



Методический подход к оценке индекса поведенческой детерминанты общественного здоровья

Васильева Т.П., Ларионов А.В.

ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», ул. Воронцово Поле, д. 12, стр. 1, г. Москва, 101000, Российская Федерация

Резюме

Введение. Поведенческая детерминанта является одной из ключевых детерминант, определяющих состояние общественного здоровья. Именно поведение людей определяет частоту посещения врачей и занятия спортом, наличие вредных привычек, склонность к реализации значимых для общества социальных функций. Для управления поведенческой детерминантой необходимо разработать индекс, позволяющий осуществлять мониторинг состояния факторов общественного здоровья.

Целью исследования: разработка методического подхода к расчету индекса поведенческой детерминанты общественного здоровья.

Материалы и методы. Для расчета индекса поведенческой детерминанты использованы рекомендации ВОЗ «The urban health index: a handbook for its calculation and use». Формирование перечня показателей, характеризующих состояние поведенческой детерминанты, проведено на основании результатов обследования Росстата «Выборочное наблюдение состояния здоровья населения». Оценка проведена по доступным показателями с 2020 по 2023 г. Для исключения противоречащих показателей проведена корреляционная оценка в Stata. Все показатели, используемые при оценке, были нормированы, после чего рассчитано среднее геометрическое для получения значений индекса поведенческой детерминанты. Классификация регионов осуществляется в зависимости от состояния поведенческой детерминанты на основании правила «трех сигм».

Результаты. Разработанный методический подход предполагает реализацию нескольких этапов. На первом этапе проводится отбор показателей, далее осуществляется оценка корреляционных связей между показателями, используемыми для расчета индекса поведенческой детерминанты. На третьем этапе проводится нормирование показателей, в завершении осуществляется расчет среднего геометрического значения для получения индекса и интерпретация полученных результатов. В ходе апробации подхода выявлены субъекты РФ, которые демонстрируют высокие значения индекса поведенческой детерминанты (г. Севастополь, Республика Татарстан, Ростовская область и др.).

Заключение. Методический подход по расчету индекса поведенческой детерминанты имеет высокий потенциал для реализации органами власти. Его применение позволит обеспечить приоритизацию объектов регулирования, осуществлять мониторинг результативности реализуемых мер воздействия.

Ключевые слова: поведенческая детерминанта, общественное здоровье, население, индекс поведенческой детерминанты, национальная безопасность.

Для цитирования: Васильева Т.П., Ларионов А.В. Методический подход к оценке индекса поведенческой детерминанты общественного здоровья // Здоровье населения и среда обитания. 2025. Т. 33. № 9. С. 7–14. doi: 10.35627/2219-5238/2025-33-9-7-14

Methodological Approach to Assessing the Index of Behavioral Determinants of Public Health

Tatyana P. Vasilieva, Alexander V. Larionov

N.A. Semashko National Research Institute of Public Health,
Bldg 1, 12 Vorontsovo Pole Street, Moscow, 101000, Russian Federation

Summary

Introduction: The behavioral determinant is one of the key determinants of public health. It is the behavior of people that defines the frequency of visiting doctors and playing sports, having bad habits or being committed to implementing significant social functions. To manage the behavioral determinant, it is essential to develop an index that allows monitoring the state of public health factors.

Objective: To develop a methodological approach to calculating the behavioral determinant index (BDI).

Materials and Methods: To assess the BDI, we used “The urban health index: A handbook for its calculation and use” by the World Health Organization. The list of indicators describing the state of the behavioral determinant was compiled based on the results of the Rosstat Sample Population Health Monitoring. The BDIs were calculated using available indicators for the years 2020 to 2023. A correlation assessment was conducted in Stata to exclude contradictory indicators. All indicators used for calculations were standardized and the geometric mean was then calculated to obtain the values of the BDI. The three sigma rule was used to classify Russian regions by the level of the behavioral determinant.

Results: The developed methodological approach consists of several stages. The first stage includes selection of indicators to be used for calculation of the behavioral determinant index followed by assessment of correlations between these indicators at the second stage and standardization of the latter at the third. The fourth stage includes finding of geometric means to obtain BDI values and interpretation of results. Testing of the approach revealed the constituent entities of the Russian Federation demonstrating high BDI values (the city of Sevastopol, the Republic of Tatarstan, the Rostov Region, etc.).

Conclusions: The described approach to calculating the behavioral determinant index has a high potential for implementation by authorities. The index will ensure prioritization of regulatory objects and help monitor the effectiveness of the measures implemented.

Keywords: behavioral determinant, public health, population, behavioral determinant index, national security.

Cite as: Vasilieva TP, Larionov AV. Methodological approach to assessing the index of behavioral determinants of public health. *Zdorov'e Naseleniya i Sreda Obitaniya*. 2025;33(9):7–14. (In Russ.) doi: 10.35627/2219-5238/2025-33-9-7-14

Введение. Общественное здоровье является медико-социальным ресурсом общества, обеспечивающим социально-экономическое развитие и национальную безопасность страны [1, 2]. При этом причинами потерь этого ресурса являются заболевания, которые регламентированы государством как медицинские причины негодности к военной службе, к труду, к воспроизводству населения. Наличие этих заболеваний не позволяет выполнять значимые для общества социальные функции, включая трудовую, репродуктивную, военную и резервные функции. Поэтому превенция этих заболеваний может рассматриваться как стратегически важная задача для обеспечения национальной безопасности страны, а противодействие возникновению и прогрессированию факторов риска развития этих заболеваний как необходимый механизм сбережения общественного здоровья. Значительное количество факторов риска связано с поведенческой детерминантой.

Поведенческая детерминанта включает набор факторов, определяющих действия людей по предупреждению заболеваний, являющихся причинами потерь общественного здоровья в результате преждевременной смерти (к таким причинам относятся основные неинфекционные заболевания), а также заболеваний, с которыми человек сохраняет жизнеспособность, но не может выполнять стратегически важные социальные функции. Факторы поведенческой детерминанты возможно разделить на две группы: индивидуальные и системные. Индивидуальные поведенческие факторы могут оказывать значимое воздействие на отдельного индивида или группу индивидов, однако частота и общий эффект от их проявления в масштабах общественного здоровья всей страны небольшой. Факторы поведенческой детерминанты с высоким общественным риском становятся системными при условии высокой частоты реализации и тяжести последствий. Они оказывают системное влияние на общественное здоровье России. Для управления указанными системными факторами поведенческой детерминанты необходимо реализовать их мониторинг. Последнее целесообразно осуществить посредством расчета индекса поведенческой детерминанты общественного здоровья (ИПД).

Целью исследования является разработка методического подхода к расчету индекса поведенческой детерминанты общественного здоровья.

Материалы и методы. Для расчета индекса поведенческой детерминанты в исследовании использованы методические рекомендации Всемирной организации здравоохранения «The urban health index: a handbook for its calculation and use»¹. Для формирования перечня показателей, характеризующих состояние поведенческой детерминанты, использованы результаты обследования Росстата «Выборочное наблюдение состояния здоровья населения»². В обследовании Росстата «Выборочное

наблюдение состояния здоровья населения» опубликованы результаты показателей, характеризующих интенсивность занятия спортом, качество питания, готовность респондентов проходить медицинские обследования в рамках диспансеризации. Вместе с тем набор опубликованных на официальном сайте Росстата агрегированных показателей различается. Для практической апробации методического подхода по расчету ИПД в рамках настоящего исследования предлагается использовать показатели, доступные за период проведения обследования с 2020 по 2023 г. (табл. 1).

Оценку целесообразно провести отдельно для мужчин и женщин. При этом по ряду субъектов Российской Федерации, в частности для Чукотского автономного округа, отсутствовали данные по отдельным показателям за определенный год. В этом случае для оценки были взяты показатели за предыдущий доступный год. Была проведена корреляционная оценка показателей в Stata для исключения противоречащих показателей. Все показатели, используемые при проведении оценки, были нормированы. В дальнейшем было рассчитано среднее геометрическое для получения значений индекса поведенческой детерминанты.

Результаты. Методический подход по расчету ИПД предполагает реализацию нескольких этапов:

Этап 1. Отбор показателей для оценки ИПД. ИПД позволяет осуществлять мониторинг системных факторов, значимых для общественного здоровья. Признание поведенческих факторов системными возможно, если они обладают высокой частотой реализации и высокой тяжестью последствий. Именно такие факторы должны выступать объектом мониторинга посредством расчета ИПД. Полный перечень значимых факторов возможно установить с привязкой к ключевым показателям, признанным значимыми при мониторинге реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья»³ [3]. В качестве целевых показателей указанного федерального проекта определены показатели общественного здоровья, связанные с оценкой обращаемости граждан в медицинские организации, потребления алкогольной продукции и сигарет, а также уровня ожирения [4]. Используемый набор показателей отражает результат поведения людей по отношению к своему здоровью. При формировании перечня показателей необходимо учитывать различия в поведении мужчин и женщин по отношению к своему здоровью [5]. Последнее позволяет оценить особенности поведенческой детерминанты в зависимости от пола респондента.

Пример реализации. При отборе показателей необходимо использовать доступные результаты обследования Росстата «Выборочное наблюдение состояния здоровья населения» (табл. 1). Набор показателей, используемых для расчета ИПД, должен определяться с учетом показателей,

¹ WHO, The urban health index: a handbook for its calculation and use [Электронный ресурс.] Режим доступа: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241507806> (дата обращения 11.03.2025).

² Выборочное наблюдение состояния здоровья населения. Росстат. [Электронный ресурс.] Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/zdor23/PublishSite_2023/index.html (дата обращения 11.03.2025).

³ Справка о реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья». [Электронный ресурс.] Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/natsproektzdravoohranenie/zozh> (дата обращения 11.03.2025).

Таблица 1. Показатели, используемые для расчета ИПД
Table 1. Indicators used to calculate the behavioral determinant index (BDI)

| Показатель / Indicator | Характеристика / Description |
|---|--|
| Мужчины, занимающиеся физической культурой и спортом в организованной форме / Men involved in organized physical education and sports | Население, занимающееся физической культурой и спортом в организованной форме, мужчины, данные Росстат за 2020–2023 гг., % / Male population involved in organized physical education and sports, Rosstat data for 2020–2023, % |
| Женщины, занимающиеся физической культурой и спортом в организованной форме / Women involved in organized physical education and sports | Население, занимающееся физической культурой и спортом в организованной форме, женщины, данные Росстат за 2020–2023 гг., % / Female population involved in organized physical education and sports, Rosstat data for 2020–2023, % |
| Мужчины с высокой приверженностью здоровому образу жизни / Men strongly committed to a healthy lifestyle | Население с высокой приверженностью здоровому образу жизни, мужчины, данные Росстат за 2020–2023 гг., % / Male population strongly committed to a healthy lifestyle, Rosstat data for 2020–2023, % |
| Женщины с высокой приверженностью здоровому образу жизни / Women strongly committed to a healthy lifestyle | Население с высокой приверженностью здоровому образу жизни, женщины, данные Росстат за 2020–2023 гг., % / Female population strongly committed to a healthy lifestyle, Rosstat data for 2020–2023, % |
| Мужчины, самостоятельно занимающиеся физической культурой и спортом / Men involved in physical education and sports on their own | Население, самостоятельно занимающееся физической культурой и спортом, мужчины, данные Росстат за 2020–2023 гг., % / Male population involved in physical education and sports on its own, Rosstat data for 2020–2023, % |
| Женщины, самостоятельно занимающиеся физической культурой и спортом / Women involved in physical education and sports on their own | Население, самостоятельно занимающееся физической культурой и спортом, женщины, данные Росстат за 2020–2023 гг., % / Female population involved in physical education and sports on its own, Rosstat data for 2020–2023, % |
| Мужчины, не употребляющие табачные и нетабачные курительные и некурительные изделия / Men who do not use tobacco or non-tobacco smoking or smokeless products | Население, не употребляющее табачные и нетабачные курительные и некурительные изделия, мужчины, данные Росстат за 2020–2023 гг., % / Male population not using tobacco or non-tobacco smoking or smokeless products, Rosstat data for 2020–2023, % |
| Женщины, не употребляющие табачные и нетабачные курительные и некурительные изделия / Women who do not use tobacco or non-tobacco smoking or smokeless products | Население, не употребляющее табачные и нетабачные курительные и некурительные изделия, женщины, данные Росстат за 2020–2023 гг., % / Female population not using tobacco or non-tobacco smoking or smokeless products, Rosstat data for 2020–2023, % |
| Мужчины, потребляющие ежедневно не менее 400 граммов овощей и фруктов / Men consuming at least 400 grams of vegetables and fruits daily | Население, потребляющее ежедневно не менее 400 граммов овощей и фруктов, мужчины, данные Росстат за 2020–2023 гг., % / Male population consuming at least 400 grams of vegetables and fruits daily, Rosstat data for 2020–2023, % |
| Женщины, потребляющие ежедневно не менее 400 граммов овощей и фруктов / Women consuming at least 400 grams of vegetables and fruits daily | Население, потребляющее ежедневно не менее 400 граммов овощей и фруктов, женщины, данные Росстат за 2020–2023 гг., % / Female population consuming at least 400 grams of vegetables and fruits daily, Rosstat data for 2020–2023, % |
| Мужчины, прошедшие диспансеризацию в последние два года / Men who underwent a medical examination in the past two years | Население прошедшее диспансеризацию в последние два года, мужчины, данные Росстат за 2020–2023 гг., % / Male population undergone a medical examination in the past two years, Rosstat data for 2020–2023, % |
| Женщины, прошедшие диспансеризацию в последние два года / Women who underwent a medical examination in the past two years | Население прошедшее диспансеризацию в последние два года, женщины, данные Росстат за 2020–2023 гг., % / Female population undergone a medical examination in the past two years, Rosstat data for 2020–2023, % |

Источник: составлена авторами исследования.

Source: compiled by the authors.

имеющих достаточный временной ряд для оценки взаимосвязей между показателями поведенческой детерминанты и общественного здоровья.

Этап 2. Оценка корреляционных связей между показателями, используемыми для расчета ИПД. На втором этапе необходимо выбрать непротиворечивые показатели. Для этого возможно построить корреляционные матрицы. В случае идентификации высоких отрицательных значений корреляции, с учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения, показатели должны быть исключены из анализа. В случае, если показатель

является значимым, возможно провести расчет обратного показателя с тем, чтобы сохранить этот показатель для расчета ИПД [6].

Пример реализации. В ходе проведенного анализа не были обнаружены показатели, демонстрирующие высокие отрицательные значения корреляции Пирсона. В частности, за 2023 г. наибольшие отрицательные значения корреляции были получены для показателей население с высокой приверженностью здорового образа жизни (мужчины) и население прошедшее диспансеризацию в последние 2 года (мужчины) – (–0,1741);

население с высокой приверженностью здорового образа жизни (мужчины) – население прошедшее диспансеризацию в последние 2 года (женщины) – (–0,2143); население, не употребляющее табачные и нетабачные курительные и некурильные изделия (мужчины) и население прошедшее диспансеризацию в последние два года (женщины) – (–0,2005). Вместе с тем, данные значения корреляции не считаются существенным. Возможно сделать вывод об отсутствии противоречивости в рассматриваемых показателях. Соответственно, все выбранные на первом этапе показатели были использованы для расчета ИПД.

Этап 3. Нормирование показателей, используемых для расчета ИПД. Для удобства интерпретации ИПД показатели, используемые в оценке, должны иметь схожую размерность. Все показатели, используемые для оценки ИПД должны быть приведены к одной размерности от 0 до 1. Для этого целесообразно использовать подходы по нормированию, изложенные в стандарте Всемирной организации здравоохранения «The urban health index: a handbook for its calculation and use». Данные подходы предполагают применение следующей формулы:

$$I^s = \frac{I - \min(I)}{\max(I) - \min(I)},$$

где I – фактическое значение показателя для региона, $\min(I)$ – минимальное значение показателя по всем регионам, $\max(I)$ – максимальное значение показателя по всем регионам. Нормирование проводится для всех показателей для каждого года для данной совокупности регионов.

Пример реализации. Все показатели, используемые при проведении оценки ИПД, были нормированы. Для этого были использованы минимальные и максимальные значения по каждому показателю. Впоследствии было рассчитано соотношение разницы фактического значения показателя и минимального значения к разнице максимального и минимального значения. В итоге все показатели, используемые для оценки ИПД, стали варьироваться в диапазоне от 0 до 1 (табл. 1).

Этап 4. Расчет ИПД и интерпретация полученных результатов. На данном этапе необходимо рассчитать среднее геометрическое значение для

полученных нормализованных значений показателей. Впоследствии необходимо анализировать динамику ИПД по различным группам территорий. Классификация территорий возможна посредством применения правила «трех сигм», позволяющего разделить территории на ИПД с высоким, средним и низким значением. Территории, которые находятся внутри интервала «среднее плюс/минус стандартное отклонение», должны быть охарактеризованы как территории со средним значением ИПД, иные территории – с высоким и низким значением ИПД.

Пример реализации. Было рассчитано среднее геометрическое значение по ИПД за 2020–2023 гг. Последнее позволяет учесть динамику ИПД как в период максимального проявления пандемии COVID-19, так и в период после нее. За рассматриваемый период наблюдается рост ИПД по России более чем на 15%, что может являться результатом влияния пандемии COVID-19 на изменение самохранительного поведения граждан [7] (табл. 2).

Для среднего значения ИПД за 2020–2023 гг. было рассчитано среднее значение, а также стандартные отклонения. В результате с использованием «трех сигм» были определены три группы субъектов Российской Федерации (среднее значение в выборке 0,26, стандартное отклонение – 0,087) в зависимости от уровня благополучия поведенческой детерминанты:

Низкие значения ИПД. Субъекты РФ, для которых значения ИПД находятся в диапазоне от 0 до 0,17 включительно, относятся к категории субъектов с низким значением ИПД. Для них необходимо оперативное проведение мероприятий по корректировке состояния поведенческой детерминанты. К таким субъектам, в частности, относятся Республика Бурятия, Костромская область, Республика Алтай, Республика Ингушетия, Чукотский автономный округ, Магаданская область и др.

Средние значения ИПД. Субъекты РФ, для которых значения ИПД находятся в диапазоне от 0,17 до 0,35, относятся к категории субъектов со средним значением ИПД. Данные субъекты имеют потенциал для улучшения поведенческой детерминанты, однако оперативные мероприятия по ее корректировке не требуются. К таким субъектам, в частности, относятся Липецкая область,

Таблица 2. Пример результатов расчета ИПД с 2020 по 2023 г.

Table 2. The example of the results of calculating the behavioral determinant index (BDI) for the years 2020 to 2023

| | ИПД / BDI – 2020 | ИПД / BDI – 2021 | ИПД / BDI – 2022 | ИПД / BDI – 2023 | Прирост 2023 к 2020 г., % / Growth rate (2023 to 2020), % |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--|
| Брянская область / Bryansk Region | 0,317976 | 0,284997 | 0,340646 | 0,319857 | 0,591553 |
| Владимирская область / Vladimir Region | 0,227425 | 0,312792 | 0,207142 | 0,236373 | 3,934487 |
| Воронежская область / Voronezh Region | 0,268897 | 0,253221 | 0,316535 | 0,330644 | 22,9631 |
| Московская область / Moscow Region | 0,246491 | 0,313548 | 0,360276 | 0,290226 | 17,74308 |
| Рязанская область / Ryazan Region | 0,349599 | 0,327007 | 0,398886 | 0,3831 | 9,582773 |
| Смоленская область / Smolensk Region | 0,225536 | 0,212067 | 0,196647 | 0,261787 | 16,07301 |
| Тульская область / Tula Region | 0,202471 | 0,328053 | 0,343957 | 0,269357 | 33,03455 |
| Ярославская область / Yaroslavl Region | 0,191199 | 0,235527 | 0,259876 | 0,256733 | 34,27524 |
| Россия / Russia | 0,249 | 0,26 | 0,3 | 0,29 | 15,15 |

Источник: составлена авторами исследования.

Source: compiled by the authors.

<https://doi.org/10.35627/2219-5238/2025-33-9-7-14>
Original Research Article

Волгоградская область, г. Москва, Республика Карелия, г. Санкт-Петербург, Московская область, Архангельская область, Свердловская область и др.

Высокие значения ИПД. Субъекты РФ, для которых значение ИПД находится в диапазоне от 0,35 включительно до 1, относятся к категории субъектов со высоким значением ИПД. Данные субъекты характеризуются хорошим состоянием поведенческой детерминанты. К таким субъектам относятся г. Севастополь, Республика Татарстан, Ямало-Ненецкий автономный округ, Ростовская область, Чувашская Республика, Белгородская область, Республика Северная Осетия–Алания, Рязанская область, Новгородская область и др. (рисунки)⁴.

Необходимо отметить, что полученные значения ИПД могут быть скорректированы с учетом расширения набора показателей, используемых для оценки ИПД. Выбор таких показателей должен осуществляться с учетом направленности применения ИПД в рамках управления общественным здоровьем. Необходимо также учитывать взаимосвязь данных факторов на иных уровнях здоровья, включая индивидуальный, групповой и популяционный. К примеру, потребление алкоголя является фактором риска, возникающим на индивидуальном уровне [8]. Для группового уровня данный фактор также продолжает действовать, однако данный фактор имеет различную выраженность в группе и, как следствие, имеет иное влияние на групповое здоровье. Для популяционного здоровья (внутри

конкретной территории) интенсивность данного фактора также будет различаться. Соответственно, при анализе системных факторов поведенческой детерминанты общественного здоровья необходимо также учитывать степень проявления данных факторов на иных уровнях здоровья.

Обсуждение. Рассчитанный ИПД позволяет оценить состояние поведенческой детерминанты общественного здоровья, осуществлять мониторинг динамики ее изменения. Вместе с тем, при практическом использовании ИПД необходимо учитывать ряд аспектов.

Во-первых, ИПД должен позволять выявлять негативные изменения в состоянии поведенческой детерминанты общественного здоровья. Впоследствии возможно применять практики «подталкивания» [9] для формирования целевого поведения людей в части сохранения общественного здоровья. Для корректировки отдельных поведенческих ошибок может потребоваться достаточно длительный период времени. Последнее, в частности, значимо для поведения людей в части реализации репродуктивной функции [10]. В этой связи на государственном уровне необходимо составить перечень мер, применение которых позволяет осуществлять управление системными факторами поведенческой детерминанты общественного здоровья. В случае недостаточной эффективности указанных мер перечень мер может быть расширен. Более того, перечень и эффективность подобных мер может различаться в зависимости от территории проведения оценки [11, 12].



Рисунок. Распределение субъектов Российской Федерации в зависимости от значений ИПД, у.е.

Figure. Distribution of the constituent entities of the Russian Federation by values of the Behavioral Determinant Index, c.u.

Источник: построен авторами исследования.

Source: drawn by the authors of the study.

⁴ Новые регионы России не были включены в оценку в связи с отсутствием необходимых данных.

Во-вторых, ИПД позволит определить сферы поведения людей, требующие государственного управления. Однако ИПД оценивает динамику поведенческой детерминанты по отношению ко всему населению без выделения отдельной социальной группы. С индивидуальными факторами поведения, значимыми для определенной группы [13, 14] необходимо работать адресно, выявляя все возможные поведенческие ошибки, которые их порождают. Поведенческие ошибки необходимо рассматривать в качестве регулярно повторяющихся неоптимальных действий людей [15–17]. Для управления индивидуальными факторами возможно использовать рекомендации стандарта OECD «Tools and Ethics for Applied Behavioural Insights: The BASIC Toolkit»⁵.

В-третьих, ИПД необходимо оценивать в том числе на уровне регионов и внутри регионов для выявления пространственных различий [18–20] в состоянии поведенческой детерминанты общественного здоровья. Для этого требуется расширение выборки, используемой для оценки состояния поведенческой детерминанты.

Ограничения исследования. Необходимо отметить, что настоящее исследование базируется на результатах обследования Росстата «Выборочное наблюдение состояния здоровья населения», которое изначально не ориентировано на учет поведенческой детерминанты общественного здоровья. Как следствие, данное обследование в полной мере не позволяет оценить все аспекты изменения поведенческой детерминанты общественного здоровья. Для создания специализированного обследования состояния поведенческой детерминанты необходимо выявить все системные поведенческие факторы общественного здоровья [21–23]. Дальнейшие исследования должны быть направлены на составление реестра факторов поведенческой детерминанты общественного здоровья [24–26].

Заключение. Представленное исследование раскрывает методический подход к оценке ИПД. Данная методика имеет высокий потенциал для применения для различных органов власти на федеральном и региональном уровнях. Применение данной методики позволяет обеспечить приоритетизацию объектов управления при регулировании поведенческой детерминанты. Расчет ИПД позволяет осуществлять регулярный мониторинг состояния системных факторов поведенческой детерминанты общественного здоровья. В этой связи необходимо проводить регулярный анализ их динамики, а также оценивать их влияние на общественное здоровье. Последнее возможно реализовать за счет оценки влияния ИПД на динамику индекса общественного здоровья. Мониторинг состояния поведенческой детерминанты также возможно осуществлять в рамках анализа динамики изменения показателей, используемых для расчета ИПД.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Васильева Т.П., Ларионов А.В., Русских С.В., Зудин А.Б., Васюнина А.Е., Ротов В.М. Методический подход к оценке качества общественного здоровья // *Здоровье населения и среда обитания*. 2023. Т. 31. № 11. С. 15–22. doi: 10.35627/2219-5238/2023-31-11-15-22
2. Волкова О.А. Социальное здоровье человека как ресурс демографического развития Евразийского экономического сообщества: социологический аспект // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2025. Т. 33. № 1. С. 5–10. doi: 10.32687/0869-866X-2025-33-1-5-10. EDN UWUYBL.
3. Пичкалев В.В. Федеральный проект «Укрепление общественного здоровья»: анализ итогов и возможностей // *Социально-экономическая география: теория, методология и практика преподавания: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Москва, 27 мая 2022 года*. Москва: Общество с ограниченной ответственностью «Сам Полиграфист». 2022. С. 192–196.
4. Разина А.О., Ачкасов Е.Е., Руненко С.Д. Ожирение: современный взгляд на проблему // *Ожирение и метаболизм*. 2016. Т. 13. № 1. С. 3–8. doi: 10.14341/omet201613-8
5. Черкасов С.Н., Васильев М.Д., Девятова А.В. и др. Социальная детерминация моделей здоровьесберегающего поведения в части физической активности населения предпенсионного и пенсионного возраста // *Здоровье населения и среда обитания*. 2024. Т. 32. № 9. С. 49–58. doi: 10.35627/2219-5238/2024-32-9-49-58
6. Васильева Т.П., Ларионов А.В., Русских С.В., Зудин А.Б., Васюнина А.Е., Васильев М.Д. Расчет индекса общественного здоровья в регионах Российской Федерации // *Здоровье населения и среда обитания*. 2022. Т. 30. № 12. С. 7–16. doi: 10.35627/2219-5238/2022-30-12-7-16.
7. Новосёлова Е.Н. Влияние пандемии COVID-19 на социальные практики здоровьесбережения и ментальное здоровье россиян // *Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология*. 2022. Т. 28. № 1. С. 238–259. doi: 10.24290/1029-3736-2022-28-1-238-259
8. Андреев Е.М., Збарская И.А. Статистика смертности в России от причин алкогольной этиологии // *Вопросы статистики*. 2009. № 8. С. 44–49.
9. Голодникова А.Е., Цыганков Д.Б., Юнусова М.А. Потенциал использования концепции «nudge» в государственном регулировании // *Вопросы государственного и муниципального управления*. 2018. № 3. С. 7–31.
10. Архангельский В.Н. Репродуктивное и брачное поведение // *Социологические исследования*. 2013. № 2 (346). С. 129–136.
11. Денисова И.А., Калабихина И.Е., Кузнецова П.О. Оценка влияния региональной программы материнского капитала на рождаемость (на примере Ямало-Ненецкого автономного округа) // *Государственное управление. Электронный вестник*. 2024. № 105. С. 232–243. doi: 10.55959/MSU2070-1381-105-2024-232-243.
12. Киёв О.В., Кучма В.Р., Круподер А.С., Жукова Т.В. Распространенность факторов риска образа жизни среди студентов средних профессиональных образовательных учреждений // *Здоровье населения и среда обитания*. 2023. Т. 31. № 6. С. 36–43. doi: 10.35627/2219-5238/2023-31-6-36-43
13. Esteban Y Peña MM, Fernández Velasco E, Jiménez García R, Hernández Barrera V, Fernandez Del Pozo I. Salud e incidencia y diferencias en vulnerabilidad territorial de la ciudad de Madrid [Health, incidence and differences in the territorial vulnerability city of Madrid]. *Rev Esp Salud Pública*. 2020;94:e202004020

⁵ ОЭСР. Отчет «Инструменты и этика для прикладных поведенческих исследований: базовый набор инструментов». [Электронный ресурс.] Режим доступа: https://www.oecd.org/en/publications/tools-and-ethics-for-applied-behavioural-insights-the-basic-toolkit_9ea76a8f-en.html (дата обращения 11.03.2025).

<https://doi.org/10.35627/2219-5238/2025-33-9-7-14>
Original Research Article

14. Капелюшников Р.И. Поведенческая экономика и «новый» патернализм. Часть I // Вопросы экономики. 2013. № 9. С. 66-90. doi: 10.32609/0042-8736-2013-9-66-90
15. Kelly MP, Barker M. Why is changing health-related behaviour so difficult? *Public Health*. 2016;136:109-116. doi: 10.1016/j.puhe.2016.03.030
16. Экономическая политика России в межотраслевом и пространственном измерении: Материалы VI конференции ИНП РАН и ИЭОПП СО РАН по межотраслевому и региональному анализу и прогнозированию, Томск, 21–22 марта 2024 года. Новосибирск: Институт экономики и организации промышленного производства СО РАН. 2024. 174 с. doi: 10.36264/978-5-89665-390-5-2024-025-174
17. Esmaeilzadeh F, Alimohamadi Y, Sepandi M, Khodamradi F, Jalali P. The comparing of infant mortality rate in different World Health Organization regions during 1990–2017. *Gaz Egypt Paediatr Assoc*. 2021;69:1. doi: 10.1186/s43054-020-00048-6
18. Brookfield S. What isn't public health? *J Public Health Policy*. 2023;44(2):264-275. doi: 10.1057/s41271-023-00404-x
19. Short SE, Mollborn S. Social determinants and health behaviors: Conceptual frames and empirical advances. *Curr Opin Psychol*. 2015;5:78-84. doi:10.1016/j.copsyc.2015.05.002
20. Kaur J, Sahu K, Oetomo A, Chauhan V, Morita P. Public health monitoring of behavioural risk factors in USA: An exploratory study. *Eur J Public Health*. 2023;33(Suppl 2):ckad160.574. doi: 10.1093/eurpub/ckad160.574
21. Brownson RC, Allen P, Duggan K, Stamatakis KA, Erwin PC. Fostering more-effective public health by identifying administrative evidence-based practices: A review of the literature. *Am J Prev Med*. 2012;43(3):309-319. doi: 10.1016/j.amepre.2012.06.006
22. Holzer M, Newbold SP. A call for action: Public administration, public policy, and public health responses to the COVID-19 pandemic. *Am Rev Public Adm*. 2020;50(6-7):450-454. doi: 10.1177/0275074020941666
23. Sehgal M, Jatrana S, Johnson L. A comprehensive health index for India: Development, validation, and spatial variation. *J Popul Res*. 2024;41:21. doi: 10.1007/s12546-024-09341-2
24. Grube MM, Scheidt-Nave C, Gaertner B, et al. The selection and definition of indicators in public health monitoring for the 65+ age group in Germany. *J Health Monit*. 2019;4(2):86-101. doi: 10.25646/5990
25. Васильева Т.П., Ларионов А.В., Русских С.В., Зудин А.Б., Васюнина А.Е., Васильев М.Д., Каунина Д.В. Состояние общественного здоровья в субъектах Российской Федерации в период масштабного эпидемиологического вызова на примере пандемии COVID-19 // Здоровье населения и среда обитания. 2023. Т. 31. № 3. С. 7-16. doi: 10.35627/2219-5238/2023-31-3-7-16
26. Sales AE, Farr SL, Spertus JA. The influence of health behavior theory on implementation practice and science: Brief review and commentary. *Pharmacy (Basel)*. 2022;10(5):115. doi: 10.3390/pharmacy10050115
- The sociological aspect. *Problemy Sotsial'noy Gigieny, Zdravookhraneniya i Istorii Meditsiny*. 2025;33(1):5-10. (In Russ.) doi: 10.32687/0869-866X-2025-33-1-5-10
3. Pichkalev VV. Federal project “Strengthening of Public Health”: Analysis of results and opportunities. In: *Socio-Economic Geography: Theory, Methodology and Practice of Teaching: Proceedings of the Russian Scientific and Practical Conference with international participation, Moscow, May 27, 2022*. Moscow: “Sam Poligrafist” LLC; 2022:192-196. (In Russ.)
4. Razina AO, Achkasov EE, Runenko SD. Obesity: The modern approach to the problem. *Ozhirenie i Metabolizm*. 2016;13(1):3-8. (In Russ.) doi: 10.14341/omet201613-8
5. Cherkasov SN, Vasiliev MD, Devyatova AV, et al. Social determination of health-preserving behavioral patterns in terms of physical activity of the pre-retirement and retirement age population. *Zdorov'e Naseleniya i Sreda Obitaniya*. 2024;32(9):49-58. (In Russ.) doi: 10.35627/2219-5238/2024-32-9-49-58
6. Vasilieva TP, Larionov AV, Russkikh SV, Zudin AB, Vasunina AE, Vasiliev MD. Calculation of the Public Health Index in the regions of the Russian Federation. *Zdorov'e Naseleniya i Sreda Obitaniya*. 2022;30(12):7-16. (In Russ.) doi: 10.35627/2219-5238/2022-30-12-7-16
7. Novoselova EN. Impact of the COVID-19 pandemic on social health-saving practices and mental health of Russian citizens. *Vestnik Moskovskogo Universiteta. Seriya 18. Sotsiologiya i Politologiya*. 2022;28(1):238-259. (In Russ.) doi: 10.24290/1029-3736-2022-28-1-238-259
8. Andreev EM, Zbarskaya IA. Statistics of mortality in Russia caused by alcoholic etiology. *Voprosy Statistiki*. 2009;(8):44-49. (In Russ.)
9. Golodnikova AE, Tsygankov DB, Yunusova MA. Potential of using “nudge” concept in state regulation. *Voprosy Gosudarstvennogo i Munitsipal'nogo Upravleniya*. 2018;(3):7-31. (In Russ.)
10. Arkhangelsky VN. [Reproductive and marital behavior.] *Sotsiologicheskie Issledovaniya*. 2013;(2(346)):129-136. (In Russ.)
11. Denisova IA, Kalabikhina IE, Kuznetsova PO. The influence of the regional maternity capital program on fertility (case of Yamal-Nenets Autonomous Okrug). *Gosudarstvennoe Upravlenie. Elektronnyy Vestnik*. 2024;(105):232-243. (In Russ.) doi: 10.55959/MSU2070-1381-105-2024-232-243
12. Kiyok OV, Kuchma VR, Krupoder AS, Zhukova TV. Prevalence of lifestyle risk factors among students of vocational high schools. *Zdorov'e Naseleniya i Sreda Obitaniya*. 2023;31(6):36-43. (In Russ.) doi: 10.35627/2219-5238/2023-31-6-36-43
13. Esteban Y Peña MM, Fernández Velasco E, Jiménez García R, Hernández Barrera V, Fernandez Del Pozo I. Salud e incidencia y diferencias en vulnerabilidad territorial de la ciudad de Madrid [Health, incidence and differences in the territorial vulnerability city of Madrid]. *Rev Esp Salud Pública*. 2020;94:e202004020
14. Kapeliushnikov RI. Behavioral economics and new paternalism (Part I). *Voprosy Ekonomiki*. 2013;(9):66-90. (In Russ.) doi: 10.32609/0042-8736-2013-9-66-90
15. Kelly MP, Barker M. Why is changing health-related behaviour so difficult? *Public Health*. 2016;136:109-116. doi: 10.1016/j.puhe.2016.03.030
16. Baranov AO, Shirov AA, eds. *Russia's Economic Policy in the Intersectoral and Spatial Dimensions: Proceedings of the VI Conference of the RAS Institute of Economic Forecasting and the SB RAS Institute of Economics and Industrial Engineering on Intersectoral and Regional Analysis and Forecasting, Tomsk, March 21–22, 2024*. Novosibirsk: SB RAS Institute of Economics and

REFERENCES

1. Vasilieva TP, Larionov AV, Russkikh SV, Zudin AB, Vasyunina AE, Rotov VM. Methodological approach to assessing the quality of public health. *Zdorov'e Naseleniya i Sreda Obitaniya*. 2023;31(11):15-22. (In Russ.) doi: 10.35627/2219-5238/2023-31-11-15-22
2. Volkova OA. The human health as resource of demographic development of the Eurasian Economic Community:

- Industrial Engineering; 2024;6. (In Russ.) doi: 10.36264/978-5-89665-390-5-2024-025-174
17. Esmailzadeh F, Alimohamadi Y, Sepandi M, Khodamradi F, Jalali P. The comparing of infant mortality rate in different World Health Organization regions during 1990–2017. *Gaz Egypt Paediatr Assoc.* 2021;69:1. doi: 10.1186/s43054-020-00048-6
 18. Brookfield S. What isn't public health? *J Public Health Policy.* 2023;44(2):264-275. doi: 10.1057/s41271-023-00404-x
 19. Short SE, Mollborn S. Social determinants and health behaviors: Conceptual frames and empirical advances. *Curr Opin Psychol.* 2015;5:78-84. doi:10.1016/j.copsyc.2015.05.002
 20. Kaur J, Sahu K, Oetomo A, Chauhan V, Morita P. Public health monitoring of behavioural risk factors in USA: An exploratory study. *Eur J Public Health.* 2023;33(Suppl 2):ckad160.574. doi: 10.1093/eurpub/ckad160.574
 21. Brownson RC, Allen P, Duggan K, Stamatakis KA, Erwin PC. Fostering more-effective public health by identifying administrative evidence-based practices: A review of the literature. *Am J Prev Med.* 2012;43(3):309-319. doi: 10.1016/j.amepre.2012.06.006
 22. Holzer M, Newbold SP. A call for action: Public administration, public policy, and public health responses to the COVID-19 pandemic. *Am Rev Public Adm.* 2020;50(6-7):450-454. doi: 10.1177/0275074020941666
 23. Sehgal M, Jatrana S, Johnson L. A comprehensive health index for India: Development, validation, and spatial variation. *J Popul Res.* 2024;41:21. doi: 10.1007/s12546-024-09341-2
 24. Grube MM, Scheidt-Nave C, Gaertner B, et al. The selection and definition of indicators in public health monitoring for the 65+ age group in Germany. *J Health Monit.* 2019;4(2):86-101. doi: 10.25646/5990
 25. Vasilieva TP, Larionov AV, Russsikh SV, et al. The state of public health in constituent entities of the Russian Federation in times of a large-scale epidemiological challenge: The example of the COVID-19 pandemic. *Zdorov'e Naseleniya i Sreda Obitaniya.* 2023;31(3):7-16. (In Russ.) doi: 10.35627/2219-5238/2023-31-3-7-16
 26. Sales AE, Farr SL, Spertus JA. The influence of health behavior theory on implementation practice and science: Brief review and commentary. *Pharmacy (Basel).* 2022;10(5):115. doi: 10.3390/pharmacy10050115

Сведения об авторах:

Васильева Татьяна Павловна, д.м.н., профессор, заслуженный врач Российской Федерации, руководитель направления «Теоретические закономерности формирования общественного здоровья и здоровье сбережение» ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»; e-mail: vasilieva_tp@mail.ru; ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4831-1783>.

✉ **Ларионов** Александр Витальевич, к.э.н., к.н. о государственном и муниципальном управлении, доцент, старший научный сотрудник отдела изучения образа жизни и охраны здоровья населения ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»; e-mail: larionov.av.hse@yandex.ru; ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8657-6809>.

Информация о вкладе авторов: концепция и дизайн исследования: *Васильева Т.П. и Ларионов А.В.*, анализ и интерпретация данных: *Васильева Т.П. и Ларионов А.В.*; подготовка проекта рукописи: *Васильева Т.П. и Ларионов А.В.* Все авторы рассмотрели результаты и одобрили окончательный вариант рукописи. Оба автора внесли равный вклад в работу и одобрили окончательную версию рукописи.

Соблюдение этических стандартов: данное исследование не требует представления заключения комитета по био-медицинской этике или иных документов.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки, исследование проведено в ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко» в рамках плановой НИР «Научное обоснование оперативного мониторинга реагирования общественного здоровья как медико-социального ресурса и потенциала общества на глобальные геополитические, биологические и техногенные вызовы».

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Статья получена: 31.03.25 / Принята к публикации: 09.09.25 / Опубликовано: 30.09.25

Author information:

Tatyana P. **Vasilieva**, Dr. Sci. (Med.), Prof., Honored Doctor of the Russian Federation, Head of the Research Direction "Theoretical Patterns of Public Health Formation and Health Maintenance", N.A. Semashko National Research Institute of Public Health; e-mail: vasilieva_tp@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4831-1783>.

✉ Alexander V. **Larionov**, Doctor of Philosophy in Economic Sciences, Doctor of Philosophy in Public Administration, docent; Senior Researcher, Department of Lifestyle Studies and Public Health Protection, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health; e-mail: larionov.av.hse@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8657-6809>.

Author contributions: Both authors contributed equally to the work and approved the final version of the manuscript.

Compliance with ethical standards: Not applicable.

Funding: This research received no external funding and was conducted at N.A. Semashko National Research Institute of Public Health within planned research work "Scientific substantiation of operational monitoring of public health response as a medical and social resource and potential of society to global geopolitical, biological and man-made challenges".

Conflict of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Received: March 31, 2025 / Accepted: September 8, 2025 / Published: September 29, 2025