

04.10.2022 г.

DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-4-8

Красова Е.В., Сверчкова А.Д.

КОММЕРЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ И ФАКТОРЫ СПРОСА

ФГБОУ ВО «Владивостокский государственный университет», Владивос-
ток, Россия

Резюме

Актуальность. Коммерческая медицина – достаточно молодая для Рос-
сии отрасль народного хозяйства, развитие которой формирует широкое меж-
дисциплинарное дискуссионное пространство для ученых и специалистов-прак-
тиков. Базовой областью для исследований здесь являются динамика развития
коммерческой медицины в российских условиях, факторы и характер спроса на
платные медицинские услуги, механизм взаимосвязи бюджетной и коммерче-
ской медицины, а также социальный аспект коммерциализации здравоохра-
нения, проявляемый через качество жизни, доступ к медицинской помощи и т.д.
Комплексный и объективный анализ тенденций развития и формирования спро-
са на услуги коммерческой медицины является особо актуальным в процессе
решения национальных стратегических задач по развитию здравоохранения и
обеспечению благополучия граждан.

Цель исследования: выявить тенденции развития и обосновать основные
факторы спроса на услуги коммерческой медицины в России, основываясь на
данных за период 2005-2021 гг.

Материалы и методы: данные Федеральной службы государственной
статистики России, данные отчетности медицинских учреждений, материалы

профильных изданий средств массовой информации. В ходе исследования применялись методы логического и статистического анализа.

Результаты. Изучена динамика и структура медицинских организаций по формам собственности; проанализирована социальная статистика, связанная с оказанием платных медицинских услуг, демография коммерческих предприятий в сфере здравоохранения; рассмотрены базовые аспекты деятельности крупнейших частных медицинских учреждений в России; обозначены и исследованы наиболее важные факторы спроса на коммерческую медицину.

Выводы. В России происходит активное развитие коммерческой медицины как самостоятельной сферы хозяйственной деятельности, характеризующееся стабильной положительной динамикой ряда показателей, значимыми структурными изменениями, накоплением капитала, укреплением рыночных позиций, усилением влияния на социальную сферу. Все это отражает рост спроса на платные медицинские услуги, основным фактором которого авторы считают возросшие правовые и институциональные возможности для оказания платных услуг как частными, так и государственными медицинскими учреждениями, их активная ориентация на возмездность оказания медицинской помощи.

Область применения результатов: экономика и управление здравоохранением, управление социальной сферой.

Ключевые слова: коммерческая медицина; здравоохранение России; платные медицинские услуги; спрос на коммерческую медицину; бюджетная медицина; организации здравоохранения; социальные блага; финансирование здравоохранения.

Контактная информация: Красова Елена Викторовна, email: elena_krasova@rambler.ru

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Соблюдение этических стандартов. Данный вид исследования не требует прохождения экспертизы локальным этическим комитетом.

Для цитирования: Красова Е.В., Сверчкова А.Д. Коммерческая медицина в России: тенденции развития и факторы спроса. *Социальные аспекты здоровья населения* [сетевое издание] 2022; 68(4):8. Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1398/30/lang,ru/>. DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-4-8

Krasova EV, Sverchkova AD

COMMERCIAL MEDICINE IN RUSSIA: DEVELOPMENT TRENDS AND DEMAND FACTORS

Vladivostok State University, Vladivostok, Russia

Abstract

Significance. Commercial medicine is a rather young branch of the Russian national economy. In our days its development forms a wide interdisciplinary discussion environment for scientists and practitioners. The basic areas for research include dynamics in commercial medicine development under the Russian economic and social conditions, factors and type of demand for paid medical services, correlation between budget and commercial medicine, as well as a social aspect of healthcare commercialization, manifested through quality of life, access to medical care, etc. A comprehensive and objective analysis of the development trends and demand for commercial medical services is especially relevant in view of meeting the national strategic objectives for healthcare development and social well-being assurance.

Purpose of the study is to identify development trends and substantiate main demand factors for commercial medical services in Russia in 2005-2021.

Material and methods: data from the Russian Federal State Statistics Service, data from some medical institutions, materials from specialized media publications. The study used methods of logical and statistical analysis.

Results. The authors have studied dynamics and structure of medical organizations by ownership; analyzed social statistics related to paid medical services, demographic statistics of commercial enterprises in healthcare; examined basic performance characteristics of the largest private medical institutions in Russia; identified and analyzed the most important demand factors for commercial medicine.

Conclusion. Russia is currently witnessing an active development of commercial medicine as an individual area of activity, which is characterized by sustainable positive dynamics in a number of indicators, by significant structural changes, capital accumulation, strengthening of market positions, and increased influence on the social sphere. The above-mentioned suggests a growing demand for paid medical services, the main factor of which, according to the authors' opinion, is increased legal and institutional opportunities for paid service delivery by both private and public medical institutions, their active focus on non-gratuitous nature of care delivery.

Scope of application: health economics and management, social sector management.

Corresponding author: Elena V. Krasova, email: elena_krasova@rambler.ru

Information about authors:

Krasova E.V. <https://orcid.org/0000-0001-7847-0385>

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Competing interests. The authors declare the absence of any conflicts of interest regarding the publication of this paper.

Compliance with ethical standards. This study does not require a conclusion from the Local Ethics Committee.

For citation: Krasova EV, Sverchkova AD. Commercial medicine in Russia:

development trends and demand factors. *Social'nye aspekty zdorov'a naselenia* [serial online] 2022; 68(4):8. Available from:

<http://vestnik.mednet.ru/content/view/1398/30/lang,ru/>. DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-4-8 (In Rus).

Введение

Коммерческая медицина – вид хозяйственной деятельности в рамках сферы здравоохранения, главной особенностью которого является возмездность, платность оказания медицинских услуг для потребителей. Развитие коммерческой медицины в России с начала 1990-х гг. вызвало значительный общественный и научный резонанс в стране, обусловило высокую актуальность социальных, экономических, медицинских, нравственно-этических и даже философских вопросов, связанных с коммерциализацией сферы здравоохранения, трансформации системы управления медициной на основе рыночных принципов хозяйствования.

Исследования последних лет отражают различные взгляды на феномен коммерческой медицины, на подходы к потенциалу и инструментам ее развития. Круг затрагиваемых специалистами научно-практических проблем расширяется, а предметы исследования напротив, конкретизируются и углубляются. Это говорит не только о социальной значимости данных проблем, но и о невозможности решить их быстро и безболезненно для общества. Так, на сегодняшний день не существует какого-либо единого, общепризнанного определения коммерческой медицины как научной категории. Одни ученые определяют ее как «часть единой социально-экономической системы обеспечения медицинской помощью населения» с конкретным набором ресурсных преимуществ и функций [1], другие ассоциируют ее с развитой системой отношений, объединяющей целую совокупность рынков (рынки медицинских услуг, лекарств, медицинского оборудования, медицинских технологий и т.д.) [2], третьи рассматривают ее как конкретные условия производства и потребления медицинских

услуг [3], а четвертые усматривают в ней формат современной медицины на основе продаж медицинских услуг, превративший здравоохранение из системы охраны здоровья человека в «обслуживающую отрасль для больных людей» [4. С. 38]. И научные определения, и подходы к изучению коммерческой медицины зависят, главным образом, от методологической и мировоззренческой платформ авторов, что придает их выводам определенный субъективизм.

В качестве синонимов коммерческой медицины часто используют понятия «платная медицина», «частная медицина», «рынок медицинских услуг» и т.п. Мы не поддерживаем широко используемые в научной и нормативно-правовой литературе понятия «бесплатная медицина» и «платная медицина» в качестве научных категорий. Так называемая «бесплатная», т.е. созданная в рамках государства, система здравоохранения финансируется за счет средств государственного бюджета и внебюджетных фондов социального и обязательного медицинского страхования. Основным источником госбюджета являются непосредственные налоговые платежи с доходов граждан и организаций, а источником внебюджетных страховых фондов – расходы работодателей, уплачиваемые пропорционально заработной плате сотрудников. Государственные расходы на здравоохранение на среднем уровне 3,6% от ВВП никак не позволяют рассматривать медицину в качестве бесплатного блага: именно общество в лице всех активных хозяйствующих субъектов является источником средств для ее функционирования, а государство перераспределяет эти средства и обеспечивает их освоение. Мы также уточняем, что термин «частная медицина» ограничивает рассмотрение сферы здравоохранения медицинскими организациями частной формы собственности, в то время как коммерческие услуги широко оказываются и государственными учреждениями. Понятие «коммерческая медицина» наилучшим образом определяет сущность исследуемого нами явления, поскольку означает ориентированность учреждений, оказывающих медицинские услуги на коммерческой основе, на получение прибыли и рыночные принципы деятельности. Однако, мы будем употреблять словосочетание «платные услуги» в каче-

стве синонима для понятия «коммерческая медицина», «коммерческие медицинские услуги».

На фоне усиления внешнеполитического давления и накопившихся внутренних проблем сегодня на первый план выходит мобилизация управленческих, финансовых и темпоральных ресурсов для достижения национальных целей развития Российской Федерации, в частности – улучшения общественного здоровья, увеличения ожидаемой продолжительности жизни (к 2030 г. до 80 лет) и продолжительности активной трудовой жизни, повышения качества жизни за счет уменьшения уровня заболеваемости [5]. В связи с этим необходимо четко представлять, в каком направлении движется коммерческая медицина, понимать ее место в системе российского здравоохранения, механизм ее взаимосвязи с государственной (бюджетной) медициной и факторы ее роста как самостоятельной сферы хозяйствования. Это позволит в дальнейшем определить, способна ли коммерческая медицина предоставлять сегодня и завтра своевременные, доступные и качественные медицинские услуги широким слоям населения, как прописано в государственной программе «Развитие здравоохранения» [6].

Цель исследования: выявить тенденции развития и обосновать основные факторы спроса на услуги коммерческой медицины в России, основываясь на данных за период 2005-2021 гг.

Материалы и методы

Информационную базу исследования составили данные Федеральной службы государственной статистики России в части статистики здравоохранения [7], демографии предприятий и организаций [8], социальной сферы [9]; данные финансовой отчетности ГК «Мать и Дитя» [10], а также публикации в профильных изданиях средств массовой информации и сети Интернет, в частности [11, 12, 13]. В ходе исследования применялись методы логического и статистического анализа. Также использовался инструментарий экономической теории с

целью комплексного и объективного изучения коммерческой медицины как отрасли народного хозяйства.

Результаты

Формирование коммерческой медицины как самостоятельной сферы хозяйствования началось в 1990-х гг. при переходе российской экономики к рыночным отношениям и коммерциализации многих сфер деятельности, традиционно считавшимися общественными, государственными. Анализ статистических данных позволяет утверждать, что с 2000-х гг. коммерческая медицина в России развивается уверенно и поступательно. Так, число больничных организаций негосударственной формы собственности увеличилось за период 2005-2020 гг. на 51 ед., или на 17,4%, в то время как общее число больничных организаций уменьшилось на 4414 ед., или на 46,6% (таблица 1).

Таблица 1

Динамика количества больничных организаций (БО) и количества коек в них [7].

Показатели	2005	2010	2015	2020	2020 к 2005, ед.	2020 к 2005, %
Всего БО, ед.	9479	6308	5433	5065	-4414	-46,6
цепная разница	...	-3171	-875	-368	-	-
в т.ч. негосударственные БО	293	224	245	344	+51	17,4
цепная разница	...	-69	+21	+99	-	-
Доля негосударственных БО в их общем числе, %	3,1	3,6	4,5	6,8	+3,7 п.п.	2,2 р.
Всего коек в БО, тыс. ед.	1575,4	1339,5	1222,0	1188,8	-383,6	-24,5
цепная разница	...	-235,9	-117,5	-33,2	-	-
в т.ч. в негосударственных БО	32,4	21,7	24,1	32,7	+0,3	+0,9
цепная разница	...	-10,7	+2,4	+8,6	-	-
Доля коек в негосударственных БО от их общего числа, %	2,1	1,6	2,0	2,8	+0,7 п.п.	1,3 р.

Число амбулаторно-клинических организаций (АКО) негосударственной формы собственности увеличилось за тот же период на 2863 ед., или на 70,8%,

в то время как общее число АКО увеличилось на 240 ед., или на 1,1%, а количество государственных АКО снизилось на 2623 ед., или на 15,3% (таблица 2).

Таблица 2

Динамика количества амбулаторно-поликлинических организаций государственной и негосударственной форм собственности и их мощности [7].

Показатели	2005	2010	2015	2020	2020 к 2005, ед.	2020 к 2005, %
Всего АКО, ед.	21215	15348	18083	21455	+240	+1,1
цепная разница	...	-5867	+2735	+3372	-	-
В т.ч. государственные АКО	17172	12173	13985	14549	-2623	-15,3
цепная разница	...	-4999	+1812	+564	-	-
в т.ч. негосударственные АКО	4043	3175	4098	6906	+2863	+70,8
цепная разница	...	-868	+923	+2808	-	-
Доля негосударственных АКО в их общем числе, %	19,1	20,7	22,7	32,2	+13,1 п.п.	1,7 р.
Число посещений в смену в государственных АКО, тыс. ед.	3401	3421	3493	3559	+158	+4,6
цепная разница	...	+20	+72	+66	-	-
Число посещений в смену в негосударственных АКО, тыс. ед.	192,5	226,6	316,6	509,5	+317	2,6 р.
цепная разница	...	+34,1	+90,0	+192,9	-	-
Соотношение мощности негосударственных и государственных АКО, %	5,7	6,6	9,1	14,3	+8,6 п.п.	1,25 р.

Таблицы 1 и 2 показывают, что коммерческая медицина в большей степени представлена в поликлинической службе, чем в больничной, где осуществляется обслуживание госпитализированных пациентов. Создание негосударственных больниц не компенсировало убыль государственных больничных организаций, и общее число БО на протяжении последних 15 лет продолжило снижение. В то же время создание негосударственных поликлиник внесло большой вклад в рост числа АКО, и их доля в общем количестве АКО существенно выше, чем доля негосударственных учреждений в общем числе больничных организаций (32,2% против 6,8% соответственно).

Следует отметить, что за последние 30 лет, т.е. с момента распада советского государства, количество больниц различного типа и госпитальный коечный фонд в России имеет устойчивую отрицательную динамику. За период 1990-2020 гг. общее число коек в больницах сократилось более чем на 40%, в частности, число коек для беременных и рожениц – на 59%, коек для детей – на 55%, количество фельдшерских пунктов – на 30%. При этом, уменьшается не только их абсолютное значение, но и относительное: число коек для детей в расчете на 10000 жителей сократилось вдвое [7, 9]. Активный рост количества амбулаторно-поликлинических учреждений, как государственных, так и коммерческих, отражает смену приоритетов российского здравоохранения с активной медицинской помощи населению на превентивные меры по охране здоровья. Ориентация на профилактику заболеваний путем диспансеризации и формирования у населения приверженности здоровому образу жизни – необходимая, но недостаточная мера для создания полноценной системы здравоохранения и достижения 80-летнего возраста ожидаемой продолжительности жизни. Такая превентивная система маскирует вяло текущие заболевания, которых накапливается немало из-за действия различных социально-экономических, информационных и коммуникационных стрессоров, характерных для рыночной экономики в эпоху информационного общества, формирует так называемый отсроченный спрос на плановую, в том числе госпитальную, медицинскую помощь в лечении тяжелых хронических заболеваний, которые в обозримом будущем станут главными факторами усугубления физических недугов граждан, снижения их работоспособности и потерь производительности труда. Среди экспертов, опрошенных Высшей школой организации и управления здравоохранением в 2021 г., 41% считают, что такой отсроченный спрос является главным вызовом для российской системы здравоохранения после пандемии COVID-19, а, по мнению 81% респондентов, необходимо сохранить стационарное звено, оказывающее плановую медицинскую помощь населению [12].

Тем не менее, активное развитие поликлинической службы продолжается, и большую роль в этом развитии играет экономический фактор. Меньший объем первоначальных инвестиций по сравнению со стационарами, более высокая пропускная мощность, выраженная в числе посещений АКО пациентами, возможности для развития лабораторных служб, процедурных кабинетов вне стационаров, аптечных сетей, сопутствующих социальных и бытовых услуг делают АКО более привлекательными как с точки зрения быстрого освоения выделяемых бюджетами средств, так и с позиций расширения оказания коммерческих услуг медицинскими учреждениями всех форм собственности. За период 2010-2020 гг. 61,1% всего прироста АКО пришлось именно на коммерческие медицинские организации, а прирост их мощности в 2 раза перекрыл прирост мощности государственных поликлиник. Существенные затраты на организацию больничной помощи, более дорогое медицинское и бытовое обслуживание в расчете на одного пациента, более высокие требования к стационарным врачам и, соответственно, к оплате их труда несколько диссонируют со стремлением коммерческих учреждений (подразделений) получать прибыль. В этом заключается одна из главных причин доминирования негосударственных поликлиник как учреждений с более быстро окупаемыми услугами.

Рассмотрим основные показатели демографии российских предприятий, функционирующих в области здравоохранения. На протяжении последних пяти отчетных лет количество активных предприятий в отрасли, т.е. предприятий с ненулевой средней численностью работников и ненулевым оборотом, является относительно стабильным и на конец 2021 г. составило 53,9 тыс. ед., или 2,04% от всех активных предприятий страны (рисунок 1).

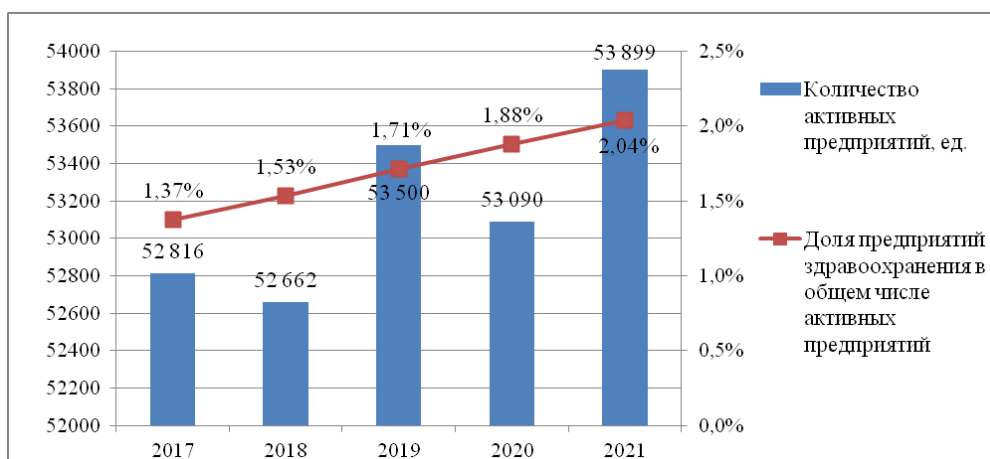


Рис. 1. Динамика общего числа активных предприятий в здравоохранении, 2017-2021 гг.* [8]

* с учетом предприятий социальной сферы.

Небольшая по абсолютному выражению, но устойчиво растущая доля активных предприятий здравоохранения говорит о жизнеспособности отрасли, постепенном наращивании и реализации ее экономического потенциала, в отличие, например, от сфер деятельности с очень большим числом экономически нестабильных предприятий (торговля, некоторые виды промышленных производств и т.п.). Этот же факт косвенно подтверждает и возрастная структура предприятий, которая показывает, что три четверти всех средних и крупных коммерческих организаций в сфере здравоохранения были созданы после 2000 г., и 44% - после 2010 г., т.е. в период активного развития рыночных отношений и укоренения института частной собственности в стране (рисунок 2).

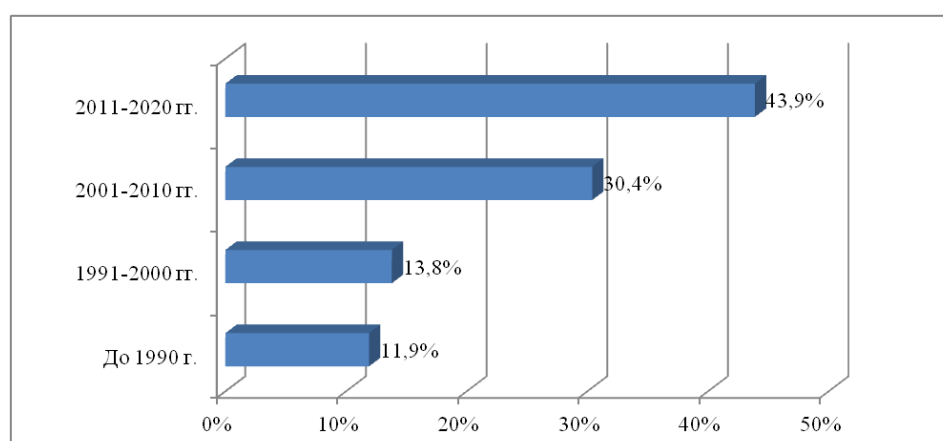


Рис. 2. Структура коммерческих организаций в сфере здравоохранения по году создания, 2021 г.* [8]

* исключая субъекты малого предпринимательства.

Экономическое здоровье здравоохранения как отрасли хозяйствования можно проанализировать с помощью коэффициентов рождаемости и смертности организаций, отражающих соответственно уровень создания и ликвидации предприятий в расчете на 1000 организаций отрасли (рисунок 3).

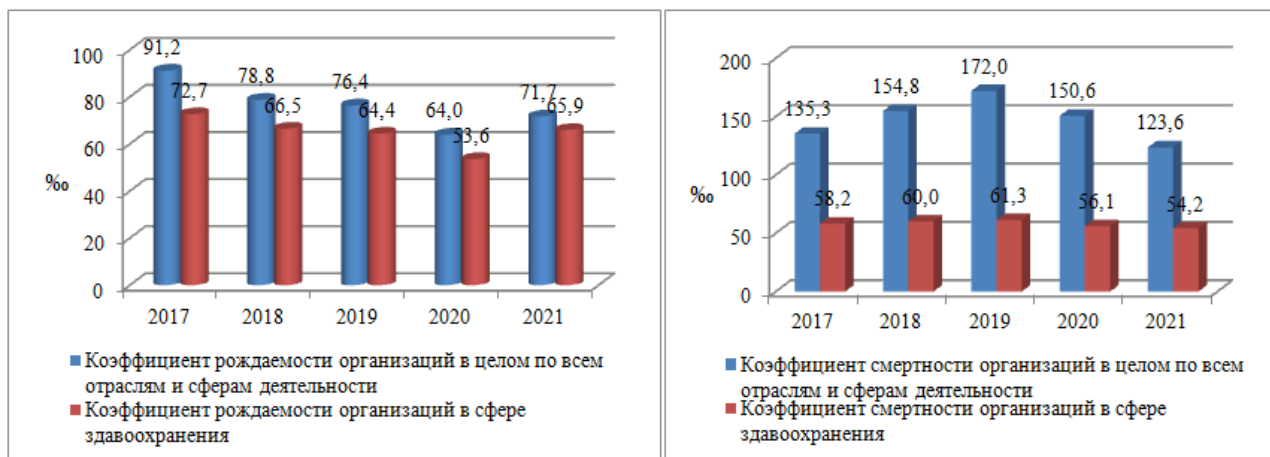


Рис. 3. Динамика коэффициентов рождаемости и смертности организаций в сфере здравоохранения, 2017-2021 гг.* [8]

* с учетом предприятий социальной сферы.

И уровень рождаемости, и уровень смертности организаций в здравоохранении ниже, чем в целом по всем отраслям. Однако, если в случае с созданием предприятий здравоохранение отстает в среднем лишь на 15%, то ликвидация предприятий отстает на 60%: иными словами, предприятий здравоохранения, прекращающих свою деятельность, на 60% меньше, чем в целом по экономике. Для сравнения: ряд таких отраслей, как строительство, добыча ресурсов, транспорт имеют более высокий уровень рождаемости предприятий (в 1,5-2,0 раза выше), но в то же время и смертность в них намного больше. В частности, в обрабатывающей промышленности уровень ликвидации предприятий превышает аналогичный показатель в здравоохранении в 2,0 раза, в финансовой сфере – в 2,3 раза, в строительстве – в 3,0 раза, в торговле – в 3,2 раза [8]. Дополним свой анализ одним из базовых показателей результативности работы предприятий – динамикой выручки (рисунок 4).

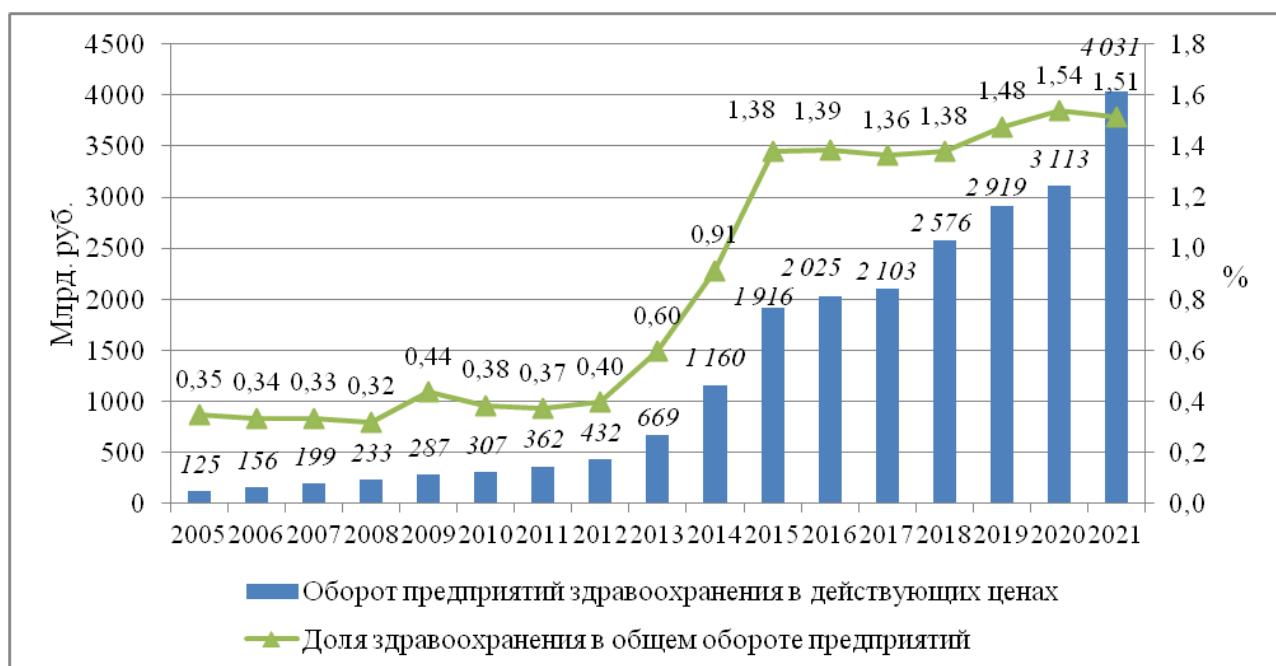


Рис. 4. Динамика выручки организаций в сфере здравоохранения, 2005-2021 гг. [8]

Выручка от оказания медицинских услуг предприятиями всех форм собственности в последние 15 лет показывает уверенную положительную динамику. Учитывая, что данный рост в действующих ценах содержит в себе инфляционную составляющую, на рисунке 4 также отражена динамика доли здравоохранения в общем обороте предприятий страны, которая показывает существенное увеличение с 0,35% в 2005 г. до 1,51% в 2021 г. Резкий рост данного показателя наблюдался в середине 2010-х гг., что с одной стороны, вызвано активизацией реформы здравоохранения, с другой стороны, снижением суммарного оборота предприятий других отраслей, пострадавших от введения санкций западных стран в отношении России.

Рассматривая развитие коммерческой медицины более пристально, можно отметить появление на российском рынке целого ряда частных сетей учреждений – клиник, госпиталей, лабораторий и т.д., оказывающих современную высокотехнологичную медицинскую помощь. Наиболее известными из них являются группа компаний «Мать и Дитя» (MDMG), имеющая 45 учреждений в России, и «United Medical Group CY PLC» (GEMC), насчитывающая 12 меди-

цинских и социальных учреждений. Обе компании являются иностранными и имеют явные признаки доминирования на рынке. Финансовое положение самой крупной частной сети клиник – «Мать и Дитя» – характеризуется активным приростом выручки и прибыли (рисунок 5).

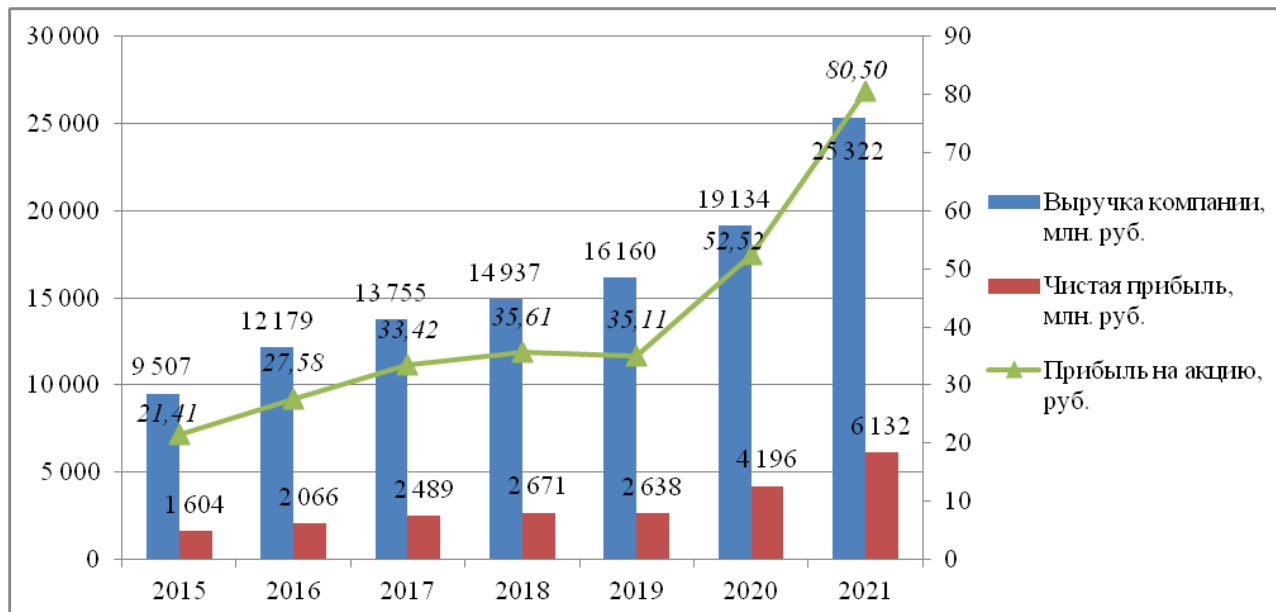


Рис. 5. Динамика финансовых показателей ГК «Мать и Дитя», 2015-2021 гг. [10]

И MDMG, и GEMC имеют статус корпораций, т.е. привлекают средства за счет выпуска акций, тем самым наращивая капитализацию и ресурсный потенциал для дальнейшего развития. До ноября 2020 г., когда депозитарные расписки MDMG стали обращаться на Московской бирже, сектор здравоохранения в принципе не был представлен на российском фондовом рынке. За год, прошедший с момента листинга (с 01.11.2020 г. до 01.11.2021 г.), акции MDMG поднялись в цене на 77,3%, в то время как индекс Мосбиржи вырос на 38,2%. Это свидетельствует о финансовой устойчивости и серьезности намерений компании на российском рынке, и одновременно говорит о формировании крупного частного капитала в сфере здравоохранения как определенном феномене, не характерном ранее для российской экономики.

В целом, доля расходов на продукты здравоохранения, включая лекарства, оборудование, платные медицинские услуги, в общих расходах населения за

2005-2021 гг. устойчиво возрастала с 2,5% до 4,2%, в то время как заметно сократились доли таких расходов, как: на одежду и обувь с 12,6% до 6,9%, на предметы быта – с 7,3% до 5,5%, на образование – с 1,8% до 1,07% [9]. Доля медицины в объеме платных услуг составляет 7,7%, увеличившись с 2010 г. на 2,6 процентных пункта. Индекс физического объема платных медицинских услуг в среднем за период 2010-2021 гг. составил 105,5%, что выше аналогичного индекса по большинству других видов платных услуг, оказываемых населению (рисунок 6).

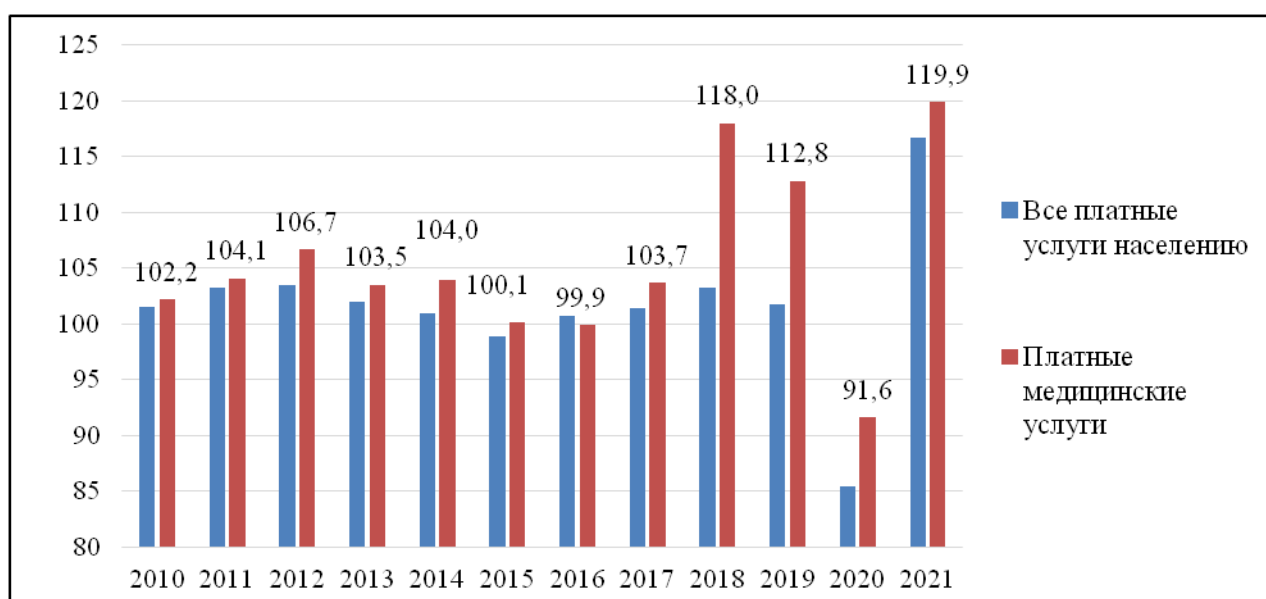


Рис. 6. Индекс физического объема платных медицинских услуг, оказываемых населению, 2010-2021 гг. [9]

Таким образом, за два десятилетия текущего века произошла определенная трансформация структуры потребительских расходов, в которой расходы на медицину стали занимать более весомое и прочное место, не зависящее от социально-экономической конъюнктуры. Общая ситуация в сфере экономического здоровья отрасли говорит о том, что в здравоохранении существуют определенного рода стимулы для развития и сохранения жизнеспособности хозяйствующих субъектов на достаточно высоком уровне.

Обсуждение

Драйвером развития любой коммерческой деятельности, любого рынка является спрос, формирование которого поддерживается различными факторами. Современные исследования рассматривают различные факторы роста спроса на коммерческую медицину в России, из которых мы выделили три наиболее значимых.

1. **Реальные доходы населения.** Доходы – важнейший неценовой фактор спроса на все виды товаров и услуг. Их рост действительно может вызвать положительную потребительскую реакцию на развитие рынка медицинских услуг, о чем свидетельствует ряд зарубежных эмпирических исследований [14, 15]. Однако, в России не наблюдается устойчивого роста реальных доходов населения: в 2014-2017 гг., 2020 г. и в 2022 г. Росстат фиксировал их спад [9]. В то же время доля расходов на медицину в общих расходах населения устойчиво растет. Статистически наблюдается отсутствие положительной связи между общими доходами населения и расходами на медицину, в результате чего можно сделать вывод, что динамика реальных доходов не является значимым фактором развития коммерческой медицины в России (рисунок 7).

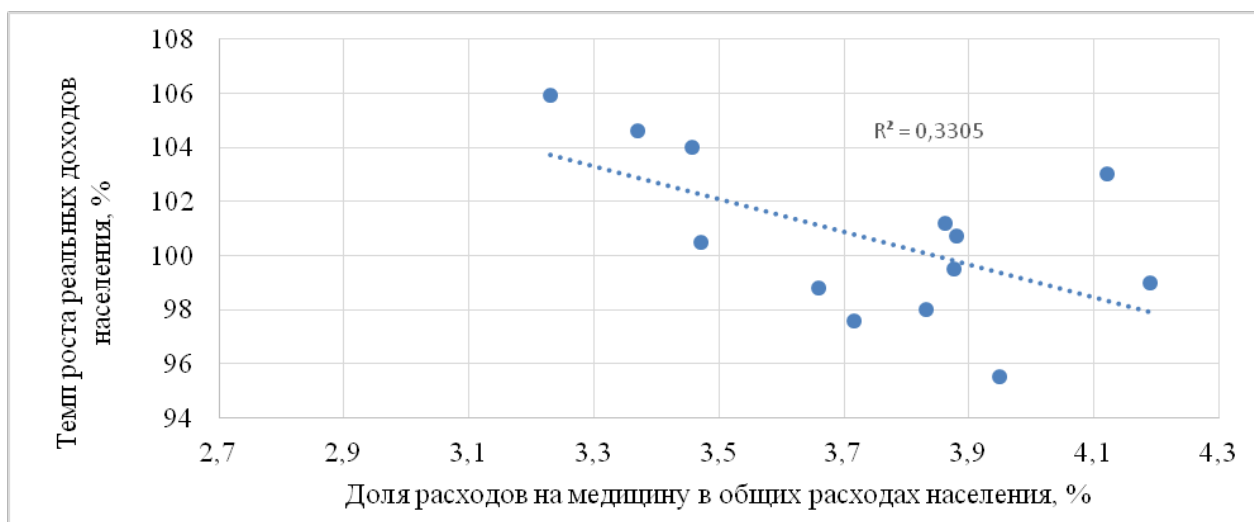


Рис. 7. Зависимость между темпами роста реальных доходов населения и долей медицинских услуг в общих расходах населения, 2010-2022 гг. [9]

Иными словами, спрос на медицинские товары и услуги растет, несмотря на падение реальных доходов населения. Это также подтверждается исследованиями других авторов, в частности [16, 17, 18].

2. Объемы бюджетного финансирования здравоохранения. Многие специалисты обосновывают недостаточность бюджетного финансирования, идущего на обеспечение Программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Такая недостаточность проявляется в нехватке врачей, медперсонала, оборудования, медикаментов и ведет к перегруженности мощностей здравоохранения, ухудшению его способности справиться с заболеваемостью и смертностью от болезней [4, 17, 19, 20]. Соответственно, дефицит предложения услуг со стороны бюджетной медицины формирует вынужденный спрос на платные медицинские услуги, которые фактически замещают услуги, оказываемые по системе ОМС [16, 17, 21].

Действительно, Россия имеет сравнительно невысокую долю государственных расходов на здравоохранение в ВВП – в среднем 3,6% за 2010-2020 гг. Исключением стал 2020 г. (4,6%), когда значительные средства были брошены на борьбу с коронавирусом. В Германии, Франции, Норвегии аналогичные расходы составляют более 8% от ВВП, в Швеции и Японии – более 9%, в Австрии, Великобритании, Канаде, США – более 7% (рисунок 8) [7].

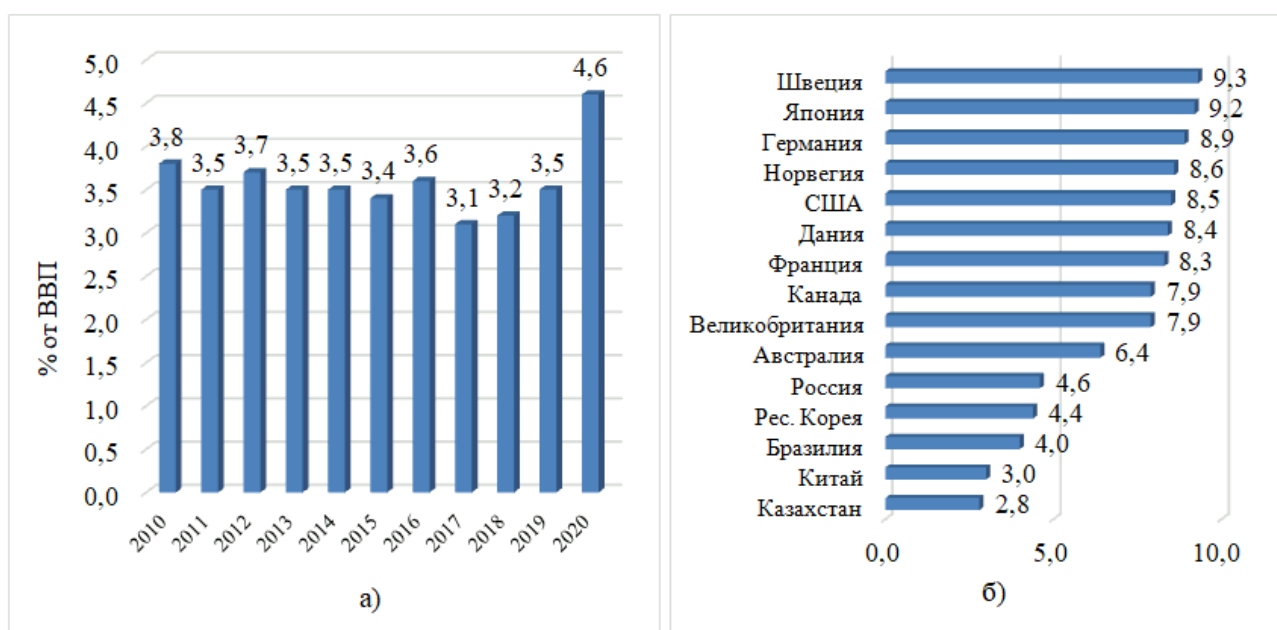


Рис. 8. Государственные расходы на здравоохранение, в процентах от ВВП: а) России, 2010-2020 гг.; б) некоторые страны, 2020 г. [7]

Однако, отставание по объемам государственного финансирования от развитых стран мы не считаем самой серьезной проблемой российского здравоохранения, тем более что на три четверти инвестиции в медицину обеспечиваются именно госбюджетом. По данным Комитета Государственной Думы РФ по бюджету и налогам, расходы на здравоохранение в 2021 г. по сравнению с 2017 г. выросли на 78%, в том числе из федерального бюджета – в три раза [22]. Оперативная статистическая оценка на базе данных 85-ти субъектов Российской Федерации за 2020 г. показывает отсутствие значимой связи между величиной среднедушевых бюджетных инвестиций в здравоохранение и такими показателями, как смертность населения без учета внешних факторов (один из показателей результативности здравоохранения) и доля платных медицинских услуг в общих расходах населения (рисунок 9).

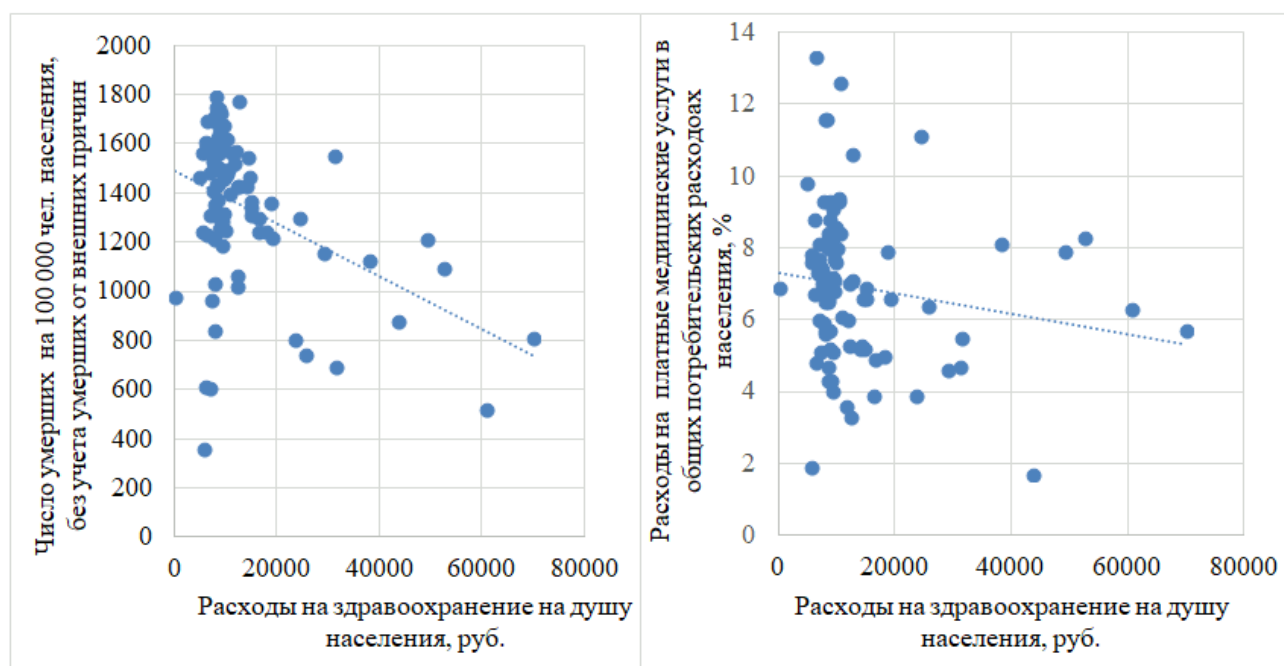


Рис. 9. Статистическая связь между государственными расходами на здравоохранение и: а) уровнем смертности; б) долей платных медицинских услуг в общих потребительских расходах населения. На основе данных по субъектам РФ, 2020 г. [7, 9]

Из рисунка 9 видно, что 73 субъекта РФ попадают в интервал самого низкого бюджетного финансирования здравоохранения – от 0 до 20 тыс. руб. в год на душу населения. При этом, и уровень смертности, и доля платных меди-

цинских услуг в этой группе субъектов существенно разнятся. Уровень смертности варьируется от 356 в Республике Ингушетии до 1789 в Псковской области, а доля платных медуслуг варьируется от 1,9% в Ингушетии до 13,3% в Томской области. В ряде субъектов РФ – Москве, Санкт-Петербурге, Сахалинской, Магаданской областях – наблюдаются одновременно и относительно высокие значения бюджетного финансирования медицины, и высокая доля платных медицинских услуг.

Причина такого разброса данных может заключаться в том, что величина и доля расходов на платные медицинские услуги зависят не только и не столько от объема бюджетного финансирования. Ученые выделяют целый ряд других проблем, негативно влияющих на качество, результативность и другие характеристики бюджетной медицины: это и неэффективность каналов распределения бюджетных средств, и несовершенство нормативной базы, и трудности взаимодействия различных медицинских служб, и слабость контроля за осуществлением медицинских услуг и другие [4, 11, 23, 24, 25].

Активные дискуссии вызывает вопрос финансирования коммерческой медицины из государственных источников. Зачастую коммерческая медицина ассоциируется именно с частными клиниками, но значительный объем платных услуг оказывается государственными автономными учреждениями здравоохранения. Являясь правопреемниками государственных бюджетных учреждений, они сегодня являются полноценными институциональными субъектами коммерческой медицины, сочетая все механизмы финансирования своей деятельности. Однако, правовая неопределенность, нечеткость механизма государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в условиях отсутствия иных альтернатив получения медицинских услуг нередко приводит к злоупотреблениям со стороны данных учреждений в виде навязывания пациентам платных услуг, в том числе тех, которые должны и могут быть оказаны в рамках системы ОМС. Смежной проблемой выступают «теневые соплатежи», когда пациент не

может получить высокотехнологичную медицинскую помощь, не оплатив при этом полностью все сопутствующие услуги [23. С. 11]. Распространенная со стороны медперсонала мотивация выбора платных услуг тем, что они «быстрее», «проще», «доступнее», «качественнее», «профессиональнее» и т.д., противоречит признанным правам человека и конституционным основам нашего общества: услуги в рамках ОМС не должны быть менее быстрыми, качественными, профессиональными и т.д., поскольку отличаются от платных лишь источником финансирования. Кроме того, если в государственных учреждениях здравоохранения существуют все условия для быстрой и качественной платной помощи, значит, проблемы недостаточного обеспечения бюджетных пациентов персоналом, техникой, лекарствами и т.д. возникают отнюдь не из-за низких объемов финансирования, а из-за приоритетов самого учреждения, ориентированного на получение экономической выгоды.

Таким образом, с одной стороны, спрос на услуги коммерческой медицины, представленной частными учреждениями, возникает и развивается за счет увеличения спектра медицинских услуг, повышения их технологичности, скорости, сервисности, индивидуализации и т.д. С другой стороны, расширяется вынужденный спрос, связанный с коммерциализацией медицинской помощи в государственных учреждениях, которая переориентирует здравоохранение с позиций охраны здоровья на получение прибыли. Экономическая эффективность платных услуг в государственных медицинских учреждениях оказывается выше, чем в частных, поскольку используются базовые производственные мощности, полученные за счет инвестирования из государственного бюджета. Возникает проблема «тройного налогообложения», когда граждане платят налоги в бюджет, их работодатели отчисляют средства в страховые фонды, а платить за медицинские услуги на местах снова приходится гражданам. При этом, далеко не всегда и везде коммерциализация проявляется в улучшении качества обслуживания и результативности лечения: о проблемах с качеством медицинских услуг в «коммерциализованной» системе здравоохранения, о неудовлетворенно-

сти медицинской помощью, о возмездном характере оказания даже самых обычных медицинских услуг, о наличии «теневой» составляющей в доходах медработников говорят многие опросы и исследования [11, 13, 26, 27]. По данным наблюдения условий жизни населения, в 2020 г. 60% граждан, не обратившихся за медицинской помощью при наличии потребности в ней, мотивировали свой отказ неудовлетворенностью работой медицинских организаций и тем, что не рассчитывают на эффективное лечение [7. С. 107].

3. Особенности медицинских услуг как экономического блага. Продукты и услуги сферы здравоохранения традиционно рассматриваются экономической теорией как социально значимые, общественные, опекаемые блага [11, 18, 28], а также как блага первой необходимости, удовлетворение которых предваряет удовлетворение прочих потребностей.

Спрос на медицинские услуги объективно имеет низкую эластичность по цене и по доходу, поэтому потребление таких благ должно исключать влияние личного дохода и других экономических факторов, чтобы обеспечить соблюдение неотъемлемых прав человека на жизнь и здоровье. Рыночная экономика автоматически сужает спрос на социальные блага, отсекая наименее обеспеченную группу населения от их потребления: так, по данным наблюдения, в 2020 г. 16% граждан, не обращавшихся за медицинской помощью, мотивировали свой отказ необходимостью оплатить лечение, причем в 2015 г. таковых было 11% [7. С. 107]. Также можно выделить и другие специфические характеристики медицинских услуг: отсутствие видимой связи между действиями врача и их результатами, влияние многих факторов на течение и исход заболевания, индивидуальные особенности организма человека и т.д., которые осложняют процессы оказания и потребления данных услуг, индивидуализируют формирование спроса на них и их предложение.

Тем не менее, сегодня многие специалисты склонны рассматривать медицинские услуги как обычный рыночный товар, реализуемый на рынке на прин-

ципах конкурентности и исключаемости, игнорируя их социальный аспект. Возникает противоречие между принципом социальной справедливости и главным рыночным принципом, заключающимся в максимизации прибыли. Обычно в регулируемой рыночной экономике данное противоречие решается посредством усиления роли государства в перераспределении доходов между группами общества и сферами хозяйствования, чтобы удовлетворить в равной степени интересы и рядовых потребителей, и производителей. Однако, в разные исторические периоды акценты могли смещаться от интересов социума в сторону накопления прибыли, и наоборот. От того, какой приоритет (социальный или рыночный) будет доминировать в обществе, зависит и долгосрочная динамика развития коммерческой медицины. На рисунке 10 показаны гипотетические траектории формирования спроса (расходов) на услуги коммерческой медицины в их привязке к потребительским расходам.

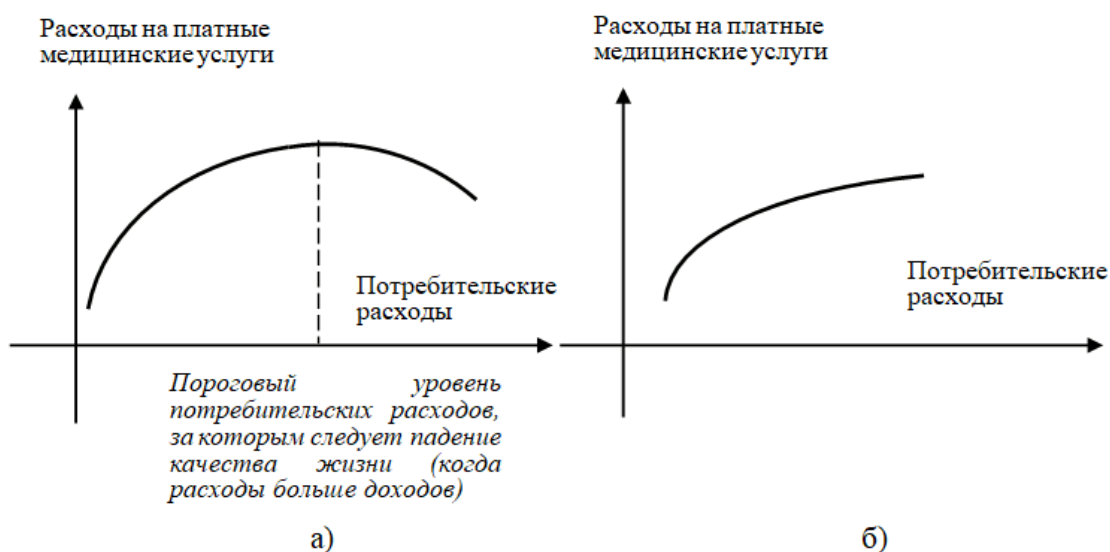


Рис. 10. Гипотетическая динамика спроса на платные медицинские услуги в случае доминирования: а) рыночных принципов развития; б) социальных приоритетов

Рисунок 10а отражает доминирование рынка и закрепление за медицинскими услугами статуса коммерческого, частного блага. В среднесрочном периоде происходит увеличение вынужденного низкоэластичного спроса, со-

проводимое ростом цен и, соответственно, ростом выручки медицинских учреждений, накоплением и концентрацией капитала в сфере здравоохранения. В долгосрочном периоде рост спроса замедляется и имеет тенденцию к падению в силу исчерпания потребительского излишка, падения платежеспособности населения, усиления социального неравенства и снижения доступа части населения к современной медицине. Высококонтрированный рынок здравоохранения находится в долгосрочном равновесии при достаточно высоких ценах и сниженных по сравнению с истинными потребностями объемах предложения медицинских услуг (как и любой другой несовершенной конкурентный рынок).

Рисунок 10б демонстрирует приоритет социального равенства в доступе к медицинским услугам. В этом случае базовые потребности населения в медицинской помощи закрываются за счет бюджетных средств, а сохраняемый потребительский излишек увеличивает реальные доходы потребителей и, в частности, может быть израсходован на платные медицинские услуги, углубляющие и расширяющие при необходимости базовую медицинскую помощь. Рынок коммерческой медицины развивается хоть и более скромными темпами, но в более здоровой конкурентной среде, в которой не наблюдается ни сверхвысоких цен, ни недостатка в предложении. При этом не возникает оснований для углубления социального неравенства и социальной напряженности.

Именно второй вариант предусматривает более устойчивое развитие коммерческой медицины как сферы хозяйственной деятельности, которая в условиях конкуренции, с одной стороны, склонна придерживаться клинических рекомендаций и норм оказания медицинской помощи, с другой стороны, имеет источники для формирования прибыли в виде поддерживаемой государством платежеспособности населения. Коммерческая медицина может и должна быть дополняющим (не замещающим) звеном национального здравоохранения, диверсифицирующим источники финансирования и гармонизирующим спектр меди-

цинских услуг в соответствии с естественным функциональным (не вынужденным) спросом. Основными инструментами для превращения коммерческой медицины в эффективное (с точки зрения и результативности лечения, и социального благополучия, и экономического развития) звено отечественной медицины являются усиление участия и контроля государства за развитием здравоохранения, оптимизация механизмов коллаборации между бюджетной и коммерческой медициной при сохранении и повышении эффективности функционирования бюджетного звена. Модель развития здравоохранения как важнейшего сегмента социальной сферы под покровительством и контролем государства поддерживают, как правило, большинство опрошенных респондентов, исследователей, специалистов [11, 12, 17, 19, 23, 28]. Здесь у России есть огромное преимущество в виде накопленного опыта государственного управления здравоохранением в советский и постсоветский периоды, который сегодня может быть тщательно проанализирован и успешно использован для построения оптимальной стратегии дальнейшего развития отечественной медицины.

Заключение

Проведенное исследование позволило сделать следующие выводы.

1. В России происходит активное развитие коммерческой медицины как самостоятельной сферы хозяйственной деятельности. Это проявляется в целом ряде тенденций, в том числе: увеличении числа амбулаторно-клинических организаций, росте количества и омоложении активных предприятий в сфере здравоохранения, существенном росте выручки медицинских организаций. По сравнению с другими отраслями здравоохранение имеет несколько меньший уровень рождаемости предприятий и намного меньший уровень их смертности.

2. Коммерческая медицина 2010-х гг., рассматриваемая в формате рынка платных медицинских услуг, характеризуется появлением крупных частных сетевых медицинских учреждений, деятельность которых способствует концен-

трации капитала и формированию особого биржевого сегмента, представленного медицинскими корпорациями.

3. Развитие коммерческой медицины значимо влияет на социальную сферу: продукты здравоохранения становятся все более важной составляющей потребления. Это проявляется в росте доли расходов на медицину в потребительских расходах граждан, увеличении доли медицинских услуг в общем объеме платных услуг, опережающем среднероссийских уровень росте индекса физического объема платных медицинских услуг.

4. В качестве основных факторов роста спроса на коммерческую медицину в статье изучены реальные доходы населения, объемы бюджетного финансирования здравоохранения и особенность медицинских услуг как товара. Сделан вывод, что коммерческая медицина развивается в России, во-первых, не вслед за ростом реальных доходов, а вопреки их падению. Во-вторых, основным фактором спроса на платные медицинские услуги являются не низкие объемы бюджетного финансирования, а возросшие возможности для оказания платных услуг как частными, так и государственными медицинскими учреждениями, их активная ориентация на возмездность оказания медицинской помощи. На текущий момент спрос на услуги коммерческой медицины имеет в большей степени вынужденный характер.

5. Медицинские услуги традиционно рассматриваются как социально значимый продукт, и дальнейшая коммерциализация здравоохранения способна усилить диссонанс между социальными приоритетами и рыночным принципом хозяйствования. Темпы роста и характер спроса на услуги коммерческой медицины, особенности ее влияния на социальные процессы зависят от избранного обществом приоритета развития. Авторы обосновывают предпочтительность развития коммерческой медицины с учетом социального аспекта и принципа равенства доступа к медицине, указывают на необходимость усиления участия государства в развитии всех сегментов сферы здравоохранения.

Библиография

1. Махнев Д.А. Социальное значение коммерческой деятельности бюджетной медицинской организации история медицины. *Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова* 2016; 11 (3): 130-132.
2. Ломакина Н.А. Некоторые аспекты развития коммерческого сегмента российского рынка медицинских услуг. *Труд и социальные отношения* 2017; 28 (5): 23-31.
3. Хутов Р.М., Хапанцева Р.Д., Абдокова Л.З. Характерные черты современных процессов экономизации, коммерциализации и модернизации общероссийского и региональных медико-социальных комплексов. *Современные проблемы науки и образования* 2015; 1 (1): 700.
4. Илларионов А.Е., Картухин В.Ю., Жамбровский В.М., Новиков А.И., Тогунов И.А. Народосохранение и (или) сбережение здоровья людей: социальные, экономические, правовые, медицинские и экологические аспекты. Владимир: изд-во РАНХГИС; 2019. 325 с.
5. Пояснительная записка к проекту постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Информационно-правовая система Гарант. Режим доступа: <https://base.garant.ru/56726710/> (Дата доступа: 18.08.2022).
6. Постановление Правительства Российской Федерации № 512 от 31 марта 2021 г. «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации "Развитие здравоохранения"». Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/programms/health/postanovlenie-pravitelstva-rossiyskoy-federatsii-512-ot-31-marta-2021-g-o-vnesenii-izmeneniy-v-gosudarstvennuyu-programmu-rossiyskoy-federatsii-razvitie-zdravoohraneniya> (Дата доступа: 18.08.2022).

7. Здравоохранение в России. Федеральная служба государственной статистики. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218> (Дата доступа: 18.08.2022).

8. Демографические показатели предприятий. Федеральная служба государственной статистики. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/bush-dem1.html> (Дата доступа: 18.08.2022).

9. Уровень жизни. Федеральная служба государственной статистики. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/folder/13397> (Дата доступа: 18.08.2022).

10. ГК «Мать и дитя». Режим доступа: <http://www.mcclinics.ru/> (Дата доступа: 17.08.2022).

11. Как преодолеть отставание России по продолжительности жизни? Круглый стол Института Демографии НИУ ВШЭ и редакции журнала «Демографическое обозрение». Редакция журнала *Демографическое обозрение* [сетевое издание] 2015; 2 (3); 152-201. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26375049> (Дата доступа: 17.08.2022).

12. Уроки пандемии COVID-19: какой должна быть российская система здравоохранения. *Высшая школа организации и управления здравоохранением* [сетевое издание] 2021, 09 июля. Режим доступа: <https://www.vshouz.ru/news/vshouz/wcs-8274/> (Дата доступа: 17.08.2022).

13. Исследование рынка коммерческой медицины в России 2018-2019 годы. Компания EY (*Ernst & Young*) [сетевое издание] 2020. Режим доступа: https://ey_healthcare_research_2018-2019_24032020 (Дата доступа: 17.08.2022).

14. Horton S., Sullivan R., Lawler M. Delivering modern, high-quality, affordable pathology and laboratory medicine to low-income and middle-income countries: A call to action. *The Lancet* 2018; 391 (10133): 1953-1964. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30460-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30460-4).

15. O'Hare B., Lopez M., Hall S. Higher-income countries and global child health. *Pediatrics and Child Health* 2022; 32 (3): 95-100. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paed.2021.12.004>.
16. Козырева П.М., Смирнов А.И. Масштабы распространения и размеры оплаты медицинских услуг. *Социологическая наука и социальная практика* 2018; 6 (3 (23)): 26-42. DOI: 10.19181/snsp.2018.6.3.6001.
17. Панов А.В., Быковская Т.Ю. Современные подходы к совершенствованию института платных медицинских услуг в России. *Исследования и практика в медицине* 2019; 6 (1): 119-131. DOI: 10.17709/2409-2231-2019-6-1-13.
18. Чубарова Т.В. Доходы и потребление медицинских услуг: опыт анализа с позиции теории опекаемых благ. *Журнал Новой экономической ассоциации* 2020; 3 (47): 190-196. DOI: 10.31737/2221-2264-2020-47-3-10.
19. Российское здравоохранение в новых экономических условиях: вызовы и перспективы. Доклад НИУ ВШЭ по проблемам развития системы здравоохранения / рук. авт. колл. С.В. Шишкин. Москва: ИД Высшей школы экономики; 2017. 84 с. Режим доступа: <https://publications.hse.ru/chapters/203444718> (Дата доступа: 18.08.2022).
20. Перхов В.И., Люцко В.В. Макроэкономические расходы на здравоохранение в России и за рубежом. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики* 2019; (2): 334-345. DOI: 10.24411/2312-2935-2019-10047.
21. Перхов В.И., Колесников С.И., Песенникова Е.В. О формировании общественно-частной модели организации медицинской помощи в России. *Acta Biomedica Scientifica (East Siberian Biomedical Journal)* 2021; 6 (3): 216-226. DOI: 10.29413/ABS.2021-6.3.22.
22. В ГД озвучили, сколько средств направлялось на здравоохранение в 2019, 2020 и 2021 годах. Государственная Дума РФ. Режим доступа: <http://duma.gov.ru/news/52447/> (Дата доступа: 18.08.2022).

23. Система здравоохранения в России: что можно изменить уже сегодня. Под ред. В.В. Омеляновского. Москва: Наука; 2021. 72 с.

24. Сажина С.В., Шевский В.И., Шейман И.М., Шишкин С.В. Взаимодействие звеньев оказания медицинской помощи: результаты опроса врачей. *Социальные аспекты здоровья населения* [сетевое издание] 2021; 67 (1): 4. Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1230/30/lang.ru/> (Дата доступа: 17.08.2022). DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-1-4.

25. Быкова А.В., Солодухин К.С. Проблемы финансового обеспечения систем здравоохранения и распределения инвестиций в общественное здоровье. *Креативная экономика* 2022; 16 (2): 717-738. DOI: 10.18334/ce.16.2.114188.

26. Опрос показал удовлетворение трети россиян системой здравоохранения. РБК [сетевое издание] 2020. Режим доступа: <https://www.rbc.ru/society/02/06/2020/5ed65fe59a7947fa3fb548da> (Дата доступа: 18.08.2022).

27. Российское здравоохранение: мнения и тренды. Аналитический обзор. ВЦИОМ [сетевое издание] 2022. Режим доступа: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/rossiiskoe-zdravookhranenie-mnenija-i-trendy> (Дата доступа: 18.08.2022).

28. Бурменко Т.Д., Тарханова Е.Г. Состояние сферы социально значимых услуг в мире (на примере здравоохранения и образования). *Известия Иркутской государственной экономической академии* 2013; (5): 109-116.

References

1. Makhnev D.A. Sotsial'noe znachenie kommercheskoy deyatel'nosti byudzhethnoy meditsinskoj organizatsii istoriya meditsiny [The social significance of business fiscal health organization]. *Vestnik Natsional'nogo mediko-khirurgicheskogo tsentra im. N.I. Pirogova* 2016; 11 (3): 130-132. (In Rus.).

2. Lomakina N.A. Nekotorye aspekty razvitiya kommercheskogo segmenta rossiyskogo rynka meditsinskikh uslug [Some aspects of the development of the commercial segment of Russia's market of medical services]. *Trud i sotsial'nye otnosheniya* 2017; 28 (5): 23-31. (In Rus.).

3. Khutov R.M., Khapantseva R.D., Abdokova L.Z. Kharakternye cherty sovremennykh protsessov ekonomizatsii, kommertsializatsii i modernizatsii obshcherossiyskogo i regional'nykh mediko-sotsial'nykh kompleksov [The characteristic features of contemporary processes of economization, commercialization and modernization of national and regional health and social complexes]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* 2015; 1 (1): 700. (In Rus.).

4. Illarionov A.E., Kartukhin V.Yu., Zhambrovskiy V.M., Novikov A.I., Togunov I.A. Narodosokhranenie i (ili) sberezhenie zdorov'ya lyudey: sotsial'nye, ekonomicheskie, pravovye, meditsinskie i ekologicheskie aspekty [Conservation and (or) preservation of people's health: social, economic, legal, medical and environmental aspects]. Vladimir: izd-vo RANKhGIS; 2019. 325 p. (In Rus.).

5. Poyasnitel'naya zapiska k proektu postanovleniya Pravitel'stva Rossiyskoy Federatsii «O vnesenii izmeneniy v gosudarstvennuyu programmu Rossiyskoy Federatsii «Razvitie zdravookhraneniya» [Explanatory note to the Decree of the Russian Federation Government "On Amendments to the State Program of the Russian Federation "The Healthcare Development"]. *Informatsionno-pravovaya sistema Garant*. Available from: <https://base.garant.ru/56726710/> (Date accessed: 18.08.2022). (In Rus.).

6. Postanovlenie Pravitel'stva Rossiyskoy Federatsii № 512 ot 31 marta 2021 g. «O vnesenii izmeneniy v gosudarstvennuyu programmu Rossiyskoy Federatsii "Razvitie zdravookhraneniya"» [Decree of the Russian Federation Government No. 512, March 31, 2021 "On Amendments to the State Program of the Russian Federation "The Healthcare Development""]. Available from:

<https://minzdrav.gov.ru/ministry/programms/health/postanovlenie-pravitelstva-rossiyskoy-federatsii-512-ot-31-marta-2021-g-o-vnesenii-izmeneniy-v-gosudarstvennyu-programmu-rossiyskoy-federatsii-razvitie-zdravookhraneniya> (Date accessed: 18.08.2022). (In Rus.).

7. Zdravookhranenie v Rossii. Federal'naya sluzhba gosudarstvennoy statistiki [Healthcare in Russia. Federal State Statistics Service]. Available from: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218> (Date accessed: 18.08.2022). (In Rus.).

8. Demograficheskie pokazateli predpriyatij. Federal'naya sluzhba gosudarstvennoy statistiki [Demographic indicators of enterprises. Federal State Statistics Service]. Available from: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/bush-dem1.html> (Date accessed: 18.08.2022). (In Rus.).

9. Uroven' zhizni. Federal'naya sluzhba gosudarstvennoy statistiki [Standard of living. Federal State Statistics Service]. Available from: <https://rosstat.gov.ru/folder/13397> (Date accessed: 18.08.2022). (In Rus.).

10. GK «Mat' i ditya» [MD Medical Group]. Available from: <http://www.mcclinics.ru/> (Date accessed: 17.08.2022). (In Rus.).

11. Kak preodolet' otstavanie Rossii po prodolzhitel'nosti zhizni? Kruglyy stol Instituta Demografii NIU VShE i redaktsii zhurnala «Demograficheskoe obozrenie» [How to overcome Russia's lag in life expectancy? Round table of Institute of Demography of Higher School of Economics and the Journal "Demographic Review"]. *Redaktsiya zhurnala Demograficheskoe obozrenie* [serial online] 2015; 2 (3); 152-201. Available from: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26375049> (Date accessed: 17.08.2022). (In Rus.).

12. Uroki pandemii COVID-19: kakoy dolzhna byt' rossiyskaya sistema zdravookhraneniya [Lessons from the COVID-19 Pandemic: What the Russian Healthcare System Should Be Like]. *Vysshaya shkola organizatsii i upravleniya zdravookhraneniem* [serial online] 2021, 09 July. Available from:

<https://www.vshouz.ru/news/vshouz/wcs-8274/> (Date accessed: 17.08.2022). (In Rus.).

13. Issledovanie rynka kommercheskoy meditsiny v Rossii 2018-2019 gody [Market research of commercial medicine in Russia 2018-2019]. *Kompaniya EY (Ernst & Young)* [serial online] 2020. Available from: https://ey_healthcare_research_2018-2019_24032020 (Date accessed: 17.08.2022). (In Rus.).

14. Horton S., Sullivan R., Lawler M. Delivering modern, high-quality, affordable pathology and laboratory medicine to low-income and middle-income countries: A call to action. *The Lancet* 2018; 391 (10133): 1953-1964. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30460-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30460-4).

15. O'Hare B., Lopez M., Hall S. Higher-income countries and global child health. *Pediatrics and Child Health* 2022; 32 (3): 95-100. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paed.2021.12.004>.

16. Kozyreva P.M., Smirnov A.I. Masshtaby rasprostraneniya i razmery oplaty meditsinskikh uslug [Scale of distribution and amount of remuneration for medical services]. *Sotsiologicheskaya nauka i sotsial'naya praktika* 2018; 6 (3 (23)): 26-42. DOI: 10.19181/snsp.2018.6.3.6001. (In Rus.).

17. Panov A.V., Bykovskaya T.Yu. Sovremennyye podkhody k sovershenstvovaniyu instituta platnykh meditsinskikh uslug v Rossii [Modern approaches to the improvement of the institute of paid medical services in Russia]. *Issledovaniya i praktika v meditsine* 2019; 6 (1): 119-131. DOI: 10.17709/2409-2231-2019-6-1-13. (In Rus.).

18. Chubarova T.V. Dokhody i potrebleniye meditsinskikh uslug: opyt analiza s pozitsii teorii opekaemykh blag [Income and consumption of medical care through the lens of protected goods' approach]. *Zhurnal Novoy ekonomicheskoy assotsiatsii* 2020. № 3 (47). S. 190-196. DOI: 10.31737/2221-2264-2020-47-3-10. (In Rus.).

19. Rossiyskoe zdravookhranenie v novykh ekonomicheskikh usloviyakh: vyzovy i perspektivy. Doklad NIU VShE po problemam razvitiya sistemy zdravookhraneniya / ruk. avt. koll. S.V. Shishkin [Russian healthcare in the new economic conditions: Challenges and prospects. Report of the National Research University Higher School of Economics on the problems of the development of the healthcare system / Ed. by S.V. Shishkin]. Moskva: ID Vysshey shkoly ekonomiki; 2017. 84 p. Available from: <https://publications.hse.ru/chapters/203444718> (Date accessed: 18.08.2022). (In Rus.).

20. Perkhov V.I., Lyutsko V.V. Makroekonomicheskie raskhody na zdravookhranenie v Rossii i za rubezhom [The macroeconomic costs of health care in Russia and abroad]. *Sovremennye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoy statistiki* 2019; (2): 334-345. DOI: 10.24411/2312-2935-2019-10047. (In Rus.).

21. Perkhov V.I., Kolesnikov S.I., Pesennikova E.V. O formirovaniy obshchestvenno-chastnoy modeli organizatsii meditsinskoy pomoshchi v Rossii [Formation of public-private model in Russian health care organization]. *Acta Biomedica Scientifica (East Siberian Biomedical Journal)* 2021; 6 (3): 216-226. DOI: 10.29413/ABS.2021-6.3.22. (In Rus.).

22. V GD ozvuchili, skol'ko sredstv napravlyalos' na zdravookhranenie v 2019, 2020 i 2021 godakh [The State Duma announced how much money was spent on healthcare in 2019, 2020 and 2021]. *Gosudarstvennaya Duma RF*. Available from: <http://duma.gov.ru/news/52447/> (Date accessed: 18.08.2022). (In Rus.).

23. Sistema zdravookhraneniya v Rossii: chto mozhno izmenit' uzhe segodnya. Pod red. V.V. Omel'yanovskogo [The healthcare system in Russia: What can be changed today. Ed. by V.V. Omelyanovsky]. Moskva: Nauka; 2021. 72 p. (In Rus.).

24. Sazhina S.V., Shevskiy V.I., Sheyman I.M., Shishkin S.V. Vzaimodeystvie zven'ev okazaniya meditsinskoy pomoshchi: rezul'taty oprosa

vrachey [Interaction of health care providers: physicians' survey outcomes]. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* [serial online] 2021; 67 (1): 4. Available from: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1230/30/lang,ru/> (Date accessed: 17.08.2022). DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-1-4. (In Rus.).

25.Bykova A.V., Solodukhin K.S. Problemy finansovogo obespecheniya sistem zdravookhraneniya i raspredeleniya investitsiy v obshchestvennoe zdorov'e [Problems of healthcare financial support and investment in public health]. *Kreativnaya ekonomika* 2022; 16 (2): 717-738. DOI: 10.18334/ce.16.2.114188. (In Rus.).

26.Opros pokazal udovletvorenije treti rossiyan sistemoy zdravookhraneniya [The survey showed the satisfaction of a third of Russians with the healthcare system]. *RBK* [serial online] 2020. Available from: <https://www.rbc.ru/society/02/06/2020/5ed65fe59a7947fa3fb548da> (Date accessed: 18.08.2022). (In Rus.).

27.Rossiyskoe zdravookhranenie: mneniya i trendy. Analiticheskiy obzor [Russian healthcare: opinions and trends. Analytical review]. *VTsIOM* [serial online] 2022. Available from: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/rossiiskoe-zdravookhranenie-mnenija-i-trendy> (Date accessed: 18.08.2022). (In Rus.).

28.Burmenko T.D., Tarkhanova E.G. Sostoyanie sfery sotsial'no znachimykh uslug v mire (na primere zdravookhraneniya i obrazovaniya) [The current state of socially significant services sphere around the world (on the example of healthcare and education)]. *Izvestiya Irkutskoy gosudarstvennoy ekonomicheskoy akademii* 2013; (5): 109-116. (In Rus.).

Дата поступления: 19.08.2022