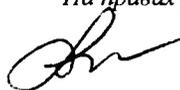


0-792011

*На правах рукописи*



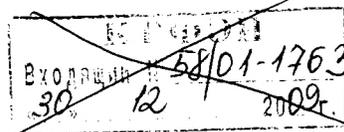
**ВОЗНЮК ГАЛИНА АНАТОЛЬЕВНА**

**СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ РАБОТНИКОВ  
ПРОМЫШЛЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ КАК  
ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ  
(на примере ОАО «Нижекамскнефтехим»)**

Специальность 22.00.03 - экономическая социология  
и демография

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата социологических наук

Казань-2009



Диссертация выполнена в ГОУ ВПО «Казанский государственный финансово-экономический институт»

Научный руководитель: доктор социологических наук, профессор  
**Зиятдинова Флюра Газизовна**

Официальные оппоненты: доктор социологических наук, профессор  
**Хауруллина Юлдуз Ракибовна**

кандидат экономических наук, доцент  
**Сидракова Мария Мироновна**

Ведущая организация: **ГОУ ВПО «Казанский Государственный  
медицинский университет  
Федерального агентства  
по здравоохранению и социальному  
развитию»**

Защита состоится «22» января 2010 года в «16» часов на заседании диссертационного совета Д 212.083.03 по защите докторских и кандидатских диссертаций при ГОУ ВПО «Казанский государственный финансово-экономический институт» по адресу: 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, 4, ауд.34.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке ГОУ ВПО «Казанский государственный финансово-экономический институт».

Электронная версия автореферата размещена на сайте Казанского государственного финансово-экономического института. Режим доступа: <http://www.ksfei.ru/>

Автореферат разослан «18» декабря 2009 г.

НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА КГУ



0000712029

Ученый секретарь  
Диссертационного совета,  
кандидат социологических наук, доцент

В.П. Журавлев

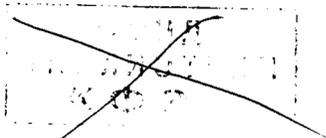
## Общая характеристика работы

Актуальность темы исследования. Необходимость социологического осмысления социального страхования как фактора повышения качества жизни определяется актуализацией проблемы социальной защиты в системе новых экономических отношений. Совершенствование системы социального страхования решает сложную в кризисных условиях задачу равномерного накопления благ для всех граждан, избегая чрезмерной поляризации разных социальных групп по материальному положению. Создание устойчивого финансового механизма обязательного социального страхования способствует сохранению жизни, здоровья, снижению смертности и травматизма от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, улучшению условий труда.

Повышение качества труда, укрепление социальной стабильности семьи, материнства, отцовства и детства, социальная поддержка старшего поколения определены Правительством России как основные факторы, определяющие качество жизни.

Развитие функциональной организации системы социального страхования в современном обществе обусловлено уровнем социального риска, выражаемого степенью потери дохода, временной или постоянной нетрудоспособности, связанной с болезнью или с несчастным случаем, профессиональным заболеванием, выходом на пенсию, а также мерой покрытия этого риска, определяемой государством. Реформа отечественной системы здравоохранения, начавшаяся в 1991 году привела к снижению качества медицинской помощи в системе социального страхования. В настоящее время предприятие, уплачивая страховые взносы по фиксированным налоговым ставкам за каждого работающего в систему обязательного медицинского страхования, в конечном счете не получает в таком же объеме финансирование на медицинское обслуживание своих работников. Государственные гарантии медицинской помощи населению превратились в неисполняемые обязательства. Такая ситуация типична для всех регионов Российской Федерации. Между тем, Конвенция Международной Организации Труда «О минимальных нормах социального обеспечения» предусматривает обеспечение девяти видов социальной защиты населения: медицинское обслуживание, пособие по безработице, пенсии по старости, пособие по производственному травматизму, пособие по беременности и родам, семейные пособия.

Учитывая неразрешенность проблемы повышения качества жизни всех социальных групп населения, анализ эффективности института социального страхования как фактора повышения качества жизни является



актуальным, вследствие трудовой занятости абсолютного большинства членов общества.

Степень научной разработанности темы.

Внимание исследователей данной проблемы сосредоточено на поиске построения такой системы социальной защиты, которая смогла бы качественно повысить уровень жизни социально незащищенных групп населения и в то же время не оказывать сдерживающее влияние на развитие экономики. Имеющиеся работы по выбранной проблеме условно можно подразделить на:

1. Исследования по теории и методологии социального страхования.

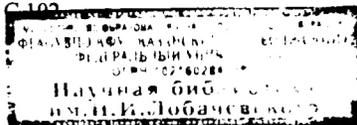
На рубеже XIX – XX веков, когда формировались концептуальные основы института социального страхования, российские ученые внесли весомый вклад в теорию и методологию развития социального риска, что нашло отражение в работах Быкова А.К., Вигдорчика Н.А., Догадова В.М., Семашко Н.А., Дурденевского В.<sup>1</sup>

В советское время ученые Андреев В.С., Батыгин К.С., Шайхатдинов В.Ш., Мачульская Е.Е., Лукьянова В.А., Иванкина Т.В., Хабиби Р. развивали теорию государственного социального обеспечения для определенной категории лиц, установленных законодательно.<sup>2</sup> Назначение социального обеспечения, по мнению Шайхатдинова В.Ш. и Ивановой Р.И., проявляется в его функциях: экономической, политической, демографической, социально-реабилитационной. Выявленные впервые в кон-

---

<sup>1</sup> См.: Вигдорчик Н.А. Социальное страхование в общедоступном мнении // Вопросы труда. - М., 1927. - С.10; 14-15.; Догадов В.М. Социальное страхование. - М., 1926; Вигдорчик Н.А. История и практика социального страхования. - М., 1923; Семашко Н.А. Право на социальное обеспечение. - М., 1923.; Дурденевский В. Лекции по праву социальной культуры. - М.; Л., 1929. - С.10.

<sup>2</sup> См.: Андреев В.С. Право социального обеспечения в СССР: Учебник. - М., 1974. - С.10; Батыгин К.С. Развитие основных форм социального обеспечения в свете новой конституции СССР // Советское государство и право. - 1979. - № 3. - С.19-23.; Мачульская Е.Е. Социальный риск как объективная основа социального обеспечения // Вестник МГУ. - 1999. - № 1. - С.25-27. См.: Лукьянова В.А. Социальное страхование в СССР: Автореферат дис. ... кандидата экономических наук. - М.: МФИ, 1963. - С.20.; Иванкина Т.В. Проблемы правового регулирования распределения общественных фондов потребления: дисс. ... доктора юридических наук. - Л.: Изд-во ЛГУ, 1986. - С.125; Хабиби Р. Об экономических функциях общественных фондов потребления // Экономические науки. - 1975. - №5. - С.27-34; Иванкина Т.В. Проблемы правового регулирования распределения общественных фондов потребления. - Л.: Изд-во ЛГУ, 1979. - С.102.



це 80-х годов XX столетия, они не потеряли своей актуальности и для современной системы социального страхования.<sup>3</sup>

В работах современных ученых: Захаровой М.Л., Тучковой Э.Г., Васильевой Ю.В., Яшина С.Н., Рыбакова С.И., Гусова К.Н., Федоровой Т.А. исследуются основные формы социальной защиты в условиях рыночной экономики, определяются оптимальные и возможные размеры социальной помощи, в зависимости от результатов функционирования экономики.<sup>4</sup>

2. Исследования динамики качества жизни и социально-экономических процессов.

Социально-экономические отношения в рыночном обществе были глубоко проанализированы К. Марксом, Э. Дюркгеймом, М. Вебером.<sup>5</sup> Материальные индикаторы качества жизни анализируются в работах западных ученых: Дарендорфа Р., Смита Д.М., Х. Ли Мидоу. В отечественной экономической социологии эти проблемы разработаны: Струмилиным С.Г., Айвазяном С.А., Федоровой М.Н., Шелковой Е.Ю.<sup>6</sup>

---

<sup>3</sup> См.: Шайхатдинов В.И. Теоретические проблемы советского права социального обеспечения. - Свердловск: Изд-во Уральск. Ун-та, 1986. - С. 57-75; См.: Иванова Р.И., Тарасова В.А. Предмет и метод советского права социального обеспечения. - М., 1983. - С.75.

<sup>4</sup> См.: Захаров М.Л., Тучкова Э.Г. Право социального обеспечения России. Учебник. - М., 2002. - С.74; См.: Захаров М.Л., Тучкова Э.Г. Пенсионная реформа в России. Экспертное заключение. - М.: Р. Вален, 2002. - С. 17.; Васильева Ю.В. Об относительной бедности пенсионеров по старости // Роль социального обеспечения в решении проблемы бедности... Материалы всероссийской научно-практической конференции. 16 - 18 января 2003 г. - М.: Проспект, 2004. - С. 147, 149; Яшин С.Н. Проблемные вопросы развития системы обязательного социального страхования // Безопасность и охрана труда. - 2007. - № 3. - С.238 [Электронный ресурс] доступ <http://www.biota.ru/publish/magazine/article/>; Рыбаков С.И. Поиск оптимального механизма функционирования российского страхового рынка // Финансовый менеджмент в страховой компании. - 2006. - № 2.; Право социального обеспечения России. Учебник / Под ред. К.Н. Гусова. - М.: Проспект, 2006. - С.11.; Страхование: Учебник / Под ред. Т.А. Федоровой. - 2-е изд. - М.: Экономист, 2004. - С. 63.

<sup>5</sup> См.: Вебер М. Избранные произведения. - М., 1990. - С.19.

<sup>6</sup> См.: Агапова Е.Н. Уровень и качество жизни населения: дис. ... кандидата экономических наук. - СПб., 2003. - С. 48, 50. См. подробнее: Urbanization and Social Change // Modernization, Urbanization and the Urban Crisis. Ed. By Y. Germany. - Boston, 1973; Дарендорф Р. Дорога к свободе: демократизация и ее проблемы в Восточной Европе // Вопросы философии. - 1990. - № 9.; См.: Айвазян С.А. Интегральные свойства качества жизни населения (моделирование, измерение, информационное обеспечение) // Проблемы информации, 1999. - №2. - С.62.; См.: Савченко П.В. Федорова М.Н.Шелкова Е.Ю. Уровень и качество жизни: Понятия

Объективные и субъективные факторы качества жизни подробно исследованы психологами: А. Маслоу, Э. Алартом и социологами: Бестужевым-Ладой И.В., Нугаевым М.А., Добренковым В.И., Кравченко А.И., Беляевой Л.А.<sup>7</sup> Влияние социально-экономических процессов трансформирующегося общества на качество жизни населения изложены в работах: Рывкиной Р.В., Гличева А.В., Бойцова Б.В., Заславской Т.И., Зиятдиновой Ф.Г., Римашевской Н.М.<sup>8</sup>

Исследование закономерностей и национальных особенностей формирования и развития социального страхования как общественного института, обеспечивающего социальную защиту от социальных рисков, угрожающих уровню жизни индивида и воспроизводству человеческих ресурсов нашло отражение в ряде кандидатских и докторских диссертаций.<sup>9</sup>

---

индикаторы, современное состояние России // Российский экономический журнал. - 2000. - №7. - С.66-73. Курдюков Г.И. Экономическое принуждение в современном международном праве // Перспективы развития современного общества. - Казань, 2003. - С.239-245; Smith D.M. The geography of social well-being in the New York: McGraw-Hill, 1973.; M. Joseph Sirgy, H. Lee Meadow and A. Gaskin Sanely. Present and Future; an Overview of Quality of Live Research in Marketing. In New Dimensions in Marketing. Quality of Live Research, ed. by M. Joseph Sirgy, A. Gaskin Sanely Quorum Books Connecticut. - London, 1995. - Pp. 335-369.

<sup>7</sup> Alert Erik . Having Loving Berlin: Animistic to the Social Model of Well art resent - in The Quality of Life. M.C. Nussbaum and A. Sen. (ode), pp 95-97. - New York Oxford University Press, 1993. См. его работу: Motivation and Personality. N., 1970, а также Кравченко А.И. Социология. - М.: «Академический проект», 1999. - С.63-68; См. Российская социологическая энциклопедия / Под общей редакцией академика РАН Г.В. Осипова. - М.: Изд. Группа Норма-Инфра, 1998. - С.187; Добренков В.И., Кравченко А.И. Социология. Учебник. - М.: ИНФРА-М, 2008. - С.407.; Беляева Л.А. Уровень и качество жизни, проблемы измерения и интерпретации // Социологические исследования. - 2009. - № 1. - С. 33-42.

<sup>8</sup> См.: Рывкина Р.В. Образ жизни населения России: Социальные последствия реформ 90-х годов // Социс. - 2001. - № 4. - С.32-33.; Леванов В.К., Хлопьев А.Т. Как живешь, Россия? - М., 1996. - С.73-79.; Бойцов В. Системная ценность качества жизни // Стандарты и качество. - 1999. - № 5. - С.19-27.; Зиятдинова Ф.Г., Зиятдинов А.Р. Государственное регулирование качества жизни в условиях рынка. Монография. - Казань: Казан. Гос. универ., 2009. - 203с; Римашевская Н.М. Экономический анализ рабочих и служащих. - М., 1965. - С.75-85.

<sup>9</sup> Агдамов О.Р. Развитие страхования как социального института защиты работников: дисс. ... канд. социол. Наук. - М., 2003. - С.45-63.; Янова С.Ю. Социальное страхование в системе социальной защиты населения: организация и финансовый механизм: дисс. ... доктора эконом. наук. - СПб., 2001. - 400 с.; Никитина Т.В. Стратегия страховщика в условиях развивающегося рынка: дисс. ... канд. эконом. наук. - СПб., 2000. - С.150-155. Ахмедов М. Медицинское страхование и

Таким образом, в настоящее время в экономической социологии накоплен достаточный материал, характеризующий структуру социальной защиты и динамику качества жизни. Однако практически нет работ, непосредственно анализирующих тенденции развития социального страхования как фактора, способного повлиять на качество жизни работников промышленного предприятия, что и предопределило наше внимание к данной проблеме.

Предметом исследования является институт социального страхования в условиях рыночной экономики.

Объектом исследования является влияние социального страхования на качество жизни работников промышленного предприятия.

Целью данной работы является определение роли социального страхования в современной системе социальной защиты, как фактора повышения качества жизни работников промышленного предприятия.

Для достижения цели исследования потребовалось решение следующих задач:

- проанализировать сущность, содержание и структуру института социального страхования как форму социальной защиты;
- определить место социального страхования в системе факторов качества жизни работников промышленного предприятия (на примере ОАО «Нижекамскнефтехим»);
- выявить механизм воздействия социального страхования на качество жизни работников промышленного предприятия;
- проследить динамику регулирования социальных рисков по видам социального страхования, влияющих на качество жизни работников промышленного предприятия;
- выявить специфику медицинского страхования как основного вида компенсации социального ущерба для работающих граждан;

---

пути оптимизации первично медико-санитарной помощи сельскому населению по принципу врача общей (семейной) практики (по материалам республики Дагестан): автореферат дисс. ... канд. медиц. наук - М., 2006. - С. 6.; Тарасова Ю.А. Рынок страховых услуг и его роль в стабилизации российской экономики: дисс. ... канд. эконом. наук. – СПб., 2000. - С.6-10.; Егорова Е.С. Механизм повышения качества услуг социально-экономической организации: автореф. дисс. ... канд. эконом. наук. – Тамбов, 2007. - 26 с.; Шахов А.В. Роль персональных инвестиций в формировании накопительной системы пенсионного обеспечения в Российской Федерации: дисс. ... кандидата эконом. наук. - М., 2003. – С. 128-130.; Ахмедов С. Медицинское страхование как элемент социальной защиты населения: автореферат дисс. ... канд. медиц. наук. - М., 1997. - С.13-15.; Красильникова Т.В. Пенсионные правоотношения и общие основания их возникновения: автореферат дисс. ... канд. юрид. наук. - Свердловск, 1972. - С.9. Лукьянова В.А. Социальное страхование в СССР: автореф. дисс. ... канд. эконом. наук. - М.: МФИ, 1963. - С.20.

- разработать практические рекомендации по оптимизации социального страхования как фактора повышения качества жизни.

Теоретико-методологические основы исследования опираются на фундаментальные идеи и концепции в области теории и методологии социологии, экономической социологии и демографии, социологии здоровья.

В исследовании были применены: метод системного анализа, позволяющий рассмотреть элементы социальных рисков в системе социальной защиты работников промышленного предприятия в их целостности и взаимосвязи; логико-теоретический метод, анализирующий категориальный аппарат, внутреннюю структуру изучаемых концепций и подходов к исследованию социального страхования в системе качества жизни; описательное (дескриптивное) и аналитическое исследование, предполагающее методы качественного анализа, смысловую интерпретацию данных, позволяющих делать описание и сопоставление различных групп производственного коллектива. Наряду с основными количественными и качественными исследовательскими методами использовались экспертные опросы компетентных лиц, заказчиков и получателей страховых услуг.

Применение методов математического анализа на базе разработки индексов с различными шкалами, отражающими оценку эффективности различных критериев качества жизни, позволило выявить оценку работниками роли социального страхования в системе качества их жизни.

Был использован экспериментальный метод, позволивший осуществить социально-преобразующий научный эксперимент по повышению качества жизни работников промышленного предприятия ОАО «Нижнекамскнефтехим».

Эмпирическую базу исследования составили материалы общероссийской, республиканской, городской социально-экономической статистики, ежегодных отчетов ОАО «Нижнекамскнефтехим»; данные вторичного анализа результатов сопоставимых социологических исследований, осуществленных по проблемам социальной защиты. Проведено авторское социологическое исследование на ОАО «Нижнекамскнефтехим» в 2007 - 2009 годы общей выборкой на основе гнездового и квотного методов в 5001 единиц опрошенных, что составляет 25,4% работающих в объединении и обеспечивает репрезентативность исследования с допустимой погрешностью в 5%.<sup>10</sup> Были опрошены все социально-профессиональные группы, работающих в объединении по качественному составу (со сред-

---

<sup>10</sup> См.: Основы прикладной социологии / Под ред. Ф.Э. Шереги, М.К. Горшкова. - М., 1995. Т. I. - С. 84.

ним образованием – 18%, начальным профессиональным – 20%, средним профессиональным – 26%, высшим 36%); по возрастным категориям (до 30 лет - 28%, 31-50 лет - 50%, старше 50 лет-22%); по социальным группам (рабочие - 60%, специалисты - 28%, руководители - 12%).<sup>11</sup>

Научная новизна исследования заключается в следующем:

1. Предложена теоретическая интерпретация института социального страхования в структуре современной системы социальной защиты как фактора повышения качества жизни работников предприятия через взаимосвязанные и взаимообусловленные составляющие: качество жизни - качество здоровья – качество труда.

2. Разработано новое понятие «качество жизни на производстве», конкретизирующее индикаторы повышения уровня благополучия работников предприятия: состояние санитарно-гигиенических условий и экологическая среда на производстве, материальный уровень жизни или доход, социально-психологический климат, социальное страхование, медицинское обеспечение.

3. Выявлена взаимозависимость факторов, определяющих качество жизни на производстве: снижение профзаболеваний, общей заболеваемости работающих от включения таких элементов как социальное страхование и медицинское обеспечение в систему критериев оценки эффективности работы подразделений предприятия.

4. Выявлены механизмы формирования высокой мотивации трудовой деятельности, самоидентификации работника, его позитивного жизненного потенциала, связей с трудовым коллективом посредством внедрения модели «качество жизни на производстве», разработанной на базе методики «человеческого измерения».

5. Разработана модель реализации социального страхования, предусматривающая изменение существующего механизма, осуществляющего компенсации выплат в период нетрудоспособности, лечения и реабилитации через разные фонды: социального страхования и медицинского страхования. Это приводит к недополучению финансовых ресурсов на лечение работников, получивших профессиональные заболевания и травмы. Компенсация этих расходов через единый страховой фонд обязательного медицинского страхования, как это принято в западных стра-

---

<sup>11</sup> Примечание. ОАО «Нижнекамскнефтехим» - динамично развивающееся, высокотехнологичное нефтехимическое объединение предприятий и заводов с общим количеством работающих 19 708 человек. Сегодня ОАО «Нижнекамскнефтехим» - одна из крупнейших нефтехимических компаний Европы, производственный комплекс которого включает в себя 10 заводов основного производства, 10 базовых управлений, 5 центров, в числе которых: научно-технологический, проектно-конструкторский, 7 цехов общего назначения.

нах, позволит повысить эффективность социального страхования как фактора повышения качества жизни на производстве.

6. Выявлены основные причины, сдерживающие развитие социального страхования как фактора повышения качества жизни работников: дифференциация начисления взносов по обязательному медицинскому страхованию за работающих и неработающих членов общества и игнорирование метода «накопления» в договорах медико-социального страхования, что значительно снижает функции социальной защиты в условиях кризиса; отсутствие конкретных действий по преодолению противоречий между принципом социального страхования как эффективным финансовым механизмом социальной защиты в условиях рынка, и низким уровнем информированности, и как следствие ориентированности общества на использование этого механизма как регулятора качества жизни.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Разработка и внедрение в жизнь трудового коллектива модели «качество жизни на производстве» существенно повышает мотивацию трудовой деятельности, уровень и качество жизни работника и его семьи, что подтверждается в ходе исследования и обработки полученного эмпирического материала с использованием индексного метода.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Примечание. Методика формирования частных и общих индексов качества жизни изложена в таблице субъективных показателей качества жизни, сведенная в 4 компонента. 1. Уровень жизни. 2. Качество социальной среды. 3. Качество населения. 4. Социальное удовлетворение. За основу взяты методики, разработанные в Независимом институте социальной политики, которые подробно изложены доктором социологических наук, ведущим сотрудником института философии РАН Беляевой Л.А. в статье «Уровень и качество жизни, проблемы измерения и интерпретации» // Социологические исследования - 2009. - № 1. - С. 33-42. Суть методики состоит в следующем. По каждому вопросу анкеты, характеризующему качество жизни, из доли положительных ответов вычитаются доли отрицательных ответов и к этой разнице прибавляют 100, чтобы исключить появление отрицательных величин. Значения частного индекса могут меняться в пределах от 0 до 200. Индекс равен 200, когда все респонденты положительно оценивают определенную сторону жизни. Индекс равен 100, когда доля положительных и отрицательных ответов одинакова. Снижение индекса ниже 100 означает преобладание негативных ответов. Общий индекс по каждому компоненту рассчитывается как среднее арифметическое частных индексов и также может принимать значения от 0 до 200.

Сначала рассчитываются частные индексы по формуле:  $I \text{ част. и.} = (X - Y) + 100$ , где X - доля положительных ответов (оценок); Y - доля отрицательных ответов (оценок). Шкала состоит из 100%. Меньше 50 – отрицательные ответы; больше 50 – положительные ответы. Общие индексы по каждому компоненту рассчитываются как среднее арифметическое частных индексов:

1). Санитарно-гигиенические условия на работе и экологическая среда на производстве имеет индекс 136, что отражает взаимозависимость качества жизни респондента с окружающей средой как необходимое условие для эффективной жизнедеятельности работника, его здоровья и работоспособности. Положительное значение индекса свидетельствует о выполнении требований на производстве по обеспечению необходимого уровня безопасности и охраны труда на опасных производственных объектах. Здесь также учитывается эффективность природоохранительных мероприятий.

2). Оценка материального уровня жизни или дохода работающих на объединении получила индекс 130, который отражает степень удовлетворенности, обеспечиваемый в настоящее время доходом и стандартами жизни, а также социальным содержанием и условиями трудовой деятельности, коррелирует с субъективными компонентами качества жизни работающих, по разному оцениваемых социально-демографическими и профессиональными группами занятых на производстве.

3). Наиболее значимый для нас фактор социального страхования получил индекс 118. Как видим он ниже двух вышеперечисленных и подтверждает необходимость изменения принципов социального страхования в РФ, путем объединения существующих двух фондов страхования медицинского и собственно социального страхования. Исследования показали, что форма социального страхования как форма социальной защиты признается необходимой рабочими и специалистами основного трудоспособного возраста от 31 - 50 лет. Проведенные рейтинговые замеры указывают на то, что необходим дифференцированный подход к исчислению взносов на обязательное медицинское страхование, в котором величина облагаемого трудового дохода устанавливается в законодательном порядке.

4). Изучение состояния социально-психологического климата получило индекс 110. Необходимость хорошего социально-психологического климата опосредующего здоровье и результаты трудовой деятельности признается респондентами рабочих специальностей с начальным и средним образованием. Установлено, что благоприятная социально-психологическая атмосфера в коллективе способствует повышению про-

---

I комп. = (I част.и.1 + I част.и. 2 +...I част.и. N): N. Интегральный индекс рассчитывается, как среднее арифметическое общих индексов. В данной методике использованы стандартные для всех социологических исследований группировки: по полу, уровню образования, профессиональному статусу за 2007 - 2008 гг. См.: также Вознюк Г.А. Социальное страхование работников промышленного предприятия в системе совершенствования качества жизни. Монография. – Нижнекамск: НКФ МГЭИ, 2009. - С. 41-47; 59.

изводительности труда, развитию гармоничных трудовых и межличностных отношений и снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний;

5). Самый низкий индекс 102 в пятерке наиболее значимых частных индексов получило состояние медицинского обеспечения членов трудового коллектива. Этот показатель отражает существенные проблемы в медицинском обслуживании, обусловленные недостаточной квалификацией врачей и неразрешенности доступного лекарственного обеспечения, как по номенклатуре медикаментов, так и по цене. Респонденты отмечают невысокий уровень медицинского обслуживания, однако за счет покрытия дефицита финансирования обязательного медицинского страхования договором добровольного медицинского страхования индекс медицинского обеспечения более высокий, чем в целом по стране.<sup>13</sup>

2. Включение в основные положения коллективного договора между администрацией и профсоюзной организацией ОАО «Нижнекамскнефтехим», таких факторов социальной защиты как «социальное страхование» и «медицинское обеспечение» позволило получить реальные результаты, свидетельствующие о повышении качества жизни работников и членов их семей.<sup>14</sup>

3. Установлено, что система обязательного медицинского страхования недополучает значительную долю денежных средств ввиду существующей диспропорции поступления страховых взносов в фонд за работающее и неработающее население. Поэтому целесообразно в медицинском страховании использовать метод семейной медицины, с единой налоговой ставкой для исчисления взносов на медицинское страхование, как за работника, так и членов его семьи, находящихся на иждивении. Это позволит значительно повысить уровень социальной защищенности работника и его семьи в условиях кризиса.

Научно-практическая значимость исследования.

1. Материалы диссертационного исследования дополнили практики по охране труда и оздоровлению работников в комплексном медицинском обслуживании через использование механизма договоров добровольного медицинского страхования. Введение понятия «качество жизни на производстве» и составляющих его компонентов расширяет понятий-

---

<sup>13</sup> URL: <http://www.raiting.rbc.ru>

<sup>14</sup> Примечание. Для обеспечения качественного и своевременного медицинского обслуживания работников по договору добровольного медицинского страхования ОАО «Нижнекамскнефтехим» выделило в 2007 году – 88,5 млн. руб.; в 2008 – 98,4 млн. рублей. На оздоровление и отдых работников и членов семей в 2007 году - 71 млн. рублей, в 2008 году – 81,3 млн. рублей. См.: Нижнекамскнефтехим. Годовой отчет: 2007. - С. 96; 2008. - С.74:[Электронный ресурс]: <http://www.nkknx.ru>.

ный аппарат феномена «качество жизни» для исследования мотивации трудовой деятельности работников промышленного предприятия.

2. Осуществленный социально-преобразующий научный эксперимент по внедрению элементов «социальное страхование» и «медицинское обеспечение» в систему индикаторов качества жизни работников промышленного предприятия ОАО «Нижнекамскнефтехим» позволил получить положительную динамику в показателях состояния здоровья работающих, что подтверждается актом о внедрении. Рекомендации по формированию единого страхового фонда медицинского страхования, основанного на накоплении, будут способствовать укреплению социальной безопасности работника и его семьи, и представляют практический интерес для руководителей промышленных объединений и корпораций. Внешено предложение муниципальным властям города Нижнекамска по созданию электронной версии «паспорта здоровья» для всего трудоспособного населения города, что существенно упростит организацию профилактической работы и оказание конкретных видов медико-социальной помощи нуждающимся.

3. Результаты исследования могут быть использованы, при преподавании предметов: социальное страхование, страховое право, экономическая социология. Часть полученных эмпирических материалов уже используются при изучении предметов гуманитарного цикла в высших учебных заведениях г. Нижнекамска (Московский гуманитарно-экономический институт, Муниципальный институт).

Апробация работы. Основные положения диссертационной работы изложены на Всероссийских, региональных, городских научно-практических конференциях: «Актуальные проблемы гуманитарного и профессионального знания» (Нижнекамск - 2009), «Современная Россия: проблемы и решения» (Набережные Челны - 2009), «Государственная и муниципальная служба в России и Татарстане» (Казань - 2009), и в научных публикациях автора.

Структура работы. Диссертационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы и приложений.

Во введении обоснована актуальность темы диссертации, раскрыта степень разработанности проблемы; определены объект и предмет, цель и задачи исследования; дана характеристика теоретико-методологической основы, эмпирической базы исследования, научной новизны полученных результатов, представлены основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Социальное страхование в структуре совершенствования качества жизни работников промышленного предприятия: теоре-

тико-методологические основы» исследуется развитие системы социального страхования как формы социальной защиты населения.

Структура социального страхования представлена как связь элементов, имеющая функциональную направленность и, определяющая виды социального страхования: пенсионное, медицинское социальное страхование. Экономическую основу деятельности социального страхования составляют страховые отношения, условия которых являются всеобщими в рамках государства и носят строго обязательный характер. Субъектами страхования являются страхователи (работодатели), страховщики (страховые организации), застрахованные лица, а также иные органы, организации и граждане, определяемые в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

С развитием товарно-денежных отношений и найма рабочей силы в трудовой сфере все многообразие возможных рисков, угрожающих существованию человека и определяющих качество его жизни сводится к потере трудового дохода или заработка. В современных условиях слабо регулируемой государством рыночной экономики актуализируется для каждого работающего защита себя и членов семьи от проявлений рисков связанных с болезнью, травмой, беременностью и родами, инвалидностью, старостью, потерей кормильца, уходом за ребенком или недееспособным лицом.

Основной функцией института социального страхования является обеспечение достойного уровня жизни индивида и воспроизводство человеческих ресурсов в результате наступления страховых рисков.

В главе раскрыты методологические подходы к изучению социального риска, основанного на принципах социального регулирования, т.е. установления основных социальных ориентиров развития общества и принципа страхования, определяющего механизмы финансового обеспечения поставленных социальных целей. Методы управления социальными рисками в истории социальной защиты разнообразны.

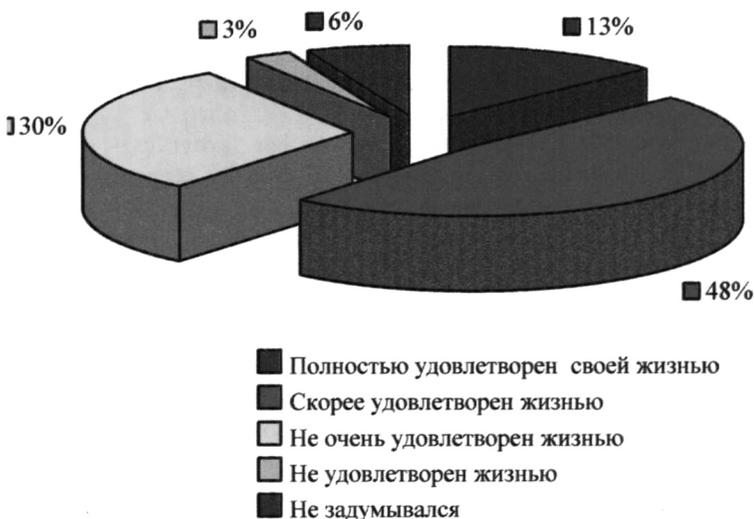
В годы советской власти, в условиях плановой системы хозяйствования социальные риски, в основном, регулировались за счет прямого финансирования средств из государственного бюджета на социальное обеспечение. (Вигдорчик Н.А., Андреев В.С., Мачульская Е.Е.)

С переходом нашей страны на рыночные отношения принципы всеобщего социального обеспечения оказались научно непродуктивными применительно к новой экономической формации, и, потребовалась их замена на принципы социальной защиты отдельных, наиболее социально уязвимых групп населения. Как результат новых общественно-экономических отношений институт социального страхования выступил механизмом финансовой системы, позволяющей поставить размеры со-

циальной помощи в зависимости от результатов функционирования экономики, а индивидуальные социальные выплаты – от трудового вклада работника. Социальное страхование является составной частью системы управления производством и выполняет ряд функций: экономическую, политическую, демографическую, социально-реабилитационную для обеспечения процесса экономического воспроизводства труда.

В современной системе социального страхования, в зависимости от конкретных форм проявления и последствий ущерба, все социальные риски объединены в отдельные виды, составляющие функциональную организацию социального страхования. (Лукиянова В.А., Федорова Т.А., Иванкина Т.В., Шайхатдинов В.П.). Чем выше уровень развития общества, тем больше внимания оно уделяет управлению социальными рисками, изучению факторов влияющих на качество жизни. Измерение рисков осуществляется путем выявления показателей, характеризующих качество жизни населения. Не удовлетворены качеством своей жизни 3% рабочих с начальным и средним образованием ОАО «Нижнекамскнефтехим» (рис.1).

Рис.1. Оценка качества жизни работников ОАО "Нижнекамскнефтехим"



Не очень удовлетворены качеством своей жизни 30% мужчин и женщин, с начальным и средне-профессиональным образованием. Более

половины работающей молодежи в возрасте до 30 лет скорее удовлетворены качеством своей жизни; такие же оценки дают служащие. Полностью удовлетворены качеством своей жизни 13% работников, в их составе 16% молодые мужчины – руководители, 13% специалисты. Среди женщин удовлетворенность качеством жизни ниже: в возрастной категории от 31 до 50 лет лишь 11%.

Исследователи подтверждают значимость внутренней удовлетворенности человека осуществляемыми государством мерами по регулированию социально-экономических отношений, поскольку они непосредственно связаны с уровнем и качеством жизни каждого человека. (Туган-Барановский М.И., Бойцов Б.В., Крянев Ю.В., Кузнецов М.А., Гличев А.В., Зиятдинова Ф.Г.). Солидаризируясь с группой исследователей (Киселев А.С., Шестаков М.Г., Михайлов А.Ю.)<sup>15</sup> диссертант при анализе эмпирического материала выявила взаимосвязи между уровнем жизни, здоровьем, продолжительностью жизни и воспроизводством человеческих ресурсов. Научный эксперимент по внедрению элементов «социальное страхование» и «медицинское обеспечение» в систему индикаторов качества жизни работников промышленного предприятия является эффективным социально экономическим решением администрации ОАО «Нижнекамскнефтехим» по повышению уровня и качества жизни своих работников. Результаты авторского социологического исследования подтверждают, что 59% членов трудового коллектива признают социальное страхование важным элементом социальной защиты. Разработанная модель «качество жизни на производстве» создает позитивный жизненный потенциал для работника и его семьи.

Действующая система социального страхования находится в стадии реформирования, адаптации к современным условиям развивающейся рыночной экономики. Существующая практика ограниченных размеров государственных социальных выплат, недостаточного финансового обеспечения лечебных учреждений, невысокого профессионализма медицинских работников 56%, определяет необходимость комплексного подхода к здоровью и человеческому воспроизводству населения. Реформа отечественной системы здравоохранения, начавшаяся в 1991 году, привела к утрате ранее достигнутых стандартов по медицинскому обслуживанию. Введенные в РФ различные подходы к исчислению страховых взносов за работающее и неработающее население привели к диспропорциям в финансировании страховой медицины в целом. Сегодня, только 7% работников предприятия обращаются за лечением в систему обяза-

---

<sup>15</sup> См.: Киселев А.С., Шестаков М.Г., Михайлов А.Ю. Зависимость здоровья населения от динамики уровня жизни. - М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2006. - С. 24, 54, 148.

тельного медицинского страхования.<sup>16</sup> В целом по Российской Федерации, в том числе и в Республике Татарстан, отмечается снижение уровня доступности бесплатной медицинской помощи,<sup>17</sup> тогда как в западных странах, например, в Испании, Греции и Португалии платные клиники осуществляют только те виды лечения, которые не предоставляют или ограниченно предоставляют государственные медицинские учреждения.<sup>18</sup> Анализ системы социального страхования в странах с большей долей огосударствления социально-экономической сферы (Бельгия, Дания, Испания, Швеция) свидетельствуют о более высоких их рейтингах по индексу развития человеческого капитала.<sup>19</sup> Опыт эффективных экономик мира практикует социальное страхование, объем средств, которого в 2 раза превышает ассигнования государственного бюджета и в 3 раза – поступления на дополнительную защиту. Отчисления на социальное страхование варьируют от 24% в Великобритании до 55% в Италии и Нидерландах, где налогообложение осуществляется по прогрессивной шкале.<sup>20</sup> Агрессия рыночных отношений требует оптимизации института социального страхования.

В выводах первой главы отмечается, что совершенствование института социального страхования целесообразно осуществлять через процесс непрерывного улучшения качества жизни работников предприятия, посредством введения стандартов качества обслуживания, повышения активности страховых организаций и результативности выплат. Именно, институт социального страхования в условиях существующих рисков и кризисов способен решать социальные задачи, первостепенными из которых являются улучшение качества жизни населения и создание условий для воспроизводства трудовых ресурсов.

Во второй главе «Основные пути регулирования социально-производственных рисков в системе социального страхования как факто-

---

<sup>16</sup> Вознюк Г.А. Социальное страхование работников промышленного предприятия в системе совершенствования качества жизни. [Текст]. Монография. - Нижнекамск: НКФ МГЭИ, 2009. – С.63.

<sup>17</sup> См.: Постановление № 763 КМ РТ от 22 октября 2008 г. Об утверждении программы развития и размещения производительных сил РТ на основе кластерного подхода до 2020 года и на период до 2030 года. [Электронный ресурс]. Доступ из справочно-правовой системы Консультант Плюс.

<sup>18</sup> Комаров Ю.М. Медицинское страхование: опыт зарубежного здравоохранения. // Вестник государственного социального страхования. – 2005. - № 1. - С.65-75.

<sup>19</sup> Зиятдинова Ф.Г., Зиятдинов А.Р. Государственное регулирование качества жизни в условиях рынка. Монография. [Текст]. - Казань: Казан. Гос.универ., 2009. – С.136 – 138.

<sup>20</sup> Euro stat Yearbook 98/99. - Luxembourg, 1999. - P. 120-127.

ра повышения качества жизни работников промышленного предприятия» на основе обширного эмпирического материала рассмотрены практические меры по реализации института социального страхования как важного резерва роста благополучия работающих. Результаты социологического исследования, выполненного диссертантом, позволяют отнести институт социального страхования в число факторов, которые сегодня актуальны для социальной защиты работников предприятия, об этом заявили 65% женщин в возрасте от 31 до 50 лет, и 53% мужчин старше 50 лет. Характерно, что молодые работники в возрасте до 30 лет пока не связывают качество своей жизни с социальным страхованием. Менее половины (44%) готовы признать эту взаимосвязь исходя из того, что форма компенсации существующих рисков воздействует на качество жизни работников промышленного предприятия с неодинаковой степенью социальных гарантий. Поэтому назрела объективная необходимость придания социальному страхованию большей гибкости и эффективности по всем его основным видам: пенсионное, медицинское, государственное социальное и страхование от несчастных случаев.

Несмотря на регулярный пересмотр размеров государственных пенсий они, как показывает практика, недостаточны для удовлетворения насущных потребностей получающих их граждан. Результаты социологического исследования выявили невысокий рейтинг обязательного пенсионного страхования в системе качества жизни работников промышленного предприятия ОАО «Нижнекамскнефтехим». Лишь каждый пятый связывает с будущей пенсией оптимистические ожидания. Однако, при невысоком уровне государственного пенсионного обеспечения для трети нефтехимиков (32%) риск потери дохода с выходом на пенсию регулирует так называемая негосударственная «вторая пенсия», как дополнительный источник формирования уровня жизни после выхода на пенсию. Полагаем, что подобные социальные практики целесообразно использовать в обязательном медицинском страховании при определении перспектив социального воспроизводства в экономическом процессе.

Результаты исследования выявили важные проблемы в системе обязательного государственного социального страхования. Нарушения в целевом и рациональном использовании денежных средств отмечают 44% респондентов. По мнению 46% нефтехимиков это ведет к снижению обеспеченности лекарственными средствами в лечебном учреждении и недостаточной оснащенности его материально-технической базы, что подтверждают 24% опрошенного персонала.

Почти треть работников считает, что принимаемые обязательства коллективного договора по обеспечению санаторно-курортного лечения не охватывают всех работников предприятия. Несмотря на то, что за по-

следнее время происходит снижение производственного травматизма и заболеваемости, влияние экономического кризиса негативно сказывается на уровне здоровья нефтехимиков и качестве их жизни. Между тем, страховые взносы, начисляемые по плоской шкале, оказывают сдерживающее воздействие на профилактические мероприятия для работающего населения Российской Федерации, при этом не учитывается зарубежная практика использования семейного принципа медицинского страхования.

Медицинское страхование является социально-экономическим фактором качества жизни, поскольку оно предполагает удовлетворение основной базовой потребности человека - его здоровья. Однако, несмотря на высокую ценность и значимость указанного блага, нынешний уровень медицинского обеспечения все же не позволяет обеспечить здоровью работника необходимую защиту от воздействия рисков. Доверие к обязательному медицинскому страхованию в два раза ниже (13%), чем к договорам добровольного страхования (28%). На наш взгляд, сбалансированный финансовый механизм, совмещающий возможности добровольного и обязательного принципа страхования в Российской Федерации позволит эффективно решать эти проблемы. При этом разумно восстановить утраченные положительные практики государственного советского здравоохранения. Хотя недостаточное финансирование не способствовало росту качества медицинской помощи, тем не менее, советская система здравоохранения в результате снижения уровня инфекционных и социальных заболеваний, позволивших улучшить демографические показатели, получила всеобщее признание.

Переход к рыночным отношениям потребовал проведения преобразований в сфере здравоохранения. В их числе был принят Закон о медицинском страховании, изменивший принципы функционирования российского здравоохранения, его переход от бюджетной системы финансирования к бюджетно-страховой. В системе здравоохранения появляются новые субъекты - страховые медицинские организации. Сложившаяся трехуровневая бюджетно-страховая система обязательного медицинского страхования, состоящая из Федерального, территориального фондов обязательного медицинского страхования и страховой медицинской организации неоднозначно оценивается работниками промышленного предприятия. Так, положительные моменты введения страховой медицины в части расширения спектра диагностических услуг заметили лишь 12%, 8% считают, что улучшилось отношение к пациентам, 9% отмечают повышение качества обслуживания. Большинство респондентов (89 %) не отмечают положительной динамики развития современного здравоохранения и не понимают необходимости присутствия в системе здравоохранения лишних посредников-чиновников, обслуживающих громоздкую сис-

тему обязательного медицинского страхования. На выбор лечебного учреждения для нефтехимиков оказывают влияние такие факторы как близость к рабочему месту, наличие бесплатных услуг, отсутствие очередей (30%). Вместе с тем важно отметить, что молодые специалисты и руководители (28%), молодые работники в возрасте до 30 лет (16%) ориентированы, прежде всего, на качество предоставляемых услуг и реже других посещают поликлинику по месту работы. При оценке квалификации врача респонденты старше 50 лет ценят внимание и доброжелательность (40%), а профессиональную компетенцию - молодые работники (27%).

Можно сделать вывод, что работники в целом не очень высоко оценивают существующую систему страхования как фактор укрепления своего здоровья, поэтому они больше склонны принимать ответственность на себя (73%). В настоящее время очевидна ограниченность форм выбора медицинской помощи для работников предприятий. Создание промышленными предприятиями аффилированных страховых компаний не способствует повышению качества медицинских услуг. Активность страховых компаний в структуре внебюджетного здравоохранения составляет менее 20%. Отсутствие согласованного взаимодействия различных структур системы здравоохранения на разных уровнях: государственном, муниципальном и частном препятствует эффективному контролю управления здравоохранением за качеством медицинской помощи.

Выход из этой ситуации видится в предложенной модели, обеспечивающей качество жизни - качество здоровья – качество труда через реализацию института социального страхования, с формированием фонда, основанного на накоплении для лечения, реабилитации, и компенсации заработка в период нетрудоспособности. Осуществленные автором замеры мнения работающих о влиянии на эти факторы различных жизненных благ и обстоятельств позволили выстроить достаточно объективную шкалу, отражающую современные тенденции динамики качества жизни. Общий показатель уровня жизни составляет 100 и включает в себя: индекс материального уровня жизни (доход) – 130; индекс потребления продовольственных товаров - 80; индекс жилищных условий – 96; индекс обладания автомобилем – 98; индекс организации отдыха за счет средств предприятия – 96; индекс условий труда и занятости – 100.

Различия в восприятии качества своей жизни разными возрастными, образовательными, гендерными группами работающего персонала показывают, что его сопоставление с социальными стандартами, существующими в ближайшем окружении, в других социокультурных ареалах, формируют у каждого работника субъективные представления о качестве жизни.

Качество жизни работников (общий показатель 77), включает: индекс демографических характеристик – 88; индекс образования и культуры – 76; индекс брака, семейной жизни – 78; индекс культурной жизни – 74; индекс домашнего хозяйства – 70. Как видим, люди намного меньше удовлетворены качеством своей жизни в целом по сравнению с качеством жизни на производстве. Вместе с тем, полученные нами результаты свидетельствуют, что вербальная характеристика «качества жизни на производстве» раскрывается через фактор воздействия социального страхования и медицинского обеспечения всех групп промышленного коллектива в одинаковых пропорциях и расширяет границы качества жизни для работников предприятия.

Качество жизни на производстве (общий показатель 117) включает в себя: индекс санитарно-гигиенических условий на работе и экологической среды на производстве – 136; индекс состояния социально-психологического климата – 110; индекс медицинского обеспечения – 102; индекс социального обеспечения, в т.ч. социального страхования – 118. Разработанные индикаторы показателей качества жизни работников ОАО «Нижнекамскнефтехим» определяют в итоге общее социальное удовлетворение нефтехимиков (общий показатель 102), включающий: индекс социальной свободы человека – 82; индекс оценки качества жизни – 122.

В этом контексте «качество жизни на производстве» – это удовлетворенность работников предприятия своей трудовой жизнью в целом и ее связи с социальной защищенностью. Проведенное исследование подтверждает ранее выявленный факт, что социально-экономические блага, характеризующие качество жизни работников предприятия, определяются не только комплексом факторов непосредственно относящихся к производству, но и выступают как необходимые условия для организации повседневной жизни работающих, их оздоровления и отдыха. Выделенные по значимости пять частных индексов прямо или косвенно вписывают категорию здоровье в систему качества жизни. Тем самым, нефтехимики признают за собой право на здоровье и его восстановление. В условиях экономического кризиса выявляются группы наименее социально защищенных работников, которые в большей мере подвержены социальным рискам. Большинство опрошенных рабочих и специалистов в 2009 году почувствовали на себе негативные кризисные изменения экономической ситуации в стране (91%). Для 95% женщин-работниц среднего возраста это проявилось в снижении заработной платы. В начале 2009 года уже 45% работников в возрасте от 41-50 лет нуждались в лечении и 44% опасались за здоровье близких.

Таким образом, динамика регулирования социальных рисков на ОАО «Нижекамскнефтехим» за период с 2004 по 2009 год выявляет общую закономерность: институт социального страхования, во-первых, формирует финансово-экономическую базу для покрытия социальных страховых рисков и предопределяет востребованные практики социальных выплат; во-вторых, обнаруживает себя неравнозначно в пенсионном страховании и в медицинском обеспечении по уровню материального благосостояния работающего человека и неработающего, в связи с потерей им трудоспособности.

В заключении даны практические рекомендации по государственному регулированию социального страхования в части: налоговых льгот для предприятия, которое страхует членов семьи работника по договорам добровольного страхования, заключаемым на срок более пяти лет; введения в систему медицинского страхования накопительного метода семейной медицины за счет личных средств и договоров добровольного медицинского страхования в размере 10-15% от фонда оплаты труда для работающих граждан. Предложено создать единый страховой фонд обязательного медицинского страхования путем объединения существующих двух видов: добровольного и обязательного. Для повышения эффективной социальной защиты целесообразно ввести систему персонализированного учета «паспорта здоровья» для трудоспособного населения. В системе обязательного пенсионного страхования будет уместным опыт использования учета трудового вклада каждого работающего человека, при этом накопительную пенсионную систему целесообразно рассматривать лишь как дополнительную. Использование в практике социальной защиты этих рекомендаций позволит значительно повысить эффективность как системы социальной защиты в целом, так и результатов ее влияния на повышение качества жизни работника и членов его семьи.

Основные положения диссертации изложены в научных изданиях, рекомендованных ВАК РФ:

1. Вознюк Г.А. Субъективные категории качества жизни работников промышленного предприятия. Вознюк Г.А. // Вестник Нижегородского университета им Лобачевского Н.И. Серия «Социальные науки». - 2009. - № 4. - С.37-43.
2. Вознюк Г.А. Влияние элементов социального страхования на качество жизни работников промышленного предприятия региона. / Вознюк Г.А. // Регионология. – 2009. - № 4. - С. 200-205.
3. Вознюк Г.А. Медицинское страхование как основа социального страхования в системе качества жизни. Вознюк Г.А. // Аспирантский вестник Поволжья. - 2009. - № 5-6. – С. 144-148.

Публикации в других научных изданиях:

4. Вознюк Г.А. Социальные аспекты адаптации молодых рабочих на предприятии (на примере ОАО «Нижнекамскнефтехим») / Вознюк Г.А. // Научные труды сотрудников, аспирантов и соискателей. - Т.ХІХ. – Казань: «Фен», 2004. – С. 133-135.

5. Вознюк Г.А. Социальное страхование работников промышленного предприятия в системе совершенствования качества жизни. Монография. – Нижнекамск: НКФ МГЭИ, 2009. – 82 с.

6. Вознюк Г.А. Система социального страхования в России / Вознюк Г.А. // Вестник научных трудов НКФ МГЭИ. - Казань: ЗАО «Новое знание», 2009.- С.182-183.

7. Вознюк Г.А. Структура социального страхования. / Вознюк Г.А. // Современная Россия: проблемы и решения. - Т.2. – Казань: Познание, 2009. – С. 264 - 265.

8. Вознюк Г.А. Становление государственного социального (медицинского) страхования. / Вознюк Г.А. // Государственная и муниципальная служба в России и Татарстане: истоки и современные тенденции развития. Книга I. – Казань: Центр инновационных технологий, 2009. – С. 88-90.

9. Вознюк Г.А. Влияние социального страхования на качество жизни работников промышленного предприятия / Вознюк Г.А. // Молодой ученый. - 2009. - № 10. – С. 303-305.

10. Вознюк Г.А. Качество медицинской помощи в системе здравоохранения / Вознюк Г.А. // Молодой ученый. - 2009. - № 10.– С.306-308.

