

Экономические науки

УДК 338

УПРАВЛЕНИЕ РЕСУРСНЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**Р. Р. Гиззатулина.** ФГБОУ ВО Тюменский государственный университет,
e-mail: ed@lenta.ru

Аннотация. В статье в качестве объекта исследования рассматриваются формы управления потенциалом со стороны обеспечения человеческого ресурса – общественного здоровья.

Ключевые слова: ресурс, потенциал, управление, структура, человек

Понятие «общественное здоровье» представляет собой достаточно сложную социальную категорию, интегрирующую многие демографические, экономические, экологические и иные процессы, характеризующую жизнеспособность общества как социального организма и его возможности гармоничного развития, тесно связанную с такими категориями, как «образ жизни», «качество жизни», «уровень жизни» и др. [1-5]. Авторами ситуация с общественным здоровьем и возможностями его регулирования рассматривается на материалах Тюменской области, опираясь как на анализ медико-статистической информации, так и результаты собственных социологических исследований, имея в виду, что основными ресурсами здоровья являются доход, жилье, питание и образ жизни людей. Поэтому авторский концептуальный подход основан на понимании того, что улучшение общественного здоровья требует обеспечения как стабильности перечисленных компонентов, так и благоприятной среды, представляющей выбор необходимых товаров, возможностей отдыха, сообразно с требованиями здоровья, общих условий экономического, физического, социального и культурного окружения, улучшающих здоровье.

При этом значимыми составляющими потенциала здоровья являются социально-экономические условия жизнедеятельности людей, включая и патэкологические факторы, и деятельность структур здравоохранения. Именно этими факторами возможно управлять в целях улучшения общественного здоровья [1, 4]. Медико-демографическая ситуация в Тюменской области улучшалась все последние годы [6] и выглядит более благоприятно в сравнении с Уральским федеральным округом и Россией в целом (табл. 1).

Таблица 1 – Основные медико-демографические показатели Тюменской области (без округов) за 2014 год

Показатели	Тюменская область	УРФО	РФ
1. Естественный прирост (число родившихся) на 1 тыс. чел. населения	17,1	15,2	13,3
2. Общая смертность (число умерших) на 1 тыс. чел. населения	11,6	12,4	13,1
3. Младенческая смертность (число умерших детей в	5,8	6,4	7,4

возрасте до 1 года на 1 тыс. чел. родившихся живыми)			
4. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет	70,3	70,2	70,9

Растет естественный прирост, снижается смертность. В структуре последней, как и в предыдущий период, ведущую роль занимают болезни системы кровообращения (51,5%), новообразования (11,6%), внешние факторы (10,4%), практически не меняется и структура зарегистрированных заболеваний. Лидируют здесь болезни органов дыхания (44,6%), далее следуют травмы, отравления и другие последствия внешних причин (ДТП и др.) (8,5%), болезни кожи и подкожной клетчатки (7,0%), болезни мочеполовой системы (6,7%), инфекционные и паразитарные болезни (4,6%).

При оценке факторов риска хронических неинфекционных заболеваний населения Тюменской области, проведенной в 2014 году Департаментом здравоохранения АТО, наиболее распространенными признаны нерациональное питание (19,3%), избыточная масса тела (13,2%), низкая физическая активность (11,1%), курение (8,3%). В области зарегистрировано 150,8 тыс. работников, занятых на производствах с вредными и опасными условиями труда. В 2014 г. на территории Тюменской области было впервые выявлено 5,2 тыс. злокачественных новообразований, в т.ч. 2,3 тыс. у мужчин и 2,9 тыс. – у женщин. При этом показатель заболеваемости ими составил 367,4 на 100 тыс. чел. населения (по РФ – 373,6 на 100 тыс. чел.). Оказалось, что среди женщин заболеваемость злокачественными новообразованиями заметно выше – 384,2 на 100 тыс. чел., тогда как у мужчин лишь 348,6 (по РФ этот показатель составил 377,3 для женщин и 369,0 – для мужчин).

В результате на конец 2014 г. по данным областного популяционного канцер-регистра на диспансерном учете в Тюменской области состоят под наблюдением 27,7 тыс. больных со злокачественными новообразованиями. Большая часть из них это люди в возрасте 55-64 лет. Летальность таких больных в течение года с момента установления диагноза составила в 2014 г. по области – 18,7% (РФ – 25,3%). По состоянию на 1.01.2015 г. по Тюменской области кумулятивно зарегистрировано 16,1 тыс. случаев ВИЧ-инфекции, что составило 1145,4 на 100 тыс. чел. населения. Среди выявленных ВИЧ-инфицированные женщины – 39,4%, мужчины – 60,6%. Наиболее пораженной оказалась возрастная категория от 25 до 39 лет – 66,4%.

Заразилось половым путем – 32,8%, при внутривенном немедицинском употреблении психоактивных веществ – 38,5%. На диспансерном учете по области по состоянию на 1.01.2015 г. состояло, включая УФСИН, 9728 чел., из них 2842 человека получили высокоактивную антиретровирусную терапию. В 2014 г. в Тюменской области зарегистрировано 1156 впервые выявленных больных активными формами туберкулеза. При этом заболеваемость населения области туберкулезом составила 81,4, смертность – 11,7 на 100 тыс. чел. На диспансерном учете на начало 2015 г. с активными формами туберкулеза состояло 2329 чел. На начало 2015 в Тюменской области было взято на диспансерный учет 985 чел. с установленным впервые в жизни диагнозом «алкоголизм». Показатель заболеваемости алкогольными психозами составил 24,3 чел. на 100 тыс. чел. населения, а в целом распространенность алкоголизма – 1094,3 на 100 тыс. чел.

При этом если по показателям алкоголизма за последние годы наметилась положительная тенденция снижения заболеваемости, то обратная ситуация связана с наркоманией. В 2014 г. по сравнению с 2012 г. показатель первичной заболеваемости наркоманией в области увеличился на 78% и составил 22,3% на 100 тыс. чел. населения (РФ – 12,6, УРФО – 23,9 на 100 тыс. чел.). Показатели распространенности наркомании по области в 2014 г. 244,8 на 100 тыс. чел. (в 2012 г. – 235,1). Среди больных преобладают люди в возрасте 20-39 лет. Из впервые выявленных больных наибольший удельный вес составляют потребители синтетических психостимуляторов – 56,6%, каннабиноидов (включая синтетические-спайс) – 22,8%, употребляющие опиаты – 20,6%.

Эксперты в сфере общественного здоровья придерживаются мнения, что здоровье как конкретного человека, так и сообщества людей, на 50% зависит от образа жизни, на 20% – от биологических характеристик (пол, возраст, наследственность, конституция, темперамент, адаптационные возможности и др.), на 18-22% – условий окружающей среды и лишь на 8-12% определяется уровнем деятельности медицинских учреждений [5]. Между тем, в общественном сознании существуют иные оценки факторов, определяющих здоровье. Так, в 2014 г. при изучении качества жизни жителей г. Тюмени авторами в числе прочих был задан вопрос «Что сильнее всего угрожает Вашему здоровью?». По мнению 26% респондентов, это экологическая ситуация, качество воды и пищи, 11% – вредные привычки, неправильное питание, 9% – отсутствие денег, 8% – стрессы, нервные нагрузки, 5% – низкое качество медицинского обслуживания, 4% – перегрузка на работе, 13% опрошенных указали различные другие факторы и 24% – затруднились с ответом.

Таблица 2 – Оценка состояния здоровья и качества жизни населением Тюменской области в 2014г., %

Варианты оценок	Состояние здоровья	Качество жизни
Удовлетворительное	51,8	48,0
Скорее удовлетворительное	32,2	29,7
Скорее неудовлетворительное	7,1	6,4
Совершенно неудовлетворительное	1,0	1,5
Затрудняюсь с ответом	7,8	14,5
Итого	100,0	100,0

Как видно из таблицы 2, оценки респондентами качества жизни и здоровья весьма близки. Так, половина опрошенных удовлетворена состоянием своего здоровья и качества жизни, третья часть считает их, скорее, удовлетворительными и лишь около 8% оценивает негативно. При этом выяснилось, что самооценка людьми состояния своего здоровья значительно более оптимистична в сравнении с данными медстатистики. Правда, согласно представлениям современной медицины абсолютно здоровых людей не существует вообще. Предполагается, что у каждого имеется тот или иной дефект гена, который рано или поздно запускает механизм болезни. Известны исследования, указывающие на наследственную предрасположенность даже к травматизму.

Тюменская область имеет следующие виды природных ресурсов: нефть, газ,

каменный и бурый уголь, руды черных и цветных металлов, химическое сырье, строительные материалы. Здесь сосредоточена значительная часть всех потенциальных топливно-энергетических ресурсов России. Нефтяные и газовые месторождения разведаны в толще осадочных пород, образуя основную часть Западно-Сибирской нефтегазоносной провинции. Основные месторождения нефти находятся в Среднем Приобье (Самотлорское, Мегионское и др.; Усть-Балыкское, Федоровское в районе Нижневартовска). Месторождения природного газа находятся в приполярном районе: Медвежье, Уренгой и др., в Заполярье – Ямбургское, Иванковское и др.

Тюменская область располагает значительными водными ресурсами (это прежде всего реки Обь и Иртыш), которые наряду с полным обеспечением района водой имеют энергетическое значение и располагают рыбными ресурсами. Лесные ресурсы расположены на всей территории Тюменской области.

Развитие в Тюменской области крупных предприятий по добыче, переработке и транспорту нефти и газа в сложных природно-климатических условиях обуславливает необходимость специфического подхода к охране окружающей среды, проведению природоохранных мероприятий, созданию зон приоритетного природопользования.

Основным направлением развития экономики области является создание перерабатывающих производств и развитие рыночной инфраструктуры: создание инвестиционных фондов, коммерческих банков, страховых компаний и т.д.

И все же, выявление факторов, влияющих на уровень общественного здоровья, позволяет разрабатывать и реализовывать социальные управленческие технологии, с помощью которых возможно регулировать ситуацию в этой сфере. Это требует серьезных междисциплинарных исследований, среди которых значимое место занимают социологические.

Сохранение и возрождение ресурсного потенциала региона, как одной из главных составляющих национального достояния, возможно за счет наукоемкого производства, в котором могут быть использованы преимущества России в системе образования, наличие значительного контингента квалифицированных кадров, а также минимизация издержек. Состояние экономического развития в регионах, система сложившихся отношений в государственном регулировании ресурсной политики требуют пересмотра базовых подходов к управлению развитием ресурсного потенциала региона. Формирование механизмов, обеспечивающих их воспроизводство, качество их функционирования и уровень развития во многом определяет экономическую ситуацию в каждом отдельно взятом регионе.

Переход ведущих стран к принципиально новой парадигме социально-экономического развития общества - экономике знаний, инноваций, глобальных информационных систем, экономике интеллектуального труда, новейших технологий и технологического венчурного бизнеса, способствовал смене акцентов в расстановке ресурсных приоритетов. На первый план современной науки и хозяйственной практики выдвигаются новые научные концепции, в частности системно-синергетические, позволяющие переосмыслить роль и ключевые направления ресурсной политики, диктующие необходимость применения гибкого управляющего воздействия в зависимости от этапов развития управляемой самоорганизующейся системы.

В этот период региональная политика становится ключевым фактором в успешном решении задачи повышения качества жизни населения на основе ускоренной модернизации экономики, активизации инвестиционной и инновационной деятельности. Возрастает потребность в формировании соответствующей методологической и методической базы региональной политики, адаптированной к институциональным особенностям и этапам развития российской экономики и, вместе с тем, учитывающей мировые тенденции, и разработке на ее основе дифференцированного подхода к анализу и прогнозированию развития каждого региона с учетом его ресурсного потенциала.

Применяемые методы и механизмы требуют детального изучения проблем управления ресурсным потенциалом и выработки новых подходов к активному использованию знаний, как важнейшего ресурса развития. Основной целью при реализации подходов является необходимость за более короткий временной период не только достигнуть уровня развитых стран, но и выработать стратегические направления развития, позволяющие сохранять стабильность экономической системы, мобильность в управлении экономикой в условиях кризиса.

Литература:

1. Аубанова Г.К., Силин А.Н. Общественное здоровье: концептуальные подходы и управление на уровне региона. – Павлодар: ЭКО, 2005. – 140 с.
2. Киселева Л.С. Здоровье как экономический ресурс. – Тюмень: ТюмГНГУ, 2011. – 224 с.
3. Ковальжина Л.С., Силин А.Н. Здоровьесберегающее поведение населения: опыт социологического исследования. – Тюмень: ТюмГНГУ, 2014. – 156 с.
4. Костко Н.А. Социальное управление развитием региона. – Тюмень: ТГИМЭУП, 2003. – 284 с.
5. Лисицин Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. – М.: ГЭОТАРМедиа, 2009. – 512 с.
6. Силин А.Н. Социально-демографическая ситуация в Тюменской области // Известия высших учебных заведений. Социология. Экономика. Политика, 2010 – №3(26). – С. 52-55.

— ● —



Gizzatulina R. R. Upravlenie resursnym potencialom Tjumenskoj oblasti / R. R. Gizzatulina // Nauka. Mysl'. - № 8. – 2015.

© Р. Р. Гиззатулина, 2015.

© «Наука. Мысль», 2015.

— ● —

Abstract. In the article the forms of governance capabilities of providing human resources with public health are considered as an object of study.

Keywords: resource potential, management, structure, people.

Сведения об авторе

Регина Рамазановна Гиззатулина, специалист-экономист. ФГБОУ ВО Тюменский государственный университет

— ● —

Подписано в печать 22.11.2015.
© Наука. Мысль, 2015.