

ТЕНДЕНЦИИ ВЛИЯНИЯ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В РЕГИОНЕ НА ЖИЗНЕННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ НАСЕЛЕНИЯ

О. А. Умнова

*Ставропольское научно-производственное объединение «Пульс»,
Пятигорская государственная фармацевтическая академия*

Проанализировано социально-экономическое состояние Ставропольского края. Отмечено, что значительная часть населения имеет доходы ниже прожиточного минимума (каждый третий). 44% населения Ставропольского края проживает в сельской местности. Региональный фармацевтический рынок оценивается в 1,32 млрд. рублей. Сельские жители потребляют в 2,3 раза меньше лекарственных средств, чем городские. Региональная политика направлена на улучшение лекарственного обеспечения региона, при этом отводится особое внимание теории и практики инновации в сфере лекарственного обращения.

Распад советского государства — экономический и социальный — привел к разрыву экономических, социальных, межрегиональных связей и взаимодействий. Регионы на карте России стали представлять картину «разлившейся ртути». Население из отдаленных от столицы регионов уезжало и продолжает уезжать в крупные города, где возникла сверхконцентрация населения, финансов и бизнеса. При этом стало очевидным слабое развитие большинства регионов. Масштабы системного кризиса таковы, что делают невозможным устойчивое развитие страны в целом. Под угрозой оказалось осуществление расширенного воспроизводства регионов вообще и сельских как специфической подсистемы общества в выполнении важнейших народно-хозяйственных функций, в частности. Под угрозой находятся производственные, демографические и экономические функции села.

Особенно сильно процессы деградации стали развиваться в регионах, где в большей степени сконцентрировано сельскохозяйственное производство. Площадь сельских территорий в Российской Федерации занимает две трети от общей ее площади, и 27% россиян проживают в настоящее время в сельской местности. Для сравнения — этот показатель в развитых странах не превышает 10%.

Ставропольский край представляет крупный регион, превышающий по площади 66,5 тыс. квадратных км с численностью населения более 2,7 млн человек, 44% из которых приходится на сельскую местность. В регионе расположено 19 городов, 7 поселков городского типа и 736 сельских населен-

ных пунктов. Плотность населения сравнительно высокая — 41 чел. на 1 кв. км, хотя основная масса населения концентрируется в III и IV экономических зонах, составляющих только более трети территории региона. В то же время, в восточных, в основном сельскохозяйственных районах края, занимающих более 60% территории, плотность населения вдвое меньше. При этом разбросанность и удаленность населенных пунктов друг от друга достигает десятки километров при наличии мелких хуторов, деревень, животноводческих ферм с обслуживающим их персоналом, что создает специфику условий для функционирования фармацевтического рынка в территориально — организационном аспекте.

По утверждению министра труда и социального развития края Н.И. Пальцева на коллегии Министерства 11 июля 2006 года, зарплата каждого третьего работающего в крае не обеспечивает величины прожиточного минимума, а три процента работающих или 14,5 тысяч человек в крае получают заработную плату даже ниже минимального размера оплаты труда. Заработная плата в бюджетных учреждениях составляет 60—70 процентов от среднекраевой. Одна из острейших проблем сегодняшнего времени — охрана и укрепление здоровья работающего населения как важнейшей производительной силы общества. Анализ состояния здоровья работающих жителей края подтверждает этот вывод. Уровень смертности среди этой категории населения несколько ниже среднероссийских показателей, но почти в 2,5 раза превышает показатели, сложившиеся в развитых странах.

Региональный рынок фармацевтической продукции состоит из большого количества взаимо-

Таблица 1

Средняя продолжительность жизни населения Ставропольского края (лет)

	1992 г.		2000 г.		2003 г.		2005 г.	
	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен
Город	64,3	75,9	64,9	74,6	62,1	73,7	63,1	74,55
Село	62,9	73,6	61,7	73,0	59,9	72,7	61,03	73,14
Всего	63,6	74,7	62,2	73,8	60,7	73,1	62,0	73,83

связанных и взаимодействующих друг с другом элементов, образующих его организационную систему. Отличительная особенность сложных экономических систем заключается в том, что их элементами являются хозяйствующие субъекты, а связи носят экономический характер. Представляется правомерным в такой экономической системе, как «региональный рынок фармацевтической продукции», наряду с экономическими особо выделить и социальные связи, учитывая важную социальную значимость его продукции.

В Ставропольском крае сформировался и функционирует достаточно емкий рынок фармацевтической продукции. Его параметры определяют многие факторы, в том числе экономико-географические, социально — демографические, организационно-хозяйственные, политико-региональные, включая систему регулирования медикаментозного обеспечения. Объем рынка фармацевтической продукции в крае оценивается приблизительно в 1,32 млрд. руб. При этом для него характерен рост продаж продукции как в физическом, так и в стоимостном выражении. Демографическая ситуация в регионе является определяющей для анализа состояния здоровья населения. Анализ показал, что Ставропольский край остается территорией с высокой долей (45%) сельского населения. Традиционно сельские жители потребляют в 2—3 раза меньше лекарственных средств, чем городские, что связано с меньшей покупательной способностью сельского населения и психологической ориентированностью на лечение народными средствами. Кроме этого, новые лекарственные препараты доходят до сельских территорий с опозданием, а сельские врачи имеют, как правило, о них недостаточную информацию. Исследования говорят о том, что главными недостатками действующего в регионе рынка фармацевтической продукции остается слабое бюджетное финансирование лекарственного обеспечения в рамках государственных гаран-

тий, высокие цены на эффективные лечебные средства, низкое качество доступных по цене для населения препаратов, в числе которых часто присутствуют и контрафактные средства. Так, фактический объем финансирования из бюджетов всех уровней на государственную поддержку аптечной сети края составил в 2003 году 2434,0 тыс. руб. против 2934,0 тыс. руб. в 2002 году, т.е. на 17% меньше.

Региональная политика Правительства Ставропольского края направлена на улучшение лекарственного обеспечения населения и связанной с этим социально — демографической ситуации. Здоровье населения края ухудшалось в течение всех 90-х годов. С 1992 г. по 2005 г. потенциал здоровья снизился на 39 лет, или на 42,2 %, а индекс здоровья уменьшился на 15,5 лет, или на 43,9 %. Снижение потенциала и индекса здоровья населения говорит о невысокой эффективности преобразований в системе здравоохранения и о снижении качества жизни жителей региона. Низкий уровень здоровья ведет к потере значительной части жизненного потенциала населения. Этот вывод подтверждают и другие показатели, в частности, показатели средней продолжительности жизни и структуры заболеваемости (таблица 1).

В целом при относительно не очень высоком абсолютном уровне (мужчины — 62,7 года, женщины — 73,3 года в 2005 г.) в период с 1992 по 2005 гг. характерна тенденция снижения средней продолжительности жизни жителей края. При этом средняя продолжительность жизни городских жителей выше, чем сельских, хотя экологические условия в сельской местности, как правило, лучше городских. И одним из основных факторов таких показателей является более лучшая медицинская и, в частности, лекарственная помощь городскому населению по сравнению с сельским. При этом сохраняется существенный (более 10 лет) разрыв в средней продолжительности жизни мужчин и женщин.

В этой ситуации необходима дальнейшая консолидация всех здоровых сил общества вокруг усилий государства в целях обеспечения социальной справедливости. В последние годы современная наука и практика все чаще оперируют категориями экономической, социальной и политической географии. Это связано с решением задач научно-технологической организации территории как этапа реконструкции, освоения и обустройства российского пространства.

Прогнозируемые социально-экономические ориентиры жестко связаны с такими категориями, как качество жизнедеятельности человека, его воспитания, образования; профессиональная квалификация; полноценная среда обитания. Создание последней напрямую связано с тем, насколько разумно проводится региональная политика, какое

место во внутреннем укладе региона отводится теории и практике инноваций, регулярным комплексным исследованиям и мониторингу развития локальных социально-территориальных общностей, межрегионального взаимодействия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Столярова Е.А.* Региональные кластерные системы социально-экономической ориентации / Е.А. Столярова // Новая региональная политика и ее инновационные ориентиры. — Материалы научно-практ. конф. (21—23 декабря 2005 г.). — Тверь: Тверской ИнноЦентр. 2006. — С. 173—177.
2. Здоровье населения и здравоохранение Ставропольского края 2005г.— Ставрополь. — 2006. — 136с.
3. *Умнова О.А.* Развитие регионального рынка фармацевтической продукции в транзитивной экономике / О.А. Умнова — Ставрополь, 2002. — 22 с.