

РАЗВИТИЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА В НАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ЗУДИН АЛЕКСАНДР БОРИСОВИЧ, канд. мед. наук, директор Института медико-биологических проблем ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Россия, 117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6, e-mail: zudin@nptemp.ru

Реферат. Цель исследования — внедрение методов стратегического планирования и научно-технологического прогнозирования в процесс эффективного реформирования здравоохранения РФ. Изучался опыт развития предпринимательства в национальной системе здравоохранения. **Материал и методы.** Обзор публикаций, метод теоретического анализа, метод системного анализа, классификации, количественный и качественный методы социологического исследования. **Результаты и их обсуждение.** Предпринимательство в сфере оказания платных медицинских услуг в российском здравоохранении в настоящее время находится в стадии становления. В значительной мере это связано с уровнем развития его инфраструктуры. Российский рынок медицинских услуг в силу разобщенности предпринимательских структур не имеет развитой рыночной инфраструктуры. Однако у предпринимательства в сфере оказания платных медицинских услуг хорошее будущее, но его достижение связано с политикой рационального соотношения рыночных начал в здравоохранении с элементами государственного регулирования. Отставание в ее развитии связано с тем, что управление здравоохранением строилось с момента зарождения в стране по военному образцу иерархичности и подчиненности. Разделение здравоохранения на государственную, муниципальную и частную системы сохраняет иерархичность первых двух и не предусматривает этого для последней. Поэтому частная медицина лишена не только субординации, но и инфраструктуры. Создание рыночной инфраструктуры — задача государственная. **Заключение.** Установлено, что переход к рыночным отношениям предполагает использование преимущественно экономических методов управления. Большинство экономистов делают акцент на получение прибыли, рассматривая ее как конечную цель предпринимательства. Выделены ключевые задачи государственного регулирования предпринимательской деятельности в отечественном здравоохранении.

Ключевые слова: предпринимательство, медицинские услуги, развитие, качество, спрос.

Для ссылки: Зудин, А.Б. Развитие предпринимательства в национальной системе здравоохранения / А.Б. Зудин // Вестник современной клинической медицины. — 2017. — Т. 10, вып. 2. — С.58—63. DOI: 10.20969/VSKM.2017.10(2).58-63.

ENTERPRISE DEVELOPMENT IN THE NATIONAL HEALTH SYSTEM

ZUDIN ALEXANDER B., C. Med. Sci., Director of the Institute of biomedical problems, of Russian University of peoples' friendship, Russia, 117198, Moscow, Miklukho-Maklay str., 6, e-mail: zudin@nptemp.ru

Abstract. Aim. The purpose of the study is implementation of the methods of strategic planning and foresight into the process of effective reform of the health care system of the Russian Federation. We have studied the enterprise development experience in the national health care system. **Material and methods.** Review of publications, theoretical and system analysis methods, classification, quantitative and qualitative methods of sociological research were applied. **Results and discussion.** Entrepreneurship in the field of paid medical service rendering in the national health care system is still in its infancy at present. In a great measure it depends on the level of infrastructure development. Russian market of medical services does not have developed market infrastructure because of the fragmentation of business structures. However, entrepreneurship in the sphere of providing paid medical services has a good future, but its achievement is connected to the policy of rational correlation of market principles in health care with the elements of state regulation. The lag in its development was built from the inception of the country on military sample of architect and subordination. Division of health into state, municipal and private systems preserves hierarchical pattern of the first two and cannot be applied on the last. So that private medicine has a lack not only in subordination, but also in the infrastructure. Creation of market infrastructure is a government task. **Conclusion.** It was established that transition to market economy implies the use of mainly economic methods of management. Most of economists are focused on profit as an ultimate goal of entrepreneurship. The key tasks of the state regulation of enterprise activity in national healthcare were highlighted.

Key words: entrepreneurship, medical services, development, quality, demand.

For reference: Zudin AB. Enterprise development in the national health system. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2017; 10 (2): 58—63. DOI: 10.20969/VSKM.2017.10(2).58-63.

Введение. Переход к рыночным отношениям предполагает использование преимущественно экономических методов управления. Применение на практике экономических методов управления требует разработки новой стратегии функционирования учреждений здравоохранения на рынке медицинских услуг. Одним из важных элементов этой стратегии является развитие предпринимательства в системе платного здравоохранения.

Многие сторонники расширения практики платных медицинских услуг считают, что процесс модернизации здравоохранения следует рассматривать, в первую очередь, не только как социальную программу, а как бизнес-проект, который должен приносить доход государству и гражданам.

«Охрана здоровья может быть прибыльным бизнесом, который создает новые технологии, готовит уникальных врачей, попасть к которым на лечение (как сегодня в г. Кургане в клинику доктора Елизарова) будут стремиться пациенты со всего мира. В процессе модернизации здравоохранения должна быть создана такая система, которая бы покрывала расходы населения на укрепление здоровья и приносила доход. Это, по сути, отдельная отрасль, которой нужны эффективные медицинские учреждения, правила игры, госгарантии и для бизнеса, и для людей», — считает научный руководитель Высшей школы экономики Е. Ясин [1].

Реализация такого подхода возможна через развитие предпринимательства в здравоохранении. По мнению сторонников развития предпринимательства в здравоохранении, государственные и муниципальные лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ), включаясь в рыночные отношения, начинают заниматься предпринимательской деятельностью, оказывая наряду с бесплатными платные медицинские услуги. Предпринимательской деятельностью является оказание только платных медицинских услуг. Формирование и функционирование рынка платных медицинских услуг связано с решением главных проблем: определением спроса, предложения, цен на медицинские услуги, а также их реализация.

В качестве обоснования своей позиции они считают, что существующая система государственного здравоохранения не в состоянии оперативно реагировать на изменение потребности граждан в медицинских услугах, поэтому она компенсировала свою неповоротливость простым введением платных медицинских услуг. В государственном здравоохранении сформировался принцип: «платно сегодня или бесплатно через месяц».

Один из видных теоретиков в области развития отечественного здравоохранения А.В. Тихомиров считает, что предпринимательство в здравоохранении стало фактом, который невозможно отрицать или не замечать.

Материал и методы. Обзор публикаций, метод теоретического анализа, метод системного анализа,

классификация, количественный и качественный методы социологического исследования.

Результаты и их обсуждение. Платные медицинские услуги оказываются государственными и муниципальными ЛПУ и частными учреждениями. Их деятельность одинаково основана на извлечении доходов от оплаты медицинских услуг. Вне зависимости от того приносит она прибыль или убытки, их деятельность является предпринимательской. Различия лишь в том, что медицинские услуги, оказываемые населению частными учреждениями, оказываются за плату, которую производит сам пациент, а государственными и муниципальными ЛПУ — за плату, которую за пациента производит государство. Будучи бесплатными для пациента, получаемые им медицинские услуги для государственных и муниципальных ЛПУ бесплатными не являются [2].

Однако у большого количества населения и должностных лиц в системе здравоохранения вызывает стойкое неприятие не только предпринимательство как вид деятельности, но даже понятие предпринимательства в здравоохранении.

В дискуссиях на эту тему и в практике деятельности ЛПУ происходит лукавая подмена понятий. Государству противопоставляется все частное, хотя продукты и услуги создаются не государством, а непосредственными исполнителями, действующими в рамках, определяемых государством. Частное подменяется коммерческим, хотя некоммерческий сектор никто не отменял. Отсутствие элементарного понимания породило понятие платных услуг, хотя бесплатных в природе не существует.

Это связано с тем, что отечественное здравоохранение традиционно формировалось на основе принципа бесплатности медицинской помощи, а в настоящее время этот принцип является конституционной гарантией граждан со стороны государства. Теоретически этот тезис никто не опровергает, но практически ситуация в здравоохранении выглядит по-иному.

Директор Института экономики и здравоохранения Высшей школы экономики Л.Д. Попович, объясняя ситуацию, сложившуюся в здравоохранении, раскрыла ее суть: «В России все всем бесплатно, да еще и на уровне мировых стандартов. Это было декларировано в 1997 г., когда была принята программа государственных гарантий. В ней были прописаны виды медицинской помощи, которые населению гарантируются бесплатно. Но поскольку государство, пообещав своим гражданам бесплатную помощь, одновременно не обещало полностью финансировать ее, вышло как в известном афоризме: хотели как лучше, а получилось как всегда. Лукавое обещание, не подкрепленное деньгами, приводило к тому, что в медицинских учреждениях всегда чего-то не хватало: либо оборудования, либо лекарств, либо совести у врачей. Как следствие, всегда чем-то приходилось жертвовать. И чем больше недофинансировалось здравоохранение, тем больше недооказывалась

помощь пациенту. Врачи очень точно находили баланс между выделенными на оплату лечения деньгами и собственными трудозатратами, что в общем-то легко понять: они тоже люди и не хотят работать бесплатно. В результате состояние здоровья людей определялось возможностями их кошелька» [3].

Противники предпринимательской деятельности в здравоохранении считают, что при оказании платных услуг государственные ЛПУ осуществляют деятельность, не предусмотренную уставом учреждения, что является нарушением требований Закона о некоммерческих организациях. Поэтому оказание платных медицинских услуг в государственных ЛПУ не может быть признано предпринимательской деятельностью.

В соответствии с Гражданским кодексом «предпринимательской является самостоятельная, осуществляемая на свой риск деятельность, направленная на систематическое получение прибыли от пользования имуществом, продажи товаров, выполнения работ или оказания услуг лицами, зарегистрированными в этом качестве в установленном законом порядке» (ч.3 п.1 ст.2 ГК РФ).

По мнению противников предпринимательства в здравоохранении, руководители государственных ЛПУ не обладают никакой самостоятельностью в принятии решений, и для оказания платных медицинских услуг они должны получать разрешение органа управления. Все их действия зарегулированы вышестоящим руководством. Даже смета доходов и расходов на платные медицинские услуги утверждается вышестоящим органом управления ЛПУ. Оказывая платные услуги, государственная или муниципальная больница и поликлиника ничем не рискуют, так как все их возможные убытки компенсирует государство.

В отношении систематического получения прибыли их мнение неоднозначно. Извлечение прибыли в качестве основной цели своей деятельности установлено Гражданским кодексом для коммерческих организаций. «Некоммерческие организации могут осуществлять предпринимательскую деятельность лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых они созданы, и соответствующую этим целям» (ст.50 ГК).

Государство создает свои медицинские учреждения для исполнения социальной функции государства, а именно — государственных гарантий обеспечения бесплатной медицинской помощью. Основной целью деятельности государственных медицинских учреждений является обеспечение граждан бесплатной медицинской помощью за счет финансирования государством. Каким образом этой цели может соответствовать предпринимательская деятельность с извлечением прибыли? Граждане платят налоги, на которые существуют эти учреждения. А на практике получается, что учреждения зарабатывают на населении деньги, чтобы обеспечить то же население бес-

платной медицинской помощью. Это не что иное, как соплатежи населения к гарантированному государством объему бесплатной медицинской помощи.

Таким образом, делает вывод один из противников предпринимательства в здравоохранении С.В. Лазарев: «Отсутствие самостоятельной деятельности, риска и несоответствие получения прибыли достижению целей, ради которых они созданы, прямо свидетельствует о том, что оказание платных медицинских услуг в государственных учреждениях не является предпринимательской деятельностью. Можно констатировать, что эта деятельность не укладывается ни в рамки закона, ни в рамки здравого смысла. Такая особая квазипредпринимательская деятельность, направленная на обеспечение квазибесплатной медицинской помощью граждан России» [4].

Дискуссии о роли предпринимательства и тенденциях развитии платного медицинского обслуживания населения не прекратились с принятием закона ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», а получили новый импульс.

Председатель Ассоциации частных клиник Санкт-Петербурга Н. Алексеева так формулирует свое отношение к предпринимательству в медицине: «Практически везде и всюду путают понятия платная и частная медицина. Платная медицина — это платные услуги в государственных учреждениях, разрешенные еще в 1996 г. Мы, представители частной медицины, считаем, что в настоящее время это абсолютно недопустимо. Если заглянуть в Гражданский кодекс, то это называется незаконное предпринимательство с использованием государственной собственности, да еще и по сговору группой лиц. Имея все бесплатно, не арендуя помещения, не покупая оборудование, госучреждения с помощью платных услуг извлекают личную выгоду. В процессе участвуют все: и главные врачи, и их замы, и завотделениями, и врачи на местах. Там, где есть платные услуги в госучреждениях, там процветает и черный нал. Всегда можно обойти кассу, и любой сталкивался с тем, что доктор предлагает заплатить меньше рентгенологу и т.д. Так как платят все поголовно, формируется “очередь” на гарантированную бесплатную помощь, обойти которую можно, только заплатив! То, что творится в России, не поддается логике цивилизованного государства» [4].

Конечно, такая ситуация в оказании медицинских услуг не случайна. Медицинским работникам приходилось заботиться о своих доходах, не полагаясь на заработную плату. И нет оснований считать, что доходами они считают только заработную плату, или что заработная плата составляет основу или значимую часть их доходов.

Врачи стационаров значительно раньше, чем врачи поликлиник, обрели рыночные навыки в силу, прежде всего, различий в цене предоставляемых услуг. Практика показывает, что слишком

различаются суммы вознаграждения за оперативное вмешательство, выполненное врачом в стационаре, и выписка направления в другое лечебное учреждение, рецепта или листка временной нетрудоспособности, выданных в поликлинике. Запросы врачей стационаров формируются на основе самооценки и возможностей, которые предоставляет им работа в стационаре: использование аппаратуры, оборудования, инструментария, расходных материалов, которыми не обладают врачи поликлиник. Это сдерживает переход врачей стационаров в частный сектор.

Медики, причастные к «административному ресурсу» (главные врачи и их заместители), имеют возможность использовать конкуренцию среди продавцов товаров медицинского назначения (медикаментов, аппаратуры, оборудования, инструментария, расходных материалов). Ведь именно они осуществляют выбор поставщиков таких товаров, а это мера, которая может принести им ощутимый материальный доход [5].

Материальная заинтересованность медицинских работников, прежде всего врачей, в результатах своего труда, существовала и будет существовать всегда. Как следствие, она либо удовлетворяется, либо не удовлетворяется работодателем. В противном случае работник самостоятельно ищет способы получения достойной заработной платы или неофициальных вознаграждений.

Что касается работы в частных медицинских учреждениях, то мздоимство в них явление, распространенное в значительно меньшей степени. В частных медицинских учреждениях зарплата часто выше, чем в государственных. Кроме того, работникам частных медицинских организаций не возбраняется получать вознаграждение сверх прејскуранта. Вымогательство вознаграждения сверх прејскуранта наносит вред работодателям, которые быстро расстаются с такими работниками. Поэтому наибольшие проблемы такого рода возникают с работниками, занятыми в государственных или муниципальных ЛПУ.

Пользуясь услугами частной медицины, пациент платит только за то, что установлено прејскурантом. Будучи пациентом государственного или муниципального ЛПУ, он оплачивает предоставляемые ему медицинские услуги взимаемыми с него и его работодателя налогами, а также деньгами, которые запросит у него работник этого ЛПУ. В этом смысле частное здравоохранение — бизнес более честный, чем государственное и муниципальное здравоохранение.

По нашему мнению, в чистом виде предпринимательской является деятельность частных ЛПУ, которые оказывают платные медицинские услуги, источником оплаты которых не являются финансы государства или муниципалитета. Медицинской является предпринимательская деятельность по производству и реализации товаров, работ и услуг медицинского назначения.

Можно ли утверждать, что платные услуги, оказываемые государственными и муниципальными учреждениями, также являются предпринимательской деятельностью?

Государственные ЛПУ, финансируемые за счет бюджетных средств, оказывают услуги населению либо бесплатно, либо за плату, которая обычно не превышает себестоимости услуг. В соответствии с Гражданским кодексом они являются некоммерческими организациями. Согласно ст.50 ГК РФ некоммерческие организации могут осуществлять предпринимательскую деятельность лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых они созданы, и соответствующую этим целям.

По закону основными признаками предпринимательства являются: самостоятельная деятельность, направленная на получение прибыли, осуществляемая систематически и выполняемая субъектом, имеющим государственную регистрацию в качестве юридического лица или предпринимателя без образования юридического лица; наличие риска.

Государственные и муниципальные ЛПУ, являясь некоммерческими организациями, имеют государственную регистрацию в качестве юридического лица. Они обладают ограниченной правоспособностью и вправе осуществлять только те виды деятельности, которые определены учредителями в уставе. Но в уставе далеко не каждого государственного и муниципального ЛПУ предусмотрено оказание платных медицинских услуг. Следовательно, предпринимательскую деятельность могут осуществлять только те государственные и муниципальные ЛПУ, которым разрешено уставом оказывать платные медицинские услуги. Они прекратят эту деятельность только с прекращением своей правоспособности, т.е. в случае ликвидации. Следует, однако, заметить, что возможность оказания услуг, не означает их обязательность. Частные ЛПУ также имеют государственную регистрацию в качестве юридического лица. Они могут оказывать платные медицинские услуги на законном основании. Таким образом, наличие государственной регистрации в качестве юридического лица у государственных и негосударственных ЛПУ свидетельствует о выполнении важнейшего признака предпринимательской деятельности.

Если оказание платных медицинских услуг определено уставом государственного или муниципального ЛПУ, они могут оказывать их весь период своего существования, т.е. систематически. Частное ЛПУ, будучи коммерческой организацией, также систематически может оказывать платные медицинские услуги. Это соответствует другому признаку предпринимательской деятельности. В отличие от государственных и муниципальных, частные ЛПУ могут прекратить медицинскую деятельность и начать заниматься любой другой деятельностью в любой момент.

При определении сути предпринимательства большинство экономистов делают акцент на получение прибыли, рассматривая ее как конечную цель предпринимательства. На наш взгляд, это важная, но не единственная цель предпринимательской деятельности. Целью предпринимательской деятельности может стать удовлетворение личных амбиций, стремление к творчеству и другие аспекты. Они являются вторичными, сопутствующими главной движущей силе предпринимательства — стремлению к получению прибыли. Это общая черта предпринимательства в государственных и частных ЛПУ. Получение и распределение получаемой прибыли происходит в государственных, муниципальных и частных ЛПУ по-разному. Частные ЛПУ распределяют полученную прибыль по своему усмотрению. В государственных и муниципальных ЛПУ как в организациях некоммерческих она должна идти только на решение уставных задач. Следовательно, этот признак предпринимательской деятельности работает только применительно к частным ЛПУ.

Что касается четвертого признака предпринимательства — наличия риска в деятельности ЛПУ, то в большей мере он характерен для частных ЛПУ. Однако удорожание медицинских услуг и цен на них может привести к отказу использовать платные услуги государственными и муниципальными ЛПУ. А так как цены на медицинские услуги растут вне зависимости от конъюнктуры спроса и предложения, это может стать причиной отказа от предпринимательства в государственных и муниципальных ЛПУ.

Что мешает развитию предпринимательства в сфере оказания платных медицинских услуг? Анализ деятельности как государственных, так и негосударственных ЛПУ показывает, что главными сдерживающими факторами являются:

- нестабильность существования некоммерческих организаций, осуществляющих медицинские услуги;
- несовершенство финансово-кредитного механизма и непродуманная политика налогообложения и способов распределения прибыли в коммерческих организациях;
- недостаточно развитая инфраструктура оказания платных услуг;
- преобладание административно-командных методов управления государственными медицинскими учреждениями;
- ресурсные ограничения, повышение стоимости средств производства. Быстро растут цены на медицинское оборудование, особенно сложное (компьютерные томографы и др.), растет цена на лекарства. Все это закладывается в цену медицинских услуг;
- ограничения, обусловленные платежеспособным спросом, несовпадение платежеспособного и реального спроса на платные медицинские услуги. Они сильно отличаются друг от друга. Если бы все нуждающиеся одновременно обратились за медицинской помощью, средств у государства

не хватило бы на оплату и малой доли его стоимости;

- неспособность публичных институтов нормализовать ситуацию с оплатой медицинской помощи. Это может выражаться в неправильной стандартизации или тарификации услуг;
- недостаток ответственности ЛПУ и медицинского персонала перед пациентом;
- слабая законодательная база, избыточность или недостаточность нормативно-правового регулирования.

Из-за действия перечисленных факторов предпринимательство в здравоохранении не достигает тех социальных результатов, которые могли бы проявиться, будь действие этих факторов оптимизировано государством.

Функционирование предпринимательства в сфере оказания медицинских услуг предполагает:

- наличие многоукладности экономики в сфере услуг (бесплатных и платных);
- демополизацию существующих форм государственного управления медицинскими учреждениями;
- равноправное существование общественных и частных форм собственности (государственных, муниципальных и частных ЛПУ);
- конкуренцию между субъектами предпринимательской деятельности;
- повышение мотивации труда работников, оказывающих медицинские услуги;
- обеспечение правовой защиты производителей и потребителей медицинских услуг;
- исключение возможностей недобросовестной конкуренции.

Что же может сделать государство для развития предпринимательства в сфере оказания медицинских услуг? Каким должно быть соотношение предпринимательской инициативы и самостоятельности ЛПУ, оказывающих медицинские услуги, и в какой степени эти процессы должны регулироваться государством?

Предпринимательство подчиняется законам рынка, а рыночное регулирование — это уменьшение функций, снижение роли государства в управлении экономическими объектами, передача ряда полномочий государственных органов объединениям хозяйствующих субъектов, замена вертикальных связей горизонтальными. Поэтому, с одной стороны, предпринимательская инициатива требует высокой степени самостоятельности в принятии решений, и ее ограничение пагубно влияет на эффективность предпринимательства. С другой стороны, отсутствие каких-либо ограничений со стороны государства на предпринимательскую деятельность приводит к возникновению незаконной предпринимательской деятельности, связанной со значительно меньшими затратами, чем законная, добросовестная предпринимательская деятельность. Следовательно, одной из важнейших государственных задач в области управления предпринимательской деятельностью является определение путей раз-

вития законной предпринимательской деятельности, разработка стимулирующих ее условий и способов, запрещающих незаконную деятельность.

Помимо условий, определяемых государством, предпринимательская деятельность в сфере предоставления платных медицинских услуг сталкивается с условиями, которые ее ограничивают сами участники рынка. Потребители могут и не приобрести предлагаемые предпринимателем услуги, а конкуренты могут предложить на рынок услуги более качественные или более дешевые. И то и другое возможно в условиях конкурентного рынка. Поэтому вторая важнейшая задача государственного регулирования предпринимательской деятельности заключается в создании условий для свободной и добросовестной конкуренции.

Если конкурентов на рынке услуг недостаточно, в качестве конкурирующего предпринимателя может выступить государство. При этом оно вовсе не должно производить конкурирующие услуги, а должно создать с помощью своих законодательных рычагов управления такие условия (цена, качество, объем продаж), которые сложились бы на рынке в результате конкурентной борьбы.

Выводы. На наш взгляд, государственное воздействие на регулирование предпринимательской деятельности должно быть определяющим фактором, поскольку оно формирует не только правила предпринимательской деятельности, но и влияет на конъюнктуру рынка.

Предпринимательство в сфере оказания платных медицинских услуг в настоящее время все еще находится в стадии становления. В значительной мере это связано с уровнем развития его инфраструктуры. В настоящее время рынок медицинских услуг в силу разобщенности предпринимательских структур не имеет развитой рыночной инфраструктуры. Отставание в ее развитии связано с тем, что управление здравоохранением строилось с момента зарождения в стране по военному образцу иерархичности и подчиненности. Разделение здравоохранения на государственную, муниципальную и частную системы сохраняет иерархичность первых двух и не предусматривает этого для последней. Поэтому частная медицина лишена не только субординации, но и инфраструктуры. Создание рыночной инфраструктуры — задача государственная.

По нашему мнению, только государство может разработать единые методические подходы к ведению предпринимательской деятельности в сфере оказания платных медицинских услуг. Государство может и должно производить мониторинг и оценку происходящих в рыночной среде процессов, прогнозировать развитие рынка, обучать предпринимательству в оказании медицинских услуг персонал всех — и государственных и частных ЛПУ.

У предпринимательства в сфере оказания платных медицинских услуг хорошее будущее, но его достижение связано с политикой рационального соотношения рыночных начал в здравоохранении с элементами государственного регулирования.

Степень прозрачности. Исследование не имело спонсорской поддержки. Автор несет полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Автор принимал участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена автором. Автор не получал гонорар за исследование.

ЛИТЕРАТУРА

1. Российское здравоохранение: как выйти из кризиса / А.Г. Вишневецкий, Я.И. Кузьминов, В.И. Шевский [и др.] // Модернизация экономики и государство: Междунар. науч. конф. (4—6 апр. 2006 г.). — М.: Издат. дом ГУ ВШЭ, 2006. — 35 с.
2. Тихомиров, А.В. Предпринимательство в здравоохранении / А.В. Тихомиров // Главный врач: хозяйство и право. — 2005. — № 2. — С.44—49.
3. Лазарев, С.В. Кому мешают платные медицинские услуги в государственных учреждениях здравоохранения? / С.В. Лазарев // Главный врач: хозяйство и право. — 2011. — № 4. — С.23—27.
4. Алексеева, Н.П. Платные услуги надо запретить / Н.П. Алексеева // Взгляд: деловая газета. — 2012. — № 37. — С.34—40.
5. Голубева, Л.А. Нанозкономика здравоохранения / Л.А. Голубева, А.В. Иванов, А.В. Тихомиров // Главный врач: хозяйство и право. — 2006. — № 2. — С.26—32.

REFERENCES

1. Vishnevskij AG, Kuz'minov JaI, Shevskij VI, Shejman IM, Shishkin SV, Jakobson LI, Jasin EG. Rossijskoe zdavoohranenie: kak vyjti iz krizisa [Russian health care: how to get out of the crisis]: doklad UP Mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii «Modernizacija jekonomiki i gosudarstvo» [International Scientific Conference «Modernization of the Economy and the State»]. Moskva [Moscow]: Izdatel'skij dom GU-VShJe [Publishing house of SU-HSE]. 2006; 35 p.
2. Tihomirov AV. Predprinimatel'stvo v zdavoohranenii [Entrepreneurship in health care]. Glavnyj vrach: hozjajstvo i pravo [Chief physician: economy and law]. 2005; 2: 44-49.
3. Lazarev SV. Komu meshajut platnye medicinskie uslugi v gosudarstvennyh uchrezhdenijah zdavoohranenija? [To prevent paid medical services in public health?]. Glavnyj vrach: hozjajstvo i pravo [Chief physician: economy and law]. 2011; 4: 23-27.
4. Alekseeva N. Platnye uslugi nado zapretit' [Paid services should be banned]. Vzglyad: delovaja gazetaju [Vzglyad: Delovaya Gazeta]. 2012; 37: 34-40.
5. Golubeva LA, Ivanov AV, Tihomirov AV. Nanojekonomika zdavoohranenija [Nanoeconomics health]. Glavnyj vrach: hozjajstvo i pravo [Chief physician: economy and law]. 2006; 2: 26-32.