

Теоретическая и прикладная экономика

Правильная ссылка на статью:

Байгулова А.А., Довлетов А.Б. — Эффективность частных медицинских организаций в системе здравоохранения России // Теоретическая и прикладная экономика. – 2023. – № 1. DOI: 10.25136/2409-8647.2023.1.37514 EDN: TQSCDF URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=37514

Эффективность частных медицинских организаций в системе здравоохранения России

Байгулова Алсу Анваровна

ORCID: 0000-0001-8422-9176

кандидат экономических наук

доцент, кафедра Экономики и предпринимательства, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ульяновский государственный университет»

432017, Россия, Ульяновская область, г. Ульяновск, ул. Льва Толстого, 42

✉ alsanv@yandex.ru



Довлетов Арслан Батырович

магистр, кафедра Экономики и предпринимательства, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ульяновский государственный университет»

432017, Россия, Ульяновская область, г. Ульяновск, ул. Льва Толстого, 42

✉ arslan163ru@yandex.ru



[Статья из рубрики "Управление и экономика сферы услуг"](#)

DOI:

10.25136/2409-8647.2023.1.37514

EDN:

TQSCDF

Дата направления статьи в редакцию:

09-02-2022

Дата публикации:

04-05-2023

Аннотация: Статья посвящена развитию частного сектора медицинских услуг в нашей стране с целью повышения уровня здоровья населения, что является главной задачей здравоохранения в целом. Частные клиники имеют преимущества перед государственными учреждениями: отсутствие очередей, вежливость персонала, повышенный комфорт и пр. Несмотря на поступательное развитие частной медицины, существуют определенные проблемы, решение которых невозможно без комплексного подхода к здравоохранению в целом. Объектом исследования выступают коммерческие

медицинские организации; предметом исследования является эффективность (доходность) деятельности коммерческих медицинских организаций. Методологической основой настоящего исследования выступают сравнительный анализ, эмпирический и системный подходы. Особое внимание автором уделяется проблемам взаимодействия государственного и частного сегментов в сфере медицинских услуг, предоставляемых населению. В результате проведенного исследования сделан вывод о том, что решению выявленных проблем способствует оптимизация взаимодействия государственного и частного секторов здравоохранения, в том числе оптимизация финансовых потоков фондов обязательного, добровольного медицинских страхований и прямых платежей пациентов. Новизна исследования заключается в определении основного критерия эффективной оптимизации взаимодействия государственного и частного секторов здравоохранения – экономическая доступность платных медицинских услуг населению. Указанные в статье подходы позволят не только увеличить возможности населения в сфере здравоохранения, но и повысить качество медицинских услуг как в частной, так и в государственной сферах.

Ключевые слова:

здравоохранение, платные медицинские услуги, коммерческие медицинские организации, обязательное медицинское страхование, добровольное медицинское страхование, рынок медицинских услуг, конкуренция, рыночное ценообразование, экономическая доступность услуг, государственно-частное партнерство

Здравоохранение занимает важное место в социально ориентированном российском государстве, так как именно оно охватывает общественно значимые для населения блага – медицинские услуги. «Атака» коронавируса и вынужденная мобилизация системы здравоохранения оказались тем самым потрясением, которое показало истинное место и масштаб этой социально значимой сферы.

Преобразования в системе здравоохранения в России в течение последних десятилетий, развитие систем обязательного и добровольного медицинского страхования, государственно-частного партнерства неизбежно сопровождаются развитием рыночных отношений в здравоохранении. Согласно №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», организация охраны здоровья основывается на функционировании и развитии государственной и частной систем здравоохранения [\[1, ст. 29, п. 2\]](#). Основным классификационным признаком разделения этих систем является форма собственности – государственная или частная.

Медицинские государственные (муниципальные) учреждения активно вовлекаются в рыночные отношения посредством предоставления населению платных услуг. Частным клиникам предоставляется возможность оказывать услуги не только в системе добровольного, но и обязательного медицинского страхования. Симбиоз государственных и коммерческих организаций в системе здравоохранения несет в себе большой позитивный потенциал. Однако он еще далек от совершенства. Экономические аспекты деятельности частных медицинских компаний, их социально-экономическое положение и взаимодействие с государственным сектором здравоохранения являются актуальными и требуют научных исследований. Кроме того, и частные, и государственные организации должны осознавать свою ответственность за будущее той области, в которой они работают.

Согласно данным Росстата [\[2\]](#), в России в 2020 г. функционировало 5065 больничных организаций, что на 20% ниже показателя 2010 г., при этом из них частной формы собственности – 294 больничных организаций, что более чем в 2,5 раза больше по сравнению с 2010 г. Больничные организации осуществляют медицинское обслуживание госпитализированных пациентов. Количество коек в частных больницах за 10 лет увеличилось с 4,1 до 23,3 тыс., то есть более чем в 5,6 раз. Положительная динамика свидетельствует об эффективности данного вида медицинских услуг.

Данные Росстата по амбулаторно-поликлиническим организациям представлены в таблице.

Таблица

Амбулаторно-поликлинические организации РФ по формам собственности

Показатели	2005г.	2010г.	2015г.	2018г.	2019г.	2020г.
Число амбулаторно-поликлинических организаций (самостоятельных и входящих в состав других организаций):	21 783	15 732	18 564	20 228	21 216	22 891
из них частной формы собственности	...	2 753	3 749	4 866	5 335	6 234
Мощность амбулаторно-поликлинических организаций, тыс. посещений в смену:	3 638	3 685	3 861	3 998	4 072	4 147
из них частной формы собственности	...	138,2	252,7	348,7	400,1	448,2

В отличие от больничных организаций количество поликлиник за десятилетие в целом выросло. Индекс роста частных организаций составил 2,26, что свидетельствует об эффективности их работы.

За 2016-2019 гг. объем медицинского рынка в России вырос на 3,8%: с 2,09 до 2,17 млрд приемов. Число оказанных медицинских приемов повышалось как в коммерческих секторах, так и в секторе ОМС. Рост числа приемов по полисам ОМС обеспечивался за счет расширения программы госгарантий. Кроме того, при существующих недостатках государственной медицины платные услуги клиник становились все более востребованными [\[3\]](#). Аналогичные процессы проходят в странах постсоветского пространства. Например, в Белоруссии негосударственный сектор в объеме оказываемых медицинских услуг в 2017 г. уже составлял более 7% [\[4\]](#).

У каждой из составляющих системы здравоохранения есть свои преимущества и недостатки. Частные клиники в России не могут позволить себе дорогостоящее высокотехнологическое оборудование, поэтому сложные операции делаются в государственных учреждениях. При этом консультативная и диагностическая помощь населению на высоком уровне оказывается именно частными клиниками. Врачи, как правило, совмещают свою деятельность как в частных, так и в государственных организациях. Разные подходы к оплате труда врачей и среднего персонала, разные источники финансирования лабораторных анализов и дорогостоящего уникального

оборудования приводят к таким разным результатам. Государственные медицинские учреждения (поликлиники) экономят на диагностических анализах, так как ограничены бюджетом ОМС, при этом государство из дополнительных источников финансирует закупку дорогостоящего современного медицинского оборудования для специализированных центров, где проходят лечение пациенты со всей страны. К недостаткам частной медицины можно отнести недостаточную социальную направленность медицинской помощи, направление ресурсов в наиболее привлекательные (прибыльные) услуги, активное поощрение «сверхпотребления» дорогостоящих и необязательных видов медицинской помощи. Однако без частного сектора невозможно удовлетворить дифференцированные потребности различных групп населения.

Государственное регулирование должно быть направлено на создание условий для развития цивилизованного рынка медицинских услуг, на достижение баланса между страховой (бесплатной) и частной медицинской помощью [\[5\]](#).

Частный и государственный секторы конкурируют именно в сфере амбулаторной помощи, тогда как больницы в основном государственные. Это характерно для многих стран. Конкурировать с государственными организациями достаточно трудно. Платные услуги в государственных медицинских учреждениях возникли в результате хронического недофинансирования здравоохранения в 1990-х годах. Ожидалось, что ряд медицинских учреждений преобразуется в коммерческие, тем самым формируя рынок медицинских услуг. Однако этого не произошло, а вот платные медицинские услуги прочно закрепились в деятельности государственных учреждений. Использование государственного имущества для получения прибыли (оказание платных медицинских услуг) приводит к ускоренному износу оборудования, то есть к сокращению объема медицинских услуг, которые можно было оказать бесплатно для населения.

В государственных учреждениях зачастую платные услуги превышают допустимый законом максимум в 15% от общего объема. Проблема заключается в том, что стоимость услуг определяется не рыночным ценообразованием, а вышестоящими министерствами и ведомствами. Убытки покрываются за счет государственных средств. По мнению участников рынка частной медицины, развитие рынка платных медицинских услуг тормозится государственными учреждениями здравоохранения, которые предлагают клиентам платные услуги по демпинговым ценам. В целом, данная ситуация не соответствует принципам рыночной экономики. Цены же в частных медицинских организациях планируются исходя из реальных затрат, к которым плюсятся дополнительные расходы, такие как: аренда помещения, кредитные платежи, амортизация, закупка оборудования, закупка препаратов и инструментов (многократного и одноразового использования), зарплата персоналу.

Также проблемой является высокий порог входа в отрасль. Предприниматель, открывший частную клинику, должен иметь существенный денежный капитал, так как на начальном этапе из-за малого количества пациентов, пока не достигнута точка безубыточности бизнеса, он покрывает убытки из личных средств.

Руководитель частной клиники не может знать точное количество пациентов, которые получают услуги в следующем месяце. Именно поэтому планирование бюджета платных клиник является сложным процессом. При этом они отличаются гибкостью. Отличным примером этому служит пандемия коронавируса, которая заставила платные клиники подстраиваться под резко изменившиеся обстоятельства: они одни из первых начали проводить платные тесты на Covid-19.

Главным отличием частного сектора медицины развитых стран в отличие от российского является тот факт, что основную долю его доходов составляют выплаты по системе обязательного и добровольного медицинского страхования. В России же, по данным исследования Высшей школы экономики, еще десятилетие назад 86 % в структуре доходов частных медицинских учреждений составляли прямые платежи пациентов, а доли добровольного и обязательного медицинского страхования были представлены 9,7 и 1,3 % соответственно [\[6\]](#). В 2020 г. ФОМС отчитался об увеличении доли частных медорганизаций в системе ОМС до 36% [\[7\]](#).

На сегодняшний день, в связи со снижением доходов населения, доля ДМС в структуре доходов частных медицинских учреждений снижается, а ОМС – возрастает. Частным клиникам становится все сложнее конкурировать за «платных» пациентов, а работа в ОМС позволяет увеличить поток клиентов. Частная медицина сегодня предоставляет всего лишь 2,2% медицинских услуг из 100% возможных [\[8\]](#). Наиболее успешными из них являются стоматология, косметология, диагностика.

Среди пользователей частного сектора медицинского обслуживания преобладают женщины, доля которых составляет 63,4%. В отношении возрастного показателя наибольшая доля приходится на людей в возрасте от 25 до 34 лет, составляющая около трети всей совокупности потребителей. По финансовой обеспеченности среди пользователей частных медицинских учреждений наибольшее распространение имеет категория с доходом от 31 до 50 тыс. рублей, также составляющая треть. Еще около трети пользователей приходится на группы с доходом 21-30 тыс. рублей и 51-75 тыс. рублей. Отметим, что, по сравнению со среднестатистическими россиянами, доходы клиентов частных медицинских клиник смещены вверх, то есть они на 20-40% выше. Доминирующим мотивом обращения в платные медицинские учреждения является более высокое качество оказываемых услуг, чем в государственных учреждениях (85%). На втором месте стоит уровень сервиса (75%). Более половины потребителей обращаются из-за высокой скорости обслуживания (57%), а также из-за отсутствия возможности получить необходимое медицинское обслуживание бесплатно (54%) [\[9\]](#).

Общими тенденциями рынка платной медицины являются расширение профиля оказываемых частными клиниками услуг, а также дальнейшее формирование и укрупнение сетей медицинских учреждений. Негосударственному сектору медицинских услуг (товаров) надо достигнуть уровня функционирования, устойчивого к негативным воздействиям извне как прогнозируемым, так и непредсказуемым («черный лебедь»). Для этого необходима соответствующая правовая база, институциональные преобразования, формирование соответствующей бюджетной и налоговой политики и пр.

Основными направлениями повышения эффективности системы общественного здравоохранения России должны стать интенсивное включение частных медицинских организаций в систему обязательного медицинского страхования и расширение сферы применения добровольного медицинского страхования.

Согласно данным Росстата динамика расходов населения на платные медицинские услуги выглядит следующим образом: 2005 г. – 109756 млн.руб., 2010 г. – 250474 млн.руб., 2015 г. – 528359 млн.руб., 2018 г. – 677686 млн.руб., 2019 г. – 723097 млн.руб., 2020 г. – 693791млн.руб. Если сравнивать 2020 г. с 2005 г., то мы наблюдаем рост в 6,32 раза. Даже с учетом инфляции это существенный рост. Если сравнивать 2020 г. с 2019 г., то мы видим снижение на 4%, что обусловлено снижением уровня реальных доходов населения в результате борьбы с пандемией. Расходы консолидированного

бюджета РФ на здравоохранение в 2020 г. по сравнению с 2019 г. выросли в 1,3 раза и составили 4939,3 млрд. руб. Но этот рост обусловлен возникновением дополнительных расходов в связи с Covid-19. Также рост расходов средств территориальных ФОМС на 9% также направлен, в основном, на борьбу с пандемией. То есть для населения услуги частных клиник стали еще более актуальными, чем в допандемийные времена.

Учитывая снижение уровня доходов населения, главная задача частной медицины – обеспечить экономическую доступность медицинских услуг населению. Финансовая справедливость основана на возможности для граждан получить медицинские услуги в соответствии с потребностью в них, независимо от финансового вклада гражданина [\[10, с.131\]](#). На этом принципе построена система ФОМС. Усиление неравенства для определенных групп населения в доступе к медицинской помощи, неэффективное использование имеющихся финансовых ресурсов может привести к дальнейшему недовольству людей государственной политикой в целом и здравоохранением в частности [\[11\]](#).

Необходимо создать такие механизмы взаимодействия добровольного и обязательного медицинского страхования, чтобы средства добровольного страхования не могли расходоваться на услуги, включаемые в перечень в рамках обязательного медицинского страхования. Это значительно повысит привлекательность ДМС в глазах населения и организаций, которые страхуют своих работников.

Снизить издержки в сфере здравоохранения также позволит создание единой медицинской карточки жителя России. Это не только исключит дублирование анализов и других диагностических исследований, но и позволит более качественно ставить диагнозы на основе полной картины здоровья человека за всю его жизнь. Сегодня практикуются электронные карточки пациентов в каждой медицинской организации по отдельности. Современное развитие IT-технологий (облачных сервисов) позволяет решить эту задачу.

Повышению качества услуг и, соответственно, их привлекательности для клиентов способствует не только наличие сайта компании в сети Интернет, но и его своевременная актуализация и совершенствование. Сегодня уже естественным считается наличие возможности выбора времени записи к врачу онлайн в приемлемые сроки, хотя не все клиники предоставляют такую возможность. Спорной также является обязательность платной консультации врача, если пациент пришел только получить диагностическую процедуру, например, проверить остроту зрения или уровень сатурации пульсоксиметром и пр. Сегодня частным клиникам надо учиться клиентоориентированности. Форс-мажор, связанный с пандемией, пройдет; уровень конкуренции, присущей этой отрасли, повысится; запросы клиента продолжат расти: потребители хотят получить услугу просто, быстро и без переплат.

Необходим системный подход с использованием программных методов. Основным инструментом постепенного и поэтапного перехода к современной, высокотехнологичной частной системе здравоохранения являются программы развития частной системы здравоохранения федерального, регионального и муниципального уровней. Такие программы, как государственно-частное партнерство, должны предусматривать меры правового, административного и финансового характера, основной целью которых является создание благоприятных условий инфраструктурного, технологического и кадрового развития субъектов частного здравоохранения, значительное повышение инвестиционной привлекательности и конкурентоспособности частного здравоохранения

РФ. Государственно-частное партнерство в здравоохранении важно, так как отрасли требуются значительные инвестиции, а экономическая эффективность большинства государственных организаций здравоохранения все еще остается низкой.

В целом данный механизм, внедряемый в постсоветском пространстве, имеющем общие тенденции развития здравоохранения, способствует повышению уровня здоровья населения, созданию условий для обеспечения социальной стабильности в обществе, улучшению качества оказываемых медицинских услуг, оптимизации расходов государства, а также минимизации структурных диспропорций в системе здравоохранения [12]. Частные медицинские организации должны быть не только «движущей силой» в процессе реформирования системы здравоохранения, но и партнером государства в повышении стандартов медицинских услуг.

С решением этих проблем коммерческие медицинские организации начнут развиваться с большей интенсивностью, отчего выиграет не только бизнес, но и государство. Самое же главное – это население, которое в большем объеме и с наименьшими затратами получит высококвалифицированную современную медицинскую помощь.

Библиография

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] // СПС «Консультант-плюс». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/
2. Здравоохранение в России. 2021: Стат.сб./Росстат. М. 2021. 171 с. <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218>
3. Анализ рынка медицинских услуг в России в 2016-2020 гг, оценка влияния коронавируса и прогноз на 2021-2025 гг. [Электронный ресурс] / URL: <https://marketing.rbc.ru/research/27532/>
4. Малахова И. В., Халикова Е. В., Куницкий Д. Ф. Частная медицина в республике Беларусь как альтернатива и дополнение государственной // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2017. № 2 (91). С. 27-31. <https://elibrary.ru/item.asp?id=29667879>
5. Аристова Е. В., Волков Д. В. Проблемы и перспективы развития рынка платных медицинских услуг // Вестник Костромского государственного университета им. Н. А. Некрасова, 2012. Т. 18. № 2. С. 207-209. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=18942814>
6. Шишкин С., Потапчик Е., Селезнева Е. Частный сектор здравоохранения в России: состояние и перспективы развития // Вопросы экономики. 2013. №4. С. 94–112. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=18920141>
7. Медвестник. [Электронный ресурс]. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-otchitalsya-ob-uvelichenii-doli-chastnyh-medorganizacii-v-sisteme-OMS-do-36.html>
8. Атрощенко А. М., Семченко Д. А., Ковалева Ю. С. Социально-экономические проблемы развития коммерческих лечебных учреждений // Экономика и эффективность организации производства, 2021. № 33. С.59-64. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45761170>
9. Матягина Т. В., Сергеева М. А., Латыпов А. Ф. Анализ рынка платных медицинских услуг в России // В сборнике: Наука сегодня: факты, тенденции, прогнозы. Материалы международной научно-практической конференции: в 2 частях. Научный центр «Диспут». 2016. С. 39-41.

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26334488>

10. Банин, С. А. Справедливое финансирование – главная цель функционирования системы здравоохранения / С. А. Банин // Инновационное развитие экономики. 2017. № 4 (40). С. 129-135.

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=30102826>

11. Vergeles K. M., Horokhova L. V., Kozlovets M. A., Holovanova I. A., Sokolovsky O. L., Gavrilyuk A. O., Zharlinska R. G., Vergeles T. M. Healthcare system reforming in Ukraine in the context of private health care system expansion. Світ медицини та біології. 2020. Т. 16. № 2 (72). С. 16-22.

<https://womab.com.ua/smb-2020-02/8411>

12. Давлатов К. К., Кодирова М. Д. Государственно-частное предпринимательское партнерство и его роль в развитии системы здравоохранения республики Таджикистан // Известия Иссик-Кульского форума бухгалтеров и аудиторов стран Центральной Азии. 2019. № 1 (24). С. 31-38.

<https://elibrary.ru/item.asp?id=38212757>

Результаты процедуры рецензирования статьи

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

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

Предмет исследования. Заголовок статьи говорит о том, что исследование будет посвящено деятельности коммерческих медицинских организаций. В свою очередь, содержание статьи свидетельствует о том, что статья посвящена проблемам

Методология исследования. В тексте статьи автором методология статьи не сформулирована.

Актуальность. Актуальность исследования как вопросов финансового обеспечения здравоохранения, так и деятельности коммерческих организаций здравоохранения не вызывает сомнения, в т.ч. с учётом развития пандемии коронавируса. Действительно, в настоящее время накопилось большое количество проблем, как в отечественной системе здравоохранения, так и системах здравоохранения зарубежных стран, от скорости и качества решения которых зависят жизни людей.

Научная новизна. В представленном тексте научная новизна отсутствует. Однако, при более глубоком исследовании с учётом замечаний, отраженных в данной рецензии, она может быть сформирована.

Стиль, структура, содержание. Стиль изложения преимущественно научный. Однако автором используется некорректный терминологический аппарат (например, автор говорит о наличии ведомств, однако в структуре органов исполнительной власти Российской Федерации они отсутствуют – существуют только агентства, Министерства и службы). Также в научных статьях не принято использовать сокращение «РФ». Рекомендуются устранить данные замечания.

Во вступительной части автором отмечена актуальность исследования вопросов финансового обеспечения здравоохранения. При этом, актуальность изучения «эффективности частных медицинских организаций в системе здравоохранения России» не сформулирована. Более того, отсутствуют цель, задачи, объект и предмет

исследования.

Основная часть статьи включает, в основном, констатацию общеизвестных фактов и фактологических данных, отраженных в материалах Росстата и других официальных источниках. При этом, качественный анализ и выявление проблем не осуществлены.

Несколько последних абзацев статьи содержат возможные направления модернизации системы управления системой здравоохранения (в т.ч. финансовым обеспечением). Однако, указанные тезисы не содержат какой-либо аргументации. Например, автор отмечает, что «Снизить издержки в сфере здравоохранения также позволит создание единой медицинской карточки жителя России». Однако на основании чего сделан такой вывод? Какие результаты проведенного исследования позволяют об этом сделать? Рекомендуется представить соответствующие расчёты, обосновывающие снижение издержек (причем, что автор понимает под издержками? Также необходимо дать соответствующие пояснения во избежание двойного толкования).

Более того, относительно содержания указанного предложения – что должна включать данная единая медицинская карточка жителя России? Чем это отличается от проводимой модернизации медицинских карт россиян путем их перевода в электронный вид?

Также отмечается, что «Необходим системный подход с использованием программных методов.» Однако почему автор считает, что он в настоящее время отсутствует? Что он должен в себя включать? Какие проблемы существуют в современной практике программно-целевого управления государственными расходами на здравоохранение? Что можно предложить для их решения? И каких результатов эти предложения позволят достичь? К сожалению, ответов на эти вопросы в тексте статьи выявить не удалось.

В рамках повышения качества содержательной части исследования автору рекомендуется изучить зарубежный опыт финансового обеспечения здравоохранения, в т.ч. в условиях пандемии коронавируса. Особое внимание рекомендуется уделить оценке возможности его использования в российской практике в контексте обеспечения достижения национальных целей развития Российской Федерации, определенных Указом Президента Российской Федерации от 21.07.2020 года.

Библиография. Библиографический список автором сформирован. Включает 12 источников, в т.ч. ряд статей 2020-2021 гг. Также автор включил одну зарубежную статью. Однако острота вопросов, большая актуальность и широкий интерес среди учёных привели к активному рассмотрению проблем финансового обеспечения здравоохранения как в России, так и за рубежом, что говорит о наличии потенциала расширения данного списка литературы.

Апелляция к оппонентам. В тексте научной статьи отсутствует какая-либо апелляция к авторам из списка литературы (исключительно расставлены ссылки по завершению отдельных фрагментов статьи). Представляется, что проведение научной дискуссии позволило бы автору значительно улучшить качество и глубину исследования, выявить новые проблемы и обосновать практические рекомендации по их решению с учётом современных достижений научно-технического прогресса, зарубежного опыта, глобальных и отечественных целей обеспечения устойчивого социально-экономического развития.

Выводы, интерес читательской аудитории. Научная статья по вопросам совершенствования финансового обеспечения здравоохранения в Российской Федерации (в т.ч. и в части эффективности частных медицинских организаций в системе здравоохранения России) представляет интерес для широкой читательской аудитории (для научного сообщества, для практиков – как в коммерческих медицинских

организациях, так и в органах государственного управления, в т.ч. в Министерстве здравоохранения Российской Федерации).