

**ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕГИОНЕ****Ольга Степановна ОЛЕЙНИК^а, Максим Петрович ПРИДАЧУК^б, Альбина Валерьевна ГУКОВА^с,
Ирина Дмитриевна АНИКИНА^д, Юлия Владимировна КУСМАРЦЕВА^е**^а доктор экономических наук, профессор, заведующая научно-исследовательской лабораторией регионального развития Волгоградского института управления – филиала Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, Волгоград, Российская Федерация
oleyniko@vags.ru^б доктор экономических наук, профессор, заместитель директора Волгоградского института управления – филиала Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, Волгоград, Российская Федерация
prorector.nauka@vags.ru^с доктор экономических наук, профессор, директор института дополнительного образования, Волгоградский государственный университет, Волгоград, Российская Федерация
gukova@volsu.ru^д доктор экономических наук, доцент, заведующая кафедрой корпоративных финансов и банковской деятельности, Волгоградский государственный университет, Волгоград, Российская Федерация
anikina@volsu.ru^е кандидат экономических наук, доцент кафедры корпоративных финансов и банковской деятельности, Волгоградский государственный университет, Волгоград, Российская Федерация
kusmarcevajv@volsu.ru

• Ответственный автор

История статьи:

Получена 23.03.2017

Получена в доработанном
виде 18.05.2017

Одобрена 05.06.2017

Доступна онлайн 14.07.2017

УДК 336.051

JEL: G00, G30, H51, I11

Аннотация**Тема.** Исследование особенностей финансирования системы здравоохранения в Волгоградской области.**Цели.** Выявление и анализ складывающихся тенденций в названной системе.**Методология.** При проведении исследования применялись общенаучные и специальные методы, статистические способы обработки данных.**Результаты.** Доказана необходимость: сдерживания темпов роста цен на лекарственные препараты, особенно на жизненно необходимые и важнейшие, а также на платные медицинские услуги, оказываемые в государственных учреждениях здравоохранения; совершенствования тарифной политики; продолжения внедрения механизма оплаты медицинской помощи на основе клинико-статистических групп; развития инструментария государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения; повышения уровня доступности квалифицированной медицинской помощи для всех граждан; сокращения количества больничных организаций, фельдшерско-акушерских пунктов при одновременном увеличении числа амбулаторно-поликлинических организаций.**Выводы.** В результате исследования выявлено, что наряду с установленными положительными тенденциями сохраняется ряд проблем, сдерживающих развитие регионального здравоохранения. Наиболее значимы тенденции постоянного роста цен на медицинские услуги и товары, отсутствие эффективных регуляторов, влияющих на сокращение затрат на лекарства в структуре расходов медицинских организаций.**Применение.** Полученные результаты имеют прогнозное значение для руководителей системы здравоохранения региона и инвесторов при совершенствовании системы здравоохранения.**Ключевые слова:** расходы, здравоохранение, медицинский, мониторинг, тариф

© Издательский дом ФИНАНСЫ и КРЕДИТ, 2017

Для цитирования: Олейник О.С., Придачук М.П., Гукова А.В., Аникина И.Д., Кусмарцева Ю.В. Финансовое обеспечение и тенденции развития системы здравоохранения в регионе // *Финансовая аналитика: проблемы и решения*. – 2017. – Т. 10, № 7. – С. 738 – 754.<https://doi.org/10.24891/fa.10.7.738>

Активно проводимая в настоящее время реформа здравоохранения требует проведения мониторинга финансового состояния этой системы и демографических показателей.

Для оценки различных аспектов финансового состояния названной сферы в исследовании предложен ряд показателей, которые могут выражать сумму израсходованных средств, например, прямые (уровень финансирования системы здравоохранения, объем платных медицинских услуг) и не прямые затраты, связанные с диагностикой, лечением и приобретением населением лекарств (количество медицинских организаций, обеспеченность населения врачами и медицинским персоналом, больничными койками, динамика темпов роста потребительских цен, тарифов на медицинские услуги).

Для оценки демографической ситуации выбраны показатели естественной убыли населения, младенческой смертности, ожидаемой продолжительности жизни.

По мнению И.В. Балынина, качество жизни людей, демографическое развитие государства во многом определяются уровнем здравоохранения на его территории [1].

Здоровье населения, а также мероприятия по его восстановлению, сохранению и укреплению рассматриваются в качестве одного из важнейших факторов, определяющих возможности экономического роста и размер национального богатства страны¹.

К числу конституционно защищенных гарантий Российской Федерации относится право каждого гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет соответствующих бюджетов, страховых взносов и иных не запрещенных законодательством Российской Федерации источников финансирования, а медико-социальное обеспечение возложено на систему здравоохранения [2].

Деятельность Минздрава России сосредоточена на нескольких принципиальных направлениях.

¹ Венгерова И.В. Медицинские услуги: характерные признаки и особенности предоставления // Актуальные вопросы экономических наук. 2011. № 23. С. 118–122.

Первейшая задача – сдерживание роста цен на лекарства и медицинские изделия в условиях валютных колебаний и сложностей в экономике.

Для оперативного контроля было принято решение о проведении Росздравнадзором наряду с ежемесячным мониторингом еженедельного выборочного анализа цен.

В среднем по Российской Федерации за 2015 г. уровень розничных цен на жизненно необходимые и важные лекарственные препараты (далее ЖНВЛП) амбулаторного сегмента увеличился на 8,8%, госпитального сегмента – на 8,9%. При этом рост цен на лекарственные препараты, не входящие в ЖНВЛП, составил в среднем 19,5%, что подтверждает эффективность действующей системы регулирования цен.

Для сохранения уровня лекарственного обеспечения в 2015 г. дополнительно, в рамках антикризисных мер, в регионы было направлено 16 млрд руб., которые позволили сформировать необходимые товарные запасы лекарственных препаратов для обеспечения потребностей на срок до 6 мес.

Эффективным механизмом снижения влияния негативных явлений в экономике на лекарственное обеспечение стала централизация закупок, которую уже внедрили более 44% субъектов РФ².

На фоне существенного увеличения затрат консолидированного бюджета в 1,7 раза, до 2,56 трлн руб., на здравоохранение России с 2010 по 2015 г. уровень общественного здоровья, который характеризуется средней продолжительностью жизни и общей смертностью, оказался ниже плановых индикативных показателей и аналогичных параметров за рубежом.

Каждый год появляются новые лекарственные средства, идут удорожание лечения и старение

² Доклад министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой на заседании итоговой коллегии Минздрава России «Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2015 году и задачах на 2016 год». URL: <https://www.rosminzdrav.ru/open/kollegiya-ministerstva-zdravooxraneniya-rossiyskoy-federatsii/materialy-kollegii-ministerstva-zdravooxraneniya-rossiyskoy-federatsii/kollegiya-ministerstva-zdravooxraneniya-rossiyskoy-federatsii-ob-itogah-raboty-ministerstva-v-2015-godu-i-zadachah-na-2016-god>

населения, что приводит к увеличению расходов системы здравоохранения.

На фоне низких макроэкономических, демографических и финансовых показателей, ограничивающих возможности Правительства РФ по увеличению объемов государственных средств, направляемых на медицину [3], в Волгоградской области ежегодно увеличивался как абсолютный объем финансирования, так и удельный вес средств, направленных в здравоохранение, а также отношение последних к бюджетному назначению (табл. 1).

С 2011 по 2015 г. из консолидированного бюджета Волгоградской области и бюджета территориального государственного внебюджетного фонда на здравоохранение было направлено 483,3 млрд руб.³

В 2015 г. объем инвестиций в названную сферу региона составил 1,7 млрд руб. и по сравнению с 2011 г. вырос на 38%. Наибольший объем инвестиций наблюдался в 2012 г. (2,5 млрд руб.).

За 2011–2015 гг. были открыты родильный дом в г. Калач-на-Дону, диализный центр в Волгограде, продолжено строительство Федерального центра трансплантации почки и диализа в г. Волжском и ряда других объектов. За последние три года масштабные ремонтные работы проведены в ведущих больницах областного центра и районов.

В 2016 г. был завершен капремонт детского корпуса больницы № 7 в Волгограде, обновлены детские отделения в ряде других леченых учреждений. Проводится ремонт в волгоградской больнице № 25, закупается современное оборудование. Здесь уже сдана в эксплуатацию вертолетная площадка, продолжается масштабная реконструкция приемного отделения.

Не менее важно то, что обновляется парк автомобилей скорой помощи, практически полностью закрыта потребность в специальном автотранспорте. Этого удалось достичь благодаря федеральной поддержке, а также развитию в области государственно-

частного партнерства (ГЧП)⁴, что позволяет объединить ресурсы (в том числе финансовые) частного и государственного секторов, сохранить право собственности государства на значимые объекты сферы здравоохранения, внедрить наиболее перспективные технологии, используемые бизнес-структурами, в практику медицинских учреждений [4].

Вопросы развития ГЧП в здравоохранении рассматривают многие авторы, например О.В. Илюшкина⁵, К.В. Гладков [5], Е.К. Дабагян [6] и др.

Развитие института ГЧП в медицине увеличит инвестиционную привлекательность отрасли, Волгоградского региона и национальной экономики страны в целом за счет дополнительных инвестиций (не только финансовых, но и интеллектуальных), оптимизации расходов и создания условий для выхода на более высокий технологический уровень и стабилизации развития сферы здравоохранения, создания оптимальной конкурентной среды, способствующей развитию экономических преимуществ и потенциала, расширению выбора пациентами медицинских учреждений, организаций и врачей. Это повысит качество медицинского сервиса и уровень доступности медицинской помощи [7].

Для внедрения современных методов управления здравоохранением в Волгоградской области разработан и воплощается в жизнь ряд мероприятий, направленных на сокращение расходов и повышение эффективности лечения и профилактики заболеваний населения.

Так, проводится оптимизация в сфере здравоохранения, итогом которой стало сокращение численности врачей в области за 2011–2015 гг. на 6,8% – с 13,2 тыс. чел. до 12,3 тыс. чел. (рис. 1, 2). В результате в Волгоградской области в начале 2015 г. на 10 000 чел. населения приходилось 48,2 врача, в 2011 г. – 50,5 врача.

⁴ Инвестиционная и строительная деятельность в Волгоградской области: стат. обозрение. Волгоград: Волгоградстат, 2016. 115 с.

⁵ Илюшкина О.В. Государственно-частное партнерство как элемент инвестирования в сферу здравоохранения // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2013. № 18. С. 16–21.

³ Медицинское обслуживание населения Волгоградской области: стат. обозрение. Волгоград: Волгоградстат, 2015. 114 с.

Сократилось количество больничных организаций на 15% (в начале 2011 г. их было 127, а в начале 2015 г. – 108), фельдшерско-акушерских пунктов – на 7,2% (соответственно 767 и 712).

Обеспеченность населения больничными койками (рис. 3) снизилась на 18,8%: если в начале 2011 г. их число в расчете на 10 000 чел. составляло 109, то в начале 2015 г. – 88,5. При этом увеличилось число амбулаторно-поликлинических организаций на 4,2% (в начале 2011 г. – 431, в начале 2015 г. – 449), одной из основных задач которых является профилактика заболеваний.

Посещаемость поликлиник в расчете на 10 000 чел. повысилась с 255,1 за в смену в 2011 г. до 260 в 2015 г.⁶

В сельской местности и малых городах предпринимательство в здравоохранении ограничено в основном стоматологией и диагностикой, причем последнюю зачастую проводят приезжие специалисты. Иными словами, государственным (муниципальным) учреждениям там конкурировать не с кем [8, 9].

Проблема преодоления дефицита медицинских кадров в сельских и отдаленных районах может быть решена, по мнению Е.А. Тарасенко и О.Б. Хоревой, путем совершенствования региональных и муниципальных программ и отдельных инициатив по привлечению и закреплению медицинских работников в сельских и отдаленных районах. Речь идет о целевом приеме, программах софинансирования обучения, дополнительных стипендиях и льготах, единовременных «подъемных» и содействии в решении жилищных проблем, получении поствузовского профессионального образования; о дополнительных денежных выплатах на регулярной основе, повышении квалификации, денежных премиях победителям районных и региональных конкурсов мастерства и пр. Управление региональными и муниципальными программами экономического стимулирования и мерами социальной поддержки медицинских работников в сельских и отдаленных районах должно стать

самостоятельным направлением кадровой политики в сфере здравоохранения⁷.

При общем сокращении на 15% по области в Волгограде за последние пять лет число больничных учреждений увеличилось на 12,5% (в начале 2011 г. – 48, в начале 2015 г. – 54), амбулаторно-поликлинических организаций – на 11,3% (соответственно 159 и 177). Показатель обеспеченности населения врачами в городе в 2015 г. в 1,7 раза превысил средний по области уровень и составил 83 чел. на 10 000 чел. населения (в начале 2011 г. – 88 чел.), средним медицинским персоналом – 127 чел. (118 чел.)⁸.

Реформы последних лет в сфере здравоохранения привели к определенным положительным демографическим изменениям в Волгоградской области. Естественная убыль населения сократилась на 12%. Заметно снизилась младенческая смертность – с 9,1 чел. на 1 000 родившихся в 2011 г. до 6,6 чел. в 2015 г. Ожидаемая продолжительность жизни повысилась за последние пять лет более чем на два года (с 69,7 лет в 2010 г. до 72 лет в 2015 г.). Заболеваний с впервые установленным диагнозом зарегистрировано в 2015 г. на 11% меньше, чем в 2011 г.⁹

Совершенствование механизма финансирования здравоохранения путем снижения его финансовой зависимости от бюджетных источников и перехода к страховым принципам финансирования медицинских услуг должно строиться на основе реформирования системы обязательного медицинского страхования с учетом территориальных факторов¹⁰.

В то же время коммерческая медицина приводит к таким последствиям, как

⁷ Смирнова С.Р. Программный комплекс АСК «НДС-2» – один из инструментов совершенствования администрирования налога на добавленную стоимость / Совершенствование налогового администрирования: м-лы науч.-практ. конф. М., 2016. С. 91–93.

⁸ Там же.

⁹ Состав и естественное движение населения Волгоградской области в 2015 году: стат. обозрение. Волгоград: Волгоградстат, 2016. 81 с.

¹⁰ Переверзев Г.А. Анализ состояния системы здравоохранения Псковской области // Вестник Псковского государственного университета. Серия: Естественные и физико-математические науки. 2014. № 5. С. 47.

⁶ Волгоградская область в цифрах. 2015: краткий сб. Волгоград: Волгоградстат, 2016. 376 с.

чрезмерный рост затрат на здравоохранение из-за того, что врачи могут навязывать пациентам излишние услуги, приносящие дополнительный доход медперсоналу [10].

Сокращение сферы государственного медицинского обслуживания способствовало в последние годы относительному повышению спроса на платные услуги здравоохранения, оказываемые как бюджетными учреждениями, так и частными организациями.

Однако если в 2011–2013 гг. наблюдалось увеличение физического объема платных медицинских услуг, то в 2014–2015 гг. происходил обратный процесс (табл. 2).

В целом за пять лет индекс физического объема платных медицинских услуг составил 103,9%. При этом в стоимостном выражении потребление платных медицинских услуг в 2015 г. по сравнению с 2011 г. увеличилось на 22,6%, составив в 7,3 млрд руб., из них 33,7%, или 2,5 млрд руб., платных медицинских услуг оказано организациями государственного сектора.

В 2011–2015 гг. рост цен на медицинские услуги (рис. 4), за исключением 2013 г., не превышал общего уровня инфляции в Волгоградской области. За последние пять лет медицинские услуги подорожали на 45,9%, что ниже уровня инфляции за этот период, который составил 49,9%.

За те же пять лет цены на различные медицинские услуги росли неравномерно (табл. 3). Наиболее значительно подорожали стоматологические услуги (первичный осмотр больного у стоматолога – в 2 раза, изготовление съемного протеза – в 1,7 раза, удаление зуба под местным обезболиванием, лечение кариеса, изготовление коронки – в 1,5 раза), лечебный массаж – в 1,5 раза. В меньшей степени подорожал первичный консультативный прием у врача-специалиста – на 37,3%, ультразвуковое исследование брюшной полости – на 24,6%, физиотерапевтическое лечение, проведение лабораторных анализов – на 9–12%.

При сопоставлении уровня цен на одноименные виды медицинских услуг по субъектам Южного федерального округа

прослеживается значительная дифференциация – в 1,3–4,8 раза (табл. 4).

Существенные различия в ценах по регионам зафиксированы на такие услуги, как изготовление коронки (в 4,8 раза), первичный консультативный прием у врача-специалиста (в 3,2 раза), физиотерапевтическое лечение (в 2,7 раза). Менее всего разрыв в ценах наблюдался на проведение лабораторных анализов (общий анализ крови) – в 1,3 раза.

Расширение на фармацевтическом рынке ассортимента лекарств за счет появления новых препаратов, постоянный рост цен, отсутствие эффективных регуляторов увеличивают затраты на лекарства в структуре расходов медицинских организаций [11].

Однако в фармацевтической отрасли цены помимо чисто экономического содержания играют важную социальную роль, поскольку определяют доступность и уровень удовлетворения потребности населения и учреждений здравоохранения в лекарственных препаратах, которые относятся к социально значимым товарам.

Медицинские товары за 2011–2015 гг. в Волгоградской области подорожали в 1,7 раза, в том числе лекарственные препараты – в 1,7 раза, перевязочные материалы – в 1,8 раза, медицинские изделия – в 1,9 раза, что значительно превышает рост общего уровня цен на непродовольственные товары (37,1%) и общий уровень инфляции (49,9%) за этот период. Наибольший рост цен на медицинские товары за рассматриваемый период наблюдался в 2015 г. (рис. 5).

За пять лет цены на лекарства изменялись неравномерно. «Лидерами» по темпам роста стоимости стали валидол и сульфацил – в 7 раз и 5,7 раза соответственно. Отечественные поливитамины подорожали в 2,8 раза, валокордин – в 2,3 раза, офтан катахром – в 2,2 раза, отечественный анальгин – в 2 раза, стрепсилс и комбинированные анальгетики – в 1,9 раза, троксерутин, алмагель, корвалол – в 1,8 раза.

Менее всего за 2011–2015 гг. выросли цены на галазолин, верошпирон, лоперамид, индапамид,

супрастин, йод (рост составил от 0,9 до 5,9%). Перевязочные материалы подорожали в 1,9 раза, в том числе бинт – в 2 раза, вата – в 1,8 раза.

Наблюдался рост цен и на медицинские изделия. Так, стоимость термометров относительно 2010 г. увеличилась в 2,8 раза, аппаратов для измерения артериального давления – в 1,8 раза, корректирующих очков – в 1,5 раза.

В сравнении с соседними регионами отмечаются значительные различия в ценах на регистрируемые лекарственные препараты. Дифференциация цен значительна. Наибольший разброс цен зафиксирован на такие медикаменты, как лоперамид (в 4,3 раза), корректирующие очки (в 3,5 раза), амоксициллин (в 3,2 раза). Менее всего цены различались на слабительные препараты (сеннозиды А и В) – в 1,05 раза¹¹.

Главными причинами роста рынка платных медицинских услуг является недостаточное финансирование бюджетных медицинских учреждений, трудность доступа к врачу и большие очереди, ненадлежащее качество бесплатной медицинской помощи, развитие добровольного медицинского страхования, которое стало альтернативой обязательному.

В большинстве случаев полис добровольного медицинского страхования приобретают крупные компании для своих сотрудников, на долю индивидуальных клиентов приходится лишь 5–10%.

В то же время развитие рынка платных медицинских услуг существенно сдерживается государственными поликлиниками, которые оказывают клиентам платные услуги по демпинговым ценам, а также сохранившиеся представления людей о том, что медицина должна быть бесплатной. По результатам опроса ВЦИОМ, 46% населения не ориентировано на лечение в платных учреждениях [12].

Тем не менее коммерческая медицина нивелирует недостатки бесплатной государственной медицины и постепенно

привлекает все больше потребителей [13]. Сегодня частные медучреждения составляют сильную конкуренцию государственному сектору благодаря возможности обеспечить не только хорошее качество услуг, но и высокий уровень сервиса [14].

В частных организациях медицинская помощь оказывается за плату, и плательщиком может выступать как гражданин, так и страховые компании добровольного медицинского страхования, предприятия, организации и т.д.¹²

Важной проблемой здравоохранения является отсутствие на рынке медицинских услуг необходимых страховых инструментов. Страховщики в реальности выполняют лишь функции посредника по движению денежных средств из фондов обязательного медицинского страхования в учреждения здравоохранения [15].

Составной частью социальной и экономической политики регионов должно стать создание таких условий жизни, когда гарантированный уровень доходов трудоспособного населения на основе собственного труда должен обеспечить доступность для всех слоев населения качественных услуг здравоохранения [16].

С учетом ограничений семейных бюджетов в наши дни особую значимость приобретает обеспечение возможности амбулаторного приема лекарств, масштабирование накопленного в ряде регионов позитивного опыта по частичному государственному возмещению стоимости амбулаторной лекарственной терапии населению из групп риска.

Согласно данным обследования бюджетов домашних хозяйств, в 2015 г. расходы населения Волгоградской области на платные медицинские услуги в расчете на одного члена семьи в месяц составили 192 руб., или 6,2% всех расходов на платные услуги (табл. 5).

Основная часть населения пользуется услугами платной медицины достаточно редко. В наименее обеспеченных семьях

¹¹ Цены в Волгоградской области. 2015: стат. обозрение. Волгоград: Волгоградстат, 2016. 267 с.

¹² Аристова Е.В., Волков Д.В. Проблемы и перспективы развития рынка платных медицинских услуг // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. 2012. № 2. С. 207.

(1-я децильная группа) расходы на соответствующие услуги составили в среднем 12 руб. в месяц, или 0,9% всех расходов на платные услуги; в обеспеченных семьях (10-я децильная группа) – 200 руб. на человека в месяц (4,1%). Городское население пользуется платным медицинским обслуживанием значительно чаще, чем сельское.

Затраты населения области на оплату медицинских товаров (включая лекарства) в 2015 г. в расчете на одного члена семьи в месяц составили 713 руб., или 12,2% расходов на непродовольственные товары (табл. 6). В наименее обеспеченных семьях этот показатель составил 348 руб., или примерно 1/3 всех расходов на непродовольственные товары; в обеспеченных семьях – 1 019 руб. (4,3%).

Таким образом, в последнее время в регионе активно проводилась политика, направленная на развитие и поддержку системы здравоохранения. За 2011–2015 гг. из консолидированного бюджета области и бюджета территориального государственного внебюджетного фонда в сферу здравоохранения направлено 483 млрд руб. Инвестиции в основной капитал за рассматриваемый период составили 9 млрд руб. Уровень финансирования изучаемой сферы увеличился в 1,9 раза, инвестирования – в 1,4 раза.

Одновременно в рамках проводимой государством политики оптимизации здравоохранения в области снизились численность врачей, количество медицинских организаций, обеспеченность населения больничными койками.

Лекарственные препараты за последние пять лет подорожали в 1,7 раза, цены на медицинские услуги возросли на 45,9% при общем уровне инфляции 49,9%.

Расходы населения на лекарства в семьях с низкими доходами составляли до 1/3 всех расходов на непродовольственные товары. При опережающем росте цен на медикаменты на фоне снижения реального уровня доходов (в 2015 г. по сравнению с 2014 г. реальная начисленная заработная плата населения

сократилась на 9,1%¹³) приобретение необходимых лекарственных препаратов, а также получение дополнительных платных медицинских услуг для большинства жителей области бывает не всегда доступно.

Достижение уровня материально-технического и кадрового ресурсного обеспечения здравоохранения, соответствующего требованиям современных стандартов медицинской помощи и обеспечивающего создание необходимых условий для равнодоступной и качественной медицинской помощи населению на территории Волгоградской области привели к определенным положительным изменениям¹⁴. Значительно снизилась смертность в младенческом возрасте, повысилась ожидаемая продолжительность жизни, зарегистрировано меньше заболеваний с впервые установленным диагнозом. Однако по-прежнему остается высоким уровень смертности среди трудоспособного населения.

Результаты исследования показали, что для дальнейшего улучшения состояния здоровья населения Волгоградской области и профилактики заболеваний необходимо:

- всемерно повышать уровень доступности квалифицированной медицинской помощи для граждан;
- сдерживать темпы роста цен на лекарственные препараты, особенно на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства, а также на платные медицинские услуги государственных учреждений здравоохранения;
- совершенствовать тарифную политику, направленную на внедрение эффективных способов оплаты медицинской помощи, в том числе в стационарных условиях;
- продолжать внедрение механизма оплаты медицинской помощи на основе клинико-статистических групп, а также развивать инструментарий государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения.

¹³ Медицинское обслуживание населения Волгоградской области: стат. обозрение. Волгоград: Волгоградстат, 2015. 114 с.

¹⁴ Дубинина Е.Д., Федотова Г.В. Сельское хозяйство как основа экономической безопасности / Дни науки 2016: м-лы науч.-практ. конф. Макеевка: Макеевский экон.-гуманитарный ин-т, 2016. С. 287–290.

Таблица 1**Уровень финансирования здравоохранения Волгоградской области в 2011–2015 гг.****Table 1****Health funding of the Volgograd oblast in 2011–2015**

Показатель	2011	2012	2013	2014	2015
Объем средств бюджета, направленных на здравоохранение, млн руб.	19 692,6	27 122	27 999	33 679,6	37 487,4
Уровень финансирования, %	82,7	90,5	90,9	98,6	99,3
Удельный вес средств на финансирование здравоохранения, % общего бюджета	21,6	26	25,8	27,4	29

Источник: Волгоградская область в цифрах. 2015: краткий сб. Волгоград: Волгоградстат, 2016. 376 с.*Source:* *Volgogradskaya oblast' v tsifrakh. 2015* [The Volgograd oblast in figures. 2015]. Volgograd, Volgogradstat Publ., 2016, 376 p.**Таблица 2****Показатели, характеризующие объем платных медицинских услуг в Волгоградской области в 2011–2015 гг.****Table 2****The indicators characterizing the volume of paid medical services in the Volgograd oblast in 2011–2015**

Показатель	2011	2012	2013	2014	2015
Оказано платных медицинских услуг населению, всего, млн руб.	5 961	6 495,8	6 910,8	7 595,4	7 308,5
В том числе организациями государственного сектора, млн руб.	684	857,6	2 183,4*	2 244,5	2 462,7
Индекс физического объема платных медицинских услуг населению, % к предыдущему году	106,6	102,7	108,9	99	88
Объем платных медицинских услуг в расчете на душу населения, руб.	2 291,6	2 509,1	2 686,7	2 963,2	2 864,2

* Значительное увеличение показателя в 2013 г. по сравнению с 2012 г. объясняется изменением правового статуса ряда медицинских учреждений в соответствии с проектом федерального закона № 308243-5 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений».

Источник: Платное обслуживание населения Волгоградской области. Волгоград: Волгоградстат, 2016. 50 с.

* The significant increase in 2013 compared to 2012 is due to the change in the legal status of medical institutions in accordance with Draft Federal Law № 308243-5 *On Amendments to Certain Legislative Acts of the Russian Federation in connection with Improvement of Legal Status of State (Municipal) Institutions*.

Source: *Platnoe obsluzhivanie naseleniya Volgogradskoi oblasti* [Paid services to the population of the Volgograd oblast]. Volgograd, Volgogradstat Publ., 2016, 50 p.**Таблица 3****Динамика цен на наблюдаемые виды медицинских услуг в Волгоградской области в 2011–2015 гг., на конец года, руб. за услугу****Table 3****Change in prices for the observed types of medical service in the Volgograd oblast in 2011–2015, at the end of the year, RUB per service**

Показатель	2011	2012	2013	2014	2015
Первичный консультативный прием у врача-специалиста	169,98	172,05	332,7*	379,39	408,91
Ультразвуковое исследование брюшной полости	580,35	590,1	648,58	735,34	810,01
Физиотерапевтическое лечение (УВЧ, электрофорез, лазер)	48,86	46,61	50,7	63,78	65,99
Общий анализ крови	143,76	130,37	227,81*	263,04	276,11
Первичный консультативный осмотр больного у стоматолога	120,14	137,42	145,09	200,56	235,97
Удаление зуба под местным обезболиванием	322,22	337,07	374,06	423,29	468,57
Лечение кариеса	531,54	543,49	597,52	651,69	728,57
Изготовление съемного протеза	3 021,99	3 357,74	3 843,35	4 120,17	4 713,38
Изготовление коронки	547,34	597,57	1 063,63*	1 106,68	1 205,14
Лечебный массаж	188,76	188,01	210,03	277,46	282,38

* Существенные различия в ценах 2012 и 2013 гг. объясняются включением в наблюдение показателей частных медицинских организаций.

Источник: Цены в Волгоградской области. 2015. Волгоград, Волгоградстат, 2016. 267 с.

* The significant differences in prices of 2012 and 2013 are due to the performance of private medical organizations included for monitoring.

Source: *Tseny v Volgogradskoi oblasti. 2015* [Prices in the Volgograd oblast. 2015]. Volgograd, Volgogradstat Publ., 2016, 267 p.

Таблица 4

Средние потребительские цены (тарифы) на медицинские услуги в Волгоградской области и соседних регионах в 2015 г., руб. за услугу

Table 4

Average consumer prices (tariffs) for medical services in the Volgograd oblast and neighboring regions in 2015, RUB per service

Показатель	Волгоградская область	Саратовская область	Самарская область	Ростовская область	Астраханская область	Краснодарский край	Ставропольский край
Первичный консультативный прием у врача-специалиста	408,91	401,3	749,68	735,53	234,13	524,08	477,54
Ультразвуковое исследование брюшной полости, четырех органов	810,01	429,76	935,64	935,74	704,57	680,07	664,04
Физиотерапевтическое лечение (УВЧ, электрофорез, лазер)	65,99	139,06	128,19	178,26	94,23	139,27	79,29
Общий анализ крови	276,11	286,21	306,6	313,26	239,2	279,72	314,83
Первичный консультативный осмотр больного у стоматолога	235,97	162,77	260,03	170,14	140,46	102,08	192,91
Удаление одного зуба под местным обезболиванием	468,57	599,03	825,91	571,97	429,2	960,47	605,36
Лечение кариеса (пломба из композитных материалов, химического отверждения или светоотверждаемых материалов)	729	1 561	1 460	984	974	1 183	1 184
Изготовление съемного протеза из пластмассы с 14 зубами	4 713	5 890	6 958	3 400	4 559	5 489	6 796
Изготовление коронки стальной с напылением, из металлокерамики	1 205	1 060	1 749	1 673	1 750	1 986	5 073
Лечебный массаж шейно-воротниковой зоны или шейно-грудного отдела	282,38	250,4	314,85	405,63	166,52	237,86	239,05

Источник: Средние потребительские цены в отдельных регионах в декабре 2015 года. Волгоград: Волгоградстат, 2016. 52 с.

Source: *Srednie potrebitel'skie tseny v otdel'nykh regionakh v dekabre 2015 goda* [Average consumer prices in some regions in December 2015]. Volgograd, Volgogradstat Publ., 2016, 52 p.

Таблица 5

Расходы населения Волгоградской области на оплату медицинских услуг в 2011–2015 гг.*

Table 5

Expenditures of the population of the Volgograd oblast for medical services in 2011–2015*

Показатель	Расходы на оплату медицинских услуг		В том числе по группам, руб. на 1 чел.		В том числе по группам, % ко всем платным услугам	
	руб. на 1 чел.	% ко всем платным услугам	1-я децильная группа	10-я децильная группа	1-я децильная группа	10-я децильная группа
2011						
В целом по области	152,64	6,4	14,06	275,41	1,6	6,9
Городское население	175,26	6,7	11,27	328,05	1,2	7,2
Сельское население	86	5,2	21,99	96,89	3,2	4,4
2012						
В целом по области	148,66	6,1	17,4	160,62	1,6	5
Городское население	152,77	5,9	18,13	137,66	1,6	4,2
Сельское население	138,56	7,1	16,96	228,31	1,8	7,6
2013						
В целом по области	244,79	9,2	25,77	441,26	2,3	10,6
Городское население	283,75	9,7	24,82	553,6	2,1	11,9
Сельское население	124,88	6,9	32,26	75,06	3,5	2,9
2014						
В целом по области	186,24	6,5	37,99	184,9	2,9	4
Городское население	191,57	6,1	47,42	215,25	3,4	4,1
Сельское население	167,74	8,5	3,11	80,31	0,3	3,1
2015						
В целом по области	191,59	6,2	12,04	200,01	0,9	4,1
Городское население	222,55	6,5	13,01	176,05	0,9	3,2
Сельское население	92,11	4,6	5,91	278,9	0,6	9,8

* По данным выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств.

Источник: Качество жизни домашних хозяйств Волгоградской области (по данным выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств в 2013–2015 гг.). Волгоград: Волгоградстат, 2016. 67 с.; Качество жизни домашних хозяйств Волгоградской области (по данным выборочного наблюдения за бюджетами домашних хозяйств в 2011–2013 гг.). Волгоград: Волгоградстат, 2014. 68 с.

* According to the sample survey of household budgets.

Source: *Kachestvo zhizni domashnikh khozyaistv Volgogradskoi oblasti (po dannym vyborochnogo obsledovaniya byudzhetrov domashnikh khozyaistv v 2013–2015 gg.)* [Quality of life of households in the Volgograd oblast (according to the sample survey of household budgets in 2013–2015)]. Volgograd, Volgogradstat Publ., 2016, 67 p.; *Kachestvo zhizni domashnikh khozyaistv Volgogradskoi oblasti (po dannym vyborochnogo nablyudeniya za byudzhetaми domashnikh khozyaistv v 2011–2013 gg.)* [Quality of life of households in the Volgograd oblast (according to the sample monitoring of household budgets in 2011–2013)]. Volgograd, Volgogradstat Publ., 2014, 68 p.

Таблица 6

Расходы населения Волгоградской области на оплату медицинских товаров в 2011–2015 гг.*

Table 6

Expenditures of the population of the Volgograd oblast for medical goods in 2011–2015*

Показатель	Расходы на оплату медицинских товаров		В том числе по группам, руб. на 1 чел.		В том числе по группам, % ко всем непродовольственным товарам	
	руб. на 1 чел.	% ко всем непродовольственным товарам	1-я децильная группа	10-я децильная группа	1-я децильная группа	10-я децильная группа
2011						
В целом по области	469,56	12,9	234,83	503,73	28,3	5,8
Городское население	490,97	13,7	236,68	759,52	29,5	6,9
Сельское население	412,38	10,8	229,2	563,47	25	3,4
2012						
В целом по области	552,88	9,7	256,4	933,64	27,8	3,3
Городское население	577,82	9,4	248,39	1 044,58	28,2	3,3
Сельское население	478,65	11,2	282,71	527,12	26,8	3
2013						
В целом по области	568,61	12,5	271,76	863,64	27	5,1
Городское население	604,95	12,8	258,83	966,35	27,3	5,4
Сельское население	453,55	11,4	316,49	567,52	26,5	4,1
2014						
В целом по области	618,04	11,6	276,22	741,74	24,3	3,3
Городское население	662,03	11,1	284,32	827,14	25,7	3
Сельское население	476,98	14,6	247,04	526,06	20	8,8
2015						
В целом по области	713,14	12,2	348,01	1 018,69	28,9	4,3
Городское население	745,65	11,3	345,44	1 067,78	30,6	3,7
Сельское население	616,83	18,2	356,65	882,06	24,6	12,9

* По данным выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств.

Источник: Качество жизни домашних хозяйств Волгоградской области (по данным выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств в 2013–2015 гг.). Волгоград: Волгоградстат, 2016. 67 с.; Качество жизни домашних хозяйств Волгоградской области (по данным выборочного наблюдения за бюджетами домашних хозяйств в 2011–2013 гг.). Волгоград: Волгоградстат, 2014. 68 с.

* According to the sample survey of household budgets.

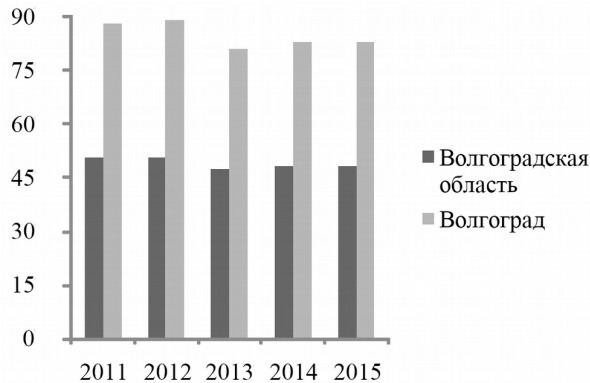
Source: *Kachestvo zhizni domashnikh khozyaistv Volgogradskoi oblasti (po dannym vyborochnogo obsledovaniya byudzhetrov domashnikh khozyaistv v 2013–2015 gg.)* [Quality of life of households in the Volgograd oblast (according to the sample survey of household budgets in 2013–2015)]. Volgograd, Volgogradstat Publ., 2016, 67 p.; *Kachestvo zhizni domashnikh khozyaistv Volgogradskoi oblasti (po dannym vyborochnogo nablyudeniya za byudzhetaми domashnikh khozyaistv v 2011–2013 gg.)* [Quality of life of households in the Volgograd oblast (according to the sample monitoring of household budgets in 2011–2013)]. Volgograd, Volgogradstat Publ., 2014, 68 p.

Рисунок 1

Обеспеченность населения врачами в Волгоградской области и Волгограде в 2011–2015 гг., на начало года, чел. на 10 000 чел. населения

Figure 1

Medical doctor provision in the Volgograd oblast and Volgograd in 2011–2015, at the beginning of the year, doctor per 10,000 people



Источник: Волгоградская область в цифрах. 2015: краткий сб. Волгоград: Волгоградстат, 2016. 376 с.

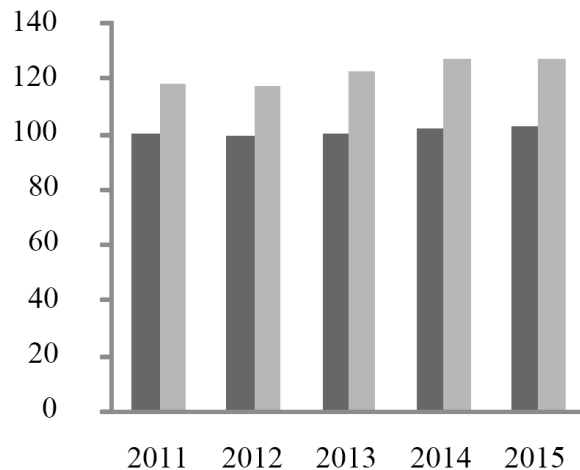
Source: *Volgogradskaya oblast' v tsifrakh. 2015* [The Volgograd oblast in figures. 2015]. Volgograd, Volgogradstat Publ., 2016, 376 p.

Рисунок 2

Обеспеченность населения средним медицинским персоналом в Волгоградской области и Волгограде в 2011–2015 гг., на начало года, чел. на 10 000 чел. населения

Figure 2

Nursing staff provision in the Volgograd oblast and Volgograd in 2011–2015, at the beginning of the year, worker per 10,000 people



Источник: Волгоградская область в цифрах. 2015: краткий сб. Волгоград: Волгоградстат, 2016. 376 с.

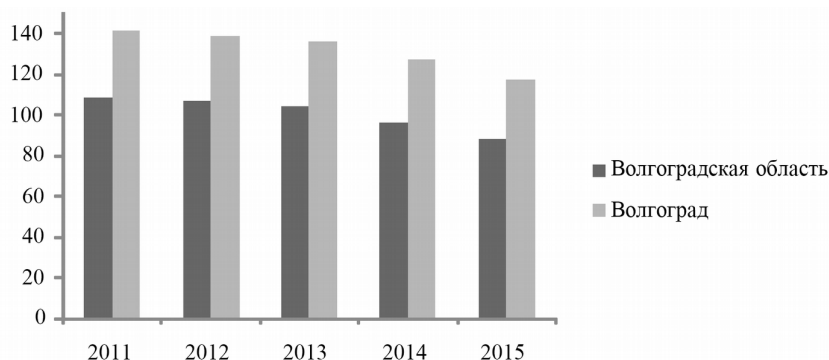
Source: *Volgogradskaya oblast' v tsifrakh. 2015* [The Volgograd oblast in figures. 2015]. Volgograd, Volgogradstat Publ., 2016, 376 p.

Рисунок 3

Обеспеченность населения больничными койками в Волгоградской области и Волгограде в 2011–2015 гг., на начало года, ед. на 10 000 населения

Figure 3

Bed population ratio in the Volgograd oblast and Volgograd in 2011–2015, at the beginning of the year, unit per 10,000 people



Источник: Волгоградская область в цифрах. 2015: краткий сб. Волгоград: Волгоградстат, 2016. 376 с.

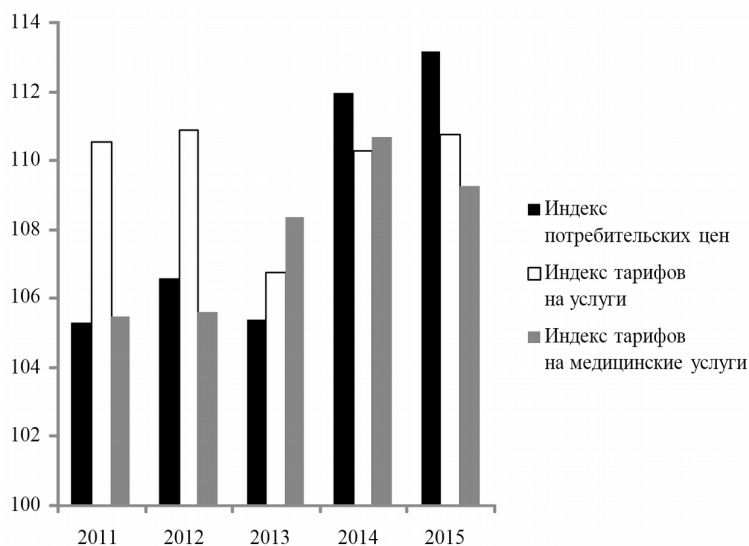
Source: *Volgogradskaya oblast' v tsifrakh. 2015* [The Volgograd oblast in figures. 2015]. Volgograd, Volgogradstat Publ., 2016, 376 p.

Рисунок 4

Динамика темпов роста потребительских цен, тарифов на услуги и тарифов на медицинские услуги в Волгоградской области в 2011–2015 гг., декабрь к декабрю предыдущего года, %

Figure 4

Change in the growth of consumer prices and tariff rate for services and medical services in the Volgograd oblast in 2011–2015, Dec-over-Dec of previous year, percent



Источник: Цены в Волгоградской области. 2015. Волгоград: Волгоградстат, 2016. 267 с.

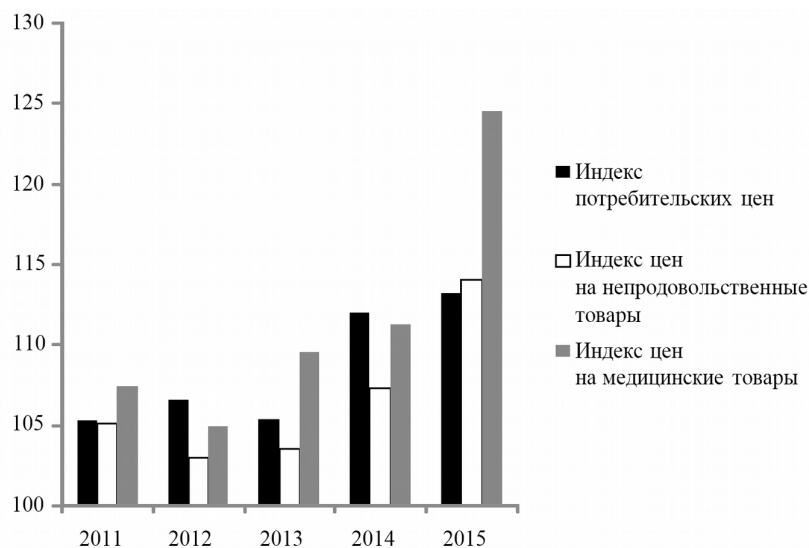
Source: *Tseny v Volgogradskoi oblasti. 2015* [Prices in the Volgograd oblast. 2015]. Volgograd, Volgogradstat Publ., 2016, 267 p.

Рисунок 5

Динамика темпов роста потребительских цен, цен на непродовольственные товары и медицинские товары в Волгоградской области в 2011–2015 гг., декабрь к декабрю предыдущего года, %

Figure 5

Change in the growth of consumer prices, prices of food commodities and medical products in the Volgograd oblast in 2011–2015, Dec-over-Dec of previous year, percent



Источник: Цены в Волгоградской области. 2015: стат. обозрение. Волгоград: Волгоградстат, 2016. 267 с.

Source: *Tseny v Volgogradskoi oblasti. 2015* [Prices in the Volgograd oblast. 2015]. Volgograd, Volgogradstat Publ., 2016, 267 p.

Список литературы

1. *Балынин И.В.* Финансовое обеспечение здравоохранения в Российской Федерации в 2008–2020 годах // *Аудит и финансовый анализ*. 2015. № 1. С. 355.
2. *Стародубов В.И., Флек В.О. и др.* Оценка эффективности программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи // *Менеджер здравоохранения*. 2010. № 2. С. 4.
3. *Рахимов А.А.* Роль бюджетного финансирования в развитии здравоохранения в Российской Федерации // *Аудит и финансовый анализ*. 2010. № 6. С. 451–453.
4. *Бояринцев Б.И., Рожкова Е.В.* Инновационный механизм финансирования здравоохранения // *Аудит и финансовый анализ*. 2014. № 5. С. 409.
5. *Гладков К.В.* Государственно-частное партнерство как источник компетенций частного партнера в здравоохранении // *Современные проблемы науки и образования*. 2016. № 2. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=24359>
6. *Дабаян Е.К.* Факторы и современные тенденции развития ГЧП в здравоохранении на примере зарубежного опыта // *Человеческий капитал и профессиональное образование*. 2016. № 2(18). С. 75–79. URL: <https://saratov.rea.ru/ru/org/cathedries/prlogkaf/Documents/D0%94%D0%B0%D0%B1%D0%B0%D0%B3%D1%8F%D0%BD18.pdf>
7. *Жердев Р.А.* Государственно-частное партнерство как драйвер развития отечественного здравоохранения // *Российское предпринимательство*. 2015. Т. 16. № 18. С. 3125–3138. doi: 10.18334/rp.16.18.1957
8. *Крашенинникова Ю.А., Зуева Е.Л., Шуралева Е.В.* Опыт и перспективы стимулирования государством развития частных врачебных практик в сельской местности // *Вопросы государственного и муниципального управления*. 2012. № 4. С. 121.
9. *Тарасенко Е.А., Хорева О.Б.* Экономическое стимулирование для устранения дефицита медицинских кадров в сельских территориях // *Вопросы государственного и муниципального управления*. 2016. № 4. С. 117.
10. *Рахимов А.А.* Анализ и оценка финансовых потоков системы здравоохранения в условиях рыночных преобразований // *Аудит и финансовый анализ*. 2011. № 1. С. 406–412.
11. *Калиниченко А.В.* Инструментальное обеспечение формирования затрат на лекарства медико-экономических стандартов // *TERRA ECONOMICUS*. 2012. Т. 10. Ч. 2. С. 78.
12. *Трехлебова И.В., Ермолаева Е.В.* Рынок платных медицинских услуг в России. URL: <https://medconfer.com/node/5555>
13. *Бектурганов З.З.* Потребительский спрос на услуги коммерческой медицины как фактор развития медицинского образования в регионе // *Российское предпринимательство*. 2015. № 2. С. 349.
14. *Голубева М.Л.* Медицинский менеджмент: специфика и подходы // *Российское предпринимательство*. 2011. № 4-2. С. 126–127.
15. *Портной В.А., Калашникова И.В.* Регулирование рынка медицинских услуг: проблемы и направления развития // *Российское предпринимательство*. 2014. № 4. С. 127.

16. Олейник О.С., Придачук М.П. Анализ изменения уровня бедности и основных характеристик малоимущего населения на юге России // Вестник Волгоградского государственного университета. Сер. 3. Экономика. Экология. 2016. № 1. С. 63.
17. Салтыкова Н.Ю. О ходе реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в 2011–2012 гг. // Аудит и финансовый анализ. 2012. № 5. С. 398.

Информация о конфликте интересов

Мы, авторы данной статьи, со всей ответственностью заявляем о частичном и полном отсутствии фактического или потенциального конфликта интересов с какой бы то ни было третьей стороной, который может возникнуть вследствие публикации данной статьи. Настоящее заявление относится к проведению научной работы, сбору и обработке информации, написанию и подготовке статьи, принятию решения о публикации рукописи.

A REGIONAL HEALTH SYSTEM: FINANCIAL SUPPORT AND THE DEVELOPMENT TRENDS**OI'ga S. OLEINIK^a, Maksim P. PRIDACHUK^b, Al'bina V. GUKOVA^{c,*}, Irina D. ANIKINA^d,
Yuliya V. KUSMARTSEVA^e**^a Volgograd Institute of Management, Branch of Russian Presidential Academy of National Economy
and Public Administration, Volgograd, Russian Federation
oleyniko@vags.ru^b Volgograd Institute of Management, Branch of Russian Presidential Academy of National Economy
and Public Administration, Volgograd, Russian Federation
prorector.nauka@vags.ru^c Volgograd State University, Volgograd, Russian Federation
gukova@volsu.ru^d Volgograd State University, Volgograd, Russian Federation
anikina@volsu.ru^e Volgograd State University, Volgograd, Russian Federation
kusmarcevajv@volsu.ru

* Corresponding author

Article history:

Received 23 March 2017

Received in revised form

18 May 2017

Accepted 5 June 2017

Available online 14 July 2017

JEL classification: G00,
G30, H51, I11**Keywords:** rate, expenditure,
health, medical, monitoring**Abstract****Subject** The article discusses the special features and structural changes in financing health care in the Volgograd oblast.**Objectives** The article aims to identify and analyze the emerging trends in this health-care system.**Methods** For the study, we used scientific and special methods, and the statistical methods of data processing.**Results** The paper proves the need for certain urgent measures to improve the health-care system of the oblast.**Conclusions and Relevance** The studies reveals that there is a number of problems that are persisting in the development of regional health, in addition to the positive trends. The most significant trends are the constant increase in the prices of health services and goods, and the lack of effective regulators that influence the reduction of drug costs in the health-care organization. The results are of predicted value for the region's health managers and investors in improving the health-care system.

© Publishing house FINANCE and CREDIT, 2017

Please cite this article as: Oleinik O.S., Pridachuk M.P., Gukova A.V., Anikina I.D., Kusmartseva Yu.V. A regional health system: Financial support and the development trends. *Financial analytics: science and experience*, 2017, vol. 10, iss. 7, pp. 738–754.
<https://doi.org/10.24891/fa.10.7.738>**References**

1. Balynin I.V. [Financial support of health care in the Russian Federation in 2008–2020]. *Audit i finansovyi analiz = Audit and Financial Analysis*, 2015, no. 1, p. 355. (In Russ.)
2. Starodubov V.I., Flek V.O. et al. [Assessment of the effectiveness of programs of State free medical care guarantee to citizens of the Russian Federation]. *Menedzher zdavookhraneniya = Health Manager*, 2010, no. 2, p. 4. (In Russ.)
3. Rakhimov A.A. [Role of budget financing in health care service development in the Russian Federation]. *Audit i finansovyi analiz = Audit and Financial Analysis*, 2010, no. 6, pp. 451–453. (In Russ.)

4. Boyarintsev B.I., Rozhkova E.V. [Innovative mechanism of the interaction of financial sources of medical services]. *Audit i finansovyi analiz = Audit and Financial Analysis*, 2014, no. 5, p. 409. (In Russ.)
5. Gladkov K.V. [Public-private partnerships as a source of private partner's competence in health care]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, 2016, no. 2. (In Russ.) URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=24359>
6. Dabagyan E.K. [Factors and current tendencies of the development of PPP in healthcare sector: foreign experience]. *Chelovecheskii kapital i professional'noe obrazovanie = Human Capital and Professional Education*, 2016, no. 2(18), pp. 75–79. (In Russ.) URL: <https://saratov.rea.ru/ru/org/cathedries/prlogkaf/Documents/D0%94%D0%B0%D0%B1%D0%B0%D0%B3%D1%8F%D0%BD18.pdf>
7. Zherdev R.A. [Public-private partnership as a driving force for the domestic health-care system development]. *Rossiiskoe predprinimatel'stvo = Russian Journal of Entrepreneurship*, 2015, vol. 16, iss. 18, pp. 3125–3138. (In Russ.) doi: 10.18334/rp.16.18.1957
8. Krashenninnikova Yu.A., Zueva E.L., Shuraleva E.V. [Perspectives of private health service development in rural regions (basing on the results of Perm experiment)]. *Voprosy gosudarstvennogo i munitsipal'nogo upravleniya = Public Administration Issues*, 2012, no. 4, pp. 121. (In Russ.)
9. Tarasenko E.A., Khoreva O.B. [Economic Incentives for Medical Personnel Deficit Elimination in Rural Areas]. *Voprosy gosudarstvennogo i munitsipal'nogo upravleniya = Public Administration Issues*, 2016, no. 4, p. 117. (In Russ.)
10. Rakhimov A.A. [Analysis and estimation of financial streams of system of public health services in the conditions of market transformations]. *Audit i finansovyi analiz = Audit and Financial Analysis*, 2011, no. 1, pp. 406–412. (In Russ.)
11. Kalinichenko A.V. [Tool to ensure the formation of drug costs of health and economic standards]. *TERRA ECONOMICUS*, 2012, vol. 10, iss. 1-2, p. 78. (In Russ.)
12. Trekhlebova I.V., Ermolaeva E.V. *Rynok platnykh meditsinskikh uslug v Rossii* [The market of paid medical services in Russia]. URL: <https://medconfer.com/node/5555> (In Russ.)
13. Bekturganov Z.Z. [Consumer Demand for Commercial Medicine Services as a Factor of Medical Education Development in the Region]. *Rossiiskoe predprinimatel'stvo = Russian Journal of Entrepreneurship*, 2015, no. 2, p. 349. (In Russ.)
14. Golubeva M.L. [Medical management: specificity and approaches]. *Rossiiskoe predprinimatel'stvo = Russian Journal of Entrepreneurship*, 2011, no. 4-2, pp. 126–127. (In Russ.)
15. Portnoi V.A., Kalashnikova I.V. [Regulation of the market of medical services: problems and perspectives]. *Rossiiskoe predprinimatel'stvo = Russian Journal of Entrepreneurship*, 2014, no. 4, p. 127. (In Russ.)
16. Oleinik O.S., Pridachuk M.P. [Analysis of changes in poverty and the main characteristics of the poor in the South of Russia]. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo universiteta. Ser. 3. Ekonomika. Ekologiya = Vestnik of Volgograd State University. Ser. 3. Economics. Ecology*, 2016, no. 1, p. 63. (In Russ.)
17. Saltykova N.Yu. [Progress in implementation of regional programmes for the modernization of the health of the subjects of the Russian Federation in 2011–2012]. *Audit i finansovyi analiz = Audit and Financial Analysis*, 2012, no. 5, p. 398. (In Russ.)

Conflict-of-interest notification

We, the authors of this article, bindingly and explicitly declare of the partial and total lack of actual or potential conflict of interest with any other third party whatsoever, which may arise as a result of the publication of this article. This statement relates to the study, data collection and interpretation, writing and preparation of the article, and the decision to submit the manuscript for publication.