

ПРОБЛЕМЫ ВОСПРОИЗВОДСТВА ТРУДОВЫХ РЕСУРСОВ

¹Сайтова Р.З., ²Ахметьянова А.И., ¹Колевид Г.Р.

¹ФГБОУ ВО «Башкирский государственный аграрный университет», Уфа,
e-mail: 3092097@mail.ru, zhizellaa@mail.ru;

²ФГБОУ ВО «Башкирский государственный университет», Уфа,
e-mail: ai-albina@mail.ru

Основой формирования государственной демографической политики в стране и ее регионах является комплекс административных и экономических мероприятий, направленных на повышение уровня рождаемости, грамотности и образованности населения. Проведенный анализ показал, что общая заболеваемость детей психическими расстройствами и расстройствами поведения в России за период с 2008 по 2015 гг. снизилась на 15,4%, а у детей в возрасте от 0 до 14 лет значение данного показателя уменьшилось на 8,7%. Положительно и то, что у детей в возрасте от 15 до 17 лет значение данного показателя также сократилось на 30,4%. Число заболеваний туберкулезом как социально значимым вирусным заболеванием за период с 2008 по 2015 гг. среди детей в возрасте от 0 до 14 лет снизилось на 8,8%; у детей в возрасте от 15 до 17 лет значение данного показателя сократилось на 43,9%. Рост уровня заболеваемости детей активным туберкулезом за анализируемый период произошел в Сибирском федеральном округе (с 24,3% до 27,5%) и в Уральском федеральном округе (с 9,6% до 10,8%). В Приволжском федеральном округе удельный вес детей, больных активным туберкулезом, уменьшился с 16% по 14,8%; в Центральном федеральном округе с 14,6% по 12,9%. Общая сложившаяся ситуация в стране свидетельствует о необходимости принятия срочных кардинальных мер по своевременному выявлению состояния здоровья детей, начиная с перинатального периода, лечению и регулярному принятию профилактических мер. Государство должно продолжить активную политику по поддержанию институтов семьи, материнства, детства, развитию системы здравоохранения и спорта, поскольку становление здорового поколения чрезвычайно важно для формирования будущих трудовых ресурсов страны в условиях непростой демографической ситуации.

Ключевые слова: заболеваемость, туберкулез, психические расстройства, расстройства поведения, злокачественные новообразования

PROBLEMS OF REPRODUCTION OF LABOR RESOURCES

¹Saitova R.Z., ²Akhmetyanova A.I., ¹Kolevid G.R.

¹Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education
«Bashkir State Agrarian University», Ufa, e-mail: 3092097@mail.ru, zhizellaa@mail.ru;

²Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education
«Bashkir State University», Ufa, e-mail: ai-albina@mail.ru

The basis for the formation of the state demographic policy in the country and its regions is a complex of administrative and economic measures aimed at increasing the birth rate, literacy and education of the population. The analysis showed that the total morbidity of children with mental disorders and behavioral disorders in Russia for the period from 2008 to 2015 decreased by 15.4%, and in children in the age of 0 to 14 years, the value of this indicator decreased by 8.7%. It is also positive that in children aged 15 to 17 years, the value of this indicator also decreased by 30.4%. The number of tuberculosis diseases as a socially significant viral disease for the period from 2008 to 2015 among children aged 0 to 14 years decreased by 8.8%; in children aged 15 to 17 years, the value of this indicator was reduced by 43.9%. The increase in the incidence of children with active tuberculosis over the analyzed period occurred in the Siberian Federal District (from 24.3% to 27.5%) and in the Urals Federal District (from 9.6% to 10.8%). In the Volga Federal District, the proportion of children with active tuberculosis decreased (from 16% to 14.8%); in the Central Federal District (from 14.6% to 12.9%). The current situation in the country testifies to the need for urgent cardinal measures to timely identify the health status of children, from the perinatal period, to treatment and regular preventive measures. The state should continue active policy on maintaining family, motherhood, childhood, development of the healthcare and sports system, since the formation of a healthy generation is extremely important for the formation of the future labor resources of the country in conditions of a difficult demographic situation.

Keywords: morbidity, tuberculosis, mental disorders, behavioral disorders, malignant neoplasms

Основой формирования государственной демографической политики в стране и ее регионах является комплекс административных и экономических мероприятий, направленных на повышение уровня рождаемости, грамотности и образованности населения. Образование является важным фактором, способствующим повышению конкурентоспособности страны [1, 2]. Вторым важным фактором является уровень

здравоохранения, благодаря которому формируются здоровые и сильные поколения, способные цивилизованно выстраивать культурное, научно-техническое и социально-экономическое развитие государства и его регионов.

Традиционно в системе управления выделяют три основные группы методов: экономические, административные и социально-психологические. К числу экономических

мер относят налоговые и жилищные льготы; кредиты и ссуды; оплачиваемые отпуска; материнский капитал; привилегии для многодетных семей и другие. Административные меры включают в себя нормативно-правовое законодательство, контролирующее возраст вступления молодежи в брак, проблему разводности; отношение к абортам; имущественное положение матери и детей при разводах; регламент работы работающих женщин, имеющих на иждивении малолетних детей, и некоторые другие. Значение социально-психологических методов управления имеет немаловажное значение, поскольку формирование определенного позитивного менталитета, в котором именно семья является главной жизненной ценностью, наряду с генерированием норм, стандартов, значимости роли отцовства и материнства имеет основополагающее значение в формировании благополучного цивилизованного общества. Все социально-психологические методы должны быть выстроены на основе плановой работы, включающей половое воспитание молодежи, политику планирования семьи, определенного отношения к религиозным нормам, обычаям и традициям уважения к старшим и младшим, а также другие важные культурные и духовные ценности. Состояние матери в период беременности, качество ее жизни напрямую сказывается на формировании будущего плода и здоровье ребенка (рис. 1).

За период с 2008 по 2015 гг. в России удельный вес детей, рожденных с массой тела 2500 г и более, в пределах 93–94%. Удельный вес новорожденных с массой тела 2000–2499 г стабильно составляет 3,7–3,8%, удельный вес детей с массой 1500–1999 г стабильно равен 1,3%. Удельный вес детей, рожденных с массой тела в пределах 1000–1499 г повысился с 0,5 до 0,7%. Удельный вес новорожденных с массой тела от 500 до 999 г повысился с 0,2 до 0,3%.

Анализ заболеваемости детей первого года жизни по основным классам и группам болезней в Российской Федерации с 2008 по 2015 гг. позволяет сделать вывод о том, что наибольший удельный вес принадлежит болезням органов дыхания: в 2008 г. – 42,9%, в 2015 г. – уже 47,5%; проблемы, возникающие в перинатальном периоде: в 2008 г. – 16,2%, в 2015 г. – 11,8%; болезни нервной системы: в 2008 г. – 7,8%, в 2015 г. – 8,9%. Болезням органов пищеварения, болезням кожи и подкожной клетчатки, болезням глаза и его придаточного аппарата принадлежит менее чем по 7%. Болезням крови, кроветворных органов, врожденным аномалиям принадлежит менее 4%. Существуют социально значимые заболевания, отражающие реальный уровень и качество жизни людей. Среди них одним из наиболее опасных является туберкулез (рис. 2).

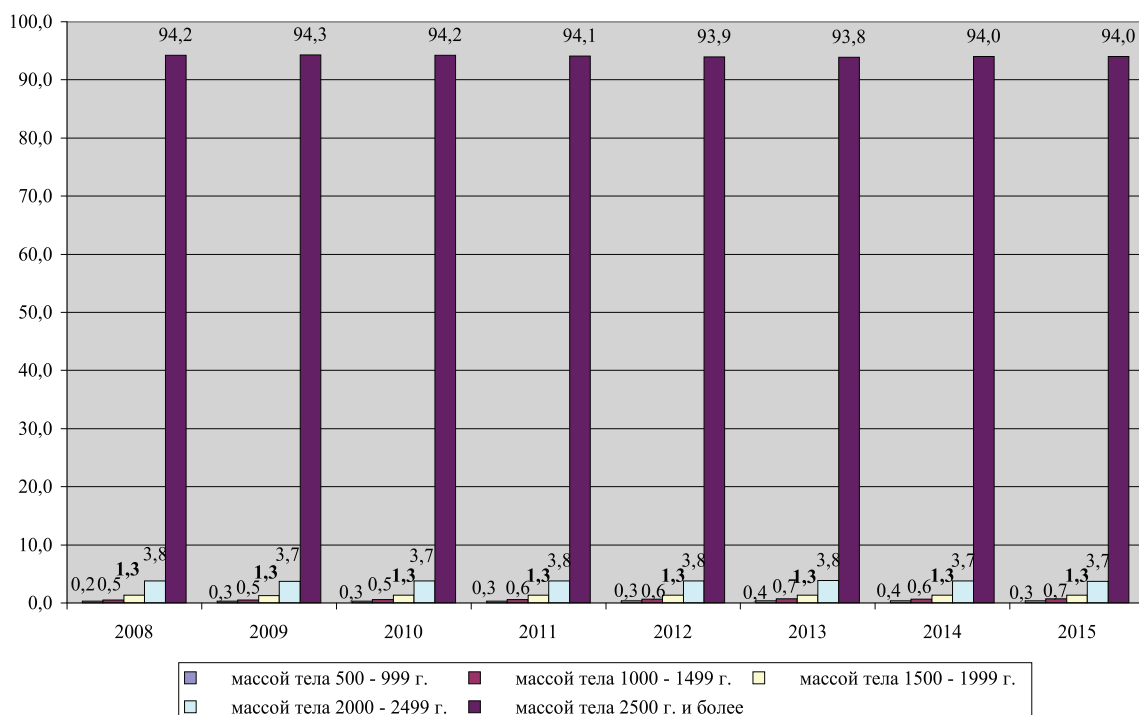


Рис. 1. Распределение новорожденных по массе тела при рождении в Российской Федерации за период с 2008 по 2015 гг. [3]

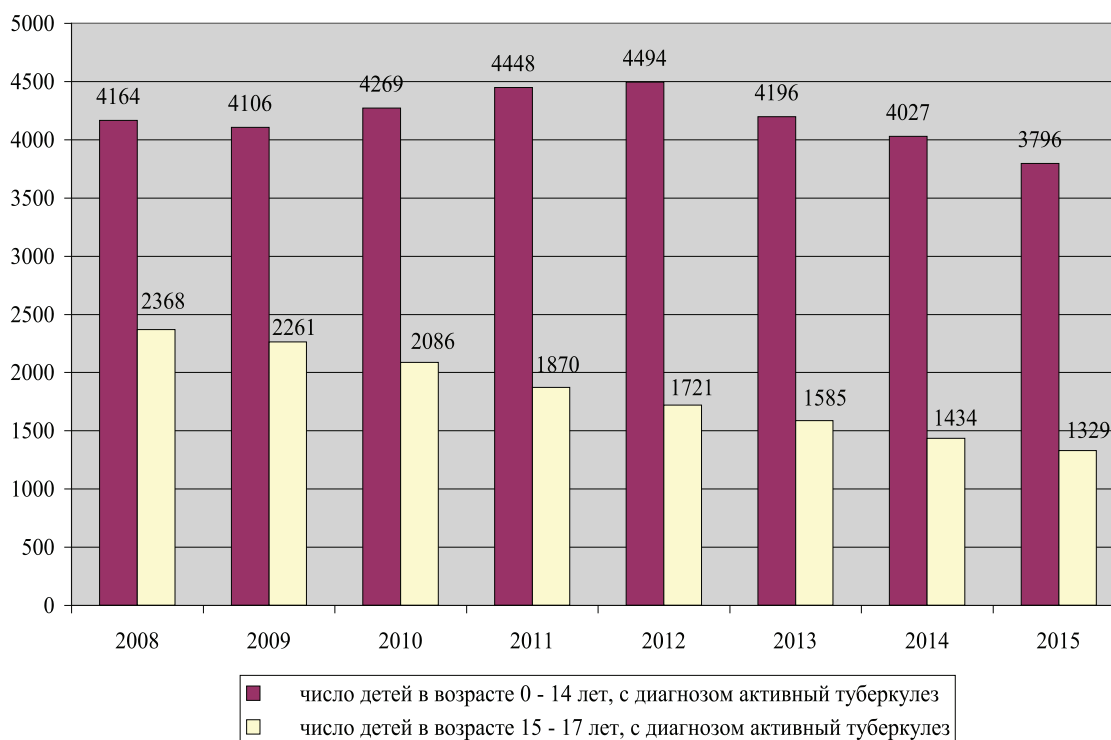


Рис. 2. Заболеваемость детей активным туберкулезом в Российской Федерации, человек (данные Минздрава России) [3]

Таблица 1

Структура заболеваемости детей активным туберкулезом в Российской Федерации, в процентах (данные Минздрава России) [3]

Показатели	2008 г.			2015 г.		
	Все-го	в возрасте 0–14 лет	в возрасте 15–17 лет	все-го	в возрасте 0–14 лет	в возрасте 15–17 лет
Сибирский федеральный округ	24,3	16,1	8,3	27,5	20,8	6,7
Приволжский федеральный округ	16,0	10,0	6,1	14,8	10,6	4,2
Центральный федеральный округ	14,6	9,9	4,7	12,9	10,3	2,7
Уральский федеральный округ	9,6	6,1	3,6	10,8	8,4	2,4
Дальневосточный федеральный округ	8,0	5,3	2,7	10,6	7,9	2,7
Северо-Кавказский федеральный округ	13,1	8,4	4,7	9,0	5,8	3,2
Южный федеральный округ	8,3	3,8	4,5	8,9	6,0	2,9
Северо-Западный федеральный округ	6,0	4,3	1,7	5,6	4,5	1,1

Туберкулез является широко распространенным в мире вирусным заболеванием. Несомненно положительно то, что в Российской Федерации за период с 2008 по 2015 гг. число болеющих этим заболеванием детей в возрасте от 0 до 14 лет снизилось на 8,8%; в возрасте от 15 до 17 лет – сократилось на 43,9%.

Рассмотрим структуру заболеваемости детей активным туберкулезом в Российской Федерации по округам (табл. 1).

Анализ структуры заболеваемости детей активным туберкулезом по федеральным округам в Российской Федерации показывает, что наибольший удельный вес боль-

ных этим заболеванием детей приходится на Сибирский федеральный округ. Причем в 2008 г. удельный вес данного показателя был равным 24,3%, в 2015 г. увеличился и стал равным 27,5%. В Приволжском федеральном округе удельный вес детей, больных активным туберкулезом, был равным в 2008 г. всего 16%, в 2015 г. стал равным 14,8%. В Центральном федеральном округе был равным 14,6% в 2008 г., а в 2015 г. стал равным 12,9%. В Уральском федеральном округе значение показателя заболеваемости детей активным туберкулезом было равным 9,6%, а в 2015 г. стал равным 10,8%.

Следует отметить, что удельный вес заболеваемости детей активным туберкулезом в возрасте от 0 до 14 лет за период с 2008 по 2015 гг. возрос в Сибирском, в Приволжском, в Центральном, в Уральском, в Дальневосточном, в Южном и в Северо-Западном федеральных округах. Единственный округ, в котором отмечается снижение данного показателя, – это Северо-Кавказский федеральный округ. Это свидетельствует о необходимости принятия кардинальных мер по своевременному выявлению состо-

яния здоровья детей, их лечению и регулярному принятию профилактических мер [4].

Рассмотрим ситуацию по заболеваемости детей в стране злокачественными новообразованиями за период с 2008 по 2015 гг. (рис. 3).

В Российской Федерации заболеваемость детей злокачественными новообразованиями за период с 2008 по 2015 гг. в возрасте от 0 до 14 лет возросла на 40,6%. При этом уровень заболеваемости детей в возрасте от 15 до 17 лет возрос на 19,2%.

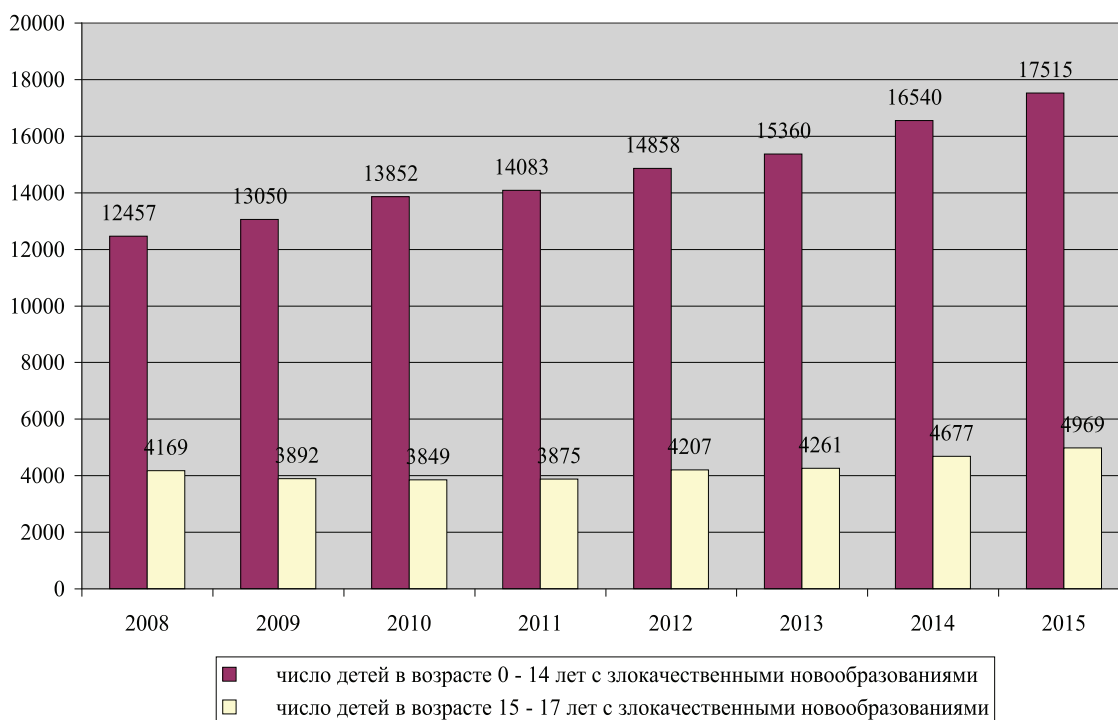


Рис. 3. Заболеваемость детей злокачественными новообразованиями в Российской Федерации, человек (данные Минздрава России) [3]

Таблица 2

Заболеваемость детей злокачественными новообразованиями, в процентах (данные Минздрава России) [3]

Показатели	2008 г.			2015 г.		
	Все-го	в возрасте 0–14 лет	в возрасте 15–17 лет	Все-го	в возрасте 0–14 лет	в возрасте 15–17 лет
Центральный федеральный округ	26,4	21,2	5,2	25,2	19,8	5,4
Приволжский федеральный округ	22,6	16,2	6,4	21,9	17,3	4,6
Сибирский федеральный округ	14,0	10,2	3,8	13,9	11,0	2,9
Северо-Западный федеральный округ	9,0	6,6	2,3	9,3	6,8	2,5
Уральский федеральный округ	7,1	5,7	1,4	8,5	6,2	2,3
Южный федеральный округ	8,5	5,9	2,6	7,9	6,2	1,7
Северо-Кавказский федеральный округ	7,4	5,9	1,5	6,9	5,4	1,5
Дальневосточный федеральный округ	5,0	3,2	1,8	4,5	3,7	0,9

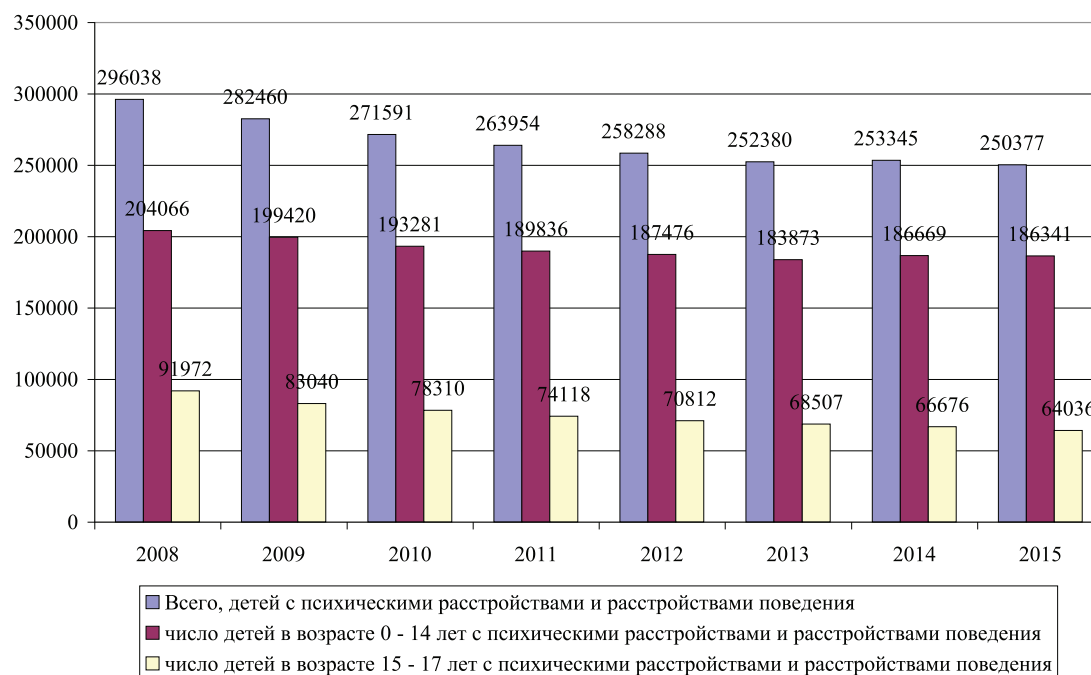


Рис. 4. Заболеваемость детей психическими расстройствами и расстройствами поведения (состоит под наблюдением на конец отчетного года), человек [3]

В общероссийском масштабе уровень заболеваемости детей злокачественными новообразованиями неоднороден в разрезе федеральных округов (табл. 2).

Наибольшее значение показателя заболеваемости детей злокачественными новообразованиями отмечается в Центральном федеральном округе, затем в Приволжском, в Сибирском, в Северо-Западном, в Уральском, в Южном, в Северо-Кавказском и в Дальневосточном. Рост уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями у детей в возрасте от 15 до 17 лет отмечается в Уральском и в Северо-Западном федеральных округах. В остальных российских округах отмечается снижение удельного веса данного показателя в динамике с 2008 по 2015 гг.

Заболеваемость детей психическими расстройствами и расстройствами поведения в Российской Федерации рассмотрим на рис. 4.

Общая заболеваемость детей психическими расстройствами и расстройствами поведения в России за анализируемый период снизилась на 15,4%, а у детей в возрасте от 0 до 14 лет значение данного показателя снизилось на 8,7%. Положительно и то, что у детей в возрасте от 15 до 17 лет значение показателя заболеваемости детей психическими расстройствами и расстройствами поведения сократилось на 30,4%.

Проблемы социально-экономического развития городов и сел оказывает прямое

влияние на уровень рождаемости населения, на формирование трудовых ресурсов [5]. Кроме того, общее состояние уровня и качества жизни населения, особенно в сельской местности [6], способно оказывать прямое влияние на формирование и развитие кадров и кадрового потенциала аграрного сектора экономики в целом [7, 8], на мотивацию студентов к учебе в аграрных вузах [9], на качество сельскохозяйственных кадров [10]. Отсутствие конкурентоспособного научного потенциала оказывает прямое влияние на экономику страны и ее регионов [11, 12].

Об улучшении процессов формирования здоровья трудовых ресурсов свидетельствуют следующие факты:

1. Общая заболеваемость детей психическими расстройствами и расстройствами поведения в России за период с 2008 по 2015 гг. снизилась на 15,4%, а у детей в возрасте от 0 до 14 лет значение данного показателя уменьшилось на 8,7%. Положительно и то, что у детей в возрасте от 15 до 17 лет значение данного показателя также сократилось на 30,4%.

2. Число заболеваний туберкулезом, как социально значимым вирусным заболеванием за период с 2008 по 2015 гг. среди детей в возрасте от 0 до 14 лет снизилось на 8,8%; у детей в возрасте от 15 до 17 лет значение данного показателя сократилось на 43,9%. Рост уровня заболеваемости де-

тей активным туберкулезом за анализируемый период произошел в Сибирском федеральном округе (с 24,3% до 27,5%) и в Уральском федеральном округе (с 9,6% до 10,8%). В Приволжском федеральном округе удельный вес детей, больных активным туберкулезом, уменьшился (с 16% по 14,8%); в Центральном федеральном округе (с 14,6% по 12,9%).

Несмотря на наличие положительных сторон, нельзя не заметить официальные данные Росстата, свидетельствующие о происходящих негативных тенденциях:

1. В Российской Федерации заболеваемость детей злокачественными новообразованиями за период с 2008 по 2015 гг. в возрасте от 0 до 14 лет возросла на 40,6%. При этом уровень заболеваемости детей в возрасте от 15 до 17 лет возрос на 19,2%.

2. Анализ заболеваемости детей первого года жизни по основным классам и группам болезней в Российской Федерации с 2008 по 2015 гг. позволяет сделать вывод о том, что наибольший удельный вес принадлежит болезням органов дыхания (47,5%); проблемам, возникающим в перинатальном периоде (11,8%); болезням нервной системы (8,9%) и т.д.

Современной системе здравоохранения остро нужны компетентные пульмонологи, неврологи, гастроэнтерологи, дерматологи, офтальмологи, эндокринологи и другие специалисты. От их качественной работы зависит формирование будущих трудовых ресурсов страны.

Выводы

Сложившаяся цепочка социально-экономических условий уровня, качества жизни, состояния развития науки, техники, в совокупности с вопросами развития медицины и системы здравоохранения в стране является неразрывной и неделимой. Общая сложившаяся ситуация в стране свидетельствует о необходимости принятия срочных кардинальных мер по своевременному выявлению состояния здоровья детей, начиная с перинатального периода, лечению и регулярному принятию профилактических мер. Государство должно продолжить активную политику по поддержанию семьи, материн-

ства, детства, развитию системы здравоохранения и спорта, поскольку формирование здорового поколения чрезвычайно важно для воспроизводства трудовых ресурсов. Формирование и развитие системы здравоохранения и образования является основой обеспечения национальной безопасности страны и ее регионов.

Список литературы

1. Кузнецова А.Р. Воспроизводство квалифицированных кадров сельского хозяйства Республики Башкортостан / А.Р. Кузнецова. – М., 2011. – 376 с.
2. Кузнецова А.Р., Ягафарова В.А. Образование как ключевой фактор повышения конкурентоспособности страны // Высшее образование сегодня. – 2013. – № 1. – С. 31–33.
3. Официальные данные Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации. URL: <http://www.gks.ru/> (дата обращения: 15.12.2017).
4. Корнилаева М.П., Кузнецова А.Р. Состояние системы здравоохранения в Республике Башкортостан // Российский электронный научный журнал. – 2013. – № 2. – С. 49–54.
5. Кузнецова А.Р. Трудовые ресурсы Республики Башкортостан: тенденции и перспективы формирования и развития // В сборнике: Аграрная наука в инновационном развитии АПК: материалы международной научно-практической конференции, посвященной 85-летию Башкирского государственного аграрного университета, в рамках XXV Международной специализированной выставки «Агрокомплекс-2015», Башкирский государственный аграрный университет. – Уфа, 2015. – С. 142–146.
6. Кузнецова А.Р., Сайтова Р.З. Повышение качества и уровня жизни работников сельского хозяйства // Международный сельскохозяйственный журнал. – 2006. – № 3. – С. 30–31.
7. Кузнецова А.Р. Регулирование использования и воспроизводства кадрового потенциала аграрного сектора // АПК: экономика, управление. – 2007. – № 11. – С. 34–36.
8. Кузнецова А.Р. Совершенствование системы формирования и использования кадрового потенциала аграрного сектора // Экономика сельскохозяйственных и перерабатывающих предприятий. – 2007. – № 11. – С. 51–53.
9. Кузнецова А.Р. Мотивация студентов к учебе // Высшее образование сегодня. – 2010. – № 1. – С. 61–64.
10. Кузнецова А.Р., Гусманов У.Г. Сельскохозяйственные кадры Республики Башкортостан: монография. – Москва, 2011. – 79 с.
11. Кузнецова А.Р., Ахметьянова А.И., Сайтова Р.З. Проблемы развития науки в современных условиях в Российской Федерации // Российский электронный научный журнал. – 2016. – № 3. URL: http://journal.bsau.ru/directions/22-00-00-sociological-science/index.php?ELEMENT_ID=619 (дата обращения: 15.12.2017).
12. Кузнецова А.Р., Кадыров Э.М., Ягафарова В.А. Основные социально-экономические индикаторы развития системы образования в России и мире // Высшее образование сегодня. – 2013. – № 3. – С. 18–21.