**Инвестиции в человеческий капитал**

Диплом

**Содержание**

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. Теоретические основы инвестиций в человеческий капитал 5

1.1. Понятие и структура человеческого капитала 5

1.2. Сущность и виды инвестиций в человеческий капитал страны 13

1.3. Подходы к оценке человеческого капитала 16

ГЛАВА 2. Оценка инвестиций в человеческий капитал России 22

2.1. Инвестиции в образование и здравоохранение как инструмент формирования и развития человеческого капитала 22

2.2. Государственные программы по развитию человеческого

капитала в стране 26

2.3. Оценка влияния человеческого капитала на экономическое

развитие страны 44

ГЛАВА 3. Направления повышения эффективности вложений в развитие человеческого капитала страны 54

3.1. Перспективы развития здравоохранения в России 54

3.2. Перспективы развития образования в России 61

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 69

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК 73

ПРИЛОЖЕНИЯ 79

|  |
| --- |
| [Вернуться в библиотеку по экономике и праву: учебники, дипломы, диссертации](http://учебники.информ2000.рф/index.shtml)  [Рерайт текстов и уникализация 90 %](http://учебники.информ2000.рф/rerait-diplom.shtml)  [Написание по заказу контрольных, дипломов, диссертаций. . .](http://учебники.информ2000.рф/napisat-diplom.shtml) |

**Введение**

Актуальность темы исследования заключается в том, что на сегодняшний день экономический рост государства все меньше определяется его географическим положением и ресурсным потенциалом, для формирования инновационной экономики необходим высокий уровень развития человеческого капитала. Проблема его изучения не нова, однако человеческий капитал на макроуровне остается малоизучен.

Для России экономический рост в настоящее время, в значительной степени, обеспечен конъюнктурными факторами, главным образом высокими ценами на нефть и энергоносители, тем самым, приводя к обеднению человеческого капитала. Именно человеческий капитал может стать одним из драйверов роста российской экономики. Мировой опыт показывает, что образование, наука и основанные на них инновационные технологии всегда являлись ключом к всем экономическим успехам государства.

Проблема развития человеческого капитала имеет давние корни в истории экономической мысли. Предпосылки к возникновению и разработке теории человеческого капитала были заложены в трудах классиков политэкономии: У. Петти, А. Смита, А. Маршалла, К. Маркса и других. Ко второму этапу изучения данной темы можно отнести Беккера, Шульца, Гроссмана и других ученных. Российская научная школа представлена трудами Розмаинского, Капелюшникова, Критского, Смирнова и других.

Целью исследования является оценка особенностей инвестиций в человеческий капитал для экономического развития России.

Достижение поставленной цели осуществляется посредством решения следующей совокупности исследовательских задач:

– раскрыть понятие и структуру человеческого капитала;

– представить сущность и виды инвестиций в человеческий капитал страны;

– оценить подходы к оценке человеческого капитала;

– провести анализ инвестиций в образование и здравоохранение как инструмент формирования и развития человеческого капитала;

– провести анализ государственных программ по развитию человеческого капитала в стране;

– оценить влияние человеческого капитала на экономическое развитие страны;

– отразить перспективы развития здравоохранения в России;

– отразить перспективы развития образования в России.

Объектом исследования выступает человеческий капитал.

**Фитнес на дому**



[**http://учебники.информ2000.рф/fit1.shtml**](http://учебники.информ2000.рф/fit1.shtml)

Предметом исследования являются практические аспекты инвестиционных вложений в человеческий капитал в России.

В работе использовались следующие методы исследования:

– метод сравнений и аналогий;

– метод обобщений;

– метод экспертных оценок;

– SWOT-анализ;

– функциональный анализ состояния региона.

В качестве информационных источников использовались: данные и сведения из книг, журнальных статей, научных докладов и отчетов; статистические источники; законодательные и нормативные акты; результаты собственных исследований и экспертных оценок.

Практическая значимость исследования состоит в возможности использования обобщенных данных о человеческом капитале России и ее регионов в дальнейших научных исследованиях.

Структура работы включает в себя введение, три главы, заключение, библиографический список, приложения.

**Глава 1. Теоретические основы инвестиций в человеческий капитал**

**1.1. Понятие и структура человеческого капитала**

В современной экономике человек занимает основное место, он может быть потребителем и в тоже время производителем экономических благ, с учетом его интеллектуальных возможностей, человек может выступать в качестве неограниченного экономического ресурса.

Впервые термин человеческий капитал используется в 1961 году в работах американского сельскохозяйственного экономиста Теодора Шульца. Но свои истоки теория человеческого капитала берет с конца XVII века. Основоположник английской политической экономии, профессор Оксфордского университета, Уильям Петти предпринял первую в истории попытку подсчета человеческого капитала в своей работе 1676 года «Человеческая арифметика». Уильям установил, что человеческая составляющая национального богатства оценивается выше и была им оценена в 417 млн. фунтов стерлингов, а вещественную в 250 млн фунтов стерлингов.

Дальнейшее развитие идей Уильяма Петти встречается уже через 100 лет в работе его соотечественника, одного из основоположников современной экономической теории, Адама Смита – «Исследование о природе и причинах богатства народов» 1776 года. Адам Смит сформулировал концепцию «экономического человека», согласно которой любой человек действует разумно и стремится к максимизации экономической выгоды.

Эту возможность, по его мнению, дает теория неуравнительного неравенства, согласно которой все люди имеют различия от природы, что, как он считал, является первоначальными конкурентными преимуществами. Воспитание и образование способствуют развитию и спецификации особенностей каждого индивидуума. Человек, правильно понявший и оценивший свои возможности, способен к достижению наибольшей экономической выгоды.

Немецкая традиция экономической жизни отличается особым вниманием к социальным аспектам хозяйственной жизни. Особый интерес с точки зрения развития теории человеческого капитала заслуживает монография Даниеля Фридриха Листа «Национальная система политической экономии» (1841 г.), в которой он рассматривает понятие производственных сил. «Производительные силы, по Ф. Листу, – совокупность общественных условий, без которых не может быть создано национальное богатство. При этом производственные силы, т.е. способность создавать богатство, важнее самого богатства. Именно эта способность и определяет благосостояние нации»[[1]](#footnote-1).

На рубеже XIX и XX веков сразу несколько экономистов стали рассматривать приобретенные человеком способности к труду в качестве капитала. К ним можно отнести Дж. Маккуллоха, Ж.Б. Сэя, Дж. Милля и Н. Сениора. Французский экономист Жан-Батист Сэй считал, что профессиональные навыки человека, ведущие к росту производства и приобретенные посредством затрат, впоследствии могут накапливаться, поэтому их можно отнести к категории капитала.

Все вышеперечисленные идеи и тезисы стали основой для развития теории человеческого капитала в 50-60-ые годы 20 века в качестве отдельного раздела экономического анализа. Интерес экономистов-теоретиков того времени к человеку в качестве носителя и аккумулятора капитала, обусловлен социально-экономическими изменениями, произошедшими в мире. Все большее значение начинает приобретать накопление невещественных элементов богатства – научных работ, повышение уровня образования населения, квалификации рабочих и так далее.

Значительный вклад в изучение данной концепции внес профессор Нью-Йоркского университета, занимающийся вопросами экономики здоровья, Майкл Гроссман. В своей работе 1972 года, он впервые употребляет термин капитал здоровья, рассматривая его как составную часть человеческого капитала.

В Российской научной школе многие ученные критикуют взгляды Гроссмана на инвестиции в здоровье. Профессор ВШЭ Иван Вадимович Розмаинский соглашается с американским коллегой в определении термина капитала здоровья, его сути и составных частей, однако в своей работе он не разделяет неоклассический подход к инвестициям. Гроссман анализировал управление инвестициями в капитал здоровья, сравнивая его с инвестициями в физический капитал. Недостатком его теории является пренебрежение фактором неопределенности, так как агенты, совершающие инвестиции – люди, организации и государства, не в состоянии просчитать экономическую выгоду от столь длительных вложений. Более того, если агентом этих вложений выступает человек, то его действия зачастую являются крайне иррациональными, так как многие люди обращаются к инвестициям в здоровье в случае крайней необходимости, постоянно откладывая эти вложения[[2]](#footnote-2).

Что касается отечественной научной школы, она формировалась под призмой социалистической экономики, поэтому в работах советских ученных в основном используется критический подход к работам своих зарубежных коллег. Человеческий капитал рассматривался в работах следующих советских ученных: В.И. Басова, В.С. Гойло, А.В. Дайновского, Р.И. Капелюшникова, В.П. Корчагина, В.В. Клочкова, В.И. Марцинкевича. Так, например, Р.И. Капелюшников считает, что человеческий капитал – это определенный запас знаний, способностей и мотиваций, которые присущи определенному человеку. С одной стороны, они требуют отвлечения средств в ущерб текущему потреблению, а с другой – являются надежными источниками заработков и доходов в будущем[[3]](#footnote-3).

Изменения в области изучения человеческого капитала в России произошли в 90-ые годы и во многом были связаны с началом экономических реформ. В этот момент появляются первые значимые работы отечественных ученных, одним из первых из которых стал доктор экономических наук, профессор, член – корреспондент Российской Академии Естествознания – Критский Михаил Михайлович. В виду происходивших реформ, он рассматривал человеческий капитал в качестве основного потенциала инновационной экономики и характеризовал его следующим образом: «Человеческий капитал - Всеобще-конкретная форма жизнедеятельности, адекватная эпохам производительного хозяйства в историческом движении человеческого общества к его современному состоянию»[[4]](#footnote-4). Основное свое отражение, по мнению Критского, человеческий капитал находит в производственном, потребительском и интеллектуальном капитале.

Другой российский ученный А.И Добрынин выделяет следующее определение человеческого капитала: Человеческий капитал - это имеющийся у человека запас здоровья, знаний, навыков, способностей, мотиваций, которые содействуют росту его производительности труда и влияют на рост доходов (заработков). Для постиндустриального общества характерно воспроизводство производительных сил человека не в товарной форме, а в форме человеческого капитала[[5]](#footnote-5).

К сожалению, к сегодняшнему дню отечественная школа не отличилась фундаментальными открытиями в плане изучения человеческого капитала, российские ученные в основном ссылаются на опыт своих зарубежных коллег, проводивших свои исследования еще в начале третьей четверти XX века, что подтверждает слабую изученность данного вопроса.

Человеческий капитал является многомерным феноменом, имеющим сложную внутреннюю структуру, а также изменяется с ходом времени. На сегодняшний день существует множество подходов к структурированию человеческого капитала, в зависимости от выбранного признака, по которому происходит выделение основных элементов, не существует общепринятой, официально утвержденной классификации человеческого капитала.

Существует подход, в котором человеческий капитал делится на различные уровни в зависимости от степени агрегирования. Человеческий капитал может быть рассмотрен на микроуровне – уровень человека, семьи или организации; на мезоуровне – уровень отраслей, регионов, группы регионов или федеральных округов; на макроуровне – уровне национальном; а так же на мегауровне – регионы мира, объединения стран и глобальный уровень в целом[[6]](#footnote-6).

Упрощенный вариант иерархии представлен на рисунке 1. Большинство работ сводится к изучению ЧК именно на этих 5 уровнях.

Рисунок 1 – Уровни человеческого капитала

В рамках данной работы особый интерес представляет национальный и региональный человеческие капиталы. Под национальным человеческим капиталом принято понимать человеческий капитал страны, являющийся составной частью ее богатства.

На национальном и региональном уровнях человеческий капитал формируется под влиянием множества источников и может быть представлен следующим образом (рисунок 2).

Наиболее полная классификация человеческого капитала рассмотрена доктором экономических наук, профессором В.Т. Смирновым[[7]](#footnote-7).

В его работе ЧК делится на типы и виды. В зависимости от степени эффективности ЧК в качестве производственного фактора, она выделяет три типа: положительный, отрицательный и нейтральный человеческий капитал.

Рисунок 2 – Источники формирования человеческого капитала на национальном уровне

Положительный человеческий капитал – накопленный созидательный производственный фактор, направленный на положительное развитие общества, экономики и человека, к которому относят:

– интеллект;

– здоровье;

– теоретические и практические знания;

– работоспособность;

– законопослушность;

– высокую социализацию;

– предприимчивость.

По ее мнению, величина и качество положительного человеческого капитала на национальном уровне в первую очередь зависят от уровня развития здравоохранения, качества и глубины образования, менталитета, поэтому основные инвестиции государства должны быть направлены на улучшение здоровья населения и улучшение его образовательного уровня.

Отрицательный человеческий капитал – факторы, накапливаемые человеком и обществом, деструктивным образом влияющие на человека и общество в целом, а также несущие отрицательные экономические последствия. К ним можно отнести:

– вредные привычки (алкоголизм, наркомания, курение, игромания и прочее);

– болезни;

– неорганизованность;

– асоциальное поведение;

– коррупция;

– отсутствие необходимых в современном обществе навыков (безграмотность, социальное, профессиональное и технологическое невежество);

– криминал;

– низкая социализация.

Пассивный человеческий капитал – человеческий капитал, не вносящий вклада в процессы развития страны, в инновационную экономику, направленный в основном на собственное потребление материальных благ.

В.Т. Смирнов выделяет следующие составные виды человеческого капитала:

1. Капитал здоровья - одна из важнейших составных характеристик ЧК, определяющая время и эффективность его функционирования. Сюда относится устойчивость к заболеваниям, физическая сила, работоспособность, выносливость. Сокращение капитала здоровья прямым образом отражается на демографической ситуации в стране, а также эффективности производительности труда. Инвестиции в здоровье обеспечивают нормальный оборот рабочей силы в производстве. Помимо государственной системы здравоохранения, очень важно повышать грамотность населения в этом вопросе, рассказывая о важности своевременного лечения и предотвращения различных заболеваний и о пагубном влиянии вредных привычек.

2. Трудовой капитал – совокупность квалификаций, знаний и умений человека, используемых при трудовой деятельности. По расчетам академика С.Г. Струмулина квалифицированный труд в 2-3 раза производительнее простого труда, и, соответственно, оплачивается значительно выше. Инвестиции в трудовой капитал позволяют не только увеличить производительность труда, но значительно снизить количество брака, уменьшить износ оборудования и уменьшить вероятность аварий на производстве.

3. Интеллектуальный капитал – уникальный атрибут человеческого ума, который приобрел свою актуальность сравнительно недавно. Значение интеллектуального капитала продолжает увеличиваться, в то время как материальное производство уходит на второй план. Интеллектуальный капитал составляет сумму тех знаний, которыми обладают работники компании, которая является их конкурентными преимуществами. Интеллектуальный капитал подразделяется на две категории: профессиональные знания и интеллектуальную собственность.

4. Культурно-нравственный капитал – совокупность интеллектуальных способностей, моральных качеств и этических норм, которые используются человеком или компанией в процессе производства. На сегодняшний день репутация работника и имидж фирмы по своей важности не уступают чисто деловым показателям бизнеса.

Также Смирнов описывает подход, в котором человеческий капитал рассматривается на микро, мезо и макро уровнях, в этом случае структура человеческого капитала будет выглядеть следующим образом (рисунок 3)[[8]](#footnote-8).



Рисунок 3 – Структура человеческого капитала в зависимости от уровня рассмотрения

Таким образом, можно сделать вывод, что человеческий капитал является сложным объектом, имеющим разветвленную структуру и подразделяющийся на различные уровни, что в значительной мере усложняет процесс его изучения.

**1.2. Сущность и виды инвестиций в человеческий капитал страны**

В экономике объем капитала учитывается через инвестиции, поэтому инвестиции в человеческий капитал служат основой оценки человеческого капитала и операций с его движением.

В экономической литературе состав и величины инвестиций в человеческий капитал оцениваются по-разному. Так, А.И. Добрынин и С.А. Дятлов отмечают, что «из множества инвестиций в человеческий капитал наиболее важным являются вложения в здоровье и образование. Охрана здоровья, снижение заболеваемости, смертности, продлевает жизнь человека, а следовательно, время функционирования человеческого капитала. В течение жизни человека происходит естественный износ человеческого капитала. Инвестиции, связанные с охраной здоровья, способствуют замедлению этого процесса. Общее и специальное образование, подготовка на производстве, повышают уровень и запас знаний человека, тем самым увеличивают объем и качество человеческого капитала»[[9]](#footnote-9). Признание важнейшей роли инвестиций в образование и здравоохранение встречаются в большинстве работ западных ученых. Вместе с тем, не менее важны инвестиции в формирование творческих и предпринимательских способностей, которые не всегда связаны только с накоплением объема знаний или сохранением здоровья.

Критический анализ предложений по оценке издержек воспроизводства человеческого капитала, представлены в работах Т. Шульца, Л. Туроу, И. Бен-Порета. Модели оценки инвестиций в человеческий капитал данных ученых строятся по аналогии с инвестиционным процессом физического капитала, хотя и вводятся коэффициенты личной способности увеличивать человеческий капитал. Формирование человеческого капитала представляет собой прежде всего учебную деятельность самого человека, затраты его жизненного времени. Затем уже инвестируют средства семья, фирмы, государство, общественные организации.

Более простой и статистически подтверждаемый метод оценки инвестиций в формировании человеческого капитала предложил М.М. Критский. Инвестиционный период составляет 7 лет – дошкольный, 11 лет – школа, 2-5 лет – специальное образование. Среднегодовые расходы данного человека составляют: дошкольное воспитание – 1,7 млн. рублей, общее образование – 0,9 млн. рублей, специальное образование – 2,7 млн. рублей. Тогда инвестиции в формирование человеческого капитала составляют: (1,7х7)+(0,9х11)+(2,7х5)=35,3 млн. рублей. В данном подходе используются средние данные о расходах на воспитание и образование детей.

Но человеческий капитал подвержен износу – здоровье слабеет, знания устаревают, способности могут деградировать. Потому необходимо не только формирование, но и воспроизводство человеческого капитала. Для воспроизводства человеческого капитала в период трудовой или экономической деятельности необходимы инвестиции в информационное обеспечение работника, расходы на повышение квалификации или переквалификации при изменении техники и содержания труда на рабочем месте, расходы на мобильность при структурных изменениях занятости. Можно согласиться с принципиальной структурой инвестиций в человеческий капитал, обоснованной Е.М. Самородовой (рисунок 4)[[10]](#footnote-10).



Рисунок 4 – Структура и виды инвестиции в человеческий капитал

Преобразования данной структуры возможны по следующим направлениям. Финансирование науки, прикладных исследований и разработок относится к инвестициям в национальный человеческий капитал. Индивид осваивает часть научных знаний через обучение и повышение квалификации. Поэтому инвестициями в человеческий капитал следует считать расходы на приобретение научной литературы; доступ к базам научных данных конвертацию научных результатов в интеллектуальный капитал человека. Расходы, связанные с обеспечением мобильности работника в значительной мере, выражают текущие затраты на поддержание работоспособности и должны возмещаться из амортизационных средств по нематериальным активам (рисунок 5).



Рисунок 5 – Инвестиции в индивидуальный человеческий капитал

Подводя итог, можно сделать вывод, что несмотря на долгую историю изучения вопроса человеческого капитала, это понятие не является изученным до конца. Существует достаточно обширная теоретическая база, однако, что касается макроуровня, человеческий капитал и по сей день остается малоизученным.

**1.3. Подходы к оценке человеческого капитала**

Изучение теоретических основ человеческого капитала позволяет сделать следующий вывод: человеческий капитал является не только важнейшим производственным фактором, обеспечивающим экономический рост в постиндустриальном обществе, он также является главным национальным богатством, потому что на национальном уровне человеческий капитал возобновляем и неиссякаем. Именно поэтому, одной из главных целей, стоящих перед любым государством, является повышение уровня человеческого капитала. Человеческий капитал является основой четырех концепций, составленных при активном участии Всемирного Банка и ООН:

– человеческое развитие (ООН);

– устойчивое развитие (ООН);

– новый взгляд на богатство (Всемирный Банк);

– переход к экономике, основанной на знаниях (ООН и Всемирный Банк).

Однако, стоит отметить, что проблема человеческого капитала является слабо изученной на эмпирическом уровне, более того, как уже было указано выше, человеческий капитал является сложной, многофакторной системой, поэтому на сегодняшний день не существует единой системы, которая позволяла бы в полной мере оценить уровень развития человеческого капитала в регионе или стране в целом.

Наиболее часто при оценке человеческого капитала ученные прибегают к методике ООН – ИРЧП, несмотря на то что он обладает большим количеством минусов и часто критикуем.

ИРЧП – интегральный показатель, учитывающий основные характеристики развития общества: уровень жизни, продолжительность жизни, уровень образованности.

Величина ИРЧП позволяет разделить странны на группы с различным уровнем развития человеческого потенциала: очень высокий уровень развития (0,8-1), высокий уровень развития (0,7-0,8), средний уровень развития (0,55-0,7), низкий уровень развития (0-0,55). Помимо этого, динамика ИРЧП помогает в формировании государственной политики, позволяя выявлять проблемы в развитии общества.

Основная ценность данного рейтинга состоит в том, что он направлен на развитие и реализацию ЧП, увеличение ценности человека в обществе.

Для расчета ИРЧП ООН учитывает три показателя:

– ВНД на душу населения;

– уровень образования;

– ожидаемую продолжительность жизни.

Для перевода любого показателя x в индекс, значение которого заключено между 0 и 1 (это позволит складывать различные показатели), используется следующая формула:

x-индекс = \frac{x - \min\left(x\right)} {\max\left(x\right)-\min\left(x\right)} (1)

где \min\left(x\right) и \max\left(x\right) являются минимальным и максимальным значениями показателя x среди всех исследуемых стран.

Индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП) определенной страны зависит от трех следующих показателей:

1. Индекс ожидаемой продолжительности жизни:

LEI = \frac{LE - 20} {85-20} (2)

2. Индекс образования:

EI = \frac{MYSI+EYSI} {2} (3)

3. Индекс средней продолжительности обучения:

MYSI = \frac{MYS} {15} (4)

4. Индекс ожидаемой продолжительности обучения:

EYSI = \frac{EYS} {18} (5)

5. Индекс дохода:

II = \frac{\ln(GNIpc) - \ln(100)} {\ln(75000) - \ln(100)} (6)

ИРЧП является средним геометрическим этих трех индексов:

HDI = \sqrt[3]{LEI \times EI \times II} (7)

LE – Ожидаемая продолжительность жизни;

MYS – Средняя продолжительность обучения населения в годах;

EYS – Ожидаемая продолжительность обучения населения, еще получающего образование, в годах.

GNIpc – Валовой внутренний продукт на душу населения по паритету покупательной способности  в долларах США.[[11]](#footnote-11)

Наиболее часто ИРЧП подвергается критике по следующим соображениям:

1. ВНД на душу населения не отражает уровень развития человеческого капитала, так как экономика многих стран остается до сих пор сырьевой, и вклад человеческого капитала в итоговую стоимость внутреннего продукта очень мал.

2. Уровень образования рассчитывается исходя из процента грамотного населения страны и средней продолжительности обучения.

Такой подход удобен для простоты обработки данных, но при этом он не отражает доступность и качество образования. Для получения более достоверных сведений стоит учитывать количество учителей и научных работников на 1000 человек, количество запатентованных изобретений гражданами страны, рейтинги ведущих ВУЗов и т.д.

Если со вторым положением сложно поспорить, то первое является дискуссионным при рассмотрении взаимосвязи ВНД на душу населения страны и ее места в ИРЧП.

Другим методом оценки человеческого капитала на макроуровне может являться индекс процветания британского аналитического центра «The Legatum Institute». Основное отличие индекса процветания стран мира от ИРЧП состоит в следующем: показатели базируются не только на статистических данных, но также используется метод экспертных оценок и социологических исследований. Статистической базой для исследования служат данные ООН, ВБ, Организации экономического сотрудничества и развития, ВТО, Gallup, Economist Intelligence Unit, IDC, Pyramid Research и других институтов. Индекс составляется на основе различных показателей, объединенных в 9 групп:

– экономика;

– образование;

– управление;

–предпринимательство;

– безопасность;

– здравоохранение;

– личные свободы;

– экология;

– социальный капитал.

Все эти 9 групп имеют прямое влияние на развитие человеческого капитала в стране, поэтому каждая из этих 9 групп имеет равный вес в конечном результате исследования[[12]](#footnote-12).

Помимо статистических и статистическо-экспертных методов, существуют затратные методы, однако они применимы только на уровне предприятий, так как в масштабе региона или государства невозможно оценить все инвестиции, вкладываемые в человека, в первую очередь это связанно с тем, что инвестиции в человеческий капитал производятся самим человеком, предприятием, на котором он работает, а также государством. В этой связи затратный метод не позволяет оценить человеческий капитал на макроуровне.

Понятие человеческого капитала очень тесно связанно с другой категорией – с качеством жизни[[13]](#footnote-13). Именно высокое качество жизни, помноженное на менталитет и культуру общества, помогает его членам в полной мере реализовывать и развивать свой ЧП. Реализация человеческого потенциала невозможна без высокого качества жизни.

Существует целый ряд агентств, исследовательских институтов и аналитиков, занимающихся изучением качества жизни в городах мира. Одним из таких исследований является ежегодный рейтинг качества жизни в городах мира, составленный специалистами международной консалтинговой группы Mercer Human Resource Consulting. По словам самих авторов, целью создания рейтинга является помощь крупным компаниям в выборе наиболее подходящих городов для жизни и работы их сотрудников, другое применение рейтинга заключается в использовании его данных органами государственных и региональных властей в целях планирования управленческой деятельности.

Исходя из перечисленных методик, можно сделать вывод, что оценка человеческого капитала на макроуровне на сегодняшний день представляется очень сложной. Несмотря на критику ИРЧП от большой части научного сообщества, на сегодняшний день сложно представить более подходящий механизм для межгосударственного сравнения уровня развития человеческого капитала. Данный факт объясняется как сложностью самого понятия, так и недостаточной развитостью системы сбора статистических данных в многих странах и регионах. Поэтому большинство международных агентств проводят свой исследования на уровне городов, так как обработка такого массива информации представляется не только наиболее удобной, но и наиболее правдивой.

**Глава 2. Оценка инвестиций в человеческий капитал России**

**2.1.  Инвестиции в образование и здравоохранение как инструмент формирования и развития человеческого капитала**

Инвестиции являются основным из источников развития всех секторов экономики, образование и здравоохранение в данном случае не являются исключениями.

Для того чтобы изучить динамику инвестиций в основной капитал в образовании, составим рисунок 6.

Рисунок 6 – Динамика инвестиций в основной капитал в сфере образования

за 2014-2019 гг.

«составлено автором»

Из рисунка 6 следует, что за 2014-2019 гг. инвестиции в основной капитал в сфере образования находились на низком уровне, об этом свидетельствует их удельный вес в общем объеме инвестиций, который не превышал 2%. Положительным моментом является рост инвестиций в 2019 г. до 383,2 млрд. руб., при этом в 2016 г. объем инвестиций был минимальным и составлял 210,5 млрд. руб. Такой низкий размер инвестиций в сферу образования объясняется ее направленностью деятельности и тем, что основным источником ее финансирования является государство.

В таблице 2.1.1 показано как менялись объемы инвестиционных вложений за последние годы в зависимости от видов образования.

Таблица 2.1.1

**Показатели динамики инвестиций в основной капитал по видам образования за 2017-2019 гг.[[14]](#footnote-14)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **2017 г.** | | **2018 г.** | | **2019 г.** | | **Темп изменения, %** | |
| **сумма, млрд. руб.** | **уд.**  **вес, %** | **сумма, млрд. руб.** | **уд.**  **вес, %** | **сумма, млрд. руб.** | **уд.**  **вес, %** | **2018 г.**  **к**  **2017 г.** | **2019 г.**  **к**  **2017 г.** |
| 1. Общее образование | 154,6 | 68,62 | 190,3 | 70,80 | 276,9 | 72,26 | 123,09 | 145,51 |
| 2. Образование высшее | 36,9 | 16,38 | 46,8 | 17,41 | 54,8 | 14,30 | 126,83 | 117,09 |
| 3. Дополни-тельное образование | 33,8 | 15,00 | 31,7 | 11,79 | 51,5 | 13,44 | 93,79 | 162,46 |
| Итого | 225,3 | 100,0 | 268,8 | 100,0 | 383,2 | 100,0 | 119,31 | 142,56 |

Как видно из таблицы, основная часть инвестиций в основной капитал направляется на общее образование. Это объясняется тем, что данная категория включается в себя обширный перечень направлений образования, в частности: дошкольное, начальное, среднее, профессиональное. По итогам 2019 г. объем инвестиций в общее образование увеличилось на 45,5% и составило 276,9 млрд. руб., положительным моментом является рост инвестиций второй год подряд. Увеличивается и доля инвестиций в общее образование с 68,6% в 2017 г. до 72,3% в 2019 г.

В высшее образование в 2019 г. было инвестировано 54,8 млрд. руб. или 14,3%, также наблюдается рост поступлений второй год подряд на 26,8% и 17,1% соответственно. Дополнительное образование является последним направлением по объему инвестиций в основной капитал, в 2019 г. объем вложений в данном направлении составили всего 51,5 млрд. руб. или 13,4% от общего объема поступлений. При этом необходимо отметить, что в 2019 г. произошел существенный рост данных поступлений на 62,5% относительно 2018 г.

Для того чтобы изучить динамику инвестиций в основной капитал в здравоохранении, составим рисунок 7.

Рисунок 7 – Динамика инвестиций в основной капитал в сфере здравоохранения за 2014-2019 гг.

«составлено автором»

Касаемо полученных данным, объем инвестиций в основной капитал в сфере здравоохранения так занимают незначительную долю в общем объеме вложений. С 2015 г. по 2018 г. инвестиции в здравоохранение составляли 1,2% от общего объема инвестиций, в 2019 г. их доля незначительно возросла и составила 1,6%. По итогам 2019 г. объем инвестиций возрос до 311,4 млрд. руб., при этом минимальный размер наблюдался в 2014 г. 169,2 млрд. руб.

Полученные результаты свидетельствуют, что как и в сфере образования, здравоохранение не является инвестиционно-привлекательной отраслью, в связи с чем объем частных вложений не значительный и прободают государственные средства.

В таблице 2.1.2 показано как менялись объемы инвестиционных вложений за последние годы в зависимости от видов здравоохранения.

Таблица 2.1.1

**Показатели динамики инвестиций в основной капитал по видам здравоохранения за 2017-2019 гг.[[15]](#footnote-15)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **2017 г.** | | **2018 г.** | | **2019 г.** | | **Темп изменения, %** | |
| **сумма, млрд. руб.** | **уд.**  **вес, %** | **сумма, млрд. руб.** | **уд.**  **вес, %** | **сумма, млрд. руб.** | **уд.**  **вес, %** | **2018 г.**  **к**  **2017 г.** | **2019 г.**  **к**  **2017 г.** |
| 1. Деятельность больничных организаций | 132 | 69,99 | 148,3 | 66,74 | 220,1 | 70,68 | 112,35 | 148,42 |
| 2. Медицинская и стоматоло-гическая практика | 13,6 | 7,21 | 14,8 | 6,66 | 25,9 | 8,32 | 108,82 | 175,00 |
| 3. Прочая деятельность | 43 | 22,80 | 59,1 | 26,60 | 65,4 | 21,00 | 137,44 | 110,66 |
| Итого | 188,6 | 100,0 | 222,2 | 100,0 | 311,4 | 100,0 | 117,82 | 140,14 |

Полученные данные свидетельствуют о том, что большая часть инвестиций направляется на деятельность больничных организацией, при этом их доля увечилась с 66,7% в 2018 г. до 70,7% по итогам 2019 г. По итогам 2019 г. инвестиции в деятельность больничных организаций составили 220,1 млрд. руб. рост относительно 2018 г. составил 48,4%, при этом он продолжается второй год подряд. Это положительно сказывается на обновление основных фондов и развитие человеческого капитала данных учреждений.

Объем инвестиций в рамках медицинской и стоматологической практики в 2019 г. вырос на 75% и составил 25,9 млрд. руб., в результате чего их доля возросла до 8,3%. На прочую деятельность в 2019 г. в сфере здравоохранения было направлено 65,4 млрд. руб., что составляет 21% от их общего объема.

В итоге, полученные расчеты говорят, что большая часть инвестиций в основной капитал в здравоохранение направления на деятельности больничных организаций, что обусловлено спецификой организации системы здравоохранения в стране.

О низкой инвестиционной привлекательности образования и здравоохранения свидетельствуют данные о прямых иностранных инвестициях в данные сектора экономики (таблица 2.1.2)

Таблица 2.1.2

**Показатели динамики прямых иностранных инвестиций в образование и здравоохранение за 2017-2019 гг., млн. долл. США[[16]](#footnote-16)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **2017 г.** | | **2018 г.** | | **2019 г.** | | **Темп изменения, %** | |
| **сумма** | **уд.**  **вес, %** | **сумма** | **уд.**  **вес, %** | **сумма** | **уд.**  **вес, %** | **2018 г.**  **к**  **2017 г.** | **2019 г.**  **к**  **2017 г.** |
| 1. Образование | 18 | 12,68 | 8 | 6,35 | 8 | 6,78 | 44,44 | 100,0 |
| 2. Здраво-охранение | 124 | 87,32 | 118 | 93,65 | 110 | 93,22 | 95,16 | 93,22 |
| Итого | 142 | 100,0 | 126 | 100,0 | 118 | 100,0 | 88,73 | 93,65 |

Как следует из таблицы 2.1.2 прямые иностранные инвестиции в образование находятся на низком уровне по итогам 2019 г. они составили 8 млн. долл. США произошло их снижение относительно 2017 г. на 10 млн. долл. США или 56%. В здравоохранения иностранные организации и частные лица активнее вкладывают средства по сравнению с образование, при этом также наблюдается в последние годы тенденция по снижению инвестиций с 124 млн. долл. США в 2017 г. до 110 млн. долл. США по итогам 2019 г.

Таким образом, оценив объем инвестиционных вложений в образование и здравоохранение, следует отметить, что эти отрасли не являются инвестиционно-привлекательными для бизнеса. Это приводит к тому, что подавляющая часть инвестиций реализуется за счет средств государственного бюджета.

**2.2. Государственные программы по развитию человеческого капитала в стране**

На федеральном уровне в рамках развития человеческого капитала в сфере образования реализуется государственная программа Российской Федерации «Развитие образования» на 2018-2025 годы. Ответственным исполнителем государственной программы является Министерство просвещения Российской Федерации.

Осуществление программы связано с выполнением следующих подпрограмм:

– «Развитие среднего профессионального и дополнительного профессионального образования»;

– «Развитие дошкольного и общего образования»;

– «Развитие дополнительного образования детей и реализация мероприятий молодежной политики»;

– «Совершенствование управления системой образования».

Общий объем финансового обеспечения государственной программы «Развитие образования» по годам представлено в таблице 2.2.1.

Таблица 2.2.1

**Общий объем финансового обеспечения на реализацию государственной программы «Развитие образования», млрд. руб.[[17]](#footnote-17)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Год** | **Федеральный бюджет** | **Консолидированный бюджет субъекта РФ** | **Внебюджетные источники** |
| 2018 | 502,3 | 2885,6 | 141,6 |
| 2019 | 200,0 | 30,9 | 0,6 |
| 2020 | 214,1 | 26,4 | 1,0 |
| 2021 | 220,3 | 27,2 | 1,0 |
| 2022 | 172,8 | 24,5 | 1,0 |
| 2023 | 161,9 | 24,5 | 1,0 |
| 2024 | 168,0 | 24,5 | 0,9 |
| 2025 | 162,3 | 17,0 | 0,06 |

Общий объем финансового обеспечения государственной программы «Развитие образования» за период с 2018 года по 2025 год составляет 5009 млрд. руб.

В таблице 2.2.2 отражены доли источников финансирования государственной программы «Развитие образования».

Таблица 2.2.2

**Доли источников финансирования государственной программы «Развитие образования», %[[18]](#footnote-18)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Год** | **Федеральный бюджет** | **Консолидированный бюджет субъекта РФ** | **Внебюджетные источники** |
| 2018 | 14,23 | 81,76 | 4,01 |
| 2019 | 86,39 | 13,37 | 0,25 |
| 2020 | 88,64 | 10,94 | 0,41 |
| 2021 | 88,63 | 10,95 | 0,42 |
| 2022 | 87,12 | 12,34 | 0,54 |
| 2023 | 86,41 | 13,05 | 0,54 |
| 2024 | 86,90 | 12,66 | 0,44 |
| 2025 | 90,51 | 9,45 | 0,03 |

Исходя из данных, приведенных в таблице 2.2.2, можно сделать вывод, что основным источником финансового обеспечения реализации государственной программы «Развитие образования» является федеральный бюджет, за исключением 2018 г., когда основным источником финансового обеспечения являлся консолидированный бюджет субъектов Российской Федерации и составлял 81,76%.

Доля внебюджетных источников финансового обеспечения реализации государственной программы «Развитие образования» незначительна.

До 2018 года в Российской Федерации действовала государственная программа «Развитие образования» на 2013-2020 годы, утвержденная постановлением Правительства РФ от 31.03.2017 года № 376. Объем бюджетных ассигнований на реализацию государственной программы из средств федерального бюджета составлял: 3794 млрд. руб.

Целями национального проекта «Образование» являются:

– обеспечение глобальной конкурентоспособности российского образования, вхождение Российской Федерации в число 10 ведущих стран мира по качеству общего образования;

– воспитание гармонично развитой и социально ответственной личности на основе духовно-нравственных ценностей народов Российской Федерации, исторических и национально-культурных традиций.

В национальный проект входят следующие федеральные проекты:

– современная школа;

– успех каждого ребенка;

– поддержка семей, имеющих детей;

– цифровая образовательная среда;

– учитель будущего;

– молодые профессионалы;

– новые возможности для каждого;

– социальная активность;

– экспорт образования;

– социальные лифты для каждого.

Объем финансирования федеральных проектов приведены на рисунке 8.

Рисунок 8 – Объем финансирования федеральных проектов «Образование», млрд. руб.

«составлено автором»

Исходя из данных, приведенных на рисунке 8, наибольший объем финансирования направлен на реализацию федерального проекта «Современная школа», составляет 295,1 млрд. руб. или 37 % от общего объема финансирования. Наименьший объем финансирования направлен на реализацию федерального проекта «Социальные лифты для каждого», составляет 4,7 млрд. руб. или 0,6 % от общего объема финансирования.

Программы по развитию образования действуют и в субъектах РФ, в частности в Архангельской области действует государственная программа «Развитие образования и науки Архангельской области». Цель программы – повышение доступности, качества и эффективности образования в Архангельской области с учетом запросов общества и государства.

Источники финансирования данной программы представлены на рисунке 9.

Рисунок 9 – Источники финансирования программы «Развитие образования и науки Архангельской области», млрд. руб.[[19]](#footnote-19)

Анализируя рисунок 9, можно сделать вывод о том, что главным источником финансирования государственной программы «Развитие образования и науки Архангельской области» является областной бюджет и составляет 94% от общего объема, наименьший объем финансирования осуществляется за счет местного бюджета и составляет 0,3%.

На местном уровне в муниципальном образовании «Северодвинск» действует муниципальная программа «Развитие образования Северодвинска на 2016-2021 годы». Ответственный исполнитель муниципальной программы - муниципальное казенное учреждение «Управление образования Администрации Северодвинска». Общий объем финансирования муниципальной программы составляет 23 млрд. руб.

Источники финансирования муниципальной программы «Развитие образования Северодвинска на 2016-2021 годы» представлены на рисунке 10.

Рисунок 10 – Источники финансирования программы «Развитие образования Северодвинска на 2016-2021 годы», млн. руб.[[20]](#footnote-20)

Анализируя рисунок 10, можно сделать вывод о том, что главным источником финансирования муниципальной программы «Развитие образования Северодвинска на 2016-2021 годы» является областной бюджет и составляет 63,9% от общего объема, наименьший объем финансирования осуществляется за счет федерального бюджета и составляет 0,03%.

Таким образом, в Муниципальном образовании «Северодвинск», на законодательном уровне предусмотрена инвестиционная деятельность, но в сфере образования финансирование поступает лишь за счет федерального, областного и местного бюджетов.

Для того, чтобы проанализировать как происходило развитие человеческого капитала в сфере здравоохранения, необходимо проанализировать заложенные расходы в федеральном бюджете по данному направлению.

Рисунок 11 – Динамика бюджетных ассигнований по разделу здравоохранение

в 2020-2022 гг., млрд. руб.[[21]](#footnote-21)

Принципиально новым направлением расходов федерального бюджета стала закупка лекарственных препаратов для обеспечения граждан, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания, в амбулаторных условиях в 2020-2023 годах (10,2 млрд. руб. ежегодно). При этом 24.09.2019 г. Председателем Правительства РФ было подписано поручение, в соответствии с которым предусмотрено увеличение размера данных ассигнований до 14,5 млрд. руб. ежегодно, что пока не отражено в законопроекте, хотя он был внесен в Государственную Думу после выхода данного поручения.

В целом, в 2016 г. Минздрав России уже выступал со сходным предложением: компенсация 50% расходов на лекарственное обеспечение лицам, перенесшим стентирование коронарных сосудов, но тогда концепция пилотного проекта была отклонена из-за отсутствия необходимых средств, размер которых в то время оценивался на уровне 2,35 млрд. руб. в год. Это существенно меньше суммы, заложенной в текущий законопроект, однако отметим, что в прежнем варианте проекта численность льготополучателей была существенно меньше, а также было предусмотрено софинансирование со стороны населения.

Отметим также, что, хотя в самом законопроекте расходы на проведение пилотного проекта отражены как субсидии на обеспечение граждан, в тексте пояснительной записки они отражены как закупка лекарственных препаратов для обеспечения граждан. С нашей точки зрения, проведение пилотного проекта имеет смысл осуществлять в форме возмещения расходов на лекарства, а не в форме осуществления государственных закупок. Это позволит избежать ряд проблем, связанных с государственными закупками лекарств, включая проблемы планирования закупок (что является затруднительным в силу отсутствия регистра пациентов, которым требуются конкретные лекарственные препараты), а также проблемы, связанные с установлением начальной максимальной цены контракта. Кроме того, проведение пилотного проекта в форме возмещения расходов позволит протестировать механизм разделения расходов на лекарственное обеспечение между государством и гражданами, который будет способствовать повышению эффективности расходования государственных средств при одновременном улучшении доступности лекарств для населения.

Наряду с проведением тестирования новой модели законопроект предусматривает увеличение финансирования по ряду ранее существовавших программ лекарственного обеспечения, что свидетельствует об общей ориентации на развитие системы амбулаторного лекарственного обеспечения. Предусмотрено увеличение расходов на лекарственное обеспечение больных редкими заболеваниями по программе высокозатратных нозологий – ВЗН (на 6,2 млрд. руб. в 2020 г., 8,7 млрд. руб. в 2021 г. и на 2,6 млрд. руб. – в 2022 г.), а также инфицированных ВИЧ (на 7,7 млрд. руб. ежегодно).

Увеличение государственных расходов на лекарственное обеспечение в России, с нашей точки зрения, является оправданным, так как в настоящее время государство финансирует менее 50% расходов на рецептурные лекарственные средства. Большая часть расходов ложится на население, что снижает доступность современных лекарств для пациентов.

Однако одновременно не можем не отметить, что согласно п. 3.1 Правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, установлено, что включение лекарственного препарата в перечень дорогостоящих лекарственных препаратов и при необходимости исключение из него в соответствии с положениями настоящих Правил альтернативного лекарственного препарата не должно приводить к увеличению объемов бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на соответствующий финансовый год и плановый период[[22]](#footnote-22).

В настоящее время известно, что в Проекте перечня программы ВЗН на 2021 г. предусмотрено включение трех новых препаратов для лечения первоначальных семи нозологий, при этом каждый из данных препаратов характеризуется той же или меньшей величиной затрат, по сравнению с препаратами, уже включенными в программу. Затраты на уже включенные препараты не могут вырасти в связи с наличием зарегистрированных предельных отпускных цен; наоборот, при выходе воспроизведенных аналогов стоимость терапии такими препаратами существенно сокращается. Добавление 9 препаратов для лечения 5 орфанных заболеваний уже было предусмотрено в прошлогоднем законе о бюджете. В результате, обоснованность увеличения расходов на программу ВЗН вызывает вопросы.

Другим крупным блоком мер, которые потребовали увеличения расходов федерального бюджета по сравнению с текущим законом, стало увеличение компенсационных и стимулирующих выплат медицинским работникам. С 2020 г. впервые введены единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам, прибывшим на работу в медицинские организации ФМБА России. В отличие от программы «Земский доктор» проект по привлечению новых специалистов в систему ФМБА носит краткосрочный характер: основную часть выплат планируется реализовать в 2020-2021 гг., ликвидировав наиболее острый дефицит специалистов. Общая сумма средств составит 0,2 млрд руб. Следует отметить, что приведенная сумма значительно ниже первоначальной заявки Минздрава России, предполагавшей привлечение в систему 435 врачей и 78 фельдшеров, что из расчета на предполагавшиеся ставки выплат составило бы практически 0,5 млрд руб. выплат.

В совокупности субсидии на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в рамках программы «Земский доктор» в 2020-2022 гг. увеличены более чем в 2 раза (порядка 6,6 млрд. руб. ежегодно в 2020-2022 гг.) по сравнению с размерами ассигнований, предусмотренными действующим бюджетом (3,2 млрд. руб. ежегодно). Помимо рассмотренной выше новой категории выплат рост расходов отражает ряд изменений действующей программы, принятых или планируемых к принятию в текущем году:

- введение повышенного размера выплат для врачей и фельдшеров, участвующих в программе на особо сложных территориях;

- отмена возрастных ограничений для участников программы.

Другие стимулирующие выплаты, анонсированные Минздравом России (врачам-наставникам, персоналу организаций, использующих бережливые технологии) и Правительством России (врачам, ведущим доабортные консультации), в тексте законопроекта и пояснительной записки не отражены.

Бюджет Федерального фонда ОМС не претерпел существенных изменений по сравнению с плановыми значениями на 2020 и 2021 гг., утвержденными действующим законом. Как доходы, так и расходы Фонда продолжат медленный рост (рис. 12).

Рисунок 12 – Динамика бюджета Федерального фонда ОМС в 2020-2022 гг.[[23]](#footnote-23)

Рост расходов Федерального фонда ОМС обусловлен преимущественно увеличением субвенций бюджетам территориальных фондов ОМС в целях финансового обеспечения переданных полномочий по организации ОМС на территории субъектов РФ. Увеличение субвенции отражает:

- сохранение соотношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности для врачей и среднего медицинского персонала (200 и 100% соответственно) в условиях положительного экономического роста;

- увеличение заработной платы младшего медицинского персонала и прочих расходов на индекс потребительских цен;

- финансовое обеспечение оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях в соответствии с клиническими рекомендациями;

- включение в базовую программу ОМС методов конформной дистанционной лучевой терапии;

- реализацию обновленных порядков проведения диспансеризации населения и профилактических медицинских осмотров;

- новую модель финансового обеспечения дорогостоящих диагностических и лабораторных исследований.

Законопроект также предусматривает увеличение размера средств нормированного страхового запаса (в 2020 г. – 21,1 млрд. руб., 2021 г. – 29,7 млрд. руб., 2022 г. – 38,3 млрд. руб.), отражающее изменившуюся роль данного инструмента. Кроме традиционных функций по дополнительному финансовому обеспечению реализации территориальных программ ОМС и оплате медицинской помощи, оказанной застрахованному населению на территории иных субъектов РФ, средства нормированного страхового запаса будут активно использоваться для финансирования мероприятий по повышению качества и доступности медицинской помощи в субъектах РФ:

- организации дополнительного профессионального образования медицинских работников;

- приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования;

- софинансированию расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала.

Средства нормированного страхового запаса Федерального фонда ОМС также будут направляться на осуществление стимулирующих выплат за выявление в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения онкологических заболеваний.

Дефицит бюджета Фонда предлагается покрывать за счет переходящих остатков средств бюджета Фонда. Однако увеличение дефицита бюджета Фонда будет значительно опережать рост доходов, что может привести к трудностям при балансировке бюджета.

Мероприятия, направленные на развитие системы здравоохранения в рамках реализуемого национального проекта «Здравоохранение» Российской Федерации, должны иметь комплексный характер и включать в себя:[[24]](#footnote-24)

1. Увеличение материального обеспечения сферы здравоохранения до уровня финансирования развитых стран – 6% от ВВП.

Одним из путей увеличения финансирования системы здравоохранения РФ является направление акцизов, получаемых от реализации табачной и алкогольной продукции, исключительно на реализацию целевых программ Министерства здравоохранения Российской Федерации.

2. Нивелирование дисбаланса специальностей в стране.

На данный момент наблюдается отсутствие четкого понимания потребности в врачах и среднем медицинском персонале населения с распределением по специальности ни в одном субъекте РФ на ближайшие 10 лет.

Также фактором, который способствует дисбалансу в кадровом составе медицинского персонала, является периодическое изменение структуры лечебных учреждений (реорганизация ведомственных учреждений здравоохранения, оптимизация структуры лечебно-профилактических учреждений в регионах, открытие специализированных лечебных центров, увеличение количества частных ЛПУ и т.д.)

Одним из возможных решений по нивелированию дисбаланса является составление четкой программы развития системы лечебно-профилактических учреждений каждого субъекта Российской Федерации с отражением потребности в медицинском персонале и подробной расшифровкой по специальностям.

Приведение данного направления в действие может быть осуществлено путем составления государственного заказа для каждого региона и системы высшего специального образования и переподготовкой имеющегося медицинского персонала.

3. Распространение программы непрерывного профессионального обучения врачей и среднего медицинского персонала на все медицинские организации Российской Федерации.

Так, с 2013 года действует пилотный проект Министерства здравоохранения Российской Федерации по внедрению принципов непрерывного профессионального образования работников медицинских организаций.

В данном направлении Министерство здравоохранения в 2019 году продолжило работу, целью которой является разработка дополнительных профессиональных программ медицинского и фармацевтического образования, выстроенных по модульному принципу, специализированных электронных курсов, учебных модулей. Эти элементы размещаются на специальном портале по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию Минздрава (edu.rosminzdrav.ru).

По данным Министерства здравоохранения, на конец 2019 года на портале, предоставляющем врачам право выбора образовательных программ по наиболее актуальным вопросам профилактики, диагностики и лечения социально значимых заболеваний, были зарегистрированы личные кабинеты более 400 организаций, содержались записи более 310 тысяч специалистов здравоохранения.

Отдельно можно отметить тех, кто повысил квалификацию на указанном портале – данный показатель равен более, чем 125 тысячам специалистов. Из них:

- больше 70 тысяч врачей – обучение по дополнительным профессиональным программам (циклы повышения квалификации);

- примерно 60 тысяч человек участвовали в образовательных мероприятиях, которые проводились разнообразными профессиональными сообществами;

- более чем 73,5 тысяч специалистов отмечены, как прошедшие интерактивные модули.

Вместе с тем, необходимо указать на недостаточную распространенность данных мероприятий, а также отсутствие данных мероприятий относительно среднего медицинского персонала, который также непосредственно участвует в процессе профилактики и лечения заболеваний.

Соответственно, важно разработать государственную программу по обеспечению повсеместного внедрения системы для непрерывного профессионального образования специалистов различного уровня оказания медицинской помощи населению.

4. Оптимизация обучения в ВУЗах путем введения системы распределения обучающихся по медицинским специальностям на бюджетной основе.

В данный момент в Российской Федерации эффективно действует система целевой подготовки специалистов здравоохранения. Отличием такой целевой подготовки является обязанность специалиста отработать определенное количество лет в медицинской или фармацевтической организации, для нужд которой он был направлен на обучение.

Так, в 2019 году доля таких обучающихся, которые трудоустроились после завершения высшего учебного заведения в организации системы здравоохранения конкретного субъекта РФ, равна 90% – повышение на 2,3% по сравнению с 2018 годом (87,7%). Также продолжилась работа по увеличению соотношения целевого приема к общему объему приема на обучение за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета.

Возможно распространить данный довольно успешный опыт на весь контингент обучающихся на бюджетной основе в высших учебных заведениях медицинского профиля.

5. Внедрение государственного стандарта оказания медицинской помощи по всем специальностям, действующего во всех субъектах Российской Федерации.

В настоящий момент такие стандарты существуют лишь по некоторым видам специализированной медицинской помощи. Также поднят вопрос о разработке такого документа для первой медицинской помощи, его апробация предполагается в городе Москва.

Внедрение государственного стандарта во всех субъектах позволит в первую очередь обеспечить доступность качественной медицинской помощи каждому гражданину Российской Федерации, оптимизировать техническое оснащение ЛПУ путем введения стандарта оснащения ЛПУ в зависимости от уровня оказания медицинской помощи.

6. Обеспечение принципа доступности медицинской помощи всему населению РФ вне зависимости от региона проживания путем открытия ЛПУ различного уровня оказания медицинской помощи.

Принцип всеобщей доступности медицинской помощи отражен в главном документе страны – Конституции Российской Федерации. Поэтому оказание квалифицированной эффективной медицинской помощи всем гражданам вне зависимости от региона проживания является приоритетной задачей государственной власти.

Данный целевой ориентир может быть достигнут следующей совокупностью мероприятий:

- открытием новых специализированных и оснащенных в соответствии с последними инновационными разработками медицинской техникой центров;

- повышение квалификации работающего в медицинских центрах персонала;

- оптимизацией оказания медицинской помощи путем разработки логистики доставки пациентов и развития телемедицины для оказания консультативной помощи лечебно-профилактическим учреждениям субъектов;

- оснащением каждого лечебно-профилактического учреждения оборудованием и лекарственными препаратами для оказания специализированной медицинской помощи на местах и подготовки пациентов для дальнейшего перевода в специализированные медицинские центры;

- возрождением сети фельдшерско-акушерских пунктов в каждом населенном пункте с оснащением их разнообразными средствами для оказания первой неотложной медицинской помощи и дальнейшей транспортировки в лечебно-профилактические учреждения вышестоящего уровня;

- внедрением на всех уровнях оказания медицинской помощи передовых методик оказания медицинской помощи с учетом специфики региона;

- модернизацией медицинской техники с периодичностью не реже, чем 1 раз в 10 лет.

7. Проведение целевых программ, направленных на снижение смертности по ТОП-5 причин.

В условиях существующего дефицита бюджета и в целях получения эффекта в краткосрочной перспективе необходимым является развитие федеральных и региональных целевых программ, которые были бы направлены на борьбу с пятью основными причинами смертности в Российской Федерации.

В дальнейшем это позволит улучшить демографическую ситуацию, а также снизить смертность работоспособного населения. Данные изменения в перспективе будут направлены на повышение экономического потенциала государства в целом.

8. Пропаганда ЗОЖ путем созданий условий и проведения диспансеризации всего населения.

Профилактика заболеваний играет большую роль в борьбе с ними, на протяжении множества лет ей уделялось довольно большое внимание. В современных условиях, таких как высокий ритм жизни, конкуренция на рынке труда и т.д., следует ввести систему стимулирующих факторов для внедрения здорового образа жизни, а также обеспечить проведение диспансеризации населения.

Пропаганда ЗОЖ возможна при проведении самых разнообразных мероприятий:

- внедрение прямых стимулирующих факторов (например, предоставление дополнительных дней оплачиваемого отпуска при отсутствии случаев нетрудоспособности в течение предыдущего календарного года);

- внедрение косвенных стимулирующих факторов проведение соревнований (внутриколлективных и отраслевых) и предоставление возможности посещения работниками спортивных секций.

На данные направления деятельности могут быть направлены денежные средства, предназначенные на социальную защиту сотрудников предприятия.

Факторами, способствующими прохождению населением диспансеризации, должны быть:

- социальная реклама значимости диагностики заболеваний на ранних стадиях;

- возможность регулярного прохождения диагностики.

Последнее возможно путем закрепления на законодательном уровне обязанности работодателя по сохранению заработной платы в дни прохождения диспансеризации.

В таблице 2.2.3 представлены основные целевые показатели, которые планируется достичь в рамках реализации проекта здравоохранения в России

Таблица 2.2.3

**Показатели, установленные национальным проектом «Здравоохранение»**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Базовый уровень** | **2021 г.** | **2022 г.** | **2023 г.** | **2024 г.** |
| Снижение смертности трудоспособного населения | 484,5 | 401 | 383 | 365 | 350 |
| Снижение смертности от болезней системы кровообращения | 587,6 | 505 | 485 | 465 | 450 |
| Снижение смертности от новообразований | 200,6 | 193,5 | 189,5 | 187 | 185 |
| Снижение младенческой смертности | 5,6 | 5,0 | 4,8 | 4,6 | 4,5 |
| Охват всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами | 39,7 | 45,0 | 53,5 | 59,7 | 70,0 |

Как следует из таблицы 2.2.3 в рамках реализации национального проекта здравоохранения в России планируется снизить смертности среди трудоспособного населения с 484,5 случае на 100 тыс. населения до 350 случаев по итогам 2024 г. Модернизация системы здравоохранения также направления и на сокращение младенческой смертности. Планируется, что к 2024 г. в ходе реализации национального проекта ее уровень составит 4,5 случая на 1 тыс. родившихся, что ниже базового уровня на 1,1 случай и является существенным результатом. Планируется увеличить значительно и охват профилактических медицинских осмотров, который в 2024 г. должны составлять 70% населения.

В итоге, реализация данных мер позволит существенно повысить здоровье населения страны и как следствие положительно скажется на развитии человеческого капитала в стране.

**2.3. Оценка влияния человеческого капитала на экономическое развитие страны**

Человеческий капитал лежит в основе развития экономики страны. Для того чтобы оценить как трудовые ресурсы повлияли на развитие экономики России в последние годы, составим таблицу 2.2.4.

Таблица 2.2.4

**Показатели влияния человеческого капитала на экономическое развитие Российской Федерации за 2014-2019 гг.[[25]](#footnote-25)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **2014 г.** | **2015 г.** | **2016 г.** | **2017 г.** | **2018 г.** | **2019 г.** |
| 1. Численность занятого населения, тыс. чел. | 67902 | 67813 | 72393 | 72142 | 72354 | 71765 |
| 2. Численность зарегистрированных безработных, тыс. чел. | 752,1 | 854,5 | 756,8 | 655,2 | 626,7 | 553,2 |
| 3. Индекс физического объема ВВП,% | 100,7 | 98,0 | 100,2 | 101,8 | 102,5 | 101,3 |
| 4. Валовой внутренний продукт, млрд. руб. | 79030 | 83087 | 85616 | 91843 | 104630 | 110046 |
| 5. Уровень инфляции, % | 11,36 | 12,91 | 5,38 | 2,52 | 4,27 | 3,05 |
| 6. Уровень безработицы населения, % | 5,2 | 5,6 | 5,5 | 5,2 | 4,8 | 4,6 |
| 7. Уровень занятости населения, % | 64,8 | 65,3 | 65,7 | 65,5 | 65,6 | 64,9 |
| 8. Средняя заработная плата, руб. | 32495 | 34030 | 36709 | 39167 | 43724 | 47867 |
| 9. Индекс производительности  труда | 100,8 | 98,7 | 100,1 | 102,1 | 102,8 | 102,0 |
| 10. Уровень участия в рабочей силе населения по  субъектам РФ | 68,9 | 69,1 | 69,5 | 69,1 | 68,9 | 68,7 |

На основании анализа данных таблицы 2.2.4 можно сделать вывод, что индекс физического объема валового внутреннего продукта с 2014 г. вырос до 101,3%, при этом в 2016-2019 гг. значение превысило пороговое (100%), что является положительным фактом обеспечения экономической безопасности страны. Так, ВВП вырос за рассматриваемый период на 5416 млрд. руб. и составило в 2019 г. 110046 млрд. руб.

Также необходимо отметить, что годовой уровень инфляции с 2015 г. характеризуется снижением и составил в 2019 г. 3,05%, что не превышает пороговое значение (3-4%) и выступает положительным фактором в обеспечении экономической безопасности.

За данный период наблюдалась тенденция к уменьшению численности экономически активного населения в условиях повышенного уровня миграции за границу, что обусловлено более высоким уровнем оплаты труда в других странах и социальной защищенности.

Обеспечить достаточный уровень возможно только в случае достижения равновесия между спросом и предложением рабочей силы на рынке труда путем преодоления диспропорций в структуре занятости, обеспечив рост уровня занятости населения.

Одним из важнейших показателей, характеризующих влияние человеческого капитала на экономическое развитие страны, является занятость населения. Анализ динамики занятости населения в целом по Российской Федерации за период с 2014 г. по 2019 г. представлен на рисунке 13.

Из рисунка 13 видно, что уровень занятости с 2014 г. по 2016 г. вырос, но с 2017 года наблюдается спад, при этом значение превышает пороговое, что ведет к формированию опасных для экономики тенденций.

На количество работающих граждан оказывает влияние:

- численность населения;

- структура экономики, количество рабочих мест;

- уровень автоматизации труда;

- возраст вступления в экономически активный возраст и выход из него;

- средний возраст выхода на пенсию.

Рисунок 13 – Динамика уровня занятости населения РФ за 2014-2019 гг.

«составлено автором»

Распределение населения по статусу отношения к рабочей силе представлено на рисунке 14.

Рисунок 14 – Распределение населения РФ за 2014-2019 гг., тыс. чел.

«составлено автором»

На основании данных рисунка 14 видно, что в 2019 г. по сравнению с 2018 г. произошло увеличение лиц, не вошедших в состав рабочей силы, до 74,5 млн. чел. Также необходимо отметить снижение числа занятых и безработных лиц.

Поскольку основной формой реализации человеческого капитала является его занятость, то показателем, характеризующим особенности развития человеческого капитала каждого региона с количественной стороны, является численность экономически активного населения. Анализ показателей занятости населения по федеральным округам Российской Федерации за 2019 г. представлен на рисунке 15.

Рисунок 15 – Анализ показателей занятости населения по федеральным округам РФ за 2019 г.

«составлено автором»

На основании данных рисунка 15, можно сделать вывод, что одним из основных федеральных округов Российской Федерации по показателям занятости является Центральный федеральный округ, где их число составляет 20498,5 тыс. чел. При этом среднемесячная заработная плата составляет 40990 тыс. руб., что является одним из высоких показателей по стране.

На втором месте по показателю численности занятых стоит Приволжский федеральный округ с 14062,9 тыс. человек, при этом среднемесячная заработная плата составляет всего 25544 руб., что на 19 404 руб. меньше, чем в 15446 тыс. руб. чем в Центральном федеральном округе. Одна из самых высоких среднемесячных заработных плат характерна для граждан Дальневосточного федерального округа и составляет 34344 руб., а меньше всего получают жители Северо-Кавказского федерального округа (20578 руб. в месяц).

Для того чтобы распределить как происходит распределение занятого населения по рабочим местам исходя их видов экономической деятельности организаций, составим Приложение 1.

Из оценки трудоустройство по рабочим местам следует, что за 2017-2019 г. основная часть населения занята в торговле: 19% по итогам 2019 г. или 13496,9 тыс. чел. при этом наблюдается снижение и количества на 1,3% относительно 2018 г. Также существенное число граждан занято в обрабатывающем производстве: 9962,7 тыс. чел. в 2019 г. или 14% от общего числа трудоустроенных, при этом по данной категории наблюдается снижение на 1% относительно 2018 г.

В целом же по итогам 2019 г. количество занятых составило 71064,5 тыс. чел., что на 0,7% меньше 2018 г. В 2019 г. наблюдается снижение по основным видам деятельности организаций, незначительный рост прослеживается только по деятельности гостиниц и организаций общественно питания (2,4%), административных и сопутствующих услуг (3,33%), добыче полезных ископаемых (1%).

Далее необходимо рассмотреть по каким должностям распределяются сотрудники на своих рабочих местах, для этого составим Приложение 2.

Из полученных расчетов видно, что за 2017-2019 гг. среди всех трудоустроенных 51% составляют мужчины и 49% женщины. Наибольшую группу занятых составляют специалисты высшего уровня квалификации 17910 тыс. чел. в 2019 г. или 25% от их общего числа. При этом необходимо отметить, что в данной группе в своем большинстве работают женщины: 11231 тыс. чел. в 2019 г. или 32,2% всех трудоустроенных женщин. Значительная часть граждан сосредоточены также в сфере торговли: 11267 тыс. чел. в 2019 г., при этом в большинстве своем тут также работают женщины. На рабочих промышленности и строительства в 2019 г. приходилось 13,4% всех занятых рабочих мест, в данной категории в большинстве своем заняты мужчины.

Таким образом, из оценки влияния человеческого капитала на развитие экономики видно, что наблюдались отрицательные тенденции снижения занятости населения. Функционирование рынка труда требует осуществления мер, направленных на создание условий для минимизации негативного влияния кризисных явлений на состояние экономической активности населения, поддержание занятости и предотвращения массового высвобождению работников и значительному росту безработицы.

Для влияния человеческого капитала на экономическое развитие страны, также целесообразно оценить динамику изменения индекса развития человеческого потенциала РФ (рисунок 16).

Рисунок 16 – Индекс развития человеческого потенциала РФ за 2014-2019 г.[[26]](#footnote-26)

Из полученных данных следует, что индекс развития человеческого потенциала РФ в последние годы существенно не изменился и находится в среднем на уровне 0,82 пункта.

Для сравнения на рисунке 17 показаны значения индекс развития человеческого потенциала различных стран мира.

Рисунок 16 – Индекс развития человеческого потенциала РФ за 2014-2019 г.

«составлено автором»

Российская Федерация отстает от развитых стран по уровню ВНП на душу населения в 2 и более раз, что говорит о слабой развитости экономики страны. Более того, доля нефтегазовых доходов бюджета страны по данным Минфина составляет более 37 процентов, что говорит о слабой развитости ЧК в стране. Российская Федерация обладает одной из самых низких продолжительностью жизни при рождении во всей Евразии, многие ученные связывают это с тяжелым наследием 90-ых годов и высоким уровнем алкоголизма, наркомании и курения.

В последние годы все активнее проявляется необходимость диверсификации экономики Российской Федерации, особенно отчетливо эта необходимость стала просматриваться в связи с падением цен на энергоносители и санкциями ряда западных государств. Более того, стремление к диверсификации экономики подкреплено фундаментальными предпосылками: последние десятилетия в мире господствуют глобальные технологические, демографические и геополитические тренды, подрывающие сложившееся разделение труда и формирующие новый экономический уклад – экономику знаний. Все страны, которые уже перешли на экономику знаний, характеризует один общий фактор – высокий уровень развития человеческого капитала. При переходе к экономике знаний, все более важную роль играют люди, умеющие быстро приспосабливаться к новым условиям, обладающие высокой мобильностью, быстро обучаемые и предприимчивые.

Специалистами The Boston Consulting Group совместно со Сбербанком России, World Skills Russia и Global Education Futures был подготовлен доклад «Россия 2025: от кадров к талантам». Основная мысль данного доклада заключается в следующем: в России слишком малый процент высокотехнологичных производств, которые можно было бы отнести к экономике знаний, в то время как в структуре экономики развитых стран она превышает четверть. Специалисты BCG выделяют три основные проблемы слабой развитости экономики знаний в России:

1. Отсутствие спроса на знания. По уровню привлекательности рынка труда для талантов, РФ отстает не только от развитых, но и от развивающихся стран. Россия не только не привлекает зарубежных специалистов, но и продолжает терять свои высококвалифицированные научные кадры. В первую очередь это связанно со структурой экономики: она продолжает быть преимущественно сырьевой, ориентированной на экспорт энергоносителей и природных ресурсов. Более того, спрос на труд остается примитивным, а в структуре работодателей доминирует государство. Поощряется модель «социальной занятости», когда даже в условиях сокращения ВВП сохраняются неэффективные рабочие места. В стране очень медленно растет доля предприятий малого и среднего бизнеса (16%), стагнирует цифровая экономика (2-2,5%), в зачаточном виде представлен венчурный рынок.[[27]](#footnote-27)

2. Дефекты в системе образования. Система образования не готовит кадры для экономики знаний. Система школьного образования является закостенелой и слабо изменчивой, не смотря на высокий процент людей с высшим образованием, который постоянно увеличивается, система высшего образования сильно потеряла в своем качестве. Согласно опросам, 91 процент работодателей отмечают нехватку практических знаний у выпускников ВУЗов. Действительно, не смотря на большой процент людей с высшим образованием и значительную долю ВВП, расходуемую на образование (Россия тратит на образование 4,1% от ВВП, в то время как США 5,4%, Япония 3,8%, Южная Корея 5%), по количеству заявок на патенты РФ находится значительно позади – всего 41414 заявок (Китай – 562412, Соединенный Штаты Америки – 503582, Япония 342 610)[[28]](#footnote-28).

3. Отсутствие среды, необходимой для развития и реализации человека. В России дифференциация оплаты труда, в зависимости от уровня образования, намного ниже, чем в развитых странах. Разница в оплате труда водителя и врача в РФ – 20%, в то время как в Германии – 174%, в США – 261%, в Бразилии – 172%[[29]](#footnote-29). Сложившаяся ситуация не способствует мотивации молодых людей к выбору высококвалифицированных профессий. По опросам BCG 91 процент Россиян предпочитают в работе безопасность и стабильность ценностям роста. «Доминирующая ролевая модель российской молодежи и их родителей сегодня – успешный чиновник, а не высококвалифицированный профессионал или предприниматель».

Сегодня мир стоит на границе новой промышленной революции, связанной с роботизацией и Россия сильно отстает в этом компоненте от развитых стран. Роботизация – логичный и необходимый шаг для увеличения эффективности производства. По оценкам ученных, к 2025 году 19% всех рабочих мест будет заменено роботами и автоматизированными производствами, что вызовет социальную напряженность и массовую безработицу среди представителей низкоквалифицированных профессий, как это случилось и во времена промышленной революции. Данный факт ставит перед государством необходимость запуска массовых программ переквалификации рабочих и, возможно, даже введения «базового безусловного дохода.

Таким образом, рассмотрев человеческий капитал России, можно сделать вывод о том, что на сегодняшний день большинство государств понимает ценность человеческого капитала, говоря о нем как об одной из приоритетных целей государственной политики. Различия в уровне развития человеческого капитала обусловлены не только политикой, проводимой государством, но так же и историческими особенностями, менталитетом и большим количеством других факторов. Российская Федерация обладает значительным потенциалом для роста человеческого капитала.

**Глава 3. Направления повышения эффективности вложений в развитие человеческого капитала страны**

**3.1. Перспективы развития здравоохранения в России**

На сегодняшний день, программно-целевой подход к управлению системой здравоохранения является важнейшим инструментом государственной социальной политики, т.к. в наибольшей степени отвечает основным принципам государственного регулирования. При составлении и реализации программно-целевых методов управления в системе здравоохранения возникли разночтения. Так, при проведении данного исследования, было зафиксировано задвоение целей реализации государственной программы «Развитие здравоохранение» и национального проекта «Здравоохранение». Нацпроект является составной частью более масштабной госпрограммы, поэтому дублирование целей госпрограммы нарушает принцип программно-целевого метода – точечное выделение проблем и подбор конкретных мероприятий на решение этих проблем. Подобное обстоятельство повышает риски параллельного осуществления мероприятий по близким целям, ограничивает возможности концентрации ресурсного обеспечения на наиболее важных направлениях социально-экономического развития. В этой связи рекомендую провести мониторинг целей и задач национального проекта «Здравоохранения», исключив все задвоения с государственной программой «Развитие здравоохранения».

Естественно, в настоящее время все внимание общественности приковано к ходу реализации национального проекта «Здравоохранение». Нацпроект начал функционировать с 01 января 2019 года в рамках исполнения майского указа Президента «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», в рамках которого была поставлена приоритетная задача увеличения средней продолжительности жизни населения до 78 лет.

Анализ бюджетных ассигнований в рамках реализации нацпроекта «Здравоохранение», проведенный в данном магистерском исследовании, показал, что наибольший удельный вес составляют расходы по федеральному проекту «Борьба с онкологическими заболеваниями» - 62,6%. Это является прямым подтверждением главной государственной идеи в области здравоохранения на период 2019-2024 годов – снижение смертности от онкологических заболеваний. В рамках данного федерального проекта отводится особое внимание разработке новых методов диагностики онкологических заболеваний, созданию новейших центров по лечению рака, однако, вопрос закупки дорогостоящих лекарственных препаратов, который на сегодняшний день полностью лежит на плечах самих пациентов, остался без внимания специалистов. В 2019 году на оказание помощи онкологическим больным в рамках федерального проекта выделена колоссальная сумма в 101 млрд. рублей, но о предоставлении бесплатной лекарственной помощи законодатели снова умолчали. Это является фактом несоблюдения принципов усиленной социальной направленности национальных проектов. Считаю, что данный федеральный проект с учетом его особой государственной важности по сохранению здоровья и жизни онкологических больных должен быть дополнительно проработан. Рекомендую внести изменения в структуру бюджетных ассигнований в рамках данного федерального проекта, добавив статью «Предоставление бесплатного лекарственного обеспечения онкологическим больным».

Структура бюджетных ассигнований на реализацию национального проекта «Здравоохранение» вызывает много вопросов к составителям и идейным вдохновителям данного проекта. Так, расходы по федеральному проекту «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» превышают расходы на федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 1,6 %, что является недопустимым фактом с точки зрения приоритетности задач государственной политики в сфере здравоохранения. Бюджетные ассигнования на федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» в размере 3,5% от всех затрат в рамках нацпроекта «Здравоохранение» также вызывает недоумение. Нацпроект был создан для решения самых острых проблем отечественного здравоохранения, таких как онкология, сердечно-сосудистые заболевания и др. Такие проблемы возможно разрешить исключительно с помощью специалистов высшей квалификационной направленности. В данной связи считаю необходимым произвести корректировку бюджетных ассигнований по федеральным проектам национального проекта «Здравоохранение» с целью установления расходов бюджета по приоритетности задач государственной политики в сфере здравоохранения.

Стоит отметить, что большинство расходов нацпроекта имеют инвестиционную направленность (расходы направлены на укрепление материально-технической базы, строительство объектов медицинской инфраструктуры и т.д.) и лишь косвенно могут быть отнесены к решению проблем медицинской направленности. Это может создать преграду к выполнению майских указов Президента, т.к. указанные расходы не дадут результата в достижении целей медицинской направленности. Наиболее эффективным считаю перераспределение части средств инвестиционной направленности на лекарственное обеспечение онкологических больных, закупку дорогостоящих препаратов антиретровирусной терапии для ВИЧ-инфицированных больных и т.д.

Эпидемия ВИЧ в России развивается уже много лет, но сейчас ее размах достиг катастрофических объемов - 58,2 случая на 100 тыс. населения. 300 человек в день в нашей стране заражаются ВИЧ и около 100 человек в день умирают. Данные международных организация еще более пессимистичные – третье место в мире по заболеваемости ВИЧ-инфекции после ЮАР и Нигерии. Эпидемия вышла за пределы группа риска. Абсолютная заболеваемость растет, соответственно остается высокая опасность, что в будущем придется тратить значительную часть ресурсов системы здравоохранения на лечение ВИЧ-инфекции, не говоря уже о профилактике. Минздрав пытается решить проблему недостаточного охвата терапией за счет удешевления стоимости лекарств в пересчете на одного пациента, что позволяет за те же деньги лечить больше людей с ВИЧ. Специалисты отмечают, что перевод больных на дешевые лекарства может приводить к отказу от лечения из-за серьезных побочных эффектов, в результате чиновники могут добиться обратного результата.

Эпидемия разрастается, что говорит о неэффективных мерах государственного противодействия надвигающейся катастрофе. В рамках программно-целевого метода управления здравоохранением действует ведомственная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми инфекционными заболеваниями», в которой меры по профилактике и борьбе с ВИЧ-инфицированием стоит на втором месте после заболеваемости туберкулезом. Стоить заметить, что эпидемия ВИЧ – не проблема отдельного ведомства, это проблема всего общества, всей страны. Чтобы хоть как-то остановить ситуацию с разрастающейся эпидемией необходимо вывести мероприятия по борьбе в распространением ВИЧ-инфекции на государственный уровень, присвоив статус отдельного федерального проекта. Борьба с ВИЧ должна стать национальной целью.

В мероприятия по борьбе с распространением ВИЧ необходимо вовлечь каждый субъект системы здравоохранения – поликлиники, больницы, частные учреждения здравоохранения должны получать субсидии в рамках выполнения государственного задания на профилактику и лечения больных, зараженных вирусом иммунодефицита человека. Чтобы в полной мере вовлечь все государственные учреждения здравоохранения в мероприятия по борьбе с ВИЧ, необходимо внести дополнительные показатели в систему оценки эффективности деятельности указанных учреждений:

- количество лиц, прошедших обследование с целью установления ВИЧ-статуса;

- количество лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получивших в отчетном периоде антиретровирусную терапию;

- количество лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением в данном учреждении здравоохранения.

Следует пересмотреть структуру выделяемых бюджетных средств на мероприятия по борьбе с ВИЧ, и направить больший объем бюджетных ассигнований на закупку лекарственных средств. Быстрое получение антиретровирусной терапии для каждого больного, инфицированного ВИЧ, должно стать приоритетной задачей государственной политики в сфере здравоохранения.

Проблема повышения эффективности управления системой здравоохранения актуальна для любой страны: изменения в процессе управления могут являться как катализатором, так и серьезным препятствием для развития и становления нового, качественного уровня функционирования всех элементов системы здравоохранения.

При изучении существующих программно-целевых методов управления сферы здравоохранения в виде государственной программы «Развитие здравоохранения» и национального проекта «Здравоохранение» были выделены виды расходов, предоставление услуг по которым должно осуществляться в деятельности учреждений сферы здравоохранения. В перспективе деятельность каждого учреждения сферы здравоохранения должна развиваться с использованием средств государственной программы «Развитие здравоохранения» и национального проекта «Здравоохранение».

Поскольку здоровье является определяющим моментом в благосостоянии страны, государственная политика естественным образом должна быть направлена на возможность предоставления качественной медицинской помощи как в рамках государственных гарантий, так приемлемым ценам для населения страны.

Для повышения эффективности государственной политики в сфере здравоохранения должны использоваться следующие механизмы:

1. В первую очередь необходимо «реанимировать» оказание медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне. Финансовое обеспечение в данное направление необходимо увеличивать в разы.

2. Совершенствование оплаты за оказанную медицинскую помощь. Устранение пробела относительно тарификации оказываемой медицинской помощи населению, а также предоставить возможность оказания медицинской помощи (оплачиваемые фондом ОМС) в условиях учреждений при котором находится пациент (в случае наличия необходимого специалиста), с целью своевременного оказания медицинской помощи, а также экономии времени и средств медицинских учреждений и пациентов, затрачиваемых для транспортировки в профильное медицинское учреждение.

3. Использование экономических и финансовых методов управления, направленных на мотивацию повышения деятельности системы здравоохранения в целом. Речь идет не толь о повышении заработных плат медицинских работников, с целью стимулирования, но и увеличение закупок оборудования с целью прогрессирования развития системы на различных уровнях.

4. Нивелирование прослойки негармоничного оказания медицинской помощи сельского и городского жителя. Принятие мер к укомплектованию районных медицинских учреждений необходимыми специалистами преимущественно старшего возраста.

5. Решение вопроса кадрового дефицита, путем предоставления социальных гарантий медицинским работникам, обеспечение жильем, особенно при переезде в сельскую местность и приемлемой заработной платой. Решение данного вопроса возможно начинать уже со студентами во время их обучения с заключениями договоров и предоставления гарантий как со стороны будущего работника, так и работодателя.

6. Обучение медицинских работников, с целью обновления профессиональных знаний с использованием модульного профессионального образования, возможностью обучения в федеральных центрах страны, а также обучения и обмена опытом за рубежом. Отдельно необходимо выделить необходимость дополнительного обучения для организаторов здравоохранения, так как в настоящее время основная часть сотрудников проходит обучение один раз в пять лет, с существенно не меняющейся программой на профильных кафедрах.

7. Предоставление возможности ведущим медицинским учреждениям иметь в своем составе базы для обучения студентов, подключив экономические механизмы путем внедрения отдельного финансирования и оплаты за данный вид деятельности.

8. Увеличения количества клиник при медицинских университетах с целью повышения качества образования на местах.

9. Проведения аттестаций врачей на более глубоком уровне, с привлечением специалистов из других регионов.

10. Сделать доступной переподготовку преподавателей медицинских вузов не только на территории страны, но и за рубежом.

Предлагаемые целевые показатели развития здравоохранения в Российской Федерации на период 2018-2035 годов представлены в (таблице 3.1.1).

Таблица 3.1.1

**Целевые показатели развития здравоохранения 2018-2035 годов**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **2016 г.** | **2024 г.** | **2035 г.** |
| Ожидаемая продолжительность  жизни, лет | 71,4 | 76 | 81 |
| Ожидаемая продолжительность  здоровой жизни, лет | 63,4 | 68 | 73 |

Между тем налицо углубляющееся технологическое отставание российской медицины от здравоохранения западных стран. Такая ситуация опасна тем, что в современном мире именно здравоохранение приходит на смену военной сфере в качестве главной площадки технического прогресса и превращается в крупнейшую отрасль наиболее развитых экономик.

Все эти меры позволили бы повысить эффективность реализации государственной политики в сфере здравоохранения. Благодаря подобным мерам улучшилось бы качество медицинских услуг, предоставляемых населению, была бы обеспечена их доступность на территории всей области. Таким образом, были бы решены поставленные перед проводимой политикой цели и задачи.

**3.2. Перспективы развития образования в России**

В условиях развертывания процессов реформирования и модернизации образования (законодательного закрепления полномочий в этой сфере деятельности за различными уровнями управления, перехода на Единый государственный экзамен, нормативное финансирование) актуализируются проблемы совершенствования управления образованием.

В стране была сформирована система управления образованием, позволяющая внедрять изменения в учебный процесс и в саму систему управления, это можно увидеть из результатов образовательной политики в России. Все эти изменения направлены на повышение качества образования и достижение доступности образования на всей территории как региона, так и страны в целом. Но социально-экономические факторы, а также негативное влияние факторов окружающей среды показывают необходимость дальнейшего усовершенствования системы образования. В целом можно выделить следующие направления усовершенствования системы образования.

Для решения проблемы недостаточной обеспеченности местами в дошкольных учреждениях детей до 3 лет необходимо ввести льготные условия для частых лиц, имеющих лицензию на дошкольное образование. Это позволит индивидуальным предпринимателям и иным частным лицам, имеющим лицензию на дошкольное образование, создавать дошкольные учреждения на льготных условиях, таких как снижение налоговых ставок и т.п.

Помимо этого можно ввести дистанционные занятия для детей, чьи родители работают дома, чтобы на некоторое время занять детей, если нет возможности отдать ребенка в детский сад. Такие занятия будут содержать в себе развивающие-развлекательные элементы, позволяющие сделать занятие увлекательным и интересным, но в тоже время содержащим развивающие детские программы. Для этого так же будет необходима переквалификация кадров, позволяющая в полной мере осуществлять данные занятия.

Для повышения обеспеченности детей автотранспортным средством, доставляющим их к месту учебы, необходимо увеличить радиус территории, дети которой будут прикрепляться к ближайшим школам. В связи с этим, школьный транспорт будет обязан увеличить охват территории доставки детей к месту учебы.

В системе общего среднего образования для повышения мотивации учащихся, необходимо ввести следующее:

* введение профильного образования;
* введение бально-рейтинговой системы;
* применение новых стандартов;
* полная занятость учащихся в школе.

Подразумевается, что ребенок уже в средней школе будет выбирать область своей будущей работы, определяться с направлением и изучать интересующие его предметы, которые пригодятся как в работе, так и в быту. Для этого необходимо, чтобы учебные заведения общего среднего образования сотрудничали с профессиональными училищами, колледжами и т.п.

Это будет обеспечивать квалифицированное обучение школьников профильным предметам, путем привлечения к работе в школе преподавателей из профессиональных колледжей и училищ. А также это позволит увеличить долю учащихся, выбирающих средне специальные учебные учреждения и рабочие профессии, которые на данном этапе испытывают некоторую нехватку кадров.

Бально-рейтинговая система, имеющая широкое применение в таких странах как Китай и Южная Корея, будет способствовать лучшему изучению учащимися школьной программы. Это будет являться мотивацией для достижения лучших результатов, так же это позволит более качественно и правильно оценивать успехи учащихся в школьной и вне урочной деятельности.

Под новыми стандартами подразумевается вариативность образовательных программ, а также введение в школьную программу внеурочной деятельности, второго иностранного языка и т.п.

Полная занятость учащихся в школе подразумевает, что помимо посещения базовых предметов и посещения профессиональных предметов по выбору, учащиеся будут выполнять домашнее задание в учебном учреждении. Это позволит сделать выполнение домашнего задания более результативным, так как от того насколько успешно идет приготовление домашних заданий, часто зависит и успешность ученья в целом.

Для решения проблемы, связанной со «старением» кадров, необходимо ввести следующее:

* адресная подготовка будущих педагогов;
* информирование студентов педагогических направлений о предоставляемых молодым педагогам льготах.

Под адресной подготовкой педагогов подразумевается профориентация учащихся к педагогической деятельности, это достигается путем привлечения учащихся средней и старшей школы к проведению различных школьных мероприятий, организации праздников, а также на проведении дней самоуправления в школах.

Все это способствует вовлечения учащихся в педагогический процесс и способствует заинтересованности учащихся в педагогической направленности будущего образования. А также проведение учащимися внеклассных мероприятий, различных конкурсов и периодическое проведение занятий по определенным предметам, по договоренности с преподавателем.

Таким образом, учащийся в течение года может включаться в образовательный процесс в роли преподавателя, объясняя какую-либо тему по выбранному предмету, предварительно подготовив план занятия и обсудив его с преподавателем. Это позволит учащимся получить начальное представление о преподавательской деятельности.

Информирование студентов педагогического направления о предоставляемых им льготам будет способствовать увеличению количества выпускников идущих работать по специальности. В целом в России молодым педагогам предоставляются следующие льготы:

1. Подъемные деньги. Это единовременная выплата, которая платится сразу же после трудоустройства и показана для стабилизации педагога на работе. Сумма определяется на уровне регионов и зависит от специализации сотрудника.

2. Надбавки к ставке. Размер надбавки зависит от оклада. До 40% бонуса полагается в стандартном случае. И 50% премиальных может получить претендент с красным дипломом.

3. Льготная ипотека. В программе поддержки молодых специалистов предусмотрено, что 30% стоимости жилья, которое выплачивает претендент по жилищному кредиту, погашает муниципалитет. Претендентам полагаются такие послабления:

– сниженная ставка, это порядка 8.5%;

– повышенный срок выплаты;

– компенсация первого взноса.

4. Другие виды льгот. Если, к примеру, устроиться по специальности и работать в сельской школе, то можно получить участок под застройку, то в городе предлагают бесплатный проезд. При переезде в другую местность претенденту полагается:

– компенсация за перевозку вещей;

– командировочные за все дни в пути;

– средства на личный переезд.

5. Иные бонусы в виде:

– отпуска от 42 до 56 дней;

– рабочей недели, продолжительностью не более 36 часов;

– ежемесячная надбавка на покупку специализированной литературы;

– досрочный выход на пенсию.

Данные льготы предоставляются молодому специалисту. Молодой специалист – это педагогический работник, который получил высшее образование и устроился на работу по специальности в течение года после того, как окончил учебное заведение.

Данные льготы направлены на привлечение молодых специалистов к работе в школе, на создание благоприятных условий влияния в профессиональную деятельность педагога. Именно поэтому необходимо информирование обучающихся педагогических направлений о них, так как на данный момент не многие знают об этих льготах. Информирование будет способствовать увеличению числа выпускников педагогических университетов идущих работать по специальности.

Для совершенствования системы общего образования в стране предлагается внедрение модели STEM образования - мотивирующей среды инженерно-технической направленности для одаренных детей. Карьера инженера становится привлекательной с точки зрения статуса и материального достатка. В стране запускаются крупные индустриальные проекты, в рамках которых инженерам по-настоящему интересно и амбициозно работать.

Построим структуру разбиения работ по реализации проекта STEM образования (рисунок 17).

Реализация проекта STEM образования

Апробация модели STEM образования через цикл уроков метапредметной

направленности во внеурочной деятельности

Проведение тренингов, тимбилдингов

для обучающихся педагогами

Проведение мастер-классов в учебных цифровых лабораториях

участниками проекта

Урочная деятельность (основы конструирования, графическое и

проекционное черчение)

Внеурочная деятельность (цифровые лаборатории «Научные развлечения», клуб «Юный инженер»)

Тренинг-игра «Барометр настроения» в 1-4 классах, Тренинг «Свобода быть собой» в 5-11 классах

Тренинг-игра «Барометр настроения» в 1-4 классах, Тренинг «Свобода быть собой» в 5-11 классах

Мастер-класс «Конструирование

роботов 5-ти минуток» в 4-х классах

Мастер-класс «Мир в песочных

часах» в 9-11 классах

Рисунок 17 – СРР по реализации проекта STEM образования

«составлено автором»

Структура разбиения работ – иерархическая структура отображает расчленение сложного проекта на компоненты. Нижний уровень соответствует пакетам работам, для которых разрабатывается бюджет и отчет о расходах.

Для большей наглядности составим сетевую модель реализации проекта STEM образования (рисунок 18).

Апробация модели STEM образования через цикл уроков метапредметной

направленности во внеурочной деятельности

Проведение тренингов, тимбилдингов

для обучающихся педагогами

Проведение мастер-классов в учебных цифровых лабораториях

участниками проекта

1 уровень детализации

2 уровень детализации

Организация урочной деятельности

Организация внеурочной деятельности

Проведение тренингов

Проведение мастер-классов

Представление результатов на сайте школы

Корректировка работы на следующий год

Рисунок 19 – Сетевая модель реализации проекта STEM образования

«составлено автором»

Таким образом, сетевая модель STEM образования представляет собой ориентированный граф, отражающий последовательность выполнения работ.

Отразим сроки реализации разработанного проекта с помощью одного из инструментов проектного менеджмента: графика Ганта (таблица 3.2.1).

Таблица 3.2.1

**Диаграмма Ганта по реализации проекта STEM образования**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2021 г.** | | | | **2022 г.** | | | | **2023 г.** |
| **1 кв.** | **2 кв.** | **3 кв.** | **4 кв.** | **1 кв.** | **2 кв.** | **3 кв.** | **4 кв.** | **1 кв.** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Мониторинг кадрового потенциала |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Создание SCRUM группы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Продолжение таблицы 3.2.1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Формирование информационного ресурса по внедрению проекта |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Апробация модели STEM образования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Организация сопровождения проектной деятельности |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ведение информационного ресурса |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Анализ апробации модели |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Формирование информационного ресурса по итогам реализации модели STEM образования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

«составлено автором»

Ожидаемые эффекты реализации проекта STEM образования:

1. Повышение технической и проектно-исследовательской культуры обучающихся.

2. Повышение имиджа образовательного учреждения.

3. Профориентация (осознанный выбор будущей профессии).

В таблице 3.2.2 представлены критерии и показатели оценки результативности и эффективности проекта.

Таблица 3.2.2

**Критерии и показатели оценки результативности и эффективности проекта STEM образования**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Критерии** | **Показатели** | **2021 г.** | **2022 г.** | **2023 г.** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Профессиональный рост педагогического коллектива | % педагогического коллектива, повысившего свою квалификацию | 50% | 80% | 100% |
| Охват обучающихся, вовлеченных в техническое творчество | % обучающихся, охваченным техническим творчеством | 35% | 40% | 50% |

Продолжение таблицы 3.2.2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Оснащение материально-технической базы (инженерные и цифровые лаборатории «Научные развлечения») | % оснащенности материально-технической базы школы | 50% | 70% | 100% |
| Доля победителей и призеров олимпиад различного уровня, конкурсов, научно-практических конференций | Динамика (%) | на 10% | на 20% | на 30% |
| Диссеминация инновационного опыта | % педагогов участвующих в распространении опыта | на 10% | на 20% | на 40% |
| Удовлетворение родителей реализацией модели STEM образования в образовательной организации (анкетирование) | % удовлетворенности родителей результатами работы проекта STEM образования | 35% | 50% | 70% |

Предложенный комплекс мер, позволит минимизировать объективное ограничивающее воздействие рисков, будет способствовать расширению сети образовательных организаций, улучшению качества образования, привлечению дополнительных инвестиций, что, в конечном итоге, повысит эффективность управления системой образования в России.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Подводя итог работы, можно сделать вывод, что несмотря на долгую историю изучения вопроса человеческого капитала, это понятие не является изученным до конца. Существует достаточно обширная теоретическая база, однако, что касается макроуровня, человеческий капитал и по сей день остается малоизученным.

Более того, существующие системы оценки человеческого капитала на макроуровне не позволяют в полной мере получить информацию об уровне развития человеческого капитала на определенной территории, что усложняет процесс функционирования органов государственной и региональной власти. Оценка человеческого капитала важна не только с научной точки зрения, но и является необходимым условием для увеличения эффективности государственного и регионального управления.

Инвестиции являются основным из источников развития всех секторов экономики, образование и здравоохранение в данном случае не являются исключениями.

Проведенный анализ показал, что основная часть инвестиций в основной капитал направляется на общее образование. Это объясняется тем, что данная категория включается в себя обширный перечень направлений образования, в частности: дошкольное, начальное, среднее, профессиональное. По итогам 2019 г. объем инвестиций в общее образование увеличилось на 45,5% и составило 276,9 млрд. руб., положительным моментом является рост инвестиций второй год подряд. Увеличивается и доля инвестиций в общее образование с 68,6% в 2017 г. до 72,3% в 2019 г. В высшее образование в 2019 г. было инвестировано 54,8 млрд. руб. или 14,3%, также наблюдается рост поступлений второй год подряд на 26,8% и 17,1% соответственно. Дополнительное образование является последним направлением по объему инвестиций в основной капитал, в 2019 г. объем вложений в данном направлении составили всего 51,5 млрд. руб. или 13,4% от общего объема поступлений. При этом необходимо отметить, что в 2019 г. произошел существенный рост данных поступлений на 62,5% относительно 2018 г.

Оценка инвестиционных вложений в здравоохранение показала, что большая их часть направляется на деятельность больничных организацией, при этом их доля увечилась с 66,7% в 2018 г. до 70,7% по итогам 2019 г. По итогам 2019 г. инвестиции в деятельность больничных организаций составили 220,1 млрд. руб. рост относительно 2018 г. составил 48,4%, при этом он продолжается второй год подряд. Это положительно сказывается на обновление основных фондов и развитие человеческого капитала данных учреждений.

Практика реализация государственных программ по развитию человеческого капитала показала, что общий объем финансового обеспечения государственной программы «Развитие образования» за период с 2018 года по 2025 год составляет 5009 млрд. руб. Основным источником финансового обеспечения реализации государственной программы «Развитие образования» является федеральный бюджет, за исключением 2018 г., когда основным источником финансового обеспечения являлся консолидированный бюджет субъектов Российской Федерации и составлял 81,76%.

В рамках реализации национального проекта здравоохранения в России планируется снизить смертности среди трудоспособного населения с 484,5 случае на 100 тыс. населения до 350 случаев по итогам 2024 г. Модернизация системы здравоохранения также направления и на сокращение младенческой смертности. Планируется, что к 2024 г. в ходе реализации национального проекта ее уровень составит 4,5 случая на 1 тыс. родившихся, что ниже базового уровня на 1,1 случай и является существенным результатом. Планируется увеличить значительно и охват профилактических медицинских осмотров, который в 2024 г. должны составлять 70% населения.

В работе было определено, что человеческий капитал лежит в основе развития экономики страны. Индекс физического объема валового внутреннего продукта с 2014 г. вырос до 101,3%, при этом в 2016-2019 гг. значение превысило пороговое (100%), что является положительным фактом обеспечения экономической безопасности страны. Так, ВВП вырос за рассматриваемый период на 5416 млрд. руб. и составило в 2019 г. 110046 млрд. руб. Также необходимо отметить, что годовой уровень инфляции с 2015 г. характеризуется снижением и составил в 2019 г. 3,05%, что не превышает пороговое значение (3-4%) и выступает положительным фактором в обеспечении экономической безопасности.

В работе была проведена оценка человеческого капитала с использованием индексного метода. Расчеты показали, что индекс развития человеческого потенциала РФ в последние годы существенно не изменился и находится в среднем на уровне 0,82 пункта. Российская Федерация отстает от развитых стран по уровню ВНП на душу населения в 2 и более раз, что говорит о слабой развитости экономики страны. Более того, доля нефтегазовых доходов бюджета страны по данным Минфина составляет более 37 процентов, что говорит о слабой развитости ЧК в стране. Российская Федерация обладает одной из самых низких продолжительностью жизни при рождении во всей Евразии, многие ученные связывают это с тяжелым наследием 90-ых годов и высоким уровнем алкоголизма, наркомании и курения.

Для повышения эффективности государственной политики в сфере здравоохранения должны использоваться следующие механизмы:

1. Необходимо «реанимировать» оказание медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне. Финансовое обеспечение в данное направление необходимо увеличивать в разы.

2. Совершенствование оплаты за оказанную медицинскую помощь.

3. Обучение медицинских работников, с целью обновления профессиональных знаний с использованием модульного профессионального образования.

4. Предоставление возможности ведущим медицинским учреждениям иметь в своем составе базы для обучения студентов, подключив экономические механизмы путем внедрения отдельного финансирования и оплаты за данный вид деятельности.

В работе были сформулированы следующие направления усовершенствования системы образования:

1. Для решения проблемы недостаточной обеспеченности местами в дошкольных учреждениях детей до 3 лет необходимо ввести льготные условия для частых лиц, имеющих лицензию на дошкольное образование.

2. Ввести дистанционные занятия для детей, чьи родители работают дома, чтобы на некоторое время занять детей, если нет возможности отдать ребенка в детский сад.

3. Для повышения обеспеченности детей автотранспортным средством, доставляющим их к месту учебы, необходимо увеличить радиус территории, дети которой будут прикрепляться к ближайшим школам.

4. В системе общего среднего образования для повышения мотивации учащихся, необходимо ввести следующее:

* введение профильного образования;
* введение бально-рейтинговой системы;
* применение новых стандартов;
* полная занятость учащихся в школе.

5. Для совершенствования системы общего образования в стране предлагается внедрение модели STEM образования - мотивирующей среды инженерно-технической направленности для одаренных детей.

Предложенный комплекс мер, позволит минимизировать объективное ограничивающее воздействие рисков, будет способствовать расширению сети образовательных и медицинских организаций, улучшению качества образования и медицины, привлечению дополнительных инвестиций, что, в конечном итоге, повысит эффективность управления человеческим капиталом в России.

**БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК**

**Нормативно-правовые акты**

1. Федеральный закон от 02.12.2019 г. № 380-ФЗ (ред. от 18.03.2020) «О федеральном бюджете на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» (ред. от 18.03.2020) [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_339305/9eb3b2a8804ad5519749bd3229621d3b44986b74/ (дата обращения: 15.02.2021).
2. Федеральный закон от 28.11.2018 № 433-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://docs.cntd.ru/document/551782074 (дата обращения: 15.02.2021).
3. Постановление Правительства РФ от 28.08.2014 г. № 871 (ред. от 03.12.2020) «Об утверждении Правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_167999/ (дата обращения: 15.02.2021).
4. Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 г. № 1642 (ред. от 06.02.2021) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие образования» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://docs.cntd.ru/document/556183093 (дата обращения: 15.02.2021).
5. Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 N 16) [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_319209/ (дата обращения: 15.02.2021).
6. Постановление Правительства Архангельской области от 12.10.2012 г. № 463-пп «Об утверждении государственной программы Архангельской области «Развитие образования и науки Архангельской области (2013 - 2025 годы)» (ред. от 29.01.2019) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://docs.cntd.ru/document/462600057 (дата обращения: 15.02.2021).
7. Постановление Администрации Северодвинска от 09.03.2016 № 58-па «Об утверждении муниципальной программы «Развитие образования Северодвинска на 2016-2021 годы» (ред. от 31.01.2020) [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.severodvinsk.info/?idmenu=19 (дата обращения: 15.02.2021).

**Монографии и диссертации**

1. Беляков С.А. Финансирование системы образования в России: учебник / С.А. Беляков. – М.: МАКС Пресс, 2018. – 304 с.
2. Василенко И. А. Государственное и муниципальное управление. Учебник / И.А. Василенко. - М.: Юрайт, 2019. - 494 c.
3. Гонтарева И. В. Управление проектами / И.В. Гонтарева, Р.М. Нижегородцев, Д.А. Новиков. - М.: Либроком, 2019. - 384 c.
4. Государственная гражданская служба Российской Федерации. Нормативно-правовые акты. - М.: КноРус, 2020. - 616 c.
5. Граждан В. Д. Государственная гражданская служба: учебник для академического бакалавриата / В. Д. Граждан. - 6-е изд., перераб. и доп. - М.: Издательство Юрайт, 2018. - 468 с.
6. Зотов В.Б. Система муниципального управления: учебник для студентов вузов / В.Б. Зотов. – СП.: Питер, 2020 - 611 с.
7. Игнатов В.Г. Государственное и муниципальное управление в России / В.Г. Игнатов. - М.: Феникс, 2019. - 394 c.
8. Москвин С. Н.  Управление человеческими ресурсами в образовательной организации : учебное пособие для вузов / С. Н. Москвин. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2020. – 142 с.
9. Полат Е.С. Современные педагогические и информационные технологии в системе образования: учеб. пособие для студентов высших учебных заведений / Е.С. Полат, М.Ю. Бухаркина. – 5-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2018. – 368 с.
10. Ступницкая М.А. Что такое учебный проект?: учеб.-метод. пособие / М.А. Ступницкая. –М.: Первое сентября, 2019. – 44 с.
11. Управление человеческими ресурсами : учебник для вузов / И. А. Максимцев [и др.] ; под редакцией И. А. Максимцева, Н. А. Горелова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2020. – 467 с.
12. Управление человеческими ресурсами : учебник и практикум для вузов / О. А. Лапшова [и др.] ; под общей редакцией О. А. Лапшовой. – Москва : Издательство Юрайт, 2020. – 406 с.
13. Управление человеческими ресурсами в 2 ч. Часть 1 : учебник и практикум для академического бакалавриата / С. А. Барков [и др.] ; под редакцией С. А. Баркова, В. И. Зубкова. – Москва : Издательство Юрайт, 2019. – 183 с.

**Периодические издания**

1. Авджян А. Г. Управление человеческими ресурсами // Молодой ученый. – 2018. – № 19 (205). – С. 23-24.
2. Аганбегян А.Г. О целях и мерах реформирования здравоохранения в России / А.Г. Аганбегян // Вопросы экономики. – 2019. – № 2. – С. 150-157.
3. Антонова Г.В., Мирзабалаева Ф.И., Бондарчук А.Г. Проблемы трудоустройства выпускников образовательных организаций в условиях пандемии коронавируса // Экономика труда. – 2020. – Том 7. – № 12. – С. 35-40.
4. Волкова А.С., Константинова Д.С., Кудаева М.М., Масалова Ю.А. Изменение подходов к использованию человеческих ресурсов под воздействием цифровых технологий // Креативная экономика. – 2020. – № 8. (205). – С. 1491-1506.
5. Каграманян И.Н. О кадровом обеспечении системы здравоохранения Российской Федерации / И.Н. Каграманян // Образование и подготовка медицинских кадров. – 2018. – №8. – С. 277- 280
6. Лещинская А. Ф. Координационное моделирование при реализации инвестиций / А. Ф. Лещинская / / Менеджмент в России и за рубежом. - 2019. - № 5. - С. 3-12.
7. Масалова Ю.А. Оценка качества человеческих ресурсов в условиях формирования Национальной системы квалификаций // Экономика труда. – 2019. – Том 6. – № 3. – С. 1043-1058.
8. Мингазов-Шаляпин С.О. Значение проектной деятельности учащихся в обучении праву / С.О. Мингазов-Шаляпин // Молодой ученый. – 2017. – №15.2. – С. 128-132.
9. Пиняскина О. В. О правовой природе инвестиционной деятельности / О. В. Пиняскина / / Банковское право. - 2018. - № 2. - С. 15-22.
10. Пуляева В.Н. Роль ценностного предложения работодателя в формирования HR-бренда // Экономика, предпринимательство и право. – 2020. – Том 10. – № 3. – С. 659-676.
11. Скуба Ю.Ю. Особенности восприятия системы здравоохранения в массовом сознании россиян / Ю.Ю. Скуба // Управление здравоохранением. – 2019. – №3. – С. 89-97.
12. Станиславчик Е. Инвестиционное проектирование в условиях неопределенности / Е. Станиславчик / / Финансовая газета. - 20/ 8/2018. - №34. - С. 12-13.
13. Сучков С. Д. Тенденции в управлении человеческими ресурсами организации на современном этапе / С. Д. Сучков // Молодой ученый. – 2016. – № 28 (132). – С. 554-557.
14. Филиппов И.М. Оптимизация управления проектами в сфере образования / И.М. Филиппов // Вестник МГУКИ. – 2019. – № 2. – С. 244-246.
15. Фролова Е.В., Гуськова И.В. Анализ влияния ключевых компетенций выпускников на нематериальную составляющую их удовлетворенности работой // Экономика труда. – 2019. – Том 6. – № 3. – С. 1119-1130.

**Интернет-источники**

1. Human Development Report 2014: Sustaining Human Progress Reducing Vulnerabilities and Building Resilience [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14\_technical\_notes.pdf (дата обращения: 15.02.2021).
2. The Boston Consulting Group. Россия 2025: от кадров к талантам [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://d-russia.ru/wp-content/uploads/2017/11/Skills\_Outline\_web\_tcm26-175469.pdf (дата обращения: 15.02.2021).
3. Банк России [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://cbr.ru/statistics/macro\_itm/svs/ (дата обращения: 15.02.2021).
4. Ветровая Н.П. Методика разработки образовательного проекта / Н.П. Ветровая. – 2019 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://multiurok.ru/files/mietodika-razrabotki-obrazovatiel-nogho-proiekta.html (дата обращения: 15.02.2021).
5. Доклад Правительства Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации о реализации государственной политики в сфере образования [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://static.government.ru/media/files/VGZkuVnp1h5rLAAIBZ1AsP5zv4zhI79t.pdf (дата обращения: 15.02.2021).
6. Использование метода проектов во внеурочной деятельности [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://en.ppt-online.org/60881 (дата обращения: 15.02.2021).
7. Косынцева О.В. Образовательный проект как основной инструмент научно-исследовательской деятельности преподавателя / О.В. Косынцева [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://infourok.ru/obrazovatelniy-proekt-kak-osnovnoy-instrument-nauchnoissledovatelskoy-deyatelnosti-prepodavatelya-410610.html (дата обращения: 15.02.2021).
8. Предложения по актуальным вопросам социально-экономической стратегии России до 2020 года «Развитие сферы образования и социализации в среднесрочной перспективе» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://psihdocs.ru/predlojeniya-po-aktualenim-voprosam-socialeno-ekonomicheskoj-s.html (дата обращения: 15.02.2021).
9. Рейтинг стран мира по количеству патентов. Гуманитарная энциклопедия  // Центр гуманитарных технологий [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://gtmarket.ru/ratings/rating-countries-patents/info (дата обращения: 15.02.2021).
10. Рейтинг стран мира по уровню процветания. Гуманитарная энциклопедия // Центр гуманитарных технологий [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://gtmarket.ru/ratings/legatum-prosperity-index/info (дата обращения: 15.02.2021).
11. Российская Федерация - Индекс развития человеческого потенциала [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://knoema.ru/atlas/Российская-Федерация/Индекс-развития-человеческого-потенциала (дата обращения: 15.02.2021).
12. Трудовые ресурсы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/labour\_force?print=1 (дата обращения: 15.02.2021).
13. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/5Q7sIbmb/tab\_inv-OKVED.htm (дата обращения: 15.02.2021).
14. Чечель И.Д. Проектная деятельность как способ организации семиотического образовательного пространства: электронный учебник / И.Д. Чечель, И.Д. Грабарь, Л.И. Монахова [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://bg-prestige.narod.ru/proekt/ (дата обращения 15.02.2021).
15. Что такое образовательный проект? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://ippk.arkh-edu.ru/upload/iblock/222/rekomendatsii\_k\_konkursnomu\_meropriyatiyu\_obrazovatelnyy\_proekt.pdf (дата обращения: 15.02.2021).
16. Шевченко А.И. Проектирование в образовании: сущность, подходы, особенности / А.И. Шевченко [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://superinf.ru/view\_helpstud.php?id=2232 (дата обращения: 15.02.2021).

Приложение 1

Показатели занятости населения по видам экономической деятельности в Российской Федерации за 2017-2019 гг.[[30]](#footnote-30)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2017 г. | | 2018 г. | | 2019 г. | | Темпы изменения, % | |
| тыс. чел. | уд. вес, % | тыс. чел. | уд. вес, % | сумма | тыс. чел. | 2018 г. к  2017 г. | 2019 г. к  2018 г. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. Сельское, лесное хозяйство, охота, рыболовство и рыбоводство | 5074,5 | 7,06 | 4936,6 | 6,90 | 4781 | 6,73 | 97,28 | 96,85 |
| 2. Добыча полезных ископаемых | 1126,8 | 1,57 | 1141,7 | 1,60 | 1152,9 | 1,62 | 101,32 | 100,98 |
| 3. Обрабатывающие производства | 10173,2 | 14,16 | 10066,8 | 14,07 | 9962,7 | 14,02 | 98,95 | 98,97 |
| 4. Обеспечение электрической энергией, газом и паром; кондиционирование воздуха | 1632,5 | 2,27 | 1621,9 | 2,27 | 1606,7 | 2,26 | 99,35 | 99,06 |
| 5. Водоснабжение; водоотведение, организация сбора и утилизации отходов, деятельность по ликвидации загрязнений | 746 | 1,04 | 721,5 | 1,01 | 701,4 | 0,99 | 96,72 | 97,21 |
| 6. Строительство | 6318,9 | 8,80 | 6390,8 | 8,93 | 6416,3 | 9,03 | 101,14 | 100,40 |
| 7. Торговля оптовая и розничная; ремонт автотранспортных средств и мотоциклов | 13685,7 | 19,05 | 13669,9 | 19,10 | 13496,9 | 18,99 | 99,88 | 98,73 |
| 8. Транспортировка и хранение | 5240,4 | 7,29 | 5353,1 | 7,48 | 5372,9 | 7,56 | 102,15 | 100,37 |
| 9. Деятельность гостиниц и предприятий общественного питания | 1661,6 | 2,31 | 1721,9 | 2,41 | 1763,2 | 2,48 | 103,63 | 102,40 |
| 10. Деятельность в области информации и связи | 1446,5 | 2,01 | 1463,8 | 2,05 | 1474,2 | 2,07 | 101,20 | 100,71 |
| 11. Деятельность финансовая и страховая | 1423,5 | 1,98 | 1385,8 | 1,94 | 1368,5 | 1,93 | 97,35 | 98,75 |

Продолжение приложения 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 12. Деятельность по операциям с недвижимым имуществом | 1933,9 | 2,69 | 1926,8 | 2,69 | 1922,9 | 2,71 | 99,63 | 99,80 |
| 13. Деятельность профессиональная, научная и техническая | 2921,9 | 4,07 | 2883,6 | 4,03 | 2826,9 | 3,98 | 98,69 | 98,03 |
| 14. Деятельность административная и сопутствующие дополнительные услуги | 1885,1 | 2,62 | 1899,8 | 2,65 | 1963 | 2,76 | 100,78 | 103,33 |
| 15. Государственное управление и обеспечение военной безопасности; социальное обеспечение | 3702,5 | 5,15 | 3651,4 | 5,10 | 3626,7 | 5,10 | 98,62 | 99,32 |
| 16. Образование | 5525,1 | 7,69 | 5455,6 | 7,62 | 5393,1 | 7,59 | 98,74 | 98,85 |
| 17. Деятельность в области здравоохранения и социальных услуг | 4450,3 | 6,19 | 4404 | 6,15 | 4400 | 6,19 | 98,96 | 99,91 |
| 18. Деятельность в области культуры, спорта, организации досуга и развлечений | 1155 | 1,61 | 1149 | 1,61 | 1136,2 | 1,60 | 99,48 | 98,89 |
| 19. Предоставление прочих видов услуг | 1659,1 | 2,31 | 1645,3 | 2,30 | 1627,5 | 2,29 | 99,17 | 98,92 |
| Всего | 71842,7 | 100,00 | 71561,7 | 100,00 | 71064,5 | 100,00 | 99,61 | 99,31 |

Приложение 2

Показатели занятого населения в возрасте 15-72 лет по полу и группам занятий на основной работе в Российской Федерации за 2017-2019 гг.[[31]](#footnote-31)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2017 г. | | 2018 г. | | 2019 г. | | Темпы изменения, % | |
| тыс. чел. | уд. вес, % | тыс. чел. | уд. вес, % | сумма | тыс. чел. | 2018 г. к  2017 г. | 2019 г. к  2018 г. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. Руководители | 4905 | 6,80 | 4756 | 6,57 | 4342 | 6,05 | 96,96 | 91,30 |
| - мужчины | 2877 | 3,99 | 2767 | 3,82 | 2401 | 3,35 | 96,18 | 86,77 |
| - женщины | 2028 | 2,81 | 1989 | 2,75 | 1941 | 2,70 | 98,08 | 97,59 |
| 2. Специалисты высшего уровня квалификации | 17553 | 24,33 | 17771 | 24,56 | 17910 | 24,96 | 101,24 | 100,78 |
| - мужчины | 6449 | 8,94 | 6454 | 8,92 | 6680 | 9,31 | 100,08 | 103,50 |
| - женщины | 11104 | 15,39 | 11317 | 15,64 | 11231 | 15,65 | 101,92 | 99,24 |
| 3. Специалисты среднего уровня квалификации | 9535 | 13,22 | 9382 | 12,97 | 9989 | 13,92 | 98,40 | 106,47 |
| - мужчины | 3797 | 5,26 | 3768 | 5,21 | 4056 | 5,65 | 99,24 | 107,64 |
| - женщины | 5739 | 7,96 | 5614 | 7,76 | 5933 | 8,27 | 97,82 | 105,68 |
| 4. Служащие, занятые подготовкой и оформлением документации, учетом и обслуживанием | 2329 | 3,23 | 2426 | 3,35 | 2062 | 2,87 | 104,16 | 85,00 |
| - мужчины | 371 | 0,51 | 417 | 0,58 | 363 | 0,51 | 112,40 | 87,05 |
| - женщины | 1958 | 2,71 | 2009 | 2,78 | 1699 | 2,37 | 102,60 | 84,57 |
| 5. Работники сферы обслуживания и торговли, охраны граждан и собственности | 11370 | 15,76 | 11603 | 16,04 | 11267 | 15,70 | 102,05 | 97,10 |
| - мужчины | 3491 | 4,84 | 3643 | 5,03 | 3405 | 4,74 | 104,35 | 93,47 |
| - женщины | 7879 | 10,92 | 7961 | 11,00 | 7862 | 10,96 | 101,04 | 98,76 |
| 6. Квалифици-рованные работники сельского и лесного хозяйства, рыбоводства и рыболовства | 1766 | 2,45 | 1760 | 2,43 | 1699 | 2,37 | 99,66 | 96,53 |
| - мужчины | 940 | 1,30 | 918 | 1,27 | 868 | 1,21 | 97,66 | 94,55 |
| - женщины | 826 | 1,14 | 842 | 1,16 | 831 | 1,16 | 101,94 | 98,69 |

Продолжение приложения 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 7. Квалифици-рованные рабочие промышленности, строительства, транспорта и рабочие родственных занятий | 9560 | 13,25 | 9696 | 13,40 | 9642 | 13,44 | 101,42 | 99,44 |
| - мужчины | 7914 | 10,97 | 8016 | 11,08 | 7914 | 11,03 | 101,29 | 98,73 |
| - женщины | 1646 | 2,28 | 1680 | 2,32 | 1728 | 2,41 | 102,07 | 102,86 |
| 8. Операторы производственных установок и машин, сборщики и водители | 9145 | 12,68 | 9131 | 12,62 | 9265 | 12,91 | 99,85 | 101,47 |
| - мужчины | 8151 | 11,30 | 8135 | 11,24 | 8188 | 11,41 | 99,80 | 100,65 |
| - женщины | 994 | 1,38 | 997 | 1,38 | 1077 | 1,50 | 100,30 | 108,02 |
| 9. Неквалифици-рованные рабочие | 5979 | 8,29 | 5829 | 8,06 | 5588 | 7,79 | 97,49 | 95,87 |
| - мужчины | 3118 | 4,32 | 3081 | 4,26 | 2973 | 4,14 | 98,81 | 96,49 |
| - женщины | 2861 | 3,97 | 2747 | 3,80 | 2615 | 3,64 | 96,02 | 95,19 |
| Всего | 72142 | 100,00 | 72354 | 100,00 | 71765 | 100,00 | 100,29 | 99,19 |
| - мужчины | 37108 | 51,44 | 37199 | 51,41 | 36848 | 51,35 | 100,25 | 99,06 |
| - женщины | 35034 | 48,56 | 35156 | 48,59 | 34916 | 48,65 | 100,35 | 99,32 |

|  |  |
| --- | --- |
| [**КНИЖНЫЙ МАГАЗИН**](http://учебники.информ2000.рф/chitai.shtml) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| [**ТОВАРЫ для ХУДОЖНИКОВ и ДИЗАЙНЕРОВ**](http://учебники.информ2000.рф/kar.shtml) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| [**АУДИОЛЕКЦИИ**](http://учебники.информ2000.рф/lectr.shtml) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| [**IT-специалисты: ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ**](http://учебники.информ2000.рф/otu.shtml) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| [**ФИТНЕС на ДОМУ**](http://учебники.информ2000.рф/fit1.shtml) |  |

1. Розмаинский И.В, Холодилин К.А. История экономического анализа на Западе. – М.: Директ Медиа, 2013. –

   С. 56. [↑](#footnote-ref-1)
2. Розмаинский И. Почему капитал здоровья накапливается в развитых странах и «проедается» в постсоветской России? (опыт посткейнсианского анализа) // Вопросы экономики. – 2011. – № 10. – С. 113. [↑](#footnote-ref-2)
3. Капелюшников Р.И. Концепция человеческого капитала // Критика современной буржуазной политической экономии. – М.: Наука, 1977. – С. 29. [↑](#footnote-ref-3)
4. Критский М.М. Человеческий капитал. – Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1991. – С. 17. [↑](#footnote-ref-4)
5. Добрынин А.И., Дятлов С.А., Курганский С.А. Методология человеческого капитала // Экономика образования: междунар. периодич. науч. журн. Кострома. – 2009. – №1. – С. 10. [↑](#footnote-ref-5)
6. Курганский С.А. Структура человеческого капитала и его оценка на макроуровне // Известия Иркутской государственной экономической академии. – 2011. – № 6. – С. 17. [↑](#footnote-ref-6)
7. Смирнов В.Т., Сошников И.В., Романчин В.И., Скоблякова И.В. Человеческий капитал: содержание и виды, оценка и стимулирование: монография. – Орел: Орел ГТУ, 2005. – 513 с. [↑](#footnote-ref-7)
8. Человеческий капитал: содержание и виды, оценка и стимулирование: монография / Смирнов В.Т., Сошников И.В., Романчин В.И., Скоблякова И.В.; под ред. д.э.н., профессора В.Т. Смирнова. – Орел: ОрелГТУ, 2005. – С. 124. [↑](#footnote-ref-8)
9. Человеческий капитал в транзитивной экономике: Формирование, оценка, эффективность использования / А. И. Добрынин, С. А. Дятлов, Е. Д. Цыренова. – СПб.: Наука, 1999. – С. 32. [↑](#footnote-ref-9)
10. Человеческий капитал: особенности функционирования, накопления, использования: монография / Е. М. Самородова. – СПб.: Инфо-да, 2008. – С. 52. [↑](#footnote-ref-10)
11. Human Development Report 2014: Sustaining Human Progress Reducing Vulnerabilities and Building Resilience [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14\_technical\_notes.pdf (дата обращения: 15.02.2021). [↑](#footnote-ref-11)
12. Рейтинг стран мира по уровню процветания. Гуманитарная энциклопедия // Центр гуманитарных технологий [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://gtmarket.ru/ratings/legatum-prosperity-index/info (дата обращения: 15.02.2021). [↑](#footnote-ref-12)
13. Клещева Ю. С. Анализ влияния качества жизни на формирование человеческого капитала // Основы ЭУП. – 2012. – №1 (1). – С. 54. [↑](#footnote-ref-13)
14. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/5Q7sIbmb/tab\_inv-OKVED.htm (дата обращения: 15.02.2021). [↑](#footnote-ref-14)
15. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/5Q7sIbmb/tab\_inv-OKVED.htm (дата обращения: 15.02.2021). [↑](#footnote-ref-15)
16. Банк России [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://cbr.ru/statistics/macro\_itm/svs/ (дата обращения: 15.02.2021). [↑](#footnote-ref-16)
17. Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 г. № 1642 (ред. от 06.02.2021) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие образования» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://docs.cntd.ru/document/556183093 (дата обращения: 15.02.2021). [↑](#footnote-ref-17)
18. Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 г. № 1642 (ред. от 06.02.2021) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие образования» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://docs.cntd.ru/document/556183093 (дата обращения: 15.02.2021). [↑](#footnote-ref-18)
19. Постановление Правительства Архангельской области от 12.10.2012 г. № 463-пп «Об утверждении государственной программы Архангельской области «Развитие образования и науки Архангельской области (2013 - 2025 годы)» (ред. от 29.01.2019) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://docs.cntd.ru/document/462600057 (дата обращения: 15.02.2021). [↑](#footnote-ref-19)
20. Постановление Администрации Северодвинска от 09.03.2016 № 58-па «Об утверждении муниципальной программы «Развитие образования Северодвинска на 2016-2021 годы» (ред. от 31.01.2020) [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.severodvinsk.info/?idmenu=19 (дата обращения: 15.02.2021). [↑](#footnote-ref-20)
21. Федеральный закон от 02.12.2019 г. № 380-ФЗ (ред. от 18.03.2020) «О федеральном бюджете на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» (ред. от 18.03.2020) [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_339305/9eb3b2a8804ad5519749bd3229621d3b44986b74/ (дата обращения: 15.02.2021). [↑](#footnote-ref-21)
22. Постановление Правительства РФ от 28.08.2014 г. № 871 (ред. от 03.12.2020) «Об утверждении Правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_167999/ (дата обращения: 15.02.2021). [↑](#footnote-ref-22)
23. Федеральный закон от 28.11.2018 № 433-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://docs.cntd.ru/document/551782074 (дата обращения: 15.02.2021). [↑](#footnote-ref-23)
24. Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 N 16) [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_319209/ (дата обращения: 15.02.2021). [↑](#footnote-ref-24)
25. Трудовые ресурсы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/labour\_force?print=1 (дата обращения: 15.02.2021). [↑](#footnote-ref-25)
26. Российская Федерация - Индекс развития человеческого потенциала [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://knoema.ru/atlas/Российская-Федерация/Индекс-развития-человеческого-потенциала (дата обращения: 15.02.2021). [↑](#footnote-ref-26)
27. The Boston Consulting Group. Россия 2025: от кадров к талантам [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://d-russia.ru/wp-content/uploads/2017/11/Skills\_Outline\_web\_tcm26-175469.pdf (дата обращения: 15.02.2021). [↑](#footnote-ref-27)
28. Рейтинг стран мира по количеству патентов. Гуманитарная энциклопедия  // Центр гуманитарных технологий [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://gtmarket.ru/ratings/rating-countries-patents/info (дата обращения: 15.02.2021). [↑](#footnote-ref-28)
29. The Boston Consulting Group. Россия 2025: от кадров к талантам [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://d-russia.ru/wp-content/uploads/2017/11/Skills\_Outline\_web\_tcm26-175469.pdf (дата обращения: 15.02.2021). [↑](#footnote-ref-29)
30. Трудовые ресурсы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/labour\_force?print=1 (дата обращения: 15.02.2021). [↑](#footnote-ref-30)
31. Трудовые ресурсы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/labour\_force?print=1 (дата обращения: 15.02.2021). [↑](#footnote-ref-31)