

ПОТРЕБИТЕЛЬСКИЕ ИНТЕРЕСЫ ДОМАШНИХ ХОЗЯЙСТВ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОТДЫХА*

Наталья Николаевна ПОДОЛЬНАЯ

кандидат экономических наук, доцент кафедры статистики, эконометрики и информационных технологий в управлении, Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва, Саранск, Российская Федерация
podolnaya1@yandex.ru

История статьи:

Принята 27.01.2016
Принята в доработанном виде
01.02.2016
Одобрена 10.02.2016

УДК 334.7: 640.1: 338.48

JEL: C00, C14, D12

Ключевые слова: потребление, человеческий капитал, обследование, платные услуги, расходы, интересы

Аннотация

Предмет. В связи с кризисными явлениями в мировой экономике проблема сохранения и развития человеческого капитала приобрела еще большую актуальность. Именно поэтому необходимо изучение количественной стороны массовых социально-экономических и демографических явлений, процессов и их результатов, в совокупности отражающих уровень и динамику расходов домашних хозяйств на оплату услуг в области здравоохранения и отдыха, их взаимосвязи, влияние на развитие потребительских ориентаций в этой области.

Цели и задачи. Цель работы – исследование усилий домашних хозяйств России по сохранению и развитию человеческого капитала. Автором поставлены задачи анализа расходов домашних хозяйств на оплату медицинских, санаторно-оздоровительных услуг, услуг в области физкультуры и спорта, услуг по организации отдыха и культурных мероприятий, определение мотивов, тенденций, взаимосвязей и факторов их изменения в современных условиях.

Методология. В работе использованы методы группировок; абсолютных, относительных, средних и структурных величин; наглядного представления данных, анализа взаимосвязей, пространственного и структурно-динамического анализа.

Результаты. На основе данных выборочных бюджетных обследований с применением статистических методов проанализированы расходы домашних хозяйств России на платные услуги (медицинские, санаторно-оздоровительные, услуги в области физкультуры и спорта, услуги по организации отдыха и культурных мероприятий) и определены мотивы, тенденции, взаимосвязи их изменения с учетом динамики цен.

Выводы. В современной российской экономике рост расходов домашних хозяйств на платные услуги в области здравоохранения и отдыха обуславливается суверенитетом потребителя и ориентацией потребительских интересов домашних хозяйств на сохранение и развитие человеческого капитала посредством инвестиций в физическое и духовное совершенствование их членов. Установлено, что подобное вложение средств дает в целом положительные результаты.

© Издательский дом ФИНАНСЫ и КРЕДИТ, 2016

Как известно, в качестве одной из детерминант современной экономики выступает быстро растущий сектор услуг, значительно превышающий индустриальный сектор по масштабам и доле в ВВП¹ [1, 2]. Однако современное общество отличается особым местом, ролью и характером потребителя. Благодаря развитию информационно-коммуникационных технологий движущей силой экономики становится суверенитет потребителя, поэтому основная экономическая проблема сегодня – это поведение потребителя на рынке².

* Статья подготовлена при финансовой поддержке РГНФ, грант № 16-12-13001 а(р).

¹ Дьянова С.Н., Штепель А.Э. Маркетинг сферы услуг: учеб. пособие. М.: Магистр; ИНФРА-М, 2012. 192 с.; Морозов Ю.В. Маркетинг в отраслях и сферах деятельности: учебник. М.: Дашков и К, 2012. 448 с.

² Степанова Т.Е., Рыбалкина О.А. Потребительский спрос в постиндустриальной экономике (теория и практика): учеб. пособие. М.: ИНФРА-М, 2014. 160 с.

Потребитель нового типа сознательно манипулирует символическими значениями товаров и выбирает услуги исходя из желания участвовать в творчестве, в действиях, направленных на самовыражение и саморазвитие [3]. В эпоху глобализации, с появлением трансграничного информационного общества и стремительным распространением новых информационных технологий, прежде всего Интернета, мобильной связи и социальных сетей, скорость обмена информацией увеличилась в разы, многократно возросла и способность населения к самоорганизации³. Традиционное потребительское общество стало трансформироваться в ноосферное общество знаний, образования, с новой социальной культурой взаимодействия, личного и общественного развития, в котором финансовая

³ Чуликов А.Н., Бочаров М.П. Государственный PR: связь с общественностью для государственных организаций и проектов: учеб. пособие. М.: ИНФРА-М, 2014. 329 с.

эффективность уходит на второй план [4]. Нематериальные ресурсы (информация, знания), представляющие сущность человеческого капитала, становятся стратегически важными ресурсами, а потребление услуг в области здравоохранения и досуга приобретает особую роль в сохранении человеческого капитала как составляющей его воспроизводства [5, 6]. Одновременно досуговые услуги представляют собой важнейшую составляющую социальной экономики, которая охватывает обширный круг экономических объектов и процессов. Исследования поведения российских потребителей при совершении ими покупок показывают наличие различий во влиянии субъектов и средств референции на потребителей при приобретении товаров различных групп или услуг. Так, при получении услуг потребители чаще всего склонны следовать советам друзей и коллег по работе и собственному опыту, реже – рекомендациям членов семьи и рекламе [7].

Еще в 1980 г. Э. Тоффлер в своей книге «Третья волна» [8] подчеркивал, что в будущем доля экстернализованного труда (то есть внутреннего, непосредственного труда самого потребителя) будет увеличиваться. Применительно к сохранению человеческого капитала это, например, бронирование гостиниц и билетов через Интернет, создание форумов пациентов, потребителей, самостоятельная организация развлекательных и спортивных мероприятий, обустройство домашнего тренажерного зала для занятий спортом в собственном доме, квартире или комнате, замена обращения в медицинские учреждения самолечением⁴ и т.п. Указанные тенденции необходимо учитывать при анализе развития услуг в области здравоохранения и отдыха.

Основной признак оценки уровня жизни населения – это качество его здоровья, поскольку полноценное выполнение гражданами своих социально-биологических функций служит надежной основой достижений социально-экономического развития государства и его национальной безопасности. Именно поэтому высокий уровень общественного здоровья – залог благополучия нации⁵.

⁴ Цветкова Л.А., Гурвич И.Н., Русакова М.М. Технологии разработки и совершенствования молодежных социальных проектов и программ по формированию здорового образа жизни в студенческой среде: учебно-методич. пособие. СПб: Изд-во СПбГУ, 2005. С. 118–120.

⁵ Прохоров Б.Б., Черковец М.В. Общая экология человека: учебник. М.: ИНФРА-М, 2016.

В России социальные расходы все больше перекадываются непосредственно на граждан [9], сохраняется разрыв между декларируемыми государственными гарантиями и реальными условиями оказания медицинской помощи населению⁶. Так, Конституцией Российской Федерации гарантировано получение бесплатной медицинской помощи, но за этими гарантиями скрывается неравенство в доступности медицинской помощи для людей, имеющих разный доход. Несмотря на гарантированный государством единый стандарт медицинской помощи, люди вынуждены все больше обращаться к платным медицинским услугам. Сохраняется необходимость замещения получаемой по системе обязательного медицинского страхования медицинской помощи платной (или получаемой по дополнительному медицинскому страхованию), что ограничивает равный доступ к квалифицированной медицинской помощи людей и семей, живущих в городах различного административного статуса, в отдаленных селах с неразвитой дорожной инфраструктурой. Растут цены на лекарства, включая и лекарственные средства первой необходимости. Реформы здравоохранения в РФ стимулировали рост платных медицинских услуг, и как результат – в сегодняшней России реальной альтернативой бюджетному здравоохранению стала система частных клиник и платных медицинских услуг [10].

По последним опубликованным официальным данным, полученным из результатов выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств, за 10 лет (2005–2014 гг.) среднестатистические денежные расходы домашних хозяйств на платные услуги в России, в том числе и из-за роста цен на 5–8% в год, достигли почти четырехкратного увеличения (табл. 1), а по сельским домохозяйствам и того больше – пятикратного. Расходы домашних хозяйств на оплату услуг в сфере здравоохранения и отдыха растут опережающими темпами по сравнению с ростом их затрат на услуги в целом. Хотя для сельских домашних хозяйств указанные расходы возросли значительно (в 7,7 раза, тогда как для городских – 5,2 раза), но развитость инфраструктуры платных услуг городских населенных пунктов и, соответственно, большая доступность этих услуг для городского населения обуславливает и их большую затратность для бюджетов городских домашних хозяйств по сравнению с сельскими. При этом доходы и

⁶ Савченко П.В., Погосов И.А., Жильцов Е.Н. Экономика общественного сектора: учебник. М.: ИНФРА-М, 2015. 556 с.

покупательская способность сельского населения России, как правило, ниже чем городского⁷ [11].

Следует отметить, что в структуре затрат на оплату услуг в области здравоохранения и отдыха домохозяйств, находящихся в городах, на собственно расходы по оплате медицинских услуг приходится примерно 1/4 расходов, тогда как в сельской местности – около половины (табл. 2). Изменения в структуре расходов домашних хозяйств, направленных на сохранение человеческого капитала, объяснимы с точки зрения специфики образа и уровня жизни, условий их проживания. Так, независимо от местности нахождения домохозяйств, сокращению подверглись расходы на медицинские услуги, а на организацию отдыха и культурных мероприятий, занятия физкультурой и спортом, напротив, увеличились. Тенденция к расходованию средств на санаторно-оздоровительные услуги усилилась только у городских домашних хозяйств.

Оценивая структурные сдвиги в целом за 2005–2014 гг. с помощью обобщающего показателя (индекса Рябцева), можно сделать вывод, что домохозяйствами, находящимися в сельской местности, были существенно пересмотрены приоритеты в распределении затрат на оплату услуг в области здравоохранения и отдыха по видам услуг (0,21 – существенный уровень сдвига). В то же время у городских домохозяйств эти приоритеты практически остались прежними (0,04 – весьма низкий уровень сдвига), поэтому их можно считать сложившимися.

Строго говоря, не секрет, что деление, например, медицины на платную и бесплатную достаточно условно. Любая медицинская помощь является платной, только источники финансирования у нее разные: за счет средств фонда обязательного медицинского страхования или личных средств граждан. Однако обычно под платными понимают медицинские услуги, за которые расплачивается сам пациент, без посредничества третьей стороны. Перечни подобных услуг утверждаются Министерством здравоохранения и социального развития РФ обычно на год и время от времени изменяются. К платной медицинской помощи, не оплачиваемой из средств обязательного медицинского страхования и бюджета и, следовательно, предоставляемой за отдельную плату, относятся, например, косметологические

услуги, гомеопатическое лечение, зубное протезирование, кераметотомия без медицинских показаний, судебно-медицинская экспертиза (по личной инициативе граждан), услуги центров здоровья, нетрадиционные методы лечения (за исключением обследования на СПИД), медикаментозное обеспечение амбулаторных больниц, медицинская помощь по желанию пациентов при отсутствии страхового полиса, а также диагностика и лечение с использованием новых медицинских технологий, медицинские осмотры для получения водительских прав, оружия, помещение в палату повышенной комфортности, операции без очереди и др. Считается, что главное преимущество платных услуг – это комфортность обслуживания по сравнению с услугами в государственных учреждениях.

В ходе реализации национального проекта «Здоровье» и Концепции демографической политики было сделано довольно много. Регионы России получили больше возможностей для строительства новых медицинских центров, закупки современного оборудования, для перестройки в целом системы здравоохранения, предоставляющей качественную и доступную медицинскую помощь всем жителям страны, вне зависимости от места проживания и уровня дохода. Законодательством предусмотрена бесплатная медицинская помощь в рамках программы государственных гарантий, закреплены единый стандарт оказания помощи медицинского характера на всей территории РФ, право пациента на выбор лечебного учреждения или врача, а также гарантии лекарственного обеспечения больных, имеющих редкие заболевания.

Однако по результатам международных сопоставлений ВВП за 2011 г. в России (а также в Латвии) по сравнению с другими европейскими странами отмечены самые низкие доли расходов домашних хозяйств и некоммерческих организаций, обслуживающих домашние хозяйства, на здравоохранение в конечном потреблении (7,9 и 7,2% соответственно)⁸. Относительно стабильной в нашей стране остается численность тех, кто занимается самолечением, – это практически 1/3 населения (в 2009 г. – 33%, в 2012 г. – 33, в 2013 г. – 36, в 2014 г. – 32%). Вместе с тем в последние годы наблюдается расхождение в объективных и субъективных оценках состояния здоровья населения. Так, официальные данные свидетельствуют об

⁷ Щупанов Э.Ю. Различия в доходах городского и сельского населения как аспект региональной дифференциации // Экономика и эффективность организации производства. 2006. № 5. С. 139–140.

⁸ Россия и страны – члены Европейского союза. 2015: стат. сб. М.: Росстат, 2015. 271 с.

ухудшении здоровья россиян, но при этом самооценка здоровья гражданами страны значительно улучшилась [12]. Это может быть связано с повышением качества профилактических осмотров и обследований населения и, в связи с этим, возможностью диагностирования заболевания на ранней стадии, и как результат – предотвращения его дальнейшего развития и ухудшения самочувствия пациента, доступностью новых лекарственных и других средств, улучшающих качество жизни больных людей. Отмеченные обстоятельства, несомненно, ведут и к дополнительным расходам.

Обращаясь к последним опубликованным годовым данным результатов выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств за 2005–2014 гг., можно отметить более чем пятикратное увеличение средств, выделяемых домашними хозяйствами России в среднем на одного члена на оплату медицинских услуг (при ежегодных темпах прироста цен 8–10%), а по сельским домохозяйствам – более чем шестикратное (табл. 3).

В 2014 г., по данным комплексного наблюдения условий жизни населения, около 40% жителей России в возрасте от 15 лет оценивали свое здоровье как «хорошее» и «очень хорошее». Результаты тестирования тесноты связи двух качественных признаков – возрастных характеристик, опрашиваемых и их мнений по поводу состояния своего здоровья – с применением коэффициентов сопряженности К. Пирсона (0,57) и А.А. Чупрова (0,3) показали наличие прямой связи: с увеличением возраста оценки состояния здоровья ухудшаются. Сельские жители несколько хуже оценивают состояние своего здоровья (табл. 4), но, как следует из анализа данных табл. 3 и 4, выдвинутая гипотеза о независимости субъективных оценок опрашиваемыми состояния своего здоровья от пола и места проживания (городской или сельский населенный пункт) не была отвергнута. Таким образом, на то, как опрашиваемые оценивают состояние своего здоровья, не влияют территориальные или гендерные различия.

В санаторно-курортных предприятиях формируются два продукта [13]:

1) *предпринимательский продукт* – состоит из стоимости услуг, входящих в путевку, и стоимости дополнительных платных гостиничных, ресторанных и медицинских услуг;

2) *лечебный продукт* – представляет собой результат укрепления здоровья посредством квалифицированного санаторно-курортного лечения и оздоровления, который выражается в активном участии людей в создании общественного продукта в виде прироста человеческого капитала страны.

Санаторно-курортные предприятия России довольно тяжело переходили к рыночным отношениям. За последние четверть века становления рыночных отношений потенциал санаторно-курортного лечения, оздоровления и отдыха в России сократился в четыре раза. Если в 1990 г. в стране функционировало 7 431 санаторно-курортное учреждение на 1 299 тыс. коек, то на 1 января 2014 г. – всего 1 250 санаторно-курортных учреждений на 342 тыс. коек [13].

За 10 лет (2005–2014 гг.) среднедушевые денежные расходы домашних хозяйств России на оплату санаторно-оздоровительных услуг (по причине в том числе и темпов роста цен на эти услуги на 5–9% в год) увеличились в 3,5 раза (табл. 5), а по сельским домохозяйствам меньше – чуть более чем в 3 раза.

По данным Росстата, с ростом уровня доходов доля расходов на продукты питания в структуре потребительских расходов домашних хозяйств сокращается, а расходов на медицинские и санаторно-оздоровительные услуги, напротив, растет (табл. 6).

В своем развитии человечество всегда было ориентировано на физические нагрузки. По мнению японцев, современному человеку необходимо ежедневно проходить 7–8 тыс. м (10 тыс. шагов), то есть не менее одного часа в день следует находиться в повышенной физической активности⁹. Поддержание оптимальной физической активности в течение всей жизни – это существенный фактор, определяющий состояние здоровья населения, а привлечение его широких масс к занятиям физической культурой, а также успехи на международных состязаниях – бесспорное доказательство жизнеспособности и духовной силы любой нации.

Физическая культура и спорт направлены на удовлетворение физических и эмоционально-духовных потребностей людей, проявляющихся как в непосредственных целенаправленных

⁹ Лукьянова И.Е., Прохорова Э.М., Шиповская Л.П. Семейведение: учеб. пособие. М.: ИНФРА-М, 2014. 265 с.

занятиях физическими упражнениями, усвоении и применении соответствующих спортивных знаний и навыков, так и в участии в качестве зрителя в различных по уровню и масштабу спортивно-зрелищных мероприятиях.

Цели государственной политики в сфере физической культуры и спорта определены в Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г. (утв. распоряжением Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р) и в Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 г. (утв. распоряжением Правительства РФ от 07.08.2009 № 1101-р). Растет мотивация людей к регулярным занятиям физической культурой и спортом, ведению здорового образа жизни. Физкультура и спорт выступают важным фактором развития человеческого потенциала, поэтому расходы домохозяйств на нее рассматриваются как вложения в человеческий потенциал. По мере развития общества инвестиции в физическое здоровье принимают все большие масштабы. Так, за десять лет (2005–2014 гг.) среднедушевые денежные расходы городских домохозяйств России на платные услуги в области физкультуры и спорта (по причине в том числе и темпов роста цен на эти услуги на 5–8% в год) увеличились в 6,8 раз, а по сельским домохозяйствам и того больше – почти в 12 раз (табл. 7).

Культура традиционно выступает средством организации досуга, развлечения и отдыха населения. Результаты культурной деятельности персонифицируются в потребителях услуг культуры и искусства в виде новых знаний, впечатлений, моральных и духовных ценностей¹⁰.

С начала 1990-х гг. в нашей стране существенно изменилась структура потребностей в сфере культуры: упала популярность театра, кино, а на первое место вышли индивидуальные формы проведения досуга (телевидение, видео, компьютерные игры). Во многом такая ситуация объясняется резким падением платежеспособности людей, недоступностью услуг высокопрофессионального искусства для широких слоев населения, бурным развитием средств связи, Интернета, новых компьютерных технологий, распространением аудио- и видеопродукции, а также изданием массовыми тиражами литературы низкого качества, показом телевизионных сериалов и т.п. Анализируя динамику среднедушевых денежных расходов домашних хозяйств России на оплату услуг по организации отдыха и культурных мероприятий за 2005–2014 гг., можно отметить их увеличение в 5,8 раза (на фоне ежегодного роста цен, например, на экскурсионные услуги в диапазоне 4–15% в год, услуги организаций культуры – на 8–12%), а по сельским домохозяйствам – в 13,5 раза (табл. 8).

Таким образом, в эпоху глобализации, с появлением трансграничного информационного общества и стремительным распространением новых информационных технологий, на фоне сохранения разрыва между декларируемыми государственными гарантиями и реальными условиями оказания услуг населению в социальной сфере рост расходов домашних хозяйств на платные услуги в области здравоохранения и отдыха обусловлен суверенитетом потребителя и ориентацией потребительских интересов домашних хозяйств на сохранение и развитие человеческого капитала посредством инвестиций в физическое и духовное совершенствование их членов.

¹⁰ Жильцов Е.Н. Экономика и управление социальной сферой: учебник для бакалавров. М.: Дашков и К, 2015. 496 с.

Таблица 1

Динамика денежных расходов домашних хозяйств на платные услуги в 2005–2014 гг., руб.

Показатель	2005	2010	2011	2012	2013	2014	Темп роста, раз
<i>Платные услуги в целом</i>							
Всего, в среднем по РФ	11 935,8	32 468,6	35 814,3	39 367,6	43 274,2	46 187,8	3,9
В городах	14 477,6	38 601,7	42 183,5	46 333,6	50 988,5	53 875,7	3,7
В сельской местности	4 991,5	15 539,4	17 574,8	19 257,8	21 180	24 013,7	4,8
Темп роста цен на услуги, %	112,7	106,9	108,4	105,1	106,8	107,8	–
<i>Платные услуги в области здравоохранения и отдыха</i>							
Всего, в среднем по РФ	1 767,5	5 642,1	6 541,2	7 531,6	8 924,4	9 509,4	5,4
Доля в общих расходах на услуги, %	14,8	17,4	18,3	19,1	20,6	20,6	5,8
В городах	2 274	7 210,7	8 284,9	9 507,8	11 224,2	11 787,3	5,2
Доля в общих расходах на услуги, %	15,7	18,7	19,6	20,5	22	21,9	6,2
В сельской местности	384	1 312,6	1 547,7	1 826,4	2 337,8	2 939,7	7,7
Доля в общих расходах на услуги, %	7,7	8,4	8,8	9,5	11	12,2	4,5

Источник: составлено автором по данным Росстата

Таблица 2

Динамика структуры денежных расходов домашних хозяйств на платные услуги в области здравоохранения и отдыха за 10 лет, %

Вид услуг	2005 г.			2014 г.		
	Все домохозяйства, в среднем	В городах	В сельской местности	Все домохозяйства, в среднем	В городах	В сельской местности
Медицинские	28	26,5	52,5	26,6	25,2	42,5
Санаторно-оздоровительные	11,2	10,7	19	11,8	11,4	7,6
Физкультура и спорт	6,1	6,5	1	13	13,4	1,6
Отдых и культурные мероприятия	54,6	56,3	27,5	58,7	59,6	48,3

Источник: составлено автором по данным Росстата

Таблица 3

Динамика денежных расходов домашних хозяйств на платные медицинские услуги в 2005–2014 гг., руб.

Показатель	2005	2010	2011	2012	2013	2014	Темп роста, раз
Все домашние хозяйства, в среднем	495,4	1 559,9	2 067,7	2 101,5	2 370,3	2 529,5	5,1
В городах	603	1 888,3	2 533,1	2 532,4	2 842	2 973,7	4,9
В сельской местности	201,5	653,4	734,8	857,6	1 019,5	1248,3	6,2
Темп роста цен на услуги (декабрь к декабрю предыдущего года), %	118,7	108,4	110	108,6	109,0	109,2	–

Источник: составлено автором по данным Росстата

Таблица 4

Оценка состояния своего здоровья лицами от 15 лет, % от числа опрошенных

Оценка здоровья	Мужчины		Женщины	
	В городах	В сельских населенных пунктах	В городах	В сельских населенных пунктах
Очень хорошее	5,1	3,7	2,8	1,9
Хорошее	42,4	35,4	33,5	27,1
Удовлетворительное	43,5	50,4	50,7	54,8
Плохое	8	9,4	11,7	14,4
Очень плохое	1	1,1	1,3	1,7

Источник: составлено автором

Таблица 5

Динамика денежных расходов домашних хозяйств на платные санаторно-оздоровительные услуги в 2005–2014 гг., руб.

Показатель	2005	2010	2011	2012	2013	2014	Темп роста, раз
Все домашние хозяйства, в среднем	197,7	664,2	532,5	590,9	597,7	666,1	3,4
В городах	243,3	841,8	650,7	729,1	706,9	819,2	3,4
В сельской местности	73	174	194	191,9	284,9	224,6	3,1
Темп роста цен на услуги (декабрь к декабрю предыдущего года), %	111,2	105,4	109	105,9	105,7	107,6	–

Источник: составлено автором по данным Росстата

Таблица 6

Динамика структуры потребительских расходов домашних хозяйств России по децильным доходным группам

Группа	Доля в структуре потребительских расходов домашних хозяйств, %					
	Продукты питания		Медицинские услуги		Санаторно-оздоровительные услуги	
	2005 г.	2014 г.	2005 г.	2014 г.	2005 г.	2014 г.
Первая	53,7	45,8	0,3	0,3	–	–
Вторая	51,8	43,7	0,4	0,5	0,1	0,1
Третья	49,9	42,1	0,5	0,7	0,1	0,1
Четвертая	47,1	40,3	0,5	0,8	0,1	0,2
Пятая	44,4	39,1	0,7	1,3	0,2	0,6
Шестая	41,2	37,7	0,8	1,2	0,7	0,4
Седьмая	36,9	34,5	1,1	1,6	0,4	0,4
Восьмая	34,8	32,7	1,3	1,7	0,3	0,4
Девятая	31	29,4	1,4	1,9	0,6	0,6
Десятая	26,2	20,6	1	1,7	0,5	0,3

Источник: составлено автором по данным Росстата

Таблица 7

Динамика денежных расходов домашних хозяйств на платные услуги в области физкультуры и спорта в 2005–2014 гг., руб.

Показатель	2005	2010	2011	2012	2013	2014	Темп роста, раз
Все домашние хозяйства, в среднем	108,5	371,5	446,8	428,9	661,8	732,2	6,8
В городах	146,7	496,8	592,8	565,3	875,7	969,6	6,6
В сельской местности	4	25,6	28,8	35	49,3	47,6	11,9
Темп роста цен на услуги (декабрь к декабрю предыдущего года), %	118,6	107,2	107,7	107,4	106	105,1	–

Источник: составлено автором по данным Росстата

Таблица 8

Динамика денежных расходов домашних хозяйств на платные услуги по организации отдыха и культурных мероприятий в 2005–2014 гг., руб.

Показатель	2005	2010	2011	2012	2013	2014	Темп роста, раз
Все домашние хозяйства, в среднем	965,9	3 046,5	3 494,2	4 410,3	5 294,6	5 581,6	5,8
В городах	1 281	3 983,8	4 508,3	5 681	6 799,6	7 024,8	5,5
В сельской местности	105,5	459,6	590,1	741,9	984,1	1 419,2	13,5
<i>Темп роста цен на услуги (декабрь к декабрю предыдущего года), %</i>							
Организации культуры	117,7	108,6	111,3	108,8	110,5	109,9	–
Экскурсионные услуги	115,5	104,8	106,5	108,8	115	113,4	–

Источник: составлено автором по данным Росстата

Список литературы

1. Христофоров А.В., Христофорова И.В. Маркетинговые коммуникации в сфере услуг: специфика применения и инновационные подходы: монография. М.: ИНФРА-М, 2015. 159 с.
2. Неретина Е.А., Соловьев Т.Г. Управление взаимоотношениями с потребителями образовательных услуг в сфере ВПО: монография. М.: ИНФРА-М, 2014. 156 с.
3. Сафиуллин А.Р. Формирование благосостояния населения: современные тенденции и Россия: монография. М.: ИНФРА-М, 2016. 215 с.
4. Колдин Ю.В. Противодействие обесценению накопленного благосостояния в эпоху учащения кризисов: теоретическая составляющая антикризисной политики // Уровень жизни населения регионов России. 2013. № 7. С. 149–160.
5. Нижегородцев Р.М., Резник С.Д. Человеческий капитал: теория и практика управления в социально-экономических системах: монография. М.: ИНФРА-М, 2014. 290 с.
6. Резник С.Д., Егорова Н.Ю. Управление домашним хозяйством как социально-экономической системой: монография. М.: ИНФРА-М, 2015. 157 с.
7. Голиков В.Д., Касимова Э.Р. Феномен референции: монография. М.: ИНФРА-М, 2013. 204 с.
8. Тоффлер Э. Третья волна. М.: АСТ, 1999. 756 с.
9. Савченко П.В., Голубев В.С., Федорова М.Н. Социогуманитарный вектор развития социально-экономической системы России // Уровень жизни населения регионов России. 2014. № 4. С. 92–103.
10. Журавлева И.В. Здоровье студентов: социологический анализ: монография. М.: ИНФРА-М, 2014. 272 с.

11. *Зинина Л.И.* Территориальная агропроизводственная система: приоритеты и механизм инновационного развития // Проблемы теории и практики управления. 2015. № 9. С. 17–28.
12. *Белова Н.И.* Здоровье в жизненном мире россиян: противоречия и парадоксы // Вестник РГГУ. Сер. Философия. Социология. Искусствоведение. 2015. № 7. С. 101–105.
13. *Прохорова О.В., Краснова О.Н.* Управление предпринимательством на предприятиях санаторно-курортного типа // СЕРВИС PLUS. 2015. Т. 9. № 2. С. 49.

CONSUMER INTERESTS OF HOUSEHOLDS IN HEALTHCARE AND RECREATION

Natal'ya N. PODOL'NAYA

Ogarev Mordovia State University, Saransk, Republic of Mordovia, Russian Federation
podolnaya1@yandex.ru

Article history:

Received 27 January 2016
Received in revised form
1 February 2016
Accepted 10 February 2016

JEL classification: C00, C14,
D12

Keywords: consumption, human
capital, survey, paid services,
expenses, interests

Abstract

Importance Considering crisis phenomena in the global economy, it is critical to retain and develop human capital. For this, it is necessary to study quantitative indicators of massive socio-economic and demographic phenomena, processes and results, which jointly reflect households' expenses for health care and recreation services, expenses trends, their mutual relation, effect on consumer expectations in this area.

Objectives The research examines what efforts the Russian households make to preserve and develop human capital.

Methods The research draws upon methods of grouping, absolute, relative, average and structural numbers, illustrative data presentation, analysis of relations, spatial, structural and dynamic analysis.

Results I analyzed the Russian households' expenses for paid services and determined reasons, trends, correlation of their changes in line with price trends, using sample-based budgetary surveys and statistical methods.

Conclusions and Relevance In today's Russian economy, households' expenses for healthcare and recreation services grow due to consumer sovereignty and households' focus on preservation and development of human capital by investing in physical and moral health of their members. Such investment was proved to give positive results.

© Publishing house FINANCE and CREDIT, 2016

Acknowledgments

The article was supported by the Russian Foundation for Humanities, grant No. 16-12-13001 a(p).

References

1. Khristoforov A.V., Khristoforova I.V. *Marketingovye kommunikatsii v sfere uslug: spetsifika primeneniya i innovatsionnye podkhody: monografiya* [Marketing communications in the service sector: practical specifics and innovative approaches: a monograph]. Moscow, INFRA-M Publ., 2015, 159 p.
2. Neretina E.A., Solov'ev T.G. *Upravlenie vzaimootnosheniyami s potrebitelyami obrazovatel'nykh uslug v sfere VPO: monografiya* [Customer Relationship Management for educational services in the sector of higher professional training: a monograph]. Moscow, INFRA-M Publ., 2014, 156 p.
3. Safiullin A.R. *Formirovanie blagosostoyaniya naseleniya: sovremennye tendentsii i Rossiya: monografiya* [Public welfare creation: contemporary trends and Russia: a monograph]. Moscow, INFRA-M Publ., 2016, 215 p.
4. Koldin Yu.V. [Countering the impairment of accumulated wealth and welfare in the era of frequent and recurring crises]. *Uroven' zhizni naseleniya regionov Rossii = Living Standards in the Regions of Russia*, 2013, no. 7, pp. 149–160. (In Russ.)
5. Nizhegorodtsev R.M., Reznik S.D. *Chelovecheskii kapital: teoriya i praktika upravleniya v sotsial'no-ekonomicheskikh sistemakh: monografiya* [Human capital: theory and practice of management in social and economic systems: a monograph]. Moscow, INFRA-M Publ., 2014, 290 p.
6. Reznik S.D., Egorova N.Yu. *Upravlenie domashnim khozyaistvom kak sotsial'no-ekonomicheskoi sistemoi: monografiya* [Managing a household as a socio-economic system: a monograph]. Moscow, INFRA-M Publ., 2015, 157 p.
7. Golikov V.D., Kasimova E.R. *Fenomen referentsii: monografiya* [The phenomenon of reference: a monograph]. Moscow, INFRA-M Publ., 2013, 204 p.
8. Toffler A. *Tret'ya volna* [The Third Wave]. Moscow, AST Publ., 1999, 756 p.

9. Savchenko P.V., Golubev V.S., Fedorova M.N. [Social and humanitarian development vector of Russia's social and economic system]. *Uroven' zhizni naseleniya regionov Rossii = Living Standards in the Regions of Russia*, 2014, no. 4, pp. 92–103. (In Russ.)
10. Zhuravleva I.V. *Zdorov'e studentov: sotsiologicheskii analiz: monografiya* [Students' health: a sociological survey: a monograph]. Moscow, INFRA-M Publ., 2014, 272 p.
11. Zinina L.I. [The local system of agricultural production: priorities and the innovative development mechanism: a monograph]. *Problemy teorii i praktiki upravleniya = Theoretical and Practical Aspects of Management*, 2015, no. 9, pp. 17–28. (In Russ.)
12. Belova N.I. [Health in the Russians' perception of life: contradictions and paradoxes]. *Vestnik RGGU. Ser. Filosofiya. Sotsiologiya. Iskusstvovedenie = RSUH/RGGU Bulletin. Series: Philosophy. Sociology. Art Studies*, 2015, no. 7, pp. 101–105. (In Russ.)
13. Prokhorova O.V., Krasnova O.N. [Business management as part of health resort and recreation entities]. *SERVIS PLUS = SERVICE PLUS*, 2015, vol. 9, no. 2, p. 49. (In Russ.)