

На правах рукописи



**Самышкина Галина Николаевна**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ  
РЫНКА САНАТОРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УСЛУГ  
В СИСТЕМЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

Специальность 08.00.05 –  
Экономика и управление народным хозяйством –  
Экономика, организация и управление предприятиями, отраслями,  
комплексами сферы услуг

**АВТОРЕФЕРАТ**  
**диссертации на соискание ученой степени**  
**кандидата экономических наук**

Екатеринбург – 2012

Диссертационная работа выполнена  
на кафедре экономики здравоохранения и сферы услуг  
ФГБОУ ВПО «Уральский государственный экономический университет»

- Научный руководитель:** доктор экономических наук, профессор  
**Пешина Эвелина Вячеславовна** (Россия),  
заведующая кафедрой государственных  
и муниципальных финансов ФГБОУ ВПО  
«Уральский государственный экономический  
университет», г. Екатеринбург
- Официальные оппоненты:** доктор экономических наук, профессор  
**Васильцова Людмила Ивановна** (Россия),  
профессор кафедры государственного  
и муниципального управления ФГБОУ ВПО  
«Уральский государственный экономический  
университет», почетный работник высшей школы  
Российской Федерации, г. Екатеринбург
- кандидат экономических наук, доцент  
**Асланов Дмитрий Иванович** (Россия),  
заведующий кафедрой экономической теории  
и коммерции ФГБОУ ВПО «Пятигорский  
государственный гуманитарно-технологический  
университет», г. Пятигорск
- Ведущая организация:** ФГБОУ ВПО «Байкальский государственный  
университет экономики и права», г. Иркутск

Защита состоится 29 мая 2012 г. в 12.30 на заседании диссертационного совета  
ДМ 212.287.02 при ФГБОУ ВПО «Уральский государственный экономический универ-  
ситет» по адресу: 620144, г. Екатеринбург, ГСП-985, ул. 8 Марта/Народной воли, 62/45,  
зал диссертационных советов (ауд. 150).

Отзывы на автореферат в двух экземплярах, заверенные гербовой печатью, про-  
сим направлять по адресу: 620144, г. Екатеринбург, ГСП-985, ул. 8 Марта/Народной во-  
ли, 62/45, ФГБОУ ВПО «Уральский государственный экономический университет», уче-  
ному секретарю диссертационного совета ДМ 212.287.02. Факс: (343)257–71–47.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке ФГБОУ ВПО  
«Уральский государственный экономический университет». Автореферат диссертации  
размещен на сайте ФГБОУ ВПО «Уральский государственный экономический универ-  
ситет»: <http://www.usue.ru>.

Автореферат разослан 28 апреля 2012 г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета,  
доктор экономических наук, профессор



О.Б. Веретенникова

## I Общая характеристика работы

**Актуальность темы диссертационного исследования.** Организация Объединенных Наций в Докладе о человеческом развитии 2011 г. «Устойчивое развитие и равенство возможностей: лучшее будущее для всех» определила рейтинг Российской Федерации в середине списка высокоразвитых государств, в котором Россия занимает 66-е место по индексу человеческого развития среди 187 стран мира.

Основные показатели России: средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении – 68,8 года; средняя продолжительность получения образования – 9,8 года; средняя ожидаемая продолжительность получения образования – 14,1 года. Россия занимает 39-е место в рейтинге социально-экономического неравенства и 59-е место в рейтинге гендерного неравенства. В целом на показатели России негативно влияют социальное неравенство, экологические проблемы, а также низкая продолжительность жизни, что свойственно скорее неблагополучным странам.

Согласно Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г., главным фактором экономического развития является возрастание роли человеческого потенциала, в том числе выход на стандарты обеспечения услугами здравоохранения, характерные для развитых стран. Сохранение и укрепление здоровья населения рассматривается через усиление значимости профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни, разработку и внедрение механизмов стимулирования ответственного отношения граждан Российской Федерации к своему здоровью.

С 2006 г. в России реализуется приоритетный национальный проект «Здоровье», одной из целей которого является усиление профилактической направленности здравоохранения.

В конце 2011 г. вступил в силу новый Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», определяющий правовые, экономические и организационные основы охраны здоровья граждан, права и обязанности россиян в сфере здравоохранения, гарантии их реализации. Закон впервые закрепляет обязанность граждан заботиться о сохранении своего здоровья.

Согласно данным Всемирного банка лишь 15% экономического роста формируется материальными, физическими ресурсами, 20% – природным капиталом; 65% обеспечивается за счет трудового, социального капитала.

В общегосударственной системе охраны здоровья населения страны важное место отводится санаторно-оздоровительному лечению, что обусловлено продолжающимся процессом преждевременного старения, а также высоким уровнем заболеваемости взрослого населения, подростков и детей.

Существовавшая в Советском государстве централизованная система управления санаторно-оздоровительным комплексом не имела аналогов в мировой практике. Санаторно-оздоровительное лечение являлось частью общей структуры эффективного оздоровления населения. Планово-распределительный метод реализации санаторно-оздоровительных услуг обеспечивал данными услугами массового потребителя и гарантировал оптимальную загрузку санаторно-оздоровительных учреждений. С разрушением централизованной системы управления санаторно-оздоровительным комплексом актуальными становятся вопросы государственного регулирования оказания санаторно-оздоровительных услуг.

Признание необходимости государственного участия в реализации системы санаторно-оздоровительных услуг подтверждается положениями Концепции охраны здоровья здоровых в Российской Федерации: «...Ожидание высокой эффективности реализации Концепции» охраны здоровья здоровых в Российской Федерации основано на международном опыте внедрения профилактических программ и разработок, экономический эффект которых, по данным ВОЗ, достигает соотношения 1:8».

Изменение форм собственности, децентрализация потоков финансирования, сокращение объемов потребления санаторно-оздоровительных услуг как результат развития выездных видов туризма предъявляют новые требования к государственному регулированию рынка санаторно-оздоровительных услуг.

С учетом вышесказанного тема диссертационного исследования представляется актуальной как с теоретико-методической, так и практической точки зрения.

**Степень научной разработанности проблемы.** Анализ научной и специальной литературы по обозначенной проблематике позволил обосновать положение, согласно которому концептуальной основой исследования должно стать рассмотрение капитала здоровья как составляющей человеческого капитала общества.

Научной разработке вопросов изучения человеческого капитала и капитала здоровья посвящены труды зарубежных и российских ученых.

Большой вклад внесли зарубежные ученые: Г. Беккер, Д. Блум, У. Боуэн, М. Гроссман, А. Лопес, С. Муррей, Д. Нейман, А. Пигу, Д. Рутсен, Дж. Стиглиц, Т. Чалмерс, Т. Шульц, Р. Эдвардс, К. Эрроу и др.

Исследованию человеческого капитала, инвестиций в человеческий капитал и капитал здоровья посвятили работы И.П. Артюхов, Ю.Г. Быченко, П.С. Демин, И.В. Ильинский, О.М. Капитонов, А.В. Корицкий, О.М. Новиков, В.Г. Смирнова, И.В. Скоблякова, О.М. Сулова, А.Я. Рубинштейн, Е.А. Шастилко и др.

Сформировавшееся около двадцати лет назад самостоятельное научное направление «восстановительная медицина» представлено научны-

ми работами А.Н. Бобровницкого, Н.Ф. Давыдкина, А.А. Марцияша, Б.В. Петровского, А.Н. Разумова, В.В. Старченко, Е.Е. Сухарева, Е.И. Чазова и др.

Теоретические и методические вопросы экономики сферы услуг исследуются в работах таких отечественных ученых, как Т.Д. Бурменко, Е.Н. Жильцов, В.А. Лазарев, Т.И. Николаева, Л.И. Якобсон и др.

Проблемам экономики здравоохранения посвящены труды отечественных учетных А.Б. Блохина, Л.И. Васильцовой, В.В. Дрошнева, В.Г. Климина, Г.А. Попова, Т.М. Скляр, Т.В. Черновой и др.

Значительное место в исследовании занимает изучение механизма государственного регулирования рынка медицинских услуг, что нашло отражение в работах А.И. Вялкова, А.Т. Бронтвейна, В.А. Каданцева, И.Л. Леонтьева, С.А. Столярова, О.В. Пушкарева, Т.В. Чубаровой и др.

Вопросы изучения сущности и свойств санаторно-оздоровительных услуг рассматривали А.М. Ветитнев, С.Г. Гончаров, И.В. Егорышева, В.И. Лимонов, А.В. Скибицкий, В.И. Скибицкая и др.

Сложность, неоднозначность проблематики государственного регулирования рынка санаторно-оздоровительных услуг, а также высокая практическая значимость данных вопросов предопределили выбор темы, объекта, предмета, цели и задач диссертационного исследования.

**Объектом диссертационного исследования** послужили предприятия различных организационно-правовых форм, оказывающие населению санаторно-оздоровительные услуги в системе восстановительной медицины Российской Федерации.

**Предмет исследования** составляют особенности, тенденции, закономерности государственного регулирования рынка санаторно-оздоровительных услуг.

**Цель диссертационной работы** – развитие теоретических, методических и практических положений государственного регулирования рынка санаторно-оздоровительных услуг.

Для достижения цели в диссертационной работе были поставлены следующие **задачи**:

определить социально-экономическое содержание и целевую направленность капитала здоровья в человеческом капитале общества;

проанализировать и структурировать составляющие современной системы восстановительной медицины с целью их упорядочения для определения механизма государственного регулирования;

выявить особенности, тенденции и закономерности потребления санаторно-оздоровительных услуг с целью разработки рекомендаций по совершенствованию механизма государственного регулирования рынка санаторно-оздоровительных услуг;

предложить направления оптимизации механизма государственного регулирования рынка санаторно-оздоровительных услуг в российской системе восстановительной медицины.

**Теоретической и методической основой диссертационного исследования** послужили представления, идеи российских и зарубежных экономистов, исследовавших вопросы теории, методики и практики управления, государственного регулирования здравоохранения и оценки деятельности учреждений восстановительной медицины.

В процессе постановки и решения проблемы в пределах общего системного подхода использовалась совокупность базовых (диалектический, системно-структурный, причинно-следственный) и общих (экономико-статистический, факторный, экономико-математический, функциональный) приемов и методов.

**Информационная база диссертационного исследования** включает в себя несколько типов источников:

базовые законодательные документы Российской Федерации: Конституция Российской Федерации; нормативные правовые акты федерального и регионального уровня, регулирующие систему восстановительной медицины;

материалы Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации, территориального органа Федеральной службы государственной статистики Свердловской области;

источники, отражающие международную практику регулирования и управления системой восстановительной медицины (Всемирной организации здравоохранения, Организации экономического сотрудничества и развития и др.);

данные, опубликованные в монографиях, научных статьях, учебной литературе, периодической печати, результаты исследований, проведенных лично диссертантом.

Основные результаты, составляющие **научную новизну диссертационного исследования**:

1 Предложена расширительная трактовка понятия «капитал здоровья», учитывающая его включенность в систему факторов производства в составе человеческого капитала; определена модель взаимосвязи составляющих человеческого капитала общества, основанная на его многокомпонентной структуре, с выделением врожденных и приобретенных составляющих человеческого капитала (п. 1.6.110 Паспорта специальности 08.00.05).

2 Сформулированы определения понятий «восстановительная медицина», «восстановительное лечение», «услуга восстановительной медицины», учитывающие целевую направленность общества на сохранение и восстановление капитала здоровья; предложена концептуальная модель современной системы восстановительной медицины (п. 1.6.110 Паспорта специальности 08.00.05).

3 Раскрыты особенности государственного регулирования рынка санаторно-оздоровительных услуг; выдвинута и подтверждена гипотеза

о тождественности рынка санаторно-оздоровительных услуг и рынка мери­торных благ, базирующаяся на проведенном анализе особенностей, тенденций и закономерностей потребления санаторно-оздоровительных услуг (п. 1.6.122 Паспорта специальности 08.00.05).

4 Предложены направления оптимизации механизма государственного регулирования рынка санаторно-оздоровительных услуг в российской системе восстановительной медицины (п. 1.6.122 Паспорта специальности 08.00.05).

**Практическая значимость результатов диссертационного исследования** заключается в том, что их можно рекомендовать к использованию:

в нормотворческой деятельности органов управления здравоохранением на федеральном, региональном и муниципальном уровнях;

учреждениями здравоохранения при оценке эффективности деятельности учреждений восстановительной медицины;

в практической работе преподавателей высших учебных заведений при подготовке и переподготовке специалистов в области экономики здравоохранения в рамках курсов «Экономика здравоохранения», «Менеджмент организации и оплата труда в здравоохранении».

**Апробация результатов диссертационного исследования.** Основные положения и результаты диссертационной работы докладывались и обсуждались на международных, всероссийских и региональных научно-практических конференциях в Екатеринбурге (2004–2011 гг.), Санкт-Петербурге (2006 г.), Москве (2009 г., 2012 г.).

Внедрение результатов диссертационного исследования документально подтверждено соответствующими актами, прилагаемыми к диссертации.

**Публикации.** По теме диссертационного исследования опубликовано 19 научных работ общим объемом авторского текста 12,5 п. л., в том числе 4 работы в ведущих рецензируемых журналах, определенных ВАК РФ.

**Объем и структура диссертации.** Цель и задачи исследования обусловили структуру диссертационной работы. Диссертация изложена на 176 страницах основного текста; состоит из введения, трех глав, включая 27 таблиц и 34 рисунка, заключения, списка использованной литературы из 148 наименований, 34 приложений.

**Содержание исследования** раскрывается в следующей последовательности.

Во *введении* обоснована актуальность выбранной темы диссертационной работы, сформулированы ее цель и задачи, определены предмет и объект, выделены научная новизна и практическая значимость исследования.

В *первой главе* «Теоретические положения государственного регулирования рынка санаторно-оздоровительных услуг» рассмотрены основные положения здоровья населения и их место в теории «человеческого капитала»; сформулированы особенности восстановительной медицины в системе охраны здоровья населения; уточнен понятийный аппарат системы восстановительной медицины; раскрыты сущность и содержание государственного регулирования рынка санаторно-оздоровительных услуг.

Во *второй главе* «Тенденции функционирования и развития рынка санаторно-оздоровительных услуг за 1995–2010 гг.» проанализирована динамика, выявлены особенности и закономерности развития рынка санаторно-оздоровительных услуг в Российской Федерации и Свердловской области; проведена оценка функционирования хозяйствующего субъекта, оказывающего услуги восстановительной медицины, на примере Свердловского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Центр восстановительной медицины и реабилитации «Санаторий Руш».

В *третьей главе* «Направления оптимизации механизма государственного регулирования рынка санаторно-оздоровительных услуг» предложена методика паспортизации оказания услуг восстановительной медицины хозяйствующим субъектом; сформулированы предложения по совершенствованию механизма государственного регулирования рынка санаторно-оздоровительных услуг.

В *заключении* приводятся основные выводы и рекомендации по результатам выполненного диссертационного исследования.

В *приложениях* представлены материалы и статистические данные, иллюстрирующие и дополняющие отдельные положения диссертационной работы.

## **II Основные положения диссертационного исследования, выносимые на защиту**

**1** Предложена расширительная трактовка понятия «капитал здоровья», учитывающая его включенность в систему факторов производства в составе человеческого капитала; определена модель взаимосвязи составляющих человеческого капитала общества, основанная на его многокомпонентной структуре, с выделением врожденных и приобретенных составляющих человеческого капитала.

На основе изучения научных подходов российских и зарубежных ученых предложена авторская расширительная трактовка понятия «капитал здоровья», а именно: капитал здоровья – фактор производства в структуре человеческого капитала, характеризующийся врожденными и приобретенными физическими, психическими и социальными характеристиками здоровья индивидов, определяющими степень их участия и результативность в формировании национального дохода.



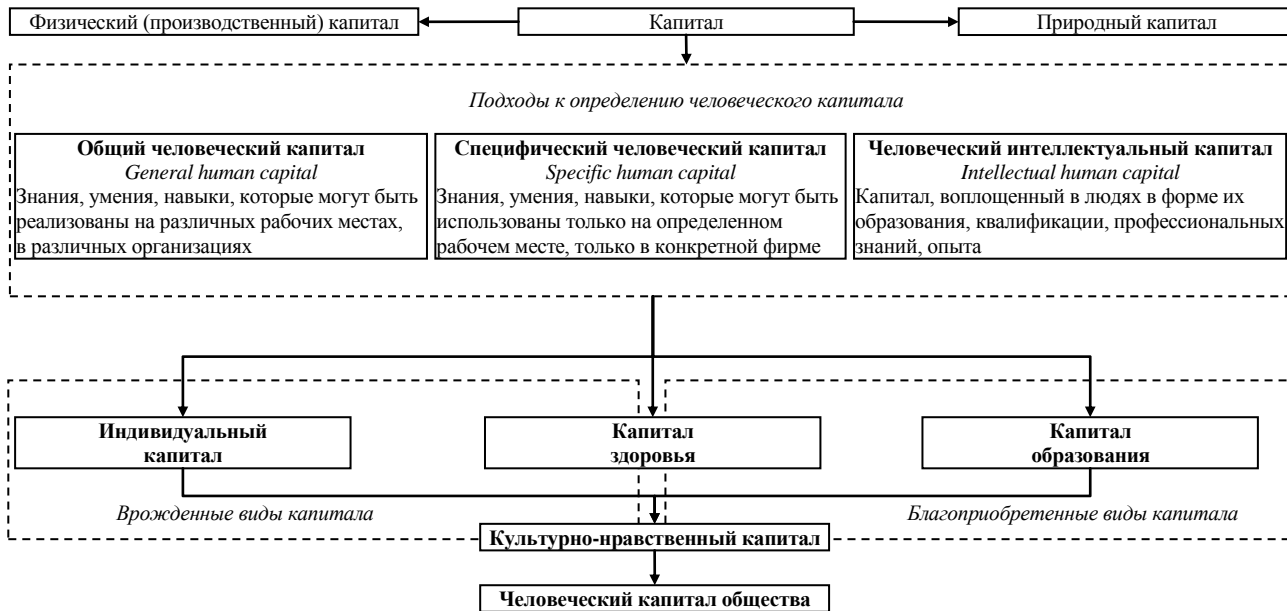


Рисунок 1 – Модель человеческого капитала общества как фактора производства

Несмотря на существующие различия в подходах к определению и составу человеческого капитала в целом и капитала здоровья в частности, общими являются два аспекта:

1) особое место в структуре человеческого капитала отводится капиталу здоровья как основе, позволяющей формировать человеческий капитал посредством системы образования и взаимоотношений между членами общества и использовать его в общественном воспроизводственном процессе;

2) формирование человеческого капитала возможно только при участии государства, что объясняется несовершенствами рынка в данной сфере. Так, формирование человеческого капитала происходит за счет оказания населению услуг, часть которых относятся к категории «общественное благо», а часть имеют ярко выраженные внешние эффекты (массовая вакцинация).

Формы сохранения и развития капитала здоровья предполагают реализацию государственной политики в сфере здравоохранения с учетом формирования единой социальной доктрины, объединяющей приоритетность развития всех составляющих человеческого капитала.

На рисунке 1 представлена авторская модель взаимосвязи составляющих человеческого капитала общества как фактора производства, основанная на его многокомпонентной структуре с выделением врожденных и приобретенных составляющих человеческого капитала.

Основой формирования человеческого капитала являются индивидуальные способности, капитал здоровья и капитал образования; при этом если индивидуальные способности относятся к врожденным видам капитала, а образование – к приобретенным, то капитал здоровья включает в себя как врожденную (определенную наследственностью), так и приобретенную (зависящую от степени активности в сохранении и восстановлении здоровья общества в целом и индивида в частности) составляющие.

**2 Сформулированы определения понятий «восстановительная медицина», «восстановительное лечение», «услуга восстановительной медицины», учитывающие целевую направленность общества на сохранение и восстановление капитала здоровья; предложена концептуальная модель современной системы восстановительной медицины.**

Для сохранения и развития капитала здоровья необходима в первую очередь произвести переориентацию системы здравоохранения с «лечения болезней» (что не позволяет в полной мере использовать резервы человеческого потенциала) на «укрепление здоровья населения» (что в перспективе позволит достичь мультипликативного эффекта результативности национальной экономики за счет увеличения капитала здоровья, вызванного как сокращением заболеваемости населения, так и повышением эффективности расходов на здравоохранение).

Особую роль в сохранении и развитии человеческого капитала общества, предполагающих переориентацию системы здравоохранения, играет соблюдение принципов восстановительной медицины.

Данное направление медицины носит предупредительный характер, поскольку позволяет предотвращать потерю здоровья и трудоспособности населения за счет применения научных знаний и методов в области оздоровительных технологий и реабилитации.

В настоящее время восстановительная медицина признана и законодательно закреплена в качестве профилактического направления в медицинской науке и практическом здравоохранении, а также как новая философия системы охраны и укрепления здоровья населения.

Несмотря на достаточный опыт использования термина «восстановительная медицина», ученые практически не рассматривают данную сферу для сохранения и развития капитала здоровья, а соответственно, и человеческого капитала общества, что сегодня приобретает особую актуальность в России в связи с реализацией социально-экономических проектов на федеральном уровне.

В диссертационном исследовании предложены следующие определения основных понятий системы восстановительной медицины, учитывающие целевую направленность общества на сохранение и восстановление капитала здоровья:

восстановительная медицина – совокупность знаний и практики, использующая диагностические, корригирующие и информационно-обучающие технологии с целью сохранения и восстановления капитала здоровья общества;

восстановительное лечение – комплекс медицинских мероприятий, использующих методы и принципы восстановительной медицины;

услуга восстановительной медицины – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию с использованием технологий восстановительной медицины.

На рисунке 2 приведена авторская концептуальная модель современной системы восстановительной медицины.

Блоки концептуальной модели современной системы восстановительной медицины:

первый – блок задач, определяемых на основе нормативных правовых актов Российской Федерации;

второй – блок видов услуг, выделенных в соответствии с задачами модели системы восстановительной медицины и составляющими понятиями «медицинская услуга», «профилактика», «диагностика», «лечение», «реабилитация»;

третий – блок технологий восстановительной медицины;

четвертый – потребители услуг;

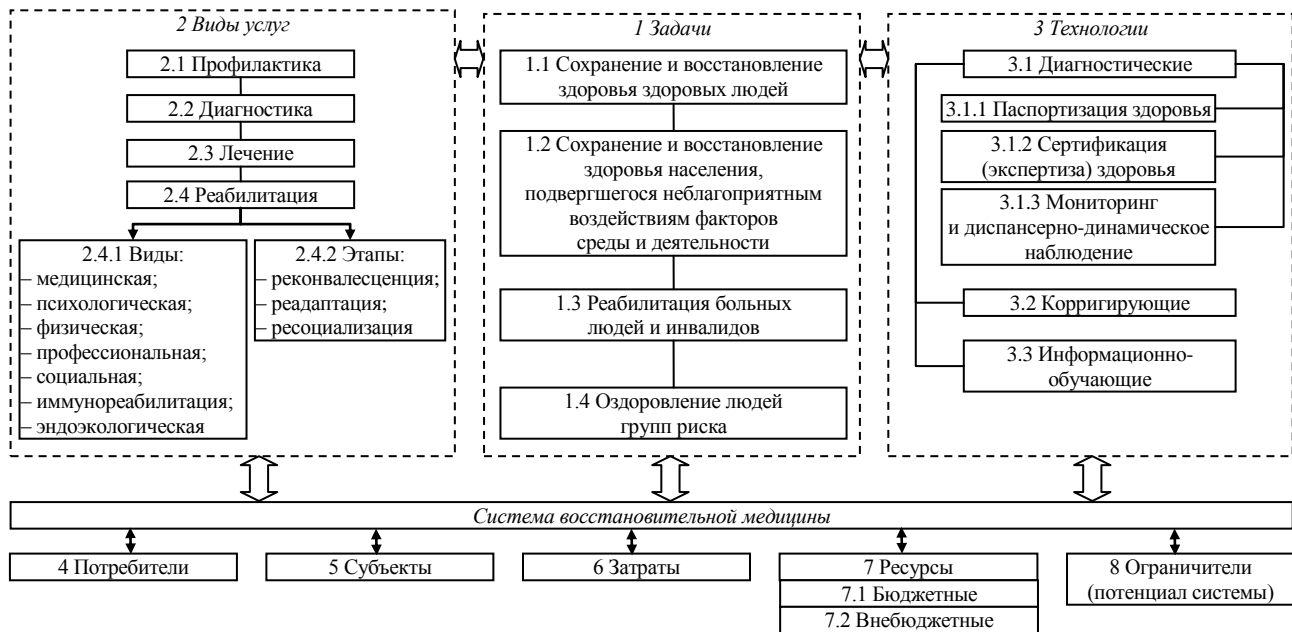


Рисунок 2 – Концептуальная модель современной системы восстановительной медицины

пятый – субъекты предоставления услуг;  
шестой – затраты;  
седьмой – ресурсы (бюджетные и внебюджетные);  
восьмой – ограничители (потенциал системы восстановительной медицины).

**3 Раскрыты особенности государственного регулирования рынка санаторно-оздоровительных услуг; выдвинута и подтверждена гипотеза о тождественности рынка санаторно-оздоровительных услуг и рынка мериторных благ, базирующаяся на проведенном анализе особенностей, тенденций и закономерностей потребления санаторно-оздоровительных услуг.**

Санаторно-оздоровительная услуга относится к услугам восстановительной медицины при соблюдении определенных условий, таких, как, например, оказание санаторно-оздоровительной услуги на территории, обладающей природными лечебными ресурсами и пригодной для организации лечения и профилактики заболеваний, а также для отдыха населения. Следовательно, санаторно-курортная услуга ограничивается перечнем особо охраняемых природных территорий, а санаторно-оздоровительная имеет гораздо большую территорию распространения.

Взаимосвязь элементов государственного регулирования предоставления санаторно-оздоровительных услуг в РФ схематично показана на рисунке 3.

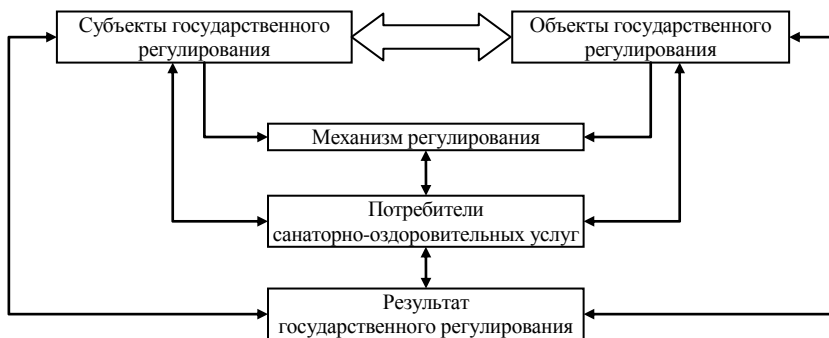


Рисунок 3 – Содержание системы государственного регулирования предоставления санаторно-оздоровительных услуг

Проведенный анализ позволил сформулировать выводы о нарушении принципов системности государственного регулирования предоставления санаторно-оздоровительных услуг, а именно:

принципа единства – отсутствие самостоятельного органа государственной власти, занимающегося только вопросами предоставления санаторно-оздоровительных услуг;

принципа измерения – отсутствие единых методических подходов к классификации и учету объектов государственного регулирования – учреждений санаторно-оздоровительного комплекса, что искажает информацию о его составе и структуре;

принципа развития – отсутствие долгосрочного механизма государственного регулирования предоставления санаторно-оздоровительных услуг;

принципа связности – ежегодная корректировка категорий потребителей санаторно-оздоровительных услуг в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, а также льготных потребителей санаторно-оздоровительных услуг, численность которых определяется различными отраслевыми министерствами и ведомствами;

принципа функциональности – результирующие показатели государственного регулирования предоставления санаторно-оздоровительных услуг выражаются посредством критериев доступности потребителям и качества медицинской помощи и не рассматривают показатели текущей и перспективной конкурентоспособности санаторно-оздоровительных услуг (недогруженные производственные мощности, невостребованная рабочая сила и т.д.).

Результаты проведенного анализа позволили выдвинуть и подтвердить гипотезу о возможности отнесения санаторно-оздоровительных, в том числе санаторно-курортных, услуг к группе мериторных благ.

Мериторные блага – это блага, обладающие ярко выраженным положительным внешним эффектом, спрос на которые со стороны индивидумов отстает от потребностей обществом, особенно в условиях становления экономической системы нового типа, и должен стимулироваться государством. Потребление данных благ на заданном уровне всем обществом не только отвечает долгосрочным интересам государства, но и является объективно необходимым, поскольку главная роль в обществе принадлежит человеку.

Несмотря на общую тенденцию прироста объема потребления санаторно-оздоровительных услуг, данная динамика не наблюдалась на протяжении всего исследуемого периода 1995–2010 гг. (рисунок 4).

На протяжении 1996–1997, 2002–2004 гг. и в 2009–2010 гг. наблюдается более низкий уровень потребления санаторно-оздоровительных услуг. Самый низкий показатель отмечен в 2003 г., когда среднедушевой уровень потребления услуг составил 92,6% от уровня 1995 г.

Несмотря на явную тенденцию роста заболеваемости населения Свердловской области и Российской Федерации в целом (рисунок 5), когда население вынуждено потреблять больше медицинских услуг, оно сокращает потребление санаторно-оздоровительных услуг.

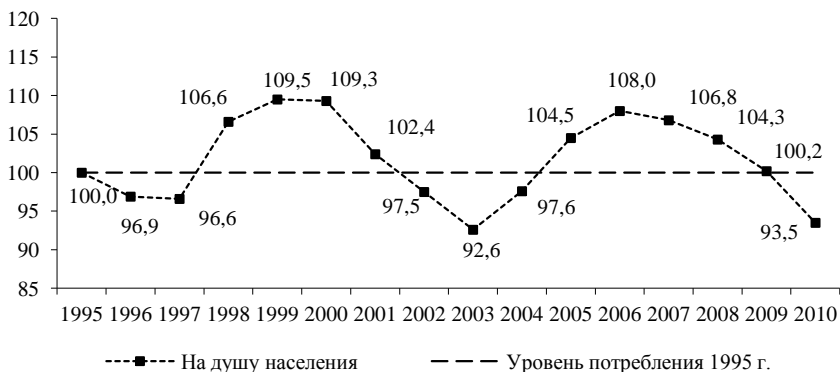


Рисунок 4 – Уровень потребления санаторно-оздоровительных услуг на душу населения в Российской Федерации за 1995–2010 гг. в сопоставимых ценах в сравнении с 1995 г., %

Рост числа впервые выявленных в жизни населения болезней на протяжении исследуемого периода имеет тенденцию к увеличению как по Свердловской области, так и по Российской Федерации. Уровень заболеваемости населения Свердловской области немного ниже, чем в среднем по Российской Федерации: среднее значение по Российской Федерации за 1995–2010 гг. составляет 732 случая на 1000 жителей, по Свердловской области – 675 случаев на 1000 жителей.

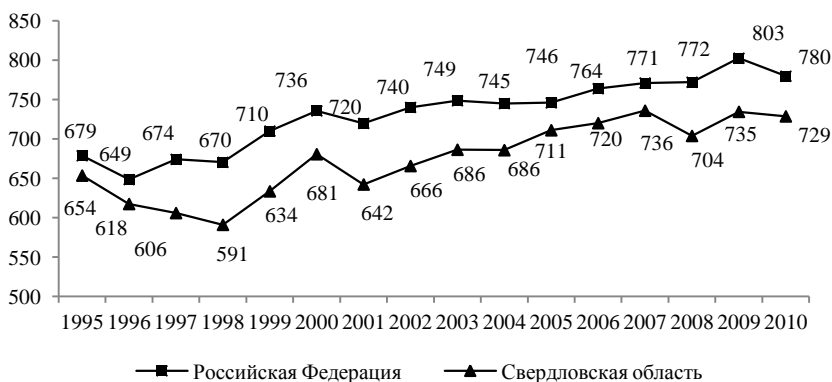


Рисунок 5 – Динамика заболеваемости населения в Российской Федерации и Свердловской области за 1995–2010 гг., число впервые выявленных в жизни заболеваний на 1000 жителей

В целом структура потребления платных услуг населением Свердловской области изменилась аналогично структуре Российской Федерации (таблица 1).

За 1995–2010 гг. в структуре платных услуг населению произошли следующие изменения:

- существенно увеличилась доля услуг связи – на 11,6%;
- менее значительно в положительную сторону изменились показатели по коммунальным услугам (+6,6%), услугам системы образования (+4,2%), медицинским услугам (+2,4%);
- практически без изменения осталась доля в общей структуре услуг культуры, физической культуры и спорта, туристских, ветеринарных услуг;
- сократилась доля жилищных услуг (–0,6%), гостиниц и аналогичных средств размещения (–0,7%), санаторно-оздоровительных услуг (–2,2%), услуг правового характера (–6,3%) и транспортных услуг (–8,0%);
- наиболее существенно в отрицательную сторону изменилась доля бытовых услуг – на 9,6%.

Таким образом, доля потребления санаторно-оздоровительных услуг несколько меньше доли потребления медицинских услуг, примерно на одном уровне с услугами гостиниц и аналогичных средств размещения и немного превышает долю туристских услуг, но с тенденцией снижения.

Ежегодное изменение потребления санаторно-оздоровительных услуг за 1995–2010 гг. в Свердловской области и Российской Федерации представлено на рисунке 6.



Рисунок 6 – Доля санаторно-оздоровительных услуг в структуре общего объема потребления платных услуг населением Российской Федерации и Свердловской области за 1995–2010 гг., %



Таблица 1 – Структура потребления платных услуг в Российской Федерации за 1995–2010 гг., %

Показатель	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Изменение структуры за 1995–2010 гг.
Оказанные услуги, всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
В том числе:																	
бытовые	19,3	18,8	18,1	16,7	15,7	14,6	13,5	11,7	10,7	10,5	10,1	9,9	9,6	9,9	9,9	9,7	-9,6
транспортные	28,0	25,3	26,0	24,5	25,9	25,8	25,3	24,2	22,9	22,2	21,5	21,2	21,0	21,6	20,3	20,0	-8,0
связи	7,6	7,9	8,4	9,2	10,0	11,2	12,1	14,8	16,7	17,6	18,5	18,6	19,8	19,7	19,5	19,2	11,6
жилищные		6,1	6,2	6,7	6,5	6,1	6,4	4,3	4,5	4,8	5,3	5,6	5,3	5,2	5,5	5,5	-0,6
коммунальные	19,4	14,6	15,1	15,4	13,9	14,2	15,2	16,1	17,3	17,4	18,3	18,0	17,5	17,6	19,3	21,2	6,6
гостиниц и аналогичных средств размещения	-	-	-	-	-	-	-	3,0	2,9	2,9	2,6	2,7	2,7	2,6	2,4	2,3	-0,7
культуры	1,1	1,1	1,4	1,2	1,5	1,7	1,9	2,0	2,3	2,5	2,3	2,2	1,7	1,6	1,7	1,7	0,6
туристские	1,3	1,3	2,1	1,9	1,8	1,8	1,7	1,4	1,3	1,3	1,5	1,6	1,6	1,8	1,7	1,7	0,4
физической культуры и спорта	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,3
медицинские	2,6	2,7	3,5	3,8	4,5	4,6	4,7	4,9	4,8	4,9	4,8	4,9	5,0	4,8	4,9	5,0	2,4
санаторно-оздоровительные	3,4	2,9	2,4	2,7	2,8	2,8	2,5	2,1	1,8	1,7	1,6	1,5	1,4	1,4	1,4	1,2	-2,2
ветеринарные	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
правового характера	8,1	7,5	8,9	8	6,1	5,2	4,8	3,9	3,2	2,7	2,3	2,5	2,6	2,5	1,9	1,8	-6,3
системы образования	2,5	3,0	4,2	5,4	6,4	6,9	6,9	6,7	6,7	6,8	6,7	6,9	7,0	7,0	6,9	6,7	4,2
другие	6,4	8,5	3,4	4,1	4,5	4,7	4,6	4,2	4,2	4,0	3,6	3,6	3,9	3,5	3,8	3,2	-3,2

Доля санаторно-оздоровительных услуг в Свердловской области на протяжении исследуемого периода имеет неравномерную тенденцию к сокращению.

Если в 1995 г. на уровне Российской Федерации в общем объеме потребления платных услуг населением доля санаторно-оздоровительных услуг составляла 3,4%, а медицинских – 2,6%, то за отчетный 2010 г. санаторно-оздоровительные услуги находились на уровне 1,2, а медицинские – 5,0%.

В Свердловской области данная динамика значительно отличается: потребление санаторно-оздоровительных услуг сократилось с 2,3% в 1995 г. до 1,4%; в 2010 г. на фоне увеличения потребления медицинских услуг – с 4,3% (1995 г.) до 8,0% (2010 г.).

#### **4 Предложены направления оптимизации механизма государственного регулирования рынка санаторно-оздоровительных услуг в российской системе восстановительной медицины.**

Предложена методика паспортизации оказания санаторно-оздоровительных услуг.

Отличия предложенной методики от существующих методик обусловлены:

во-первых, расширительной трактовкой сферы экономической деятельности учреждений – от «учреждения, предоставляющего услуги по санаторно-оздоровительному лечению» к «учреждению, предоставляющему санаторно-оздоровительные услуги»;

во-вторых, наличием показателей, значимых для оценки рекреационной составляющей данных медицинских учреждений;

в-третьих, комплексной оценкой качественных характеристик санаторно-оздоровительного учреждения с помощью применения расчетных аналитических показателей;

в-четвертых, возможностью прогнозировать динамику и формулировать рекомендации по дальнейшему развитию медицинских учреждений.

Механизм государственного регулирования спроса и предложения санаторно-оздоровительных услуг включает в себя:

субъекты регулирования: производители и потребители услуг;

производственно-экономические отношения: организационно-управленческие, производственно-технологические, финансово-экономические;

подмеханизмы государственного регулирования: организационные (организация производства, труда и управления; интеграция с учреждениями системы восстановительной медицины и пр.), экономические (стратегическое планирование, хозяйственный расчет, финансирование и кредитование, страхование, ценообразование, налогообложение, тарифное регулирование, медико-экономические стандарты по восстановительной медицине и пр.).

Основными формами государственного регулирования рынка санаторно-оздоровительных услуг являются долгосрочное прогнозирование и программно-целевое планирование.

Таким образом, цель и задачи исследования получили свое логическое завершение в развитии теоретических, методических и практических положений государственного регулирования рынка санаторно-оздоровительных услуг.

### **III Основные положения диссертационного исследования опубликованы в следующих работах**

#### ***Статьи в изданиях, рекомендуемых Экспертным советом ВАК РФ***

1 *Самышкина, Г. Н.* Особенности государственного регулирования рынка санаторно-оздоровительных услуг [Текст] // Известия Уральского государственного экономического университета. 2012. № 1 (39). Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2011. – 0,5 п. л.

2 *Самышкина, Г. Н.* Здоровье населения в эволюции концепций человеческого развития [Текст] / Е. Б. Дворякина, Г. Н. Самышкина // Известия Уральского государственного экономического университета. 2011. № 1 (33). Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2011. – 0,4/0,2 п. л.

3 *Самышкина, Г. Н.* Рекреационный потенциал Свердловской области [Текст] / Э. В. Пешина, Г. Н. Самышкина, Т. А. Малюк // Известия Уральского государственного экономического университета. – 2009. № 1 (23). – Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2009. – 1,0/0,4 п. л.

4 *Самышкина, Г. Н.* Сущность и содержание услуг средств размещения [Текст] / Э. В. Пешина, Г. Н. Самышкина, Т. А. Малюк // Научный вестник Уральской академии государственной службы : политология, экономика, социология, право. 2009. № 7. Екатеринбург : Изд-во Урал. акад. гос. службы, 2009. – 0,5/0,2 п. л.

#### ***Монографии***

5 *Самышкина, Г. Н.* Продолжительность жизни человека через индекс развития человеческого потенциала [Текст] // Современное состояние российской экономики: анализ, прогнозы, комментарии : [кол. моногр.] / [авт. кол. : Р. Я. Адиев, А. П. Анкудинова, Ю. С. Долганова и др.] ; под общ. ред Э. В. Пешинной ; М-во образования и науки РФ, Урал. гос. экон. ун-т. Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2011. – 14,2/0,4 п. л.

6 *Самышкина, Г. Н.* Человеческий капитал и восстановительная медицина [Текст] // Современная российская экономика: анализ, прогнозы, комментарии : [кол. моногр.] / [авт. кол. : В. В. Азерная, А. П. Анкудинова, Ю. С. Долганова и др.] ; под общ. ред Э. В. Пешинной ; М-во образования и науки РФ, Урал. гос. экон. ун-т. – Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2011. 12,3/0,7 п. л.

7 *Самышкина, Г. Н.* Особенности развития гостиничных предприятий Свердловской области [Текст] / Э. В. Пешина, Г. Н. Самышкина, Т. А. Табаринцева / [моногр.]. Екатеринбург : УрО РАН, 2008. – 18,0/6,0 п. л.

8 *Самышкина, Г. Н.* Проблемы и перспективы санаторно-курортного комплекса Свердловской области [Текст] / Исследование проблем федерализма в России : междисциплинарный подход. Вып. 5. Российский федерализм : проблемы и перспективы : [кол. моногр.] / [авт. кол. : Г. П. Бусыгин, Е. А. Ивлиева и др.]. Екатеринбург : УрО РАН, 2005. – 16,7/0,2 п. л.

### **Статьи и материалы в прочих изданиях**

9 *Самышкина, Г. Н.* Теоретические аспекты положения рынка услуг восстановительной медицины [Текст] // Финансовая архитектура современной России : Междунар. науч.-практ. конф. : сб. науч. тр. [отв. за выпуск Э. В. Пешина, В. В. Панова] ; М-во образования и науки РФ, Правительство Свердловской области, М-во финансов Свердловской области, Фин.-бюджетное управление г. Екатеринбурга, Ассоциация «Евразийский экономический клуб ученых», Урал. гос. экон. ун-т. Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2011. – 0,3 п. л.

10 *Самышкина, Г. Н.* Рыночные и государственные регуляторы рынка услуг восстановительной медицины [Текст] / Э. В. Пешина, Г. Н. Самышкина // Интеграция науки, образования и производства – стратегия развития инновационной экономики : материалы I Междунар. науч.-практ. конф. Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2011. – 0,3/0,1 п. л.

11 *Самышкина, Г. Н.* Оценка профессиональной компетентности специалиста как фактор повышения качества услуг гостиничного хозяйства [Текст] // Миссия образования в формирующейся новой экономике : материалы Междунар. науч.-практ. конф., посвященной 10-летию филиала УрГЭУ в г. Нижний Тагил : в 3 ч. / [отв. за вып. Ю. Э. Слепухина, С. И. Голицын, Г. С. Голошумова ; науч. ред. Г. С. Голошумова] ; Федер. агентство по образованию; Международная академия наук высшей школы ; Урал. гос. экон. ун-т ; Европейская академия розничной торговли ; Евразийский национальный университет им. Л.Н. Гумилева; Филиал Урал. гос. экон. ун-та в г. Нижний Тагил; Нижнетагильский торгово-экономический колледж. Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2009. Ч. 3. – 0,4 п. л.

12 *Самышкина, Г. Н.* Перспективы развития загородных рекреационных гостиничных комплексов в Российской Федерации [Текст] // Новая экономика в новой России : юбил. сб. науч. тр., посвященный 15-летию кафедры экономики сферы услуг ГОУ ВПО «Уральский государственный экономический университет». Вып. 12 / под ред. Э. В. Пешинной. Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2008. – 0,4 п. л.

13 *Самышкина, Г. Н.* Особенности услуг средств размещения [Текст] // Конкурентоспособность территорий и предприятий в формирующейся новой экономике // Материалы XI Всерос. форума молодых ученых и студентов: в 4 ч. Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2008. Ч. 4. – 0,1 п. л.

14 *Самышкина, Г. Н.* Государственное регулирование санаторно-оздоровительного комплекса региона [Текст] // Новые тенденции в развитии российской экономики : сб. науч. тр. Вып. 10 / под ред. Э. В. Пешинной. Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2007. – 0,9 п. л.

15 *Самышкина, Г. Н.* Развитие коллективных средств размещения Свердловской области за 1991–2004 гг. [Текст] // Новые тенденции в развитии российской экономики : сб. науч. тр. Вып. 9 / под ред. Э. В. Пешиной. Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2006. – 0,6 п. л.

16 *Самышкина, Г. Н.* Взаимобусловленность показателей качества жизни Свердловской области за 1990–2003 гг. [Текст] / Н. В. Чащина, Г.Н. Самышкина // Новые тенденции в развитии российской экономики : сб. науч. тр. Вып. 8 / под ред. Э. В. Пешиной. Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2005. – 1,0/0,5 п. л.

17 *Самышкина, Г. Н.* Эволюция программного регулирования социально-экономического развития [Текст] / Т. Л. Конюшева, Ю. С. Шорникова, Г. Н. Самышкина // Экономические реформы в России: труды V Международной научно-практической конференции. – СПб.: Изд-во Политехн. ун-та, 2006. Ч. 1. – 0,3/0,15 п. л.

18 *Самышкина, Г. Н.* Государственная поддержка санаторно-оздоровительного комплекса Свердловской области [Текст] / Г. П. Бусыгин, Г. Н. Самышкина // Управление государственным сектором экономики : технологии и инструменты : материалы II Всерос. науч.-практ. конф. Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2005. – 0,2/0,1 п. л.

19 *Самышкина, Г. Н.* Оздоровление санитарно-оздоровительного комплекса Свердловской области [Текст] / Г. П. Бусыгин, Е. А. Ивлиева, Г. Н. Самышкина // Развитие российской экономики (проблемы и перспективы). Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2004. – 0,5/0,2 п. л.

# **Содержание диссертационной работы**

## **ВВЕДЕНИЕ**

### **1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО**

#### **РЕГУЛИРОВАНИЯ РЫНКА САНАТОРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УСЛУГ**

- 1.1 Здоровье населения в теории «человеческого капитала»
- 1.2 Восстановительная медицина в системе охраны здоровья населения
- 1.3 Особенности государственного регулирования рынка санаторно-оздоровительных услуг

### **2 ТЕНДЕНЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ РЫНКА САНАТОРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УСЛУГ за 1995–2010 гг.**

- 2.1 Регулирование спроса и предложения на рынке услуг восстановительной медицины в Российской Федерации
- 2.2 Тенденции и закономерности оказания санаторно-оздоровительных услуг на рынке Свердловской области
- 2.3 Особенности функционирования хозяйствующего субъекта, оказывающего услуги восстановительной медицины (на примере Свердловского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Центр восстановительной медицины и реабилитации «Санаторий Руш»)

### **3 НАПРАВЛЕНИЯ ОПТИМИЗАЦИИ МЕХАНИЗМА ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ РЫНКА САНАТОРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УСЛУГ**

- 3.1 Методика паспортизации оказания санаторно-оздоровительных услуг
- 3.2 Механизм государственного регулирования спроса и предложения на санаторно-оздоровительные услуги

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

## **БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК**

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

Подписано в печать 26.04.2012.  
Формат 60 × 84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Гарнитура «Таймс». Бумага офсетная.  
Печать плоская. Усл. печ. л. 1,28. Печ. л. 1,375.  
Заказ 563. Тираж 160 экз.

Отпечатано с готового оригинал-макета в подразделении оперативной полиграфии  
Уральского государственного экономического университета  
620144, г. Екатеринбург, ул. 8 Марта/Народной воли, 62/45