

УДК 334.021 + 331.44

Т.Л. Лепихина, Ю.В. Карпович

## ИНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ СРЕДА ВОСПРОИЗВОДСТВА ЗДОРОВЬЯ КАК ЭЛЕМЕНТА ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА

В статье актуализированы вопросы воспроизводства и управления человеческим капиталом, проведен обзор подходов, представленных в отечественной и зарубежной науке по вопросам трансформации ресурсов в материальные и нематериальные блага с целью обеспечения жизнедеятельности определенного субъекта экономики и социума на разных уровнях. С позиции иерархического подхода представлены субъекты институциональной среды процессов воспроизводства здоровья как элемента человеческого капитала с выделением их ключевых функций, обозначена необходимость совершенствования механизмов управления процессами сохранения здоровья с целью повышения социально-экономической результативности функционирования человеческого капитала. Отмечается, что модели воспроизводства человеческого капитала на индивидуальном, корпоративном и национальном уровнях не учитывают влияния институтов воспроизводства человеческого капитала на эффективность данного процесса. Рассмотрена институциональная среда и ее влияние на процессы формирования и развития человеческих ресурсов, обеспечивающее получение желаемого результата от вложений в персонал на основе уникальной, характерной для данной конкретной системы управленческих процессов и процедур. Определено, что эффективность процессов воспроизводства человеческого капитала обусловлена в своей основе двумя его базовыми функциями – здоровьем и квалификацией. Проведен анализ показателей эффективности функционирования институтов воспроизводства здоровья на примере Пермского края. Определены приоритетные направления совершенствования институциональной среды.

*Ключевые слова: здоровье, человеческий капитал, институциональная среда воспроизводства здоровья, функции субъектов институциональной среды управления здоровьем, показатели эффективности.*

Современный этап экономических преобразований характеризуется тем, что человеческий капитал становится главной ценностью общества, определяющим фактором устойчивого развития и экономического роста, поскольку конкурентные преимущества современной фирмы во многом в настоящее время достигаются не за счет материальных ресурсов, а за счет знаний, информации и инноваций, носителем которых выступает человек.

Актуализация вопросов воспроизводства и управления человеческим капиталом в рамках перехода экономики России на новый уровень развития, который характеризуется масштабами востребованности и использования новых знаний, требует мобилизации новых долгосрочных источников роста, основой которых является качественное совершенствование человеческого капитала как результат взаимодействия государства, фирм и индивидов.

---

© Лепихина Т.Л., Карпович Ю.В., 2016

**Лепихина Татьяна Леонидовна** – канд. экон. наук, доцент кафедры экономики и финансов ФГБОУ ВО «Пермский национальный исследовательский политехнический университет», e-mail: l-pstu@inbox.ru.

**Карпович Юлия Владимировна** – старший преподаватель кафедры экономики и финансов ФГБОУ ВО «Пермский национальный исследовательский политехнический университет», e-mail: l-pstu@inbox.ru.

Воспроизводство человеческого капитала, являясь экономической категорией, выражает совокупность процессов формирования, сохранения, развития и совершенствования человеческого капитала, включающего в себя знания, умения, навыки, способности человека к труду, а также его физическое состояние, интеллектуальные и творческие способности. От эффективности социально-экономических отношений зависит обеспечение расширенного воспроизводства человеческого капитала в рамках вышеуказанных процессов.

Воспроизводство человеческого капитала предполагает динамичное развитие всех его составных элементов, а это требует как от самого человека, так и от предприятия и государства определенных финансовых средств [1, с. 85]. Процессам воспроизводства человеческого капитала в отечественной и зарубежной науке уделяется в настоящее время достаточно большое внимание.

В рамках региональной и национальной экономики воспроизводственный процесс рассматривается как механизм трансформации ресурсов в материальные и нематериальные блага с целью обеспечения жизнедеятельности определенного территориально-целостного субъекта экономики и социума (И.Н. Олейникова, М.М. Критский).

Отечественные авторы (А.И. Добрынин, С.А. Дятлов, И.Н. Краковская и др.) рассматривают процесс воспроизводства человеческого капитала и на уровне предприятия, определяя его как многоступенчатый процесс, предполагающий как стадии функционального кругооборота, так и стадии естественного, экономического и инновационного оборота, связанные соответственно с выбытием и заменой персонала при выходе на пенсию, переподготовкой работников традиционных профессий в связи с модернизацией применяемой техники, получением работниками новых профессий в условиях качественного обновления технологий.

Вместе с тем разработанные современные модели воспроизводства человеческого капитала на индивидуальном, корпоративном и национальном уровнях не учитывают влияния институтов воспроизводства человеческого капитала на эффективность данного процесса. Как справедливо отмечает И.Н. Краковская, человеческий капитал создается и воспроизводится не только в результате формальных, но и неформальных связей и отношений, в значительной степени определяемых социокультурными традициями и спецификой менталитета участников воспроизводственного процесса [2, с. 88]. Существенная часть человеческого капитала формируется вне трудовой и образовательной деятельности людей, в процессе непосредственного общения.

В связи с этим особую значимость приобретает изучение институциональной среды и ее влияния на процессы формирования и развития человеческих ресурсов, обеспечивающее получение желаемого результата от вложений в персонал на основе уникальной, характерной для данной конкретной системы управленческих процессов и процедур.

Определимся с понятием «институциональная среда». О.И. Уильямсон определяет институциональную среду как правила игры, определяющие контекст, в котором осуществляется экономическая деятельность [3, с. 688]. Д. Норт обращает внимание на то, что институциональная среда – это набор институтов «конституционного уровня», которые определяют допустимые границы действия новых институтов или кодексов поведения в обществе [4, с. 48]. Кроме того, Д. Норт уточняет, что именно институциональная среда определяет степень и эффективность изменений в экономической системе. А.Е. Шаститко в своем определении делает акцент на использовании ресурсов: «Институциональная среда – один из важнейших компонентов институциональной матрицы, которая обрамляет процесс размещения ограниченных ресурсов, а также выявление новых возможностей использования существующих ресурсов и создания новых ресурсов» [5, с. 201]. Таким образом, следует констатировать, что институциональная среда создает условия для того или иного вида деятельности в рамках заданных определенной системой правил ограничений [6, с. 30].

В рамках данной работы будем опираться на определение О.И. Уильямсона, поскольку в его определении присутствует воспроизводственный аспект, заключающийся в том, что именно элементы институциональной среды создают основу производства, обмена и распределения объекта управления.

Известно, что институциональная среда по своему содержанию не однородна. Следовательно, по степени соответствия ее элементов друг другу можно определить степень когерентности или, наоборот, противоречивости ее содержания [4, с. 49].

Реализуя свои многочисленные функции, субъекты институциональной среды играют значительную роль в процессе воспроизводства человеческого капитала. Эффективность процессов воспроизводства человеческого капитала определяется в своей основе двумя его базовыми функциями – здоровьем и квалификацией, в результате чего в теории менеджмента особую роль играют две составляющие управления человеческим капиталом: «управление знаниями» (knowledge management) и управление здоровьем (health management). В данной статье объектом исследования являются субъекты институциональной среды, управляющие процессом воспроизводства здоровья как элемента человеческого капитала.

Проблемы управления здоровьем как элементом человеческого капитала можно рассматривать на макро-, микро-, мезо- и наноэкономическом уровнях. В соответствии с Федеральным законом РФ от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» здоровье определяется как «состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма» [7]. Здоровье индивида и общества в це-

лом складывается под воздействием совокупности социально-экономических, экологических, природно-климатических условий страны, региона и пр. При этом можно использовать разные показатели измерения его состояния и отличать потенциал здоровья от реального состояния индивида и нации в целом. Управлять состоянием здоровья (реализовывать систему health management) можно, лишь зная институциональную среду, формирующую здоровье.

В системе институтов здоровьесбережения можно выделить четыре уровня. В приведенной схеме семья является исходным институтом, что обуславливает ее значение. Именно в семье определяются параметры генетического здоровья и его сохранения, обусловленные образом жизни; формируются ключевые особенности индивида, представляющие ядро качественных характеристик человеческого капитала.

Предприятия, являясь основными институтами микроуровня, основными потребителями ресурса здоровья и, следовательно, своего рода заказчиками качества человеческого капитала, которое в значительной степени определяется и состоянием здоровья человека. С другой стороны, предприятия могут воздействовать на здоровье своих работников через систему охраны труда, обеспечивая работникам доступ к учреждениям физической культуры и организациям здравоохранения, представляющим, в свою очередь, уже мезоуровень иерархической структуры управления капиталом здоровья [8, с.78]. Большую роль в формировании ресурса здоровья играет здоровьесберегающая культура, которая является в большей степени неформальным институтом на российских предприятиях [9, с. 85].

Задачу согласования действий по укреплению здоровья берет на себя государство (макроуровень), которое через системы и институциональные структуры макро- и мезоуровня обеспечивает системное формирование качественных характеристик ресурса здоровья [10, с. 68].

Органы здравоохранения и культуры, представляющие собой государственные институты сохранения и укрепления капитала здоровья, рассматриваемого нами как элемент человеческого капитала, способствуют воплощению в жизнь стремлений людей к повышению качества капитала здоровья. Транспортные, коммуникационные и информационные системы, формирующиеся при реализации государством соответствующих целевых программ, обеспечивают свободу перемещений, а значит, и доступ к медицинскому обслуживанию, учреждениям досуга и физической культуры. Однако несмотря на развитость отдельных институтов воспроизводства капитала здоровья, анализ статистической информации свидетельствует о невысокой их эффективности в отношении поддержки процессов воспроизводства человеческого капитала. Проведем анализ некоторых показателей эффективности функционирования институтов воспроизводства капитала здоровья Пермского края (мезоуровень), представленных в таблице.

Показатели результативности функционирования  
 субъектов институциональной среды управления здоровьем  
 на примере Пермского края\*

№ п/п	Показатель	Уровень	2000	2005	2010	2011	2012
1	Рождаемость, чел.	Макро-, мезо-, микро- и наноуровень	27701	29974	37304	37015	38931
2	Смертность, чел.	Макро-, мезо-, микро- и наноуровень	46338	49401	40371	38685	37453
3	Численность врачей, тыс. чел.	Макро-, мезоуровень	15,7	<b>14,98</b>	14,3	14,4	13,2
3.1	Численность врачей на 10 000 населения	Макро-, мезоуровень	55,0	55,1	54,2	54,6	50,0
4	Численность среднего медицинского персонала, тыс. чел.	Макро-, мезоуровень	33,2	30,3	28,9	28,2	28,0
4.1	Численность среднего медицинского персонала на 10 000 населения	Макро-, мезоуровень	116,2	113,5	109,8	107,1	106,2
5	Смертность по основным классам причин (случаев на 10 000 населения), в том числе:	Мезо-, микро- и наноуровень	1615,3	1806,1	1528,6	1469,6	1422,6
5.1	От некоторых инфекционных и паразитарных болезней		23,6	32,4	27,9	28,9	29,6
5.2	новообразований		196,7	193,7	197,6	199,5	201,5
5.3	болезней системы кровообращения		826,2	954,5	856,7	830,8	794,6
5.4	болезней органов дыхания		81,5	89,4	58,9	61,6	51,7
5.5	болезней органов пищеварения		50,2	90,7	79,1	80,6	80,0
5.6	внешних причин смерти		310,4	314,4	227,1	193,2	183,5
6	Занятые в условиях, не отвечающих гигиеническим нормативам условий труда, тыс. чел.	Мезо-, микроуровень	28,3	27,7	36,1	47,8	48,1
7	Израсходовано средств на мероприятия по охране труда за год, тыс. руб.	Мезо-, микроуровень	н/д	3410625,1	5628497,6	4114520,0	4609468,2
8	Численность лиц с впервые установленным профзаболеванием, чел.	Мезо-, микроуровень	н/д	137	148	157	104
9	Численность пострадавших при несчастных случаях на производстве с утратой трудоспособности на 1 раб. день и более, чел.		н/д	2192	1328	1155	1043

\* Данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Пермскому краю, Государственного доклада «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Пермском крае в 2013 году».

Данные таблицы свидетельствуют о том, что имеет место как положительная, так и отрицательная результативность принимаемых управленческих решений на разных уровнях иерархии институциональной среды. При этом динамика свидетельствует о том, что большая часть показателей является совокупным результатом решений, принятых на разных уровнях иерархии. Так, первые два показателя относятся к группе демографических показателей и свидетельствуют об эффективности управленческих действий, связанных с поддержанием функционирования человеческого капитала (уровень рождаемости увеличился в Пермском крае с 2000 по 2012 год на 40,5 %, уровень смертности сократился на 20,2 %). Третий и четвертый показатели косвенно характеризующие доступность медицинских услуг населению края, имеют отрицательную динамику, численность врачей и среднего медицинского персонала сократилась на 15,9 и 16,7 % соответственно, в то время как смертность по основным классам причин сократилась лишь на 12 %, а по ряду причин она даже выросла (от инфекционных и паразитарных болезней, болезней органов пищеварения и новообразований). Данный результат объясняется, с одной стороны, субъективными причинами, такими как нежелание населения обращаться к врачам (наноуровень) и, как следствие, поздняя диагностика, так и труднодоступность ряда медицинских услуг, связанных с диагностикой и эффективным лечением выявленных заболеваний (мезо- и микроуровень). Заболеваемость населения социально значимыми болезнями, связанными с плохой экологической ситуацией лишь частично находит свое отражение в официальной статистике. Так, онкологические заболевания остаются без надлежащего внимания со стороны медицинских специалистов. Дефицит первичной и специализированной медицинской помощи замещается услугами и консультациями сотрудников аптек, частных специалистов и бывших медработников, целителей, знахарей и т. д. [12, с. 171].

В отношении работающего населения в группу риска по здоровью попадают работники, занятые в условиях, не отвечающих гигиеническим нормативам условий труда, причем за последние 12 лет данный показатель увеличился 1,7 раза. Такой отрицательный результат является следствием неэффективности управленческих решений как на микро-, так и на мезо- и макроуровнях. На микроуровне работодатель не стремится обеспечить работнику безопасные условия труда, а на мезо- и макроуровнях слабо разработана нормативно-правовая база и малоэффективна система контроля за состоянием рабочих мест. Вместе с тем, рост затрат на мероприятия по охране труда на 35,15 % привел к сокращению численности лиц с впервые установленным профзаболеванием на 24 %, к сокращению численности пострадавших при несчастных случаях на производстве на 52,42 %.

Таким образом, проведенное исследование позволяет выявить приоритетные направления, требующие разработки и принятия эффективных управленческих решений:

- в области демографической политики больше внимания следует уделять проблеме смертности;
- в области политики организации медицинской помощи, осуществляя реформирование системы здравоохранения (сокращение стационарной помощи, медицинского персонала), необходимо учитывать динамику заболеваемости и смертности по отдельным классам причин;
- в области управления профессиональным здоровьем необходимо усилить взаимодействие между уровнями принятия управленческих решений.

Результаты проведенного анализа позволяют сделать вывод о том, что полноценное воспроизводство человеческого капитала возможно только при условии осуществления социально и экономически обоснованных инвестиций со стороны семьи, бизнеса и государства, направленных как на формирование и воспроизводство человеческого капитала, так и на обеспечение формирования основ здоровьесберегающего поведения. Сложившаяся в настоящее время медико-демографическая ситуация, обусловленная невысоким уровнем здоровья населения РФ может привести к падению эффективности процессов воспроизводства человеческого капитала на всех уровнях [13, с. 188], что будет препятствовать дальнейшему экономическому развитию страны. В силу этого возникает вопрос о необходимости формирования эффективной системы воспроизводства человеческого капитала, корректировки поведения всех участников этого процесса, формирования культуры здоровьесбережения, воспитания активности в отношении здоровья [14, с. 119]. Необходимы мероприятия по информированию о поведенческих факторах риска и стимулирование к занятиям физической культурой, создание инфраструктурных условий для самостоятельного сохранения и укрепления индивидами своего здоровья.

*Статья подготовлена в рамках работ, выполняемых по гранту РГНФ № 15-13-5001, проект № 15-12-59005.*

### **Список литературы**

1. Человеческий капитал в транзитивной экономике: формирование, оценка, эффективность использования / А.И. Добрынин, С.А. Дятлов, Е.Д. Цыренова. – СПб.: Наука, 1999. – 309 с.
2. Краковская И.Н. Процессы инвестирования в человеческий капитал в системе менеджмента организации // Креативная экономика. – 2009. – № 3 (27). – С. 32–43.
3. Уильямсон О.И. Экономические институты капитализма: Фирмы, рынки, «отношенческая контрактация» / пер. с англ. под ред. В.С. Катькало. – СПб.: Лениздат, CEV Press, 1996. – 702 с.

4. Базуева Е.В. Институциональная среда современной России: гендерный критерий эффективности // Вестник Пермского университета. Экономика. – 2011. – № 2. – С. 48–60.

5. Шаститко А.Е. Институциональная среда хозяйствования в России: основные характеристики // Куда идет Россия?.. Кризис институциональных систем: Век, десятилетие, год / под общ. ред. Т.И. Заславской. – М.: Логос, 1999. – 464 с.

6. Шеломенцев А.Г. Теория и методология эволюции хозяйственных сообществ в реальном секторе национальной экономики: дис. ... д-ра экон. наук. – Екатеринбург, 2003. – 269 с.

7. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федер. закон Рос. Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ. – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

8. Карпович Ю.В., Лепихин В.В. Корпоративная культура как инструмент здоровьесберегающего менеджмента предпринимательской организации // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки. – 2013. – № 18. – С. 76–84.

9. Лепихина Т.Л., Шарапова А.А. Условия формирования здоровьесберегающей культуры в современной институциональной среде // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки. – 2012. – № 17 (43). – С. 84–96.

10. Киселева Л.С. Политическая экономия ресурса здоровья. – Тюмень: Изд-во ТюмНГУ, 2012. – 104 с.

11. О санитарно-эпидемиологической обстановке в Пермском крае в 2013 году: гос. докл. / Управление Роспотребнадзора по Пермскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Пермском крае». – Пермь, 2014. – 272 с.

12. Система поддержания здоровья в современной России: сб. ст. и материалов / С.Г. Кордонский [и др.]; под ред. И. В. Кошкаровой. – М.: Страна Оз, 2012. – 400 с.

13. Касаева Т.В. Корпоративная здоровьесформирующая деятельность как фактор воспроизводства человеческого капитала // Бизнес в законе. Экономико-юридический журнал. – 2013. – № 5. – С. 187–190.

14. Лепихина Т.Л., Карпович Ю.В. Институт здоровья как элемент менеджмента человеческого капитала предприятия // Проблемы современной экономики. – 2012. – № 4. – С. 117–119.

## References

1. Dobrynin A.I., Diatlov S.A., Tsyrenova E.D. Chelovecheskii kapital v tranzitivnoi ekonomike: formirovanie, otsenka, effektivnost' ispol'zovaniia [Human capital in the transitive economy: Formation, evaluation, efficiency]. Saint-Petersburg, Nauka Publ., 1999. 309 p.



2. Krakovskaia I.N. Protsessy investirovaniia v chelovecheskii kapital v sisteme menedzhmenta organizatsii [Investment in human capital in the organization's management system]. *Kreativnaia ekonomika*, 2009, no. 3(27), pp. 32–43.

3. Williamson O.E. The Economic Institutions of Capitalism: Firms, Markets, Relational Contracting (Russ. ed.: Uil'iamson O.I. Ekonomicheskie instituty kapitalizma: Firmy, rynki, "otnoshencheskaia kontraktatsiia". Saint-Petersburg, Lenizdat, CEV Press Publ., 1996. 152 p.

4. Bazueva E.V. Institutsional'naia sreda sovremennoi Rossii: gendernyi kriterii effektivnosti [Institutional Environment in Modern Russia: Gender Criterion of Efficiency]. *Vestnik Permskogo universiteta. Ekonomika*, 2011, no. 2, pp. 48–60.

5. Shastitko A.E. Institutsional'naia sreda khoziaistvovaniia v Rossii: osnovnye kharakteristiki [Institutional environment of management in Russia: main characteristics]. Kuda idet Rossiia?.. Krizis institutsional'nykh sistem: Vek, desiatiletie, god [Where is Russia heading to?.. Crisis of institutional systems: Century, decade, year]. Moscow, Logos Publ., 1999. 464 p.

6. Shelomentsev A.G. Teoriia i metodologii evoliutsii khoziaistvennykh soobshchestv v real'nom sektore natsional'noi ekonomiki [Theory and Methodology of the evolution of business entities in the real sector of the national economy]. Thesis of the Doctor of Economics. Ekaterinburg, 2003. 269 p.

7. Ob osnovakh okhrany zdorov'ia grazhdan v Rossiiskoi Federatsii: Feder. zakon Ros. Federatsii ot 21 noiabria 2011 g. № 323-FZ. About bases of health protection of citizens in the Russian Federation. Federal law of the Russian Federation of 21 Nov., 2011, no. 323-FZ. Software package "ConsultantPlus".

8. Karpovich Iu.V., Lepikhin V.V. Korporativnaia kul'tura kak instrument zdorov'esberegaiushchego menedzhmenta predprinimatel'skoi organizatsii [Corporate culture as a tool of entrepreneurial organization health management]. *Vestnik Permskogo natsional'nogo issledovatel'skogo politekhnicheskogo universiteta. Sotsial'no-ekonomicheskie nauki*, 2013, no. 18, pp. 76–84.

9. Lepikhina T.L., Sharapova A.A. Usloviia formirovaniia zdorov'esberegaiushchei kul'tury v sovremennoi institutsional'noi srede [Conditions of forming health culture in modern institutional environment]. *Vestnik Permskogo natsional'nogo issledovatel'skogo politekhnicheskogo universiteta. Sotsial'no-ekonomicheskie nauki*, 2012, no. 17(43), pp. 84–96.

10. Kiseleva L.S. Politicheskaia ekonomii resursa zdorov'ia [The political economy of health resource]. Tyumen, TiumNGU, 2012. 104 p.

11. O sanitarno-epidemiologicheskoi obstanovke v Permskom krae v 2013 godu [Report on sanitary-epidemiological situation, 2013, Perm Krai]. State report. Perm, Centre for hygiene and epidemiology in Perm krai, 2014. 272 p.

12. Sistema podderzhaniia zdorov'ia v sovremennoi Rossii [Health Maintenance System in Contemporary Russia]. Ed by I.V. Koshkarova. Moscow, Strana Oz Publ., 2012. 400 p.

13. Kasaeva T.V. Korporativnaia zdorov'eformiruiushchaia deiatel'nost' kak faktor vosproizvodstva chelovecheskogo kapitala [Corporate health centered activities as a factor of development of human capital]. *Biznes v zakone*, 2013, no. 5, pp. 187–190.

14. Lepikhina T.L., Karpovich Iu.V. Institut zdorov'ia kak element menedzhmenta chelovecheskogo kapitala predpriiatiia [Institute of Health as a part of human capital management at enterprise]. *Problemy sovremennoi ekonomiki*, 2012, no. 4, pp. 117–119.

Получено 21.03.2016

**T.L. Lepikhina, Yu.V. Karpovich**

## **INSTITUTIONAL ENVIRONMENT OF HEALTH REPRODUCTION AS A PART OF HUMAN CAPITAL**

The article brings to light the questions of human capital reproduction and management. It presents a review of Russian and foreign scientific approaches to the problem of transforming the resources into material and non-material values with the purpose of a particular economic and social subject life support at different levels. Following a hierarchical approach, the subjects of institutional environment of health reproduction processes are presented as part of human capital, pointing out their key functions and marking the need for healthcare processes regulation development, with the purpose of developing the socio-economic productivity of the human capital functioning. It is marked that the models of human capital reproduction at the individual, corporate and national levels do not take into account the influence of the human capital reproduction institutions on the effectiveness of the process. The paper considers the institutional environment and its impact on the human resources formation and development, so as to obtain the desired result from the staff investments on the basis of the unique system of management processes and procedures. It has been found that the effectiveness of human capital reproduction processes is defined in its essence by the two basic characteristics: human's health and qualification. The analysis of health reproduction institutions functioning efficiency measures has been carried out by the example of Perm region. Focal areas of the institutional environment improvement are determined.

*Keywords: health, human capital, health reproduction institutional environment, functions of the institutional environment health management actors, efficiency measures.*

**Lepikhina Tatyana Leonidovna** – Candidate of Economic Sciences, Associate Professor, Dept. of Economics and Finance, Perm National Research Polytechnic University, e-mail: l-pstu@inbox.ru.

**Karpovich Yulia Vladimirovna** – Senior Lecturer, Dept. of Economics and Finance, Perm National Research Polytechnic University, e-mail: l-pstu@inbox.ru.