

Теоретическая и прикладная экономика

Правильная ссылка на статью:

Балынин И.В., Гришин В.В., Рагозин А.В., Сафонов А.Л. — Общие налоги или страховые взносы: сравнение источников финансирования общедоступной медицинской помощи в странах ОЭСР // Теоретическая и прикладная экономика. — 2023. — № 3. — С. 54 - 63. DOI: 10.25136/2409-8647.2023.3.43844 EDN: ZHDTLW URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=43844

Общие налоги или страховые взносы: сравнение источников финансирования общедоступной медицинской помощи в странах ОЭСР

Балынин Игорь Викторович

кандидат экономических наук

доцент, Департамент общественных финансов Финансового факультета, Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации

125468, Россия, г. Москва, ул. Ленинградский пр-т, 49

 igorbalynin@mail.ru**Гришин Владимир Вадимович**

доктор экономических наук

главный научный сотрудник центра проблем организации, финансирования и межтерриториальных отношений в здравоохранении Института региональной экономики и межбюджетных отношений, Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации

125468, Россия, г. Москва, ул. Ленинградский пр-т, 49

 VVGriшин@fa.ru**Рагозин Андрей Васильевич**

кандидат медицинских наук

директор центра проблем организации, финансирования и межтерриториальных отношений в здравоохранении Института региональной экономики и межбюджетных отношений, Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации

125468, Россия, г. Москва, ул. Ленинградский пр-т, 49

 AVRagozin@fa.ru**Сафонов Александр Львович**

доктор экономических наук

профессор, заместитель директора Института межбюджетных отношений и региональной экономики, Департамент психологии и развития человеческого капитала, Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации

125468, Россия, г. Москва, ул. Ленинградский пр-т, 49

 ALSafonov@fa.ru**Статья из рубрики "Финансы, денежно-кредитные отношения и инвестиции "****DOI:**

10.25136/2409-8647.2023.3.43844

EDN:

ZHDTLW

Дата направления статьи в редакцию:

20-08-2023

Дата публикации:

05-10-2023

Аннотация: Предметом исследования является сравнение источников финансирования общедоступной медицинской помощи в странах ОЭСР. Авторами подробно рассматриваются источники финансового обеспечения реализации государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи: трансферты из государственных внутренних доходов (прежде всего, общих налогов: обязательных платежей, не имеющих целевой привязки) и страховых взносов (обязательных платежей с конкретной целевой привязкой). Авторами проведена группировка стран ОЭСР в зависимости от доли источников финансового обеспечения реализации государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам. Особое внимание уделяется преимуществам и недостаткам страхового и бюджетного финансовых механизмов финансового обеспечения реализации государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. Основными выводами по итогам проведённого исследования являются следующие: в современном мире активно поднимаются вопросы совершенствования системы здравоохранения как одного из ключевых факторов роста качества жизни граждан; независимо от того, насколько активно в настоящее время в стране используется бюджетный финансовый механизм, его применение органами государственной власти в странах ОЭСР постоянно увеличивается; использование бюджетного финансового механизма, несмотря на существующие недостатки, имеет ряд преимуществ по сравнению со страховым (прежде всего, ввиду меньшего прямого влияния в периоды сокращения численности работающих и заработных плат, а также экономии на масштабе при администрировании доходов в виде общих налогов по сравнению со страховыми взносами). Полученные результаты могут быть использованы в практической деятельности Федерального Собрания Российской Федерации, Правительства России, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, а также органами государственной власти из других странах при проведении модернизации государственной политики в сфере здравоохранения.

Ключевые слова:

здравоохранение, финансирование здравоохранения, ОЭСР, социальное развитие, социальная сфера, модели финансирования здравоохранения, страховой финансовый механизм, бюджетный финансовый механизм, бесплатная медицинская помощь, медицинская помощь

Статья подготовлена по результатам исследований, выполненных за счет бюджетных средств по государственному заданию Финансового университета при Правительстве Российской Федерации.

Введение

Актуальность исследования вопросов, связанных с финансовым обеспечением системы здравоохранения обусловлена тем, что от этого напрямую зависит качество жизни населения, в т.ч. продолжительности жизни. При этом, как известно, объём финансовых ресурсов всегда является ограниченной величиной, что вызывает необходимость поиска путей максимально рационального их использования. В связи с этим интересной задачей является сравнение стран в зависимости от выбранного подхода к финансовому обеспечению реализации государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.

Цель исследования - на основании динамического и сравнительного анализа источников финансового обеспечения оказания бесплатной медицинской помощи гражданам в странах ОЭСР в динамике за 2000-2020 гг. определить существующие тенденции в организации государственной финансовой политики по вопросам реализации государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

Вопросы развития системы здравоохранения находятся в активном фокусе российских и зарубежных исследователей. В частности, активно рассматриваются вопросы совершенствования финансового обеспечения систем здравоохранения Казахстана [\[5\]](#), Бразилии [\[10\]](#), Китая [\[4,12\]](#) и Франции [\[11\]](#). Отечественная научная мысль особенно сфокусирована на повышении эффективности расходов бюджетов бюджетной системы Российской Федерации на здравоохранение [\[1\]](#), обеспечении социального равенства [\[7\]](#), развития в условиях пандемии [\[2,8\]](#) и постпандемическом периоде [\[6\]](#).

Методология исследования. Основой методологии была выбрана классификация программ финансирования здравоохранения, используемая системой национальных счетов здравоохранения в редакции 2011 года, далее – НСЗ 2011 (Система счетов здравоохранения 2011 г.: исправленное издание. Сокращенная версия Всемирная организация здравоохранения, 2022 г.). В рамках исследования проводился анализ данных национальных счетов здравоохранения, касающихся схемы HF.1 – государственные и обязательные схемы финансирования здравоохранения, которая включают в себя схему HF.1.1 (схемы центрального правительства и схемы региональных/местных правительств) и схему F.1.2 (схема обязательного медицинского страхования).

Соответственно, из источников доходов рассматривались доходы обязательной/государственной схемы FS.1 (трансферты из государственных внутренних доходов, финансируемые преимущественно общими налогами) и FS.3 (обязательные взносы на социальное страхование с субъектов экономики).

При проведении исследования в целях формирования обоснованных выводов были применены методы анализа, синтеза и группировки данных.

Результаты исследования

Проведённый анализ соотношения различных источников финансирования общедоступной медицинской помощи HF.1 показал, что в рамках государственного финансирования существует два ключевых источника: либо за счёт общих налогов либо посредством взимания специальных страховых взносов, имеющих целевое назначение.

Более того, в зависимости от степени преобладания практического использования

бюджетного или страхового финансового механизмов организации оказания медицинской помощи страны ОЭСР были разделены на 3 группы.

Так, в первую группу относятся страны с преимущественным финансовым обеспечением исполнения медицинских гарантий посредством удерживаемых с экономических субъектов страховыми взносами (условно: страны со страховым финансированием медицинских гарантий).

В свою очередь, во вторую группы были отнесены страны с преимущественным финансовым обеспечением исполнения медицинских гарантий схемами центрального и/или региональных правительств посредством использования бюджетного финансового механизма: так называемыми «общими налогами» (условно: страны с бюджетным финансированием медицинских гарантий).

Наконец, в третью группу были отнесены страны с паритетным финансовым обеспечением исполнения медицинских гарантий, т.е. сопоставимыми долями средств, сформированных посредством бюджетного и страхового финансовых механизмов (условно: страны с бюджетно-страховым финансированием медицинских гарантий).

В таблице 1 представлены результаты анализа данных о доли источников в государственных схемах финансового обеспечения реализации государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. Так, мы наглядно видим, что несмотря на тот факт, что в этих странах в качестве основного финансового механизма заявлен страховой, доля страховых взносов в объемах финансового обеспечения оказания медицинской помощи гражданам снижается. Так, в частности, в Эстонии за 15 лет снижение составило практически 11% (с 80,6% в 2005 году до 69,9% в 2020 году), а в Германии за 20 лет уменьшение превышает 13% (с 86,9% в 2000 году до 73,7% в 2020 году). Причём, в 2021 году (примечание: за 2021-2022 гг. сведения в базе приведены только по некоторым странам) данная тенденция продолжила усиливаться: до 58,5% в Эстонии и до 72,1% в Германии. Это говорит о том, что возможность решения задач в сфере здравоохранения посредством страхового финансового механизма сокращается.

Таблица 1 – Доли страховых взносов и общих налогов в обязательных/государственных схемах финансирования в странах со страховым финансированием медицинских гарантий, %

Страна/Год	Инструмент организации формирования средств для финансового обеспечения	2000	2005	2010	2015	2020
Эстония	взносы	-	80,6	79,6	79,7	69,9
	общие налоги	-	18,3	17,6	19,9	30,0
Республика Корея	взносы	60,8	61,9	66,1	66,2	66,0
	общие налоги	32,0	34,2	31,3	31,2	31,5
Нидерланды	взносы	79,1	70,3	53,5	52,2	46,1
	общие налоги	20,7	29,5	28,6	29,0	34,9
Германия	взносы	86,9	83,8	72,1	75,5	73,7
	общие налоги	12,2	15,6	18,3	15,5	18,2
Греция	взносы	-	61,1	56,3	51,7	54,4
	общие налоги		38,9	43,7	48,3	45,6

	общие налоги...						
Израиль	взносы	-	-	57,4	60,4	69,4	
	общие налоги	-	-	26,778	25,1	21,7	
Словения	взносы	-	-	-	66,2	60,6	
	общие налоги	-	-	-	7,1	16,2	
Словакия	взносы	-	-	-	-	72,4	
	общие налоги	-	-	-	-	27,6	
Польша	взносы	-	-	86,2	86,4	86,4	
	общие налоги	-	-	13,8	13,6	13,6	
Литва	взносы	-	-	-	58,2	57,0	
	общие налоги				40,2	40,9	

Источник: составлено авторами на основании OECD.Stat [\[13\]](#)

В таблице 2 представлены страны с исключительно/преимущественно бюджетным финансированием медицинских гарантий. Мы наглядно видим, что в тех странах, где в числе источников в небольшой доле присутствовали страховые взносы, то она снизилась. Так, например, в Бельгии на 7%: с 38,8% до 31,8%. Соответственно, делаем вывод, что страны, использующие бевериджскую модель финансирования медицинских гарантий, не стремятся переходить на страховую.

Таблица 2 – Страны с бюджетным финансированием медицинских гарантий – доли страховых взносов и общих налогов в обязательных/государственных схемах финансирования, %

Страна/Год	Инструмент организации формирования средств для финансового обеспечения	2000	2005	2010	2015	2020
Финляндия	взносы	15,5	10,9	10,4	10,3	7,6
	общие налоги	83,3	87,9	88,1	88,3	91,9
Швеция	взносы	0	0	0	0	0
	общие налоги	100	100	100	100	100
Ирландия	взносы	-	-	-	0,4	0,7
	общие налоги	-	-	-	99,6	99,3
Исландия	взносы	-	-	-	0	0
	общие налоги	-	-	-	100	100
Италия	взносы	-	-	-	0,3	0,2
	общие налоги	-	-	-	99,7	99,8
Испания	взносы	-	-	-	3,9	3,0
	общие налоги	-	-	-	96,1	97,0
Португалия	взносы					3,5
	общие налоги					96,5
Канада	взносы	-	-	2,0	2,0	1,7
	общие налоги	-	-	98,0	98,0	98,3
Латвия	взносы	-	-	-	-	0
	общие налоги	-	-	-	-	99,7
Австралия	взносы	-	-	-	0	-
	общие налоги	-	-	-	98,6	-

		общие налоги		взносы		
Новая Зеландия	взносы	8,6	9,0	-	-	-
	общие налоги	81,2	79,0	-	-	-
Великобритания	взносы	0	0	0	0	0
	общие налоги	99,8	99,8	99,8	99,8	99,9
Дания	взносы	-	-	0	0	0
	общие налоги	-	-	100	100	100
Бельгия	взносы	-	38,8	37,8	36,4	31,8
	общие налоги	-	48,1	50,3	52,4	59,8
Норвегия	взносы	-	-	-	-	12,0
	общие налоги	-	-	-	-	87,9
Швейцария	взносы	3,5	3,6	3,0	2,1	2,5
	общие налоги	45,6	45,7	47,4	46,0	48,7
США	взносы	33,2	28,2	23,5	14,4	13,3
	общие налоги	66,8	71,8	76,6	47,5	53,6
Франция*	налог CSG*	74,9	75,3	74,6	-	-
	общие налоги	5,0	4,9	5,0	-	-

Источник: составлено авторами на основании OECD.Stat [\[13\]](#)

Примечание. * – национальные счета здравоохранения Франции относят поступления основного источника средств – налога CSG (contribution sociale généralisée) к взносам социального страхования. Между тем CSG является не взносом, а целевой частью подоходного налога, который удерживается с совокупного дохода всех граждан. Поэтому авторы полагают Францию страной с практически 100% бюджетным финансированием государственных медицинских гарантий.

В таблице 3 представлены данные по тем странам, которые относятся к группе с примерно паритетным объёмом финансирования реализации медицинских гарантий.

Таблица 3 – Доли страховых взносов и общих налогов в обязательных/государственных схемах финансирования в странах с паритетным финансированием медицинских гарантий, %

Страна/Год	Инструмент организации формирования средств для финансового обеспечения	2000	2005	2010	2015	2020
Япония	взносы	-	-	-	49,7	-
	общие налоги	-	-	-	50,3	-
Чехия	взносы	-	-	-	65,7	58,2
	общие налоги	-	-	-	33,9	41,5
Люксембург	взносы	-	-	-	57,0	55,4
	общие налоги	-	-	-	42,9	44,5
Австрия	взносы	-	-	-	-	48,2
	общие налоги	-	-	-	-	51,8

Источник: составлено авторами на основании OECD.Stat [\[13\]](#)

Во-первых, следует отметить, что стран, входящих в 3 группу, немного (и по сути

частично это даже связано с переходом стран из группы с преимущественным финансовым обеспечением посредством применения страхового финансового механизма в группу с паритетным использованием бюджетного и страхового финансового механизмов). Во-вторых, необходимо подчеркнуть тот факт, что в этих странах доля страховых взносов также снижается в рассматриваемом периоде. Так, например, в Чехии за 2015-2020 гг. сокращение составило 7,5% (с 65,7% до 58,2%), а в Люксембурге - 1,6% (с 57% до 55,4%). В-третьих, следует также отметить, что по существующих фрагментарным данным за 2021-2022 гг. данная тенденция продолжает усиливаться: так, в Люксембурге доля общих налогов увеличилась до 46%.

Обсуждение полученных результатов.

Анализ полученных результатов позволяет сделать вывод о тенденции к увеличению доли общих налогов и сокращению страховых взносов в обязательных/государственных схемах финансирования медицинских гарантий в странах ОЭСР. Также было выявлено, что при финансовом обеспечении реализации программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи растёт доля развитых ОЭСР, использующих бюджетный финансовый механизм, а доля стран ОЭСР со страховым финансовым механизмом падает.

По нашему мнению, данная тенденция обусловлена несколькими причинами. Во-первых, пандемией коронавируса, в рамках которой стало очевидно, что использование страхового финансового механизма сопряжено с риском недостаточности средств в случае массовой заболеваемости населения, особенно тяжёлыми заболеваниями. Во-вторых, если по страховых взносам объектом обложения выступают только доходы, то применение бюджетного финансового механизма позволяет использовать более широкий перечень объектов обложения (в т.ч. и имущество). Причём, это оказывает серьёзное негативное влияние в периоды роста безработицы, т.к. число занятых снижается, тем самым, облагаемая страховыми взносами база тоже уменьшается. Соответственно, объём финансовых ресурсов, который можно было бы направить на финансовое обеспечение оказания бесплатной медицинской помощи, тоже снижается. При этом рост уровня безработицы будет приводить и к росту востребованности государственных учреждений здравоохранения (ввиду отсутствия объективной возможности у граждан финансировать данные услуги из своих накоплений либо покупать страховые продукты). В-третьих, меньший объём административных издержек на взимание налогов, чем на страховые взносы (он связан и с широким перечнем объектов обложения, отличных от заработных плат, которые плательщики стремятся скрывать, и с эффектом масштаба). Более того, использование оборотных налогов позволяет нивелировать негативные аспекты привязанных к зарплатам страховых взносов с субъектов экономики.

Следует также отметить, что в случае добровольных страховых взносов, ряд граждан/работодателей могут отказываться от их уплаты в целях максимизации объёма финансовых ресурсов, распределяемых по другим направлениям. В случае обязательных платежей система избегает многих проблем, характерных для рынков добровольного страхования.

Вместе с тем, важно отметить, что у бюджетного финансирования реализации государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи есть недостатки и уязвимости. Системы, основанные на налогах, могут выиграть от экономии на масштабе в администрировании, управлении рисками и покупательной способности. Эти преимущества обусловлены коллективным и политическим характером сбора и распределения налоговых поступлений в современном национальном государстве.

Тем не менее, слабые стороны систем финансирования здравоохранения, построенных на общем налогообложении, вытекают из политico-экономических особенностей. Например, важным аспектом финансирования услуг здравоохранения за счет общего налогообложения является то, что управленические решения об использовании этих средств коррелируют с политическими процессами. Отсюда риск компромиссных или наоборот, авторитарных решений в выборе приоритетов между здравоохранением и, например, дорогами. Поэтому в отличие от социального страхования – ресурсы которого имеют целевой, устойчивый к политической конъюнктуре характер – налоговые системы высоко уязвимы перед политическим фактором. Если социальное страхование, как правило, стремится к выравниванию доступа населения к медицинской помощи – то налоговые системы часто страдают перераспределением ресурсов в пользу медицинских систем, обслуживающих привилегированные группы населения, а также проблемы, связанные со слабой подотчетностью и нестабильностью [\[9\]](#).

Таким образом, в заключение отметим, что тренд развития систем финансирования медицинских гарантий в странах ОЭСР – снижение роли страховых взносов, зависящих от объема выплат по оплате труда, с увеличением значения бюджетного финансирования (значимую долю в котором занимают так называемые общие налоги). Представляется, что данный опыт может быть использован органами государственной власти при проведении модернизации российской системы здравоохранения в условиях современных социально-экономических вызовов в контексте обеспечения достижения национальных целей развития Российской Федерации на период до 2030 года.

Источник финансирования.

Статья подготовлена по результатам исследований, выполненных за счет бюджетных средств по государственному заданию Финансового университета при Правительстве Российской Федерации.

Библиография

1. Астапов, К. Л. Оценка эффективности политики бюджетных расходов / К. Л. Астапов, Р. А. Мусаев, А. А. Малахов // Финансовый журнал. – 2020. – Т. 12, № 6. – С. 9-24. – DOI: 10.31107/2075-1990-2020-6-9-24.
2. Габуева, Л. А. Российская и зарубежная практика эффективного управления здравоохранением в условиях пандемии / Л. А. Габуева, О. В. Кожевина // Менеджмент в России и за рубежом. – 2021. – № 5. – С. 20-27.
3. Кошербаева, Л. Изучение инструментов измерения эффективности системы здравоохранения / Л. Кошербаева, О. Жораев, А. Самамбаева, М. Жаксылык // Наука и здравоохранение. – 2021. – Т. 23, № 4. – С. 88-97. – DOI: 10.34689/SH.2021.23.4.009.
4. Молдован, А. А. Особенности системы здравоохранения КНР / А. А. Молдован // E-Scio. – 2023. – № 5(80). – С. 558-567.
5. Омирбаева, Б. С. Анализ показателей продуктивности системы здравоохранения Республики Казахстан на основе данных национальных счетов здравоохранения / Б. С. Омирбаева // The Scientific Heritage. – 2023. – № 108(108). – С. 12-21. – DOI: 10.5281/zenodo.7704147
6. Песенникова, Е. В. Направления развития медицины и здравоохранения в постпандемическом мире / Е. В. Песенникова, В. И. Перхов // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2020. – № 4. – С. 535-551. – DOI: 10.24411/2312-2935-2020-00130.

7. Пипия, Л. К. Оценка неравенства в области здравоохранения / Л. К. Пипия, В. С. Дорогокупец // Наука за рубежом. – 2020. – № 87. – С. 1-53. – DOI: 10.37437/2222517X-2020-87-2-1-53.
8. Плотичкина, Н. В. Публичная политика управления инфодемией COVID-19 / Н. В. Плотичкина // Общество: политика, экономика, право. – 2021. – № 2(91). – С. 12-16. – DOI: 10.24158/pep.2021.2.1.
9. Birdsall, Nancy and Robert Hecht. "Swimming Against the Tide: Strategies for Improving Equity in Health." Public Economics: National Government Expenditures & Related Policies eJournal, 1995. URL: <https://www.semanticscholar.org/paper/Swimming-Against-the-Tide%3A-Strategies-for-Improving-Birdsall-Hecht/54fba463ec6d9c57523ff661c4fc2bfaca7c987a>
10. Bigoni A. et al. Brazil's health system functionality amidst of the COVID-19 pandemic: An analysis of resilience // The Lancet Regional Health–Americas. – 2022. – v. 10.
11. Cordilha A. C. Public health systems in the age of financialization: lessons from the French case //Review of social Economy. – 2023. – v. 81. – №. 2. – pp. 246-273.
12. Husain L., Bloom G., Xiao Y. Building policy capacity for managing rapid, complex change in China's health system //Policy and Society. – 2023. – Т. 42. – №. 1. – С. 28-48.
13. OECD Statistics. URL: <https://stats.oecd.org>

Результаты процедуры рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

Предмет исследования. Предметом исследования выступают отношения, возникающие в процессе финансирования общедоступной медицинской помощи в странах ОЭСР.

Методология исследования, использованная автором, основана на следующих методах научного познания: сравнение, анализ, синтез теоретического материала.

Актуальность. Тема, предложенная автором, представляется весьма актуальной. В первую очередь, это обусловлено необходимостью изучения существующего опыта других государств по финансированию здравоохранения, с целью возможного применения лучших практик в нашей стране.

Научная новизна. Научная составляющая исследования заключается в обобщении существующей практики государственного финансирования общедоступной медицинской помощи, а также классификации государств ОЭСР по выделенным в исследовании критериям на три группы. Авторами определена практическая значимость исследования как возможность использования результатов «органами государственной власти при проведении модернизации российской системы здравоохранения в условиях современных социально-экономических вызовов в контексте обеспечения достижения национальных целей развития Российской Федерации на период до 2030 года».

Стиль, структура, содержание. Стиль статьи является научным, соответствует требованиям журнала. В статье выделены структурные разделы. Авторы на хорошем теоретическом уровне проводят классификацию стран ОЭСР в зависимости от степени преобладания практического использования бюджетного или страхового финансового механизмов организации оказания медицинской помощи. Особого внимания заслуживает анализ доли страховых взносов и общих налогов в обязательных/государственных схемах финансирования. Выводы, сделанные авторами обоснованы. Цель исследования достигнута.

В качестве замечаний- рекомендаций хотелось бы отметить следующее.

В таблицах 1-3 следовало бы заменить название первого столбца («страна/год»), т.к. следующий столбец представляет собой «инструмент организации формирования средств для финансового обеспечения», а год добавить либо после каждого наименования (2000 г.), либо объединив одноименные ячейки таблицы.

Статья бы только выиграла, если бы авторы раскрыли, какие системы финансирования общедоступной медицинской помощи существуют в мире, привели бы их классификацию и из них выделили те, которые характерны для стран ОЭСР

Библиография. Анализ библиографии позволяет сделать вывод о том, что авторы изучили научные труды по исследуемой проблематике. Присутствуют иностранные источники в небольшом количестве, в том числе официальная статистика. В целом список литературы состоит из 13 источников.

Апелляция к оппонентам. В статье отсутствует критическая оценка исследований ученых по схожей проблематике. Авторами дается лишь перечисление вопросов, раскрываемых в подобных работах. Доработка данного раздела статьи позволила бы авторам существенно расширить библиографию.

Выводы, интерес читательской аудитории. Представленный материал может открыть новые перспективы для дальнейших исследований. Он будет интересен тем, кто занимается изучением проблем финансирования общедоступной медицинской помощи.

Статья соответствует требованиям журнала «Теоретическая и прикладная экономика», предъявляемым к такого рода работам, и рекомендуется к публикации с учетом замечаний рецензента.