатам которой регионы были разделены на три однородные группы, существенно различающиеся между собой. Разработанная устойчивая классификация регионов позволяет принимать меры по повышению социального благополучия адресно в соответствии со спецификой каждой из групп. Для проведения сопоставительного анализа стран мирового сообщества и регионов России по уровням социального благополучия в работе предложен обобщенный индекс, который может использоваться как самостоятельно в качестве индикатора развития социальной сферы, так и в составе индекса развития человеческого потенциала в качестве одной из его компонент наряду с демографической, экономической и образовательной составляющими.

Ключевые слова: индикаторы социального неблагополучия, модифицированный индекс развития человеческого потенциала, регионы России, устойчивое развитие

JEL: A13, I31, O57, C43, R13

* Исследование выполнено при финансовой поддержке гранта Российского экономического университета им. Г.В. Плеханова, проект «Методология оценки потерь здоровья населения и эффективности систем здравоохранения в регионах Российской Федерации».

Современный уровень технологического прогресса привел к радикальным изменениям во взглядах ведущих ученых-социологов на цели общественного развития. В качестве основной из этих целей сегодня признается развитие человеческого потенциала на основе повышения социального благополучия населения [1, 2]. В опубликованной ООН в 2015 г. Повестке по Целям устойчивого развития до 2030 г., или Всемирным целям, были сформулированы основные направления этого процесса [3]. К их числу, в частности, отнесены ликвидация нищеты и голода, укрепление здоровья и повышение уровня образования населения, поощрение равенства мужчин и женщин, расширение прав и возможностей женщин, сокращение детской смертности, улучшение охраны материнства, борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями, повышение доступности чистой питьевой воды и санитарно-гигиенических условий, обеспечение устойчивого развития окружающей среды, и др.

Для измерения уровня человеческого потенциала, оценки интенсивности его изменений в странах мирового сообщества, межстрановых сопоставлений исследователями был предложен ряд индикаторов, сформированных в том числе и с учетом социального благополучия населения. К таким индикаторам относятся индекс человеческого развития (далее — ИЧР), скорректированный с учетом неравенства ИЧР (далее — ИЧРН), индекс гендерного развития (далее — ИГР), индекс гендерного неравенства (далее — ИГН), а также многомерный индекс бедности (далее — МИБ) [4, 5]. Кроме того, в рамках Программы ООН рассчитываются еще несколько индикаторов, характеризующих степень благополучия населения. Они оцениваются на основе таких социально значимых показателей, как материнская и детская смертность, качество питания, характеристики уровня жизни и др.

Специалисты отмечают, что каждый из этих показателей отражает лишь отдельные стороны развития человека, и вследствие этого ни один из них не может служить достоверной основой для оценки состояния такого комплексного объекта исследования, как «человеческий потенциал» [6, 7, 8, 9, 10]. Этот недостаток в определенной степени может быть преодолен с помощью расширения структуры индикатора, используемого для оценки человеческого потенциала, на основе учета в его составе расширенного набора характеристик социального благополучия населения, более полно отражающих возможные направления его повышения.

К числу таких характеристик, по нашему мнению, следует отнести основные риски жизнедеятельности, определяемые по уровням социально обусловленных заболеваемости и смертности населения, снижение которых достаточно адекватно отражает повышение качества жизни [11]. Очевидно, что подобная модификация структуры индикатора человеческого потенциала приведет к изменению оценок этого потенциала, и в случае их значительности — к пересмотру результатов межстрановых сопоставлений этого показателя, а значит, и направлений социально-экономической политики в этой сфере.

В работе рассмотрены последствия модификации структуры широко используемого при оценках человеческого потенциала индекса человеческого развития (далее — ИЧР) на примере России и ее регионов.

Методика оценки индекса социального неблагополучия

С учетом имеющейся в открытом доступе информации сопоставительные уровни социального неблагополучия в странах мирового сообщества, России и их административных субъектах могут быть оценены на основе значений следующих индикаторов:

- распространенность ВИЧ среди населения в возрасте 15—49 лет (на 100 тыс. чел. в возрасте 15—49 лет) [12];
- заболеваемость туберкулезом (впервые зарегистрированные случаи и рецидивы на 100 тыс. чел.);
- смертность по причинам, связанным с алкоголизмом (на 100 тыс. чел.) [13];
- материнская смертность (на 100 тыс. живорожденных);
- младенческая смертность (смертность детей до 5 лет в расчете на 100 тыс. рожденных живыми);
- умышленные убийства (на 100 тыс. чел.) [14];
- самоубийства (на 100 тыс. чел.);
- общая смертность (на 100 тыс. чел.);
- уровень безработицы (на 100 тыс. чел. в возрасте 15—72 года);
- коэффициент Джини.

С учетом этих характеристик был сформирован общий индекс социального благополучия. При этом для обеспечения сопоставимости разномасштабных значений составляющих индекса предварительно их исходные уровни стандартизировались путем приведения к единой шкале, эквивалентной интервалу (0; 1), на основе следующего выражения:

$$V_i^j = 1 - \frac{X_i^j}{1,05 \cdot X_{\max}^j};\ j = \overline{1,k}\ ;\ i = \overline{1,n}, \qquad (1)$$

где X_i^j — фактическое значение j-го индикатора социального неблагополучия в i-й стране (регионе), $X_{\max}^j$ — максимальное наблюдаемое пороговое значение j-го индикатора социального неблагополучия, k — число рассматриваемых индикаторов, n — число рассматриваемых стран (регионов).

Значение обобщенного индекса I_i^C, оценивающего уровень социального благополучия в i-й стране (регионе) на основе рассматриваемых индикаторов, рассчитывалось согласно следующему выражению:

$$I_i^C = \sqrt[k]{\prod_{j=1}^{k} V_i^j}. \qquad (2)$$

Причем, чем ближе его значение к единице, тем лучше социальная ситуация на рассматриваемой территории, и наоборот, чем меньше значение данного индекса, тем сильнее наблюдаются проявления индикаторов социального неблагополучия. Преимуществом предложенного индекса является доступность в открытых источниках информации для его расчета и возможность его использования в качестве дополнительной компоненты классического ИЧР.

Так, если в классическом ИЧР для межстрановых сопоставлений используются три компоненты: экономическая — $I_i^Э$, долголетия — $I_i^Д$ и компонента образования — $I_i^О$, то при добавлении индекса социального благополучия ИЧР преобразуется к виду:

$$ИЧР_i^{мод} = \sqrt[4]{I_i^Э \cdot I_i^Д \cdot I_i^О \cdot I_i^С}. \qquad (3)$$

Согласно оценкам классического ИЧР в среднем за 2000—2015 гг. уровень человеческого развития в России, занимающей 49-ю позицию в рейтинге 188 стран мирового сообщества, определяется как высокий со значением индекса, равным 0,768, что сопоставимо с уровнем человеческого развития в таких странах, как Хорватия, Венгрия, Кувейт, Аргентина, Саудовская Аравия, Румыния, Оман, Казахстан, Болгария и др. Лидерами по уровню человеческого развития являются Норвегия (0,933), Австралия (0,920), Швейцария (0,914). Наименьшим уровнем ИЧР характеризуются Центральная Африканская Республика (0,338), Бурунди (0,336), Нигер (0,304).

Полученные усредненные за 2000—2015 гг. (период обусловлен наличием в открытом доступе необходимой для сопоставительного анализа информации по странам) оценки индекса социального благополучия по группе стран мирового сообщества, уровень человеческого развития в которых сопоставим с российским, свидетельствуют, что *Россия по степени социального благополучия занимает среди них одну из худших позиций*. Это обусловлено в первую очередь высокими показателями смертности от алкоголизма, превышающими средние уровни по рассматриваемым странам на 2 566,7% (*см. табл. 1*). Кроме того, Россия характеризуется высоким числом совершенных умышленных убийств, самоубийств и распространенности ВИЧ, уровень которых выше среднего по сопоставимым странам мирового сообщества на 291,5%, 231,1% и 200,8% соответственно.

Таблица 1

Сопоставительный анализ усредненных за 2000—2015 гг. показателей социального неблагополучия в России и странах мирового сообщества с сопоставимым уровнем человеческого развития

Индикаторы социального неблагополучия	Россия	Страны мирового сообщества	Отклонение, в %
Распространенность ВИЧ	483,6	160,8	200,8
Заболеваемость туберкулезом	83,1	36,8	126,0
Смертность от алкоголизма	51,4	1,9	2566,7
Самоубийства	32,2	9,7	231,1
Умышленные убийства	20,4	5,2	291,5
Материнская смертность	25,2	27,3	-7,4
Младенческая смертность	12,8	6,8	88,6
Общая смертность	1 512,1	885,1	70,8
Уровень безработицы	5 311,1	7 047,3	-24,6
Коэффициент Джини	37,9	40,9	-7,3

Источник: рассчитано авторами по данным ВОЗ и Мирового банка [15, 16].

Уровень младенческой смертности в России выше, чем в странах с сопоставимым уровнем развития, на 88,6%, а уровень общей смертности — на 70,8%.

Следует отметить существенные различия в динамике рассматриваемых показателей социального неблагополучия в России (*см. табл. 2*).

Таблица 2

Динамика индикаторов социального неблагополучия в России за период с 2000 по 2015 гг.

Индикаторы социального неблагополучия	Значение индикатора				Суммарный темп прироста за период, в %
	2000	2005	2010	2015	
Распространенность ВИЧ	76,3	268,8	583,8	1 032,5	1 252,4
Заболеваемость туберкулезом	93,4	89,9	81,5	60,7	-35,0
Смертность от алкоголизма	32,6	43,5	45,4	37,8	15,9
Самоубийства	43,8	36,1	27,3	20,4	-53,4
Умышленные убийства	30,1	26,9	14,7	9,3	-68,9
Материнская смертность	41,3	25,3	19,9	15,8	-61,9
Младенческая смертность	1 972,1	1 426,6	964,7	825,5	-58,1
Общая смертность	1 529,0	1 609,9	1 419,2	1 303,6	-14,7
Уровень безработицы	7 727,7	5 389,5	5 421,4	4 387,1	-43,2
Коэффициент Джини	34,6	37,2	39,3	38,1	10,0

Источник: рассчитано авторами по данным Минздрава России, Росстата и Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом [12, 13, 14].

Наибольшим темпом прироста за рассматриваемый период характеризуется показатель распространенности ВИЧ — 1 252,4%, что может быть обусловлено внедрением с 2007 г. принудительной диагностики данного заболевания среди населения. В частности, только за период с 2010 по 2015 г. степень распространенности ВИЧ среди населения регионов России возросла на 76,9% с 583,8 до 1 032,5 случаев на 100 тыс. человек в возрасте от 15 до 49 лет. Также ростом на 15,9% за период с 2000 по 2015 г. характеризуется смертность от алкоголизма с 32,6 до 37,8 чел. на 100 тыс. населения.

Увеличение на 10% коэффициента Джини за рассматриваемый период свидетельствует о *возрастании в стране степени неравенства доходов населения.*

Уровни остальных индикаторов социального неблагополучия в период с 2000 по 2015 г. снижались. Наибольшие темпы снижения (68,9%) наблюдались по числу совершенных убийств — с 30,1 в 2000 г. до 9,3 в 2015 г. случаев на 100 тыс. человек. Материнская смертность в этот период снизилась на 61,9% с 41,3 до 15,8 случаев на 1000 рожденных живыми, а младенческая — на 58,1%, с 1 972,1 до 825,5 случаев на 100 тыс.

рожденных живыми. Также в России в исследуемом периоде значительно снизилось число самоубийств — на 53,4%.

По показателю общей смертности населения от всех причин в 2000—2015 гг. наблюдалось наименьшее сокращение — на 14,7%.

Региональные различия в усредненных за период 2000—2015 гг. показателях социального неблагополучия в РФ

Приведенные показатели отражают общую ситуацию по стране. Однако за этими общими средними показателями скрывается существенная региональная дифференциация в сфере социального неблагополучия, оцененная по коэффициентам их вариации (*см. рис. 1*).

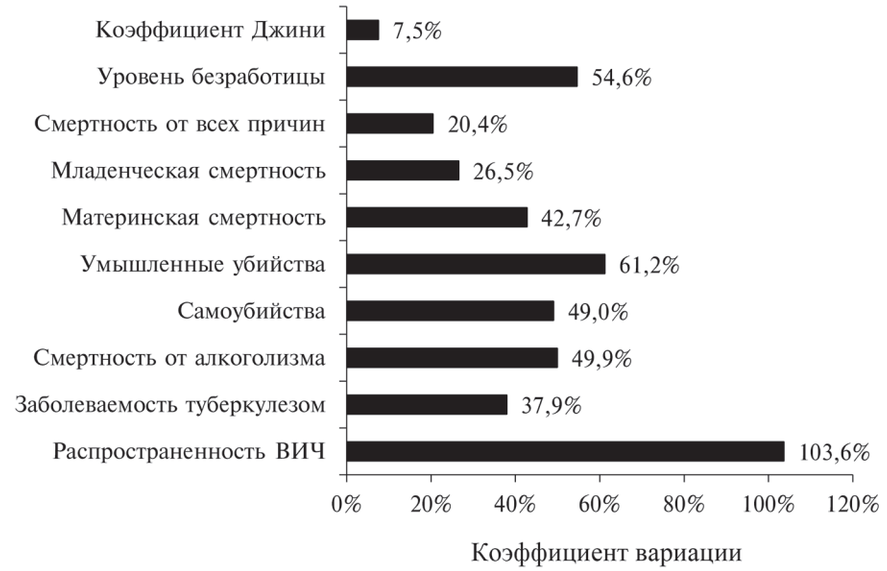

Рис. 1. Вариация индикаторов социального неблагополучия по регионам России в среднем за период с 2000 по 2015 гг.

Как следует из *рисунка 1*, наибольшей вариабельностью по регионам России характеризуется показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди населения в возрасте 15—49 лет — почти 104%. Он существенно превышает аналогичные показатели, рассчитанные по уровням таких индикаторов социального неблагополучия, как умышленные убийства (61,2%), смертность от алкоголизма (49,9%), безработица (54,6%), самоубийства (49%) и материнская смертность (42,7%), различия регионов по которым также достаточно высоки.

Наименьшая вариабельность регионов России наблюдается по коэффициенту Джини (7,5%). Это свидетельствует о том, что *дифференциация доходов различных слоев населения в регионах страны находится примерно на одном уровне.* Относительно низкая дифференциация регионов России имеет место по уровням младенческой смертности и заболеваемости ту-

беркулезом, коэффициенты вариации которых составляют 26,5% и 37,9% соответственно.

Минимальные значения индикаторов социального неблагополучия были зафиксированы в г. Москве. Оценки большинства рассматриваемых показателей здесь более чем на 50% ниже средних своих аналогов по стране (*см. табл. 3*). Причем уровень числа самоубийств — ниже более чем на 75%, умышленных убийств — на 60,6%. В Москве только значения коэффициента Джини и распространенности ВИЧ превосходят среднероссийские уровни на 39,9% и 7,6% соответственно.

Достаточно низкие значения индикаторов социального неблагополучия также наблюдались в Республике Северная Осетия-Алания (*см. табл. 3*). Показатели смертности от алкоголизма, самоубийств в Республике ниже своих среднероссийских аналогов более чем на 80%, распространенности ВИЧ и умышленных убийств — более чем на 60%. Лишь два из рассматриваемых индикаторов в данном регионе превосходят усредненные по стране показатели: заболеваемость туберкулезом — на 5,2% и уровень безработицы — почти на 41%.

Таблица 3

Сопоставление усредненных за период 2000—2015 гг. индикаторов социального неблагополучия в России и регионах с их наименьшими значениями

Индикаторы социального неблагополучия	Россия	г. Москва		Республика Северная Осетия-Алания	
		значение	отклонение, в %	значение	отклонение, в %
Распространенность ВИЧ	483,6	520,4	7,6	177,9	-63,2
Заболеваемость туберкулезом	83,1	40,4	-51,3	87,5	5,2
Смертность от алкоголизма	51,4	22,1	-57,0	10,0	-80,6
Самоубийства	32,2	8,0	-75,2	5,3	-83,6
Умышленные убийства	20,4	8,1	-60,6	7,9	-61,5
Материнская смертность	25,2	10,5	-58,5	24,9	-1,4
Младенческая смертность	12,8	10,3	-19,8	12,1	-5,6
Смертность от всех причин	1 512,1	1 154,3	-23,7	1 145,3	-24,3
Уровень безработицы	5 311,1	1 127,7	-78,8	7 483,7	40,9
Коэффициент Джини	37,9	53,0	39,9	35,5	-6,2

Источник: рассчитано авторами по данным Минздрава России, Росстата и Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом [12, 13, 14].

Наиболее высокие значения большинства индикаторов социального неблагополучия наблюдаются в Чукотском автономном округе и Республике Тыва (*см. табл. 4*). Например, материнская смертность в Чукотском АО превышает среднее по России значение более чем

в пять раз (~ на 490%), смертность от алкоголизма — более чем на 160%, младенческая смертность — на 127%. Однако при этом уровень общей смертности от всех причин в округе ниже среднероссийского значения на 23,9%, а распространенность ВИЧ и алкоголизма — ниже почти на 63%.

В Республике Тыва наиболее высокие уровни индикаторов социального неблагополучия были отмечены по умышленным убийствам (превышение среднероссийского значения почти на 363%), заболеваемости туберкулезом (превышение более чем на 177%), безработице (превышение более чем на 127%), младенческой смертности (превышение более чем в 2 раза). Показатели числа самоубийств и материнской смертности превышают среднероссийские аналоги почти на 72% и 48% соответственно. Вместе с тем в Республике был зафиксирован один из самых низких по регионам страны уровень распространенности ВИЧ (ниже среднероссийского значения на 95%), и относительно низкое значение коэффициента Джини (ниже среднероссийского показателя почти на 4%).

Таблица 4

Сопоставление усредненных за период 2000—2015 гг. индикаторов социального неблагополучия в России и регионах с их наибольшими значениями

Индикаторы социального неблагополучия	Россия	Чукотский автономный округ		Республика Тыва	
		значение	отклонение, в %	значение	отклонение, в %
Распространенность ВИЧ	483,6	180,5	-62,7	24,4	-95,0
Заболеваемость туберкулезом	83,1	87,1	4,8	230,5	177,3
Смертность от алкоголизма	51,4	133,7	160,1	65,2	26,9
Самоубийства	32,2	72,7	125,9	55,2	71,8
Умышленные убийства	20,4	39,5	93,2	94,5	362,8
Материнская смертность	25,2	148,7	489,3	37,3	47,6
Младенческая смертность	12,8	29,0	127,0	26,4	106,5
Смертность от всех причин	1 512,1	1 150,4	-23,9	1 237,3	-18,2
Уровень безработицы	5 311,1	3 884,3	-26,9	12 084,7	127,5
Коэффициент Джини	37,9	40,0	5,5	36,4	-3,9

Источник: рассчитано авторами по данным Минздрава России, Росстата и Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом [12, 13, 14].

Результаты проведенной методами многомерного статистического анализа кластеризации регионов страны по усредненным за 2000—2015 гг. уровням индикаторов социального неблагополучия свидетельствуют, что вся их совокупность может быть разделена на *три однородные груп-*

пы (*см. табл. 5*). В первую группу вошли 18 регионов, во вторую — 43, в третью — 15. Три субъекта РФ в силу своих особенностей не были отнесены ни к одной из выделенных групп.

Таблица 5

Распределение регионов России по усредненным за период 2000—2015 гг. индикаторам социального неблагополучия

Группы	Перечень регионов
Группа 1	Республики: Адыгея, Дагестан, Кабардино-Балкарская, Калмыкия, Карачаево-Черкесская, Коми, Северная Осетия-Алания; Области: Астраханская, Волгоградская, Магаданская, Мурманская, Новосибирская, Омская, Сахалинская, Томская, Тюменская; Края: Камчатский, Ставропольский
Группа 2	г. Москва, г. Санкт-Петербург; Республики: Башкортостан, Карелия, Марий Эл, Мордовия, Татарстан, Удмуртская, Чувашская, Ярославская; Области: Архангельская, Белгородская, Брянская, Владимирская, Вологодская, Воронежская, Ивановская, Калининградская, Калужская, Кировская, Костромская, Курская, Ленинградская, Липецкая, Московская, Нижегородская, Новгородская, Оренбургская, Орловская, Пензенская, Псковская, Ростовская, Рязанская, Самарская, Саратовская, Свердловская, Смоленская, Тамбовская, Тверская, Тульская, Ульяновская, Челябинская; Края: Краснодарский
Группа 3	Еврейская авт. область; Республики: Алтай, Бурятия, Саха (Якутия), Хакасия; Области: Амурская, Иркутская, Кемеровская, Курганская; Края: Алтайский, Забайкальский, Красноярский, Пермский, Приморский, Хабаровский
Нетипичные регионы	Чукотский авт. округ; Республики: Ингушетия, Тыва

В *таблице 6* представлены результаты сопоставительного анализа агрегированных за период 2000—2015 гг. индикаторов социального неблагополучия в полученных группах регионов относительно средних уровней по России.

Первую группу регионов можно условно отнести к благоприятным по рассматриваемым показателям. В ней уровни большинства из индикаторов социального неблагополучия существенно ниже средних по России значений:

- распространенность ВИЧ — на 49,7%;
- смертность от алкоголизма — на 25,7%;
- самоубийства — на 28,3%;
- умышленные убийства — на 16,9%;
- смертность от всех причин — на 19,2%.

По двум из рассматриваемых индикаторов в этой группе регионов были превышены средние по России значения: по материнской смертности — на 20,0%; по уровеню безработицы — на 30,5%. Уровни младенческой смертности и заболеваемости туберкулезом в регионах первой группы сопоставимы со среднероссийскими.

Таблица 6

Сопоставительный анализ усредненных по группам регионов показателей социального неблагополучия в среднем за 2000—2015 гг.

Индикаторы социального неблагополучия	Значения показателей			Отклонения от уровня России, в %		
	группа 1	группа 2	группа 3	группа 1	группа 2	группа 3
Распространенность ВИЧ	243,0	552,3	575,3	-49,7	14,2	19,0
Заболеваемость туберкулезом	86,0	67,9	123,1	3,5	-18,2	48,1
Смертность от алкоголизма	38,2	55,3	56,0	-25,7	7,7	8,9
Самоубийства	23,0	29,6	50,6	-28,4	-8,1	57,2
Умышленные убийства	17,0	16,5	35,8	-16,9	-19,2	75,2
Материнская смертность	30,3	22,0	28,4	20,0	-12,7	12,5
Младенческая смертность	13,1	11,6	15,7	2,8	-9,1	22,7
Смертность от всех причин	1 221,5	1 655,4	1 449,7	-19,2	9,5	-4,1
Уровень безработицы	6 931,8	4 363,5	6 082,4	30,5	-17,8	14,5
Коэффициент Джини	38,2	37,6	38,5	0,9	-0,9	1,5

Источник: рассчитано авторами по данным Минздрава России, Росстата и Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом [12, 13, 14].

Вторая группа регионов, самая многочисленная, характеризуется в основном среднероссийскими уровнями индикаторов в пределах отклонений от 10 до 20%, по некоторым из них в меньшую сторону:

- заболеваемость туберкулезом — на 18,2%;
- самоубийства — на 8,1%;
- умышленные убийства — на 19,1%;
- материнская смертность — 12,7%;
- младенческая смертность — на 9,0%.
- уровень безработицы — на 17,8%.

И по некоторым индикаторам социального неблагополучия данная группа превосходит средние значения по России: по распространенности ВИЧ — на 14,2%; по смертности от алкоголизма — на 7,7%; по смертности от всех причин — на 9,5%.

В третью группу вошли регионы с наиболее высокими значениями индикаторов социального неблагополучия. В среднем по этой группе значительно превышены общероссийские уровни всех индикаторов социального неблагополучия, кроме показателя смертности от всех причин, значение которого ниже среднего по России на 4,1%.

Превышение по остальным индикаторам составило:

- распространенность ВИЧ — на 19,0%;
- заболеваемость туберкулезом — на 48,1%;
- смертность от алкоголизма — 8,9%;
- самоубийства — на 57,2%;
- умышленные убийства — на 75,2%;

- материнская смертность — на 12,5%;
- младенческая смертность — на 22,7%;
- уровень безработицы — на 14,5%.

К нетипичным по структуре индикаторов социального неблагополучия были отнесены Республики Ингушетия и Тыва, а также Чукотский автономный округ. Нетипичность Республики Тыва и Чукотского автономного округа обусловлена значительными превышениями уровней индикаторов социального неблагополучия своих общероссийских аналогов (*см. табл. 4*).

Республика Ингушетия характеризуется неравномерностью уровней индикаторов социального неблагополучия, в которой существенно превышены среднероссийские уровни: по безработице — на 418,0%, по младенческой смертности — на 77,4%, заболеваемости туберкулезом — на 42,4%. Уровни остальных индикаторов социального неблагополучия в этой Республике существенно ниже среднероссийских значений. В частности, показатели смертности от алкоголизма, самоубийств, убийств и общей смертности ниже средних по России уровней на 99,3, 98, 43,4 и 77,4% соответственно. Распространенность ВИЧ и материнская смертность в Республике ниже российских аналогов на 44,4 и 11,0%.

Используя выражение (2) с учетом всех рассматриваемых индикаторов для регионов России и стран мирового сообщества с сопоставимым с нашей страной ИЧР, были получены оценки индекса социального благополучия. Первая группа регионов с индексом социального благополучия, равным 0,853, может быть сравнима по этому показателю с Казахстаном (0,885) и Венесуэлой (0,903). Вторая и третья группы регионов со значениями индекса в 0,821 и 0,753 пунктов сопоставимы по своим уровням социального благополучия с Македонией (0,822) и Колумбией (0,747).

Субъекты Российской Федерации, характеризующиеся самой благополучной социальной ситуацией, такие как г. Москва и Республика Северная Осетия — Алания, занимают сопоставимое положение в рейтинге со странами Прибалтики и Беларусью.

В свою очередь регионы с наихудшим уровнем социального благополучия — Чукотский автономный округ и Республика Тыва — существенно уступают по значению анализируемого агрегированного показателя всем сопоставимым по уровню человеческого развития странам. Кроме того, более детальный анализ положения этих регионов в расширенном рейтинге стран мирового сообщества по уровню социального благополучия показал, что эти два региона занимают худшие места относительно 188 стран мирового сообщества, уступая по уровню социального благополучия таким государствам, как Лесото, Демократическая Республика Конго и Свазиленд, отнесенным по методике ООН к странам с низким уровнем ИЧР.

Полученные результаты позволяют сделать вывод о *достаточно сильной дифференциации регионов России по характеристикам социального неблагополучия*. В этой ситуации с целью адекватной оценки социально-экономического развития регионов считаем целесообразным кроме традиционных компонент индекса ИЧР учитывать и социальную составляющую.

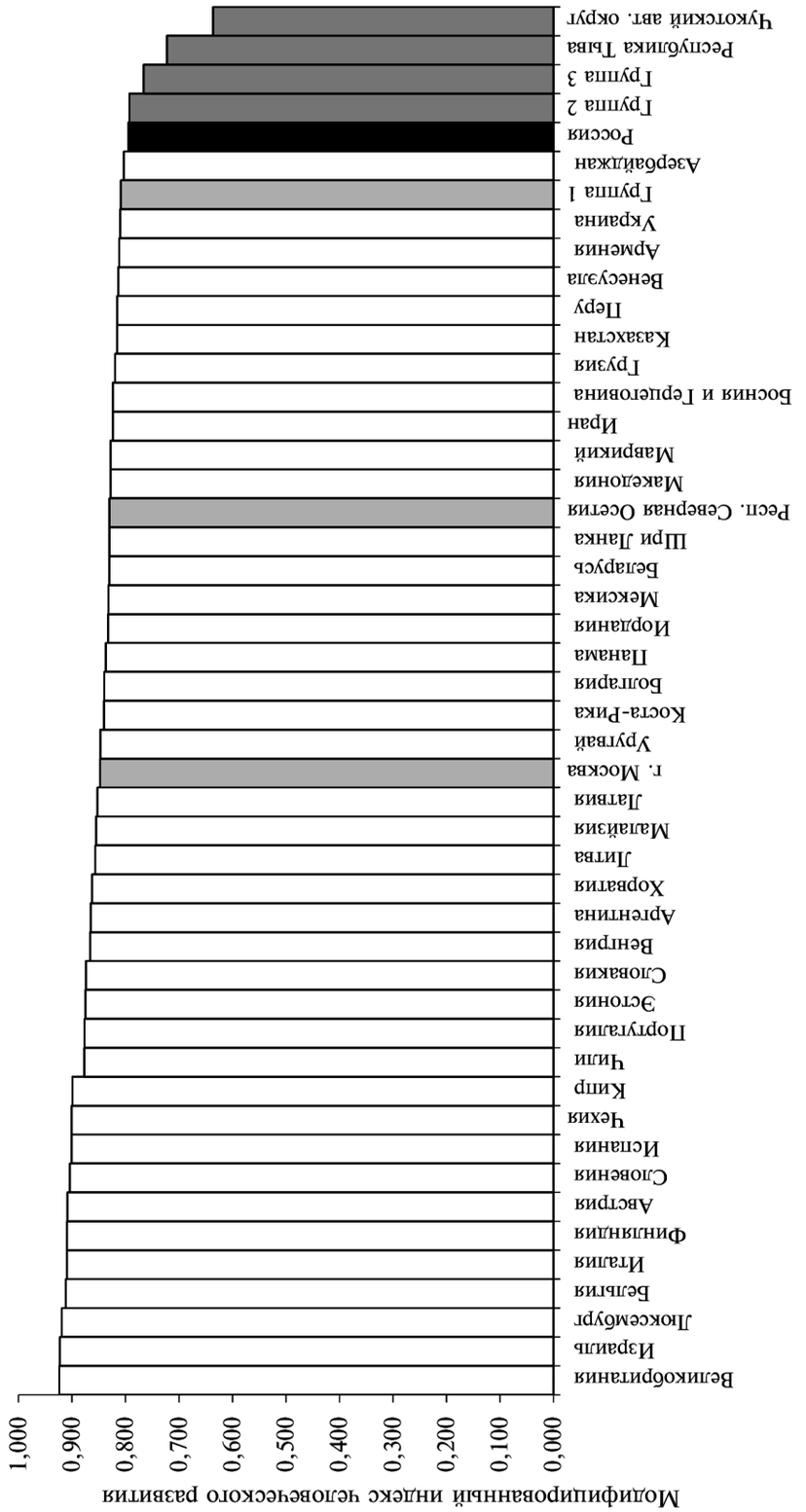

Рис. 2. Сопоставление регионов России и некоторых стран мирового сообщества по усредненным за период 2000–2015 гг. значениям модифицированного ИЧР

Проведенный по авторской методике (см. выражение (3)) сопоставительный анализ положения полученных в работе групп регионов относительно стран мирового сообщества со схожим уровнем человеческого развития показан на *рисунке 2*. Отметим, что в группу стран с сопоставимым уровнем ИЧР были отобраны 40 государств (в равной пропорции, занимающие места с 29-го по 69-е в общем рейтинге из 188 стран справа и слева от России).

Как видно из данных *рисунка 2*, Россия с центрального положения относительно рассматриваемых стран после учета в ИЧР компоненты социального благополучия переместилась на крайнюю позицию, т.е. заняла худшее место. Центральное положение осталось только у г. Москвы. Республика Северная Осетия — Алания по модифицированному ИЧР оказалась на 59-м месте, первая группа регионов РФ опередила Азербайджан с рейтингом на две позиции лучше, чем в целом по России. Остальные регионы с учетом социальной составляющей в ИЧР вышли на худшие позиции за общий рейтинг рассматриваемых стран.

* * *

В настоящее время для количественной оценки качества жизни населения в межстрановых сопоставлениях предлагается использовать индекс человеческого развития (ИЧР), разработанный в рамках Программы ООН. Россия по значению данного индекса входит в число стран с высоким его уровнем, практически не уступая многим развитым странам мира. Однако *этот индекс*, рассчитываемый на основе трех базовых индикаторов — ожидаемой продолжительности жизни, охвата населения образованием и ВНД на душу населения — *не в полной мере отражает качество жизни населения, особенно его социальную сферу.*

Рассмотренный методологический подход к оценке человеческого потенциала с учетом индикатора социального благополучия как одной из важнейших характеристик качества жизни населения в Российской Федерации и странах мирового сообщества, позволяет существенно повысить обоснованность и достоверность его оценок.

Выявленная *значительная неоднородность регионов страны* по ряду индикаторов социального неблагополучия *характеризует недостаточность мер в области социальной политики*, проводимых на региональном и федеральном уровнях.

Список литературы

1. *Bovenberg A.L.* The Life-course Perspective and Social Policies: An Overview of the Issues // CESifo Economic Studies. 2008. Vol. 54. N 4. P. 593—641.

2. *Suri T. et al.* Paths to success: The Relationship between Human Development and Economic Growth / World Development. 2011. Vol. 39. N 4. P. 506—522.

3. Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development // Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015/ URL: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp? symbol=A/RES/70/1&Lang=E (дата обращения: 07.05.2017).

4. Доклад о человеческом развитии 2015. Труд во имя человеческого развития. / пер. с англ.; ПРООН. М.: Весь Мир, 2015. 284 с.

5. *Biswas B., Caliendo F.* A Multivariate Analysis of the Human Development Index // Indian Economic Journal. 2002. Vol. 49. N 4. P. 96—100.

6. *Кочева Е.В., Тупикина Е.Н.* К вопросу об оценке уровня развития человеческого потенциала // Вестник Тихоокеанского государственного экономического университета. 2010. № 1. С. 59—75.

7. *Ложко В.В.* Современные подходы к формированию качества жизни населения и человеческого капитала в национальной и региональной экономике // Проблемы современной экономики. 2010. № 4. С. 255—259.

8. *Alkire S.* Human Development: Definitions, Critiques, and Related Concepts // UNDP-HDRO Occasional Papers. 2010. N 1. P. 96.

9. *Palazzi P., Lauri A.* The Human Development Index: suggested corrections // PSL Quarterly Review. 2013. Vol. 51. N 205. P. 193—221.

10. *Tikhomirova T.M., Sukiasyan A.G.* Modified Estimates of Human Potential in the Regions of Russian Federation Taking into Consideration the Risks of Health Losses and Social Tensions // Economy of region. 2014. N 4. P. 164—178.

11. *Тихомирова Т.М., Сукиасян А.Г.* Сопоставительные оценки человеческого потенциала с учетом рисков социального неблагополучия // Экономика природопользования. 2015. № 1. С. 4—41.

12. Информационный бюллетень «ВИЧ-инфекция» Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом / Официальный сайт Федерального центра по профилактике и борьбе со СПИДом. URL: http://www.hivrussia.ru/stat/index.shtml (дата обращения: 17.08.2017).

13. Медико-демографические показатели Российской Федерации в 2015 году: стат. справочник. М.: Минздрав России, 2016. 254 с.

14. Основные показатели по преступности / Федеральная служба государственной статистики. URL: http://cbsd.gks.ru/ (дата обращения: 21.07.2017).

15. Global Health Observatory Indicator Views / WHO (World Health Organization). URL: http://apps.who.int/gho/data/node.imr (дата обращения: 22.04.2017).

16. World Bank Open Data / The World Bank. URL: http://data.worldbank.org/indicator (дата обращения: 23.04.2017).

INFLUENCE OF SOCIAL ADVERSITY ON ASSESSMENTS HUMAN POTENTIAL

Specialists have developed a series of indices in order to determine the degree of achievement of «The Goals Sustainable Development» aimed at improving the social well-being of the world community. Despite all advantages of these indices, their application for the regions of Russia meets a number of difficulties, the main of which is the inaccessibility of information necessary for their calculation. Presented in the article system of indicators of social adversity in Russia and in the countries world-wide for 2000—2015 proves their significant impact on the human development level. Statistical analysis of the indicators of social adversity in the regions of Russia showed their significant heterogeneity. In order to identify similar regions in the structure of these indicators, in the study was undertaken clusters' formation for the averaged over the period of 2000—2015 values of the characteristics under consideration. According to the results of the study, the regions were divided into three homogeneous groups, which are significantly different. The developed classification makes it possible to pursue actions towards increasing the social well-being in accordance with the specifics of each group of regions. In order to carry out a comparative analysis of

the countries of the world community and regions of Russia in terms of social well-being, a general index is proposed, which can be used both as a separate indicator of the social well-being and as one of the components of the human development index together with the demographic, economic and educational components.
Keywords: indicators of social well-being, modified human development index, regions of Russia, sustainable development
JEL: A13, I31, O57, C43, R13

Дата поступления — 15.04.2018 г.

ТИХОМИРОВА Татьяна Михайловна
доктор экономических наук, доцент, профессор кафедры математических методов в экономике;
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский экономический университет им. Г.В. Плеханова» / Стремянный пер., д. 36, г. Москва, 117997.
e-mail: t_tikhomirova@mail.ru
СУКИАСЯН Ани Гагиковна
кандидат экономических наук, доцент кафедры математических методов в экономике;
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский экономический университет им. Г.В. Плеханова» / Стремянный пер., д. 36, г. Москва, 117997.
e-mail: ani.sukiasyan@bk.ru

TIKHOMIROVA Tatiana M.
Dr. Sc. (Econ.), Associate Professor, Professor of the Department of Mathematical Methods in Economics;
Federal State Budgetary Institute of Higher Education Plekhanov Russian University of Economics / 36, Stremyanny Lane, Moscow, 117997.
e-mail: t_tikhomirova@mail.ru
SUKIASYAN Ani G.
PhD (Econ.), Associate Professor of the Department of Mathematical Methods in Economics;
Federal State Budgetary Institute of Higher Education Plekhanov Russian University of Economics / 36, Stremyanny Lane, Moscow, 117997.
e-mail: ani.sukiasyan@bk.ru

Для цитирования
Тихомирова Т., Сукиасян А. Влияние факторов социального неблагополучия на оценки человеческого потенциала в регионах России // Федерализм. 2018. № 2. С. 64—78.

Марина РУДЕНКО

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ НАСЕЛЕНИЯ КАК ОСНОВА УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ РЕГИОНОВ*

*В статье представлены основные подходы к понятию «экономический потенциал населения», оценен экономический потенциал населения Пермского края в сравнении с другими регионами России. Проанализированы показатели, характеризующие уровень жизни населения, безработицу, развитие экономики региона, комплексный показатель «индекс человеческого развития» (ИЧР). Выявлена готовность молодежи к участию в предпринимательской деятельности. Показано, что эта готовность пока весьма низка, как недостаточно высоки и показатели развития малого бизнеса в регионе. Доказано, что для повышения возможностей развития экономического потенциала населения российских регионов (включая и Пермский край), а также для развития малого предпринимательства необходима бо**л**ьшая экономическая самостоятельность регионов. Это может быть осуществлено только в рамках проведения последовательной федеральной региональной политики.*
Ключевые слова: трудовой потенциал, регион, рынок труда, субъект РФ, человеческий капитал, экономический потенциал населения
JEL: P25, R11, R13

Последние четверть века российская экономика развивается в условиях относительно свободного, хотя и регулируемого государством рынка. За эти годы сформировался рынок труда, который при всех его недостатках также является достаточно свободным. Каждый человек может выбрать себе любое занятие: получить высшее или среднее профессиональное образование либо не получать его, найти работу по найму как в государственных и муниципальных, так и в частных структурах либо самостоятельно заниматься предпринимательской деятельностью.

Тем не менее имеются серьезные проблемы развития данного рынка.

В частности, исследователи отмечают, что в России все еще сохраняются достаточно низкие заработные платы, связанные с высокой долей малоквалифицированного и неквалифицированного труда [1].

* Статья подготовлена при поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 18-010-01202 «Методология регионального стратегического планирования в обеспечении устойчивого социально-экономического развития и экономической безопасности Пермского края».