

УДК 614.2

DOI 10.24411/2312-2935-2019-10047

## МАКРОЭКОНОМИЧЕСКИЕ РАСХОДЫ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ

*В.И. Перхов, В.В. Люцко*

*ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, г. Москва*

В условиях сохраняющихся кризисных явлений в здравоохранении проблема рационализации финансирования отрасли и распределения имеющихся ресурсов является наиболее важной, что подтверждает актуальность регулярных оценок расходов на медицинскую помощь и на решение других задач в сфере охраны здоровья граждан. При этом сравнение с международными показателями становится одним из наиболее эффективных инструментов для определения слабых мест в работе системы здравоохранения.

**Цель статьи:** анализ макроэкономических показателей расходов на здравоохранение в современной России и в странах – лидерах мировой экономики и в России за рубежом.

**Материалы и методы.** Использованы методы контент-анализа, экономико-статистического анализа, информационные и аналитические материалы российских и зарубежных информационных агентств, экспертные оценки, аналитические материалы и статистические данные Всемирной организации здравоохранения, а также материалы монографических исследований и периодической печати, в том числе размещенные в сети Интернет.

**Результаты.** С учетом паритета покупательской способности доллара США, в России имеет место снижение суммарных объемов финансирования здравоохранения из всех источников в сочетании с крайне низким удельным весом расходов на профилактику заболеваний в сравнении с другими странами. При этом наиболее высокие темпы сокращения финансирования совпадают по времени с периодом расширения в России базовой программы обязательного медицинского страхования. На фоне тенденции снижения суммарных расходов на здравоохранение доля частных расходов на медицину в России увеличилась с 38,6% от суммарных расходов в 2010 году до 43% в 2016 году. В итоге доля частных расходов на медицину в России оказалась в два раза выше, чем в большинстве индустриально развитых стран. Сокращение коечного фонда стационаров и других вводимых в отрасль государственных ресурсов сопровождается перемещением их в частные структуры.

**Выводы.** Государственные расходы на здравоохранение являются одним из ключевых показателей социального развития и отображают уровень внимания, которое уделяет государство здоровью его граждан. Объемы расходы на здравоохранение в России в процентах от ВВП в сравнении с другими странами крайне малы и имеют тенденцию к снижению в расчете на душу населения в ППС долл. США

**Ключевые слова:** расходы на здравоохранение, государственное финансирование медицинской помощи, система обязательного медицинского страхования, структура государственных расходов на здравоохранение, платные медицинские услуги, эффективность здравоохранения

## THE MACROECONOMIC COSTS OF HEALTH CARE IN RUSSIA AND ABROAD

*V. I. Perkhov, V. V. Liutsko*

*Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation*

In the context of the continuing crisis in health care, the problem of rationalization of the financing of the industry and the allocation of available resources is the most important, which confirms the relevance of regular estimates of the cost of medical care and other tasks in the field of public health. At the same time, comparison with international indicators becomes one of the most effective tools for identifying weaknesses in the health system.

**The purpose of the article:** the financial analysis of macroeconomic indicators of health care costs in modern Russia and in the leading countries of the world economy and in Russia abroad.

**Materials and methods.** The methods of content analysis, economic and statistical analysis, information and analytical materials of Russian and foreign news agencies, expert assessments, analytical materials and statistical data of the world health organization, as well as materials of monographic studies and periodicals, including those posted on the Internet.

**Results.** Taking into account the purchasing power parity of the US dollar, in Russia there is a decrease of total health care financing from all sources, combined with extremely low specific weight of expenses on prevention of diseases in comparison with other countries. At the same time, the highest rates of funding reduction coincide with the period of expansion of the basic program of compulsory medical insurance in Russia. Against the background of the downward trend in total health care spending, the share of private medical spending in Russia increased from 38.6% of total spending in 2010 to 43% in 2016. As a result, the share of private spending on medicine in Russia was twice as high as in most industrialized countries. Reduction of bed Fund of hospitals and other input in the industry of public resources is accompanied by moving them into private entities.

**Summary.** Public expenditure on health is one of the key indicators of social development and reflects the level of attention paid by the state to the health of its citizens. Spending on health in Russia as a percentage of GDP compared to other countries is very small and tends to decline per capita in PPP dollars. USA

**Keywords:** health care costs, public financing of medical care, the system of compulsory health insurance, the structure of public spending on health care, paid medical services, health care efficiency

**Введение.** Указ Президента РФ «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» убедительно свидетельствует об однозначном выборе политическим руководством страны курса на вхождение России в число наиболее передовых стран мира, на создание реальных условий для достойной жизни человека. Решение этих исторических задач, возможно только на основе развития человеческого капитала страны и его расширенного воспроизводства, обеспечиваемого решением демографических и других социальных проблем, в том числе экономических проблем, существующих в системе здравоохранении. Изложенное подтверждает

актуальность регулярных оценок расходов на медицинскую помощь и на решение других задач в сфере охраны здоровья граждан.

**Цель статьи:** анализ макроэкономических показателей расходов на здравоохранение в современной России и в странах – лидерах мировой экономики.

**Материалы и методы.** Информационной базой, обеспечивающей достоверность результатов исследования, являются данные Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации, данные из формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» (приказ Росстата об утверждении формы от 4.09.2015 № 412), информационные и аналитические материалы российских и зарубежных информационных агентств, экспертные оценки, аналитические материалы и статистические данные Всемирной организации здравоохранения, а также материалы монографических исследований и периодической печати, в том числе размещенные в сети Интернет. В рамках статьи были использованы методы контент-анализа, экономико-статистического анализа.

**Результаты исследования.** Структура макроэкономических расходов на здравоохранение в государствах-членах Организации экономического сотрудничества и развития в 2016 году представлена в таблице 1.

Как видно из таблицы 1, в Соединённых Штатах Америки, Мексике, Южной Корее государственное финансирование (бюджетные средства) и средства обязательного медицинского страхования составляют менее 60% в структуре расходов на здравоохранение. В Норвегии, Германии, Дании, Японии, Швеции, Люксембурге, Исландии, Нидерландах государственные средства занимают более 80% расходов на здравоохранение. Собственные средства населения (частные расходы) играют наименее значительную роль во Франции, покрывая всего 6,8% расходов на здравоохранение.

В странах, реализующих в основном страховую модель (Австрия, Бельгия, Германия, Италия, Люксембург, Нидерланды, Португалия, Франция, Швейцария), частные расходы составляют в среднем 13,7% от всех расходов на здравоохранение. В странах, реализующих в основном бюджетную модель (Великобритания, Дания, Ирландия, Исландия, Норвегия, Финляндия, Швеция), частные расходы составляют в среднем 18,5% от всех расходов на здравоохранение. За счет добровольного страхования оплачивается сравнительно небольшая часть расходов на здравоохранение: от 0 в Норвегии, Турции, Исландии, Словакии, до 10-15% в Израиле, Канаде, Франции и Словении.

**Таблица 1**

Объем (в % от ВВП) и структура макроэкономических расходов на здравоохранение в государствах-членах Организации экономического сотрудничества и развития в 2016 году\*

<i>Страна</i>	<i>Общий объём государственных и частных расходов на здравоохранение в процентах от ВВП</i>	<i>Механизмы бюджетного государственного финансирования</i>	<i>Обязательное медицинское страхование</i>	<i>Частные расходы</i>	<i>Другие источники</i>
Латвия	6,0%	57,5%	0,0%	42,4%	0,1%
Мексика	6,0%	23,8%	28,4%	46,3%	1,6%
Турция	6,0%	21,9%	56,3%	16,9%	4,9%
Израиль	7,0%	16,9%	46,4%	33,9%	2,7%
Люксембург	7,0%	9,1%	72,9%	16,7%	1,3%
Южная Корея	7,0%	10,3%	46,1%	42,9%	0,7%
Великобритания	9,0%	79,5%	0,1%	18,2%	2,1%
Исландия	9,0%	52,3%	29,2%	17,0%	1,5%
Испания	9,0%	66,3%	4,7%	28,6%	0,4%
Италия	9,0%	74,6%	0,3%	24,4%	0,8%
Словения	9,0%	3,0%	68,7%	27,0%	1,3%
Финляндия	9,0%	61,1%	13,3%	22,5%	3,1%
Норвегия	10,0%	74,4%	11,0%	14,3%	0,3%
Швеция	10,0%	83,7%	0,0%	15,8%	0,6%
Япония	10,0%	8,7%	75,4%	15,1%	0,8%
Германия	11,0%	6,6%	77,9%	14,0%	1,5%
Дания	11,0%	84,1%	0,0%	15,8%	0,1%
Канада	11,0%	69,0%	1,4%	27,6%	2,0%
Франция	12,0%	4,0%	75,0%	20,4%	0,7%
Соединённые Штаты Америки	17,0%	26,6%	22,8%	46,2%	4,4%

\* Источник: Health at a Glance 2017: OECD indicators, [http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT)

Во многих экономически развитых странах доля государственных расходов на здравоохранение растет (таблица 2).

Как следует из представительных в таблице 2 данных, наибольшие темпы увеличения доли государственных расходов на здравоохранение за период 2010-2016 гг. отмечаются в Сингапуре, Швеции, Швейцарии.

Россия не является страной-членом ОЭСР. Поэтому за получением данных о структуре макроэкономических расходов на здравоохранение мы обратились к базам данных ВОЗ: Global Health Expenditure Database WHO [1] и Европейский портал информации здравоохранения Европейского регионального бюро ВОЗ [2].

**Таблица 2**

Динамика удельного веса государственных расходов на здравоохранение в индустриально развитых странах, (% от общих расходов на здравоохранение)

Страна	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Бельгия	77,4%	77,2%	77,7%	77,4%	77,3%	77,5%	77,6%
Германия	83,4%	83,3%	83,1%	83,8%	84,3%	84,5%	84,6%
Дания	84,6%	83,7%	84,0%	84,3%	84,0%	84,1%	84,2%
Канада	69,8%	70,6%	70,6%	70,5%	70,4%	70,4%	70,4%
Нидерланды	82,6%	82,2%	82,0%	81,1%	80,7%	80,7%	80,7%
Норвегия	84,7%	84,4%	84,8%	85,0%	85,3%	85,4%	85,5%
Южная Корея	57,9%	57,3%	56,3%	56,2%	56,2%	56,4%	56,5%
Сингапур	42,7%	44,0%	45,9%	47,7%	51,0%	51,9%	52,0%
Соединённые Штаты	48,4%	48,5%	48,4%	48,8%	49,3%	49,4%	49,5%
Франция	78,4%	78,1%	78,2%	78,5%	78,8%	78,9%	79,0%
Швейцария	62,5%	63,1%	64,3%	64,9%	64,0%	64,0%	64,0%
Швеция	81,9%	84,0%	83,6%	83,4%	83,4%	83,7%	83,8%

Согласно данным Global Health Expenditure Database, в России в пересчете на доллары США, расходы на здравоохранении снижаются (рис. 1).



\*ППС представляет собой количество единиц валюты, необходимое для покупки стандартного набора товаров и услуг, который можно приобрести за одну денежную единицу базовой страны (долл. США)

**Рисунок 1.** Динамика суммарных расходов на здравоохранение в России на душу населения, долл. США. Источник данных: Глобальная база данных о расходах на здравоохранение ВОЗ

Как видно из рисунка, в России, несмотря на рост объема текущих расходов на здравоохранение с учетом паритета покупательской способности (ППС) доллара США с 1089,5 в 2010 году до 1329,3 в 2016 году, за этот же период объемы финансирования в долларах США по обменному курсу на душу населения снизились с 567,4 до 469,1. При этом наиболее интенсивное падение объемов финансирования наблюдается, начиная с 2013 года, т.е. когда в систему ОМС стали «погружаться» скорая и высокотехнологичная медицинская помощь, а также медицинская помощь в научных федеральных государственных учреждениях.

Согласно данным Global Health Expenditure Database в России доля частных расходов на здравоохранение (включая ДМС) в течение последних лет составляет около 40% от суммарных текущих расходов на здравоохранение, которые оцениваются в течении 2010-2016 гг. на уровне 5,0-5,3% от ВВП.

**Таблица 3**

Общий объём государственных и частных расходов на здравоохранение в процентах от ВВП в Российской Федерации и их структура (данные Global Health Expenditure Database WHO), % от общих затрат на здравоохранение

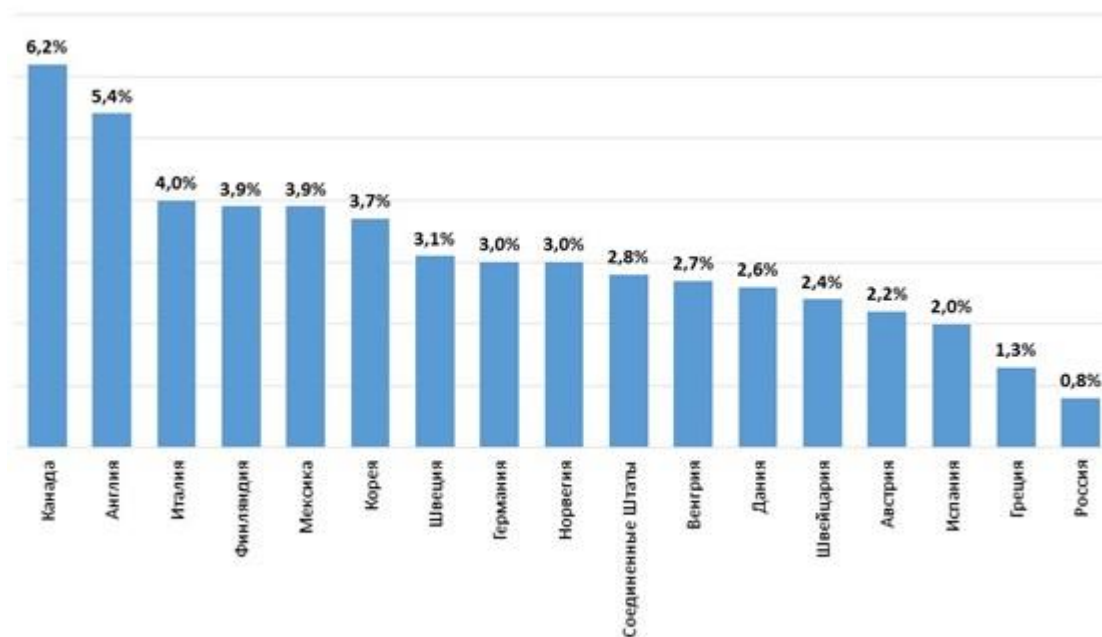
<i>Показатель</i>	<i>2010 г.</i>	<i>2011 г.</i>	<i>2012 г.</i>	<i>2013 г.</i>	<i>2014 г.</i>	<i>2015 г.</i>	<i>2016 г.</i>
Доля государственных расходов всего, в том числе:	61,4%	62,7%	63,7%	62,4%	61,8%	58,7%	57,0%
Механизмы бюджетного финансирования	37,7%	31,3%	33,0%	28,5%	27,8%	22,9%	21,3%
Обязательное медицинское страхование	23,7%	31,4%	30,7%	33,9%	34,0%	35,9%	35,7%
Частные расходы	38,6%	37,3%	36,3%	37,6%	38,2%	41,3%	43,0%
Общий объём (государственных и частных) расходов на здравоохранение в % от ВВП	5,0%	4,8%	4,9%	5,1%	5,2%	5,3%	5,3%

В XXI веке здравоохранение выходит на принципиально новый технологический уровень решения задач сохранения и восстановления здоровья, развивается как индустрия здоровья. Выявление и лечение заболеваний замещается выявлением предрасположенности к развитию заболеваний и их предотвращению, индивидуальным подходом к каждому пациенту и его вовлечением в решение проблем со здоровьем.

Превентивность – один из основных принципов всех современных концепций развития здравоохранения. Медицина должна обеспечить население своевременными профилактическими медицинскими мероприятиями, разработанными и реализуемыми с использованием достижений медицинской науки. Составленные на основе анализа

генетических особенностей прогнозы изменения состояния здоровья человека позволяют разработать комплекс профилактических мер, а персонализированный подход позволяет сделать его наиболее эффективным.

Вместе с тем, доля расходов на профилактику заболеваний от общих расходов на здравоохранение в 2016 году в России составляет всего 0,8% против, например, 6,2% и 5,4% в Канаде и Англии соответственно (рисунок 2).



**Рисунок 2.** Доля расходов на профилактику заболеваний от общих расходов на здравоохранение в 2016 году в разных странах (в %)

В России сокращаются мощности и число больниц, растет больничная летальность. В 2017 году в сравнении с 2014 годом, несмотря на сокращение количества госпитализаций в круглосуточные стационары (с 31,7 млн. до 30,2 млн. случаев), в больницах умерло на 41 тыс. человек больше, чем в 2014 году (536,0 и 495,0 тыс. случаев соответственно). В итоге показатель общебольничной летальности в 2017 году составил 1,77% против 1,56% в 2014 году. Это свидетельствует об ухудшении качества оказания медицинской помощи в больницах – «сердце» любой системы здравоохранения.

Сокращается число врачей, ухудшаются их квалификационные характеристики. Например, в 2000 году в России врачей было 608,7 тыс. физических лиц, из них 48% имели квалификационную категорию. В 2017 году в медицинских организациях России работало

548,4 тыс. врачей, из них имели квалификационную категорию 45%. Обеспеченность населения врачами снизилась с 41,9 в 2000 году до 37,2 на 10000 населения в 2015 году, что ниже, чем в этом же году в таких странах, как Греция (62,5), Австрия (50,6), Грузия (47,8), Португалия (44,3), Норвегия (44,2), Литва (43,3), Германия (41,3), Швейцария (41,1), Беларусь (40,7), Болгария (40,0), Италия (39,5), Испания (38,2) [3].

**Обсуждение результатов.** В настоящее время в наиболее развитых государствах расходы на здравоохранение составляют в среднем от 7,5% до 10% ВВП, а в США достигают 17% от ВВП. Это означает, что здравоохранение является одним из основных секторов экономики, в частности, потому что оно требует большого числа квалифицированных работников.

В мире помимо увеличения спроса на квалифицированную медицинскую помощь растет и её цена в реальном выражении. Основной источник такого удорожания — новые медицинские технологии и лекарственные средства, в том числе крайне дорогостоящие генно-инженерные и генно-терапевтические, порожденные шестым, «природоподобным» технологическим укладом, который может привести к созданию искусственного тела человека [4]. При этом главным источником роста суммарных макрозатрат на здравоохранение в большинстве развитых стран являются государственные расходы [5].

В противоположность общемировым тенденциям, в России увеличивается доля частных расходов на здравоохранение на фоне сворачивания бюджетных расходов на медицинскую помощь. Одновременно в обществе увеличивается социальная напряженность, обусловленная снижением доступности медицинской помощи, низким качеством ее оказания на всех уровнях, ростом объема платных медицинских услуг.

Высокая доля частных расходов в здравоохранении в целом является следствием недостаточного объема предложения медицинских услуг со стороны государства, в результате чего население вынуждено удовлетворять потребности в медицинской помощи за свой счет. В таких условиях снижается доступность качественного здравоохранения для незащищенных слоев населения, обеспечение которой — важнейшая функция государства.

Определённый оптимизм внушает анализ объемов финансирования здравоохранения в 2019 году, выполненный Кадыровым Ф.Н. с соавт., (2019) согласно которому «...несмотря на сложную финансовую ситуацию, продолжится рост объемов финансового обеспечения отрасли...» [6]. Однако авторы учли не все источники финансирования системы здравоохранения, а также не проанализировали структуру планируемых расходов



Федерального фонда ОМС, в которой в 2018 году, по нашим данным, почти треть расходов (0,5 трлн. рублей) не связано с оказанием видов медицинской помощи по Программе государственных гарантий [7]. Стоит также отметить, что в России к настоящему времени практически полностью сформировалась одноканальная модель финансирования населения медицинской помощи, числе высокотехнологичной, где непосредственными плательщиками являются коммерческие страховые организации, потребляющие часть денежных ресурсов государственной казны на собственные нужды [8,9]. С 2019 года, в связи с выходом Постановления Правительства РФ от 29.01.2019 № 56 «Об утверждении Правил финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения», расширяющим возможности частных клиник по участию в бюджетных программах оказания высокотехнологичной медицинской помощи, открыт дополнительный канал, по которому существенные средства казны будут покидать государственную систему здравоохранения.

В России за период с 2010 по 2016 гг., затрагивающий фундаментальные основы функционирования всей системы здравоохранения в связи с изменением организационно-правовой формы государственных медицинских учреждений, увеличением объема прав бюджетных учреждений, передачей в их распоряжение всех полученных доходов, в том числе от оказания платных услуг населению, расширением базовой программы обязательного медицинского страхования, текущие расходы на здравоохранение на душу населения в ППС долл. США снизились на 17%. Одновременно с этим частные расходы на здравоохранение увеличились с 38,6% в 2010 году до 43,0% в 2016 году.

В большинстве развитых стран приоритетной становится медицинская деятельность, основанная на досимптоматическом прогнозировании заболеваний и их профилактике. Минздравом России даже утверждена Концепция предиктивной, превентивной и персонализированной медицины (Приказ Минздрава России от 24 апреля 2018 г. № 186 «Об утверждении Концепции предиктивной, превентивной и персонализированной медицины»).

В реальности, в современной российской системы здравоохранения, сохраняются такие принципы, как «оплата за случай оказания медицинской помощи», «деньги следуют за пациентом», «лечение по стандарту», которые не согласуются с общемировыми тенденциями развития здравоохранения, когда выявление и лечение заболеваний замещается выявлением предрасположенности к развитию заболеваний и их предотвращению,

индивидуальным подходом к каждому пациенту и его вовлечение в решение проблем со здоровьем. При этом доля расходов на профилактику заболеваний от общих расходов на здравоохранение в России в сравнении с другими странами крайне мала.

В целом результаты исследования позволяют утверждать, что Российская Федерация оказалась вне современных тенденций, которые характерны для макрорасходов на здравоохранение в большинстве развитых стран мира.

#### **Выводы.**

1) Государственные расходы на здравоохранение являются одним из ключевых показателей социального развития страны и отображают уровень внимания, которое уделяет государство здоровью его граждан.

2) Объемы расходы на здравоохранение в России в процентах от ВВП в сравнении с другими странами крайне малы и имеют тенденцию к снижению в расчете на душу населения в ППС долл. США.

3) При анализе расходов на здравоохранение необходимо учитывать все источники поступления денежных средств и их структуру.

#### **Список литературы**

1. База данных ВОЗ Global Health Expenditure Database. <http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/ru> (дата обращения: 07.03.19)
2. Европейское региональное бюро ВОЗ. Европейский портал информации здравоохранения. <https://gateway.euro.who.int/>
3. База данных Европейского портала информации здравоохранения Европейского регионального бюро ВОЗ. [https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfa\\_494-5250-physicians-per-100-000/](https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfa_494-5250-physicians-per-100-000/)
4. Куракова Н.Г., Петров А. Н., Цветкова Л.А. Развитие постгеномных технологий в Российской Федерации: барьеры и риски. Менеджер здравоохранения. 2018;6:55-66
5. Плешанов А.В., Симпсон Д. Макроэкономические расходы на здравоохранение в Российской Федерации: международные сравнения и анализ. Здравоохранение. 2006;2:3546
6. Кадыров Ф. Н., Обухова О.В., Брутова А.С. Финансирование здравоохранения в 2019 году: новые приоритеты и каналы движения средств. Менеджер здравоохранения. 2019;1: 47-53.

7. Перхов В.И. Программа государственных гарантий как инструмент обеспечения социальных обязательств государства в сфере охраны здоровья граждан. Менеджер здравоохранения. 2018;5:6-12

8. Российское здравоохранение в новых экономических условиях: вызовы и перспективы: Доклад НИУ ВШЭ по проблемам развития системы здравоохранения / рук. авт. колл. С. В. Шишкин; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики. 2017;84

9. Перхов В.И., Колесников С.И., Горин С.Г. Новый механизм финансирования высокотехнологичной медицинской помощи в 2017 году: особенности и риски. Менеджер здравоохранения. 2016;9:6-11

### References

1. Baza danny`x VOZ Global Health Expenditure Database. <http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/ru> (data obrashheniya: 07.03.19)

2. Evropejskoe regional`noe byuro VOZ. Evropejskij portal informacii zdravooxraneniya. <https://gateway.euro.who.int/>

3. Baza danny`x Evropejskogo portala informacii zdravooxraneniya Evropejskogo regional`nogo byuro VOZ. [https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfa\\_494-5250-physicians-per-100-000/](https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfa_494-5250-physicians-per-100-000/)

4. Kurakova N.G., Petrov A. N., Czvetkova L.A. Razvitie postgenomny`x texnologij v Rossijskoj Federacii: bar`ery` i riski [Development of post-genomic technologies in the Russian Federation: barriers and risks]. Menedzher zdravooxraneniya [Health manager]. 2018;6:55-66 (In Russian).

5. Pleshanov A.V., Simpson D. Makroe`konomicheskie rasxody` na zdravooxranenie v Rossijskoj Federacii: mezhdunarodny`e sravneniya i analiz [The macroeconomic costs of health care in the Russian Federation: international comparison and analysis]. Zdravooxranenie [Health]. 2006;2:3546 (In Russian).

6. Kady`rov F. N., Obuxova O.V., Brutova A.S. Finansirovanie zdravooxraneniya v 2019 godu: novy`e priority` i kanaly` dvizheniya sredstv [Financing of health care in 2019: new priorities and channels of funds movement]. Menedzher zdravooxraneniya [Health manager]. 2019;1: 47-53 (In Russian).

7. Perxov V.I. Programma gosudarstvenny`x garantij kak instrument obespecheniya social`ny`x obyazatel`stv gosudarstva v sfere oxrany` zdorov`ya grazhdan [Program of state guarantees as a tool to ensure social obligations of the state in the field of public health]. Menedzher zdravooxraneniya [Health manager]. 2018;5:6-12 (In Russian).

8. Rossijskoe zdravooxranenie v novy`x e`konomicheskix usloviyax: vy`zovy` i perspektivy` : Doklad NIU VShE` po problemam razvitiya sistemy` zdravooxraneniya [Russian healthcare in the new economic environment: challenges and prospects: HSE Report on the development of the healthcare system] / ruk. avt. koll. S. V. Shishkin; Nacz. issled. un–t «Vy`sshaya shkola e`konomiki». M.: Izd. dom Vy`sshej shkoly` e`konomiki. 2017;84

9. Perxov V.I., Kolesnikov S.I., Gorin S.G. Novy`j mexanizm finansirovaniya vy`sokotexnologichnoj medicinskoj pomoshhi v 2017 godu: osobennosti i riski [New mechanism of financing high-tech medical care in 2017: features and risks]. Menedzher zdravooxraneniya [Health manager]. 2016;9:6-11

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

#### Сведения об авторах

**Перхов Владимир Иванович** - доктор медицинских наук, главный научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, ул. Добролюбова, 11, Москва, Россия, 127254, e-mail: perkhov@mednet.ru, ORCID 0000-0002-4134-3371, SPIN 5876-5102

**Люцко Василий Васильевич** – кандидат медицинских наук, доцент, ведущий научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: liutsko@mednet.ru, ORCID 0000-0003-2114-8613; SPIN: 6870-7472

#### Information about authors

**Perchov Vladimir I.** - MD, PhD, chief researcher of the Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Dobrolyubova str. 11, Moscow, 127254; e-mail: perkhov@mednet.ru, ORCID 0000-0002-4134-3371, SPIN 5876-5102

**Liutsko Vasili V.** — PhD in medical sciences, associate Professor, leading researcher of the Department «Organization of planning and management of scientific research» of the Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Dobrolyubova str. 11, Moscow, 127254, Russia, e-mail: liutsko@mednet.ru; SPIN-код: 1518-2481. ORCID: 0000–0002–7714–7970

Статья получена: 22.03.2019 г.

Принята к публикации: 18.04.2019 г.