



Научная статья

УДК 338.2

<https://doi.org/10.22394/2079-1690-2024-1-4-43-50>

EDN BRHZOP

Российская система здравоохранения: современное состояние и возможные пути совершенствования

Ольга Юрьевна Гончарова¹, Карина Геннадьевна Чернушкова²,
Мария Алексеевна Потешкина³

^{1, 2, 3}Южно-Российский институт управления – филиал Российской академии
народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, Ростов-на-Дону, Россия

¹ojug2011@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1566-9367>

²karishka_ya@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0003-8856-9559>

³poteshkina.maria14@gmail.com

Аннотация. В статье анализируются современное состояние, этапы и проблемы реформирования системы российского здравоохранения. При этом проводится сравнительный анализ существовавшей в условиях плановой экономики и формируемой в современных условиях моделей российского здравоохранения, отмечены их сильные и слабые стороны. Авторы опираются также на анализ зарубежного опыта трансформации систем здравоохранения.

В работе отмечено, что в условиях экономической нестабильности (пандемия COVID-19, санкции стран Запада, обострение угроз безопасности страны) преимущества страховой модели не очевидны, проблемы в сфере здравоохранения не решаются, а зачастую обостряются. Отмечая ряд успехов в развитии российского здравоохранения, среди которых увеличение продолжительности жизни, сокращение смертности в отдельных группах населения, создание новых отечественных препаратов, развитие телемедицины и пр., ученые, политики, пациенты единодушны во мнении о необходимости кардинальных, качественных изменений всей системы здравоохранения России.

По мнению авторов статьи, принципиально обеспечить согласованность изменений системы здравоохранения с курсом экономических и социальных преобразований, улучшение финансирования отрасли и повышение оплаты труда работников сферы здравоохранения, преодолеть неравномерность обеспечения регионов учреждениями здравоохранения и квалифицированными кадрами, сократить зависимость от импортных препаратов, технологий, медицинского оборудования и т.д., реформировать систему управления здравоохранением с учетом внешних условий и необходимости обеспечения безопасности страны и ее граждан.

Ключевые слова: здоровье, здравоохранение, государственное регулирование здравоохранения, модели здравоохранения, реформирование системы здравоохранения, пандемия COVID-19, безопасность

Для цитирования: Гончарова О. Ю., Чернушкова К. Г., Потешкина М. А. Российская система здравоохранения: современное состояние и возможные пути совершенствования // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. 2024. № 4. С. 43–50. <https://doi.org/10.22394/2079-1690-2024-1-4-43-50>. EDN BRHZOP

The Russian healthcare system: current state and possible ways of improvement

Olga Y. Goncharova¹, Karina G. Chernushkova², Maria A. Poteshkina³

^{1, 2, 3}South-Russian Institute of Management of Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Rostov-on-Don, Russia

¹ojug2011@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1566-9367>

²karishka_ya@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0003-8856-9559>

³poteshkina.maria14@gmail.com

Abstract. The article analyzes the current state, stages and problems of reforming the Russian healthcare system. At the same time, a comparative analysis of the models of Russian healthcare that existed in the conditions of a planned economy and those being formed in modern conditions is carried out, their strengths and weaknesses are noted. The authors also rely on the analysis of foreign experience in the transformation of healthcare systems.

The paper notes that in conditions of economic instability (the COVID-19 pandemic, Western sanctions, and increased threats to the country's security), the advantages of the insurance model are not obvious, problems in the health sector are not solved, and often worsen. Noting a number of successes in the development of Russian healthcare, including an increase in life expectancy, a reduction in mortality in certain population groups, the creation of new domestic drugs, the development of telemedicine, etc., scientists, politicians, patients are unanimous in their opinion about the need for fundamental, qualitative changes in the entire Russian healthcare system.

According to the authors of the article, it is essential to ensure the consistency of changes in the healthcare system with the course of economic and social transformations, improve industry financing and increase wages for healthcare workers, overcome the uneven provision of healthcare institutions and qualified personnel to the regions, reduce dependence on imported drugs, technologies, medical equipment, etc., reform the healthcare management system taking into account external conditions and the need to ensure the security of the country and its citizens.

Keywords: health, healthcare, government regulation of healthcare, healthcare models, healthcare system reform, COVID-19 pandemic, security

For citation: Goncharova O. Yu., Chernushkova K. G., Poteshkina M. A. The Russian healthcare system: current state and possible ways of improvement. *State and Municipal Management. Scholar Notes*. 2024;(4):43–50. <https://doi.org/10.22394/2079-1690-2024-1-4-43-50>. EDN BRHZOP

Введение

Здравоохранение – важнейшая отрасль социальной сферы общества, от ее состояния зависит здоровье нации как непреходящая ценность для общества и условие обеспечения безопасности страны. Расходы на здравоохранение принято сегодня рассматривать не только как затраты, но и как инвестиции в человеческий капитал, способные оказать позитивное влияние на экономическое и социальное развитие на всех уровнях: от отдельного индивида и фирмы, до мезо- и макроуровня. Здоровье также трактуется не как некий не как побочный результат развития экономики, а, наоборот, – как одно из важнейших условий поступательного экономического развития и решения социальных проблем. Например, подсчитано, что улучшение состояния здоровья населения позволило повысить долгосрочные темпы экономического роста в развитых странах более, чем на треть. Другой пример: значительный рост доходов населения в развитых странах в XX веке произошел бы на 50–70 лет позже при сохранении показателей здоровья населения на уровне конца XIX века.

Современная статистика подтверждает возрастающее влияние состояния здравоохранения на экономические показатели. Например, ежегодный экономический ущерб США из-за хронических недолеченных болезней трудоспособной части населения – более 300 млрд долл. Недавние события, связанные с пандемией COVID-19, привели, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), к сокращению средней продолжительности жизни в мире на два года, что требует принятия

безотлагательных мер. Странами G7 инвестировано государственных и частных средств на общую сумму сорок восемь млрд долл. для улучшения показателей здравоохранения¹.

Важно учитывать и то обстоятельство, что применяемые сегодня макроэкономические показатели не являются совершенными измерителями уровня социального благосостояния, поскольку они не позволяют учитывать многие показатели среди которых – продолжительность жизни, здоровье и др.

Государственное регулирование здравоохранения

Состояние здравоохранения затрагивает интересы всех без исключения граждан, влияет на общество в целом, на экономическую и национальную безопасность страны, в силу этого актуализируется проблема построения соответствующей особенностям страны и требованиям современности системы государственного регулирования этой отрасли.

Рассматривая роль и функции государства в сфере здравоохранения, экономическая наука использует, главным образом:

- теорию общественных благ (в данном случае речь идет о безопасности питьевой воды, инфекционном контроле, контроле за качеством и безопасностью лекарственных препаратов, предоставлении медицинских услуг профилактического характера и др.);
- теория мериторных товаров, т.е. товаров, спрос на которые стимулируется государством, поскольку он отстает от предложения (при условии, что выгоды от улучшения здоровья вследствие потребления данных товаров превышает потери, связанные с ограничением возможностей выбора);
- теория внешних эффектов (в данном случае, например, при профилактике инфекционных заболеваний или успешной борьбы с ними, положительный эффект получает не только пациент, но и общество в целом, т.е. речь идет о положительном внешнем эффекте).

Цель политики государства в сфере здравоохранения заключается в улучшении здоровья граждан, она должна рассматриваться как неотъемлемое звено общей стратегии социально-экономического развития страны. Необходимо формирование эффективной системы здравоохранения, которая бы позволила бы обеспечить обеспечение граждан доступными и качественными услугами, позволяющими сохранить, восстановить и преумножить здоровье.

В самом общем виде система здравоохранения включает в себя, согласно определению ВОЗ, следующие элементы:

- совокупность всех организаций и институтов;
- ресурсы (кадровые ресурсы, финансовые средства, информация, оборудование и материалы и др.);
- инфраструктура, включая транспорт, коммуникации и т.д.;
- система управления и руководства².

Состояние российского здравоохранения, динамику показателей его развития нельзя охарактеризовать однозначно. Проблемы, накопившиеся в этой отрасли за годы трансформации, вызывают серьезную обеспокоенность в обществе и понимание необходимости существенных перемен. Об этом свидетельствуют как объективные, так и субъективные показатели, характеризующие параметры системы здравоохранения России. Все это приводит к необходимости определиться, как она будет развиваться дальше. На конгрессе «Национальное здравоохранение 2023» глава Минздрава М. А. Мурашко заявил о необходимости смены всей парадигмы системы здравоохранения³.

Иными словами, исходя из смысла термина «парадигма», речь идет о необходимости существенных, принципиальных изменения существующей системы здравоохранения. Однако направления грядущих изменений пока не совсем определены (что, к сожалению, характерно для всего периода реформирования российского здравоохранения в XXI веке).

¹ Сокращение продолжительности жизни стало глобальным вызовом [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.ng.ru/economics/2023-05-21/1_8728_healthcare.html.

² Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/features/qa/28/ru/>.

³ Итоги 2023 года для российского здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://vspru.ru/association/rukovodstvo-vsp/zhulev/2024/01/itogi-2023-goda-dlia-rossiyskogo-zdravookhraneniia>.

Реформирование российского здравоохранения: достижения и проблемы

Рассмотрим кратко основные направления, цели, итоги и проблемы реформирования отечественной системы здравоохранения последних десятилетий. В начале рыночных преобразований предстояло трансформировать государственную систему здравоохранения, особенности которой состояли в бесплатном (за счет средств государственного бюджета) оказании медицинской помощи населению исключительно государственными медицинскими учреждениями. При этом медицинская помощь была доступна в равной степени всему населению. Несомненными достоинствами государственной системы являются:

- относительная дешевизна (страховая и тем более частная системы, как показывает практика, значительно «дороже»);
- унифицированность;
- доверие пациентов (по данным ЦСУ, в 1989 г. доля недовольных качеством медицины не превышала 10%);
- наличие стимулов к сокращению затрат со стороны предложения;
- облегчение доступа к получению медицинской помощи;
- обеспечение большей социальной справедливости;
- приоритетное внимание уделялось профилактической работе и др.

В 1978 г. международная конференция ВОЗ и ЮНИСЕФ в Алма-Ате отметила такое несомненное преимущество созданной в СССР модели здравоохранения, как наиболее эффективная, лучшая в мире, организация медико-санитарной помощи. Важно отметить и такие несомненные преимущества отечественной системы здравоохранения советского периода, как системная взаимосвязь здравоохранения с наукой, организацией подготовки кадров, развитием промышленности (в частности, фармацевтической отрасли и др.) [1, с. 13]. Рассматриваемая система «была наиболее эффективной с точки зрения комплексности построения ... решала труднейшие проблемы очень ограниченными средствами» [2, с. 106].

Одновременно с этим наиболее серьезными недостатками государственной системы здравоохранения являлись:

- нехватка средств на поддержание системы на уровне мировых стандартов, отставание в области инноваций;
- ограниченность выбора для пациента;
- проблемы в распределении ресурсов между территориями, различными группами пациентов и т.д.

В целом данная система позволила к концу шестидесятых годов прошлого века увеличить в два раза продолжительность жизни населения страны, а принципы системы Семашко были использованы многими странами при создании и реформировании национальных систем здравоохранения.

В процессе рыночных реформ был взят курс на коммерциализацию здравоохранения, внедрение обязательного медицинского страхования (ОМС), проведение стационарозамещающих технологий, сокращение численности врачей и др. При этом концепция реформирования отсутствовала. По словам Д. Д. Венедиктова, попытки ее создать были предприняты неоднократно ... но они не имели успеха. В результате получались не концепции, а «путанные рассуждения и маниловские пожелания» [2, с. 110].

Для сравнения: при реформировании системы здравоохранения в США изначально было уделено повышенное внимание двум обстоятельствам:

- прозрачности информации о целях реформы и ее ходе. Помимо выступлений президента, на сайте Министерства здравоохранения США публиковались официальные данные о ходе реформы, комментарии «за» и «против», материалы в помощь клиентам медицинского страхования;
- необходимости не радикальной перестройки существующей системы, а сохранения функциональности системы и исправления неэффективных структур» [3, с. 52].

Не будет преувеличением точка зрения, что многие проблемы российского здравоохранения возникли именно в результате бессистемного его реформирования.

Накануне пандемии наиболее серьезными проблемами реформируемого здравоохранения России были:

- хроническое недофинансирование отрасли (по данным ВОЗ, минимально допустимым является уровень расходов на здравоохранение в размере 6-7 % от ВВП. В России значение этого показателя было в полтора раза ниже). В этой связи нельзя не согласиться с утверждением, что проводимая реформа здравоохранения ориентирована в большей степени на экономию бюджетных расходов на здравоохранение, чем на полноценное сбережение народа [4, с. 1634];
- несовершенная система управления здравоохранением [5, с. 82];
- отсутствие одноканальной системы финансирования здравоохранения. Доля средств ОМС в общем объеме расходов на здравоохранение – менее 60 %. Остальное – средства федерального бюджета и консолидированных бюджетов регионов;
- доля лиц, неудовлетворенных услугами здравоохранения, приближалась, по данным социологических опросов, к 60% [6, с. 26];
- проблема обеспечения населения отдаленных и труднодоступных территорий доступными и качественными услугами здравоохранения;
- задача повышения экономической эффективности за годы реформирования российского здравоохранения решена не была;
- значительно увеличился объем платных медицинских услуг, которые доступны лишь части населения (почти каждый третий стоматолог и гастроэнтеролог, каждый второй мануальный терапевт, каждый пятый лор и дерматовенеролог, каждый десятый хирург и кардиолог в рассматриваемый период были заняты в негосударственных медицинских учреждениях);
- чрезмерное сокращение количества мест в стационарах. По данным Росстата, по сравнению с 1990 г. число больничных коек уменьшилось более, чем в два раза: с 2,03 млн до 1,1 млн.¹;
- значительное сокращение численности врачей, медицинских сестер и санитаров, а соответственно, увеличение нагрузки на работающих медиков. Врачей первичного звена в результате такого сокращения оказалось в полтора раза меньше, а медсестер – вдвое меньше, чем должно быть в соответствии с установленными Министерством здравоохранения нормативами;
- свыше трети граждан, по данным соцопросов, не обращались за необходимой медицинской помощью;
- рост заболеваемости и смертности и др.

В период пандемии данные проблемы привели к нехватке кадров, мест в стационарах и других ресурсов для оказания помощи не только пациентам с COVID-19, но и другим больным, которые нуждались в медицинской помощи. Именно с этим связаны высокие показатели смертности населения в рассматриваемый период, поскольку показатели смертности именно от COVID-19 в России были в целом не выше, чем в других странах. В целом, по мнению аналитиков, ситуацию с COVID-19 удалось стабилизировать в России именно благодаря²:

- применению комплекса административных методов;
- объединению ресурсов федерального центра и субъектов РФ;
- применению исторического опыта управления здравоохранением и «остатков» управленческой вертикали, сложившейся в рамках государственной модели здравоохранения времен СССР;
- героизму и самоотверженности сотен тысяч российских медиков, которые, рискуя собственной жизнью, боролись за жизнь больных COVID-19.

Мировой опыт преодоления пандемии также свидетельствует о том, что наиболее успешно прошли испытания те страны, где национальные системы здравоохранения продемонстрировали высокий мобилизационный потенциал, которые имели эффективное законодательство в сфере обеспечения биологической безопасности, а также эффективный механизм обеспечения коллективной безопасности в целом.

Что же касается эффективности рыночных и страховых моделей здравоохранения, то они проявили себя в период пандемии COVID-19 как не слишком эффективные и высокочатратные.

¹ Деньги не лечат: к чему ведет реформа здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2020/10/14/843300-dengi-lechat>

² Полунин А. Кремль признал: коронавирус победил нарком Семашко, а не министр Мурашко [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://svpressa.ru/society/article/267802/>

Описанные обстоятельства, несомненно, усиливают интерес к государственной системе здравоохранения, особенно с учетом нестабильной международной обстановки, разрушения однополярного мира, сохраняющихся угроз конфликтов, «гибридных войн», применения запрещенных видов оружия и необходимости ликвидации последствий их применения. Важно и то, что в настоящее время осуществляется переход к шестому технологическому укладу, несущий как новые возможности, так и угрозы. Согласно теории длинных волн Н. Д. Кондратьева, которая получила дальнейшее развитие в теории технологических укладов С. Ю. Глазьева и Д. С. Львова, первоначальный период (повышательная волна) сопровождается крупными социальными потрясениями и переворотами в жизни общества, созданием новых технологий, применение которых потенциально может привести как к положительным последствиям, так и к возникновению новых угроз. Совершенно очевидно, что система здравоохранения должна соответствовать возникающим вызовам и обеспечивать не только эффективность, но и безопасность страны и ее граждан [7, с. 127].

Может ли существующая система здравоохранения обеспечить решение обозначенных задач и каковы возможные направления ее трансформации?

По данным министра здравоохранения РФ М. Мурашко, к настоящему моменту в сфере здравоохранения России достигнуты серьезные успехи:

- возросла степень удовлетворенности пациентов медицинской помощью;¹
- средняя продолжительность жизни россиян возросла до 73,5 лет;
- возросли темпы цифровизации здравоохранения, развилась телемедицина;
- существенный рост высокотехнологичной помощи;
- снижение уровня младенческой смертности;
- сокращение количества смертей от сердечно-сосудистых заболеваний;
- зарегистрированы только за два последних года 26 новых отечественных препаратов;
- рост уровня и качества диагностики онкозаболеваний на ранних стадиях и др.

Наряду с перечисленными несомненными успехами, сохраняются все рассмотренные выше проблемы. Из 190 стран мира Россия находится на сотом месте по показателю общей продолжительности здоровой жизни населения и на сто двадцатом месте – по показателю продолжительности жизни мужчин. Высоки младенческая и материнская смертность. Россия существенно отстает от других стран по такому показателю, как доля расходов на здравоохранение в бюджете, и это не только страны G7, но и, например, Куба, Чили, Чехия и др. Население страны оценивает качество медицинских услуг как достаточно низкое [8, с. 191].

В 2023 г. Россия заняла 84-е место мире по качеству системы здравоохранения. При этом учитывались такие факторы, как оценка жителями страны доступности услуг здравоохранения, состояние здоровья, смертность, факторы риска и другие. Лидерами данного рейтинга стали Сингапур, Южная Корея и Япония, аутсайдерами – беднейшие африканские государства (Южный Судан, Сомали, ЦАР, Чад и Лесото)².

Продолжается отток кадров: по сравнению с 2013 г. произошло сокращение численности врачей почти на 2,5 %, среднего медперсонала – примерно на 9 %, санитаров – более чем на 60 %³. И это сокращение происходит на фоне ухудшения демографической ситуации, необходимости реабилитации каждого пятого из переболевших COVID-19, сохранения неравенства в доступе к качественной охране здоровья в разных регионах.

В настоящее время практически не вызывает сомнений необходимость трансформации системы здравоохранения в РФ, причем предлагаются различные меры, начиная от «доработки» существующей системы ОМС, существенного увеличения финансирования отрасли до создания обновленной, соответствующей современным условиям государственной модели здравоохранения [9]. При этом исследователи проблем реформирования российского здравоохранения справедливо отмечают, что страховая система здравоохранения в условиях экономической нестабильности не сможет проявить своих преимуществ, будет негибкой и стагнирующей [10, с. 47].

¹ Средняя температура по системе здравоохранения [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.kommersant.ru/doc/6225777>

² Россия заняла 84-е место в рейтинге качества системы здравоохранения [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.mk.ru/social/2023/07/08/rossiya-zanyala-84e-mesto-v-reytinge-kachestva-sistemy-zdravookhraneniya.html>

³ Сокращение продолжительности жизни стало глобальным вызовом [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://www.ng.ru/economics/2023-05-21/1_8728_healthcare.html

Заключение

Детальный анализ возможных контуров будущей системы здравоохранения в России выходит за рамки одной статьи. Тем не менее, остановимся на некоторых принципиальных моментах:

- система здравоохранения в РФ является важнейшей частью социальной сферы, она оказывает все возрастающее влияние на экономику и безопасность страны. Поэтому любые инициативы по реформированию системы здравоохранения должны быть соотнесены с приоритетами экономической и социальной политики государства;

- изменение парадигмы здравоохранения: от лечения болезней к управлению здоровьем каждого человека, от «медицины законченного случая» к медицине «жизненного цикла»¹, о котором заявил министр здравоохранения, несомненно, повлечет за собой в будущем трансформацию системы медицинского страхования;

- в новой системе здравоохранения должна быть наконец-то решена проблема хронического недофинансирования отрасли, лишаящая возможностей полноценного развития не только собственно здравоохранение, но и экономику страны в целом;

- обновленная система здравоохранения предполагает решение проблемы импортозамещения в фармацевтике и создании медицинского оборудования, а также преодоление неравномерности в обеспечении территорий страны качественными медицинскими услугами [11, с. 40].

- в рамках формирования контуров новой системы здравоохранения в РФ важно (и это было доказано в период пандемии COVID-19) осуществить реформирование системы управления здравоохранением в целях создания высококомбинированной, высокотехнологичной, достаточно компактной и эффективной системы, пригодной для решения задач современного периода нестабильного развития человечества и обеспечивать безопасность страны.

Список источников

1. Бочкарева В. К. Реформирование здравоохранения и обеспечение равной доступности к бесплатным медицинским услугам // ЭКО. 2011. № 10. С. 13–35.
2. Венедиктов Д. Д. Системный кризис здравоохранения // Экономические стратегии. 2011. № 7-8. С. 102–111.
3. Бевеликова Н. М. Правовое обеспечение реформ здравоохранения: опыт Китая, России, США // Законодательство и экономика. 2010. № 12. С. 47–55.
4. Руденко М. Н., Рожков Д. В. Актуальные проблемы государственного регулирования сферы медицинских услуг // Экономическая безопасность. 2022. Том 5. № 4. С. 1633–1648. <https://doi.org/10.18334/ecsec.5.4.116149>
5. Латыпова В. Ф., Кузнецова А. Р. Анализ состояния системы здравоохранения в Республике Башкортостан // Конкурентоспособность в глобальном мире: экономика, наука, технологии. 2017. № 4-1 (37). С. 82–87.
6. Коробкова О. К. Государственное регулирование услуг здравоохранения в условиях цифровизации экономики: концептуальный подход // Вестник Хабаровского государственного университета экономики и права. 2019. № 1 (99). С. 24–28.
7. Прилуков М. Д., Ляпин И. Ф. Государственное регулирование организации и деятельности системы здравоохранения в современных (ограничительных) условиях // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. 2022. № 6. С. 124–129. DOI: 10.52452/19931778_2022_6_124
8. Третьяков А. А., Сертакова О. В., Дудин М. Н. Государственное регулирование здравоохранения и качества медицинских услуг как составляющая социальной функции государства // Государственное управление. Электронный вестник. 2019. Вып. № 72. С. 188–209.
9. Мохов А. А. Принципы правового регулирования государственной модели национального здравоохранения // Актуальные проблемы российского права. 2021. Том 16. С. 85–96. <https://doi.org/10.17803/1994-1471.2021.124.3.085-096>
10. Кохановская И. И., Юрчук В. С. Конституционные основы государственного управления здравоохранением в Российской Федерации // Вестник Московского университета им. С. Ю. Витте. Серия 2. Юридические науки. 2019. № 2 (20). С. 43–49.

¹ Итоги 2023 года для российского здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://vspru.ru/association/rukovodstvo-vsp/zhulev/2024/01/itogi-2023-goda-dlia-rossiyskogo-zdravookhraneniia>

11. Правовое регулирование сферы здравоохранения: вопросы теории и практики. Коллективная монография / Под научн. ред. В.И. Кайнова, Е.В. Семухиной. Киров: Изд-во МЦИТО, 2020. 114 с.

References

1. Bochkareva V. K. Reforming healthcare and ensuring equal access to free medical services. *ECO*. 2011;(10):13–35. (In Russ.).
2. Venediktov D. D. Systemic crisis of healthcare. *Economic strategies*. 2011;(7-8):102–111. (In Russ.).
3. Bevelikova N. M. Legal support for healthcare reforms: the experience of China, Russia, the USA. *Legislation and economics*. 2010;(12):47–55. (In Russ.).
4. Rudenko M. N., Rozhkov D. V. Actual problems of state regulation of the sphere of medical services. *Economic security*. 2022;(5.4):1633–1648. (In Russ.). <https://doi.org/10.18334/ecsec.5.4.116149>
5. Latypova V. F., Kuznetsova A. R. Analysis of the state of the healthcare system in the Republic of Bashkortostan. *Competitiveness in the global world: economics, science, technology*. 2017;4-1(37):82–87. (In Russ.).
6. Korobkova O. K. State regulation of healthcare services in the context of digitalization of the economy: a conceptual approach. *Bulletin of the Khabarovsk State University of Economics and Law*. 2019;1(99):24–28. (In Russ.).
7. Prilukov M. D., Lyapin I. F. State regulation of the organization and activity of the healthcare system in modern (restrictive) conditions. *Vestnik of Lobachevsky University of Nizhni Novgorod*. 2022;(6):124–129. (In Russ.). DOI: 10.52452/19931778_2022_6_124
8. Tretyakov A. A., Sertakova O. V., Dudin M. N. State regulation of healthcare and quality of medical services as a component of the social function of the state. *Public administration. Electronic bulletin*. 2019;(72):188–209. (In Russ.).
9. Mokhov A. A. Principles of legal regulation of the state model of national health care. *Current problems of Russian law*. 2021;(16):85–96. (In Russ.). <https://doi.org/10.17803/1994-1471.2021.124.3.085-096>
10. Kokhanovskaya I. I., Yurchuk V. S. Constitutional foundations of public health management in the Russian Federation. *Journal of Legal Sciences*. 2019;2(20):43–49. (In Russ.).
11. *Legal regulation of the healthcare sector: issues of theory and practice. Collective monograph*. Edited by V.I. Kainova, E.V. Semukhina. Kirov: Publishing house of the ICITO; 2020. 114 p. (In Russ.).

Информация об авторах

О. Ю. Гончарова – кандидат экономических наук, доцент, доцент кафедры экономической теории и предпринимательства ЮРИУ РАНХиГС.

К. Г. Чернушкова – кандидат экономических наук, доцент, доцент кафедры экономической теории и предпринимательства ЮРИУ РАНХиГС.

М. А. Потешкина – магистрант 3 курса факультета управления ЮРИУ РАНХиГС.

Information about the authors

O. Yu. Goncharova – Cand. Sci. (Econ.), Associate Professor of the Department of Economic Theory and Entrepreneurship, South-Russian Institute of Management of Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration.

K. G. Chernushkova – Cand. Sci. (Econ.), Associate Professor, Associate Professor of the Department of Economic Theory and Entrepreneurship, South-Russian Institute of Management of Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration.

M. A. Poteshkina – 3rd year undergraduate student of the Faculty of Management, South-Russian Institute of Management of Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 17.10.2024; одобрена после рецензирования 23.11.2024; принята к публикации 24.11.2024.

The article was submitted 17.10.2024; approved after reviewing 23.11.2024; accepted for publication 24.11.2024.