Оглавление

Введение

Глава 1. Характеристика состояния обеспеченности медицинскими работниками в РФ за 2008-2013 гг.

.1 Роль здравоохранения в обеспеченности качества жизни населения РФ

.2 Оценка динамики численности медицинских работников

.3 Изменения в составе и структуре численности врачей по отдельным специальностям

Глава 2. Оценка изменений в численности населения и численности медицинских кадров в Камчатском крае за 2008-2013 гг.

.1 Динамика численности населения в Камчатском крае

.2 Анализ динамических изменений в численности медицинских кадров

.3 Обеспеченность врачами по отдельным специальностям

Заключение

Список литературы

# Введение

Происходящие в нашей стране изменения в сфере здравоохранения серьезно влияют на важнейшие аспекты существования общества.

О том, в какой степени развито и благополучно государство, судят по тому, какое состояние здоровья наблюдается у населения. Осуществленные в нашей стране исследования дают возможность говорить о том, что снижение показателей общественного здоровья - это значительная проблема государства и решение ее нуждается в активности всего общества.

Система здравоохранения позволяет обеспечить воспроизводство и качество трудовых ресурсов, которые создают базу для социально-экономического роста государства. Таким образом, система здравоохранения представляет собой неотъемлемую часть уровня и качества жизни населения.

В России наблюдаются негативные тенденции в системе здравоохранения и проявляется это в невысоких оценках населением качества и степени доступности медицины. В настоящее время значительные трудности в функционировании здравоохранения обусловлены недостатками в стратегическом и текущем планировании отрасли, которое должно осуществляться с учетом того, насколько развита страна в социально-экономической сфере.

Стоит отметить, что российской властью концептуально установлены параметры, а также приоритеты стратегического развития здравоохранения, предпринимаются меры по обеспечению стабильного развития отрасли.

В прошлом году были выпущены конкретные планы, нацеленные на сокращение в ближайшие годы сети государственных учреждений здравоохранения. При этом возникает опасность того, что такие изменения еще более усугубят негативные тенденции в качестве жизни населения.

Стоит сказать несколько слов и о Дальневосточном федеральном округе. Этот регион в силу своих размеров обладает огромной значимостью для страны. При этом государством уже долгие годы упускаются из виду проблемы региона во многих сферах, в том числе и в здравоохранении, а ведь в этом регионе проблемы социальной сферы зачастую стоят острее, чем на других территориях России.

Объект исследования - данные статистики здравоохранения в РФ за 2008-2013 гг.

Предмет исследования - обеспеченность учреждений здравоохранения РФ и Камчатского края медицинскими кадрами по данным статистики за 2008-2013 гг.

Цель исследования - оценить изменения в обеспеченности учреждений здравоохранения РФ и Камчатского края медицинскими кадрами по данным статистики за 2008-2013 гг.

Задачи исследования:

. Дать характеристику состояния обеспеченности медицинскими работниками в РФ за 2008-2013 гг.

. Оценить изменения в численности населения и численности медицинских кадров в Камчатском крае за 2008-2013 гг.

В работе использованы такие методы исследования, как: наблюдение и сбор фактической информации (позволяет определить изменение признаков во времени), абстрагирование (позволяет выносит суждения относительно определенных явлений), анализ и синтез (позволяет изучить исследуемое явление по частям и в целом), графический метод (позволяет наглядно проследить за изменением явления).

Теоретической базой для исследования послужили научные труды таких отечественных ученых, как Арбитайло И.Я., Давыденко В.А., Банин С.А., Гадаборшев М.И., Капитоненко Н.А., Кирик Ю.В., Киселев С.Н., Комаров Ю.М., Кривошей В.А., Школкина Н.В., Макарова О.Н., Леонидова А.И., Мамедова О.В., Шульмин А.В., Тихонова Н.В., Аверченко Е.А., Козлов В.В., Смердин С.В.

# Глава 1. Характеристика состояния обеспеченности медицинскими работниками в РФ за 2008-2013 гг.

## .1 Роль здравоохранения в обеспеченности качества жизни населения РФ

Повышение уровня и качества жизни населения является стратегическим направлением развития России в XXI веке.

Качество жизни населения и здоровье нации, качество и количество человеческого капитала должны стать жизненно необходимыми стратегическими приоритетами и основными критериями эффективности управления государством и его регионами.

Без преодоления общесистемного экономического кризиса Россия не сможет реализовать социальную политику в достаточном для населения страны объеме.

Качество жизни населения характеризуется всей системой социально-экономической статистики. В качестве наиболее общего показателя, синтезирующего все условия в одном результате, часто применяется продолжительность жизни населения. Об уровне жизни можно судить также по показателям жизненности населения и стабильности условий жизни - наличию резких спадов и подъемов, социальных потрясений и т.п.

Для оценки качества жизни ООН разработан комбинированный показатель - индекс качества жизни, включающий такие индикаторы, как состояние здравоохранения, уровень образования, средняя продолжительность жизни, степень занятости, платежеспособность населения, доступ к участию в политической жизни.

В современных концепциях качество жизни понимается, как возможность индивида использовать денежные доходы, здоровье, образование, семейные и социальные связи, гражданские права и другие ресурсы для управления собственной жизнью, то есть в терминах расширения возможностей выбора.

В России в настоящее время, несмотря на предполагаемый рост и ВВП, и расходов на здравоохранение, прогнозируется очень скромная динамика ожидаемой продолжительности жизни при рождении с весьма умеренным, практически линейным цепным приростом. Итак, средства вкладываются с нарастающим объемом, а отдача - со снижающимся. По мнению Банина С.А., это заключение коррелирует с предположением Marc Suhrcke, Martin McKee, Lorenzo Rocco о том, что применительно к здоровью применим закон убывания предельной отдачи.

ВОЗ и Комиссия по макроэкономике и здоровью разными методами попытались определить уровень финансирования, требуемый для базового функционирования системы здравоохранения и обеспечивающий население необходимыми услугами. В обоих случаях оценки оказались сходными: около 80 долл. США на душу населения в год с учетом паритета покупательной способности. Банин С.А. утверждает, что минимальный объем денежной массы на обеспечение россиян необходимыми базовыми услугами составит 343,2 млрд. руб. Бюджет здравоохранения России за 2011 г. составил порядка 3,0 трлн. руб., т.е. почти в 10 раз больше необходимого минимума. При этом можно сделать вывод, что для здравоохранения России проблема не в дефиците финансирования, а в рациональном и эффективном использовании имеющихся денежных ресурсов.

Нарастание негативных явлений в социальной и экономической сфере, осложнение экологической обстановки, ухудшение медицинских и демографических показателей увеличивают потребность населения в медицинских услугах. Институциональные изменения системы здравоохранения, продиктованные кризисом отрасли, хроническое недофинансирование медицины в 90-х гг. ХХ в. привели к невозможности выполнения в полном объеме Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, что в свою очередь способствовало развитию сектора платных услуг в государственных и муниципальных лечебных учреждениях. Дисфункциональные явления в системе отечественного здравоохранения послужили основой институционализации платных медицинских услуг.

Практическая реализация перехода от «управления затратами» к «управлению результатами» в рамках осуществляемой бюджетной реформы обязывает медицинские организации кардинально менять подходы к оказанию услуг, активно развивая приносящую доход деятельность. Пересмотр принципов работы обязывает медицинские организации государственного сектора здравоохранения стремиться к изменению пропорций между источниками поступления финансовых средств, активно развивая платные услуги.

Применение следующих механизмов в России способствует обеспечению гарантированной медицинской помощи населения в условиях функционирования отечественной системы здравоохранения.

Первый вариант - увеличение бюджетных расходов за счет изменения приоритетов при распределении средств бюджета. Однако, этот вариант как «затратный» маловероятен.

Во-вторых, возможно увеличение налоговых поступлений в бюджет за счет населения, но увеличение налогового бремени может негативно сказаться на экономике в долгосрочном периоде.

И третий вариант - расширение непосредственно самостоятельного участия населения в оплате медицинских услуг - видится как единственная реальная альтернатива остальным. Рост доходов населения и формирование платежеспособного социального слоя, принимающего на себя ответственность за собственное здоровье, определяют увеличение спроса на платные медицинские услуги. Сохраняющийся дефицит в финансировании обуславливает необходимость и неизбежность участия пациентов в самостоятельной оплате медицинских услуг.

Комаров Ю.М. утверждает, что платность никак не отражается на качестве медицинской помощи, поскольку ее оказывают такие же врачи и с таким же образованием. Когда медицинская помощь хотя бы частично становится платной, то она оказывается и менее доступной. Этот же автор утверждает, что именно развитие платных медицинских услуг в совокупности с оплатой за пролеченного больного делает медицинские учреждения и фармацевтику напрямую заинтересованными не в росте числа здоровых, а в увеличении числа больных (чем их больше, тем больше средств будет получено по линии ОМС и платных услуг).

Стоит отметить, что состояние медицинских учреждений в Дальневосточном федеральном округе пока не отвечает современным требованиям и не обеспечивает допустимого качества медицинских услуг. За 2000-2007 гг. в строй было введено чуть более 4000 больничных коек, основная часть которых на территории Республики Саха (Якутия) и около 20% - в Хабаровском крае. На остальных территориях имели место лишь единичные случаи ввода в строй незначительных по масштабу объектов здравоохранения.

По сравнению со средними данными Российской Федерации, в Дальневосточном федеральном округе негативные последствия всеобщих реформ проявились наиболее остро ввиду климатогеографических, техногенных и социально-экономических условий региона. До настоящего времени в субъектах округа не преодолен докризисный уровень бедности. Существенная отсталость системы здравоохранения Дальневосточного региона не только от зарубежных стран, но и европейской части России приводит к высоким и неэффективным расходам, низкому качеству и доступности медицинской помощи, не отвечающим современным требованиям. К решению на дальневосточных территориях общероссийских проблем системы здравоохранения требуются нетривиальные подходы, где темпы ухудшения экономической и социальной ситуации значительно превышают среднероссийские и где полностью исчерпаны возможности самореализации.

## 1.2 Оценка динамики численности медицинских работников

Для оценки динамики численности медицинских работников используем показатели динамики:

абсолютный цепной прирост, который вычисляется по формуле:

, (1)

где

 - уровень сравниваемого периода,

 - уровень предшествующего периода.

цепной темп роста, который вычисляется по формуле:

 (2)

цепной темп прироста, который вычисляется по формуле:

 (3)

Сначала рассмотрим динамику общей численности врачей в РФ в период с 1940 по 2013 гг. (Таблица 1).

здравоохранение численность кадры медицинский

Таблица 1 - Динамика общей численности врачей в РФ в период с 1940 по 2013 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | 1940 | 1950 | 1960 | 1970 | 1980 | 1985 | 1990 | 1995 | 2000 | 2001 |
| Численность врачей всего, тыс.человек | 82,2 | 148,9 | 233,2 | 347,4 | 531,5 | 650,7 | 667,3 | 653,7 | 680,2 | 677,8 |
| Абсолютный рост (цепной) | - | 66,7 | 84,3 | 114,2 | 184,1 | 119,2 | 16,6 | -13,6 | 26,5 | -2,4 |
| Темп роста (цепной), % | - | 181,14 | 156,62 | 148,97 | 152,99 | 122,43 | 102,55 | 97,96 | 104,05 | 99,65 |
| Темп прироста (цепной), % | - | 81,14 | 56,62 | 48,97 | 52,99 | 22,43 | 2,55 | -2,04 | 4,05 | -0,35 |
| 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| 682,4 | 686 | 688,2 | 690,3 | 702,2 | 707,3 | 703,8 | 711,3 | 715,8 | 732,8 | 703,2 | 702,6 |
| 4,6 | 3,6 | 2,2 | 2,1 | 11,9 | 5,1 | -3,5 | 7,5 | 4,5 | 17 | -29,6 | -0,6 |
| 100,68 | 100,53 | 100,32 | 100,31 | 101,72 | 100,73 | 99,51 | 101,07 | 100,63 | 102,37 | 95,96 | 99,91 |
| 0,68 | 0,53 | 0,32 | 0,31 | 1,72 | 0,73 | -0,49 | 1,07 | 0,63 | 2,37 | -4,04 | -0,09 |

Динамику численности можно изобразить и графически (Рисунок 1).



Рисунок 1 - Динамика общей численности врачей в РФ с 1940 по 2013 гг.

Очевидно, что до 1990 года происходил стремительный рост численности врачей. После 1990 года ситуация кардинально изменилась и темп прироста численности врачей стал характеризоваться однозначными числами, а иногда и отрицательными.

Рассмотрим динамику численности врачей на 10000 человек населения в РФ в период с 1940 по 2013 гг. (Таблица 2).

Таблица 2 - Динамика численности врачей на 10000 населения в РФ в период с 1940 по 2013 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | 1940 | 1950 | 1960 | 1970 | 1980 | 1985 | 1990 | 1995 | 2000 | 2001 |
| Численность врачей на 10000 человек населения | 7,4 | 14,5 | 19,3 | 26,6 | 38,3 | 43,2 | 45 | 44,4 | 46,8 | 46,9 |
| Абсолютный рост (цепной) | - | 7,1 | 4,8 | 7,3 | 11,7 | 4,9 | 1,8 | -0,6 | 2,4 | 0,1 |
| Темп роста (цепной), % | - | 195,95 | 133,10 | 137,82 | 143,98 | 112,79 | 104,17 | 98,67 | 105,41 | 100,21 |
| Темп прироста (цепной), % | - | 95,95 | 33,10 | 37,82 | 43,98 | 12,79 | 4,17 | -1,33 | 5,41 | 0,21 |
| 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| 47,4 | 48 | 48,4 | 48,6 | 49,4 | 49,8 | 49,6 | 49,8 | 50,1 | 51,2 | 49,1 | 48,9 |
| 0,5 | 0,6 | 0,4 | 0,2 | 0,8 | 0,4 | -0,2 | 0,2 | 0,3 | 1,1 | -2,1 | -0,2 |
| 101,07 | 101,27 | 100,83 | 100,41 | 101,65 | 100,81 | 99,60 | 100,40 | 100,60 | 102,20 | 95,90 | 99,59 |
| 1,07 | 1,27 | 0,83 | 0,41 | 1,65 | 0,81 | -0,40 | 0,40 | 0,60 | 2,20 | -4,10 | -0,41 |

Очевидно, что рассматриваемому показателю наблюдается схожая динамика, как и по общей численности врачей.

Рассмотрим динамику общей численности среднего медицинского персонала в РФ в период с 1940 по 2013 гг. (Таблица 3).

Таблица 3 - Динамика общей численности среднего медицинского персонала в РФ в период с 1940 по 2013 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | 1940 | 1950 | 1960 | 1970 | 1980 | 1985 | 1990 | 1995 | 2000 | 2001 |
| Численность среднего медицинского персонала всего, тыс.человек | 299,1 | 431,8 | 835,3 | 1243,2 | 1614,1 | 1756,7 | 1844 | 1628,8 | 1563,6 | 1544,4 |
| Абсолютный рост (цепной) | - | 132,7 | 403,5 | 407,9 | 370,9 | 142,6 | 87,3 | -215,2 | -65,2 | -19,2 |
| Темп роста (цепной), % | - | 144,37 | 193,45 | 148,83 | 129,83 | 108,83 | 104,97 | 88,33 | 96,00 | 98,77 |
| Темп прироста (цепной), % | - | 44,37 | 93,45 | 48,83 | 29,83 | 8,83 | 4,97 | -11,67 | -4,00 | -1,23 |
| 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| 1557 | 1551,5 | 1545,5 | 1529,8 | 1545 | 1542,5 | 1511,2 | 1517,6 | 1508,7 | 1530,4 | 1520,3 | 1518,5 |
| 12,6 | -5,5 | -6 | -15,7 | 15,2 | -2,5 | -31,3 | 6,4 | -8,9 | 21,7 | -10,1 | -1,8 |
| 100,82 | 99,65 | 99,61 | 98,98 | 100,99 | 99,84 | 97,97 | 100,42 | 99,41 | 101,44 | 99,34 | 99,88 |
| 0,82 | -0,35 | -0,39 | -1,02 | 0,99 | -0,16 | -2,03 | 0,42 | -0,59 | 1,44 | -0,66 | -0,12 |

Динамику общей численности среднего медицинского персонала в РФ изобразим графически (Рисунок 2).



Рисунок 2 - Динамика общей численности среднего медицинского персонала в РФ с 1940 по 2013 гг.

Очевидно, что до 1990 года происходил стремительный рост численности общего медицинского персонала. После 1990 года этот показатель начал снижаться.

Рассмотрим динамику численности среднего медицинского персонала на 10000 человек населения в РФ в период с 1940 по 2013 гг. (Таблица 4).

Таблица 4 - Динамика численности среднего медицинского персонала на 10000 населения в РФ в период с 1940 по 2013 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | 1940 | 1950 | 1960 | 1970 | 1980 | 1985 | 1990 | 1995 | 2000 | 2001 |
| Численность среднего медицинского персонала на 10000 человек населения | 26,9 | 44,9 | 69,2 | 95,2 | 116,3 | 122,4 | 124,4 | 110,8 | 107,6 | 106,8 |
| Абсолютный рост (цепной) | - | 18 | 24,3 | 26 | 21,1 | 6,1 | 2 | -13,6 | -3,2 | -0,8 |
| Темп роста (цепной), % | - | 166,91 | 154,12 | 137,57 | 122,16 | 105,25 | 101,63 | 89,07 | 97,11 | 99,26 |
| Темп прироста (цепной), % | - | 66,91 | 54,12 | 37,57 | 22,16 | 5,25 | 1,63 | -10,93 | -2,89 | -0,74 |
| 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| 108,2 | 108,5 | 108,6 | 107,7 | 108,6 | 108,6 | 106,5 | 106,2 | 105,6 | 107 | 106,1 | 105,7 |
| 1,4 | 0,3 | 0,1 | -0,9 | 0,9 | 0 | -2,1 | -0,3 | -0,6 | 1,4 | -0,9 | -0,4 |
| 101,31 | 100,28 | 100,09 | 99,17 | 100,84 | 100,00 | 98,07 | 99,72 | 99,44 | 101,33 | 99,16 | 99,62 |
| 1,31 | 0,28 | 0,09 | -0,83 | 0,84 | 0,00 | -1,93 | -0,28 | -0,56 | 1,33 | -0,84 | -0,38 |

Очевидно, что рассматриваемому показателю наблюдается схожая динамика, как и по общей численности среднего медицинского персонала.

## 1.3 Изменения в составе и структуре численности врачей по отдельным специальностям

Рассмотрим изменения в составе общей численности врачей по отдельным специальностям в РФ в период с 2008 по 2013 год (Таблица 5).

Таблица 5 - Анализ изменений в составе общей численности врачей по специальностям в РФ, тыс. чел.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа врачей | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|  | Абсолютный прирост |
| Численность врачей | 7,5 | 4,5 | 17 | -29,60 | -0,6 |
| из них: | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 |
| терапевтического профиля | -4,3 | 2,3 | 4 | -1,30 | 0,1 |
| хирургического профиля | 1,5 | 1,2 | 2,7 | -2,20 | 0 |
| акушеров-гинекологов | 0,3 | 0,1 | 0,8 | -0,60 | -0,1 |
| педиатров | 0 | -0,5 | 0,2 | -0,60 | -0,7 |
| офтальмологов | 0,3 | 0,2 | 0,5 | 0,00 | 0,1 |
| отоларингологов | 0,1 | 0 | 0,3 | -0,10 | 0 |
| неврологов | 0,6 | 0,4 | 0,9 | 0,30 | 0,1 |
| психиатров и наркологов | 0,2 | -0,2 | 0,2 | -0,80 | -0,3 |
| фтизиатров | -0,1 | -0,1 | 0,1 | -0,10 | -0,2 |
| дермато-венерологов | 0 | 0 | 0,4 | -0,40 | -0,2 |
| рентгенологов и радиологов | 0,3 | 0,5 | 1,1 | -0,10 | 0,5 |
| врачей по лечебной физкультуре и спортивной медицине | 0 | -0,1 | 0,1 | 0,00 | 0 |
| врачей санитарно-противоэпидемической группы и врачей по общей гигиене | -0,2 | 0 | 0,1 | 0,70 | 0,9 |
| стоматологов | -0,4 | 0,8 | 1,6 | 1,00 | -0,1 |

Наибольший прирост в общей численности врачей в рассматриваемый период относится к 2011 году, когда общая численность врачей увеличилась на 11 тыс. чел. При этом такое увеличение в основном обусловлено увеличением числа врачей терапевтического и хирургического профиля. Наибольшее снижение численности произошло в 2012 году, когда общая численность врачей снизилась на 29,6 тыс. чел. В тот же год число врачей хирургического профиля снизилось на 2,2 тыс. чел.

Рассмотрим изменения в структуре общей численности врачей по отдельным специальностям в РФ в период с 2008 по 2013 год (Таблица 6, 7).

Таблица 6 - Структура общей численности врачей по специальностям в РФ в 2008-2013гг.

|  |  |
| --- | --- |
| Группа врачей | Доля в структуре |
|  | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| Численность врачей | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |
| из них: |  |  |  |  |  |  |
| терапевтического профиля | 23,70% | 22,85% | 23,02% | 23,03% | 23,82% | 23,85% |
| хирургического профиля | 9,63% | 9,74% | 9,85% | 9,99% | 10,10% | 10,11% |
| акушеров-гинекологов | 6,15% | 6,13% | 6,11% | 6,07% | 6,24% | 6,23% |
| педиатров | 9,86% | 9,76% | 9,63% | 9,43% | 9,74% | 9,65% |
| офтальмологов | 2,33% | 2,35% | 2,36% | 2,37% | 2,47% | 2,49% |
| отоларингологов | 1,75% | 1,74% | 1,73% | 1,73% | 1,79% | 1,79% |
| неврологов | 3,62% | 3,67% | 3,70% | 3,74% | 3,94% | 3,96% |
| психиатров и наркологов | 3,44% | 3,43% | 3,38% | 3,33% | 3,36% | 3,32% |
| фтизиатров | 1,28% | 1,25% | 1,23% | 1,21% | 1,25% | 1,22% |
| дермато-венерологов | 1,72% | 1,70% | 1,69% | 1,71% | 1,72% | 1,69% |
| рентгенологов и радиологов | 2,56% | 2,57% | 2,63% | 2,72% | 2,82% | 2,89% |
| врачей по лечебной физкультуре и спортивной медицине | 0,58% | 0,58% | 0,56% | 0,56% | 0,58% | 0,58% |
| врачей санитарно-противоэпидемической группы и врачей по общей гигиене | 2,56% | 2,50% | 2,49% | 2,44% | 2,65% | 2,78% |
| стоматологов | 8,55% | 8,41% | 8,47% | 8,49% | 8,99% | 8,98% |

Следует отметить, что доля врачей определенной специальности в общей численности врачей вычисляется по формуле:

, (4)

где

 - численность врачей отдельной специальности,

 - общая численность врачей.

Из представленной таблицы можно сделать вывод о том, что на протяжении рассматриваемого периода наибольшая доля в общей численности врачей отводится врачам терапевтического профиля. На втором месте после них хирурги и педиатры.

Рассмотрим изменения в структуре общей численности врачей в РФ в 2008-2013 гг. (Таблица 7).

Таблица 7 - Изменения в структуре общей численности врачей по специальностям в РФ в 2008-2013гг.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа врачей | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|  | Изменение доли в структуре |
| Численность врачей |  |  |  |  |  |
| из них: | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| терапевтического профиля | -0,85% | 0,18% | 0,01% | 0,78% | 0,03% |
| хирургического профиля | 0,11% | 0,11% | 0,14% | 0,11% | 0,01% |
| акушеров-гинекологов | -0,02% | -0,02% | -0,03% | 0,17% | -0,01% |
| педиатров | -0,10% | -0,13% | -0,20% | 0,31% | -0,09% |
| офтальмологов | 0,02% | 0,01% | 0,01% | 0,10% | 0,02% |
| отоларингологов | 0,00% | -0,01% | 0,00% | 0,06% | 0,00% |
| неврологов | 0,05% | 0,03% | 0,04% | 0,20% | 0,02% |
| психиатров и наркологов | -0,01% | -0,05% | -0,05% | 0,03% | -0,04% |
| фтизиатров | -0,03% | -0,02% | -0,01% | 0,04% | -0,03% |
| дермато-венерологов | -0,02% | -0,01% | 0,02% | 0,01% | -0,03% |
| рентгенологов и радиологов | 0,02% | 0,05% | 0,09% | 0,10% | 0,07% |
| врачей по лечебной физкультуре и спортивной медицине | -0,01% | -0,02% | 0,00% | 0,02% | 0,00% |
| врачей санитарно-противоэпидемической группы и врачей по общей гигиене | -0,06% | -0,02% | -0,04% | 0,20% | 0,13% |
| стоматологов | -0,15% | 0,06% | 0,02% | 0,50% | -0,01% |

Изменение доли в структуре вычисляется, как

 (5)

Из представленных данных можно сделать вывод о том, что в течение рассматриваемого периода значимых изменений в структуре общей численности врачей по специальностям в РФ не наблюдалось.

# Глава 2. Оценка изменений в численности населения и численности медицинских кадров в Камчатском крае за 2008-2013 гг.

## .1 Динамика численности населения в Камчатском крае

Показатели динамики численности населения в Камчатском крае в период 1926 по 2013 рассчитаем по формулам (1), (2), (3).

Результаты расчетов представим в виде таблицы 8.

Таблица 8 - Динамика численности населения в Камчатском крае в 1926-2013 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год | 1926 | 1939 | 1959 | 1979 | 1989 | 1995 | 2000 | 2001 | 2002 |
| Все население | 19,4 | 109,3 | 220,7 | 383,5 | 471,9 | 421,6 | 372,3 | 366,4 | 358,8 |
| Абсолютное изменение | - | 89,9 | 111,4 | 162,8 | 88,4 | -50,3 | -49,3 | -5,9 | -7,6 |
| Темп роста | - | 563,40% | 201,92% | 173,77% | 123,05% | 89,34% | 88,31% | 98,42% | 97,93% |
| Темп прироста | - | 463,40% | 101,92% | 73,77% | 23,05% | -10,66% | -11,69% | -1,58% | -2,07% |
| 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| 357,9 | 350,5 | 343,9 | 336,6 | 330,8 | 327,9 | 325,2 | 322,1 | 321,7 | 320,2 | 320,5 |
| -0,9 | -7,4 | -6,6 | -7,3 | -5,8 | -2,9 | -2,7 | -3,1 | -0,4 | -1,5 | 0,3 |
| 99,75% | 97,93% | 98,12% | 97,88% | 98,28% | 99,12% | 99,18% | 99,05% | 99,88% | 99,53% | 100,09% |
| -0,25% | -2,07% | -1,88% | -2,12% | -1,72% | -0,88% | -0,82% | -0,95% | -0,12% | -0,47% | 0,09% |

Из представленной таблицы видно, что до 1989 года население края показывало положительную динамику как в абсолютных, так и в относительных показателях. После 1989 года численность населения края пошло на убыль. На Рисунке 3 нашло наглядное отражение динамики населения Камчатского края в 1926-2013гг.



Рисунок 3 - Динамика численности населения Камчатского края в 1926-2013гг.

Вычислим среднегодовые темпы прироста численности населения РФ, Дальневосточного федерального округа и Камчатского края в 2008-2013 гг.

Среднегодовой темп прироста вычисляется следующим образом:

сначала по формуле средней геометрической исчисляют среднегодовой коэффициент роста

, (6)

где- число уровней,

 - уровень сравниваемого периода,

 - уровень базового периода.

на базе среднегодового коэффициента определяют среднегодовой темп роста путем умножения коэффициента на 100%.

 (7)

среднегодовой темп прироста (определяется путем вычитания из темпа роста 100%).

 (8)

Результаты расчетов представим в виде таблицы 9.

Таблица 9 - Среднегодовые показатели динамики численности населения РФ, Дальневосточного федерального округа и Камчатского края в 2008-2013 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Среднее |
|  | Период |  |
| Численность населения (Российская Федерация), чел. | 142748000 | 142737000 | 142834000 | 142865000 | 143056000 | 143347000 |  |
| Темп роста | - | 99,99% | 100,07% | 100,02% | 100,13% | 100,20% | 100,08% |
| Темп прироста | - | -0,01% | 0,07% | 0,02% | 0,13% | 0,20% | 0,08% |
| Численность населения (Дальневосточный федеральный округ), чел. | 6368297 | 6338951 | 6319776 | 6284932 | 6265833 | 6251496 |  |
| Темп роста | - | 99,54% | 99,70% | 99,45% | 99,70% | 99,77% | 99,63% |
| Темп прироста | - | -0,46% | -0,30% | -0,55% | -0,30% | -0,23% | -0,37% |
| Численность населения (Камчатский край), чел. | 327949 | 325179 | 323165 | 321659 | 320156 | 320549 |  |
| Темп роста | - | 99,16% | 99,38% | 99,53% | 99,53% | 100,12% | 99,54% |
| Темп прироста | - | -0,84% | -0,62% | -0,47% | -0,47% | 0,12% | -0,46% |

Видно, что в 2008-2013 гг. средний темп прироста населения по РФ составил 0,08%, при этом численность населения Дальневосточного федерального округа снижалась (среднегодовой темп прироста -0,37%). Однако Камчатский край по темпу снижения населения опередил даже Дальневосточный регион в целом. Среднегодовой темп прироста населения в 2008-2013 гг. по Камчатскому краю составил -0,46%.

## 2.2 Анализ динамических изменений в численности медицинских кадров

Сравним динамические изменения в численности медицинских кадров в Камчатском крае с динамическими изменениями в численности медицинских кадров в РФ и динамическими изменениями в численности населения Камчатского края. Показателем для сравнения послужит цепной темп прироста, вычисленный по формуле (3) и среднегодовой темп прироста, вычисленный по формуле (8). Результаты расчетов представим в виде таблицы 10.

Таблица 10 - Динамические изменения в численности медицинских кадров в Камчатском крае

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Период | Среднегодовой показатель (2008-2013) |
|  | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |  |
| Темп прироста (цепной) |
| Общая численность врачей |
| Россия | 1,07% | 0,63% | 2,37% | -4,04% | -0,09% | -0,03% |
| Камчатский край | -1,78% | 2,79% | 8,58% | -1,34% | 2,24% | 2,03% |
| Численность врачей на 10000 человек населения |
| Россия | 1,01% | 0,60% | 2,20% | -4,10% | -0,41% | -0,16% |
| Камчатский край | -1,24% | 3,35% | 9,13% | -1,49% | 2,45% | 2,37% |
| Общая численность среднего медицинского персонала |
| Россия | 0,42% | -0,59% | 1,44% | -0,66% | -0,12% | 0,10% |
| Камчатский край | -7,27% | 7,10% | 11,98% | -2,44% | -0,31% | 1,58% |
| Численность среднего медицинского персонала на 10000 человек населения |
| Россия | 0,28% | -0,56% | 1,33% | -0,84% | -0,38% | -0,04% |
| Камчатский край | -6,69% | 7,62% | 12,48% | -2,55% | -0,08% | 1,92% |
| Население |
| Россия | -0,01% | 0,07% | 0,02% | 0,13% | 0,20% | 0,08% |
| Камчатский край | -0,84% | -0,62% | -0,47% | -0,47% | 0,12% | -0,46% |

Из представленной таблицы можно сделать вывод о том, что в 2008-2013гг. среднегодовой темп прироста общей численности врачей в Камчатском крае был выше, чем в аналогичный показатель по РФ в целом. Так, по России среднегодовое снижение численности врачей составляло 0,03%, а среднегодовой прирост по Камчатскому краю составлял 2,03%. Наибольший прирост наблюдался в 2011 году (8,58% в сравнении с 2010 годом). В разрезе отдельных специальностей в 2011 году наибольший прирост был продемонстрирован по таки профилям, как терапевтическое, хирургическое, офтальмологическое, дермато-венерологическое и радиологическое.

Графически изменение общей численности врачей в Камчатском крае в 2008-2013гг. показано на рисунке 4.



Рисунок 4 - Динамика общей численности врачей в Камчатском крае в 2008-2013гг.

В отношении ряда динамики применено аналитическое выравнивание средствами программы Excel и размещена линия тренда. Из всех доступных в такой программе линий тренда выбрана полиноминальная, как наиболее качественно описывающая тренд (она обладает наибольшим показателем R^2 для рассматриваемого ряда динамики).

Если мы рассматриваем численность врачей на 10000 населения, то за рассматриваемый период Камчатский край продемонстрировал среднегодовой прирост, равный 2,37%, в то время как аналогичный показатель по РФ был равен -0,16%. Такие изменения могут быть связаны с обратной зависимостью рассматриваемого показателя от численности населения. Так, в 2008-2013 гг. численность населения Камчатского края показывала среднегодовое снижение на 0,46%. По этой причине этот показатель показал более высокую динамику, чем среднегодовой прирост общей численности врачей.

Рассмотрим численность среднего медицинского персонала. В 2008-2013 гг. этот показатель по РФ составлял 0,10%, а по Камчатскому краю 1,58%. В целом это положительный признак динамических изменений. При этом наибольшего значения темп прироста достиг опять же в 2011 году (11,98% в сравнении с 2010 годом).

Графически изменение общей численности среднего медицинского персонала в Камчатском крае в 2008-2013гг. показано на рисунке 5.



Рисунок 5 - Динамика общей численности среднего медицинского персонала в Камчатском крае в 2008-2013гг.

По численности среднего медицинского персонала на 10000 человек населения по РФ общегодовой темп прироста в 2008-2013 гг. составил -0,04%, а по Камчатскому краю 1,92%. Это тоже положительный признак, но может быть в значительной степени объяснен среднегодовым темпом прироста численности населения, принявшим отрицательное значение (-0,46%).

В целом, можно сказать, что динамика медицинских кадров в Камчатском крае в 2008-2013 гг. положительная, особо это касается 2011 года. При этом некоторую тревогу внушает факт того, что население края снижается за счет миграции (естественный прирост в крае в 2008-2013 гг. за исключением 2010 года принимал положительные значения).

## 2.3 Обеспеченность врачами по отдельным специальностям

Для оценки обеспеченности Камчатского края врачами по отельным специальностям сопоставим данные по Камчатскому краю с данными по РФ за 2008-2013 гг.

Результаты исследования представим в виде таблицы 11.

Таблица 11 - Сравнение обеспеченности врачами отдельных специальностей в Камчатском крае в 2008-2013 гг.

|  |  |
| --- | --- |
| Группа врачей | Год |
|  | На 10000 человек населения | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| Камчатский край | численность врачей | 48,3 | 47,7 | 49,3 | 53,8 | 53 | 54,3 |
| Россия |  | 49,3 | 49,8 | 50,1 | 51,2 | 49,1 | 48,9 |
| Отклонение от среднего по РФ уровня |  | -1 | -2,1 | -0,8 | 2,6 | 3,9 | 5,4 |
|  | из них |  |  |  |  |  |  |
| Камчатский край | терапевтического профиля | 9,3 | 8,4 | 9,2 | 10,3 | 9,3 | 9,6 |
| Россия |  | 11,7 | 11,4 | 11,5 | 11,8 | 11,7 | 11,7 |
| Отклонение от среднего по РФ уровня |  | -2,4 | -3 | -2,3 | -1,5 | -2,4 | -2,1 |
| Камчатский край | хирургического профиля | 4,2 | 4,1 | 4,5 | 5,1 | 5,1 | 5,2 |
| Россия |  | 4,7 | 4,9 | 4,9 | 5,1 | 5 | 4,9 |
| Отклонение от среднего по РФ уровня |  | -0,5 | -0,8 | -0,4 | 0 | 0,1 | 0,3 |
| Камчатский край | акушеров-гинекологов | 6,3 | 6,5 | 6,7 | 7,1 | 6,8 | 6,9 |
| Россия |  | 5,6 | 5,7 | 5,7 | 5,8 | 5,7 | 5,7 |
| Отклонение от среднего по РФ уровня |  | 0,7 | 0,8 | 1 | 1,3 | 1,1 | 1,2 |
| Камчатский край | педиатров | 33,8 | 33,6 | 33,8 | 32,6 | 31,1 | 31,5 |
| Россия |  | 32,5 | 32,2 | 31,6 | 31,1 | 25,5 | 24,8 |
| Отклонение от среднего по РФ уровня |  | 1,3 | 1,4 | 2,2 | 1,5 | 5,6 | 6,7 |
| Камчатский край | офтальмологов | 0,8 | 0,7 | 0,7 | 0,9 | 0,9 | 0,9 |
| Россия |  | 1,1 | 1,2 | 1,2 | 1,2 | 1,2 | 1,2 |
| Отклонение от среднего по РФ уровня |  | -0,3 | -0,5 | -0,5 | -0,3 | -0,3 | -0,3 |
| Камчатский край | отоларингологов | 0,6 | 0,6 | 0,7 | 0,7 | 0,9 | 0,9 |
| Россия |  | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,9 |
| Отклонение от среднего по РФ уровня |  | -0,3 | -0,3 | -0,2 | -0,2 | 0 | 0 |
| Камчатский край | неврологов | 1,7 | 1,6 | 1,7 | 1,9 | 1,7 | 1,9 |
| Россия |  | 1,8 | 1,8 | 1,9 | 1,9 | 1,9 | 1,9 |
| Отклонение от среднего по РФ уровня |  | -0,1 | -0,2 | -0,2 | 0 | -0,2 | 0 |
| Камчатский край | психиатров и наркологов | 1,9 | 1,9 | 2,1 | 2,3 | 2 | 2,2 |
| Россия |  | 1,7 | 1,7 | 1,7 | 1,7 | 1,6 | 1,6 |
| Отклонение от среднего по РФ уровня |  | 0,2 | 0,2 | 0,4 | 0,6 | 0,4 | 0,6 |
| Камчатский край | фтизиатров | 0,9 | 0,9 | 1 | 0,9 | 0,8 | 0,9 |
| Россия |  | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,6 |
| Отклонение от среднего по РФ уровня |  | 0,3 | 0,3 | 0,4 | 0,3 | 0,2 | 0,3 |
| Камчатский край | дермато-венерологов | 1 | 1 | 0,7 | 1 | 1 | 1 |
| Россия |  | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 0,9 | 0,8 | 0,8 |
| Отклонение от среднего по РФ уровня |  | 0,2 | 0,2 | -0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,2 |
| Камчатский край | рентгенологов и радиологов | 1,2 | 1,2 | 1,2 | 1,5 | 1,5 | 1,6 |
| Россия |  | 1,3 | 1,3 | 1,3 | 1,4 | 1,4 | 1,4 |
| Отклонение от среднего по РФ уровня |  | -0,1 | -0,1 | -0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,2 |
| Камчатский край | врачей по лечебной физкультуре и спортивной медицине | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,3 | 0,2 | 0,3 |
| Россия |  | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 |
| Отклонение от среднего по РФ уровня |  | -0,1 | -0,1 | -0,1 | 0 | -0,1 | 0 |
| Камчатский край | врачей санитарно-противоэпидемической группы и врачей по общей гигиене | 1,3 | 1,5 | 1,8 | 2,1 | 2 | 2,2 |
| Россия |  | 1,3 | 1,2 | 1,2 | 1,3 | 1,3 | 1,4 |
| Отклонение от среднего по РФ уровня |  | 0 | 0,3 | 0,6 | 0,8 | 0,7 | 0,8 |
| Камчатский край | стоматологов | 3,9 | 3,7 | 3,8 | 3,9 | 4,2 | 4,2 |
| Россия |  | 4,2 | 4,2 | 4,2 | 4,3 | 4,4 | 4,4 |
| Отклонение от среднего по РФ уровня |  | -0,3 | -0,5 | -0,4 | -0,4 | -0,2 | -0,2 |

При этом отклонение от среднего по РФ уровня вычисляется следующим образом:

, (6)

где

 - численность врачей отдельной специальности на 10000 человек населения в Камчатском крае, чел.

 - численность врачей отдельной специальности на 10000 человек населения в РФ, чел.

Для удобства оценки отклонения обеспеченностями врачами в Камчатском крае от аналогичного показателя в РФ покажем графически (Рисунок 6).



Рисунок 6 - Оценка обеспеченностями врачами в Камчатском крае в сравнении с РФ в 2008-2013 гг.

Очевидно, что на протяжении всего рассматриваемого периода наблюдается недостаточная обеспеченность в сравнении с общероссийским уровнем врачами-терапевтами. Лишь в 2011 году обеспеченность терапевтами в Камчатском крае приблизилась к общероссийскому показателю (отклонение численности терапевтов в Камчатском крае на 10000 человек населения от аналогичного показателя по России составляло 1,5 чел, а в остальные годы рассматриваемого периода отклонение составляло более 2 человек).

В сравнении с показателем по РФ до 2011 года в Камчатском крае наблюдалась необеспеченность врачами хирургического профиля, однако начиная с 2011 года численность врачей этого профиля в расчете на 10000 чел. населения стала превышать аналогичный показатель по РФ.

Стоит отметить, что численность педиатров и акушеров-гинекологов в расчете на 10000 человек населения в Камчатском крае стабильно превышает аналогичный показатель по РФ.

Стоит отметить, что существует необеспеченность врачами-отоларингологами, офтальмологами, неврологами, и стоматологами. Обеспеченность специалистами прочих выделенных направлений находится на уровне ненамного превышающем общероссийский.

# Заключение

Повышение уровня и качества жизни населения является стратегическим направлением развития России в XXI веке. Качество жизни населения характеризуется всей системой социально-экономической статистики.

В России в настоящее время, несмотря на предполагаемый рост и ВВП, и расходов на здравоохранение, прогнозируется очень скромная динамика ожидаемой продолжительности жизни при рождении. Ученые считают, что в данном случае применительно к здоровью применим закон убывания предельной отдачи. Ученые считают, что для здравоохранения России проблема заключается не в дефиците финансирования, а в рациональном и эффективном использовании имеющихся денежных ресурсов.

Существенная отсталость системы здравоохранения Дальневосточного региона не только от зарубежных стран, но и европейской части России приводит к высоким и неэффективным расходам, низкому качеству и доступности медицинской помощи, не отвечающим современным требованиям.

До 1990 года в РФ происходил стремительный рост численности врачей и общего медицинского персонала. После 1990 года показатели начали снижение или отсутствие уверенного роста. Наибольший прирост в общей численности врачей в РФ в 2008-2013гг. относится к 2011 году, когда общая численность врачей увеличилась на 11 тыс. чел. (за счет терапевтов и хирургов). Наибольшее снижение численности произошло в 2012 году, когда общая численность врачей снизилась на 29,6 тыс. чел.

В 2008-2013 гг. в РФ наибольшая доля в общей численности врачей отводится врачам терапевтического профиля. На втором месте после них хирурги и педиатры.

До 1989 года численность населения Камчатского края показывала положительную динамику как в абсолютных, так и в относительных показателях. После 1989 года численность населения края пошла на убыль.

В 2008-2013 гг. средний темп прироста населения по РФ составил 0,08%, при этом численность населения Дальневосточного федерального округа снижалась, но Камчатский край по темпу снижения населения опередил даже Дальневосточный регион в целом (-0,46% в среднем в год).

В целом, можно сказать, что динамика медицинских кадров в Камчатском крае в 2008-2013 гг. положительная, особо это касается 2011 года. При этом некоторую тревогу внушает факт того, что население края снижается за счет миграции (естественный прирост в крае в 2008-2013 гг. за исключением 2010 года принимал положительные значения), возможной причиной может быть недостаточное качество жизни

В 2008-2013гг. наблюдается недостаточная обеспеченность в сравнении с общероссийским уровнем врачами-терапевтами. Лишь в 2011 году обеспеченность терапевтами в Камчатском крае приблизилась к общероссийскому показателю, после чего опять снизилась. В сравнении с РФ до 2011 года в Камчатском крае наблюдалась необеспеченность врачами хирургического профиля, однако начиная с 2011 года численность врачей этого профиля в расчете на 10000 человек населения стала превышать аналогичный показатель по РФ. Стоит отметить, что численность педиатров и акушеров-гинекологов в расчете на 10000 человек населения в Камчатском крае стабильно превышает аналогичный показатель по РФ.

Существует необеспеченность врачами-отоларингологами, офтальмологами, неврологами, и стоматологами. Обеспеченность специалистами прочих выделенных направлений находится на уровне, ненамного превышающем общероссийский.

# Список литературы

Книги:

. Горемыкина Т. К. Экономическая статистика. учебное пособие [для студентов экономических специальностей] /Т.К. Горемыкина, М.В. Агапова; М-во образования и науки Рос. Федерации, Моск. гос. индустр. ун-т. - Москва: Изд-во МГИУ, 2013. - 166 с.

. Ким Л. В. Социально-экономическая статистика. учебно-методическое пособие /Л.В. Ким, Л.В. Яковлева; Федерал. гос. бюджет. образоват. учреждение высш. проф. образования "Сахалинский гос. ун-т". - Южно-Сахалинск: Изд-во СахГУ, 2013. - 235с.

. Медведева М. А. Социально-экономическая статистика. учебное пособие /М. А. Медведева; М-во образования и науки Российской Федерации, Гос. образовательное учреждение высш. проф. образования Омский гос. ун-т им. Ф. М. Достоевского. - Омск : Изд-во Омского гос. ун-та, 2011. - 143 с.

. Пахунова Р. Н. Экономическая статистика. [учебник] для студентов высшего профессионального образования /Пахунова Р.Н., Пахунов А.В.; [Моск. ин-т экономики, политики и права]. - Москва : Изд-во МТА-Графикс, 2012.

. Социально-экономическая статистика. [учебное пособие] /М-во образования и науки Российской Федерации, Гос. образовательное учреждение высш. проф. образования "Казанский гос. финансово-экономический ин-т", Каф. статистики и эконометрики; [Л. В. Костина и др.]. - Казань : Изд-во Казанского гос. финансово-экономического ин-та, 2011. - 436 с.

. Суслова О. М. Социально-экономическая статистика /О. М. Суслова; М-во образования и науки Российской Федерации, Казанский нац. исслед. технический ун-т им. А. Н. Туполева. - Казань : Казанский ун-т, 2011. - 100 с.

. Экономическая статистика. учебное пособие /А.С. Шалумов, М.Б. Хрипунова, Н.А. Шалумова, В.Е. Куприянов; Федеральное гос. бюджетное образовательное учреждение высш. проф. образования "Российская акад. нар. хоз-ва и гос. службы при Президенте Российской Федерации", Владимирский фил., Владимирская региональная обществ. орг. психологов. - Владимир : Владимирский фил. РАНХиГС, 2013. - 296 с.

. Экономическая статистика. учебно-методическое пособие /М-во образования и науки Российской Федерации, Федеральное гос. авт. образовательное учреждение высш. проф. образования "Волгоградский гос. ун-т", Территориальный орган Федеральной службы гос. статистики по Волгоградской обл.; [Т. И. Антонова и др.] под общ. ред. д.э.н., проф. О. С. Олейник. - Волгоград: Изд-во Волгоградского государственного университета, 2012. - 433с.

Периодическая литература:

. Арбитайло И.Я., Давыденко В.А. Ситуация рынка медицинских услуг в России и в мире: вчера, сегодня, завтра // Вестник Тюменского государственного университета. 2014. № 8. С. 64-73.

. Банин С.А. Здравоохранение России: вопросы финансирования и пути решения // Вестник Томского государственного университета. Экономика. 2012. № 3. С. 112-117.

. Гадаборшев М.И. Проблемы оказания платных услуг медицинскими организациями государственного сектора здравоохранения // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2013. № 2. С. 100-103.

. Капитоненко Н.А., Кирик Ю.В., Киселев С.Н. Проблемы эффективного развития системы здравоохранения Дальневосточного федерального округа Российской Федерации в условиях модернизации // Дальневосточный медицинский журнал. 2012. № 2. С. 114-117.

. Комаров Ю.М. Еще раз о платности и бесплатности в здравоохранении // Медицина. 2013. № 1. С. 55-62.

. Кривошей В.А., Школкина Н.В. Качество жизни и показатели уровня жизни населения // Фундаментальные и прикладные исследования кооперативного сектора экономики. 2013. № 4. С. 3-6.

. Макарова О.Н., Леонидова А.И. Методологические подходы к определению понятия «уровень жизни» и «качество жизни» // Актуальные проблемы авиации и космонавтики. 2012. Т. 2. № 8. С. 392-393.

. Мамедова О.В. Платные медицинские услуги в контексте институциональных изменений системы российского здравоохранения // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2014. № 2 (34). С. 88-92.

. Шульмин А.В., Тихонова Н.В., Аверченко Е.А., Козлов В.В., Смердин С.В. Качество жизни населения как компонент перспективного развития муниципального здравоохранения // Медицина в Кузбассе. 2011. № 2. С. 8-12.

Электронные ресурсы:

. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики по РФ [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: http://www.gks.ru, 05.06.2015.

. Официальный сайт Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Камчатскому краю [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: http://kamstat.gks.ru, 05.06.2015.