**Михайлова Елена Викторовна. Воздействие реализации национального проекта "Здоровье" на трудовые ресурсы региона : на примере Удмуртской Республики : диссертация ... кандидата экономических наук : 08.00.05 / Михайлова Елена Викторовна; [Место защиты: Рос. эконом. акад. им. Г.В. Плеханова].- Москва, 2009.- 191 с.: ил. РГБ ОД, 61 09-8/1681**

ГОУ ВПО «Российская экономическая академия имени Г. В. Плеханова»

На правах рукописи

Q4J0095A400

**Михайлова Елена Викторовна**

**Воздействие реализации национального проекта «Здоровье» на трудовые
ресурсы региона (на примере Удмуртской Республики)**

Специальность 08.00.05 - Экономика и управление народным хозяйством

**(экономика труда)**

Диссертация на соискание ученой степени
кандидата экономических наук

Научный руководитель: д.э.н., профессор Одегов Ю.Г.

Москва - 2009

**Оглавление Стр.**

[**Введение 3**](#bookmark2)

[**Глава 1. Социально-экономические особенности развития россий­ского рынка труда в преддверии экономического кризиса 10**](#bookmark4)

1.1 .Рынок труда и его влияние на экономическое развитие России

[в начале XXI века 10](#bookmark6)

1. Влияние демографической ситуации на состояние российского

рынка труда 47

[**Глава 2. Здоровье населения как категория, формирующая человеческий и социальный капитал 75**](#bookmark23)

* 1. Здоровье населения как физическая и психическая основа

человеческого капитала 75

* 1. Роль системы здравоохранения в обеспечении воспроизводства

человеческого капитала 93

**Глава 3. Национальный проект «Здоровье» и региональные**

[**особенности его реализации 108**](#bookmark27)

1. Влияние реализации Национального проекта «Здоровье» на

[состояние рабочей силы 108](#bookmark29)

1. Роль национального проекта «Здоровье» в улучшении состояния

здоровья населения в Удмуртской Республике 126

1. Программа фонда социального страхования (ФСС) «Родовые

сертификаты» как будущее здоровье нации 141

[**Заключение 160**](#bookmark39)

**Библиографический список .176**

[**Приложение 186**](#bookmark42)

**Введение**

**Актуальность темы диссертационного исследования.** В настоящее время в Российской Федерации реализуются приоритетные национальные про­екты в таких важнейших областях как образование, здравоохранение, жилищ­ная сфера, аграрно-промышленный сектор. Заявленные президентом социаль­ные инициативы являются продолжением курса на инвестиции в человека. Эти инициативы развивают проводимый экономический курс, определяют кон­кретные первоочередные шаги в сфере образования, жилищной политики, сельского хозяйства, здравоохранения.

Концентрация бюджетных и административных ресурсов на повышении качества жизни граждан России - это необходимое и логичное развитие эко­номического курса, который проводился в течение предыдущих пяти лет. Это курс на инвестиции в человека, а значит - в будущее России. (В.В. Путин).

Именно эти сферы, по мнению президента и правительства, определяют качество жизни людей и социальное самочувствие общества. И, в конечном счете, решение именно этих вопросов прямо влияет на демографическую си­туацию в стране и, что крайне важно, создает необходимые стартовые условия для развития человеческих ресурсов.

Одним из самых сложных и спорных направлений стал проект, который посвящен решению комплекса вопросов, связанных со здоровьем нации и со­хранением ее генофонда. Согласно данным Всемирного банка уже к 2030 году численность населения России может упасть до 100 миллионов человек. Такое развитие событий с экономической точки зрения приведет к острому дефициту трудовых ресурсов, снижению уровня спроса, будет препятствовать освоению новых рынков и развитию экономики в целом.

Суть глубокого кризиса общественного здоровья и- здравоохранения со­стоит в катастрофическом уменьшении численности и ухудшении качества здоровья населения, несвойственных для мирного времени, в деградации сре­ды обитания человека, в растущей неспособности здравоохранения и других социальных систем защитить жизнь и здоровье гражданина, обеспечить меди- ко-санитарные нужды населения даже на прежнем уровне. Результат - сниже­ние оборонного и трудового потенциала России достигло критических вели­чин.

Еще в 1761 году российский ученый и философ Михаил Ломоносов на­писал трактат «О сохранении и размножении российского народа», в котором исходил из того, что экономическое и политическое возвышение государства в значительной мере зависит от многочисленности трудолюбивого российского народа. «Начало сего полагаю самым главным делом: сохранением и размно­жением российского народа, в чем состоит его величество, могущество и бо­гатство всего государства, а не в обширности, тщетной без обитателей». Рост численности населения, его здоровье, а также профессиональное мастерство являлись вопросами первостепенной государственной важности. Михаил Ва­сильевич выделил 13 факторов, способствовавших сохранению и размноже­нию народа. Среди них были вопросы стимулирования рождаемости, борьбы за снижение смертности, проблемы миграции. Особое внимание он уделял не­обходимости снижения детской смертности, указывал ее причины и искал пу­ти устранения. Широкое распространение медицинских знаний и улучшение питания, по мнению Ломоносова, тоже являлись важными факторами, влияю­щими на здоровье людей и воспроизводство населения. '

Исследование реализации одного из направлений национального проекта «Здоровье» позволило изучить влияние осуществляемых государством меро­приятий на некоторые показатели здоровья и региональную демографическую ситуацию и на этой основе - на формирование человеческих ресурсов в регио­не.

Этим обусловлена актуальность темы исследования, постановка цели и необходимость решения ряда задач.

**Степень научной разработанности темы.** Теоретической основой дис­сертационного исследования послужили научные исследования таких ученых как Волгин Н.А., Галиахметов Р.А., Гарсия-Исер М.Х., Горелов Н.А., Капе- люшников Р.И., Колосова Р.П., Костин Л.А., Одегов Ю.Г., Павленков В.А., Рофе А.И., Рудаков М.Н., Руденко Г.Г., Топилин А.В.

Вопросам воспроизводства человеческих ресурсов посвящены работы Добрынина А.И., Дятлова С.А., Иоффе В.М., Кокорева И.А., Марцинкевича В.И., Панкратова А.С., Прохорова Б.Б., Струмилина С.Г.

Проблемы здоровья и здравоохранения исследовались в трудах: Вишнев­ского А.Г., Кораблева В.Н., Корховой И.В., Назаровой И.Б., Римашевской Н.М., Томилина С.А. (проблемы здоровья и демографии населения); Акопяна А.С., Беклемишева О.А., Бирюковой Н.Б., Кузьменко В.Г., Кузьминова Я.И., Лучкевича В.С., Новгородцева Г.Л., Полякова И.В., Селезнев В.Д., Шиленко Ю.В. (экономика здравоохранения).

На формирование научных взглядов автора оказали влияние труды зару­бежных ученых Вудруффа С., Беккера Дж., Гросмана М., Друкера П., Каплана Р., Коулмана Дж., Коуза Р., Нортона Д., Стеффорда М. и др.

Медико-демографическая ситуация в России, которая оказывает непо­средственное влияние на процессы формирования человеческих ресурсов ока­залась предметом пристального внимания как отечественных, так и зарубеж­ных ученых, но что парадоксально, среди многочисленных работ региональ­ные аспекты затрагиваются в единичных исследованиях. Автором сделана по­пытка оценить накопленный опыт в части влияния медико-демографических факторов на формирование человеческих ресурсов и показать воздействие на­ционального проекта «Здоровье» на примере Удмуртской Республики, так как именно региональный анализ медико-демографических аспектов позволяет выявить факторы, определяющие особенности формирования человеческих ресурсов, понять универсальность и специфику этих факторов в определенные периоды развития России.

**Целью диссертационного исследования** является изучение и оценка различных аспектов демографической составляющей трудовых ресурсов, а также разработка практических рекомендаций по реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», направленных на улучшение уровня здо­ровья путем повышения качества системы здравоохранения, на примере Уд­муртской Республики.

**Поставленная цель определила решение следующих научно­практических задач:**

* оценить масштабы потерь человеческого капитала за счет негативных тенденций на рынке труда, их определяющих;
* выявить особенности и описать устойчивые тенденции, характерные для демографической ситуации в России и Удмуртской Республике;
* обобщить и дополнить существующие теоретические подходы к иссле­дованию категории «здоровье» как способности к труду;
* проанализировать итоги реализации национального проекта «Здоровье» на федеральном и региональном уровнях;
* обосновать социальную и экономическую эффективность предлагаемой в исследовании модели использования средств, выделенных по национальному проекту «Здоровье» по «родовым сертификатам»;
* разработать рекомендации по формированию объективных критериев распределения средств, связанных с оплатой медицинских услуг в рамках на­ционального проекта «Здоровье».

**Предмет исследования** - социально-трудовые отношения при формиро­вании трудовых ресурсов региона под воздействием реализации национального проекта «Здоровье».

**Объект исследования** - демографическая составляющая федерального и регионального рынков труда.

**Теоретической и методологической основой диссертационного иссле­дования** послужили монографии и статьи отечественных и зарубежных спе­циалистов в области рынка труда, формирования человеческих ресурсов, как на федеральном, так и региональном уровнях, а также труды специалистов в об­ласти экономики и управления здравоохранением.

Нормативно-правовую основу работы составили законы Российской Фе­дерации, законодательные и нормативные акты Президента и Правительства Российской Федерации, региональных органов власти. '

Эмпирической базой исследования являются нормативно-правовая база, статистическая информация федеральных и региональных органов государст­венного управления и системы здравоохранения.

Информационную базу исследования составили тематические сборники и справочники, официальные издания Министерства здравоохранения и социаль­ного развития РФ, Министерства здравоохранения Удмуртской Республики, информационные и статистические сведения, публикуемые в официальных из­даниях, периодической печати, а таюке данные специальных исследований, проведенных автором и другими специалистами.

Диссертационное исследование основывается на принципах системного подхода, для решения поставленных задач применялись методы моделирова­ния, математической статистики, графического анализа, синтеза, обобщения и классификации, экстраполяции, абстракции и др. <

**Научная новизна диссертационного исследования** состоит в обоснова­нии теоретико-методических положений по устранению ряда отрицательных причин, воздействующих на формирование человеческих ресурсов в результате улучшения состояния здоровья населения.

Наиболее существенные результаты, полученные лично автором и пред­ставленные к защите, состоят в следующем:

1. Выявлено, что сокращение численности населения трудоспособного возраста - как следствие продолжающейся депопуляции, актуализирует про­блему сохранения и развития трудового потенциала населения, связанного с длительностью жизни в рабочем периоде и сохранением активности без болез­ней и инвалидности;
2. Сделан вывод о том, что вплоть до 2006г. происходило ухудшение трудового потенциала российского населения вследствие, в первую очередь, эк­зогенных и социально значимых причин («болезней бедных») преждевремен­ной смертности и качественной деформации этих потерь;
3. Предложено авторское определение категории «здоровье», выявле­на его структура и доказано влияние уровня здоровья, а также состояние систе­мы здравоохранения на качество человеческих ресурсов;
4. Сделаны на основе анализа показателей рождаемости, смертности и продолжительности жизни практические выводы о том, что никакие изолиро­ванные усилия здравоохранения не приведут к снижению потерь трудового по­тенциала России, к улучшению его качества: решить эту задачу может только исправление диспропорций, которыми определялись негативные явления пост­советского периода;
5. Дана оценка ситуации, сложившейся в области рождаемости насе­ления и отмечено, что она во многом связана с абсолютно новым явлением, ни­где в цивилизованных странах не отмечавшимся режимом воспроизводства женского населения России.

, 6. Определена технология и разработана модель оценки практических

результатов реализации национального проекта «Здоровье» в части, касающей­ся использования родовых сертификатов;

7. Выявлены критерии и подходы к определению социально­экономической эффективности использования средств, выделенных по нацио­нальному проекту «Здоровье».

**Теоретическая и практическая значимость исследования** состоит в том, что материалы исследования могут быть использованы для дальнейшего совершенствовании теории и практики регулирования рынка труда, формиро­вания человеческих ресурсов на основе улучшения уровня здоровья населения региона.

Выводы работы могут иметь значение для совершенствования практики реализации национальных проектов и целевых программ развития как на феде­ральном, так и региональном уровнях.

Данная работа может представлять интерес для органов федеральной вла­сти (Министерства здравоохранения и социального развития, Министерства ре­гионального развития, Министерства экономического развития и торговли), ре­гиональных органов управления при модернизации законодательно­нормативной базы, разработке отраслевых документов, направленных на улуч­шение социально-экономического положения.

**Апробация и внедрение результатов исследования.** Основные положе­ния диссертации докладывались на Международной научно-практической кон­ференции «Трудовой потенциал как важнейший фактор социально­экономического развития территории» (6 июня, 2008г., г. Воронеж); Двадцатых международных Плехановских чтениях (3-6 апреля 2007г., г. Москва); «Повы­шение эффективности работы персонала» (30 октября 2008г., г. Ижевск).

Результаты исследования нашли применение в деятельности Удмуртского территориального фонда обязательного медицинского страхования, ГУЗ «1 Республиканская клиническая больница», ГОУ ВПО «Ижевский государствен­ный технический университет». Ряд положений диссертации используются в учебном процессе при изучении студентами курсов «Управление человечески­ми ресурсами», «Управление трудовыми ресурсами», которые читаются на фа­культете Менеджмента ГОУ ВПО «Российская экономическая академия им. Г.В. Плеханова».

**Публикации.** Основное содержание диссертации отражено в 6 публика­циях общим объемом 1,7 п.л., в том числе в 1 публикации объемом 0,2 п.л. в изданиях, рекомендуемых ВАК РФ.

**Структура работы.** Структура диссертации определяется логикой и це­лью исследования. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения и списка используемой литературы. Общий объем работы содержит 191 страни­цу машинописного текста. Список использованной литературы состоит из 192 наименований. Цифровой и графический материал представлен в 37 таблицах и 17 рисунках и графиках

**Заключение**

1. Определяя путь экономического развития России в XXI веке, нельзя не учитывать сложившиеся и существующие ограничения. И это - не только исто­рия, прошедший этап развития страны, ошибки и достижения; это не только положение в экономике, производственный потенциал, технологии и инфра­структура, но, прежде всего - состояние и динамика населения, его количест­венные и качественные характеристики, устойчивое развитие, структура и эко­номическая активность.

О положительных сдвигах в развитии экономики страны свидетельствует динамика потребности предприятий в работниках, заявленная в службу занято­сти. За период с 1996 по 2007гг. она возросла более чем в 3,1 раза. При этом, обращает на себя внимание интенсивный оборот рабочей силы. Коэффициент валового оборота, определяемый как сумма коэффициентов найма и выбытия, достигал 43-55% для всей экономики и 45-60% для промышленности, что сви­детельствует о ежегодном масштабном "перетряхивании" занятого персонала.

Парадоксальными характеристиками российского рынка труда являются: высокий уровень величины найма персонала и доминирование практики добро­вольных увольнений. Увольнения по инициативе работодателей так и не полу­чили на нем заметного распространения.

В результате проведения реформ страна вместо кадровой преемственно­сти получила возрастной "провал" в кадрово-профессиональной системе почти во всех ведущих сферах деятельности.

С 2007года страна вступает в период абсолютного сокращения численно­сти занятых, что в перспективе будет существенно ограничивать экстенсивные факторы экономического роста.

В настоящее время, ранняя форма излишков трудовых ресурсов, когда на предприятиях числилось больше народу, чем реально работало, уже практиче­ски исчезла, но появилась другая - все заняты, но работают крайне неэффек­тивно.

Стабильное развитие экономики способствовало формированию структу­ры занятых, характерной для стран с развитой экономикой (возрастание спроса на рабочую силу в сфере услуг и его сокращение в индустриальных секторах экономики).

Ситуация на рынке труда поменялась коренным образом: после безрабо­тицы в стране наступает период дефицита на рынке труда. Уже сейчас рабочие руки очень нужны машиностроению, жилищному строительству и легкой про­мышленности. Складывающиеся на отечественном рынке труда количествен­ный и качественный (структурный) дисбаланс между спросом и предложением рабочей силы имеет тенденцию к дальнейшему обострению не только в силу сокращения численности экономически активного населения по демографиче­ским причинам, но и в связи с кризисом в системе профессионального техниче­ского и среднего образования.

Вследствие дефицита квалифицированных кадров - намечается слабая позитивная тенденция обращать внимание на работников старших возрастов как на ценный ресурс квалифицированной работы силы.

В современных условиях следует говорить не о проблемах "постарения" а об изменении привычной структуры работающего населения - сдвиге основной массы работников в более старшие возрастные группы.

Система социального обеспечения, включая и пенсионные программы, должна обеспечить каждому гражданину возможность "отработав" на государ­ство, затем самостоятельно распоряжаться своей трудовой активностью. Это связано с тем, что значительная часть представителей старших возрастов со­храняет и, более того, может развивать свой интеллектуальный потенциал.

Сопоставляя соотношение спроса и предложения на российском рынке, следует отметить доминирование последнего - лимитирующим становится не спрос, а предложение.

С 2003 по 2007 год численность занятых в экономике страны возросла с 66,5 миллиона человек до 70,6 миллиона. А вот уровень безработицы снизился с 2,4 процента до 2,1. Но при этом необходимо отметить, что численность эко­номически активного населения (ЭАН) в России снизилась. Наиболее ярко дан­ная тенденция проявляется в возрастных группах от 45 до 49 и от 50 до 54 лет. Учитывая складывающиеся демографические тенденции в России можно пред­положить, что в ближайшие годы старение ЭАН продолжится.

Таким образом, к числу важнейших вызовов современного этапа развития России можно отнести проблему отсутствия условий и стимулов для развития человеческих ресурсов, низкий уровень рождаемости, высокий уровень смерт­ности, особенно мужчин в трудоспособных возрастах и практически исчерпан­ный миграционный потенциал.

С начала 1990-х годов в России наблюдается крайне неблагоприятная си­туация в области воспроизводства населения, которая может быть охарактери­зована как демографический кризис. Эволюция процессов в области рождаемо­сти, смертности, семейно-брачных отношений, миграции сопровождалась рез­ким экономическим кризисом, и падением уровня жизни значительной части населения.

Сам рынок труда превратился в общественное, социальное, регулируемое образование, в котором на первое место выходят элементы целенаправленного общественно-административного регулирования, заменяющее элементы ры­ночного механизма. Его в России уже можно считать цивилизованным. Зарабо­тал новый Трудовой кодекс. Стали больше ценить хорошего специалиста. Су­щественно снизилось количество безработных. В десятки раз уменьшилось число забастовок. Начали заключаться коллективные договоры, широко рас­пространены индивидуальные контракты.

Региональный рынок труда имеет свои разновидности и особенности фор­мирования спроса и предложения рабочей силы. В настоящее время состояние регионального рынка труда характеризуется следующими проблемами:

* Отсутствие законодательных механизмов по привлечению и удержанию рабочей силы;
* Растущий дефицит кадров в регионах с неблагоприятными природно­климатическими условиями; ,
* Интенсивное старение рабочих кадров особенно в районах Крайнего Се­вера за счет роста числа пенсионеров, не желающих выезжать на материк из-за резкого изменения материального положения;
* Отсутствует система мер, направленная на повышение производительно­сти и качества труда, эффективное использования рабочего времени;
* Отсутствует общенациональная информационная система, способная своевременно предоставить актуальные сведения о состоянии рынка труда, пе­речне вакантных рабочих мест, их динамике и переменах в профессиях.

К числу основных факторов, оказывающих наиболее сильное влияние на развитие регионального рынка труда и использованных при прогнозировании, отнесены: демографические факторы и социально-экономические факторы.

Мониторинг показателей социально-трудовой сферы, проводимый в цен­трализованном порядке органами статистики не дает исчерпывающей характе­ристики ситуации на рынке труда и не является надежной основой для ее про­гнозирования, т.к. во-первых, он не предусматривает изучение социально­психологических факторов, а во-вторых, из-за малой выработки иногда дает искаженную картину на региональном уровне.

Таким образом, текущее состояние трудовых ресурсов становится серьез­ным сдерживающим фактором развития экономики страны, снижает рост на­ционального валового продукта. В этом вопросе необходима реализация сле­дующих предложений:

* разработка стратегии развития человеческого потенциала, роста трудовых ре­сурсов на федеральном и региональном уровнях;
* всемерное развитие рынка жилья и социальной инфраструктуры в поселениях различного типа;
* законодательное регулирование решения проблем населения пенсионного возраста;
* разработка долгосрочного прогноза структуры спроса на рынке труда, в соот­ветствии с которым должна строиться политика занятости;

- создание национальной информационной системы по региональной занятости и миграции, действующей в режиме реального времени и отражающей динами­ку рабочей силы.

1. Проведенный анализ показал, что в недалеком будущем как количество (недостаток) трудовых ресурсов, так и их качество станут важнейшими ограни­чителями экономического развития страны.

Демографические потери по-прежнему служат источником экономическо­го ущерба от утраты, как самих человеческих ресурсов, так и произведенных, но не давших полного эффекта, вложений в человека (в воспитание, образова­ние, охрану здоровья и пр.).

Катастрофическое ухудшение демографической ситуации в России про­должается уже около 10 лет. При этом происходит уменьшение как абсолютно­го числа жителей России (в среднем на 1 млн. человек в год), так и изменение возрастной структуры населения в сторону увеличения доли более старших возрастных групп. ,

Стратегической линией демографического развития России в перспективе, исходя из современной ситуации, являются депопуляция, старение и деграда­ция возрастной структуры населения.

Начиная с 2007 года, трудоспособный контингент будет убывать. В бли­жайшие годы начнут выходить на пенсию те, кто появился на свет в период вы­сокой рождаемости. Ситуацию не исправит молодежь, которая придет им на смену, - в силу своей малочисленности. Как считают эксперты, примерно до 2009г. сокращение будет не столь заметным - около 100 тысяч человек в год. Но затем начнется обвал, темпы сокращения резко повысятся, достигнув мил­лиона и более человек в год.

Спад численности трудоспособного населения будет идти бок обок с рос­том экономики. На рынке труда будут серьёзные проблемы с рабочей силой. Самым дефицитным ресурсом страны в ближайшей перспективе будет не нефть, не газ и не деньги, а труд, особенно квалифицированный. Таким обра­зом, дефицит рабочей силы (особенно квалифицированной) становится одним из важнейших барьеров экономического роста.

С учетом усиления конкуренции за квалифицированную рабочую силу определенное преимущество будет иметь сектора экономики и регионы, имею­щие традиционно более высокую заработную плату и лучшие социально­бытовые условия проживания.

Анализ вариантов прогноза свидетельствует о том, что при дальнейшем нарастании негативных тенденций в рождаемости и смертности, численность ЭАН к 2010 году сократится по сравнению с 2005г. на 3,6 млн. человек, а к 2015г. - ещё на 7 млн. (за 10 лет- на 10,6 млн.чел.).

К концу первой четверти XXI веке экономика страны будет располагать численностью трудоспособного населения на 17% меньше чем сегодня, что равномерно потере каждого шестого работника.

К 2015 г. количество молодежи, вступающей в трудоспособный возраст, сократится в два раза, и во столько же раз увеличится число людей, выходящих за пределы этого возраста.

После 2006 года произойдет резкое увеличение нагрузки на работающее население. К 2006 году количество иждивенцев на одного трудоспособного че­ловека будет соотноситься как 1:0,57, а к 2030 году - как 1:1. То есть трудиться придется за двоих.

В России сложился один из самых низких показателей рождаемости и фактически отсутствует воспроизводительный потенциал для замещения поко­лений родителей поколениями детей: показатель рождаемости на одну женщи­ну опустился до 1,17.

Еще менее утешительная ситуация в области смертности: младенческая смертности в 3-4 раза выше, чем в развитых странах. Россия характеризуется более высокими показателями смертности в трудоспособных возрастах. Начи­ная с 1998, года две трети общего прироста смертности приходится на трудо­способное население, на 40 процентов увеличилась смертность среди 15-19 летних, демографы прогнозируют: при сохранении такой динамики только 54% сегодняшних 16-летних юношей доживут до пенсионного возраста.

Российский народ в первой четверти будущего века: постареет; увеличит­ся диспропорция полов; уменьшится доля детей; доля стариков возрастет.

По мнению автора, демографический кризис тесно связан как с систем­ным, прежде всего, социально-экономическим кризисом в стране, так и с кри­зисом семейно-брачных отношений, наблюдающимся во многих развитых странах, и, прежде всего, изменением роли семье в жизни современного обще­ства, в ходе которых поменялись основополагающие функции семьи, образ жизни и ритм ее формирования, семейные роли и внутрисемейные отношения, семейная мораль, а также матримониальное, репродуктивное и сексуальное по­ведение, положение всех возрастно-половых групп.

В ходе этих перемен производственная деятельность, оставаясь источни­ком средств существования семьи, переместилась за ее пределы и превратилась для большей части населения - как для мужчин, так и для женщин, - в труд за зарплату.

Домашнее хозяйство практически повсеместно перестало быть производ­ственной единицей, семейные и производственные обязанности отделились друг от друга в пространстве и времени, а их сочетание резко усложнилось.

1. Здоровье человека является интегральным показателем, который ха­рактеризует эффективность всей системы производственных и общественных отношений.

В настоящее время здоровье человека в качестве научной и социальной проблемы входит в число приоритетных вопросов, которые принято называть глобальными. Здоровье человека учитывается при обсуждении вопросов о на­циональном богатстве, трудовом потенциале и трудовых ресурсах.

С нашей точки зрения рассмотреть здоровье как способность к труду, в рамках человеческого и социального капиталов, в том числе с учетом их кон­вертации друг в друга, позволяет теория капитала.

Исходя из модели социального действия, здоровье можно рассматривать как результат деятельности самого индивида, а также в зависимости от зани­маемых им социальных позиций (статусов), и в этом смысле концепция образа жизни тесно переплетена с теорией стратификации, когда здоровье зависит от:

- занимаемой должности и связанных с нею возможностей пользоваться медицинскими услугами, получаемого дохода и возможностей оплаты меди­цинских услуг, мер профилактики, рекреации;

- санитарно-гигиенических и других условий труда.

Образ жизни и стиль поведения людей нередко отражаются на индивиду­альном здоровье граждан. От показателей индивидуального здоровья зависит сама возможность приобщения человека к труду, уровень его материального благосостояния и общественной реализации.

Состояние здоровья нации влияет на количественную и качественную ха­рактеристику трудовых ресурсов, социальную, экономическую и трудовую ак­тивность населения. Последние, в свою очередь, оказывают непосредственное воздействие на уровень важнейших макроэкономических показателей (ВВП, национальный доход и др.).

Здоровье нации - один из важнейших факторов, который определяет и национальную безопасность страны, и ее национальное богатство. Здоровье на­рода является не только целью, но и одним из основных условий для современ­ного экономического роста.

Практическая и научная значимость комплексной оценки состояния здо­ровья нации в современных условиях постоянно возрастает. При этом оценке подлежит как здоровье населения в целом и его групп, так и здоровье отдель­ных граждан

1. Ситуация со здоровьем и смертностью в России ухудшается, причем в последние 20 лет темпы ухудшения нарастают. Причины кризиса здоровья и смертности в России многослойны. Особую роль среди причин смерти играют у нас несчастные случаи, самоубийства, убийства, отравления. Очень весомый негативный вклад вносит отсутствие привычки к здоровому образу жизни, тя­желая экологическая ситуация в ряде регионов страны, недоступность полно­ценного питания для значительной части населения, массовое пьянство, алко­голизм. В то же время острота всех этих проблем не только не снимает, а пре­дельно усиливает актуальность самых жестких требований к состоянию систе­мы оказания медицинской помощи.

На наш взгляд, существуют все основания утверждать, что система здра­воохранения вносит свой существенный «вклад» в процесс повышения уровня

смертности - и в силу нехватки средств, и потому, что система управления, ор­ганизации и финансирования отрасли не позволяет эффективно распорядиться имеющимися средствами. .

В частности, в системе здравоохранения существуют следующие серьез­ные проблемы:

* ограниченность государственных гарантий оказания бесплатной медицин­ской помощи, в том числе профилактических мероприятий, а также несбаланси­рованность их с финансовыми ресурсами;
* отсутствие существенного влияния сложившейся системы обязательного медицинского страхования на эффективность использования ресурсов здраво­охранения;
* неэффективное использование ресурсов в системе здравоохранения.

Современная концепция модернизации системы здравоохранения пред­полагает в основном направление усилий и ресурсов на финансово­экономическое и нормативно-правовое обеспечение процесса реструктуризации здравоохранения. На наш взгляд, важно в ней предусмотреть одну стратегиче­скую цель - улучшение качества воспроизводства человеческих ресурсов, на которую направить консолидированные усилия всех заинтересованных участ­ников процесса: государства, науки, бизнеса и населения.

Нынешний кризис в системе здравоохранения в значительной степени обусловлен отсутствием именно социально-ориентированной стратегии.

Одним из направлений модернизации здравоохранения является реализа­ция различных проектов. Одним из примеров может являться национальный проект «Здоровье», в рамках которого разработаны основные направления раз­вития здравоохранения.

1. Национальный проект «Здоровье» включает в себя следующие направ­ления: «Развитие первичной медико-санитарной помощи», «Обеспечение насе­ления высокотехнологичной медицинской помощью», «Улучшение медицин­ской помощи женщинам во время беременности и родов». .

Целями данного проекта являются:

* укрепление здоровья населения России, снижение уровня заболеваемости, инвалидности, смертности;
* повышение доступности и качества медицинской помощи;
* укрепление первичного звена здравоохранения, создание условий для оказа­ния эффективной медицинской помощи на догоспитальном этапе;
* развитие профилактической направленности здравоохранения;
* удовлетворение потребности населения в высокотехнологичных видах меди­цинской помощи.

Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» позволила получить следующие результаты:

1. Врачи первичного звена здравоохранения, родовспоможения, скорой помощи - получили существенное увеличение материального вознаграждения.
2. Почти треть таких врачей (более 26 тысяч человек) прошли переподго­товку и повысили свою квалификацию.
3. Увеличилась численность врачей на более чем 7,7 тысяч человек, при­чем более 40% из них - молодые специалисты.
4. Заменены десятки тысяч единиц устаревшего оборудования. Обновле­но около 70% парка автомобилей скорой помощи. Практически все амбулатор­но-поликлинические учреждения страны переоснащены современным рентге­нологическим, ультразвуковым, лабораторным, эндоскопическим оборудовани­ем. Впервые у граждан России появилась возможность получить полный спектр диагностических исследований. Время ожидания обследований в большинстве амбулаторно-поликлинических учреждений сократилось с 10 до 3-5 дней.
5. В результате дополнительной диспансеризации и углубленных меди­цинских осмотров, которые прошли 14,2 млн. работников бюджетной сферы и работников, занятых на производствах с вредными и опасными факторами, уда­лось обеспечить снижение показателя первичного выхода на инвалидность.
6. Уровень доступности высокотехнологичной медицинской помощи уве­личился более чем в 3 раза, с 20% в 2005 году до 32% в 2007 году. Эту помощь теперь оказывают не только ведущие федеральные учреждения, но и крупные медицинские центры субъектов Российской Федерации.
7. За первое полугодие 2008г. рождаемость в России выросла на 7,8%, смертность - на 0,8%. В январе-июне в стране родилось 811,5 тыс. детей, а ес­тественная убыль населения в первом полугодии составила 257,6 тыс. человек — на 16,1% меньше, чем год назад. ...Ожидается, что родится примерно 1,69-1,7 млн. детей, что на 5,5-6% больше, чем в 2007 году.
8. Увеличение нагрузки и прибавление обязанностей у врачей, руководи­телей учреждений здравоохранения и руководителей органов управления здра­воохранением различных уровней.

С организационно-экономической точки зрения приоритетный националь­ный проект в сфере здравоохранения следует расценивать как новый подход к организации и управлению этой сферой, подход, которой можно назвать про­ектным, подход, который выступает подготовительным этапом системных из­менений здравоохранения, его модернизации.

На уровне региона реализация национального проекта «Здоровье» выгля­дит следующим образом: вклад нацпроектов в существующие объемы финан­сирования социальной сферы в регионах составляет порядка 14-16%.

Как правило, в регионах с низкой бюджетной обеспеченностью доля фи­нансирования за счет федеральных средств равна или выше региональной. На­оборот, «богатые» субъекты РФ финансируют нацпроекты в основном за счет собственных бюджетов, а федеральные власти перечисляют средства на повы­шение заработной платы выделенным категориям работников образования и здравоохранения. Власти некоторых регионов используют привычный способ давления на бизнес. Такой опыт сотрудничества вряд ли служит примером по­вышения социальной ответственности бизнеса.

Софинансирование регионами национальных проектов — очень условное понятие. Основная часть средств выделяется из текущих бюджетных расходов на здравоохранение и образование и называется национальным проектом.

По нашему мнению, приоритетный национальный проект «Здоровье» должен стать этапом, предшествующим системному реформированию здраво­охранения, а финансовые ресурсы, выделяемые для его реализации, должны и далее привлекаться в здравоохранение в виде средств государственного меди­

цинского страхования. Существует высокая потребность в разработке нацио­нального проекта «Государственное медицинское страхование».

1. Медико-демографические показатели здоровья населения Удмуртской Республики в течение 2006г. характеризуются следующим образом:
* численность населения убыла на 6,6 тыс. человек, и произошло это в основном за счет естественной убыли;
* общее увеличение рождаемости составило 1,8%, специальный коэффи­циент рождаемости, составил 39,6% против 38,6% в 2005г., т.е. вырос на 2,6%, что соответствует росту коэффициента рождаемости в целом;
* коэффициент общей смертности, оставаясь высоким, приобрел наклон­ность к снижению и стал равен 14,3% против 15,5% в 2005г. Темп снижения по­казателя смертности за 2006г. в целом по Удмуртии составил 7,7%. В сельской местности по сравнению с городской заметно выше смертность населения от несчастных случаев, отравлений и травм (1,6 раза), особенно от отравлений ал­коголем (1,5 раза), самоубийств (2,1 раза), убийств (3,3 раза), болезней органов дыхания (1,6 раза), инфекционных и паразитарных болезней (1,5 раза);
* доля умерших в трудоспособном возрасте в целом по Удмуртской Рес­публике снизилась на 1036 человек или 34,5% против 36,0% в 2005г. и состави­ла 7602 человека, при этом больше всего 2409 (38,2%) погибли от несчастных случаев, отравлений и травм;
* зарплата врачей общей практики с начала 2006 года увеличилась в три раза, медсестер - в 2,2 раза;
* в регион поступило 32 комплекта рентгеновского оборудования, 58 - лабораторного, 90 - ЭКГ, 32 - УЗИ, 20 - эндоскопического.

Исходя из представленных данных, следует подчеркнуть, что, несмотря на снижение смертности, население Удмуртии продолжает нести большие по­тери за счет наиболее активной своей части, и большой вклад в эти потери вно-

\

сят неестественные причины смерти. Однако надо отметить наступивший по­ложительный сдвиг показателей смертности по ряду ее причин, включая и не­естественные причины, что при условии дальнейшего активного осуществления мер профилактики и повышения качества медицинской помощи может обеспе­чить снижение смертности населения, в т.ч. и трудоспособного возраста.

В 2006-2007гг. наметился перелом в развитии демографической ситуации в Удмуртии. Общая смертность населения в 2007 году снизилась по сравнению с предыдущим годом и составила 14,1 на 1000 населения. Рождаемость в Рес­публике за прошедший год возросла с 11,3 до 12,7 на 1000 населения, и этот показатель традиционно выше среднероссийского уровня, и один из лучших в Приволжском Федеральном округе.

В результате такой динамики смертности и рождаемости естественный прирост населения в 2007 году составил - 1,4 на 1000 населения против - 3,0 в предыдущем году и достиг наилучшего уровня за последние 10 лет. Демогра­фический кризис в республике постоянно проявляется несколько мягче, чем в Российской Федерации — в течение последнего десятилетия в Удмуртии рож­даемость выше, а смертность ниже, чем по стране в целом. Младенческая смертность в 2007 году снизилась до 8,44 на 1000 живорожденных, что на 21,8% ниже уровня предыдущего года.

Большую тревогу, по-прежнему, вызывает высокая смертность в трудо­способном возрасте, особенно среди мужской части населения, которая превы­шает федеральный уровень, не имеет тенденций к снижению и в результате этого ожидаемая продолжительность жизни жителей Удмуртии на один год меньше, чем в России и составляет лишь 64,7 года.

В 2007 году продолжилась активная работа по оптимизации использова­ния имеющихся ресурсов отрасли. Наибольшее внимание уделялось сокраще­нию излишних круглосуточных коек, переводу участковых больниц во врачеб­ные амбулатории или в медико-социальные отделения, закрытию работающих с низкой нагрузкой фельдшерско-акушерских пунктов, объединению учрежде­ний, ликвидации излишних мощностей.

Общий объем финансовых средств отрасли за 2006 год составил 7,8 млрд, руб., что в 1,4 раза больше, чем в предыдущем году. Основным источником финансирования являются средства бюджета Удмуртской Республики, которые составляют 61% от всего объема финансирования отрасли. В целом консолиди­рованный бюджет здравоохранения в 2006 году составил 4 млрд. 778 млн. руб.

и по сравнению с предыдущим годом - возрос на 29%.

Одним из наиболее успешных и социально значимых направлений проек­та «Здоровье» стало применение «родовых сертификатов» в родильных домах и женских консультациях.

1. Родовой сертификат это документальное подтверждение того, что го­сударственные и муниципальные учреждения здравоохранения (женские кон­сультации и роддома) получили дополнительное финансирование на оказание помощи женщинам. Они не являются прямой поддержкой материнства, по­скольку не пополняют средства семьи и не могут быть использованы для опла­ты услуг платных клиник и родильных домов. Однако являясь дополнительным стимулом для повышения качества работы медицинских учреждений и, в част­ности, медицинского персонала, они становятся косвенной поддержкой здоро­вья матери и ребенка.

Для успешного выполнения приоритетного национального проекта мини­стерством здравоохранения Удмуртской республики были изданы нормативно­правовые акты по каждому направлению проекта, в том числе и по работе с ро­довыми сертификатами.

Проанализировав итоги финансирования данного проекта, можно сделать вывод, что большинство средств было выделено городским учреждениям рес­публики. Наряду с материально-техническим перевооружением ЛПУ в план включены такие экономически мало затратные, но высокоэффективные техно­логии, как организационные и профилактические мероприятия, обучающие тренинги.

Положительным моментом реализации национального проекта стало су­щественное повышение заработной платы по всем категориям медицинских ра­ботников.

Проведенный анализ кадровой структуры родильного дома позволил вы­явить следующие результаты. Как известно одной из целей национального про­екта «Здоровье» является снижение коэффициента совместительства врачей до 1,2, в том числе и увеличение числа кадров за счет освобождения ставок. Коли­чество ставок на 01.10.2006 года не изменилось по сравнению с 1.01.2006.

Коэффициент замещения не только не уменьшился, а наоборот увеличил­ся. Это объясняется тем, что средняя заработная плата на 1 ставку сотрудника после введения национального проекта примерно равна заработной плате на 1 сотрудника в 2005 году. Средняя надбавка к зарплате среднего медицинского персонала по республике составила от 1031 до 3826 руб., а младшего медицин­ского персонала - от 169 до 1328 руб.

В рамках реализации направления «Развитие первичной медицинской помощи» с декабря 2005 года по май 2006 года повысили квалификацию 255 врачей первичного звена здравоохранения, в июне закончена переподготовка 30 врачей общей практики. 82 врача перешли на работу в участковую службу по­ликлиник. Кроме того, 56 молодых специалистов — выпускников Ижевской го­сударственной медицинской академии 2006 года - изъявили желание работать в первичном звене здравоохранения. В результате укомплектованность кадрами первичного звена возросла до 90%.

Таким образом, анализ динамики некоторых показателей реализации на­ционального проекта «Здоровье» в Удмуртской Республике позволил выявить следующие результаты:

1. Улучшилась материально-техническая база лечебно-профилактических уч­реждений (родильных домов и женских консультаций).
2. Повысились выплаты по зарплате за счёт родовых сертификатов.

Появилась реальная конкуренция среди лечебно-профилактических учрежде­ний, что положительно влияет на качество оказания медицинской помощи.

1. Повысилась психологическая уверенность работников в результативности своей работы.
2. Более 12% беременных не имеют возможности получить родовые сертифика­ты в связи: с несвоевременным получением лицензий на медицинскую деятель­ность, что приводит к приостановлению договоров по финансированию родо­вых сертификатов; с несвоевременным обращением в женскую консультацию, вследствие недостаточной работы акушерско-терапевтического и педиатриче­ского комплекса по выявлению беременных женщин и своевременной поста­новкой их на учёт.
3. Увеличилось количество посещений одной беременной к врачу гинекологу с 12 до 14 раз за беременность.
4. Увеличилось частота посещений семейных пар по вопросам прегравидарной подготовки с 36% в 2005г., до 60% в 2006г.
5. В Республике периодически проводятся анкетирования среди пациентов, ко­торое позволяет получить достоверную информацию о степени успешности реализации проекта.

При анкетировании, проведенном среди беременных и родильниц с нача­лом работы по родовыми сертификатам, получены следующие данные: улуч­шилось внимание медицинского персонала к пациентам, около 86% оценивают их работу как хорошую; повысилось качество оказания медицинской помощи на 58%; отсутствует необходимость в приобретении медикаментов и расходно­го материала (100%.); уменьшилось количество жалоб со стороны пациентов и их родственников на 64%; повысилась психологическая уверенность среди бе­ременных и родильниц на 80%.

Кроме того, в родильных домах: улучшился рацион питания в родовспо­могательных учреждениях на 26%; отсутствует необходимость в приобретении медикаментов и расходного материала на 100%; медицинская помощь для бе­ременных и родильниц доступная и бесплатная в 100% случаев.

Осуществлена разработка методики распределения средств, при помощи которой, в свою очередь, разработан проект распределения средств на после­дующие годы.