

Интернет-журнал «Наукovedение» ISSN 2223-5167 <http://naukovedenie.ru/>

Том 7, №5 (2015) <http://naukovedenie.ru/index.php?p=vol7-5>

URL статьи: <http://naukovedenie.ru/PDF/05EVN515.pdf>

DOI: 10.15862/05EVN515 (<http://dx.doi.org/10.15862/05EVN515>)

УДК 338.465.4

Булгакова Анна Александровна
НОУ ВПО «Подольский социально-спортивный институт»
Россия, г. Подольск¹
Аспирант
E-mail: apk@sochi.com

Приоритетные организационные инструменты развития услуг санаторно-оздоровительной сферы

¹ 142116, Московская область, г. Подольск, ул. Халатова, д. 3

Аннотация. В статье социально-экономическое развитие рассматривается через усиление роли человека как ключевого фактора производства. В условиях экономики знаний материальные факторы производства утрачивают свое главенство и на смену им приходят факторы, опосредованные человеческим капиталом. В результате, современное производство все в большей степени становится зависимым от интеллектуальной деятельности.

Соответственно растет оценка потерь результатов производства от преждевременной смертности населения в трудоспособном возрасте. С учетом средних показателей производимого продукта в расчете на одного человека в трудоспособном возрасте, суммарный объем экономических потерь превышает семь процентов валового внутреннего продукта. При этом, особое значение имеют показатели заболеваемости населения, особенно в части тех болезней, которые поддаются профилактике, т.к. любая болезнь ведет к издержкам – временной нетрудоспособности, затратам на лечение и т.п.

Поэтому требуется формирование механизма снижения общественных издержек, возникающих из-за больших расходов на дорогостоящее лечение и социальные выплаты, а также связанных с высоким уровнем амортизации «капитала» трудовых ресурсов и его ранним выбытием из воспроизводственных процессов. При этом издержки на профилактику и лечение многих отклонений в здоровье могут быть в значительной мере сокращены в условиях применения ресурсного потенциала рекреационной сферы, особенно в части санаторно-курортного комплекса.

В основу данного механизма предлагается положить систему медицинских накопительных счетов – особую форму финансирования общественной системы здравоохранения.

Ключевые слова: человеческий капитал; инвестиции в здоровье; общественное здравоохранение; предотвратимые потери здоровья; трудовые ресурсы; валовой внутренний продукт; заболеваемость населения; санаторно-курортный комплекс; медицинские накопительные счета; софинансирование.

Ссылка для цитирования этой статьи:

Булгакова А.А. Приоритетные организационные инструменты развития услуг санаторно-оздоровительной сферы // Интернет-журнал «НАУКОВЕДЕНИЕ» Том 7, №5 (2015) <http://naukovedenie.ru/PDF/05EVN515.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ. DOI: 10.15862/05EVN515

В основе современных процессов социально-экономического развития лежит усиление роли человека как ключевого фактора производства. Так, в условиях экономики знаний материальные факторы производства утрачивают свое главенство и на смену им приходят факторы, опосредованные человеческим капиталом. В результате, современное производство все в большей степени становится зависимым от интеллектуальной деятельности (аналитических компетенций работников, их способностей к быстрому восприятию, обработке и распространению больших объемов информации, их креативности, готовности развивать свои знания и навыки в течение всей жизни).

Между тем, происходящие изменения сказываются не только на изменении структуры экономического производства. Изменяются ключевые цели данных процессов, которые все в большей степени становятся ориентированными на удовлетворение экономических, социальных, культурных и иных потребностей, обеспечивающих воспроизводство человеческого капитала, его количественное и качественное развитие. В свою очередь, это повышает актуальность проблематики осуществления инвестиций в человеческий капитал.

Согласно получившим широкое распространение подходам, к инвестициям в человеческий капитал могут быть отнесены любые действия, конечной целью которых является повышение производительности человеческого труда. При этом представляется, что наиболее важными составляющими инвестиций являются инвестиции, направленные в образование и здоровье человека [3].

Инвестиции в здоровье оказывают косвенное воздействие на экономический результат функционирования человеческого капитала. Так, инвестиции в здоровье способствуют снижению заболеваемости и смертности, продлению трудоспособного периода жизни человека и, как следствие, увеличению времени функционирования человеческого капитала. В совокупности же, воздействие здоровья на экономические результаты развитых стран происходит в четырех основных направлениях: повышение производительности труда, увеличение предложения рабочей силы, повышение квалификации в результате обучения, увеличение накоплений для инвестирования в физический и интеллектуальный капитал. С учетом же концепции полного дохода, истинная экономическая роль здоровья значительно расширяется.

Именно поэтому можно утверждать, что на современном этапе развития общества наиболее ощутимое воздействие на социально-экономические процессы оказывают не только инвестиции в образование, но и инвестиции в здоровье. Это позволяет говорить о высокой значимости системы общественного здравоохранения для обеспечения экономического роста в эпоху экономики знаний, а также подтверждает актуальность проведения дальнейшего исследования данной проблематики.

Логичным будет предположить, что целевой задачей функционирования системы здравоохранения должно выступать снижение амортизации здоровья и продление активного периода жизнедеятельности, то есть факторов, определяющих продолжительность участия человека в общественном процессе экономического производства [10]. Тем не менее, основная задача действующей в России системы здравоохранения заключается в борьбе с уже диагностированными заболеваниями, а не с их профилактикой и предотвращением на ранних стадиях. При этом стоит отметить, что данная практика характерна и для многих развитых стран.

Между тем, в последнее время в научном сообществе особое внимание стало уделяться вопросам сокращения так называемых предотвратимых потерь здоровья, то есть снижения уровня заболеваемости и смертности населения, причиной которых стали предотвратимые при своевременности оказания медицинских услуг факторы. Так, считается, что в

большинстве случаев болезни системы кровообращения, болезни костно-мышечной системы, новообразования, осложнения при беременности и родах являются предотвратимыми (при этом их доля составляет порядка трети от числа всех случаев заболеваний). Результаты экспертного опроса, проведенного ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, показывают, что вероятность предотвращения смертности населения от болезней сердечно-сосудистой системы и заболеваний, вызванных внешними причинами, составляет 45% [4].

Для сокращения смертности от внешних факторов большинством экспертов ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения признается необходимость направления порядка 70% ресурсов, предназначенных для мероприятий по снижению заболеваемости и смертности населения, на обеспечение профилактических мер и оздоровление образа жизни, тогда как повышение качества оказываемых услуг требует лишь порядка 25% этих средств. Если же рассматривать случаи смертей от заболеваний системы кровообращения, то на вопросы профилактики должно быть направлено порядка трети от всех ресурсов, сконцентрированных в этой области, порядка трети – на вопросы обеспечения своевременного выявления заболеваний и лишь оставшаяся треть – на повышение качества медицинской помощи. Реализация данных мероприятий обеспечит увеличение продолжительности жизни населения Российской Федерации на 2,5-3,5 года, что позволит сократить долю социально-значимых заболеваний при соответствующей профилактической организации системы здравоохранения практически в два раза [1].

Таблица 1

Выгоды от профилактической переориентации системы общественного здравоохранения (таблица составлена на основе данных: [9])

Общие выгоды	Выгоды по возрастным группам населения		
	Моложе трудоспособного	В трудоспособном	Старше трудоспособного
снижение уровня заболеваемости	- снижение расходов на лечение	- снижение расходов на лечение - снижение расходов на выплаты по социальному страхованию - сокращение численности временно нетрудоспособного населения	- снижение расходов на лечение - продолжение трудовой деятельности
снижение уровня инвалидности	- снижение расходов на лечение - снижение расходов на выплату пенсий по инвалидности - сокращение численности нетрудоспособного населения	- снижение расходов на лечение - снижение расходов на выплату пенсий по инвалидности - сокращение численности нетрудоспособного населения	- снижение расходов на лечение - снижение расходов на выплату пенсий по инвалидности
снижение уровня смертности	- снижение численности выбывших трудовых ресурсов из воспроизводственного процесса	- снижение численности выбывших трудовых ресурсов из воспроизводственного процесса - снижение расходов на социальные выплаты в связи с потерей кормильца	- «лояльность общества»

В таблице 1 приведены основные выгоды от профилактической переориентации системы общественного здравоохранения, сгруппированные по возрастным группам и основным направлениям выгод. Учитывая представленные в таблице положения, можно говорить о том, что приоритеты профилактической направленности медицинской помощи населению будут способствовать снижению общественных издержек, возникающих из-за больших расходов на дорогостоящее лечение и социальные выплаты, а также связанных с высоким уровнем амортизации «капитала» трудовых ресурсов и его ранним выбытием из производственных процессов. В совокупности это будет стимулировать увеличение продолжительности периода активной трудовой деятельности, являющейся основой создания национального богатства в рамках процессов эксплуатации трудовых ресурсов [9].

Поэтому необходимо оценить реальные потери общества от существующих проблем в здоровье населения. Безусловно, с позиции гуманизма смерть является невосполнимой и неоценимой утратой [6]. Однако в экономической плоскости у всего есть своя стоимость.

На рисунке 1 представлены графики, отражающие динамику изменения показателей физического объема внутреннего валового продукта (ВВП) и рождаемости населения (темпы роста показателей в % к предыдущему периоду). Визуальный анализ графиков позволяет

говорить об отсутствии явно выраженной взаимосвязи между изменениями значений рассматриваемых показателей.

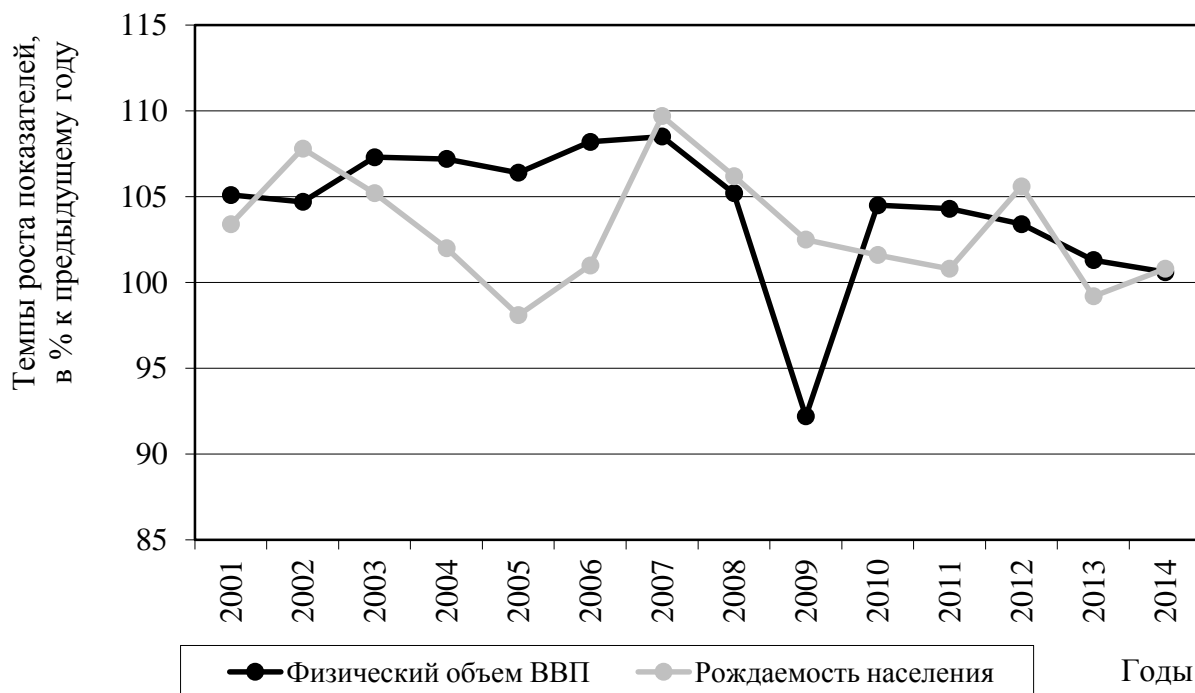


Рисунок 1. Анализ взаимосвязи между динамикой показателей изменения физического объема внутреннего валового продукта (ВВП) и изменения рождаемости населения России в период с 2001 по 2014 годы (графики рассчитаны и построены автором на основе данных: *Официальная статистика: национальные счета* // Федеральная служба государственной статистики. – URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/vvp/tab3.xls; *Официальная статистика: демография* // Федеральная служба государственной статистики. – URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/demo21.xls)

В то же время можно констатировать наличие неких схожих проявлений в изменении динамики обоих показателей. К примеру, если брать усредненные значения, то можно говорить о том, что к концу рассматриваемого периода сократились как ежегодные темпы роста физического объема ВВП, так и ежегодные темпы роста рождаемости населения. В частности, по обоим показателям можно отметить сокращение темпов роста в 2008-2009 годах. Также определенное сходство можно наблюдать в 2004-2007 годах. В то же время, опираясь на представленную информацию, говорить о влиянии процессов рождаемости населения на экономический рост невозможно. Кроме того, принимая во внимание фундаментальные предпосылки во взаимосвязи данных показателей, следует, напротив, предположить, что в краткосрочном периоде темпы экономического роста оказывают большее влияние на темпы рождаемости населения, нежели темпы рождаемости населения на экономический рост [5].

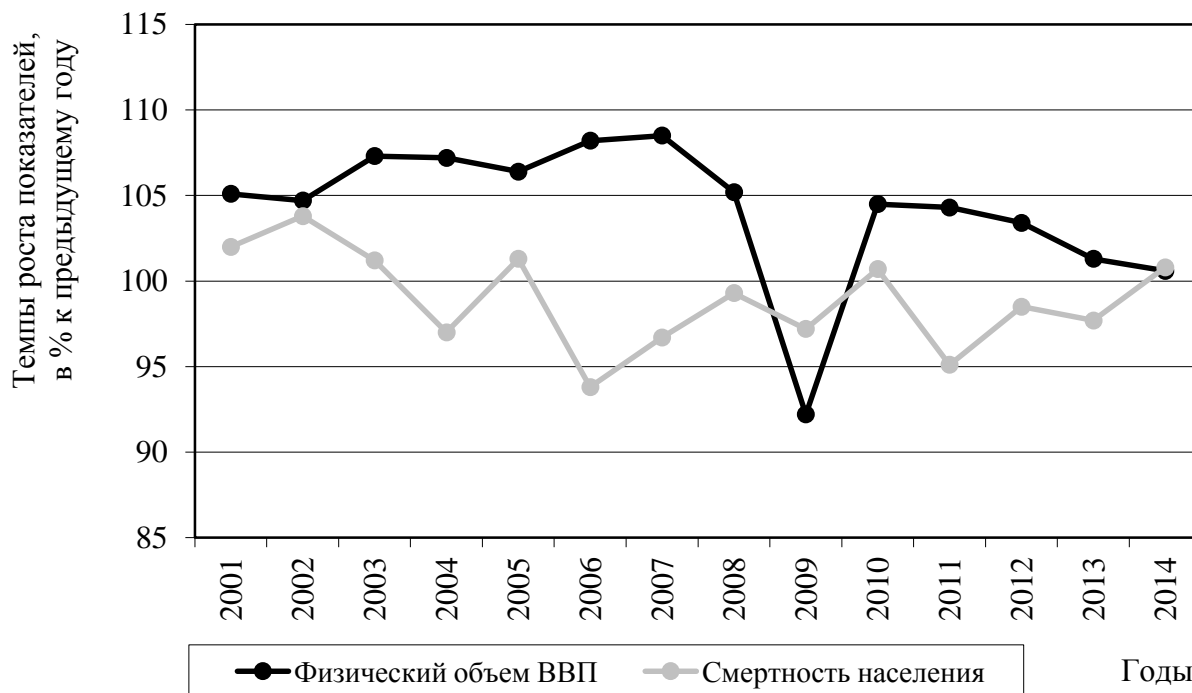


Рисунок 2. Анализ взаимосвязи между динамикой показателей изменения физического объема внутреннего валового продукта (ВВП) и изменения смертности населения России в период с 2001 по 2014 годы (графики рассчитаны и построены автором на основе данных: *Официальная статистика: национальные счета // Федеральная служба государственной статистики.* – URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/vvp/tab3.xls; *Официальная статистика: демография // Федеральная служба государственной статистики.* – URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/demo21.xls)

Аналогичный вывод можно сделать и касательно анализа взаимосвязи между показателями экономического роста и смертности населения. Так, на рисунке 2 представлены графики, отражающие изменения показателей физического объема внутреннего валового продукта (ВВП) и смертности населения в период с 2001 по 2014 годы. Визуальная оценка характера изменения обоих показателей не позволяет говорить о наличии явно выраженной связи между ними. В то же время в характере изменения обоих показателей в отдельные годы можно было наблюдать некоторое сходство. К примеру, в период с 2001 по 2008 годы включительно можно было наблюдать противоположно направленные изменения в динамике обоих показателей – когда увеличение/сокращение смертности населения сопровождалось противоположной тенденцией в экономическом росте – сокращением/увеличением ВВП. Подобные процессы также можно было наблюдать и к концу рассматриваемого периода – с 2012 по 2014 годы. Тем не менее, как и в ситуации со взаимосвязью показателей рождаемости и экономического роста, здесь так же не приходится говорить о влиянии показателей смертности населения на процесс экономического роста, особенно если речь идет о краткосрочном периоде. Напротив, следует полагать, что в данных условиях динамика экономического роста оказывает большое воздействие на динамику смертности населения, нежели смертность населения на динамику ВВП.

Таблица 2

Оценка объема внутреннего валового продукта (ВВП), приходящегося на человека в трудоспособном возрасте в России в 2013 году (таблица рассчитана и составлена автором на основе данных: **Официальная статистика: национальные счета // Федеральная служба государственной статистики. – URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/vvp/tab1.xls; Официальная статистика: демография // Федеральная служба государственной статистики. – URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/demo14.xls)**

	млрд. руб.	тыс. человек	тыс. руб. на человека
Объем ВВП	66190,1		
Кол-во лиц трудоспособного возраста		86137,0	
Объем ВВП в расчете на кол-во лиц трудоспособного возраста			768,4

Логичным будет предположить, что основной вклад в производство внутреннего валового продукта (ВВП) вносит население в трудоспособном возрасте, так как именно на его долю приходится основной объем труда, воплощенного в добавленную стоимость [8]. Учитывая данный факт, представляется возможным оценить в денежном выражении потери от преждевременной смертности населения в трудоспособном возрасте. Для этого необходимо рассчитать объем внутреннего валового продукта (ВВП) приходящегося на население в трудоспособном возрасте.

Примем некоторые допущения. Предположим, что весь объем ВВП производится населением в трудоспособном возрасте, а его производством занято все население в трудоспособном возрасте. При этом индивидуальный вклад в производство ВВП у мужчин и женщин примем одинаковым. Основываясь на данных соображениях, рассчитаем объем ВВП, приходящийся на душу населения в трудоспособном возрасте. Искомая величина является частным от деления объема ВВП на количество лиц в трудоспособном возрасте. Необходимые данные представлены в таблице 2. В результате расчета получаем, что 1 человек (мужчина или женщина) в трудоспособном возрасте создает 768,4 тыс. руб. ВВП в год.

Таблица 3

Оценка объема потерь внутреннего валового продукта (ВВП) вследствие смертности населения в трудоспособном возрасте в России в 2013 году (таблица рассчитана и составлена автором на основе данных: **Официальная статистика: национальные счета // Федеральная служба государственной статистики. – URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/vvp/tab1.xls; Официальная статистика: демография // Федеральная служба государственной статистики. – URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/demo14.xls; Демографический ежегодник России. 2014: Статистический сборник. – М.: Росстат, 2014. – С. 5.1)**

	лет	млрд. руб.	% от ВВП
Кол-во утраченных человека-лет вследствие смертности населения в трудоспособном возрасте (общее количество лет недожития)	6754631,0		
Суммарный объем экономических потерь в т.ч. относительно ВВП		5190,3	7,8

Рассмотрим полученную выше цифру относительно общего количества утраченных человеко-лет вследствие смертности населения в трудоспособном возрасте (общее количество лет недожития до окончания трудоспособного возраста). Так, в ходе проведенных выше расчетов, было выяснено, что ежегодные потери общества от смертности населения в трудоспособном возрасте составляют порядка 6,8 млн. человеко-лет. Если учесть, что 1 человек (мужчина или женщина) в трудоспособном возрасте создает 768,4 тыс. руб. ВВП в год. То, перемножив значения общего количество человеко-лет недожития и объема, созданного ВВП в расчете на человека в трудоспособном возрасте, можно получить суммарный объем экономических потерь, который в 2013 году составил 5190,3 млрд. руб., или 7,8% от ВВП (таблица 3).

При этом немаловажным значением обладают и показатели детской смертности, т.к. с экономической позиции происходит сокращение будущего человеческого капитала, которому в скором времени пришлось бы влиться в процесс общественного производства. Особое значение имеют показатели заболеваемости населения, особенно в части тех болезней, которые поддаются профилактике, т.к. любая болезнь ведет к издержкам – временной нетрудоспособности, затратам на лечение и т.п. [2].

Причем, в структуре данных экономических потерь общества ключевое место занимают болезни системы кровообращения и болезни крови, кроветворных органов, отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, болезни органов пищеварения, болезни органов дыхания, болезни мочеполовой системы. Однако в последние годы ситуация здесь особо не меняется в лучшую сторону, а по некоторым пунктам, таким как смертность от болезней органов пищеварения, заболеваемость болезнями системы кровообращения, и вовсе ухудшается. Между тем, издержки на профилактику и лечение данных отклонений в здоровье могут быть в значительной мере сокращены в условиях применения ресурсного потенциала рекреационной сферы, особенно в части санаторно-курортного комплекса.

В связи с этим, в условиях сокращения государственных расходов в системе санаторно-курортного лечения и оздоровления и отсутствия у граждан со средним и ниже среднего уровнем доходов объективной возможности накопить достаточное количество средств для оплаты услуг в данной сфере, особую актуальность приобретает задача по созданию специализированного механизма, целью которого будет снижение социально-экономической дифференциации различных групп населения в доступе к услугам санаторно-курортной профилактики, оздоровления и лечения. Данный механизм должен позволить людям вне зависимости от уровня их достатка приобретать дорогостоящие услуги санаторно-

оздоровительной сферы, а также мотивировать население к потреблению данных услуг с целью профилактики заболеваний и приумножения человеческого капитала.

Представляется, что в основу данного механизма может быть положена система медицинских накопительных счетов (МНС) – особая форма финансирования общественной системы здравоохранения, относительно недавно появившаяся в ряде зарубежных стран. Система МНС базируется на обязательных отчислениях работников и работодателей части доходов на индивидуальные медицинские счета, с которых, в случае необходимости, оплачивается медицинская помощь владельцам данных счетов. При этом государство участвует в софинансировании медицинских накопительных счетов. Благодаря этому система МНС формирует своего рода синтетическую модель финансирования общественной системы здравоохранения, устроенной по типу системы обязательного медицинского страхования и вобравшей в себя как принципы частного, так и государственного финансирования [7].

За счет средств МНС может производиться оплата услуг любых санаторно-курортных организаций, отвечающих рекомендациям, полученным в ходе оценки состояния здоровья на различных этапах диспансеризации или лечения. Кроме того, может быть предусмотрен механизм осуществления государственных закупок. В рамках данного механизма, к примеру, будут объявляться тендеры на закупку определенного объема необходимых курсов санаторно-курортной профилактики, оздоровления или лечения. Ключевыми требованиями при проведении тендеров должны являться высокое качество и низкая стоимость услуг, достигаемые за счет обеспечения более равномерной и полной загрузки мощностей санаторно-курортной организации.

Представляется, что реализация данного механизма на практике позволит снизить уровень социально-экономической дифференциации различных групп населения в доступе к услугам санаторно-курортной сферы. Это будет способствовать повышению эффективности общественной системы здравоохранения в области лечения и профилактики болезней системы кровообращения и болезней крови, кроветворных органов, отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, болезней органов пищеварения, болезней органов дыхания, болезней мочеполовой системы. В итоге это будет способствовать снижению уровня заболеваемости и смертности населения в трудоспособном возрасте, а вместе с тем позволит занять сфере санаторно-курортных услуг ключевое место в борьбе с прямыми (вследствие преждевременного выбытия человеческого капитала) и косвенными (вследствие временной нетрудоспособности и издержек на лечение) экономическими потерями общества.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бойцов С.А., Самородская И.В. Половозрастные показатели смертности и годы жизни, потерянные в результате преждевременной смертности в РФ в 2012 г. // Менеджер здравоохранения. – 2014. – №5. – С. 26-35.
2. Грузева Т.С. Болезни системы кровообращения как глобальная проблема общественного здравоохранения // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. – 2013. – Т.8. – №1. – С. 294-296.
3. Дубик Е.А., Митяков С.Н. Инвестиции в человеческий капитал на разных стадиях жизненного цикла // Креативная экономика. – 2013. – №9 (81). – С. 3-13.
4. Иванова А.Е. Тенденции смертности в России и резервы сокращения ее от преодолемых причин. Демографические перспективы России и задачи демографической политики: материалы научно-практической конференции. – М.: Экон-Информ, 2010. – С. 27-37.
5. Иванова А.Е., Михайлов А.Ю. Методология оценки экономических потерь от нездоровья // Менеджер здравоохранения. – 2012. – №2. – С. 33-37.
6. Козлов В.В., Шульмин А.В. Современные подходы к оценке потерь, обусловленных смертностью населения // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2012. – №3. – С. 20.
7. Колосницына М.Г., Шейман И.М., Шишкин С.В. Экономика здравоохранения. – М.: Издательский дом ГУ ВШЭ, 2009. – С.341.
8. Муравьева К.Н. Роль человеческого капитала в современной модели хозяйствования // Экономика и управление. – 2012. – №9(83). – С.78-82.
9. Реутова Ю.Н. Теоретические аспекты оценки рекреационного и инвестиционного потенциалов санаторно-курортного комплекса // Terra Economicus. – 2011. – Том 9. – №1-2. – С. 77-82.
10. Тихонова Г.И., Горчакова Т.Ю. Смертность и продолжительность жизни населения трудоспособного возраста в России: тенденции последнего двадцатилетия. В сборнике: Материалы XI Всероссийского Конгресса «Профессия и здоровье» / Главный редактор Н.Ф. Измеров. – 2012. – С. 455-456.

Рецензент: Статья рецензирована членами редколлегии журнала.

Bulgakova Anna Alexandrovna
NEI HPE «Podolsky social and sports Institute»
Russia, Podolsk
E-mail: apk@sochi.com

Priority organizational instruments of development of services of the sanatorium and improving sphere

Abstract. In article social and economic development is considered through strengthening of a role of the person as key factor of production. In the conditions of economy of knowledge material factors of production lose the domination and they are succeeded by the factors mediated by the human capital. As a result, modern production everything more becomes dependent on intellectual activity.

Respectively the assessment of losses of results of production from premature mortality of the population grows in working-age. Taking into account average values of the made product counting on one person at working-age, the total volume of economic losses exceeds seven percent of gross domestic product. Thus, indicators of incidence of the population, especially regarding those diseases which give in to prevention since any illness conducts to expenses – temporary disability, to costs of treatment, etc. have special value.

Therefore formation of the mechanism of decrease in the public expenses arising because of the heavy expenses on expensive treatment and social payments and also connected with the high level of depreciation of «capital» of a manpower and its early leaving from reproduction processes is required. Thus costs for prevention and treatment of many deviations in health can be considerably reduced in the conditions of use of resource capacity of the recreational sphere, especially regarding health resort.

It is offered to be system of medical savings accounts the basis for this mechanism – a special form of financing of public health system.

Keywords: human capital; investments into health; public health care; preventable losses of health; manpower; gross internal product; incidence of the population; health resort; medical savings accounts; co-financing.

REFERENCES

1. Boytsov S.A., Samorodskaya I.V. The gender and age indicators of mortality and years of life lost as a result of premature mortality in the Russian Federation in 2012 // the Manager of health care. – 2014. – №5. – P. 26-35.
2. Gruzeva T.S. Blood circulatory system diseases as a global problem of public health care // Health – a basis of human potential: problems and ways of their decision. – 2013. – Т.8. – №1. – P. 294-296.
3. Dubik E.A., Mityakov S.N. Investments into the human capital at different stages of life cycle // Creative economy. – 2013. – №9 (81). – P. 3-13.
4. Ivanova A.E. Mortality tendencies in Russia and reserves of its reduction from the surmountable reasons. Demographic prospects of Russia and problem of population policy: materials of scientific and practical conference. – М.: Ekon-Inform, 2010. – P. 27-37.
5. Ivanova A.E., Mikhaylov A.Yu. Methodology of an assessment of economic losses from an illness//the Manager of health care. – 2012. – №2. – P. 33-37.
6. Kozlov V.V., Shulmin A.V. Modern approaches to an assessment of the losses caused by mortality of the population // the Russian academy of medical sciences. Bulletin of National research institute of public health. – 2012. – №3. – P. 20.
7. Kolosnitsyna M.G., Sheiman I.M., Shishkin S.V. Ekonomika of health care. – М.: GU HSE publishing house, 2009. – P. 341.
8. Muravyeva K.N. Role of the human capital in modern model of managing // Economy and management. – 2012. – №9 (83). – P. 78-82.
9. Reutova Yu.N. Theoretical aspects of an assessment of recreational and investment capacities of health resort // Terra Economicus. – 2011. – Т. 9. – №1-2. – P. 77-82.
10. Tikhonova G.I., Gorchakova T.Yu. Mortality and life expectancy of the working-age population in Russia: tendencies of the last twentieth anniversary. In the collection: Materials XI of the All-Russian Congress «Profession and health» / Editor-in-chief N.F. Izmerov. – 2012. – P. 455-456.