

ТАДЖИКСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

УДК: 330.567.28: 61 (575.3)

ББК: 65.011.5(2Т)

К – 23

На правах рукописи

ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ КАПИТАЛА ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Специальность 08.00.01 – экономическая теория

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание учёной степени
кандидата экономических наук

ДУШАНБЕ – 2022

**Диссертация выполнена на кафедре менеджмента и маркетинга
Таджикского национального университета**

Научный руководитель: **Кодиров Шодибег Шарифович** - кандидат экономических наук, доцент, научный сотрудник Института экономики и демографии Национальной академии наук Таджикистана

Официальные оппоненты: **Кошонова Манзура Рахматджановна** – доктора экономических наук, д.э.н., профессора кафедры «Финансы» Таджикского государственного финансово-экономического университета

Хамидова Сарвиноз Хамрабоевна
кандидата экономических наук, доцента кафедры «Финансы и кредит» Худжандского государственного университета имени Б. Гафурова.

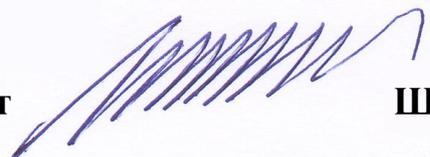
Ведущая организация: Таджикский государственный университет коммерции.

Защита состоится 30 декабря 2022 года в 09⁰⁰ часов на заседании диссертационного совета 6D.КOA-004 при Таджикском национальном университете. Адрес: Республика Таджикистан, 734025, г. Душанбе, ул. Буни Хисорак, Студенческий городок, учебный корпус 8, E-mail: samsov1976@mail.ru, телефон ученого секретаря: (+992) 918788938.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке и на официальном сайте Таджикского национального университета (www/tnu.tj)

Автореферат разослан « ____ » _____ 2022 года.

**Ученый секретарь
диссертационного совета
доктор экономических наук, доцент**



Шамсов И.С.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. В условиях становления и развития новых социально-экономических отношений, капитал здоровья становится наиболее ценным экономическим ресурсом развития общества, условием эффективного функционирования человеческого капитала и экономики в целом. От состояния здоровья зависит уровень и качество жизни населения, трудовой потенциал, а также развитие производительных сил общества. Поэтому рыночная экономика предъявляет более высокие требования к здоровью, как основному элементу качества человеческого капитала и фактору экономического роста.

Опыт последних лет по предотвращению пандемии, связанный с COVID-19 показал, что здоровье населения является глобальной социальной проблемой, одним из основных и приоритетных вопросов научного исследования и развития современного общества, а также показателем эффективности производственных и общественных отношений. Пандемия также показала, что недостаточное понимание здоровья как капитала, способного принести инвестиционную отдачу в будущем, может привести к ухудшению экономических отношений и снижению уровня экономического развития. В докладе Всемирного Банка об экономике Таджикистана отмечается, что «...пандемия COVID-19 оказала крайне неблагоприятное воздействие на таджикскую экономику. Реальный рост ВВП замедлился до 4,2% в первые девять месяцев 2020 года по сравнению с 7,2% годом ранее. Ограничения мобильности рабочей силы и экономической активности внутри страны, и за рубежом, привели к снижению объема денежных переводов мигрантами, падению потребительского спроса и инвестиций»¹.

Главные проблемы, которые негативно влияют на формирование и сохранение капитала здоровья были отмечены Основателем мира и национального единства- Лидером нации, Президентом Республики Таджикистан, уважаемый Эмомали Рахмон, на встрече с медицинскими работниками в августе 2020 года. Лидер нации в своем выступлении отметил, что «...количество диабетиков в стране неуклонно растёт; общая заболеваемость и заболеваемость первичным раком увеличивается с каждым годом; в стране наблюдается рост наркозависимости; в стране до сих пор нет специализированных больниц и необходимых ресурсов для лечения ожогов и отравлений;

¹ Замедление экономики на фоне пандемии// Доклад Всемирного Банка об экономике Таджикистана. Осень 2020 года. Режим доступа: – <http://documents1.worldbank.org/curated/en/285721608614181243/pdf/Tajikistan-Economic-Slowdown-Amid-the-Pandemic.pdf>

наблюдается тенденция к увеличению количества детей с ограниченными возможностями»².

Актуальность темы диссертационной работы обусловлена тем, что именно от состояния и сохранения капитала здоровья зависит не только развитие человеческого потенциала, но и развитие экономики в целом. С этой точки зрения, исследование процессов формирования и накопления капитала здоровья является значимым в научном и практическом отношении. Обоснование теоретических и методических подходов изучения закономерности формирования и накопления капитала здоровья, на материалах Республики Таджикистан, обусловили выбор темы диссертационного исследования.

Степень изученности проблемы. Здоровье как фактор, имеющий социально экономическое значение в контексте человеческого капитала, а также имеющий непосредственное отношение с процессами производства отражены в работах таких учёных как Л. Вальрас, Дж.М. Кларк, Г. Маклеод, Дж. Мак-Куллох, А. Маслоу, Дж.С. Милля, Н. Сениор, Ф. Тейлор, А.С. Акопян, И.В. Ильинский, В.П. Казначеев, Ю.М. Комаров, В.П. Корчагин, Я. И. Лещенко и др.

Экономические аспекты здоровья, его влияние на результирующие экономические показатели отражены в работах следующих авторов: Б.И. Бояринцева, А.А. Гладышева, Д. Блума, М. Гроппера, М. Гроссмана, И. Журавлёвой, О. Кузьмича, И. Назаровой, С. Рощина, А. Скоробогатова, С. Струмилина, Т. Чубаровой Е.Е. Мосейко, А. А. Рахимова, И.Г. Иванова, В.В. Цаликова и др.

Разные аспекты исследования здоровья (здоровье, как компонент человеческого капитала, как ресурс и как фактор производства, нашли отражение в трудах отечественных учёных С.И. Исломова, Д.Б. Кадырова, Ш.Ш. Кодирова, И.С. Хоркашова, Р.М. Бабаджанова, Х.У. Умарова, Д.А. Ходиева, Т.Б. Ганиева, Норкулова, М. Муинова, А.К. Каюмова, Б.У. Махмадалиева, А.Г. Гаибова и др. В обоснование механизмов привлечения инвестиций в сектор здравоохранения и социальной инфраструктуры, которые положительно влияют на формирование капитала здоровья, определения места здоровья в человеческом развитии внесли вклад следующие отечественные учёные: Л.Х. Саидмуродов, Ф.Ф. Одинаев, Р.К. Раджабов, А.Б. Мирсаидов, Ф.М. Мукаддасзода, С.Д. Комилов, Д.О. Кандиёрова, И.У. Зоиров, А. Кошонова, Х.Н. Факеров, Л.Д. Сафарова, Т.Дж. Усманова и др.

Анализ экономической литературы показывает, что многие проблемы, связанные с особенностями воспроизводства капитала здоровья, формированием новых экономических механизмов его развития остаются

² Выступление Президента Республики Таджикистан, Лидера нации Эмомали Рахмон на встрече с медицинскими работниками. 18.08.2020 10:14, г. Душанбе. Официальный сайт Президента Республики Таджикистан: <http://www.president.tj>

недостаточно исследованными, что затрудняет применение практических мер, в отношении сохранения и накопления капитала здоровья на уровне индивида, фирмы (организации) и государства, а также выработку эффективной политики сохранения капитала здоровья в Республике Таджикистан.

Связь исследования с программами (проектами) или научными темами. Тема диссертационной работы связана с государственными программами «Национальная стратегия развития Республики Таджикистан на период 2016-2030 годы», Национальной целевой научно-исследовательской концепции по вопросам развития человека, дальнейшего обеспечения демократических принципов и развития гражданского общества на 2013-2028 годы (Постановление Правительства Республики Таджикистан от 2 июля 2013 года, № 288), «Национальная стратегия здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010 – 2020 годы» а также с научно-исследовательским планом Таджикского национального университета.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Цели и задачи исследования. Целью диссертационного исследования является разработка теоретических и методических положений, и практических рекомендаций по формированию и развитию капитала здоровья.

Задачи исследования. Исходя из поставленной цели, в работе предусмотрено решение следующих задач:

- раскрыть содержание и природу капитала здоровья, как экономической категории и его место в обеспечении экономического роста;
- определить специфические особенности и совокупность факторов, и условий, влияющих на формирование и развитие капитала здоровья человека;
- выявить уровень и природу ресурсного потенциала системы здравоохранения как основного фактора и условий, которые определяют формирование и накопление капитала здоровья;
- оценить и проанализировать современное состояние уровня и качества капитала здоровья населения Республики Таджикистан, а также государственную политику относительно здоровья населения;
- предложить обоснованную методику оценки влияния капитала здоровья на экономический рост и развитие человеческого капитала;
- разработать научно-обоснованные рекомендации по улучшению процессов формирования и развития капитала здоровья в условиях рыночной экономики Республики Таджикистан.

Объект исследования. Объектом исследования является капитал здоровья населения Республики Таджикистан.

Предметом исследования выступают социально-экономические отношения, обеспечивающие эффективное формирование и развитие

капитала здоровья населения, с учётом инвестиционного становления по устойчивому развитию капитала здоровья.

Методы исследования. В качестве инструментария исследования при обработке и анализе данных, применялись диалектическая логика, сравнительно-статистический анализ на основе относительных и средних показателей, индексный метод, методы экономико-математического моделирования.

Научная гипотеза состоит в том, что в результате формирования и развития капитала здоровья будет обеспечиваться конкурентоспособность человеческого капитала и развитие социально-экономических отношений в целом. Эффективные формирования и развития капитала здоровья напрямую зависят от инвестиций в здоровье человека и в развития инфраструктуры формирования капитала здоровья (здоровье, спорт, уровень жизни и др.).

Теоретические и методические основы исследования базируются на трудах и публикациях отечественных и зарубежных ученых экономических наук, методологических исследованиях ведущих ученых по проблемам развития человеческого капитала, а также использованы диссертационные и монографические исследования, основные нормативно-правовые акты, регулирующие социально-экономические отношения в вопросах формирования и сохранения капитала здоровья и другие источники, имеющие непосредственное отношение к теме диссертационного исследования.

Информационная база исследования. В качестве источника фактических данных выступили материалы опубликованные в открытой печати, а также законодательные и нормативные акты соответствующих министерств и ведомств. В качестве исходной информации использовались материалы Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан, Министерства труда, миграции и занятости населения Республики Таджикистан, Организации объединённых наций, Всемирной организации здравоохранения, Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, Международной организации труда, отраслевые и региональные разработки, и госпрограммы в области формирования и развития капитала здоровья населения, материалы научных и научно-практических международных и республиканских конференций, круглых столов, а также законодательные акты и другие нормативно-правовые акты Республики Таджикистан.

Этапы и база исследования. Диссертационная работа выполнена в период 2010-2022 гг. на кафедре менеджмента и маркетинга Таджикского национального университета.

Научная новизна. К основным результатам исследования, имеющим элементы научной новизны, относятся следующие:

– раскрыто экономическое содержание и природа категории капитал здоровья как системы социально-экономических отношений по формированию, сохранению, поддержанию, восстановлению, улучшению и укреплению здоровья человека и определено его место и роль в обеспечении экономического роста;

– раскрыты специфические особенности, совокупных факторов и условий, влияющих на возможности формирования и развития капитала здоровья человека;

– проанализированы уровень и природа ресурсного потенциала системы здравоохранения, как основного фактора и условия, которые определяют и способствуют формированию, сохранению и накоплению капитала здоровья;

– дана оценка современного состояния, уровня и качества, а также государственной политики, проводимой относительно капитала здоровья населения Республики Таджикистан. Выявлено, что ухудшение состояния капитала здоровья происходит на фоне улучшения ресурсного потенциала системы здравоохранения Республики Таджикистан и сокращения сроков пребывания больных в стационарных учреждениях, и уменьшения коечного фонда;

– предложена методика оценки влияния капитала здоровья на экономический рост и развитие человеческого капитала, базирующимся на индексном методе (включая индексы «капитала здоровья», «временной нетрудоспособности» и «потери ВВП от преждевременной смертности и инвалидности»). Результаты расчётов вышеуказанных индексов по Республике Таджикистан, позволили установить тесную связь между состоянием здоровья населения и потерями рабочего времени, ухудшением состояния человеческого капитала и потерями финансовых ресурсов субъектов рыночной экономики и ВВП;

– разработан перечень рекомендаций по эффективному использованию существующих механизмов привлечения инвестиций в систему здравоохранения Республики Таджикистан, включая обязательное медицинское страхование (ОМС), добровольное медицинское страхование (ДМС) и государственно-частное партнёрство (ГЧП), с целью улучшения процессов формирования и развития капитала здоровья в условиях ограниченности инвестиционных возможностей.

Положения, выносимые на защиту:

1. Установлено, что капитал здоровья является основным фактором эффективного и устойчивого функционирования социально-экономических систем во всех уровнях, как с точки зрения обеспечения качественной жизнедеятельности индивидов, так и с позиций эффективного национального развития общества. Автор утверждает, что капитал здоровья способствует экономическому и социальному развитию общества, через

улучшение качества человеческого капитала и повышения производительности труда;

2. Выявлено, что формирование и развитие капитала здоровья представляет собой сложный и многогранный процесс, который зависит от влияния многих внутренних и внешних факторов. Выявлено, что существующие факторы имеют разный уровень влияния и имеют много общего и различий, а наличие такой структуры создает неблагоприятную ситуацию для формирования и развития капитала здоровья. На основании этого сгруппированы существующие факторы следующим образом: социально-экономические, социально-биологические, социально-гигиенические, эколого-организационные и медико-организационные.

3. Выявлено, что улучшение качества ресурсов развития системы здравоохранения, в том числе инфраструктура системы здравоохранения и его кадровое обеспечение, а также увеличение государственного финансирования происходит на фоне уменьшения числа больничных коек на 10 тыс. населения и уменьшение мощности амбулаторно-поликлинических учреждений;

4. Установлено, что по сравнению с мощностью амбулаторно-поликлинических учреждений, увеличение численности врачей всех специальностей, число больничных коек и численность среднего медперсонала больше всего влияют на улучшение показателя здоровья населения. Также, выявлено, что на фоне улучшения социально-экономической ситуации и снижения уровня инфекционных заболеваний, общие показатели здоровья населения начали улучшаться;

5. Предложена методика оценки индекса капитала здоровья, а на основе его использования, рассчитана взаимосвязь между индексом капитала здоровья и потерями рабочей силы, результат которого показал, что при улучшении индекса капитала здоровья, потери рабочего времени в экономике уменьшаются и наоборот, уменьшение индекса капитала здоровья, сопровождается увеличением потерь рабочего времени. То есть, снижение уровня индекса капитала здоровья свидетельствует о существующих потерях рабочего времени, увеличении затрат государства, фирм и домохозяйств на охрану здоровья и уменьшении производства товаров и услуг в целом. При этом с помощью метода «Индекса потерь ВВП от смертности и инвалидности (DALY)», определено потери ВВП от инвалидности и преждевременной смертности в условиях Республики Таджикистан.

6. Обоснованы и предложены соответствующие механизмы и дополнительные источники привлечения инвестиций в систему здравоохранения Республики Таджикистан, такие как обязательное медицинское страхование (ОМС), добровольное медицинское страхование (ДМС) и государственно-частное партнёрство (ГЧП).

Теоретико-практическая значимость исследования. Теоретические выводы и методические подходы, предложенные в диссертации, могут представлять интерес для органов государственного управления при формировании социально-экономической политики в области охраны здоровья и выборе целей, инструментов и методов её реализации. Отдельные положения диссертации могут использоваться при подготовке учебных курсов «Социальный менеджмент», «Макроэкономика», «Экономическая политика», «Государственное регулирование национальной экономики», «Управление человеческим капиталом», «Рынок труда», «Основы управления персоналом», «Экономика здравоохранения» и т.п.

Достоверность результатов исследования подтверждается корректным и целенаправленным использованием статистических источников по исследуемой проблематике, значительным объемом использованной исходной информации, что позволило нам провести детальный анализ разработанных и предложенных, приемлемых механизмов формирования и развития капитала здоровья в условиях Республики Таджикистан.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Новизна и результаты диссертационного исследования соответствуют следующим пунктам Паспорта номенклатуры специальностей ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальности 08.00.01 - Экономическая теория: 1.1. Структура и закономерности развития экономических отношений; собственность в системе экономических отношений; экономические интересы; фазы общественного воспроизводства, взаимосвязь его материально-вещественных и стоимостных факторов; *воспроизводство общественного и индивидуального капитала*; эффективность общественного производства; взаимодействие производительных сил, экономических форм, состав, структура и динамика национального богатства; *экономика ресурсов (рынков капиталов, труда и финансов)*; роль и функции государства и гражданского общества в функционировании экономических систем; теория частного сектора в экономике. 1.2. Микроэкономическая теория: теория общего экономического равновесия; *теории экономики благосостояния; взаимозависимость общественного и личного благосостояния.*

Личный вклад соискателя. Диссертационное исследование проведено соискателем самостоятельно. Положения, выносимые на защиту, разработаны лично соискателем. Уточнены роль и значение капитала здоровья как экономической категории, выявлен ресурсный потенциал системы здравоохранения, при этом определены факторы формирования и накопления капитала здоровья в условиях Республики Таджикистан, разработаны и предложены рекомендации по формированию и развитию капитала здоровья. Научные разработки диссертанта были использованы в

учебном процессе в Таджикском национальном университете при преподавании учебных курсов «Экономическая теория», «Управление человеческим капиталом», «Социальный менеджмент» и «Основы управления персоналом».

Апробация результатов исследования. Основные теоретические и практические положения диссертационного исследования докладывались и обсуждались на научных, научно-практических международных и республиканских конференциях, и семинарах в г. Душанбе (Республика Таджикистан), в г. Бишкек (Республика Киргизстан) и в г. Пенза (Российская Федерация) в период 2010-2021 годов.

Публикации результатов диссертации. Основные положения диссертационного исследования опубликованы в 25 научных работах автора, в том числе 7 статей в рецензируемых журналах и изданиях, рекомендованных ВАК при Президенте Республики Таджикистан.

Структура и объем диссертационной работы. Диссертация состоит из введения, трех глав, выводов и предложений, списка использованной литературы, включающего 174 наименования. Работа изложена на 192 страницах компьютерного текста, содержит 25 таблиц, 8 диаграмм и 13 рисунков.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Во введении обоснована актуальность работы, оценена степень изученности проблемы, определены цели и задачи исследования, сформулирована научная новизна и практическая значимость полученных результатов.

В первой главе - «Теоретико – методологические основы формирования и развития капитала здоровья» - рассматриваются капитал здоровья как экономическая категория, социально-экономические факторы формирования и улучшения капитала здоровья в научных концепциях, а также методические аспекты оценки формирования и развития капитала здоровья.

В условиях рыночной экономики и становления новых социальных отношений, роль человека – как главного фактора экономического роста возрастает. Исходя из этого, формирование и сохранение уровня и состояния здоровья населения остается предметом социально – экономических дискуссий, поскольку с медико–биологической категории оно преобразуется в экономическую категорию. Капитал здоровья является важным элементом в понятии трудового потенциала или человеческого капитала. Именно, через это содержание и понятие «капитал здоровья» находит путь во всей системе экономико–производственных отношений и представляет производительный труд человека

Анализ экономической литературы, показывает, что все ученые-экономисты представляли капитал здоровья как движущую силу

экономического роста, одним из наиболее ценных экономических ресурсов, составной частью национального богатства и составной частью человеческого капитала. Тем не менее, в экономической теории к настоящему времени не сформировался комплексный взгляд на капитал здоровья, как экономическую категорию (смотрите таблицу 1.).

Таблица 1.

Авторские формулировки понятия «капитал здоровья»

Автор	Трактовка понятия «капитал здоровья»	Источник
Ильинский И.	Капитал здоровья представляет собой инвестиции в человека, осуществляемые с целью формирования, поддержания и совершенствования его здоровья и работоспособности.	Инвестиции в будущее: образование в инвестиционном воспроизводстве. СПб.: Изд. СПбУЭФ, 1996-163с.
Егорова Е.О	Под капиталом здоровья подразумеваются инвестиции в человека, необходимые для поддержания и улучшения его здоровья и работоспособности.	Капитал здоровья как компонента человеческого капитала // Между. научно-пр. кон. "Эконом. науки и приклад. исслед.", г. Томск, 17-21 ноября 2015 г. : в 2 т. — Томск : Изд-во ТПУ, 2015. — С. 387-392
Бирюков В. В.	Капитал здоровья является неотъемлемой частью человеческого капитала инвестиции, в который выражаются в сохранении работоспособности за счет уменьшения заболеваемости и увеличения продуктивного периода жизни.	Экономика: вчера, сегодня, завтра. 1-2`2012 Электронный адрес: www.publishing-vak.ru
Асланов Д.И.	Под капиталом здоровья нами понимаются инвестиции в человека, необходимые для формирования, поддержания и совершенствования его здоровья, и работоспособности за счет уменьшения заболеваемости и увеличения продуктивного периода жизни	Системные представления о здоровье как основном компоненте человеческого капитала// Журнал: Фундаментальные исследования. – 2011. –№ 12 (часть 1) – С. 202-206
Форрестер С.В., Веревкина Д.С	Витальный капитал - это врожденная составляющая человека, то богатство, которое человек получает изначально. Он связан с состоянием здоровья, как физического, так и психологического, свойствами и типом характера и заложенными в человеке талантами.	Капитал здоровья, как составляющая человеческого капитала в современных условиях // Интернет-журнал «Науковедение» Том 8, №6 (2016) http://naukovedenie.ru
Андрианова А. В.	Капитал здоровья – это основной элемент формирования человеческого капитала, важнейший производственный ресурс и фактор потенциального экономического роста. Сохранение и улучшение здоровья (привлечение инвестиций в нем) позволяет накапливать человеческий капитал, повышать производительность труда и способствует ускорению темпов экономического роста и накоплению национального богатства.	Формирование и динамика капитала здоровья нации Автореферат дис. на соискание ученой степени кандидата экономических наук. Улан-Удэ-2006 г. – С. 25.
Бабаджанов Р.М.	Биологический капитал (капитал здоровья К.М.) - уровень физических способностей к выполнению трудовых операций, уровень здоровья населения. Физическая сила, выносливость, работоспособность, иммунитет к болезням, длительный период трудовой деятельности. Состоит из двух частей: одна часть является наследственной, другая – приобретенной	Формирование человеческого капитала и проблемы его использования в Республике Таджикистан Душанбе 2017.
Хоркашев И.С.	Здоровье человека – это основа и условие функционирования человеческого капитала. Хорошее здоровье является предпосылкой и следствием социального благополучия индивида и эффективного функционирования экономики в целом. В этом и	Человеческий капитал в современной экономике. Душанбе – 2015. Стр.88

	заключается важность здоровья, как основного компонента человеческого капитала.	
--	---	--

Источник: Составлено автором.

Проведенный автором анализ экономической литературы позволяет утверждать, что: во-первых, капитал здоровья как экономическая категория характеризует общественные производственные отношения по поводу формирования, накопления и использования здоровья населения – как ресурс и фактор производительности труда; во-вторых, капитал здоровья как основной компонент (часть) человеческого капитала включает в себя физическую силу, выносливость, работоспособность, иммунитет к болезням в период активной трудовой деятельности; в – третьих, капитал здоровья может быть наследственным и приобретённым в результате инвестирования и усилий индивидуума или общества в охрану и поддержку здоровья.

Капитал здоровья является не только главным компонентом человеческого капитала, но и условием реализации трудовой деятельности. Отсутствие капитала здоровья приводит к непродуктивной трудовой деятельности и делает рабочую силу непродуктивной, которая выражается в недостаточной физической силе и низкой трудоспособности. В плане социального развития отсутствие или ухудшение капитала здоровья снижает удовлетворённость человека своей жизнью, которая плохо влияет на психику работника и приводит к снижению результативности, а также производительности труда. Уровень и состояние капитала здоровья у различных людей разное, при этом каждому человеку характерны специальные процессы воспроизводства его капитала здоровья. Автор выделяет два вида капитала здоровья: унаследованный и приобретённый. Унаследованный капитал здоровья является фундаментальным видом капитала, так как от его состояния зависит производительность остальных компонентов человеческого капитала. Приобретённый капитал здоровья формируется за счет инвестиций и усилий индивидуума или общества в охрану и поддержку здоровья. Поэтому он отражает результат развития системы здравоохранения, рынка медицинских услуг и инвестиций в охрану и поддержку здоровья.

Сохранённый и совершенствованный уровень общественного и индивидуального здоровья, прежде всего зависит от факторов, которые прямо или косвенно влияют на организмы индивида. Другими словами, это те факторы, от которых зависит их состояние здоровья. Отрицательное влияние отдельных факторов может привести к социальным, демографическим и экономическим последствиям. Эти последствия могут привести к социально-экономическому кризису. Ярким примером ухудшения здоровья населения, который привел к социально-экономическому кризису, является влияние коронавируса на экономическое положение во многих странах мира. Распространение инфекционного заболевания COVID-19 привело к глобальному социально-экономическому

кризису, от которого страдают экономики всех стран независимо от их уровня развития.

С учетом анализа различных мнений, автор систематизировал факторы, влияющие на капитал здоровья и их последствия их влияния на социально-экономическое развитие общества (Рисунок 1.).

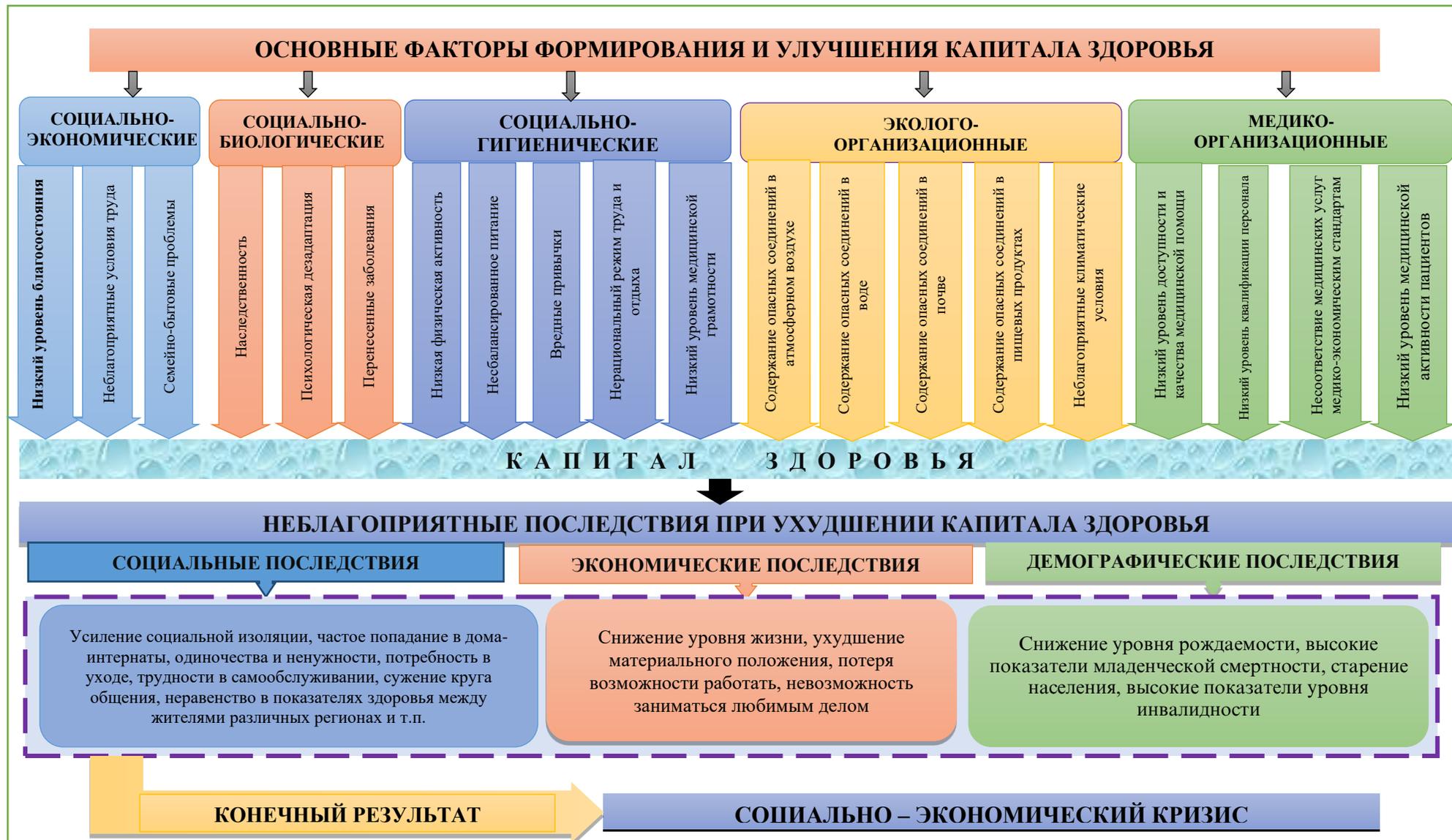


Рисунок 1. Классификация факторов, определяющих уровень капитала здоровья

Степень влияния факторов, которые указаны на рис 1.2 зависят от уровень социально-экономического развития отдельных регионов. Например, с учетом специфики Республики Таджикистан, здоровье людей, занятых в сельском хозяйстве, в основном зависит от факторов риска, связанных с природными условиями проживания и образом жизни. В районах, где расположены многочисленные промышленные предприятия загрязнением атмосферного воздуха приводит к увеличению заболеваемости верхних дыхательных путей выше в 1,5 раза, кожи - 2,5 раза, органов пищеварения - 1,7 раза, ишемической болезни - 1,7 раза, мочеполовой системы - 2 раза, онкологией органов дыхания - 1,5 раза.

В диссертации автор приводит сравнительный анализ различных подходов к оценке экономической значимости капитала здоровья и считает важным использование следующих показателей развития национального капитала здоровья:

- количество лет жизни, потерянных из-за преждевременной смертности и нетрудоспособности (DALY-Disability-Adjusted Life year);
- потери ВВП вследствие нездоровья населения.

Во второй главе- «Оценка тенденции формирования и сохранения капитала здоровья в Республике Таджикистан» - проведён анализ и оценка ресурсного потенциала системы здравоохранения РТ и его роль в формировании и улучшении капитала здоровья, а также анализ состояния капитала здоровья в условиях Республики Таджикистан.

Поскольку, развитие системы здравоохранения является фундаментальной частью решения проблемы накопления и сохранения капитала здоровья, автор в диссертации анализирует основные показатели ресурсного потенциала системы здравоохранения Республики Таджикистан за период 2014-2020 годы (см. табл. 2).

Таблица 2.
Основные показатели развития системы здравоохранения в Республике Таджикистан*

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020/ 2014 в разы
Число больничных учреждений, единиц	467	474	479	484	490	494	525	1,1
Численность врачей всех специальностей, тыс. человек	17,3	17,7	18,0	18,7	19,0	19,2	20,2	1,1
Число больничных коек, тыс. единиц	38,7	39,0	39,8	40,0	40,4	40,6	41,5	1,0
Мощность амбулаторно-поликлинических учреждений, тыс.	67,3	66,9	67,3	67,2	68,9	62,8	69,0	1,0
Численность среднего мед. персонала, тыс. человек	43,1	46,0	49,4	51,7	53,9	55,5	58,6	1,3
<i>на 10 000 населения</i>								
Численность врачей всех специальностей, тыс.	20,8	20,8	20,6	21,0	20,9	20,7	21,3	1,0

человек								
Число больничных коек, тыс. единиц	46,4	45,6	45,5	44,9	44,3	43,7	43,7	-0,9
Мощность амбулаторно-поликлинических учреждений, тыс.	80,7	78,3	77,1	75,3	75,5	67,5	72,7	-0,9
Численность среднего мед. персонала, тыс. человек	51,6	53,8	56,5	58,0	59,2	59,7	61,6	1,2

Источник: Агентство по статистике. «Здравоохранение в Республике Таджикистан». Душанбе, 2020г., ст. 5.

Судя по данным таблицы 2, если число больничных учреждений, в 2014 году составило 467 единиц, то этот показатель в 2020 году достиг 525 единиц или увеличился на 1,1 раза. Численность врачей всех специальностей, за анализируемый период выросла на 2,8 тыс. человек или в 1,1 раза. Наблюдается также рост числа больничных коек, с 38,1 тыс. единиц до 41,5 тысяч или в 1,2 раза по сравнению с 2014 г. Численность среднего медицинского персонала за аналогичный период (2014-2020гг) увеличилась с 43,1 тысяч и до 58,6 тысяч или на в 1,3 раза. Однако, мощность амбулаторно-поликлинических учреждений за анализируемый период уменьшилась.

Из данных таблицы 2 также следует, что снизилось количество больничных коек (0,9) и мощности амбулаторно-поликлинических учреждений (0,9) в расчете на 10 000 население. Это свидетельствует о том, что данные показатели не связаны с ростом населения и при их планировании не учитывались темпы роста населения страны.

Согласно официальной статистике Республики Таджикистан в 2020 году общее количество врачей составляло 20221, а численность медсестер (среднего медицинского персонала) 58914 человек. Обеспеченность врачами на каждые 10 тысяч жителей страны составило 21,3, а фельдшерами (средний медицинский персонал) 61,7.

В развитых странах мира эти показатели намного выше и, соответственно, уровень их профессионального образования и его качество обеспечены адекватно. В Центральной Азии эти показатели в среднем 28,2 и 75,5. Для врачей и медсестер этот уровень ниже по сравнению с Европейским регионом ВОЗ (33,9 и 72,7 соответственно) и СНГ (37,7 и 79,4) соответственно.

В Республике Таджикистан самый высокий уровень обеспеченности врачами приходится на город Душанбе (77,6), РРП (12,5) и ГБАО (21,7), самый низкий в Хатлонской области (10,6) и Согдийской области (19,8). Одной из основных проблем, влияющих на сокращение численности медицинских кадров, является миграция, связанная с недофинансированием системы здравоохранения и низким уровнем заработной платы.

За семь последних лет наблюдается рост данного показателя в 2,6 раза или на 164,8%. Государственные расходы на здравоохранение в расчете на душу населения тоже выросли на 131,4% в 2020 году по сравнению с 2014 годом. Однако, показатель расходов государственного бюджета на здравоохранение в процентном отношении к ВВП и к общим государственным расходам за это время выросли незначительно.

Автор в диссертации, на основе обширных статистических показателей, анализирует взаимосвязь ресурсного потенциала системы здравоохранения и уровень заболеваемости населения Республики Таджикистан и построил корреляционную матрицу (см. табл. 3.)

Таблица 3.

Корреляционная матрица

	Заболеваемость населения по основным классам болезней	Численность врачей всех специальностей	Численность среднего медперсонала	Число больничных коек	Мощность амбулаторно-поликлинических учреждений
	Y	X1	X2	X3	X4
Y	1.000000	-0.788118	-0.850454	0.273006	-0.850454
X1	-0.856733	1.000000	0.991228	-0.356439	0.991228
X2	-0.809864	0.975473	1.000000	-0.349313	0.994941
X3	-0.273006	-0.356439	-0.351189	1.000000	-0.351189
X4	-0.850454	0.991228	0.994941	-0.351189	1.000000

**Источник: Рассчитано автором на основе данных Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан, с использованием компьютерной программы «Пакет EViews»*

Из корреляционной матрицы вытекают, следующие выводы:

1) Между результативным обозначением (Y) и факторными признаками X1, X2 и X4 имеется сильная отрицательная корреляция. Коэффициент корреляции между ними составляет соответственно: -0,79, -0,81 и 0,85;

2) Между X1, X2 и X4 имеет сильную корреляционную связь, коэффициенты корреляции равны 0,97 и 0,99;

3) Между всеми элементами матрицы (Y, X1, X2, X4) и X3 имеется слабая отрицательная корреляция.

4) Показатель мощности амбулаторно-поликлинических учреждений не имеет корреляционную связь с другими показателями и сильно не влияет на улучшение показателей заболеваемости.

Анализ статистической информации показывает, что на фоне улучшения социально-экономической ситуации и снижения уровня инфекционных заболеваний общие показатели здоровья населения начали улучшаться. Если в 2014 году уровень заболеваемости составлял 28300,1 на 100 тыс. населения, то данный показатель в 2020 году составил 14999,2 чел. В целом уровень заболеваемости в 2020 году, по сравнению с 2014 годом снизился на 99,4%.

Таблица 4.

**Заболеваемость населения по основным классам болезней
(на 100 000 населения)**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020/ 2014 в %

Всего	28300,1	18023,3	19500,7	19324,3	17771,3	17365,3	14999,2	-99,4%
в том числе:								
Болезни эндокринной системы	1094,7	619,7	641,2	676,2	671,6	645,9	490,5	-55,2%
Болезни крови и кроветворных органов	1293,6	1105,3	1061,1	1020,8	1002,9	919,1	710,3	-45,1%
Болезни нервной системы	625,3	530,8	632	704,9	616,3	615,6	503,1	-19,5%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	703	683,5	647,7	738,7	668,4	636	499,6	-28,9%
Болезни уха и сосцевидного отростка	984,7	867,5	928,4	941,3	837,4	865,7	636	-35,4%
Болезни системы кровообращения	1167,9	800,7	790,9	874,4	806,7	812,5	636,6	-45,4%
Болезни органов дыхания	10407	4703,1	4874,4	5176,1	4657	4573,6	4620,8	-55,5%
Болезни органов пищеварения	3838,3	2352,9	2884,8	3123,6	2937,2	2725,2	2313,9	-39,7%
Болезни мочеполовой системы	1810	1566	1771,6	1898,8	1766,8	1729,6	1373,1	-24,1%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	1291,7	715,4	852,8	914,4	741,6	740	603,7	-53,2%
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	512,2	553,5	685,1	743,5	703,6	698,7	557,7	+8,8%
Врожденные аномалии (пороки развития)	44,3	100,1	114,1	116,2	102,1	106,2	89,7	+102,4%
Травмы и отравления	1737,4	630,8	771,3	720,2	567,4	625	528,3	-69,5%
Осложнения, беременности, родов послеродового	3130,4	3751,2	3912,5	4455,1	1186,4	4518,9	987,7	-68,4%

Источник: *Статистический ежегодник РТ. Здоровоохранение в Республике Таджикистан. Душанбе, 2021г., ст. 27.*

На основе данных таблицы 4 автор выделяет 3 группы болезней:

– первая группа- болезни, которые в последние годы широко распространяются (врожденные аномалии или пороки развития, болезни костно-мышечной системы);

– вторая группа- болезни, уровень которых снизился по сравнению с 2014 годом, но до тех пор занимали доминирующую позицию (болезни нервной

системы, болезни мочеполовой системы, болезни органов пищеварения, болезни уха, болезни глаза и болезни крови, и кровеносных органов);

– третья группа- болезни, уровень, которых стал незначительным (болезни послеродового осложнения, травмы и отравления, болезни органов дыхания).

С экономической точки зрения традиционные показатели динамики и параметров здоровья, такие как продолжительность жизни, смертность, рождаемость, инвалидность населения и т.п. не отражают общее состояние здоровья населения как капитала. Вышеуказанные показатели характеризуют всего лишь различные параметры здоровья, которые могут быть не связаны с экономическими процессами. Исходя из этого, в качестве интегрального индикатора развития капитала здоровья, автором предлагается показатель *Индекса капитала здоровья*, представленный в формуле:

$$\text{Ик.з.} = 100\% - \text{Ив.н.} \quad (1)$$

$$\text{Ив.н.} = \text{ЧЧДН} * 100 / \text{СКРД} * \text{КЗЭ} \quad (2)$$

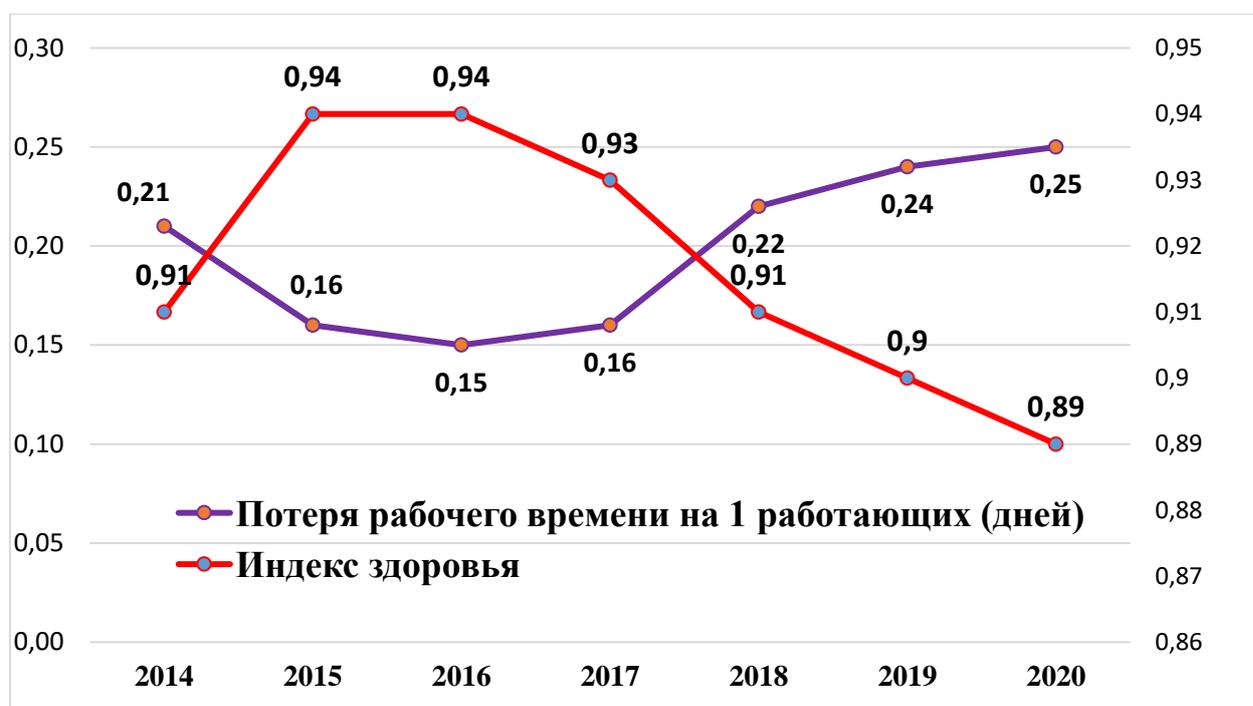
Где:

- Ик.з.- индекс капитал здоровья;
- Ив.н.- индекс временной нетрудоспособности;
- ЧЧДН- число человеко-дней по временной нетрудоспособности;
- СКРД- среднее количество рабочих дней, установленных законодательством;
- КЗЭ- количество занятых в экономике.

Анализ состояния капитала здоровья, на основе вышеуказанной формулы, (смотрите диаграмма 1) показал, что при улучшении индекса капитала здоровья, потеря рабочего времени в экономике уменьшается и наоборот уменьшение индекса капитала здоровья сопровождается увеличением потери рабочего времени. Сближение линии индекса здоровья и потери рабочего времени на 1 работающего означает что: во-первых, состояние капитала здоровья ухудшается; во-вторых, экономика потеряет много финансовых ресурсов на восстановление рабочей силы, так как теряется большое количество рабочего времени.

Диаграмма 1.

Динамика индекса капитала здоровья и потери рабочего времени на одного работающего



*Источник: Расчеты автора

Анализ автора показывает, что снижение уровня индекса капитала здоровья сопровождается увеличением потери ВВП от смертности и инвалидности. Для расчета уровня потери ВВП от смертности и инвалидности была использована следующая формула:

$$\text{Потери ВВП} = \text{DALY}^3 * \text{ВВП на душу населения}$$

Расчеты автора показали, что в 2020 году преждевременно умерло 31 731 человек, что на 9799 человек больше, чем в 2014 году.

Таблица 5.

Расчет потери ВВП от смертности и инвалидности

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
2014	73,4	32879	11342	21573	147048	5523,7	168621	931,4
2015	73,6	33563	11529	22034	142382	6031,7	164416	991,7
2016	73,7	34134	12034	22028	144886	6336,3	166914	1005,7
2017	74,9	32027	11144	20883	146547	7291,4	167430	1220,8
2018	75,0	32699	11118	21581	145844	7870,2	167425	1317,6
2019	75,1	33537	11051	22486	149709	8388,3	172195	1444,4
2020	75,1	42626	11254	31732	145473	8788,9	176845	1554,2

³ *DALY* = Количество потерянных лет жизни в результате преждевременной смертности X Количество лет, потерянных в результате нетрудоспособности из-за нездоровья по различным причинам.

- I. Продолжительность жизней при рождении
- II. Число умерших (N), чел.
- III. Численность людей, которые умерли после ожидаемой продолжительности жизни, при рождении ($N_{\text{сопж}}$), чел..
- IV. Преждевременная смертность, то есть людей недоживших до ожидаемой жизни при рождении (YLL) $= N - N_{\text{сопж}}$;
- V. Инвалидность (D), чел.;
- VI. ВВП на душу нас. сомони;
- VII. DALY
- VIII. Потери ВВП (от преждевременных смертей и инвалидности) млн. сомони

Источник: расчеты автора на основе: Здравоохранение в Республике Таджикистан. Душанбе, 2021. – С.82.; Статистический ежегодник Республики Таджикистан, 2021. – С.12.

Из данных таблицы 5 вытекает, что потери ВВП из-за смертности и инвалидности ежегодно растут. Если данный показатель в 2014 году составлял 931,4 миллиона сомони, то в 2020 году этот показатель вырос до 1 миллиарда 554 миллиона 200 тысяч сомони. Главный фактор роста потери ВВП в исследуемый период — это преждевременная смертность. В 2020 году по сравнению с 2014 году инвалидность уменьшилась на 15%, однако, преждевременная смертность выросла на 31,2%, что способствовало увеличению потерь ВВП от смертности и инвалидности на 60%. Такая ситуация ещё раз подтверждает, что потеря капитала здоровья в случае смертности могут привести к большим экономическим потерям и недоиспользованием экономических и человеческих ресурсов

В третьей главе - «Основные направления государственной политики формирования и развития капитала здоровья в Республике Таджикистан» - обоснована и приложена необходимость государственных мер по улучшению уровня развития капитала здоровья в Республике Таджикистан, разработаны пути инвестиционного обеспечения устойчивого развития капитала здоровья, а также рекомендованы возможности использования передового зарубежного опыта в развитии капитала здоровья с учетом организации медицинского страхования.

Современные тенденции мирового развития требуют пристального внимания к социальной сфере, в которой формируется наиболее важная составляющая безопасности и конкурентоспособности государства – капитал здоровья. Исходя из этого, необходима целевая государственная политика, направленная на производство качественных и количественных характеристик капитала здоровья. Однако, современная система экономических отношений в здравоохранении пока не позволяет полностью гарантировать доступность и соответствующие стандарты качества медицинской помощи всем категориям граждан. С учетом этого, автор предлагает, что развитие комплексной государственной политики по формированию и развитию капитала здоровья должно базироваться на реализации следующих мер:

1) Изменить приоритеты в функциях механизма управления здравоохранения (задача сектора здравоохранения – это развитие не на основе доходов, а для удовлетворения медицинских потребностей населения).

2) Совершенствовать и изменить систему финансирования здравоохранения (оперативная и эффективная организация, и внедрение новой системы финансирования здравоохранения через механизм обязательного и добровольного медицинского страхования).

3) Стимулирование развития системы инвестирования капитала здоровья (привлечение частного сектора, общества, правительства и других международных инициатив).

4) Совершенствовать систему лечебно- профилактической помощи населения и, особенно, в отдаленных районах с высоким риском для здоровья населения.

5) Создать на государственном, областном и местном уровнях органы, регулирующие и координирующие социальную политику в области формирования и сохранения здоровья населения и т.д.

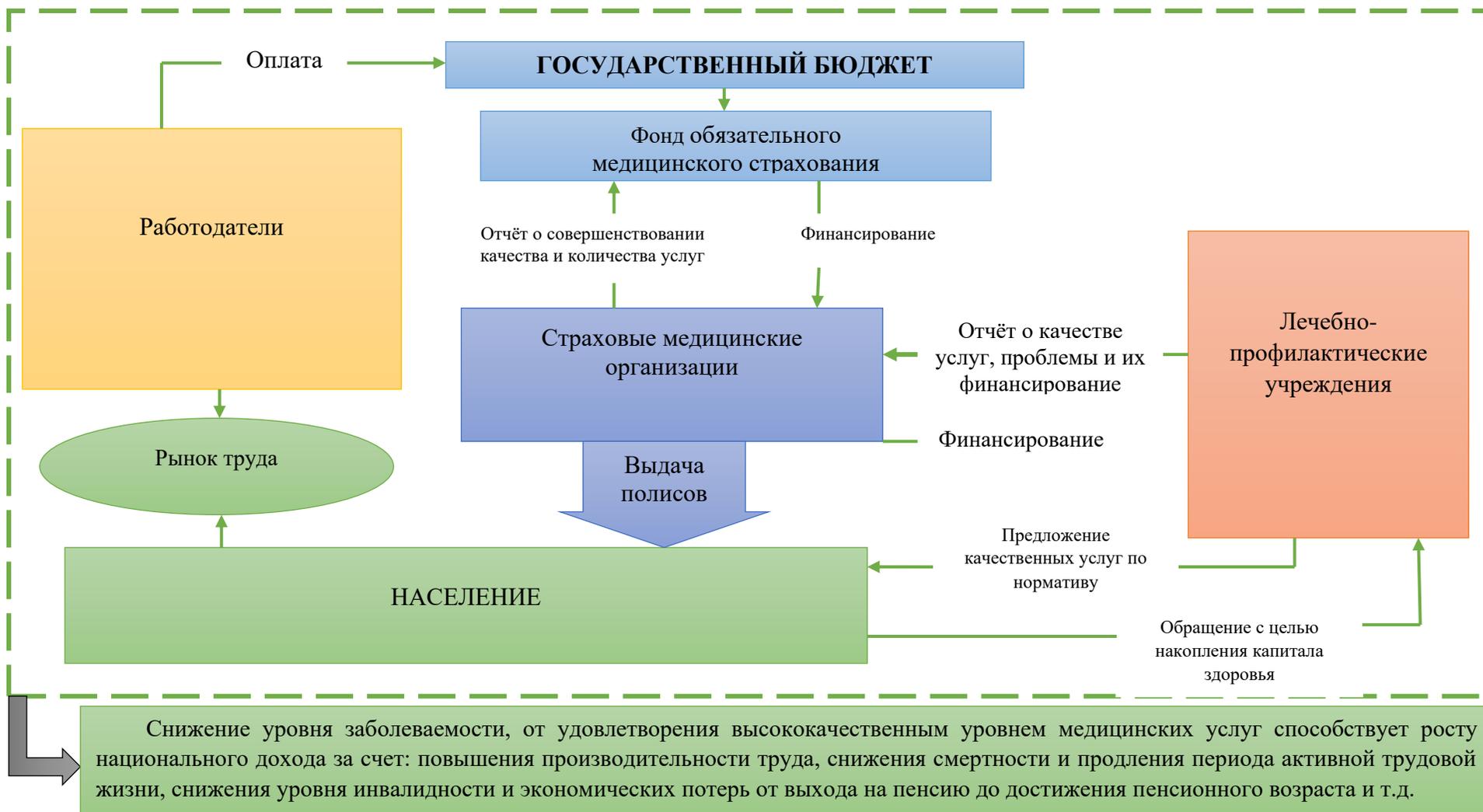
В целом, опираясь на теоретические аспекты и практический опыт развитых стран мира, можно сказать, что знания, навыки и опыт частных партнеров, которые предоставляют государственному сектору, оптимизируя эффективность совместно реализуемых проектов на протяжении всего их жизненного цикла. Государственный сектор может осуществлять больше инвестиций за счет дополнительного финансирования, что приведет к улучшению качества медицинских услуг и все соответствующие условия накопления капитала здоровья. Кроме того, участие частного лица повысит эффективность реализованных проектов, благодаря его рыночному поведению.

На наш взгляд, эффективная реализация проектов в рамках ГЧП заложит основу решения следующих проблем в области сохранения и накопления капитала здоровья:

- ✓ внедрение современных лечебных и терапевтических методов лечения;
- ✓ диагностика с использованием современных технологий;
- ✓ привлечение высококвалифицированных специалистов;
- ✓ предоставление качественных медицинских услуг;
- ✓ обеспечение значительной модернизации инфраструктуры здравоохранения;
- ✓ повышение качества медицинских услуг и улучшение здоровья населения.

В диссертации, на основе международного опыта и обзора теоретических рассуждений, автор в качестве дополнительных источников и механизмов привлечения инвестиции предлагает внедрение обязательного медицинского страхования (ОМС), добровольное медицинское страхование (ДМС).

По мнению автора, обязательное медицинское страхование (ОМС) может обеспечить снижение риска потери здоровья и осуществит право граждан на получение медицинской помощи. Медицинское страхование, в отличие от других видов обязательного социального страхования, заключается в том, что здесь выплаты на поддержание здоровья производятся в натуральной (медицинские услуги), а не в денежной форме. Добровольное медицинское страхование (ДМС) по принципу целевой ориентации схоже с обязательным медицинским страхованием, т.е. основная цель заключается в предоставлении гражданам гарантий на получение медицинской помощи. Но экономические механизмы реализации данной цели различны. Одним из основных преимуществ полиса ДМС, по сравнению с обычным посещением частной клиники, является его стоимость. Несмотря на затраты страховщиков на рассмотрение дела, включенного в полис, медицинское обслуживание по программам ДМС обходится дешевле, чем прямой контакт с медицинскими учреждениями. Автор в диссертации предлагает механизм внедрения и функционирования в обязательное и добровольное медицинское страхование (смотрите рис. 2).



Источник: составлено автором

Рисунок 2. Структура организации и функционирования ОМС в условиях РТ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенного исследования были сделаны следующие выводы.

1. Капитал здоровья, без сомнения, является экономической категорией, которая напрямую участвует в системе экономических отношений по производству всех видов материальных благ. По этой причине природа капитала здоровья определяется как сложная система экономических и социальных отношений, формирование которой может заложить основу для сохранения, укрепления и улучшения здоровья человека.

2. С учетом характера влияния социально-экономических факторов на процессы формирования и развития капитала здоровья их можно квалифицировать (разделить) на социально-экономические, социально-биологические, социально-гигиенические, эколого-организационные и медико-организационные факторы. Макро и микроэкономические факторы влияют на общий процесс воспроизводства капитала здоровья через развитие системы здравоохранения, уровень жизни, туризма, спорта, продуктов питания, экологию, уровень финансирования и т.п.

3. Проведенная оценка капитала здоровья в Республике Таджикистан позволяет сделать вывод, что здоровье является важной составляющей человеческого капитала, поскольку его уровень напрямую зависит от него, насколько полно работает и зарабатывает себе на жизнь и свою семью. Следовательно, расходы на здравоохранение являются выгодными инвестициями с долгосрочной и постоянно возрастающей отдачей.

4. Индексный метод оценки потерь ВВП за счет инвалидности и преждевременной смертности населения показывает, что в 2020 году 1 миллиард 554 миллиона 200 тысяч сомони было недополучено из-за преждевременной смерти и инвалидности. В 2020 году по сравнению с 2014 годом уровень инвалидности снизился на 15,4%, однако преждевременная смертность выросла на 31,2%, что способствовало росту потерь ВВП от смертности и инвалидности на 60%. Такая ситуация ещё раз подтверждает, что потеря капитала здоровья, в случае смертности, может привести к большим экономическим потерям и недоиспользованию экономических и человеческих ресурсов;

5. Существует острая потребность в разработке и реализации комплекса мероприятий с привлечением соответствующих структур по формированию и развитию культуры здоровья. В том числе, включая такие ее составные части, как: культура планирования семьи- это направление оказывает существенное влияние на здоровье будущих поколений; физическая и гигиеническая культура, развитие физкультуры и спорта, культуры питания, труда и отдыха; психогигиеническая культура – обеспечивает защиту человека от эмоциональных и интеллектуальных отрицательно-экстремальных факторов социума; духовная культура важна для психосоциального развития личности и формируется на основе доброты, совести, долга и отрицания злобности, зависти и корысти; культура воспитания у детей и молодёжи всех аспектов здорового образа жизни и т.д.

6. В целях мотивации персонала системы здравоохранения для развития деятельности медицинских учреждений и повышения качества медицинских

услуг, предлагается разработка и реализация открытой электронной системы оценки работы медицинского персонала и медицинских учреждений со стороны общественности. При формировании рейтинговой электронно-общественной оценки медицинских учреждений и медицинских персоналов формируется возможность поэтапного улучшения системы здравоохранения и удовлетворённость пациентом в медицинских услугах, так как: во-первых, предлагаемая независимая оценка качества работы медицинских учреждений и медперсонала, основанная на субъективном мнении пациентов, отражает только реальное состояние системы здравоохранения. Во-вторых, организации предлагаемой нами рейтинговой оценки медицинских учреждений, предусматривает разделение больниц, врачей, медсестер на группы: самый лучший, лучший, может стать лучшим, не может стать лучшим, создает дополнительные задачи для дальнейшего улучшения.

Общие рекомендации практического применения

1. Установлено, что состояние национального капитала здоровья влияет на количественные и качественные характеристики рабочей силы, социальную, экономическую и трудовую активность населения. Это, в свою очередь, напрямую влияет на важнейшие макроэкономические показатели (ВВП, национальный доход и т. д.);

2. Процесс определения качества и экономической эффективности человеческого капитала в системе экономических отношений требует использования определенных методов оценки и обоснования. С этой целью, в рамках исследования было проведено сравнение и анализ традиционных методов оценки уровня материнской смертности, преждевременной смертности, амбулаторно-клинической сети, уровней инфекционных болезней и т.д., а также современных методов определения экономической ценности здоровья, таких как индексный метод определения временной нетрудоспособности и потери ВВП от преждевременной смертности и инвалидности. Результаты исследования показали, что использование индексного метода может объективно отражать экономическую ценность капитала здоровья.

3. Установлено, что сокращение капитала здоровья может быть связано с недостаточным ресурсным потенциалом сектора здравоохранения, особенно с нехваткой больничных коек, низкой заработной платой медицинского персонала, отсутствием современного диагностического и лечебного оборудования, дорогостоящими медицинскими услугами и т.д. В то же время, способность правительства финансировать бесплатное медицинское обслуживание резко снизилось, что привело к резкому сокращению доступа населения к медицинским услугам. В результате сокращения государственного финансирования снизились меры по профилактике заболеваний и выросли платежи за медицинское обслуживание.

4. Выявлено, что все усилия по улучшению условий жизни людей и развитием инфраструктуры системы здравоохранения могут положительно повлиять на процесс формирования и поддержания капитала здоровья. В соответствии с полученными данными в ходе проведения анализа научных источников и опыта развитых странах, было предложено внедрение таких

инвестиционных механизмов как государственно-частное партнерство, обязательное и добровольное медицинское страхование.

5. В целях улучшения ресурсного потенциала системы здравоохранения и инвестиции в капитал здоровья рекомендуется:

- Изменить и совершенствовать систему финансирования здравоохранения (внедрение новой системы финансирования здравоохранения через механизм обязательного и добровольного медицинского страхования);
- Стимулирование развития системы инвестирования капитала здоровья. (привлечение частного сектора, общества, правительства и других международных организаций).
- Совершенствовать систему лечебно-профилактической помощи населения, особенно, в отдаленных сельских районах.

IV. СПИСОК РАБОТ ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:

А) Статьи, опубликованные в рецензируемых изданиях, рекомендуемых ВАК при Президенте Республики Таджикистан:

[1-А] Каримов М.И. Ресурс здоровья как важнейший компонент человеческого капитала [Текст] / М.И. Каримов // Вестник Таджикского национального университета. Серия социально-экономических и общественных наук. 2012. №2/3(86). С150-153.

[2-А] Каримов М.И. Теоретические аспекты инвестиций в общественное здоровье [Текст] / М.И. Каримов // Вестник Педагогического университета. 2013. №6-1(55). С127-130.

[3-А] Каримов М.И. Необходимость организации маркетинга в сфере здравоохранения [Текст] / М.И. Каримов // Вестник Таджикского национального университета. Серия социально-экономических и общественных наук. 2013. №2/7(123). С91-93.

[4-А] Каримов М.И. Теоретика – методологические основы исследования здоровья нации как социально – экономическая категория [Текст] / М.И. Каримов // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. 2017. №7. С. 163-166.

[5-А] Каримов М.И. Капитал здоровья как экономическая категория: теоретико-методологические аспекты [Текст] / Ашуров М.Н., М.И. Каримов // Финансово-экономический вестник. 2018. №4 (16). С.52-57.

[6-А] Каримов М.И. Теоретические подходы к анализу здоровья в структуре человеческого капитала [Текст] / Курбонов А.Дж., М.И. Каримов // Вестник Таджикского национального университета. Серия социально-экономических и общественных наук. 2019. №10-1. С. 89-94.

[7-А] Каримов М.И. Использование индексного метода в анализе состояния капитала здоровья (в условиях Республики Таджикистан) [Текст] / М.И. Каримов, Ш.Ш. Кодиров // Финансово-экономический вестник. 2021. №4 2(26). С.102-112.

Б) в других изданиях:

[8-А] Каримов М.И. Совершенствование человеческого капитала на основе инвестиций в здоровье сотрудников [Текст] / М.И. Каримов // Республиканский круглый стол, инициатива МБРР и Технопарка ТНУ (19-05-2011), Душанбе 2011,- С. 87-90.

[9-А] Каримов М.И. Необходимость организации предпринимательской деятельности в сфере здравоохранения [Текст] / М.И. Каримов // Наука и инновация. 2014. №1. С. 2016-2018.

[10-А] Каримов М.И. Актуализация проблем здоровья в среде молодежи [Текст] / М.И. Каримов // Республиканская научно-теоретическая конференция профессорско-преподавательского состава и сотрудников ТНУ, посвященная глобализации к 700-летию Мир Саида Али Хамадони, Году семьи и Международному десятилетию действий «Вода для жизни» в 2005-2015 годах. Душанбе, 2015. С. 205.

[11-А] Каримов М.И. Инвестиции в здоровье: специфика и тенденции развития [Текст] / М.И. Каримов, Н. Бобоева // Материалы международной научно-практической конференции по теме «Проблемы устойчивого экономического и социального развития в условиях глобализации» (Душанбе, 8-9 апреля 2015г.).- С. 139 – 141.

[12-А] Каримов М.И. Инвестиции в здравоохранение в Республике Таджикистан: теоретические аспекты и практические параметры [Текст] / М.И. Каримов, Х.Х. Норкулов // Материалы республиканской научно-практической конференции по теме «Перспективы развития финансовой системы Республики Таджикистан в условиях экономической интеграции». (22-23 мая 2015г.). ДСХ., Душанбе, 2015.- С. 125 – 128.

[13-А] Каримов М.И. Актуальные проблемы капитала здоровья [Текст] / М.И. Каримов, Б.С. Файзуллоев // Материалы республиканской научно-практической конференции по теме «Реализация концепции человеческого развития в Республике Таджикистан и ее результаты» (30 апреля 2015г.) Душанбе, «Инфон», 2015.- С. 129 - 137.

[14-А] Каримов М.И. Инвестиции в здоровье молодежи - важное условие обеспечения конкурентоспособности человеческого капитала [Текст] / М.И. Каримов, Б.С. Файзуллоев // Материалы научно-теоретической конференции по теме «Роль Кулябского государственного университета имени Абуабдулло Рудаки в подготовке специалистов». К 70-летию университета. Часть 1, Кулоб-2015.-г. - С. 264 -270.

[15-А] Каримов М.И. Государственное вмешательство и улучшение здравоохранения с целью сохранения и развития ресурсов здравоохранения [Текст] / М.И. Каримов // Материалы республиканской научно-практической конференции «Экономическая мысль в сознании молодого поколения» (28 июня). Душанбе, 2014г. - С. 168-170.

[16-А] Каримов М.И. Маркетинг на рынке товаров и медицинских услуг [Текст] / М.И. Каримов // Актуальные вопросы маркетинга в современных условиях (4 июня 2016 г.). Душанбе, 2016г. -С. 96.

[17-А] Каримов М.И. Проблемы развития рынка медицинских услуг в условиях кризиса [Текст] / М.И. Каримов // Материалы республиканской научно-теоретической конференции профессорско-преподавательского состава ТНУ,

посвященной 25-летию государственной независимости Республики Таджикистан. (21, 22 апреля 2016 г.). Душанбе «ИРФОН», 2016г. -С. 143.

[18-А] Каримов М.И. Особенности рынка медицинских услуг [Текст] / М.И. Каримов // Материалы республиканской научно-практической конференции по теме «Управление развитием человеческих ресурсов в современных условиях: концепции, тенденции и угрозы», (27 октября 2016 г.). Душанбе, 2016г. - С. 210.

[19-А] Каримов М.И. Актуализация использования информации в системе здравоохранения [Текст] / М.И. Каримов// Национальные экономические системы в контексте формирования глобального экономического пространства: сборник научных трудов IVМеждународной научно-практической конференции / Под общей редакцией д.э.н., профессор З.О. Адамановой – Симферополь: ИТ «АРИАЛ», 2018.- стр. 356.

[20-А] Каримов М.И. Маркетинг на рынке товаров и услуги в сфере здравоохранения [Текст] / М.И. Каримов // Материалы международной научно-практической конференции по теме «Актуальные проблемы формирования информационного общества в Республике Таджикистан: состояние и перспективы развития» (15. 05. 2018). Душанбе, 2018г –С.172.

[21-А] Каримов М.И. Формирование и развитие ресурса здоровья - важный фактор человеческого развития [Текст] / М.И. Каримов // Материалы республиканской научно-практической конференции по теме «Актуальные вопросы развития современного предпринимательства в Республике Таджикистан» (20-21 октября 2017г.). Душанбе, 2017. – С.231.

[22-А] Каримов М.И. Детерминанты общественного здоровья: теория и практика [Текст] / М.И. Каримов, З.Х. Сайдахмадов // Материалы республиканской научно-практической конференции по теме «Стратегические подходы к государственному и местному управлению в условиях глобализации» (5 апреля 2019г.). Душанбе, 2019г. 127с.

[23-А] Каримов М.И. Факторы, определяющие капитал здоровья [Текст] / М.И. Каримов // Материалы IV международной научно-практической конференции «Вызовы устойчивого экономического и социального развития в условиях глобализации: национальные и региональные аспекты» (27-28 ноября 2018г.). Душанбе, 2018г. – С.152.

[24-А] Каримов М.И. Перспективы повышения квалификации молодёжи на рынке труда [Текст] / М.И. Каримов, Б.С. Файзуллоев // В сборнике: Образование и наука в 21 веке: современные тенденции и перспективы развития: материалы международной научно-практической конференции, посвященной 70-ой годовщине со дня образования Таджикского национального университета. 2018. С. 197-201.

[25-А] Каримов М.И. Медицинское страхование: способ преодоления проблемы финансирования здравоохранения и возможность сохранения и накопления капитала здоровья [Текст] / М.И. Каримов, Ш.Х. Собирова // Таджикистан: экономика и управление. 2020. №2. С. 125-134.

ДОНИШГОҲИ МИЛЛИИ ТОҶИКИСТОН

ТДУ: 330.567.28:61 (575,3)

ТКБ: 65.011.5 (2Т)

К - 23

Бо ҳуқуқи дастнавис

КАРИМОВ МАҲМАДХУҶА ИСРОИЛХУҶАЕВИЧ

**МУШКИЛОТИ ТАШАККУЛ ВА ИНКИШОФИ САРМОЯИ
САЛОМАТӢ ДАР ШАРОИТИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН**

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т И

диссертатсия барои дарёфти дараҷаи илмӣ
номзади илмҳои иқтисодӣ аз рӯи ихтисоси

08.00.01 – назарияи иқтисод

ДУШАНБЕ - 2022

Диссертатсия дар кафедраи менечмент ва маркетинги Донишгоҳи миллии Тоҷикистон иҷро шудааст

Роҳбари илмӣ: **Қодиров Шодибек Шарифович** - номзади илмҳои иқтисодӣ, ходими илмии Институти иқтисодиёт ва демографияи Академияи миллии илмҳои Тоҷикистон

Муқарризони расмӣ: **Кошонова Манзура Раҳматҷонова** – доктори илмҳои иқтисодӣ, профессори кафедраи молияи Донишгоҳи давлатии молия ва иқтисоди Тоҷикистон

Ҳамидова Сарвиноз Ҳамрабобевна - номзади илмҳои иқтисодӣ, дотсенти кафедраи молия ва қарзи Донишгоҳи давлатии Хучанд ба номи Б. Гафуров

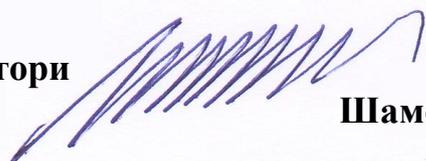
Муассисаи пешбар: Донишгоҳи давлатии тиҷорати Тоҷикистон

Ҳимояи диссертатсия дар ҷаласаи шӯрои диссертатсионии 60. КОА-004 дар назди Донишгоҳи миллии Тоҷикистон санаи 30 декабри соли 2022, соати 09⁰⁰ баргузор мегардад. Суроға: 734025, ш. Душанбе, к. Буни Ҳисорак, Шаҳраки донишҷӯён, бинои таълимии 8, e-mail: samsov1976@mail.ru, телефони котиби илмӣ: (+992) 918788938.

Бо диссертатсия ва автореферат дар китобхонаи илмии донишгоҳ ва сомонаи расмии Донишгоҳи миллии Тоҷикистон (www.tnu.tj) шинос шудан мумкин аст.

Автореферат «_____» _____ соли 2022 тақсим карда шуд.

Котиби илмии шӯрои диссертатсионии 60.КОА-004, доктори илмҳои иқтисодӣ, дотсент



Шамсов И.С.

МУҚАДДИМА

Муҳимияти мавзӯи таҳқиқот. Дар шароити барқароршавӣ ва рушди муносибатҳои нави иҷтимоӣ иқтисодӣ сармояи саломатӣ ба захираи нисбатан арзишманди иқтисодии рушди ҷомеа, шартҳои фаъолияти самараноки сармояи инсонӣ ва иқтисод, дар умум табиқӣ ёфт. Сатҳ ва сифати зиндагии аҳоли, иқтидорҳои меҳнатӣ, ҳамчунин инкишофи қувваҳои истеҳсолии ҷамъият, маҳз ба ҳолати саломатии инсон вобастагӣ доранд. Бинобар ин, иқтисодӣ бозорӣ роҷеъ ба саломатӣ ҳамчун унсурҳои асосии сармояи инсонӣ ва омили рушди иқтисодӣ талаботи калон гузоштааст.

Таҷрибаи солҳои охир оид ба пешгирии пандемияи алоқаманд ба COVID-19 нишон дод, ки солимии аҳоли мушкили умумичаҳонии иҷтимоӣ, яке аз масъалаҳои асосӣ ва афзалиятноки таҳқиқотҳои илмӣ ва рушди ҷомеаи имрӯза, ҳамчунин нишондиҳандаи самараноки муносибатҳои истеҳсоли ва ҷамъиятӣ ба ҳисоб меравад. Пандемия, ҳамчунин нишон дод, ки фаҳмиши нокифояи саломатӣ ҳамчун сармоя, ки метавонад дар оянда боздеҳи сармоягузорӣ оварад, ба коҳишҳои муносибатҳои иқтисодӣ ва пастшавии сатҳи рушди иқтисодӣ оварда мерасонад. Дар маърузаи Бонки умумичаҳонӣ дар бораи иқтисодӣ Ҷумҳурии Тоҷикистон омадааст, ки «...пандемияи COVID-19 ба иқтисодӣ Ҷумҳурии Тоҷикистон таъсири манфӣ расонд. Рушди воқеии ММД дар нӯҳ моҳи аввали соли 2020 то 4,2% коҳиш ёфт, ки ин дар муқоиса ба соли пешин ба 7,2% баробар мебошад. Маҳдудияти зудҳаракатии қувваҳои корӣ ва фаъолияти иқтисодӣ дар дохил ва хориҷи мамлакат ба коҳиши ҳаҷми маблағгузарониҳои муҳоҷирони корӣ, коҳиши талаботи истеъмолӣ ва сармоягузорӣ оварда расонид»⁴.

Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ – Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон дар вохӯрӣ бо кормандони соҳаи тандурустӣ (моҳи августи соли 2020) мушкилоти асосиро, ки ба ташаккул ва ҳифзи сармояи саломатӣ таъсири манфӣ мерасонанд, зикр карданд. Пешвои миллат дар баромади худ қайд карданд: «...шумораи ашхоси мубталои касалии қанд дар мамлакат торафт меафзояд; теъдоди касалиҳои умумӣ ва беморони дорои саратони дараҷаи аввал сол аз сол меафзояд; дар мамлакат нашъамандӣ кам намешавад; дар ҷумҳурӣ то ҳол беморхонаҳои махсус ва захираҳои зарурӣ барои таъбириши сӯхтагӣ ва захролудшавӣ вучуд надорад; миқдори кӯдакони дорои имкониятҳои маҳдуд, тамоюли рӯ ба афзоиш дорад»⁵.

⁴Замедление экономики на фоне пандемии// Доклад Всемирного Банка об экономике Таджикистана. Осенью 2020 год. Режим доступа: – <http://documents1.worldbank.org/curated/en/285721608614181243/pdf/Tajikistan-Economic-Slowdown-Amid-the-Pandemic.pdf>

⁵Выступление Президента Республики Таджикистан, Лидера нации Эмомали Рахмона на встрече с медицинскими работниками. 18.08.2020 10:14, г. Душанбе. Официальный сайт Президента Республики Таджикистан: <http://www.president.tj>

Муҳимияти мавзуи кори диссертациониро боз он нишон медиҳад, ки маҳз аз вазъ ва ҳифзи сармои саломатӣ на танҳо рушди иқтидорҳои инсонӣ, балки рушди иқтисодӣ низ, дар умум вобаста мебошад. Аз ин нуқтаи назар таҳқиқи раванҷҳои ташаккул ва ҷамъшавии сармои саломатӣ аз ҷиҳати илмию амалӣ аҳамиятнок маҳсуб меёбад. Асосноккунонии равишҳои назариявӣ ва методии омӯзиши қонуниятҳои ташаккул ва ҷамъоварии сармои саломатӣ дар асоси матолиби мавҷудаи Ҷумҳурии Тоҷикистон боиси интиҳоби мавзуи таҳқиқоти диссертационӣ гаштааст.

Дарачаи омӯзиши мавзӯ. Саломатӣ чун омили дорои аҳамияти иҷтимоию иқтисодӣ дар доираи сармои инсонӣ, инчунин дорои алоқамандии бевосита бо раванҷҳои истеҳсолот дар қорҳои олимоне чун Л. Валрас, Ҷ.М. Кларк, Г. Маклеод, Ҷ. Мак-Куллох, А. Маслоу, Ҷ.С. Милля, Н. Сениор, Ф. Тейлор, А.С. Акопян, И.В. Илинским, В.П. Казначеев, Ю.М. Комаров, В.П. Корчагин, Я. И. Лещенко ва ғайра инъикос ёфтаанд.

Ҷанбаҳои иқтисодии саломатӣ ва таъсири он ба нишондиҳандаҳои ҷамъбасти иқтисодӣ дар қорҳои муаллифони зерин ифода ёфтаанд: Б.И. Бояринцев, А.А. Гладишев, Д. Блум, М. Гроппер, М. Гроссман, И. Журавлёва, О. Кузмич, И. Назарова, С. Рошин, А. Скоробогатов, С. Струмилин, Т. Чубарова, Е.Е. Мосейко, А. А. Раҳимов, И.Г. Иванов, В.В. Саликов ва дигарон.

Ҷанбаҳои гуногуни таҳқиқи саломатӣ (саломатӣ ҳамчун ҷузъи сармои инсонӣ, ҳамчун захира, ҳамчун омили истеҳсолот дар қорҳои муҳаққиқони ватанӣ чун С.И. Исломов, Д.Б. Қодиров, Ш.Ш. Қодиров, И.С. Хоркашов, Р.М. Бобочонов, Х.У. Умаров, Д.А. Ҳодиев, Т.Б. Ғаниев, Норкулов, М. Муинов, А.Қ. Қаюмов, Б.У. Маҳмадалиев, А.Ғ. Ғоибов ва дигарон инъикос ёфтаанд. Дар асосноккунии механизмҳои ҷалби сармоягузори ба сектори тандурустӣ ва инфрасохтори иҷтимоӣ, ки ба ташаккули сармои саломатӣ таъсири мусбат мерасонад, дар муайянкунии ҷойи саломатӣ дар рушди инсоният олимони зерини ватанӣ саҳми намоён гузоштанд: Л.Х. Саидмуродов, Ф.Ф. Одинаев, Р.К. Раҷабов, А.Б. Мирсаидов, Ф.М. Муқаддасзода, С.Д. Комилов, Д.О. Қандиёрова, И.У. Зоиров, А. Кошонова, Ҳ.Н. Фақеров, Л.Д. Сафарова, Т.Ҷ. Усмонова ва дигарон.

Таҳлили адабиёти иқтисодӣ нишон дод, ки мушкилоти зиёди алоқаманд бо махсусиятҳои такрористеҳсолкунии сармои саломатӣ, ташаккули механизмҳои нави иқтисодии рушди он нокифоя омӯхта шудаанд; ҳамаи ин истифодаи чораҳои амалиро дар мавриди ҳифз ва ҷамъоварии сармои саломатӣ дар сатҳи инфиродӣ, ширкат (ташкилот) ва давлат, ҳамчунин таҳияи сиёсати самарабахши ҳифзи сармои саломатиро дар Ҷумҳурии Тоҷикистон душвор мегардонад.

Алоқамандии мавзӯ ба барномаҳо (лоиҳаҳо) ё мавзӯҳои илмӣ. Мавзуи кори диссертационӣ бо барномаҳои давлатии «Стратегияи

миллии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои давраи солҳои 2016-2030», Консепсияи миллии мақсадноки илмию таҳқиқотии масъалаҳои рушди инсон, таъмини минбаъдаи қоидаҳои демократӣ ва инкишофи ҷомеаи шаҳрвандӣ барои солҳои 2013-2028 (Қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 2 июли соли 2013, №288), «Стратегияи миллии тандурустии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои давраи солҳои 2010-2020», ҳамчунин бо нақшаҳои илмию таҳқиқотии Донишгоҳи миллии Тоҷикистон алоқаманд мебошад.

ХУСУСИЯТИ УМУМИИ ТАҲҚИҚОТ

Мақсад ва вазифаҳои таҳқиқот. Мақсади таҳқиқоти диссертационӣ таҳияи ҳолатҳои назариявӣю методӣ ва пешниҳодҳои амалӣ роҷеъ ба ташаккул ва рушди сармоияи саломатӣ мебошад.

Вазифаҳои таҳқиқот. Дар алоқаманди бо мақсади гузошташуда, ҳалли **вазифаҳои** зерин дар назар дошта шудаанд:

– кушода додани мазмун ва табиати сармоияи саломатӣ чун категорияи иқтисодӣ ва мавқеи он дар таъмини рушди иқтисодӣ;

– муайян кардани махсусиятҳои хос, маҷмуи омилҳо ва шароити таъсиррасонанда ба ташаккул ва рушди сармоияи саломатии инсон;

– ошкорнамоии сатҳ ва табиати иқтидорҳои захиравии низоми тандурустӣ ҳамчун омил ва шартҳои асосие, ки ташаккул ва андухти сармоияи саломатиро муайян мекунанд;

– арзёбӣ ва таҳлили ҳолати имрӯзаи сатҳ ва сифати сармоияи саломатии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ҳамчунин сиёсати давлатӣ дар мавриди саломатии аҳолӣ;

– пешниҳоди методикаи асосноки таъсири сармоияи саломатӣ ба рушди иқтисодӣ ва инкишофи сармоияи инсонӣ;

– таҳияи пешниҳодҳои илмию асосноки беҳтарсозии равандҳои ташаккул ва рушди сармоияи саломатӣ дар шароити иқтисоди бозории Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Объекти таҳқиқот. Объекти таҳқиқот сармоияи саломатии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон мебошад.

Ҳамчун **предмети таҳқиқот** муносибатҳои иҷтимоию иқтисодии таъминкунандаи ташаккули босамар ва рушди сармоияи саломатӣ бо назардошти барқароршавии сармоиягузори дар мавриди рушди устувори сармоияи саломатӣ баромад мекунанд.

Методҳои таҳқиқот. Ба сифати олатҳо (инструментарияҳо)-и таҳқиқот барои коркард ва таҳлили далелҳои мантиқӣ диалектикӣ, таҳлили муқоисавию омории дар асоси нишондиҳандаҳои нисбӣ ва миёна, усули индексӣ, методҳои моделикунонии иқтисодию математикӣ истифода шуданд.

Гипотезаи илмӣ аз он иборат мебошад, ки дар натиҷаи ташаккул ва рушди сармоияи саломатӣ рақобатпазирии сармоияи инсонӣ ва инкишофи муносибатҳои иҷтимоию иқтисодӣ, дар умум таъмин карда хоҳанд шуд. Ташаккул ва рушди босамари сармоияи саломатӣ бевосита аз

сармоягузорӣ ба саломатии инсон ва рушди инфрасохтори ташаккули сармояи саломатӣ (тандурустӣ, варзиш, сатҳи зиндагӣ ва ғайра) вобаста мебошад.

Асосҳои назариявӣ ва методи таҳқиқот ба корҳо ва таҳқиқоти чопшудаи олимони ватанӣ ва хориҷаи илми иқтисод, таҳқиқотҳои методологии донишмандони маъруф оид ба мушкилоти рушди сармояи инсон така мекунад, ҳамчунин таҳқиқотҳои диссертсионӣ ва монографӣ, санадҳои асосии меърию ҳуқуқие, ки муносибатҳои иҷтимоию иқтисодиро дар бобати масъалаҳои ташаккул ва ҳифзи сармояи саломатӣ ба танзим мебароранд ва сарчашмаҳои дигареро, ки ба мавзӯи таҳқиқоти диссертсионӣ алоқаи бевосита доранд, дар бар мегиранд.

Пойгоҳи иттилоотии таҳқиқот. Ба сифати сарчашмаи далелҳои воқеӣ матолиби дар матбуоти озод чопшуда, ҳамчунин санадҳои меъерӣ ва ҳуқуқии вазоратҳо ва идораҳои дахлдор баромад карданд. Ба сифати иттилооти аввалия матолиби Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон, Агентӣ оид ба омори назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, Вазорати меҳнат, муҳоҷират ва шуғли аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон, Созмони милали муттаҳид, Созмони ҷаҳонии тандурустӣ, Обсерваторияи аврупоӣ оид ба низомҳо ва сиёсати тандурустӣ, Ташкилоти байналмилалӣ меҳнат, таҳияҳо ва барномаҳои давлатии соҳавӣ ва минтақавӣ оид ба ташаккул ва рушди сармояи саломатӣ, матолиби конгресси илмӣ ва илмию амалии байналхалқӣ ва ҷумҳуриявӣ, мизҳои муаввар ва санадҳои дигари меърию ҳуқуқии Ҷумҳурии Тоҷикистон истифода шуданд.

Давраҳо ва пойгоҳи таҳқиқот. Қори диссертсионӣ дар давраи солҳои 2010-2022 дар кафедраи менеҷмент ва маркетинги Донишгоҳи миллии Тоҷикистон анҷом дода шудааст.

Навовариҳои илмӣ. Ба натиҷаҳои асосии таҳқиқот, ки дорои унсурҳои навовариҳои илмӣ мебошанд, инҳо тааллуқ доранд:

– мазмуни иқтисодӣ ва табиати категорияи сармояи саломатӣ ҳамчун низоми муносибатҳои иҷтимоию иқтисодӣ оид ба ташаккул, ҳифз, нигоҳдорӣ, эҳё, беҳтарсозӣ ва устуворсозии саломатии инсон кушода дода, ҷой ва нақши он дар таъмини рушди иқтисодӣ муайян карда шудааст;

– махсусиятҳои хос, маҷмуи омилҳо ва шароитҳои таъсирбахш ба имкониятҳои ташаккул ва рушди сармояи саломатӣ кушода дода шудаанд;

– сатҳ ва табиати иқтидорҳои захиравии низоми тандурустӣ ҳамчун омил ва шароитҳои асосие, ки ташаккул, ҳифз ва ҷамъоварии сармояи саломатиро муайян мекунад ва ба он мусоидат менамоянд, таҳлил карда шудааст;

– ба ҳолат, сатҳу сифати имрӯза, ҳамчунин сиёсати давлатии дахлдор ба сармояи саломатии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон баҳо дода

шудааст. Ошкор карда шудааст, ки коҳишёбии ҳолати сармояи саломатӣ дар пасманзари беҳтаршавии иқтидорҳои захиравии низоми тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон ва ихтисори муҳлати будубоши беморон дар муассисаҳои статсионарӣ ва камшавии фонди катҳо ба амал омада истодааст;

– методикаи арзёбии таъсири сармояи саломатӣ ба рушди иқтисодӣ ва инкишофи сармояи инсонӣ пешниҳод шудааст, ки ба методи индексӣ таъя менамояд (бо дарбаргирии индекси «сармояи саломатӣ», «корношоямии муваққатӣ» ва «талафи ММД аз марғи пеш аз вақт ва маъюбии барвақтӣ»). Натиҷаҳои ҳисобу китоби индексҳои номбаршуда дар Ҷумҳурии Тоҷикистон имконият доданд, ки алоқаи зичи байни ҳолати солимии аҳоли ва талафи вақти корӣ, бадшавии ҳолати сармояи инсонӣ ва талафи захираҳои молияви захираҳои субъектҳои иқтисодӣ бозорӣ ва ММД муайян карда шаванд;

– номгуи пешниҳодҳо оид ба истифодаи самараноки механизмҳои мавҷудаи ҷалби сармоя ба низоми тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон, аз он ҷумла суғуртаи ҳатмии тиббӣ, суғуртаи ихтиёрии тиббӣ ва шарикии давлатию хусусӣ, бо мақсади беҳтарсозии равандҳои ташаккул ва рушди сармояи саломатӣ дар шароити маҳдудиятҳои имкониятҳои сармоягузорӣ таҳия карда шуданд.

Масъалаҳои ба ҳимоя пешниҳодшуда:

7. Муайян карда шудааст, ки сармояи саломатӣ омилҳои асосии фаъолияти самаранок ва устувори низомҳои иҷтимоию иқтисодӣ дар тамоми сатҳҳо, ҳам аз нуқтаи назари таъмини фаъолияти босифати ҳаётии фардҳо, ҳам аз ҷиҳати рушди босамари миллии ҷомеа мебошад. Ба тасдиқи муаллиф сармояи саломатӣ ба рушди иқтисодӣ ва иҷтимоии ҷомеа тавассути беҳтарнамоии сифати сармояи инсонӣ ва баландбардории ҳосилнокии меҳнат мусоидат хоҳад кард;

8. Ошкор карда шудааст, ки ташаккул ва рушди сармояи саломатӣ аз раванди мураккаб ва гуногунпахлуе иборат аст, ки аз таъсири омилҳои зиёди дохилӣ ва берунӣ вобаста мебошад. Ошкор карда шуд, ки омилҳои мавҷуда сатҳҳои гуногуни таъсирбахшӣ дошта, дорои бисёр ҷиҳатҳои умумӣ ва фарқиятҳо мебошанд. Мавҷудияти ҷунин сохтор бошад, барои ташаккул ва рушди сармояи саломатӣ вазъияти номусоид фароҳам меоварад. Дар асоси омилҳои мавҷуда онҳо ба таври зерин гурӯҳбандӣ карда шуданд: иҷтимоию иқтисодӣ, иҷтимоию биологӣ, иҷтимоию гигиенӣ, экологую ташкилӣ ва тиббию ташкилӣ;

9. Ошкор карда шудааст, ки беҳтаршавии сифати рушди низоми тандурустӣ, аз он ҷумла инфрасохтори низоми тандурустӣ ва таъминоти кадрӣ он, ҳамчунин афзоиши маблағгузориҳои давлатӣ дар пасманзари камшавии шумораи катҳои беморон барои 10 ҳазор нафар ва коҳиши иқтидорҳои муассисаҳои амбулаторию дармонгоҳӣ ба амал омада истодааст;

10. Муайян карда шуд, ки дар муқоиса бо иқтидорҳои муассисаҳои амбулаторию дармонгоҳӣ, афзоиши шумораи духтурони ҳамаи ихтисосҳо шумораи катҳои беморӣ ва теъдоди кормандони миёнаи тиббӣ ба беҳтаршавии нишондиҳандаи саломатии аҳоли таъсири беҳтар мерасонад. Ҳамчунин, ошкор карда шуд, ки дар доираи беҳтаршавии вазъи иҷтимоию иқтисодӣ ва коҳиши сатҳи бемориҳои сироятӣ нишондиҳандаҳои умумии саломатии аҳоли рӯ ба беҳбудӣ ниҳодаанд;

11. Методикаи арзёбии индекси сармояи саломатӣ пешниҳод гардида, дар асоси истифодаи он алоқамандии байни индекси сармояи саломатӣ ва талафоти қувваи корӣ ҳисоб карда шуд, ки натиҷаи он нишон дод, ҳангоми беҳтарсозии индекси сармояи саломатӣ талафи вақти корӣ дар иқтисодиёт кам мешавад ва баръакси ин, камшавии индекси сармояи саломатӣ бо афзоиши талафи вақти корӣ ҳамроҳ аст. Яъне, пастшавии сатҳи индекси сармояи саломатӣ дар бораи талафоти мавҷудаи вақти корӣ, афзоиши хароҷоти давлат, ширкатҳо ва хоҷагиҳои инфиродӣ барои ҳифзи саломатӣ ва коҳиши истеҳсоли маҳсулот ва хизматрасонӣ дар умум, гувоҳӣ хоҳад дод. Дар ин маврид бо ёрии методи «Индекси талафёбии ММД аз марғумир ва маъюбшавӣ (DALY)», талафёбии ММД аз маъюбшавӣ ва вафоти пеш аз вақт дар шароити Ҷумҳурии Тоҷикистон муайян карда шудааст;

12. Механизмҳои дахлдор ва сарчашмаҳои иловагии ҷалби сармоя ба низоми тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ба мисоли суғуртаи ҳатмии тиббӣ, суғуртаи ихтиёрии тиббӣ ва шарикии давлатӣ ва хусусӣ асоснок ва пешниҳод карда шуданд.

Аҳамияти назариявӣю амалии таҳқиқот. Хулосаҳои назариявӣ ва равишҳои усулие, ки дар диссертатсия пешниҳод гардидаанд, метавонанд барои мақомоти идораи давлатӣ ҳангоми ташаккули сиёсати иҷтимоию иқтисодӣ дар соҳаи ҳифзи саломатӣ ва интиҳоби ҳадафҳо, воситаҳо ва усулҳои амалисозии онҳо таваҷҷуҳбарангез бошанд. Қисматҳои алоҳидаи диссертатсияро дар омодакунии курсҳои таълимии «Менеҷменти иҷтимоӣ», «Макроиктисод», «Сиёсати иқтисодӣ», «Танзими давлатии иқтисоди миллӣ», «Идоракунии сармояи инсонӣ», «Бозори меҳнат», «Асосҳои идораи ҳайати корӣ», «Иқтисодиёти соҳаи тандурустӣ» ва ғайра метавон истифода намуд.

Дурустии натиҷаҳои таҳқиқотро истифодаи аниқ ва мақсадноки сарчашмаҳои омории дахлдор ба мушкилоти таҳқиқшаванда, ҳаҷми нисбатан калони иттилооти аввалия тасдиқ менамояд, ки он ба мо имконият дод таҳлили аниқи механизмҳои пешниҳодшуда ва таҳиягардидаи қобили қабули ташаккул ва рушди сармояи саломатӣ дар шароити Ҷумҳурии Тоҷикистон гузаронида шавад.

Мутобиқати диссертатсия ба шиносномаи таҳассуси илмӣ. Навоварӣ ва натиҷаҳои таҳқиқоти диссертатсионӣ ба пунктҳои зерини Шиноснома (Паспорти номенклатурии таҳассусҳои КОА (ВАК)-и назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз рӯйи таҳассуси 08.00.01 – Назарияи иқтисодӣ

мутобикат мекунад: 1.1. Сохтор ва қонуниятҳои рушди муносибатҳои иқтисодӣ; моликият дар низоми муносибатҳои иқтисодӣ; манфиатҳои иқтисодӣ; давраҳои такрористехсолкунии ҷамъиятӣ, алоқамандии байни омилҳои моддию молӣ ва арзишии он; **такрористехсолкунии сармояи ҷамъиятӣ ва инфиродӣ**; самаранокии истехсолоти ҷамъиятӣ; алоқамандии байниҳамдигарии қувваҳои истехсолкунанда, шаклҳои иқтисодӣ, ҳайат, сохтор ва динамикаи сарватҳои миллӣ; **иқтисоди захираҳо (бозорҳои сармоя), меҳнат ва молия**); нақш ва вазифаҳои давлат ва ҷомеаи шаҳрвандӣ дар амалишавии низомҳои иқтисодӣ; назарияи сектори хусусӣ дар иқтисодиёт. 1.2. Назарияи микроиқтисодӣ: назарияи баробарии умумии иқтисодӣ; **назарияи иқтисодии неқуаҳволӣ; алоқамандии байниҳамдигарии неқуаҳволии ҷамъиятӣ ва инфиродӣ**.

Саҳми шахсии унвонҷӯй. Таҳқиқоти диссертациониро унвонҷӯй мустақилона анҷом додааст. Масъалаҳои ба Ҷимоя гузошташуда аз тарафи унвонҷӯй мустақилона таҳия карда шудаанд. Нақш ва аҳамияти сармояи саломатӣ ҳамчун мақула (категория)-и иқтисодӣ аниқ таъин карда, иқтидорҳои захиравии низоми тандурустӣ ошкор карда шуданд; дар ин маврид омилҳои ташаккул ва ҷамъшавии сармояи саломатӣ дар шароити Ҷумҳурии Тоҷикистон муайян карда, пешниҳодҳо оид ба ташаккул ва рушди сармояи саломатӣ таҳия гардиданд. Таҳияҳои анҷомдодаи диссертант дар раванди таълим дар Донишгоҳи миллии Тоҷикистон ҳангоми таълими курсҳои таълимии «Назарияи иқтисодӣ», «Идораи сармояи инсонӣ», «Менеджменти иҷтимоӣ» ва «Асосҳои идораи ҳайати қорӣ» истифода бурда шуданд.

Тасдиқот (апробатсия)-и натиҷаҳои таҳқиқот. Қисматҳои асосии назариявӣ ва амалии таҳқиқоти диссертационӣ дар конференсияҳои илмӣ, илмию амалии байналмилалӣ ва ҷумҳуриявӣ ва семинарҳо дар шаҳрҳои Душанбе (Ҷумҳурии Тоҷикистон), Бишкек (Ҷумҳурии Қирғизистон) ва Пенза (Федератсияи Русия) дар давраи солҳои 2010-2021 нашр ва муҳокима шудаанд.

Чопи натиҷаҳои диссертация. Дастурамалҳои асосии таҳқиқоти диссертационӣ дар 25 адад қорҳои илмӣ муаллиф, аз он ҷумла дар 7 мақола дар маҷалла ва нашрияҳои бақайдгирифтаи ҚОА-и назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон чоп шудаанд.

Сохтор ва ҳаҷми қорҳои диссертационӣ. Диссертатсия аз муқаддима, се боб, хулоса ва пешниҳодҳо, рӯйхати адабиёти истифодашуда (174 номгӯй) иборат мебошад. Матни қор дар 192 саҳифаи чопи компютерӣ ҷой дода шуда, дорои 25 ҷадвал, 8 диаграмма ва 13 расм мебошад.

ҚИСМАТҲОИ АСОСИИ ТАҲҚИҚОТ

Дар муқаддима муҳимияти қор асоснок карда, дараҷаи омӯзиши масъала арзёбӣ гардида, мақсад ва вазифаҳои таҳқиқот муайян карда, навоариҳои илмӣ ва аҳамияти назариявии натиҷаҳои бадастоварда ташаккул дода шуданд.

Дар боби аввал – «**Асосҳои назариявӣю методологии ташаккул ва рушди сармояи саломатӣ**» сармояи саломатӣ ҳамчун мақула (категория)-и иқтисодӣ, омилҳои иҷтимоӣю иқтисодӣю ташаккул ва беҳтарсозии сармояи саломатӣ дар концепсияҳои илмӣ, ҳамчунин ҷанбаҳои методи ташаккул ва рушди сармояи саломатӣ мавриди баррасӣ қарор гирифтаанд.

Дар шароити иқтисоди бозорӣ ва барқароршавии муносибатҳои нави иҷтимоӣ нақши инсон ҳамчун омилҳои асосӣю рушди иқтисодӣ меафзояд. Вобаста ба ин ташаккул ва ҳифзи сатҳ ва ҳолати саломатии аҳоли предмети баҳсҳои иҷтимоӣю иқтисодӣ шуда мемонанд, зеро аз рӯи категорияи тиббӣю биологӣ он ба категорияи иқтисодӣ табдил меёбад. Сармояи саломатӣ дар мафҳуми иқтидорҳои меҳнатӣ ё сармояи инсонӣ унсури муҳим мебошад. Маҳз тавассути ин мазмун ва фаҳмиши «сармояи саломатӣ» ба тамоми низоми муносибатҳои иқтисодӣю истеҳсоли роҳ меёбад ва меҳнати истеҳсолии инсонро ифода мекунад.

Таҳлили адабиёти иқтисодӣ нишон медиҳад, ки ҳамаи донишмандони иқтисодшинос сармояи саломатиро ҳамчун қувваи ҳаракатдиҳандаи рушди иқтисодӣ, яке аз захираҳои нисбатан арзишманди иқтисодӣ, қисми таркибии сарватҳои илмӣ ва қисми таркибии сармояи инсонӣ тасаввур кардаанд. Новобаста ба ин, дар назарияи иқтисодӣ ҳоло ҳам тасаввуроти маҷмӯӣ ба сармояи саломатӣ ҳамчун мақула (категория)-и иқтисодӣ ба вуҷуд наомадааст (нигаред ба ҷадвали 1.).

Ҷадвали 1.

Шарҳи муаллиф дар мавриди фаҳмиши «сармояи саломатӣ»

Муаллиф	Шарҳи истилоҳи «сармояи саломатӣ»	Сарчашма
Илинский И.	Сармояи саломатӣ аз сармоягузорӣ ба инсон иборат аст, ки бо мақсади ташаккул, дастгирӣ ва тақмили саломатӣ ва коршоямии он анҷом дода мешавад.	Инвестиции в будущее: образование в инвестиционном воспроизводстве. СПб.: Изд. СПбУЭФ, 1996-163с.
Егорова Е.О.	Сармояи саломатӣ гуфта, сармоягузорӣ ба одам дар назар дошта шудааст, ки барои нигоҳдорӣ ва беҳтарсозии саломатӣ ва коршоямии ӯ зарур мебошад.	Капитал здоровья как компонента человеческого капитала // Между. научно-пр. кон. "Эконом. науки и приклад. исслед.", г. Томск, 17-21 ноября 2015 г. : в 2 т. — Томск : Изд-во ТПУ, 2015. — С. 387-392
Бирюков В. В.	Сармояи саломатӣ қисми ҷудонашавандаи сармояи инсонӣ аст, ки дар он сармоягузорӣ дар нигоҳдории коршоямӣ аз ҳисоби ихтисори касалшавӣ ва афзоиши давраи маҳсулноки ҳаёт ифода меёбад.	Экономика: вчера, сегодня, завтра. 1-2'2012 Электронный адрес: www.publishing-vak.ru
Асланов Д.И.	Сармояи саломатӣ гуфта, сармоягузорӣ ба инсон доништа мешавад, ки барои ташаккул, нигоҳдорӣ ва тақмили саломатӣ ва коршоямии ӯ аз ҳисоби ихтисори касалшавӣ ва афзоиши давраи маҳсулноки ҳаёт зарур мебошад.	Системные представления о здоровье как основном компоненте человеческого капитала// Журнал: Фундаментальные исследования. – 2011. –№ 12 (часть 1) – С. 202-206
Форрестер С.В., Веревкина	Сармояи виталӣ – ин таркиби модарзодии инсон, ҳамон сарвате мебошад, ки инсон дар аввал ба даст овардааст. Он бо вазъи саломатӣ,	Капитал здоровья, как составляющая человеческого капитала в современных условиях // Интернет-журнал

Д.С	ҳам дорои хусусиятҳои ҷисмонӣ, ҳам равонӣ, ҳосиятҳо ва шакли ҳислат ва истеъдодҳои мавҷуда дар ҳар инсон алоқаманд мебошад.	«Наукоеведение» Том 8, №6 (2016) http://naukovedenie.ru
Андрианова А. В.	Сармояи саломатӣ ин унсурҳои асосии ташаккули сармояи инсонӣ, захираҳои муҳимтарини такрористехсолкунӣ ва омилҳои рушди эҳтимолии иқтисодӣ ба ҳисоб меравад. Ҳифз ва беҳтарсозии саломатӣ (чалби сармоя ба он) имконият медиҳад сармояи инсонӣ чамъ оварда шуда, ҳосилнокии меҳнат баланд бардошта шавад; он ба баландшавии суръати рушди иқтисодӣ ва чамъшавии сарватҳои миллии мусоидат хоҳад кард.	Формирование и динамика капитала здоровья нации Автореферат дис. на соискание ученой степени кандидата экономических наук. Улан-Удэ-2006 г. – С. 25.
Бобочонов Р.М.	Сармояи биологӣ (сармояи саломатӣ –К.М.) сатҳи имкониятҳои ҷисмонӣ барои иҷрои амалиётҳои меҳнатӣ, сатҳи саломатии инсон мебошад. Қувваи ҷисмонӣ, тобоварӣ, коршоямӣ, иммунитет ба бемориҳо, давраи дарозмуддати фаъолияти меҳнатӣ ба онҳо вобаста мебошанд. Онҳо аз ду қисмат иборатанд: қисми аввал ирсӣ мебошад, дигар – бадастоварда.	Формирование человеческого капитала и проблемы его использования в Республике Таджикистан Душанбе 2017.
Хоркашев И.С.	Саломатии инсон ин асос ва шартҳои фаъолияти сармояи инсонист. Саломатии хуб ин замина ва оқибати некуаҳволии иҷтимоии фард ва фаъолияти самаранокии иқтисодӣ дар умум, ба ҳисоб меравад. Муҳимияти солимӣ ҳамчун ҷузъи асосии сармояи инсонӣ маҳз аз ҳаминҳо иборат мебошанд.	Человеческий капитал в современной экономике. Душанбе – 2015. Стр.88

Сарчашма: Таҳияи муаллиф.

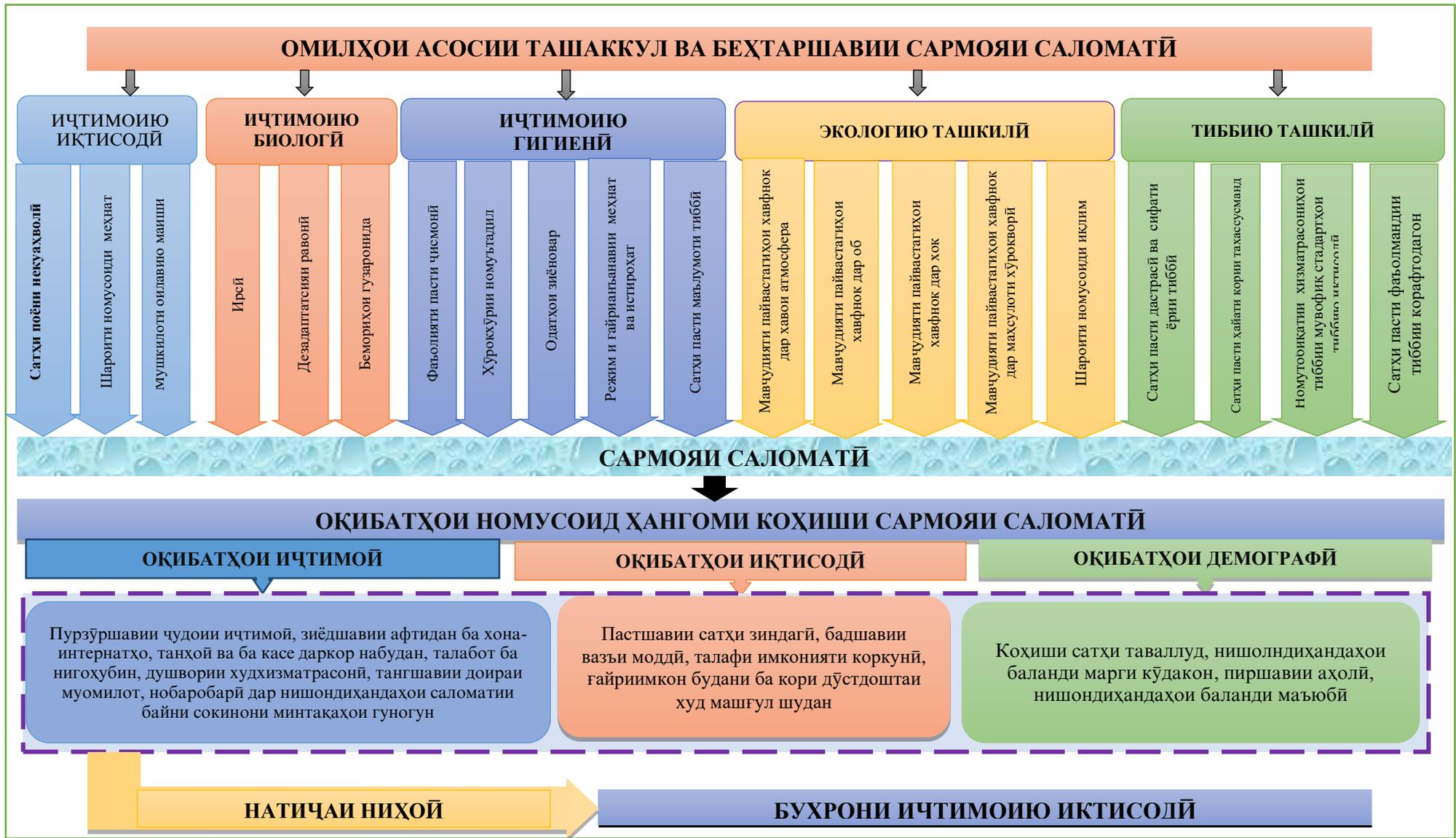
Таҳлили адабиёти иқтисодии гузаронидаи муаллиф имконият медиҳад тасдиқ карда шавад: аввал, сармояи саломатӣ ҳамчун категорияи иқтисодӣ муносибатҳои чамъиятии истеҳсолиро оид ба ташаккул, чамъоварӣ ва истифодаи саломатии инсон ҳамчун захира ва омилҳои ҳосилнокии меҳнат мефаҳмонад; дувум, сармояи саломатӣ ҳамчун ҷузъи асосӣ (қисмат)-и сармояи инсонӣ қувваи ҷисмонӣ, тобоварӣ, коршоямӣ, иммунитет ба бемориҳо дар давраи фаъолияти пурраи меҳнатиро дар бар мегирад; сеюм, сармояи саломатӣ метавонад ирсӣ ва бадастоварда дар натиҷаи сармоягузорӣ ва кӯшиши фард ё чамъият дар ҳифз ва дастгирии саломатӣ бошад.

Сармояи саломатӣ на танҳо ҷузъи асосии сармояи инсонӣ, балки шартҳои амалисозии фаъолияти меҳнатӣ ба ҳисоб меравад. Адами сармояи саломатӣ ба фаъолияти ғайримахсули меҳнатӣ оварда мерасонад ва қувваи кориро беҳосил мегардонад, ки ин дар норасоии қувваи ҷисмонӣ ва имконияти пасти меҳнатӣ ифода меёбад. Дар мавриди набудани рушди иҷтимоӣ ё коҳишёбии сармояи саломатӣ қаноатмандии инсон аз зиндагии худ кам мегардад, ин ба руҳияи коргар таъсири манфӣ мерасонад ва сабаби коҳиши натиҷанокӣ, ҳамчунин ҳосилнокии меҳнат мегардад. Сатҳ ва ҳолати сармояи саломатӣ дар одамон гуногун аст, дар ин маврид барои ҳар инсон равандҳои хоси такрористехсоли сармояи саломатии ӯ

мавчуданд. Муаллиф ду намуди сармояи саломатиро чудо кардааст: ирсӣ ва бадастоварда. Сармояи ирсии саломатӣ намуди бунёдии сармоя мебошад, зеро аз ҳолати он ҳосилнокии ҷузъҳои боқимондаи сармояи инсонӣ вобаста мебошанд. Сармояи бадастовардаи саломатӣ аз ҳисоби сармоягузорӣ ва кӯшиши фард ё ҷомеа дар ҳифз ва дастгирии саломатӣ ташаққул меёбад. Ин аст, ки он натиҷаи рушди низоми тандурустӣ, бозори хизматрасониҳои тиббӣ ва сармоягузорӣ ба ҳифз ва дастгирии саломатиро инъикос мекунад.

Сатҳи нигоҳдошташуда ва такмилёфтаи саломатии ҷамъиятӣ ва инфиродӣ, пеш аз ҳама аз омилҳои вобастаанд, ки бавосита ё бевосита ба организми фард таъсир мерасонанд. Ба ибораи дигар, ин ҳамон омилҳои мебошанд, ки аз онҳо ҳолати саломатӣ вобастаанд. Таъсири манфии омилҳои алоҳида метавонад ба оқибатҳои иҷтимоӣ, демографӣ ва иқтисодӣ оварда расонад. Оқибатҳои мазкур ба бӯҳрони иҷтимоӣю иқтисодӣ расонида метавонанд. Намунаи равшани бадшавии саломатии аҳоли, ки ба бӯҳрони иҷтимоӣю иқтисодӣ оварда расонд, таъсири короновирус ба вазъи иқтисодии аксари мамлакатҳои дунё мебошад. Паҳншавии бемории сироятӣ COVID-19 ба бӯҳрони умумичаҳонии иҷтимоӣю иқтисодӣ бурда расонд, ки аз он иқтисодиёти ҳамаи давлатҳо новобаста аз сатҳи тараққии онҳо ранҷ бурданд.

Бо назардошти таҳлили афкори гуногун муаллифи кори мазкур омилҳои таъсиррасонанда ба сармояи саломатӣ ва оқибати таъсири онҳо ба рушди иҷтимоӣю иқтисодии ҷомеаро ба низом даровардааст, ки пешниҳод мегардад (расми 1):



Расми 1 – Ташҳиси омилҳои муайянкунандаи сатҳи сармояи саломатӣ

Дараҷаи таъсири омилҳое, ки дар расми 1.2 нишон дода шудаанд, аз сатҳи рушди иҷтимоию иқтисодии минтақаҳои алоҳида вобаста аст. Барои мисол, бо назардошти махсусияти Ҷумҳурии Тоҷикистон саломатии одамони машғул дар кори хоҷагии қишлоқ асосан аз омилҳои хатарноки алоқаманд бо шароитҳои табиӣ ҷойи зист ва тарзи зиндагӣ вобаста мебошад. Дар ноҳияҳое, ки дорои шумораи зиёди корхонаҳои саноатӣ мебошанд, ифлосшавии ҳавои атмосфера ба афзоиши бемориҳои роҳҳои болоии нафаскашӣ – 1,5 маротиба, пӯст – 2,5 маротиба, узвҳои ҳозима – 1,7 маротиба, бемориҳои рағҳои хунгард – 1,7 маротиба, роҳҳои пешоб – 2 маротиба, онкологияи узвҳои нафаскашӣ – 1,5 маротиба меафзояд.

Муаллифи кори мазкур дар диссертатсия таҳлили муқоисавии равишҳои гуногун барои арзёбии аҳамиятнокии иқтисодии сармояи саломатиро овардааст ва истифодаи нишондиҳандаҳои зерини рушди сармояи саломатии миллиро муҳим меҳисобад:

- шумораи соли ҳаёти талафшуда аз марғу мири барвақтӣ ва корношоямӣ (DALY-Disability-AdjustedLifeyear);
- талафёбии ММД (ВВП) дар натиҷаи ғайрисолимии аҳоли.

Дар боби дувум – «**Арзёбии тамоюли ташаккул ва ҳифзи сармояи саломатӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон**» таҳлил ва арзёбии иқтидорҳои захиравии низоми тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон ва нақши он дар ташаккул ва беҳтарсозии сармояи саломатӣ, ҳамчунин таҳлили ҳолати сармояи саломатӣ дар шароити Ҷумҳурии Тоҷикистон оварда шудааст.

Азбаски рушди низоми тандурустӣ қисмати бунёдии ҳалли мушкилоти ҷамъкунӣ ва ҳифзи сармояи саломатӣ доништа шудааст, муаллиф дар диссертатсия нишондиҳандаҳои асосии иқтидорҳои захиравии низоми тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистонро барои давраҳои солҳои 2014-2020 таҳлил кардааст (нигаред ба ҷадвали 2).

ҷадвали 2

**Нишондиҳандаҳои асосии рушди низоми тандурустӣ
дар Ҷумҳурии Тоҷикистон**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020/ 2014 в разы
Шумораи муассисаҳои табобатӣ ,Воҳид	467	474	479	484	490	494	525	1,1
Шумораи духтурони ҳаммаи ихтисосҳо, ҳаз. нафар	17,3	17,7	18,0	18,7	19,0	19,2	20,2	1,1
Шумораи катҳои касалхонаҳо , ҳаз. воҳид	38,7	39,0	39,8	40,0	40,4	40,6	41,5	1,0
Иқтидорӣ муассисаҳои дармонгоҳӣ- амбулаторӣ, ҳаз.	67,3	66,9	67,3	67,2	68,9	62,8	69,0	1,0
Шумораи миёнаи кормандони тиббӣ , ҳаз. нафар	43,1	46,0	49,4	51,7	53,9	55,5	58,6	1,3
ба 10 000 нафар аҳоли								
Шумораи духтурони ҳаммаи ихтисосҳо, ҳаз. нафар	20,8	20,8	20,6	21,0	20,9	20,7	21,3	1,0

Шумораи катҳои касалхонаҳо, ҳаз. воҳид	46,4	45,6	45,5	44,9	44,3	43,7	43,7	-0,9
Иқтидорӣ муассисаҳои дармонгоҳӣ-амбулаторӣ, ҳаз.	80,7	78,3	77,1	75,3	75,5	67,5	72,7	-0,9
Шумораи миёнаи кормандони тиббӣ, ҳаз. нафар	51,6	53,8	56,5	58,0	59,2	59,7	61,6	1,2

Источник: Агентство по статистике. «Здравоохранение в Республике Таджикистан». Душанбе, 2021г., ст. 5.

Бо назардошти далелҳои дар чадвали 2 омада бояд гуфт, ки агар шумораи муассисаҳои тиббӣ дар соли 2014 – 467 ададро ташкил меода бошад, ин нишондиҳанда дар соли 2020 ба 525 воҳид расид, ё 1,1 маротиба зиёд шуд. Теъдоди духтурони ҳамаи тахассусҳо дар давраи таҳлилшаванда 2,8 ҳазор нафар ё 1,1 маротиба афзудааст. Ҷамчунин, афзоиши шумораи катҳои беморӣ мушоҳида мешавад: аз 38,1 ҳазор адад ба 41,5 ҳазор адад расидааст, ё назар ба соли 2014 1,2 маротиба зиёд шудааст. Шумораи ҳайати кории миёнаи тиббӣ барои ин давра (солҳои 2014-2020) аз шумораи 43,1 ҳазор нафар то ба 58,6 ҳазор нафар расидааст, ё 1,3 маротиба афзудааст. Аммо иқтидорҳои муассисаҳои амбулаторию дармонгоҳӣ барои давраи таҳлилшаванда кам гаштааст.

Аз рақамҳои овардашудаи чадвали 2 дидан мумкин аст, ки миқдори катҳои беморӣ ба андозаи 0,9 ва иқтидорҳои муассисаҳои амбулаторию дармонгоҳи низ 0,9 ба ҳисоби 10 000 нафар аҳоли кам гардидааст. Ин аз он дарак медиҳад, ки нишондиҳандаҳои мазкур бо афзоиши аҳоли алоқаманд нестанд ва ҳангоми банақшагирии онҳо суръати афзоиши аҳолии мамлакат ба назар гирифта нашудааст.

Дар асоси омили расмӣи Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соли 2020 шумораи умумии духтурон 20 221 нафар, теъдоди хоҳарони шафқат (ҳайати миёнаи тиббӣ) бошад, 58 914 нафарро ташкил меод. Таъмини аҳоли бо духтурон барои ҳар 10 ҳазор нафар сокини мамлакат 21,3-ро ташкил дода, ин рақам дар мавриди фелдшерҳо (ҳайати миёнаи тиббӣ) 61,7-ро ташкил дод.

Дар мамлакатҳои тараққикардаи ҷаҳон ин нишондиҳандаҳо хеле баланданд ва мутобиқан ба он сатҳи маълумоти касбӣ ва сифат низ ҷавобгӯӣ ин талабот мебошад. Дар ҷумҳуриҳои Осиёи Марказӣ ин нишондиҳанда ба ҳисоби миёна 28,2 ва 75,5-ро ташкил медиҳад; дар мавриди духтурон ва ҳамшираҳои шафқат ин сатҳ дар муқоиса бо минтақаи аврупоӣ ВОЗ (мутаносибан 33,9 ва 72,7) ва ИДМ (мутобиқан 37,7 ва 79,4) кам мебошад.

Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон сатҳи аз ҳама баланди таъмин бо духтурон ба шаҳри Душанбе рост меояд (77,6), дар ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ (12,5) ва ВМКБ (21,7), нишондиҳандаи пасттарин дар вилояти Хатлон (10,6) ва вилояти Суғд аст (19,8). Яке аз мушкили асосии таъсиррасон ба ихтисори шумораи кадрҳои тиббӣ ин муҳочират, алоқаманд бо нокифоягии маблағгузорию низомии тандурустӣ ва сатҳи пасти музди меҳнат мебошад.

Аммо дар ҳафт соли охир баландшавии нишондиҳандаи мазкур мушоҳида мешавад – 2,6 баробар ё ба андозаи 164,8%. Харочоти давлатӣ барои ҳар сари аҳоли низ дар муқоиса ба соли 2014 баробари 131,4% дар соли 2020 афзуд. Аммо нишондиҳандаҳои харочоти буҷети давлат дар муқоиса бо ММД ва назар ба харочоти умумии давлат дар давраи зикршуда на он қадар афзудааст.

Дар диссертатсия муаллиф дар асоси нишондиҳандаҳои ҳаҷман васеи оморӣ алоқамандии иқтидорҳои захиравии низоми тандурустӣ ва сатҳи беморшавии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистонро таҳлил намуда, матритсаи коррелятсиониро тартиб додааст (нигаред ҷадвали 3.)

Ҷадвали 3.

Матритсаи коррелятсионӣ

	Беморшавии аҳоли аз рӯи синфҳои асосии бемориҳо	Шумораи духтурони ҳамаи тахассусҳо	Шумораи ҳайати миёнаи тиббӣ	Шумораи катҳои беморӣ	Иқтидорҳои муассисаҳои амбулаторию дармонгоҳӣ
	Y	X1	X2	X3	X4
Y	1.000000	-0.788118	-0.850454	0.273006	-0.850454
X1	-0.856733	1.000000	0.991228	-0.356439	0.991228
X2	-0.809864	0.975473	1.000000	-0.349313	0.994941
X3	-0.273006	-0.356439	-0.351189	1.000000	-0.351189
X4	-0.850454	0.991228	0.994941	-0.351189	1.000000

*Сарчашма: Аз тарафи муаллиф дар асоси маълумоти Агентии омили назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон бо истифодаи барномаи компютери «Пакет EViews» таҳия карда шудааст.

Аз матритсаи коррелятсионии боло натиҷаҳои зерин ба даст меоянд:

5) Дар байни ифодаи натиҷаноки (Y) ва аломатҳои фактори X1, X2 ва X4 коррелятсияи пурзӯри манфӣ мавҷуд аст. Коэффитсиенти коррелятсия байни онҳо мутаносибан чунин ташкил ёфтааст: -0,79, -0,81 ва 0,85;

6) Дар байни X1, X2 ва X4 алоқаи пурзӯри коррелятсионӣ ҷой дорад, коэффитсиенти коррелятсия ба 0,97 ва 0,99 баробар аст;

7) Дар байни ҳамаи унсурҳои матритса (Y, X1, X2, X4) ва X3 коррелятсияи сусти манфӣ мавҷуд аст;

8) Нишондиҳандаи иқтидорҳои амбулаторию дармонгоҳӣ бо нишондиҳандаҳои дигар алоқаи коррелятсионӣ надорад ва ба беҳтаршавии нишондиҳандаҳои беморшавӣ таъсири пурзӯр намерасонад.

Таҳлили иттилооти оморӣ нишон дод, ки дар доираи беҳтаршавии вазъи иҷтимоию иқтисодӣ ва коҳиши сатҳи бемориҳои сироятӣ нишондиҳандаҳои умумии саломатии аҳоли рӯ ба беҳбудӣ овардаанд. Агар дар соли 2014 сатҳи беморшавӣ 28300,1 нафарро ба 100 хазор нафар аҳоли ташкил дода бошад, ин нишондиҳанда дар соли 2020 – 14999,2 нафарро ташкил дод. Дар умум, беморшавӣ дар соли 2020 дар муқоиса бо соли 2014 ба андозаи 99,4% коҳиш ёфтааст.

**Беморшавии аҳоли аз рӯи синфҳои асосии бемориҳо
(барои 100 000 аҳоли)**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020/ 2014 в %
Ҳамагӣ	28300,1	18023,3	19500,7	19324,3	17771,3	17365,3	14999,2	-99,4%
аз ҷумла:								
Бемориҳои системаи эндокринӣ	1094,7	619,7	641,2	676,2	671,6	645,9	490,5	-55,2%
Бемории хун ва узвҳои хунофар	1293,6	1105,3	1061,1	1020,8	1002,9	919,1	710,3	-45,1%
Бемории системаи асаб	625,3	530,8	632	704,9	616,3	615,6	503,1	-19,5%
Касалиҳои чашм ва узвҳои изофии он	703	683,5	647,7	738,7	668,4	636	499,6	-28,9%
Бемориҳои гӯш ва шохчаҳои пистонмонанд	984,7	867,5	928,4	941,3	837,4	865,7	636	-35,4%
Бемории системаи гардиши хун	1167,9	800,7	790,9	874,4	806,7	812,5	636,6	-45,4%
Бемории узвҳои нафасگیرӣ	10407	4703,1	4874,4	5176,1	4657	4573,6	4620,8	-55,5%
Бемории узвҳои ҳозима	3838,3	2352,9	2884,8	3123,6	2937,2	2725,2	2313,9	-39,7%
Бемории системаи узвҳои пешоб	1810	1566	1771,6	1898,8	1766,8	1729,6	1373,1	-24,1%
Бемории пӯст ва ҳучайраҳои зерӣ пӯст	1291,7	715,4	852,8	914,4	741,6	740	603,7	-53,2%
Бемории системаи устухону мушакҳо ва бофтаи пайванд	512,2	553,5	685,1	743,5	703,6	698,7	557,7	+8,8%
Аномалияҳои модарзод (иллатҳои инкишоф)	44,3	100,1	114,1	116,2	102,1	106,2	89,7	+102,4%
Ҷароҳат ва захролудшавӣ	1737,4	630,8	771,3	720,2	567,4	625	528,3	-69,5%

Бемориҳои раванди таваллуд ва баъди он	3130,4	3751,2	3912,5	4455,1	1186,4	4518,9	987,7	-68,4%
--	--------	--------	--------	--------	--------	--------	-------	--------

Источник: Статистический ежегодник РТ. Здравоохранение в Республике Таджикистан. Душанбе, 2021г., ст. 27.

Дар асоси рақамҳои ҷадвали 4 муаллиф 3 гурӯҳи беморихоро ҷудо кардааст:

– гурӯҳи аввал, беморихое, ки дар солҳои охир васеъ паҳн шуда истодаанд (аномалияи зотӣ ё нуқсҳои рушд, бемориҳои системаи устухонию мушакӣ);

– гурӯҳи дувум, беморихое, ки сатҳашон назар ба соли 2014 кам шудааст, вале то ҳол мавқеи ҳалқунанда доранд (бемориҳои низоми асаб, бемориҳои роҳҳои пешобгард, бемориҳои узвҳои ҳозима, дарди гӯш, чашм ва бемориҳои хун ва узвҳои хунгард);

– гурӯҳи сеюм, беморихое, ки сатҳашон на он қадар назаррас аст (бемориҳои душвориҳои баъди таваллуд, ҷароҳатҳо ва захролудшавиҳо, бемориҳои роҳҳои нафас).

Аз нуқтаи назари иқтисодӣ нишондиҳандаҳои анъанавии динамика ва параметрҳои саломатӣ, чун давомнокии умр, вафот, таваллуд, маъюбии аҳоли ва монанди инҳо вазъи умумии саломатии аҳолиро чун сармоя инъикос карда наметавонанд. Нишондиҳандаҳои дар боло зикршуда танҳо параметрҳои гуногуни саломатиро, ки метавонанд бо равандҳои иқтисодӣ алоқаманд набошанд, ифода менамоянд. Бо назардошти ин, аз тарафи муаллиф ба сифати индикатори интегралӣ рушди сармояи саломатӣ нишондиҳандаи **Индекси сармояи саломатӣ** пешниҳод шудааст, ки дар муодилаи зерин дидан мумкин аст:

$$I_{к.з.} = 100\% - I_{в.н.}(1)$$

$$I_{в.н.} = ЧЧДН * 100 / СКРД * КЗЭ (2)$$

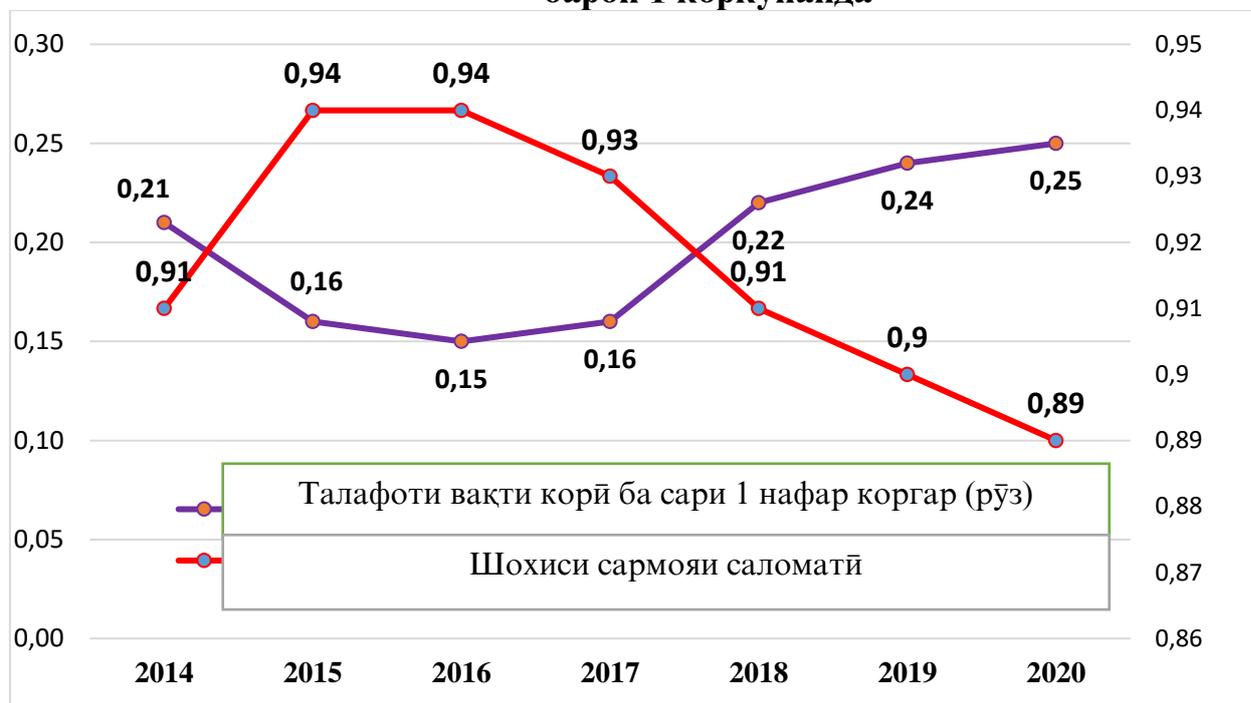
ки дар ин ҷо:

- $I_{к.з.}$ – индекси сармояи саломатӣ;
- $I_{в.н.}$ – индекси корношоямии муваққатӣ;
- ЧЧДН – миқдори одам/рӯз аз рӯйи корношоямии муваққатӣ;
- СКРД – миқдори миёнаи рӯзҳои корие, ки қонунгузорӣ муайян кардааст;
- КЗЭ – миқдори машғул дар иқтисодиёт мебошанд.

Таҳлили ҳолати сармояи саломатӣ дар асоси муодилаи дар боло омада (ба диаграммаи 1 нигаред) нишон дод, ки дар ҳолати беҳтаршавии индекси сармояи саломатӣ талафи вақти корӣ дар иқтисодиёт кам шуда, баръакси ин, коҳиши индекси сармояи саломатӣ бо афзоиши талафи вақти корӣ ҳамроҳ аст. Наздикшавии хатти индекси саломатӣ ва талафи вақти корӣ ба як (1) корқунанда маънои онро дорад, ки: якум, вазъи сармояи саломатӣ бад шудан дорад; дувум, иқтисодиёт барои

барқарорсозии қувваи корӣ захираҳои молиявии зиёро талаф медиҳад, зеро миқдори калони вақти корӣ талаф шудааст.

Динамикаи индекси сармоияи саломатӣ ва талафи вақти корӣ барои 1 коркунанда



Таҳлилҳои муаллиф нишон доданд, ки коҳиши сатҳи индекси сармоияи саломатӣ бо афзоиши талафи ММД аз вафот ва маъҷубӣ ҳамроҳ мебошад. Барои ҳисобу китоби талафи ММД аз вафот ва маъҷубӣ муодилаи зерин мавриди истифода буда метавонад:

$$\text{Талафи ММД} = \text{DALY}^6 * \text{ММД ба ҳар сар аҳоли}$$

Ҳисобҳои муаллиф нишон доданд, ки дар соли 2020 пеш аз вақт 31 371 нафар фавт карданд, ки ин назар ба соли 2014 – 9799 нафар зиёд аст.

Ҳисобу китоби талафи ММД аз фавт ва маъҷубӣ

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
2014	73,4	32879	11342	21573	147048	5523,7	168621	931,4
2015	73,6	33563	11529	22034	142382	6031,7	164416	991,7
2016	73,7	34134	12034	22028	144886	6336,3	166914	1005,7
2017	74,9	32027	11144	20883	146547	7291,4	167430	1220,8
2018	75,0	32699	11118	21581	145844	7870,2	167425	1317,6
2019	75,1	33537	11051	22486	149709	8388,3	172195	1444,4
2020	75,1	42626	11254	31732	145473	8788,9	176845	1554,2

⁶*DALY = Миқдори солҳои талафшудаи ҳаёт дар натиҷаи вафоти пеш аз вақт; X Миқдори солҳои талафёфта дар натиҷаи гайри қобили меҳнат будан аз сабаби носолими бо сабабҳои гуногун.*

- I. Давомнокии умр ҳангоми таваллуд;
- II. Шумораи фавткардагон (N), одам;
- III. Шумораи одамоне, ки баъди давомнокии дарназардошташавандаи умр ҳангоми таваллуд вафот кардаанд ($N_{\text{сопж}}$), одам;
- IV. Вафоти пеш аз вақт, яъне, одамоне, ки то ҳаёти дарназардошташаванда ҳангоми таваллуд барҳаёт намондаанд (YLL) = $N - N_{\text{сопж}}$;
- V. Маъюбӣ (D), одам;
- VI. ММД ба ҳар сари аҳоли, сомонӣ;
- VII. DALY
- VIII. Талафи ММД (аз вафоти пеш аз вақт ва маъюбӣ) млн. сомонӣ

Сарчашма: ҳисоби муаллиф дар асоси «Тандурустӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон: Душанбе, 2021. – С.82; Маҷмуи оморӣ солонаи Ҷумҳурии Тоҷикистон, 2021. – С.12.

Аз ҷадвали 5 бармеояд, ки талафи ММД вобаста ба фавт ва маъюбӣ ҳамасола меафзояд. Ин нишондиҳанда агар дар соли 2014 – 931,4 миллион сомониро ташкил дода бошад, он гоҳ дар соли 2020 ин нишондиҳанда то 1 миллиарду 554 миллиону 200 ҳазор сомонӣ омада расид. Омили асосии рушди ММД дар давраи таҳқиқшаванда ин фавти барвақтӣ мебошад. Дар соли 2020 дар муқоиса бо соли 2014 маъюбӣ ба андозаи 15,4% кам шуд, вале фавти барвақтӣ ба андозаи 31,2% афзуд, ки ин ба афзоиши талафи ММД аз фавт ва маъюбӣ ба 60% баробар аст. Ҳолати мазкур боз як бори дигар тасдиқ мекунад, ки талафи сармояи саломатӣ дар ҳолати фавт метавонад ба талафи калони иқтисодӣ ва истифода нашудани захираҳои иқтисодӣ ва инсонӣ оварда расонад.

Дар боби 3 – «**Самтҳои асосии дастгирии давлатии ташаккул ва рушди сармояи саломатӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон**» зарурати ҷорабинҳои давлатӣ оид ба беҳтарсозии сатҳи рушди сармояи саломатӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон асоснок ва баррасӣ шудаанд; роҳҳои таъсиси сармоягузорию рушди устувори сармояи саломатӣ таҳия гардида, ҳамчунин имкониятҳои истифодаи таҷрибаи пешқадами хорича дар рушди сармояи саломатӣ бо назардошти ташкили суғуртаи тиббӣ пешниҳод гардидаанд.

Тамоюли имрӯзаи рушди ҷаҳонӣ таваҷҷуҳи ҷиддиро ба соҳаи иҷтимоӣ талаб мекунад. Дар он қисми таркибии нисбатан муҳимми беҳатарӣ ва рақобатпазирии давлат – сармояи саломатӣ ташаккул меёбад. Вобаста ба ин сиёсати мақсадноки давлатӣ, ки ба истехсоли хусусиятҳои сифатӣ ва миқдории сармояи саломатӣ равона шудааст, зарур мебошад. Вале низоми имрӯзаи муносибатҳои иқтисодӣ имконият намедиҳанд дастрасӣ ва стандартҳои дахлдори сифати кумаки тиббӣ ба ҳама категорияҳои шаҳрвандон пурра кафолат дода шавад. Бо назардошти ин муаллиф пешниҳод мекунад, ки рушди сиёсати маҷмуии давлатӣ оид ба ташаккул ва рушди сармояи саломатӣ бояд ба амалисозии ҷорабинҳои зерин асос гузошта шаванд:

6) Тағйир додани афзалиятҳо дар вазифаҳои механизми идораи тандурустӣ (вазифаи сектори тандурустӣ – ин тараққӣ на дар асоси даромадҳо, балки барои таъмини талаботи тиббии аҳоли бояд бошад).

7) Тағйир додан ва такмили низоми маблағгузори тандурустӣ (ташкили ҷаврӣ ва самаранок ва ҷоринамоии низоми нави маблағгузори тандурустӣ тавассути механизми суғуртаи ҳатмӣ ва ихтиёрии тиббӣ).

8) Ҳавасмандкунонии рушди низоми сармоягузори сармояи саломатӣ (ҷалби сектори хусусӣ, ҷомеа, ҳукумат ва ташаббусҳои дигари байналмилалӣ).

9) Такмили низоми кумаки табобатию профилактикии аҳоли, махсусан дар ноҳияҳои дурдасти дорой хатари баланд барои саломатии аҳоли.

10) Дар сатҳҳои давлатӣ, вилоятӣ ва маҳаллӣ ташкил додани мақомоти танзимкунанда ва мутобиқкунандаи сиёсати иҷтимоӣ дар соҳаи ташаккул ва ҳифзи саломатии аҳоли ва ғайра.

Дар умум, бо тақия ба ҷанбаҳои назариявӣ ва таҷрибаи амалии кишварҳои пешрафтаи ҷаҳон метавон гуфт, ки дониш, малака ва таҷрибаи шарикони хусусие, ки ба сектори давлатӣ пешниҳод карда мешавад, самаранокии лоиҳаҳои ба таври шарикӣ амалишаванда дар давоми ҳамаи давраҳои ҳаётии онҳо ҳамоҳанг карда хоҳад шуд. Сектори давлатӣ аз ҳисоби маблағгузориҳои иловагӣ метавонад сармоягузори бештарро амалӣ созад, ки ин ба беҳтаршавии сифати хизматрасониҳои тиббӣ ва ҳамаи шароитҳои дахлдори ҷамъшавии сармояи саломатӣ оварда хоҳад расонд. Ғайр аз ин, ширкати ашхоси инфиродӣ самаранокии лоиҳаҳои амалишавандаро туфайли рафтори бозори он баланд мебардорад.

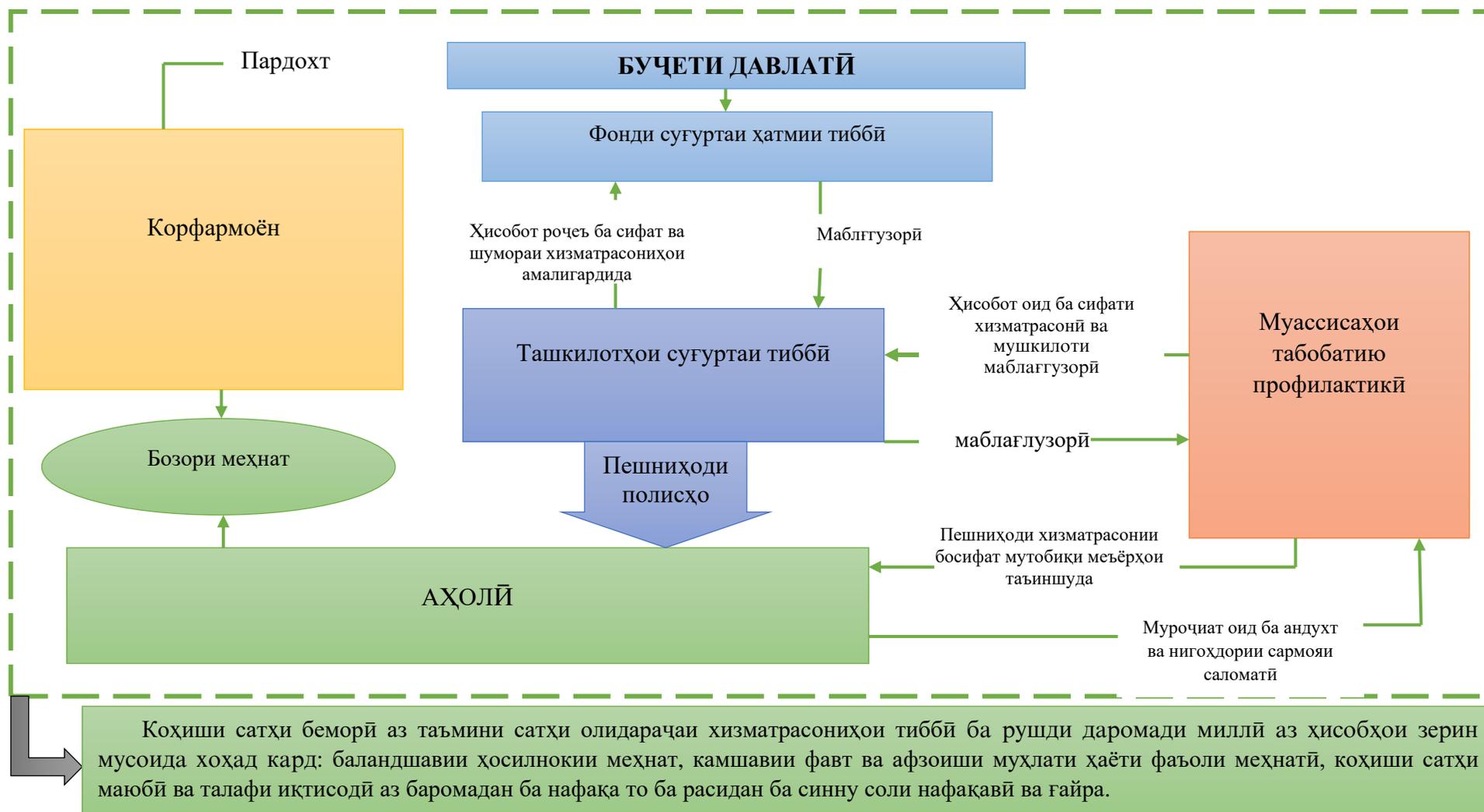
Ба андешаи мо, амалисозии босамари лоиҳаҳо дар доираи ШДХ асоси ҳалли мушкилоти зеринро дар соҳаи ҳифз ва ҷамъшавии сармояи саломатӣ хоҳад гузошт:

- ✓ ҷоринамоии методҳои ҳозиразамони табобатӣ ва терапевтии табобат;
- ✓ таҳқиқ (диагностика) бо истифодаи технологияҳои ҳозиразамон;
- ✓ ҷалби мутахассисони баландихтисос;
- ✓ пешниҳоди хизматрасониҳои босифати тиббӣ;
- ✓ таъмини замонавикунонии бештари инфрасохтори тандурустӣ;
- ✓ баландбардории сифати хизматрасониҳои тиббӣ ва беҳбудсозии саломатии аҳоли.

Дар диссертатсия муаллиф дар асоси таҷрибаи байналмилалӣ ва обзори мулоҳизаҳои назариявӣ ба сифати сарчашмаҳои иловагӣ ва механизмҳои ҷалби сармоягузори ҷоринамоии суғуртаи ҳатмӣ ва суғуртаи ихтиёрии тиббиро пешниҳод кардааст.

Ба андешаи муаллиф, суғуртаи ҳатмӣ ва тиббӣ метавонад коҳиши хатари талафи саломатиро таъмин созад ва ҳуқуқи шаҳрвандонро барои

бадастории ёрии тиббӣ амалӣ созад. Фарқи суғуртаи тиббӣ аз шаклҳои дигари суғуртаи ҳатмии иҷтимоӣ аз он иборат аст, ки дар ин ҷо пардохтҳо барои дастгирии саломатӣ на дар шакли пулӣ, балки ба таври натуравӣ (хизматрасониҳои тиббӣ) анҷом дода мешаванд. Суғуртаи ихтиёрии тиббӣ аз рӯи қоидаи ҳамоҳангсозии мақсаднок ба суғуртаи ҳатмии тиббӣ монанд аст, яъне, мақсади асосӣ аз он иборат аст, ки ба шахрвандон гирифтани кумаки кафолатноки тиббӣ пешниҳод гардад. Вале механизмҳои иқтисодии амалисозии мақсади мазкур гуногунанд. Яке аз бартариҳои асосии полиси Суғуртаи ихтиёрии тиббӣ (СИТ) дар муқоиса бо воридшавии муқаррарии беморхонаи хусусӣ арзиши он аст. Новобаста ба хароҷоти суғурташудагон барои баррасии корҳое, ки ба полис ҳамроҳ карда шудаанд, хизматрасонии тиббӣ аз рӯи барномаҳои СИТ назар бо алоқаи бевосита бо муассисаҳои тиббӣ арзонтар меафтад. Муаллиф дар диссертатсия механизмҳои ҷорӣ ва амалисозии суғуртаҳои ҳатмӣ ва ихтиёрии тиббиро пешниҳод кардааст (нигаред ба расми 2).



Сарчашма: муаллиф тартиб додааст

Расми 2. Сохтори ташкил ва амалисозии СХТ дар шароити Ҷумҳурии Тоҷикистон

ХУЛОСА

Дар натиҷаи таҳқиқоти гузаронидашуда хулосаҳои зерин бароварда шуданд:

1. Сармояи саломатӣ, бешубҳа мақула (категория)-и иқтисодист, ки дар низоми муносибатҳои иқтисодӣ оид ба истеҳсолоти ҳамаи намудҳои неъматҳои моддӣ бевосита ширкат меварзад. Бо ин сабаб табиати сармояи саломатӣ ҳамчун низоми мураккаби муносибатҳои иқтисодӣ ва иҷтимоӣ муайян карда мешавад, ки ташаккули он барои ҳифз, ташаккул ва беҳтарсозии сармояи саломатӣ метавонад асос гузорад.

2. Бо назардошти хусусияти таъсири омилҳои иҷтимоӣ иқтисодӣ ба равандҳо ва рушди сармояи саломатӣ онҳоро ба омилҳои иҷтимоӣ иқтисодӣ, иҷтимоӣ биологӣ, иҷтимоӣ гигиенӣ, экологӣ ташкилӣ ва методӣ ташкилӣ ташхис додан ё тақсим кардан мумкин аст. Омилҳои макро ва микроиқтисодӣ ба раванди умумии тақрористеҳсолкунии сармояи саломатӣ тавассути рушди низоми тандурустӣ, сатҳи зиндагӣ, туризм, варзиш, маҳсулоти хӯрокворӣ, экология, сатҳи маблағгузорӣ ва ғайра таъсир мерасонанд.

3. Арзёбии гузаронидашудаи сармояи саломатӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон имкон медиҳад, ки саломатӣ ҷузъи таркибии муҳими сармояи инсонист. Зеро сатҳи он бевосита аз он вобаста мебошад, ки то чӣ андоза одам барои худ ва оилаи худ кор карда, музд мегирад. Дар ин асос хароҷот барои соҳаи тандурустӣ ин сармоягузориҳои даромадовар бо боздеҳи дарозмуҳлат ва ҳамеша афзоянда мебошад.

4. Методи индекси арзёбии талафи ММД аз ҳисоби маъҷубӣ ва вафоти пеш аз вақти аҳоли нишон медиҳад, ки дар соли 2020 аз сабаби ғавт ва маъҷубии пеш аз вақт ба андозаи 1 миллиарду 554 миллиону 200 ҳазор сомонӣ ба даст наоварда шуд. Дар соли 2020 дар муқоиса бо соли 2014 сатҳи маъҷубӣ 15,4% кам шуд, аммо ғавти пеш аз вақт ба андозаи 31,2% афзуд, ки ин афзоиши талафи ММД-ро аз ҳисоби ғавт ва маъҷубӣ ба андозаи 60% оварда расонд. Чунин ҳолат бори дигар тасдиқ менамояд, ки талафи сармояи саломатӣ дар ҳолати ғавт метавонад ба талафи калони иқтисодӣ ва аз истифода мондани захираҳои иқтисодӣ ва инсонӣ боис гардад.

5. Дар таҳия ва амалисозии маҷмуи чорабиниҳо бо ҷалби сохторҳои дахлдор оид ба ташаккул ва рушди сармояи саломатӣ талаботи ҷиддӣ мавҷуд аст. Аз ҷумла, ба он чунин қисмҳои таркибӣ дохил мешаванд: фарҳанги банақшагирии оила – самти мазкур ба саломатии насли оянда таъсири назаррас мерасонад; фарҳанги ҷисмонӣ ва гигиенӣ, рушди физкултура ва варзиш, фарҳанги хӯрокхӯрӣ, меҳнат ва истироҳат; маданияти психогигиенӣ – ҳифзи одамро аз омилҳои сотсиуми ҳассосият ва зехнии манфию экстремалӣ таъмин месозад; фарҳанги равонӣ барои рушди психоиҷтимоии шахсият муҳим буда, дар асоси некуӣ, вичдон, уҳдадорӣ ва радди ғазаб, ҳасад ва кина ташаккул

меёбад; фарҳанги тарбия кардани кӯдакон ва ҷавонон дар руҳияи ҷанбаҳои тарзи ҳаёти солим ва ғайра.

6. Бо мақсади ҳавасмандсозии ҳаёти қорӣ низоми тандурустӣ барои рушди фаъолияти муассисаҳои тиббӣ ва баландбардории сифати хизматрасониҳои тиббӣ таҳия ва ҷоринамоии низоми қушоди электронии баҳогузори қорӣ ҳаёти қорӣ тиббӣ ва муассисаҳои тиббӣ аз ҷониби ҷомеа пешниҳод карда мешавад. Ҳангоми ташаккули арзёбии рейтингии электронӣ ҷамъаии муассисаҳои тиббӣ ва ҳаёти қорӣ тиббӣ имконияти беҳтаршавии давра ба давраи низоми тандурустӣ ва қаноатмандии қорафтадагон аз хизматрасониҳои тиббӣ ташаккул хоҳад ёфт, зеро: яқум, баҳогузори пешниҳодшудаи мустақили сифати қорӣ муассисаҳои тиббӣ ва ҳаёти қорӣ тиббӣ, ки ба афкори субъективӣ қорафтадагон асос ёфтааст, танҳо вазъи воқеии низоми тандурустиро инъикос мекунад. Дуюм, ташкили баҳогузори рейтингии муассисаҳои тиббии аз тарафи мо пешниҳодшуда ҷудонамоии беморхонаҳо, духтурон, ҳамшираҳои шафқатро ба гурӯҳҳо пешбинӣ мекунад: аз ҳама беҳтар, беҳтар, метавонад беҳтар шавад, наметавонад беҳтар шавад, ҳамаи ин барои беҳбудии минбаъда вазифаҳои иловагӣ ба вучуд меорад.

Пешниҳодҳои умумӣ барои истифодаи амалӣ

1. Муайян карда шудааст, ки ҳолати сармои миллии саломатӣ ба хусусиятҳои сифатӣ ва миқдорӣ қувваи қорӣ, фаъолиятмандии иҷтимоӣ, иқтисодӣ ва фаъолиятмандии меҳнатӣ аҳоли таъсир мерасонад. Ин дар навбати худ, бевосита ба нишондиҳандаҳои муҳимтарини макроиқтисодӣ таъсир мебахшад (ММД, даромади милли ва монанди инҳо);

2. Раванди муайянқунии сифат ва самаранокии иқтисодии сармои инсонӣ дар низоми муносибатҳои иқтисодӣ истифодаи усулҳои махсуси баҳогузорӣ ва асоснокқуниро металабад. Бо ин мақсад дар доираи таҳқиқот муқоиса ва таҳлили усулҳои анъанавӣ баҳогузори сатҳи фавти модарон, фавти барвақтӣ, шабакаи амбулаторию клиникӣ, сатҳи бемориҳои сироятӣ ва ғайра, ҳамчунин усулҳои ҳозиразамони муайянқунии арзишҳои иқтисодии саломатӣ чун методи индексии муайянқунии ғайриқобилии меҳнатӣ муваққатӣ ва талафи ММД аз фавт ва маъюбии пеш аз вақт гузаронида шуданд. Натиҷаҳои таҳқиқот нишон доданд, ки истифодаи методи индексӣ метавонад арзиши иқтисодии сармои саломатиро ба таври воқеӣ инъикос намояд.

3. Муайян карда шуд, ки ихтисори сармои саломатӣ метавонад бо иқтидорҳои нокифояи захиравии сектори тандурустӣ, пеш аз ҳама норасоии қатҳои беморӣ, музди меҳнати қами ҳаёти қорӣ тиббӣ, адами таҷҳизоти ҳозиразамони диностикӣ ва табобатӣ, гаронии хизматрасониҳои тиббӣ ва ғайра алоқаманд бошад. Дар баробари ин, имконияти ҳукумат барои маблағгузори хизматрасонии ройғони тиббӣ хеле қам шудааст, ки ин ба яқбора ихтисор шудани дастрасии аҳоли ба хизматрасониҳои тиббӣ оварда расонд. Дар натиҷаи ихтисори

маблағгузори давлатӣ чорабиниҳо оид ба пешгирии бемориҳо кам шуда, пардохтҳо барои хизматрасонии тиббӣ баланд шуданд.

6. Ошкор карда шудааст, ки ҳамаи кӯшишҳо барои беҳбудсоии шароити зиндагии мардум ва рушди инфрасохтори низоми тандурустӣ метавонад ба раванди ташаккул ва нигоҳдории сармояи саломатӣ ба таври мусбат таъсир расонад. Мутобиқ бо далелҳои бадастоварда дар рафти гузаронидани таҳлили сарчашмаҳои илмӣ ва таҷрибаҳои мамлакатҳои пешрафта қоринамоии чунин механизмҳои сармоягузорӣ чун шарикӣ давлатию хусусӣ, суғуртаи ҳатмӣ ва ихтиёрии тиббӣ пешниҳод гардиданд.

7. Бо мақсади беҳтарсоии иқтидорҳои захиравии низоми тандурустӣ ва сармоягузорӣ ба сармояи саломатӣ пешниҳод карда мешавад:

- Тағйир додан ва такмили низоми маблағгузори тандурустӣ (қоринамоии низоми нави тандурустӣ тавассути механизми суғуртаи ҳатмӣ ва ихтиёрии тиббӣ);
- Ҳавасмандкунонии рушди низоми сармоягузори сармояи саломатӣ (ҷалби сектори хусусӣ, ҷомеа, ҳукумат ва ташкилотҳои байналхалқӣ).
- Такмили низоми ёрии табоботию профилактикии аҳоли, махсусан дар ноҳияҳои дурдасти деҳотӣ.

IV. РҶҲАТИ МАТОЛИБИ ЧОПШУДА ОИД БА МАВЗУИ КОРИ ДИССЕРТАТСИОНӢ:

А) Мақолаҳои чопшуда дар нашрияҳои бақайдгирифтаи ҚОА назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон:

[1-М] Каримов М.И. Ресурс здоровья как важнейший компонент человеческого капитала [Текст] / М.И. Каримов // Вестник Таджикского национального университета. Серия социально-экономических и общественных наук. 2012. №2/3(86). С150-153.

[2-М] Каримов М.И. Теоретические аспекты инвестиций в общественное здоровье [Текст] / М.И. Каримов // Вестник Педагогического университета. 2013. №6-1(55). С127-130.

[3-М] Каримов М.И. Необходимость организация маркетинга в сфере здравоохранения [Текст] / М.И. Каримов // Вестник Таджикского национального университета. Серия социально-экономических и общественных наук. 2013. №2/7(123). С91-93.

[4-М] Каримов М.И. Теоретика – методологические основы исследования здоровья нации как социально – экономическая категория [Текст] / М.И. Каримов // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. 2017. №7. С. 163-166.

[5-М] Каримов М.И. Капитал здоровья как экономическая категория: теоретико-методологические аспекты [Текст] / Ашуров М.Н.,

М.И. Каримов // Финансово-экономический вестник. 2018. №4 (16). С.52-57.

[6- М] Каримов М.И. Теоретические подходы к анализу здоровья в структуре человеческого капитала [Текст] / Курбонов А.Дж., М.И. Каримов // Вестник Таджикского национального университета. Серия социально-экономических и общественных наук. 2019. №10-1. С. 89-94.

[7- М] Каримов М.И. Использование индексного метода в анализе состояния капитала здоровья (в условиях Республики Таджикистан) [Текст] / М.И. Каримов, Ш.Ш. Кодиров // Финансово-экономический вестник. 2021. №4 2(26). С.102-112.

Б) дар нашрияҳои дигар:

[8- М] Каримов М.И. Совершенствование человеческого капитала на основе инвестиций в здоровье сотрудников [Текст] / М.И. Каримов // Республиканский круглый стол, инициатива МБРР и Технопарка ТНУ (19-05-2011), Душанбе 2011,- С. 87-90.

[9-М] Каримов М.И. Необходимость организации предпринимательской деятельности в сфере здравоохранения [Текст] / М.И. Каримов // Наука и инновация. 2014. №1. С. 2016-2018.

[10-М] Каримов М.И. Актуализация проблем здоровья в среде молодежи [Текст] / М.И. Каримов // Республиканская научно-теоретическая конференция профессорско-преподавательского состава и сотрудников ТНУ, посвященная глобализации к 700-летию Мир Саида Али Хамадони, Году семьи и Международному десятилетию действий «Вода для жизни» в 2005-2015 годах. Душанбе, 2015. С. 205.

[11-М] Каримов М.И. Инвестиции в здоровье: специфика и тенденции развития [Текст] / М.И. Каримов, Н. Бобоева// Материалы международной научно-практической конференции по теме «Проблемы устойчивого экономического и социального развития в условиях глобализации» (Душанбе, 8-9 апреля 2015г.).- С. 139 – 141.

[12- М] Каримов М.И. Инвестиция в здравоохранение в Республики Таджикистан: теоретические аспекты и практические параметры [Текст] / М.И. Каримов, Х.Х.Норкулов// Материалы республиканской научно-практической конференции по теме «Перспективы развития финансовой системы Республики Таджикистан в условиях экономической интеграции». (22-23 мая 2015г.). ДСХ., Душанбе, 2015.- С. 125 – 128.

[13-М] Каримов М.И. Актуальные проблемы капитала здоровья [Текст] / М.И. Каримов, Б.С.Файзуллоев// Материалы республиканской научно-практической конференции по теме «Реализация концепции человеческого развития в Республике Таджикистан и ее результаты» (30 апреля 2015г.) Душанбе, «Инфон», 2015.- С. 129 - 137.

[14- М] Каримов М.И. Инвестиции в здоровье молодежи - важное условие обеспечения конкурентоспособности человеческого капитала [Текст] / М.И. Каримов, Б.С.Файзуллоев// Материалы научно-теоретической конференции по теме «Роль Кулябского государственного

университета имени Абуабдулло Рудаки в подготовке специалистов». К 70-летию университета. Часть 1, Кулоб-2015.-г. - С. 264 -270.

[15- М] Каримов М.И. Государственное вмешательство и улучшение здравоохранения с целью сохранения и развития ресурсов здравоохранения [Текст] / М.И. Каримов // Материалы республиканской научно-практической конференции «Экономическая мысль в сознании молодого поколения» (28 июня). Душанбе, 2014г. - С. 168-170.

[16- М] Каримов М.И. Маркетинг на рынке товаров и медицинских услуг [Текст] / М.И. Каримов // Актуальные вопросы маркетинга в современных условиях (4 июня 2016 г.). Душанбе, 2016г. -С. 96.

[17-М] Каримов М.И. Проблемы развития рынка медицинских услуг в условиях кризиса [Текст] / М.И. Каримов // Материалы республиканской научно-теоретической конференции профессорско-преподавательского состава ТНУ, посвященной 25-летию государственной независимости Республики Таджикистан. (21, 22 апреля 2016 г.). Душанбе «ИРФОН», 2016г. -С. 143.

[18-М] Каримов М.И. Особенности рынка медицинских услуг [Текст] / М.И. Каримов // Материалы республиканской научно-практической конференции по теме «Управление развитием человеческих ресурсов в современных условиях: концепции, тенденции и угрозы», (27 октября 2016 г.). Душанбе, 2016г. - С. 210.

[19- М] Каримов М.И. Актуализация использования информации в системе здравоохранения [Текст] / М.И. Каримов// Национальные экономические системы в контексте формирования глобального экономического пространства: сборник научных трудов IVМеждународной научно-практической конференции / Под общей редакцией д.э.н., профессор З.О. Адамановой – Симферополь: ИТ «АРИАЛ», 2018.- стр. 356.

[20- М] Каримов М.И. Маркетинг на рынке товаров и услуги в сфере здравоохранения [Текст] / М.И. Каримов // Материалы международной научно-практической конференции по теме «Актуальные проблемы формирования информационного общества в Республике Таджикистан: состояние и перспективы развития» (15. 05. 2018). Душанбе, 2018г –С.172.

[21- М] Каримов М.И. Формирование и развитие ресурса здоровья - важный фактор человеческого развития [Текст] / М.И. Каримов // Материалы республиканской научно-практической конференции по теме «Актуальные вопросы развития современного предпринимательства в Республике Таджикистан» (20-21 октября 2017г.). Душанбе, 2017. – С.231.

[22-М] Каримов М.И. Детерминанты общественного здоровья: теория и практика [Текст] / М.И. Каримов, З.Х. Сайдахмадов // Материалы республиканской научно-практической конференции по теме «Стратегические подходы к государственному и местному управлению в условиях глобализации» (5 апреля 2019г.). Душанбе, 2019г. 127с.

[23-М] Каримов М.И. Факторы, определяющие капитал здоровья [Текст] / М.И. Каримов // Материалы IV международной научно-

практической конференции «Вызовы устойчивого экономического и социального развития в условиях глобализации: национальные и региональные аспекты» (27-28 ноября 2018г.). Душанбе, 2018г. – С.152.

[24-М] Каримов М.И. Перспективы повышения квалификации молодёжи на рынке труда[Текст] / М.И. Каримов, Б.С.Файзуллоев// В сборнике: Образование и наука в 21 веке: современные тенденции и перспективы развития: материалы международной научно-практической конференции, посвященной 70-ой годовщине со дня образования Таджикского национального университета. 2018. С. 197-201.

[25-М] Каримов М.И. Медицинское страхование: способ преодоления проблемы финансирования здравоохранения и возможность сохранения и накопления капитала здоровья [Текст] / М.И. Каримов, Ш.Х.Собировым// Таджикистан: экономика и управление. 2020. №2. С. 125-134.

АННОТАЦИЯ

на диссертационную работу Каримова Махмадхуджи Исроилхуджаевича, на тему: «Проблемы формирования и развития капитала здоровья в условиях Республики Таджикистан», на соискание учёной степени кандидата экономических наук по специальности 08. 00. 01 –экономическая теория

Ключевые слова: капитал здоровья, формирования капитала здоровья, здравоохранения, потенциал здоровья, индекс здоровья, заболеваемость, смертность, преждевременной смертности, инвалидность, медицинское страхование, финансирование здравоохранения, медицинский услуги, факторы формирования здоровья.

Актуальность диссертационного исследования заключается в том, что от состояния здоровья ее качества зависят показатели жизни населения, масштабов и эффективность трудового потенциала, и развитие производственных сил страны. Несомненно, в условиях формирования рыночной экономики и становление новых социально – экономических отношений капитал здоровья, как основной компонент человеческого капитала занимает доминирующую позицию, а также результат исследования раскрывает следующие актуальный аспекты капитала здоровья, то есть здоровье является важным экономическим ресурсом, поскольку все, что производится в обществе связано с затратами жизненной энергии (здоровья человека), то здоровье является основой капитала экономики, здоровье больше, чем такие ресурсы как газ, уголь, лес и другие полезные ископаемые.

Целью диссертационного исследования является разработка теоретических и методических положений, и практических рекомендаций по формированию и развитию капитала здоровья.

В диссертации на основе использования методов научного анализа и сравнения доказывається здоровье человека, как существенная экономическая категория, ценный капитал и важное средство стимулирования трудовых и производственных отношений. В процессе исследования было определено, что проблема формирования и развития капитала здоровья связана с рядом факторов, таких, как социально-экономические, социально-биологические социально-гигиенические, эколого-организационные и медико-организационные.

В то же время процесс исследования показывает, что формирование и развитие капитала здоровья тесно связано с ресурсными потенциалами развития сферы здравоохранения, инфраструктурой человеческого развития, развитием различных видов заболеваний, условиями труда и медицинской культуры населения. Для этого, согласно выводам исследований, инвестиции в развитие сферы здравоохранения и инфраструктуры человеческого развития, это непосредственно закладывает основу для улучшения здоровья.

В рамках диссертационного исследования для привлечения инвестиций в капитал здравоохранения рекомендуются механизмы медицинского страхования (добровольное медицинское страхование), организация инфраструктуры развития здравоохранения и организация партнерства государства и частного сектора в сфере здравоохранения.

АННОТАТСИЯ

ба диссертатсияи Каримов Маҳмадхуҷа Исроилхуҷаевич дар мавзӯи «Мушкилоти ташаккул ва рушди сармояи саломатӣ дар шароити Ҷумҳурии Тоҷикистон» барои дарёфти дараҷаи номзади илмҳои иқтисодӣ аз рӯйи ихтисоси 08.00.01 –назарияи иқтисод

Калидвожаҳо: сармояи саломатӣ, ташаккули сармояи саломатӣ, тандурустӣ, иқтидори саломатӣ, шохиси саломатӣ, беморӣ, фавт, фавти бармаҳал, маъюбӣ, суғуртаи тиббӣ, маблағгузори соҳаи тандурустӣ, хизматрасонии тиббӣ, омилҳои ташаккули саломатӣ.

Аҳамияти тадқиқоти диссертатсионӣ дар он аст, ки нишондиҳандаҳои зиндагии аҳоли, миқёс ва самаранокии иқтидори меҳнатӣ, рушди қувваҳои истеҳсолкунандаи кишвар аз вазъ ва сифати саломатӣ вобастаанд. Бешубҳа, дар шароити ташаккули иқтисоди бозорӣ ва муносибатҳои нави иҷтимоӣ иқтисодӣ сармояи саломатӣ ҳамчун ҷузъи асосии сармояи инсонӣ мавқеи муҳимро ишғол мекунад. Инчунин, дар натиҷаи тадқиқот чунин ҷанбаҳои муҳими сармояи саломатӣ ошкор шудааст, яъне саломатӣ захираи муҳими иқтисодӣ ба ҳисоб меравад, зеро ҳама чизе, ки дар ҷомеа истеҳсол мешавад, бо арзиши неруи ҳаётан муҳим (саломатии инсон) алоқаманд аст, илова бар ин саломатӣ нисбат ба дигар захираҳои иқтисодӣ ба монанди газ, ангишт, чубу тахта ва ғайра афзалияти бештар дорад.

Мақсади кори диссертатсионӣ таҳияи низомномаҳои назарияӣ ва методӣ ва пешниҳоди амалӣ оид ба ташаккул ва рушди сармояи саломатӣ мебошад.

Дар диссертатсия дар асоси истифодаи усулҳои таҳлил ва муқоисаномаии илмӣ саломатии инсон чун категорияи муҳими иқтисодӣ, сармояи арзишмад ва воситаи муҳими пешбарандаи муносибатҳои меҳнатӣ истеҳсолӣ исбот шудааст. Ҳамзамон дар раванди таҳқиқот муаян шудааст, ки мушкилоти ташаккул ва рушди сармояи саломатӣ бо як қатор омилҳо вобаста аст, ба монанди омилҳои иҷтимоӣ иқтисодӣ, иҷтимоӣ биологӣ, иҷтимоӣ гигиенӣ, экологӣ ташкилӣ ва тиббӣ ташкилӣ.

Дар баробари ин раванди таҳқиқот нишон медиҳад, ки ташаккул ва рушди сармояи саломатӣ бо иқтидори захиравии соҳаи тандурустӣ, инфрасохтори рушди инсон, инкишофи намудҳои гуногуни бемориҳо, шароити меҳнат ва фарҳанги саломатӣ алоқамандии зич дорад. Бо ин мақсад тибқи хулосаҳои таҳқиқот сармоягузори ба рушди соҳаи тандурустӣ ва инфрасохтори рушди инсон, ин бевосита ҷирмойи саломатӣ замина мегузорад.

Дар ҷорҷубаи таҳқиқоти диссертатсионӣ бо мақсади ҷалб намудани инвеститсия ба сармояи саломатӣ механизмҳои суғуртаи тиббӣ (суғуртаи ҳатмии тиббӣ ва суғуртаи ихтиёрии тиббӣ), ташкили инфрасохтори рушди саломатӣ ва ташкили шарикӣ давлат бо бахши хусусӣ дар соҳаи тандурустӣ тавсия додашудааст.

ANNOTATION

for the dissertation work of Karimov Mahmadvuji Isroilkhujaevich, on the topic: “Problems of the formation and development of health capital in the conditions of the Republic of Tajikistan”, for the degree of candidate of economic sciences in the specialty 08. 00. 01 - economic theory

Key words: health capital, health capital formation, health care, health potential, health index, morbidity, mortality, premature mortality, disability, health insurance, health care financing, medical services, health shaping factors.

The relevance of the dissertation research lies in the fact that the indicators of life of the population, the scale and efficiency of the labor potential, and the development of the country's productive forces depend on the state of health of its quality. Undoubtedly, in the conditions of the formation of a market economy and the formation of new socio-economic relations, health capital, as the main component of human capital, occupies a dominant position, and the result of the study reveals the following relevant aspects of health capital, that is, health is an important economic resource, since everything that is produced in society is associated with the cost of vital energy (human health), then health is the basis of the capital of the economy, health is more than resources such as gas, coal, timber and other minerals.

The purpose of the dissertation research is to develop theoretical and methodological provisions, and practical recommendations for the formation and development of health capital. In the dissertation, based on the use of methods of scientific analysis and comparison, human health is proved as an essential economic category, valuable capital and an important means of stimulating labor and industrial relations. In the course of the study, it was determined that the problem of the formation and development of health capital is associated with a number of factors, such as socio-economic, socio-biological, socio-hygienic, environmental-organizational and medical-organizational.

At the same time, the research process shows that the formation and development of health capital is closely related to the resource potentials for the development of the healthcare sector, human development infrastructure, the development of various types of diseases, working conditions and medical culture of the population. To do this, according to research findings, investment in the development of the health sector and human development infrastructure, this directly lays the foundation for improving health. As part of the dissertation research, in order to attract investments in healthcare capital, mechanisms of medical insurance (voluntary medical insurance), the organization of an infrastructure for the development of healthcare, and the organization of a partnership between the state and the private sector in the field of healthcare are recommended.