

4. Egron-Polak, E. GLOBAL: Internationalisation: past, present, future // University World News, November 07, 2010. – [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: <http://www.universityworldnews.com>.

5. Randma-Liiv, T., Connaughton B. Public Administration as a Field of Study: Divergence or Convergence in the Light of “Europeanization”? // Trames. – 2005. – V. 9, No.4. – P. 348–360.

6. Луговой В.И. Современные тенденции в профессиональной подготовке персонала для государственного управления и их реализации в Украине // Мат-лы межд. научно-практической конф-ции «Государственное регулирование экономики и повышение эффективности деятельности субъектов хозяйствования». – Минск: Академия управления при Президенте Республики Беларусь, 2005. – С. 23–32.

7. Reichard C., Kickert W. PhD Education in Public Administration and Management in Europe / Public Administration and Public Policy Degree Programmes in Europe: the Road from Bologna. Slovakia: NISPAcee. – 2008. – p. 73.

8. Сборник нормативных правовых актов Республики Беларусь по вопросам государственной кадровой политики. – Минск: Академия управления при Президенте Республики Беларусь, 2003. – 203 с.

9. Олекс О.А. Теория и отечественный опыт стандартизации образования в Республике Беларусь. – Минск: УП «Технопринт», 2002. – 346 с.

10. Ганчеренок И.И. О подготовке кадров высшей научной квалификации в контексте Болонского процесса // Высшее образование сегодня. – 2007, № 6. – С. 36–38.

11. 28 января Александр Лукашенко вручил дипломы доктора наук и аттестаты профессора // Официальный Интернет-портал Президента Республики Беларусь. – [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: <http://www.president.gov.by>.

Влияние управленческих решений на качество жизни в регионе (Сибирском Федеральном Округе)

Константинова Н. И.

В настоящее время качество жизни принято оценивать в рамках определенных индикаторов, которые группируются по трем главным направлениям индикаторов качества жизни:

Первое – характеризует здоровье населения и демографическое благополучие, которое оценивается по уровню рождаемости, продолжительности, естественному воспроизводству.

Второе – отражает удовлетворенность населения индивидуальными условиями жизни (достаток, жилище, питание, работа и др.), а также социальная удовлетворенность положением дел в регионе, муниципалитете, государстве (справедливость власти, доступность образования и здравоохранения, безопасность существования, экология).

Третье – включает состояние нравственного благополучия общества.

Современная теория управления определяет в качестве своего приоритета человека и его потребности. Человек становится целью и критерием общественного прогресса. В рамках концепции устойчивого развития регионов речь идет не только об увеличении внимания к социальным проблемам, но о том, чтобы социальная сфера и благополучие граждан стали целью экономических преобразований в субъектах федерации [2, 4].

Исходя из этого, повышение качества жизни является приоритетной задачей каждого муниципального объединения РФ, в том числе и регионов Сибирского федерального округа (далее – СФО).

Оценивая первое направление индикаторов качества жизни в регионах Сибири, наблюдаем явную зависимость показателей здоровья населения, демографических показателей от активной деятельности властей регионов в выполнении принятых социально-экономических федеральных, региональных и муниципальных программ. В связи с этим, рассмотрим возможное влияние принятых региональных программ на улучшение демографической ситуации в регионе и показателей здоровья населения в СФО.

Согласно данным Новосибирского отделения Госкомстата показатели рождаемости улучшаются по всем регионам СФО, начиная с 2000 г. наблюдается рост количества рождений. По другим демографическим показателям не все так однозначно: во всех регионах Сибири высок уровень смертности населения в трудоспособном возрасте, особенно в Кемеровской области, Красноярском и Алтайском краях. По показателям младенческой смертности РФ опережает европейские страны в 3–4 раза и регионы СФО подтверждают эти цифры. Однако, в последние годы (табл. 1, 2) ситуация в СФО по данным показателям меняется [7, 8].

Сравнивая демографические показатели в регионах Сибири за последние 5 лет, наблюдаем улучшение показателей по младенческой смертности во всех 12 регионах СФО: количество умерших младенцев значительно снизилось (таб. 2).

Многие исследователи, склонны связывать позитивные изменения в показателях рождаемости и младенческой смертности с успехами демографической политики государства – «материнским капиталом» и «родовыми сертификатами», однако известный демограф Елизаров В.В. считает, что такие выводы делать рано. По его мнению, исправление демографической ситуации – «дело очень дорогое и затратное, те меры, которые уже введены, даже при их расширении за счет региональных мер позволят увеличить расходы примерно до уровня в 0,9–1% ВВП (нормальный уровень – 2–2,5% от ВВП)» [1, 2].

Региональные меры, по нашему мнению, недооценены при исследовании региональных возможностей влиять на демографические показатели и здоровье населения на той или иной территории РФ.

В рамках национального проекта «Здоровье» во всех регионах СФО были приняты краевые программы в области здравоохранения, например, в Алтайском крае на 2007–2011 годы утверждены 4 целевые, 5 ведомственных программ и 15 подпрограмм. Такие программы как: «Организация сервисного обслуживания, восстановление и приобретение медицинской техники для учреждений здравоохранения Алтайского края на 2007–2011 гг.», «Переподготовка и повышение квалификации медицинских работников на 2007–2011 гг.» позволяют делать оптимистические выводы о влиянии реализации таких программ на улучшение демографических показателей в Алтайском крае.

В Омской области местным правительством на период 2009–2015 гг. принят закон «О демографической ситуации в Омской области и задачах органов исполнительной власти Омской области, направленных на ее улучшение». По итогам семи месяцев 2010 г. Омская область разделила с Кемеровской областью девятое место по уровню рождаемости в Сибирском федеральном округе, где общий коэффициент рождаемости составил 12,5 в расчете на 1000 человек населения (ниже показатель рождаемости в указанный период зарегистрирован в Алтайском крае (12,3 и Томской области (12,8), (табл. 1, 2). Администрацией Томской области разработан проект Концепции демографического развития области, а также «Модернизация системы здравоохранения Томской области» и многие другие, позволяющие обеспечить межведомственное взаимодействие по проведению мероприятий, направленных на улучшение демографической ситуации и регионе. Общий объем средств областного бюджета, выделенных на целевые программы в сфере здравоохранения, включая высокотехнологичную медицинскую помощь, оценивается миллиардами рублей [6, 7].

В Новосибирской области только в 2008 г. финансирование мероприятий по реализации федеральных, областных и ведомственных целевых программ составило 223,0 млн рублей. В рамках федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2007–2011 гг.» и региональным подпрограммам в область поступило новое медицинское оборудование для учреждений здравоохранения области. Такие программы как: «Обеспечение населения Новосибирской области дорогостоящими лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения для лечения социально значимых заболе-

ваний»; «Детская онкология-гематология» осуществляются за счет софинансирования из регионального, муниципального бюджетов региона.

В национальных республиках СФО, таких как Хакасия, также созданы региональные программы, например, «Дети Хакасии», подпрограммы «Здоровый ребенок», «Здоровое поколение», в рамках которых, в учреждения родовспоможения приобретено медицинское оборудование для выхаживания новорожденных и недоношенных детей [6, 7].

Правительство республики Алтай разработало республиканскую целевую программу демографического развития своего региона на 2008–2010 гг. Предполагается, что реализация программы позволит сократить в 2 раза уровень младенческой смертности и увеличить продолжительность жизни. Общий объем финансирования мероприятий программы составляет 94,8 млн рублей, в том числе за счет средств республиканского бюджета – 51,8 млн рублей, федерального бюджета – 40 млн рублей, пенсионного фонда – 3 млн рублей [7; 8; 9, с. 12].

Наиболее неблагоприятная ситуация по показателям младенческой смертности наблюдается в республике Тыва (таб.2). Сравнивая показатели с 2004г. по 2008г. наблюдаем некоторое снижение уровня младенческой смертности, но он остаётся высоким и превышает средние российские показатели в 1,7 раза. Этому способствует и низкая обеспеченность республики медицинскими кадрами. Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения в республике составляет 38,9 %, что меньше среднего российского (43,8%) показателя. В рамках национального проекта «Здоровье»

Принимаются региональные программы, утверждена «Концепция здорового образа жизни в республике Тыва на период до 2020г.» заключено «Соглашение»... правительства республики Тыва с Министерством здравоохранения РФ о софинансировании расходных обязательств по открытию Центра здоровья для детей [8, 9].

Рассмотрение приведенных демографических показателей регионов Сибирского федерального округа и принятых на местах программ и проектов по улучшению жизни в регионе, выявляет два важных момента:

- 1) в последние годы рождается больше детей по сравнению с предыдущими годами;
- 2) младенческая смертность уменьшилась во всех регионах СФО.

Показатели носят позитивный характер и позволяют автору высказать осторожное предположение, что за этими цифрами кроется не только большая работа по реализации известных федеральных программ правительства РФ, но и работа на местах – региональном и муниципальном уровнях. Наиболее эффективным инструментом для улучшения качества жизни в регионах является четко продуманные, социально ориентированные региональные проекты, планы, программы, мероприятия, основанные на софинансирование разных видов бюджетов, что особенно актуально для национальных республик, входящих в Сибирский федеральный округ Российской Федерации.

Таблица 1 – Демографические показатели рождаемости среди населения Сибирского Федерального Округа

	2004	2005	2006	2007	2008
	Число родившихся – на 1000 человек населения				
Сибирский федеральный округ	11.6	11.4	11.6	12.7	13.7
Республика Алтай	17.3	17.2	16.6	19.7	21.3
Республика Бурятия	13.8	14.0	14.8	16.1	17.0
Республика Тыва	20.0	19.4	19.3	24.4	25.2
Республика Хакасия	11.9	11.5	12.0	13.8	14.8

продолжение таб. 1

	2004	2005	2006	2007	2008
	Число родившихся – на 1000 человек населения				
Алтайский край	10,8	10,3	10,1	11,3	12,3
Забайкальский край	13,8	13,5	13,9	14,9	15,9
Красноярский край	11,2	10,8	11,0	11,8	12,8
Иркутская область	12,4	11,9	12,3	13,8	15,0
Кемеровская область	10,7	10,8	11,3	12,1	13,0
Новосибирская область	10,9	10,6	10,5	11,4	12,5
Омская область	10,7	10,4	10,6	11,7	12,4
Томская область	10,7	10,4	10,7	11,1	12,0

Таблица 2 – Младенческая смертность

	Умершие в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми				
Сибирский федеральный округ	12,9	12,3	11,4	10,5	9,1
Республика Алтай	17,7	14,3	15,3	14,1	11,4
Республика Бурятия	13,7	12,8	12,5	11,4	8,6
Республика Тыва	20,4	19,3	15,1	16,3	13,2
Республика Хакасия	15,7	17,5	15,6	13,5	11,5
Алтайский край	12,5	11,5	11,2	10,2	9,1
Забайкальский край	13,1	10,3	10,2	8,5	8,7
Красноярский край	13,1	13,9	12,9	12,0	9,7
Иркутская область	12,6	12,5	11,8	10,7	9,4
Кемеровская область	11,8	11,7	10,3	9,4	8,7
Новосибирская область	12,1	10,8	9,6	8,6	7,8
Омская область	11,3	9,9	8,8	9,1	7,8
Томская область	13,8	13,2	13,8	11,1	10,9

Таблица 3 – Смертность населения в трудоспособном возрасте 1) (человек)

	2004	2005	2006	2007	2008
Сибирский федеральный округ	113942	120939	106320	97246	94634
Республика Алтай	1206	1316	1162	976	977
Республика Бурятия	6340	6378	5870	5251	5262
Республика Тыва	2279	1187	2029	1903	1869
Республика Хакасия	3306	3744	2847	2474	2484
Алтайский край	11998	13373	11612	11055	10973
Забайкальский край	8341	8658	7335	6557	6124
Красноярский край	16808	18085	14704	13617	13193
Иркутская область	17579	18577	15263	13000	13043
Кемеровская область	18451	19860	18078	16841	16205
Новосибирская область	13186	14236	13016	11864	11394
Омская область	9505	10320	9820	9477	8782
Томская область	4943	5198	4584	4231	4328

1) Лица в трудоспособном возрасте: женщины в возрасте 16–54 года; мужчины 16–59 лет

Литература

1. Елизаров В.В. Демографическая политика в области поддержки семей с детьми: новые меры и предложения по их развитию // Демографическая и семейная политика. – М.: МАКС Пресс, 2008. – С. 14.
2. Елизаров В.В. Вклад государственной политики поддержки семьи в уровень жизни семьи // Уровень жизни населения регионов России. – 2009. – № 8. – С. 50.
3. Костылева Л.В. Социально-экономическое неравенство населения региона. – Вологда: Институт социально-экономического развития территорий РАН, 2009. – С. 143.
4. Римашевская Н. М., Мигранова Л. А. Влияние финансового кризиса на уровень жизни населения России // Уровень жизни населения регионов России №5. С. 71.
5. Федеральная служба государственной статистики [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: <http://www.gk.ru>.
6. Сайт Сибирского федерального округа [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: <http://www.sibfo.ru/>
7. Демографическая ситуация в Сибири [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: forum.gender.ru.
8. Территориальный орган федеральной службы государственной статистики по Новосибирской области [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: novosibstat.ru.
9. Официальный сайт Республики Тыва [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: [http:// gov.tuva.ru](http://gov.tuva.ru).
10. Официальный сайт Республики Тыва [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: <http:// gov.tuva.ru>.
11. Население субъектов РФ. входящих в Сибирский федеральный округ / Стат. сборник. Чита, 2010.

Функции регионального парламента в контексте государственного реформирования России

Митрохина Т. Н., Черная Э. С.

Изучение функций регионального представительного органа власти актуально, как в плане развития теории политической науки, так и в практическом отношении. Термин «функции» мы используем в значении объема полномочий, которыми наделяется тот или иной субъект политики, как в абсолютном значении, так и относительно других участников политического процесса [1, с. 141]. Изучение объема полномочий, которым наделен региональный представительный орган власти, позволяет совершенствовать различные аспекты теории разделения властей, федерализма, теории государственного управления, судить об уровне политической культуры управляющих. Объем полномочий, которыми он наделен, позволяет судить о сущности политического режима, характере политических отношений, оценивать качество демократических процедур и институтов. Изменение объема полномочий дает возможность моделировать ситуацию в стране и регионе, управлять конфликтами.

Целью нашего исследования является анализ динамики функций регионального представительного органа власти в контексте государственного реформирования современной России 1990–2000-х годов в официальном дискурсе российской власти (главным образом по материалам ежегодных президентских посланий Федеральному Собранию РФ). Выбор источников обусловлен тем, что в ежегодных посланиях Федеральному Собранию Президент РФ формулирует основные направления внешней и внутренней политики государства, обозначает приоритеты в отношении политической повестки дня на предстоящий год, доводит основную информацию о положении дел в стране [2, ст. 84]. Присутствие определенной тематики в текстах Посланий даже опосредованно свидетельствует в пользу ее актуальности.

Объем полномочий, которыми наделяются органы государственной власти субъектов Российской Федерации вообще и региональный представительный орган власти в частно-