

Вагин В. А., Капитоненко Н. А., Тропак Т. И.

АНАЛИЗ ТРУДОВЫХ ПОТЕРЬ И ЭКОНОМИЧЕСКОГО УЩЕРБА ВСЛЕДСТВИЕ ИНВАЛИДНОСТИ РАБОТНИКОВ ПЛАВСОСТАВА ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2008/3/13.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2008. № 3 (10). С. 38-40. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2008/3/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

АНАЛИЗ ТРУДОВЫХ ПОТЕРЬ И ЭКОНОМИЧЕСКОГО УЩЕРБА ВСЛЕДСТВИЕ ИНВАЛИДНОСТИ РАБОТНИКОВ ПЛАВСОСТАВА ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

Вагин В. А., Капитоненко Н. А., Тропак Т. И.
Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск
Холмская больница ФГУ «ДВОМЦ Росздрава», г. Холмск

Инвалидность является одним из основных критериев комплекса показателей здоровья населения, тесно связанных с производительными силами общества. Для сохранения трудовых ресурсов большое значение имеет снижение инвалидности среди населения трудоспособного возраста. Она наносит обществу значительный социально-экономический ущерб, так как в данном возрасте сосредоточен основной трудовой потенциал и ресурс, обеспечивающий воспроизводство населения [1, 5].

Инвалидность, зависит от состояния окружающей среды, социально-экономического развития территории проживания, состояния лечебно-профилактической помощи и медико-социальной экспертизы [2].

Уровень инвалидности дает также представление об экономических потерях общества в результате общей стоимости «груза болезней» [4, 5, 7, 8].

По данным Корчагина В.П. (1999) с 1993 по 1996 гг. непрямые экономические потери из-за инвалидности в России (к ВВП) увеличились в 1,78 раза, из-за преждевременной смертности – в 1,07 раза, от ЗВУТ остались на прежнем уровне [3].

Одной из глобальных задач программы «Достижение здоровья для всех в 2000 году», определенных ВОЗ, является сокращение заболеваемости и инвалидности. «Среднее число лет, в течении которых люди не будут испытывать последствий наиболее серьезных заболеваний и инвалидности должно возрасти по крайней мере на 10%».

Цель исследования: оценить трудовые потери и экономический ущерб инвалидности в трудоспособном возрасте работников плавсостава Сахалинского морского пароходства.

Материалы и методы. Для определения трудовых потерь и экономического ущерба от ЗВУТ работников плавсостава (РПС) Сахалинской области были проанализированы показатели их характеризующие за 2001-2006 годы: инвалидность на 10 000 РПС, абсолютные потери трудового потенциала в трудоспособном возрасте от инвалидности (человеко-лет), в т.ч. на 1000 РПС, экономический ущерб от недопроизводства ВВП работниками ПС, в т.ч. на 1000 РПС. Численность плавсостава Сахалинского морского пароходства прикрепленного к Холмской больнице ДВОМЦ составляла в среднем 3133 ± 71 человек в год.

Методология определения экономического ущерба от медико-санитарных последствий потери здоровья базируется на теоретических концепциях «стоимости груза болезней» [4, 6, 8].

Использовались методы статистического и экономического анализа. Статистическая обработка проводилась с помощью пакета прикладных программ EXCEL. Применялся стандартный параметрический критерий Стьюдента, измерения считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждения. Как видно из таблицы 1, первичный выход на инвалидность по всем причинам работников плавсостава трудоспособного возраста за 2001-2006 годы не существенно вырос до $12,0 \pm 1,28$ (на 10 000 работающих) ($t=1,2$; $p > 0,05$). В структуре причин инвалидности преобладают болезни системы кровообращения 55,9% и новообразования – 17,1%. В 2004-2006 годах произошло недостоверное повышение новообразований среди причин первичной инвалидности, на фоне незначительного снижения сердечно-сосудистой патологии.

Таблица 1.

**Инвалидность работников плавсостава по причинам инвалидности за 2001-2006 годы
($P \pm m$ на 10 000 раб., %)**

Причины инвалидности	2001-2003	2004-2006	2001-2006	Темп роста, %
Все причины	$10,38 \pm 2,9$	$12,0 \pm 4,1$	$11,7 \pm 2,4$	115,6
Травмы и отравления	$1,6 \pm 1,1$	0	$1,0 \pm 0,7$	
Болезни кровообращения	$7,19 \pm 2,4$	$5,0 \pm 2,6$	$6,54 \pm 1,8$	69,6
Новообразования	$0,8 \pm 0,8$	$4,0 \pm 2,3$	$2,0 \pm 1,0$	500,0
Прочие	$0,8 \pm 0,8$	$3,0 \pm 2,0$	$1,5 \pm 0,9$	375,0

Примечание: Различия между показателями 2001-2003 и 2004-2006 гг. статистически не значимы ($p > 0,05$)

Таблица 2.

Динамика первичного выхода на инвалидность работников плавсостава по группам инвалидности за 2001-2006 годы (P±m на 10 000 раб.)

Группа	2001-2003	2004-2006	2001-2006
Всего	10,38±2,9	12,26±4,1	11,07±2,4
I	2,4±1,4	2,72±1,9	2,52±1,1
II	5,59±2,1	4,09±2,4	5,03±1,6
III	2,4±1,4	5,45±2,7	3,52±1,3

Таблица 3.

Потери трудового потенциала (человеко-лет) работников плавсостава вследствие инвалидности в 2001-2006 гг (абс.ч., темп роста, %)

Причины инвалидности по годам	2001-2003	2004-2006	2001-2006	Темп роста, %
Все причины	48	89	137	185,4
Травмы и отравления	21	30	51	142,9
Болезни кровообращения	16	25	41	156,3
Новообразования	11	0	11	-
Прочие	0	34	34	-

Среди работников плавсостава первая группа инвалидности была у 22,8% при интенсивности 2,52±1,1 на 10 000 работающих; вторая – у 45,4% (5,03±1,6 на 10 000); третья группа составила 31,8% (3,52±1,3 на 10 000).

Потери трудового потенциала плавсостава за анализируемый период составили 137,0 ч/лет, в т.ч. 51,0 ч/лет (37,2%) по причине травм и отравлений; 41 ч/лет (30,0%) – болезнью кровообращения; 11,0 ч/лет (8,0%) – новообразований и 34,0 ч/лет (24,8%) – прочих заболеваний. Темп роста показателя по всем причинам в 2004-2006 гг. составил 185,4%, в т.ч. от травм и отравлений 142,9%, болезнью кровообращения – 156,3% (табл. 3).

Таблица 4.

Потери трудового потенциала работников плавсостава вследствие инвалидности (человеко-лет.) в 2001-2006 гг (P±m на 1000 раб, %)

Причины инвалидности по годам	2001-2003	2004-2006	2001-2006	Темп роста, %
Все причины	2,5±0,45	6,5±0,94	4,1±0,45	260,0
Травмы и отравления	1,1±0,3	2,2±0,55	1,6±0,28	200,0
Болезни кровообращения	0,8±0,25	1,8±0,49	1,2±0,25	225,0
Новообразования	0,6±0,22	0	0,3±0,12	-
Прочие	0	2,5±0,58	1,0±0,22	-

По данным представленным в таблице 4 видно, что потери трудового потенциала работников плавсостава вследствие инвалидности (человеко-лет на 1000 работающих) по всем причинам в 2004-2006 гг. достоверно увеличились по сравнению с 2001-2003 гг. с 2,5±0,45 до 6,5±0,94 – темп роста 260,0% (t=3,9; p<0,000); в т.ч. по травмам и отравлениям с 1,1±0,3 до 2,2±0,55 – темп роста 200,0% (t=1,8; p>0,05); по болезням системы кровообращения с 0,8±0,25 до 1,8±0,49 – темп роста – 225,0% (t=1,8; p>0,05); по новообразованиям с 0,6±0,22 до 0 (t=2,7; p<0,01); по прочим заболеваниям с 0 до 2,5±0,58 (t=4,3; p<0,000).

Если представить, что один человеко-год трудовой деятельности приводит к созданию ВВП в размере 163 684 руб. (около 6 500 долларов США), при потерях 137 чел/лет трудового потенциала РПС от преждевременной смертности за 2001-2006 гг. экономический ущерб от недопроизводства ВВП составит 22424,7 тыс. руб. (7,29 человеко-лет и 1193 тыс.руб. на 1000 работников плавсостава ежегодно).

Таким образом, несмотря на то, что показатель инвалидности РПС за 2001-2006 годы достоверно не изменился, общие потери трудового потенциала РПС вследствие (человеко-лет на 1000 чел.) и экономический ущерб от недопроизводства ВВП в 2004-2006 гг. по сравнению с 2001-2003 гг. достоверно увеличились в 2,6 раза (p=0,000).

Главными причинами приводящими к сокращению трудового потенциала работников плавсостава Сахалинской области были остаются травмы и отравления (39,0%) и болезни кровообращения (29,3% потерь).

В условиях дефицита трудовых ресурсов предупреждение потери трудоспособности, реабилитации инвалидов и привлечение их к общественно полезному труду приобретает особое государственное значение, т.к. способствует снижению смертности лиц трудоспособного возраста, более рациональному использованию трудовых ресурсов, сокращению огромных затрат общества на социальное обеспечение.

Как показано в данном исследовании, потери трудового потенциала и экономический ущерб вследствие первичного выхода на инвалидность работников плавсостава трудоспособного возраста за анализируемый период выросли в абсолютных цифрах в 1,85 раза, а на 1000 работников в 2,6 раза. При сохранении существующих тенденций следует ждать увеличения первичного выхода на инвалидность во всех группах заболеваний. По нашему мнению, это связано с воздействием экстремальных климатических условий, социально-экономическими и производственными факторами, а также состоянием медико-санитарной помощи населению.

Можно предположить, что рост потерь трудового потенциала от заболеваемости со стойкой утратой трудоспособности является следствием увеличения заболеваемости и в том числе ЗВУТ. В ходе исследования выявлена умеренной силы корреляционная связь между числом случаев ЗВУТ и случаями первичного выхода на инвалидность ($r=0,32$). Корреляционной связи между потерями трудового потенциала от ЗВУТ и от инвалидности не установлено ($r=0,038$).

Список литературы

1. Капитоненко Н. А., Дьяченко В.Г., Киселев С.Н., Кондякова Е. Г. Здоровье населения Дальнего Востока и пути его улучшения. – Владивосток: ДАЛЬПРЕСС, 1999. – С. 40-41.
2. Пригорнев В. Б., Щепин В. О., Дьяченко В. Г. и др. Здоровоохранение Дальнего Востока на рубеже веков: проблемы и перспективы. – Хабаровск: Изд-во ДВГМУ, 2003. – 368 с.
3. Корчагин В. П. Финансовое обеспечение в здравоохранении. – М.: Эпидавр, 1977. – 272 с.
4. Корчагин В. П. Определение экономического ущерба от медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (людские потери): Методические рекомендации / В. П. Корчагин, В. Л. Нарожная. – М.: ВЦМК «Защита», 1999. – 45 с.
5. Солохина Л. В. Научно-организационное обоснование основных направлений охраны здоровья работников Дальневосточной железной дороги в период социально-экономических реформ. – Хабаровск: Изд. Хворова А. Ю., 2004. – 247 с.
6. Харисов, Г. Х. Обоснование затрат, выделяемых на предотвращение гибели людей при несчастных случаях, авариях, катастрофах, стихийных бедствиях // Проблемы безопасности при чрезвычайных ситуациях. – 1993. – № 8.
7. Conclin M. Successful Networks Will Manage Indirect Health Costs for Employers // Health Care Strategic Management. – Business World, Inc., 1994. – June.
8. Murray C. J. L. Quantifying the Burden of Disease: the Technical Basis for Disability - Adjusted Life Years // Bull. World Health Organ. - 1994. – Vol.72. - № 3. – P. 429-445.

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПОДГОТОВКЕ МЕНЕДЖЕРОВ

Вдовенко З. В.

Московская государственная академия тонкой химической технологии (МИТХТ им. М. В. Ломоносова)

В современном мире, идущем по пути глобализации, способность быстро адаптироваться к условиям международной конкуренции становится важнейшим фактором успешного и устойчивого развития. Усиление политической и экономической роли России, повышение благосостояния ее населения напрямую зависит от обеспечения ее конкурентоспособности. Основным же условием конкурентоспособности страны на международном уровне является возможность развития человеческого потенциала, определяющего состояние системы образования. Именно в этой сфере находится источник обеспечения устойчивого экономического роста страны.

Политика модернизации образования в рыночной экономике базируется на внедрении в систему образования новых организационно-экономических механизмов, обеспечивающих эффективное использование имеющихся ресурсов и способствующих привлечению дополнительных средств для повышения качества предоставляемых образовательных услуг на основе обновления его структуры, содержания и технологий обучения для повышения его инновационного потенциала и инвестиционной привлекательности.

В настоящее время компетенции и компетентность приобретают статус ведущего критерия оценки качества профессиональной подготовленности выпускника вуза к работе в рыночных условиях. Ученые-экономисты, эксперты по компетенциям предпочитают разрабатывать собственные определения этого понятия. Разнообразие имеющихся вариантов определения понятия «компетенция» и его производных указывает на то, что эти определения состоят из многочисленных личностных параметров: мотивов, особенностей характера, способностей и т. д., характеризующих поведение личности, или специалиста определенной профессии. Приведем пример, коммуникационные способности полностью проявляются в том, насколько эффективно специалист ведет переговоры, как он влияет на людей и как работает в команде.

Нами обобщены современные трактовки компетенций. Компетенция (от лат. Competentia) – единство знаний, профессионального опыта, способностей действовать и навыков поведения индивида, определяемых