
АНАЛИЗ ДОХОДОВ И РАСХОДОВ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Щербакова Надежда Филипповна, канд. экон. наук, доц.
Минакова Дарья Владимировна, соиск.

Воронежский государственный университет, Университетская пл., 1, Воронеж,
Россия, 394018; e-mail: nadezda2610vgu@yandex.ru; minakova_dv@mail.ru

Цель: структурно-динамический анализ доходов и расходов учреждения здравоохранения. *Обсуждение:* в работе раскрыта специфика рынка медицинских услуг, выявлены принципы финансирования медицинских учреждений. Определена необходимость проведения анализа доходов и расходов организаций здравоохранения. Предложены основные направления его осуществления. *Результаты:* установлено, что финансирование медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь и включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее по тексту – ОМС), стало осуществляться только из одного источника ОМС, а не из средств ОМС и бюджетных субсидий, что привело к ухудшению финансовой ситуации организаций здравоохранения. Сделан вывод о необходимости проведения анализа доходов и расходов медицинских учреждений. Предложены основные направления анализа, разработаны образцы аналитических форм и качественные показатели, характеризующие отношение общей суммы бюджетных и внебюджетных источников, долю бюджетных источников в общей величине доходов, долю внебюджетных источников в общей величине доходов, долю финансирования расходов из бюджетных источников и долю финансирования расходов из внебюджетных источников. Проведен анализ динамики и структуры доходов и расходов на примере учреждения здравоохранения.

Ключевые слова: доходы, расходы, анализ, учреждения здравоохранения.

DOI:

Введение

На сегодняшний день в России проводится крупномасштабная реформа системы здравоохранения, направленная на повышение качества и эффективности медицинской помощи. Правительством Российской Федерации был разработан программный документ «Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.» Реформы, проводимые в рамках Концепции, вносят существенные изменения в отрасль. Главными

задачами реформы стали модернизация инфраструктуры здравоохранения (включая информационно-техническое сопровождение), переход на одноканальное финансирование через систему ОМС, разработка новых стандартов медицинской помощи, предоставление пациентам возможности самостоятельно выбирать медицинское учреждение и страховую компанию [8].

Значимым результатом проводимых изменений стало создание нормативно-правовой базы, позволяющей регулировать правоотношения в здравоохранении в условиях рынка. Единая государственная система здравоохранения будет включать в себя не только государственные, но и частные лечебные учреждения. Эти изменения значительно влияют на работу страховых компаний и медицинских учреждений, а также на конкурентную среду в связи с выходом на рынок новых игроков – частного бизнеса. Так, количество частных медицинских учреждений, работающих в государственном сегменте, увеличилась с 16 до 30% за период 2013-2016 гг. (источник: ФФОМС). С этим будет связана еще одна устойчивая тенденция – рост рынка платных услуг. По прогнозам экспертов «РБК – research», в ближайшие 3-5 лет рынок платных услуг будет расти на 12-16% [9].

На рис. 1 представлена структура современного рынка медицинских услуг в России.

Обоснование необходимости анализа доходов и расходов учреждения здравоохранения

Изучение функционирования рынка медицинских услуг невозможно без понимания системы финансирования. Финансирование медицинских учреждений всех форм собственности осуществляется из нескольких источников:

- средств бюджетов всех уровней;
- средств, направляемых на обязательное и добровольное медицинское страхование;
- средств целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан;
- средств государственных внебюджетных целевых фондов;
- доходов организаций здравоохранения от осуществления в установленном законом порядке предпринимательской деятельности;
- добровольных взносов и пожертвований граждан и юридических лиц;
- других источников, не запрещенных законодательством РФ.

С 2015 г. финансирование медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь, включенную в базовую программу ОМС, стало «одноканальным»: оно осуществляется только из одного источника – средств ОМС, а не двух – средств ОМС и бюджетных субсидий, как это было ранее. Переход к одноканальному финансированию сопровождался ухудшением финансовой ситуации во многих медицинских организациях. Причиной это-

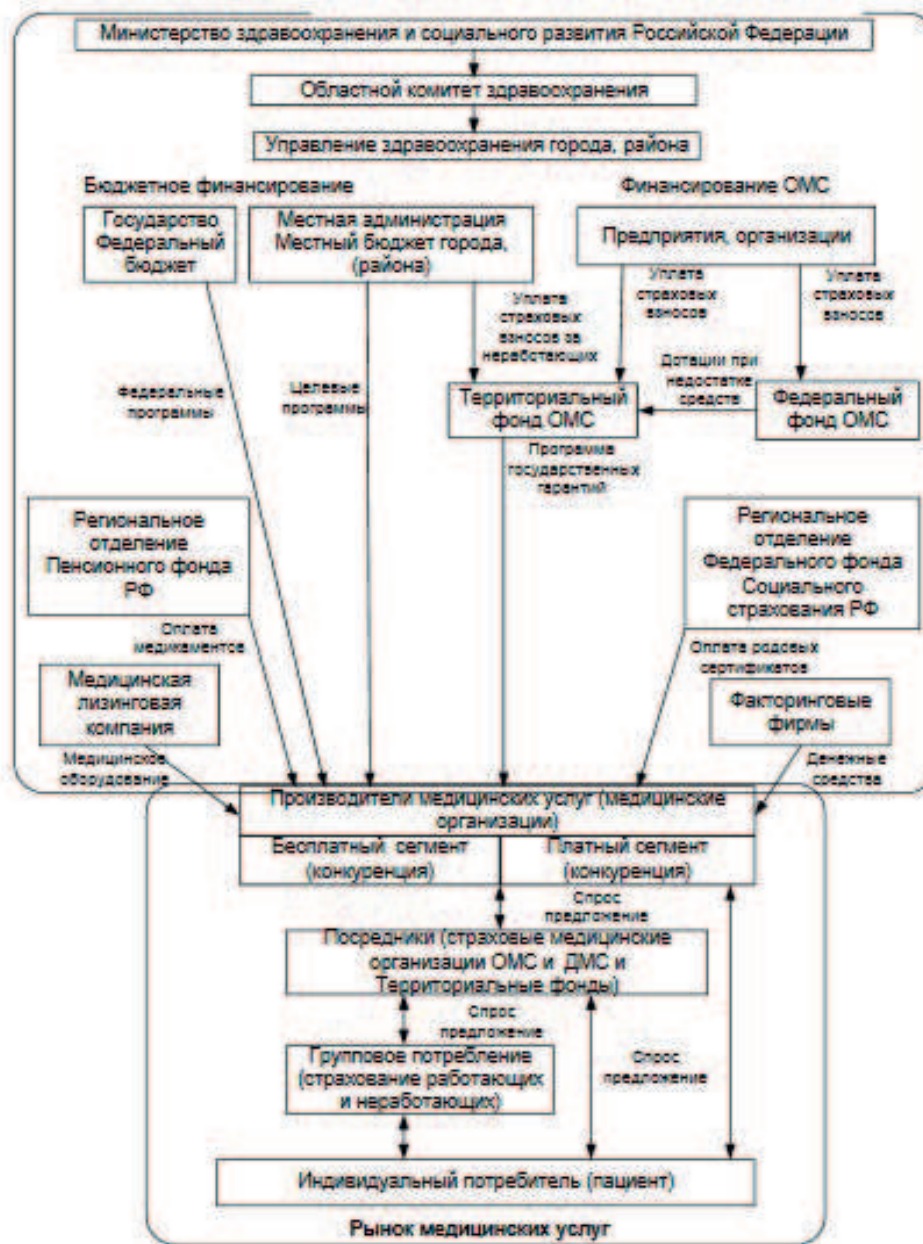


Рис. 1. Структура рынка медицинских услуг в России [11]

го стало снижающееся финансирование отрасли и рост цен на медикаменты, медицинское оборудование, расходные материалы.

На данный момент внедряются новации в системе финансирования здравоохранения, повышающие ее эффективность: введение нового метода оплаты стационарной медицинской помощи – за законченные случаи лечения, классифицированные по клинко-статистическим группам, обязательное информирование медицинскими организациями граждан о стоимости оказанных им за счет государственных средств медицинских услуг,

дополнительное медицинское страхование «ОМС+» и др. По мнению экспертов, приоритетными направлениями в изменении и совершенствовании системы финансирования здравоохранения будут выступать:

- развитие системы стандартов оказания медицинской помощи и поиск баланса размеров финансирования с затратами, необходимыми для выполнения этих стандартов;

- развитие страховых принципов финансирования здравоохранения;

- введение новых механизмов софинансирования оказания медицинской помощи государством и представителями частного бизнеса (например, соплатежей для части пациентов за виды медицинской помощи, не входящие в существующую программу ОМС) [12].

Денежным выражением стоимости медицинской услуги является цена. В рамках рынка здравоохранения можно выделить 4 группы цен:

1. Бюджетная цена медицинских услуг является их расчетной стоимостью и включает в себя только фактические затраты на медицинскую помощь без учета прибыли. Эта цена используется для расчета объемов бюджетного финансирования.

2. Тарифы на медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию представляют собой стоимость медицинских услуг, по которой происходит возмещение расходов медицинских организаций по выполнению территориальной программы ОМС.

3. Государственные цены на платные медицинские услуги населению используются исключительно для расчетов с населением при оказании медицинской помощи в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения. Главное отличие от бюджетных цен состоит во включении в себя фактических затрат и прибыли.

4. Рыночные цены отличаются от бюджетных и предусмотренных обязательным медицинским страхованием тем, что формируются в рамках рыночных отношений с учетом всех действующих законов рынка. На сегодняшний день выработано несколько методик расчета рыночной цены. На нее будет иметь влияние: определение количественных и качественных характеристик оказания медицинской услуги, расчет прямых, косвенных и накладных расходов, включение в структуру цены коэффициента рентабельности, инфляционных и поправочных коэффициентов (надбавка – скидка) и пр. [2].

Таким образом, изменение принципов функционирования системы здравоохранения предполагает и изменение принципов его финансирования, а следовательно, и показателей, характеризующих их использование. На наш взгляд, основным инструментом, позволяющим руководителям и внешним пользователям оценить эффективность учреждения здравоохранения, является анализ его доходов и расходов. В этой связи необходимо выявить основные группы доходов и расходов медицинских учреждений.

Направления анализа доходов и расходов

Как правило, финансирование учреждений здравоохранения носит смешанный характер и включает, помимо средств из федерального бюджета и внебюджетных фондов, еще и средства, полученные от предпринимательской деятельности, доходы от собственности и прочие доходы. Следовательно, руководству медицинских учреждений крайне важно установить, как повысить эффективность использования каждой из имеющихся статей доходов. С этой целью необходимо провести не только анализ их динамики, но и вычлнить их доли в общей величине доходов и предположить направления их изменений [4]. Подобные действия крайне важны для бюджетных организаций, поскольку являются основанием для составления финансовых планов и прогнозных бюджетов.

Предложим образец структурно-динамического анализа доходов медицинского учреждения Городская больница № 5 (табл. 1).

Таблица 1

Анализ структуры и динамики доходов медицинского учреждения

Показатель	Статьи доходов, тыс. руб.							Итого доходов
	Субсидии на выполнение государственного (муниципального) задания	Субсидии на осуществление капитальных вложений	Субсидии на иные цели	Средства ОМС	Поступления от оказания услуг (выполнения работ) на платной основе	Средства от оказания медицинских услуг, предоставляемых женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде	Прочие поступления	
Плановый период, тыс. руб.	8548,5	0	0	132000	8500	3100	0	152148,5
Отчетный, тыс. руб.	9498,3	0	0	132000	8500	3100	0	153098,3
Абсолютное отклонение, тыс. руб.	949,8	0	0	0	0	0	0	949,8
Выполнение плана, %	111,1	0	0	100,0	100,0	100,0	0	100,6
Удельный вес в общих доходах планового периода, в %	5,62	0	0	86,76	5,59	2,04	0	100,00
Удельный вес в общих доходах отчетного периода, в %	6,20	0	0	86,22	5,55	2,02	0	100,00
Отклонение, в %	0,58	0	0	-0,54	-0,04	-0,02	0	0,00

По данным табл. 1 можно выявить, за счет каких средств функционирует учреждение здравоохранения, причины сокращения или увеличения доходов по их видам, определить направления для дальнейшего развития организации. Так, в отчетном периоде общая величина финансирования медицинского учреждения увеличилась на 949,8 тыс. руб. При этом основными статьями доходов как в отчетном, так и в плановом периоде остаются сред-

ства ОМС, доля которых в общих доходах составляет 86,76% и 86,22% соответственно. Вторым по величине источником финансирования можно считать субсидии на выполнение государственного задания, объем поступления которых в отчетном периоде увеличился на 11,1%, что в суммовом выражении составило 949,8 тыс. руб. Третьей по значимости статьей являются поступления от платных услуг, суммовая величина которых в отчетном и плановом периодах не изменилась, а доля в общих доходах сократилась на 0,03%. В целом по организации довольно эффективно поставлена система планирования доходов, поскольку отклонение от плана составило всего лишь 0,6%.

Еще одним важным аспектом анализа эффективности деятельности является оценка соотношений бюджетных и внебюджетных источников финансирования, отношение бюджетных источников финансирования к общей величине доходов и соответственно внебюджетных источников финансирования к общей величине доходов. Подобный коэффициентный анализ позволяет оценить качество доходной части учреждения здравоохранения и уровень доходности тех или иных статей [6]. Представим образец коэффициентного анализа источников финансирования деятельности медицинского учреждения (табл. 2).

Таблица 2

Анализ соотношений источников доходов учреждения здравоохранения

Показатель	Плановый период, тыс. руб.	Отчетный период (факт), тыс. руб.	Абсолютное отклонение, тыс. руб.	Выполнение плана, %
Источники доходов, финансируемые из бюджета и внебюджетных фондов всего, в том числе	140548,5	141498,3	949,8	100,6
Субсидии на выполнение государственного (муниципального) задания	8548,5	9498,3	949,8	111,1
Субсидии на осуществление капитальных вложений	0	0	0	100
Субсидии на иные цели	0	0	0	100
Средства ОМС	132000	132000	0	100
Источники доходов, финансируемые из внебюджетных средств всего, в том числе	11600	11600	0	100
Поступления от оказания услуг (выполнения работ) на платной основе	8500	8500	0	100
Средства от оказания медицинских услуг, предоставляемых женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде	3100	3100	0	100
Прочие поступления	0	0	0	0
Итого доходов	152148,5	153098,3	949,8	100,6
Отношение общей суммы бюджетных и внебюджетных источников финансирования, коэффициент	12,12	12,20	0,08	100,68
Отношение бюджетных источников финансирования к общей величине доходов, коэффициент	0,92	0,92	0	100
Отношение внебюджетных источников финансирования к общей величине доходов, коэффициент	0,08	0,08	0	100

По данным анализа табл. 2 можно получить расчет коэффициентов доходности бюджетных и внебюджетных источников финансирования, выявить наиболее стабильные статьи. Как следует из данных расчетов, соотношение бюджетных и внебюджетных источников финансирования составляет 12,12 в плановом периоде и 12,2 в отчетном. Это свидетельствует о том, что организация здравоохранения практически полностью зависима (на 92%) от бюджетного финансирования и лишь незначительная доля ее доходов (8%) представлена платными услугами.

Аналогичным образом можно проанализировать структуру и динамику расходов учреждения здравоохранения. Представим образец структурно-динамического анализа расходов медицинского учреждения (табл. 3).

Таблица 3

Анализ структуры и динамики расходов медицинского учреждения

Показатель	Статьи расходов								
	Выплаты персоналу	Социальные и иные выплаты населению	Уплата налогов и сборов	Расходы на закупку товаров, работ, услуг	Осуществление капитальных вложений учреждениями	Исполнение судебных актов	Безвозмездные перечисления организациям	Прочие расходы	Итого расходов
Плановый период, тыс. руб.	105892	0	1256	45000,5	0	0	0	0	152148,5
Отчетный период, тыс. руб.	106728	0	1310	45060,3	0	0	0	0	153098,3
Абсолютное отклонение, тыс. руб.	836	0	54	59,8	0	0	0	0	949,8
Темп роста, %	100,8		104,3	100,1	0	0	0	0	100,6
Удельный вес в общих расходах планового периода, в %	69,60	0	0,83	29,58	0	0	0	0	100,00
Удельный вес в общих расходах отчетного периода, в %	69,71	0	0,86	29,43	0	0	0	0	100,00
Отклонение в %	0,11	0	0,03	-0,14	0	0	0	0	-

По данным табл. 3 структура источников финансирования в отчетном периоде практически не изменилась по сравнению с планом. Основными статьями расходов являются выплаты персоналу, расходы на закупку товаров и оплата налоговых платежей. В частности, доля расходов на оплату труда персонала в плановом периоде составила 69,6 от величины общих расходов, а в отчетном незначительно выросла на 0,11%, что составило 836 тыс. руб. Доля расходов на налоги и сборы выросла на 0,03%, а доля расходов на закупку товаров в отчетном периоде даже незначительно сократилась на 0,14%. Таким образом, организация здравоохранения довольно рационально запланировала свои расходные статьи.

Для того чтобы определить наиболее стабильные расходы учреждения здравоохранения, следует проанализировать соотношение видов источ-

ников их финансирования. В частности, отношение бюджетных источников финансирования к общей величине расходов и соответственно внебюджетных источников финансирования к общей величине расходов (табл. 4).

Таблица 4

Анализ соотношений источников финансирования расходов учреждения здравоохранения

Показатель	Предыдущий период (план), тыс. руб.	Отчетный период (факт), тыс. руб.	Абсолютное отклонение, тыс. руб.	Темп роста, %
Расходы, финансируемые из бюджета и внебюджетных фондов				
Выплаты персоналу	99592,1	100404	811,9	100,8
Социальные и иные выплаты населению	0	0	0	0
Уплата налогов и сборов	1220	1300	80	106,6
Расходы на закупку товаров, работ, услуг	3391,5	7233,3	3841,8	213,3
Осуществление капитальных вложений учреждениями	0	0	0	0
Исполнение судебных актов	0	0	0	0
Безвозмездные перечисления организациям	0	0	0	0
Прочие расходы	0	0	0	0
Итого из бюджета и внебюджетных фондов	104203,5	108937	4733,8	104,5
Расходы, финансируемые из внебюджетных средств				
Выплаты персоналу	6299,9	6324,6	24,7	100,4
Социальные и иные выплаты населению	0	0	0	0
Уплата налогов и сборов	36	10	-26	27,8
Расходы на закупку товаров, работ, услуг	41609	37826,4	-3783	90,9
Осуществление капитальных вложений учреждениями	0	0	0	0
Исполнение судебных актов	0	0	0	0
Безвозмездные перечисления организациям	0	0	0	0
Прочие расходы	0	0	0	0
Итого внебюджетных средств	47944,9	44161	-3784	92,1
Итого расходов	152148,5	153098,3	949,8	100,6
Отношение бюджетных источников финансирования расходов к общей величине расходов, коэффициент	0,68	0,71	0,03	103,9
Отношение внебюджетных источников финансирования расходов к общей величине расходов, коэффициент	0,32	0,29	-0,03	91,5

По данным табл. 4 на рубль совокупных расходов в плановом периоде приходилось 68 коп. величины источников, финансируемых из бюджета и 32 коп. внебюджетных средств. В отчетном периоде пропорция изменилась за счет увеличения бюджетного финансирования и стала составлять 71:29. В частности, значительно выросли расходы из бюджетных средств на закупку товаров (работ, услуг) на 3841,8 тыс. руб. (практически в 2 раза). Это означает, что организация здравоохранения расширяет хозяйственный оборот. Незначительно выросли расходы на оплату труда на 0,8% и налого-

вые выплаты на 6,6%. В свою очередь величина внебюджетных источников финансирования сократилась на 3784 тыс. руб. по сравнению с запланированными суммами. Это свидетельствует о необходимости пересмотра видов платных услуг в сторону наиболее рентабельных из них. Руководству медицинского учреждения следует мониторить цены на платные услуги у аналогичных учреждений и более внимательно относиться к выбору поставщиков.

Заключение

Таким образом, проведенный в статье тщательный анализ доходов и расходов учреждения здравоохранения позволит не только рационально планировать поступления, но и отслеживать статьи расходов, повышать тем самым контроль над возможным перерасходом и бесхозяйственностью.

Список источников

1. Endovitskii D.A., Lyubushin N.P., Babicheva N.E., Kupryushina O.M. From assessment of organization's financial standing to integrated methodology for analysis of sustainable development // *Дайджест-финансы*, 2017, no. 2 (242), с. 123-143.
2. Абельская И.С., Михайлов А.Н., Черненко А.Н. Роль маркетинга в современном здравоохранении и стратегия ценообразования на медицинские услуги // *Медицинские новости*, 2006, no. 9, с. 15-18.
3. Давнис В.В., Купрюшина О.М. Экономический анализ бюджетов в многопрофильном холдинге // *Экономический анализ: теория и практика*, 2015, no. 13 (412), с. 2-10.
4. Ендовицкий Д.А., Беленов Б.О., Пожидаева Т.А., Коменденко С.Н., Купрюшина О.М. *Публичная отчетность образовательной организации: формирование, экономический анализ, рейтинговая оценка*. Москва, Руссайдс, 2016.
5. Ендовицкий Д.А., Беленов Б.О., Пожидаева Т.А., Коменденко С.Н., Купрюшина О.М. *Формирование и анализ публичной отчетности образовательной организации*. Воронеж, Воронежский государственный университет, 2015.
6. Ендовицкий Д.А., Любушин Н.П., Бабичева Н.Э., Купрюшина О.М. От оценки финансового состояния организации к интегрированной методике анализа устойчивого развития // *Экономический анализ: теория и практика*, 2016, no. 12 (459), с. 42-65.
7. Купрюшина О.М. Анализ финансовых результатов группы компаний // *Современная экономика: проблемы и решения*, 2014, no. 8 (56), с. 161-172.
8. Пищита А.Н. Реформа законодательства о здравоохранении в РФ: основные тренды развития российского здравоохранения // *Вестник Росздравнадзора*, 2015, no. 2, с. 76-82.
9. Севостьянова Е.В., Александрова М.Ю. Анализ рынка медицинских услуг в России // *Инновационная экономика и общество*, 2016, no. 2 (12), с. 69-74.
10. Тинякова В.И., Морозова Н.И., Макарова Н.Н., Купрюшина О.М. Система потребительской кооперации: принцип институциональных матриц // *Региональная экономика: теория и практика*, 2017, т. 15, no. 3 (438), с. 471-481.
11. Филиппова Т.А. *Современные тенденции развития маркетинга на рынке медицинских услуг*: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата экономических наук. Волгоград, 2007.
12. Шишкин С.В., Шейман И.М., Абдин А.А., Боярский С.Г., Сажина С.В. Российское здравоохранение в новых экономических условиях: вызовы и перспективы // *Доклад Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики»*. Москва, 2016.

ANALYSIS OF INCOME AND EXPENDITURES OF HEALTH CENTER ESTABLISHMENT

Shcherbakova Nadezhda Filippovna, Cand. Sci. (Econ.), Assoc. Prof
Minakova Darya Vladimirovna, M.A. student

Voronezh State University, University sq., 1, Voronezh, Russia, 394018; e-mail: minakova_dv@mail.ru

Purpose: the article deals with the structural and dynamic analysis of income and expenditure of health care institutions. *Discussion:* the authors reveal the specifics of medical services market, the principles of financing of medical institutions. The authors also define the need to analyze the income and expenditure of health organizations, and propose the main directions of its implementation. *Results:* It has been established that the financing of medical organizations providing medical care and included in the basic program of compulsory health insurance (hereinafter referred to as MHI) the authors concluded that the financing of health care institutions, which deliver medical care and included into the basic program of mandatory health insurance (MHI) was implemented only from one source of MHI, rather than from MHI and budget subsidies, which led to the deterioration in the financial situation of organizations health. The authors concluded that it is necessary to analyze the incomes and expenditures of medical institutions. The article proposes the directions of the analysis, the samples of analytical forms and qualitative indicators describing the ratio of the total amount of budgetary and extrabudgetary sources, the share of budget sources in the total amount of revenues, the share of extra-budgetary sources in the total amount of revenues, the share of financing expenditures from budgetary sources and the proportion of financing expenditures from extrabudgetary sources. The authors present the analysis of dynamics and structure of incomes and expenses through the example of establishment of public health services.

Keywords: incomes, expenses, analysis, public health institutions.

References

1. Endovitskii D.A., Lyubushin N.P., Babicheva N.E., Kupryushina O.M. From assessment of organization's financial standing to integrated methodology for analysis of sustainable development // *Daidzhest-finansy*, 2017, no. 2 (242), pp. 123-143.
2. Abel'skaia I.S., Mikhailov A.N., Chernenko A.N. Rol' marketinga v sovremennom zdravookhraneni i strategiiia tsenoobrazovaniia na meditsinskie usluzhi [The role of marketing in the modern health care system and pricing strategy for medical services]. *Meditsinskie novosti*, 2006, no. 9, pp. 15-18. (In Russ.)
3. Davnis V.V., Kupriushina O.M. Ekonomicheskii analiz biudzhetrov v mnogoprofil'nom kholdinge [Economic analysis of the budgets of a multi-industry holding company]. *Economic analysis: theory and practice*, 2015, no. 13 (412), pp. 2-10. (In Russ.)

4. Endovitskii D.A., Belenov B.O., Pozhidaeva T.A., Komendenko S.N., Kupriushina O.M. *Publichnaia otchetnost' obrazovatel'noi organizatsii: formirovanie, ekonomicheskii analiz, reitingovaia otsenka* [Public reporting of educational organizations: formation, economic analysis, rating assessment]. Moscow, Russains, 2016. (In Russ.)
5. Endovitskii D.A., Belenov B.O., Pozhidaeva T.A., Komendenko S.N., Kupriushina O.M. *Formirovanie i analiz publichnoi otchetnosti obrazovatel'noi organizatsii* [The Formation and analysis of public reporting of educational organizations]. Voronezh, Voronezh state University, 2015. (In Russ.)
6. Endovitskii D.A., Liubushin N.P., Babicheva N.E., Kupriushina O.M. Ot otsenki finansovogo sostoianiia organizatsii k integrirovannoi metodike analiza ustoychivogo razvitiia [From the assessment of organization financial standing to the integrated methodology for the analysis of sustainable development]. *Economic analyses: theory and practice*, 2016, no. 12 (459), pp. 42-65. (In Russ.)
7. Kupriushina O.M. Analiz finansovykh rezul'tatov gruppy kompanii [Group of companies financial results analyses]. *Sovremennaia ekonomika: problemy i resheniia*, 2014, no. 8 (56), pp. 161-172. (In Russ.)
8. Pishchita A.N., Reforma zakonodatel'stva o zdravookhraneni v RF: osnovnye trendy razvitiia rossiiskogo zdravookhraneniia [Healthcare legislation reform in the Russian Federation: key trends in the development of the Russian healthcare]. *Vestnik roszdravnadzora*, no. 2, 2015, pp. 76-82. (In Russ.)
9. Sevost'ianova E.V., Aleksandrova M.Iu. Analiz rynka meditsinskikh uslug v Rossii [the analysis of the medical service market in Russia]. *Innovatsionnaia ekonomika i obshchestvo*, 2016, no. 2 (12), pp. 69-74. (In Russ.)
10. Tiniakova V.I., Morozova N.I., Markarova N.N., Kupriushina O.M. Sistema potrebitel'skoi kooperatsii: printsip institutsional'nykh matrits [A system of consumer cooperation: the principle of institutional matrices]. *Regional Economics: Theory and Practice*, 2017, t. 15, no. 3 (438), pp. 471-481. (In Russ.)
11. Filippova T.A. *Sovremennye tendentsii razvitiia marketinga na rynke meditsinskikh uslug*: avtoreferat dissertatsii na soiskanie uchenoj stepeni kandidata ekonomicheskikh nauk [Modern trends of marketing development in the market of medical services: dissertation abstract for the degree of candidate of economic Sciences]. Volgograd, 2007. (In Russ.)
12. Shishkin S.V., Sheiman I.M., Abdin A.A., Boiarskii S.G., Sazhina S.V. Rossiiskoe zdravookhranenie v novykh ekonomicheskikh usloviakh: vyzovy i perspektivy [Russian health care in new economic conditions: challenges and prospects]. *Report of National Research University Higher School of Economics*. Moscow, 2016.