

УДК 323:614.2
DOI: 10.26140/anie-2021-1002-0091



СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА ГОСУДАРСТВА: КОММЕРЦИАЛИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПОСТСОВЕТСКИЙ ПЕРИОД

© Автор(ы) 2021
SPIN: 2804-2949
AuthorID: 586148

КОРОТКОВА Мария Николаевна, кандидат политических наук, доцент кафедры
«История Отечества, история медицины, политология и социология»
Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера
(614990, Россия, Пермь, улица Петропавловская, 26, e-mail: rector@psma.ru)

Аннотация. Объектом исследования является социальная политика государства. Предметом исследования – коммерциализация системы здравоохранения в постсоветский период. В статье рассматриваются такие вопросы как цели, механизмы реализации, практические результаты внедрения коммерческой медицины в систему здравоохранения в контексте общей политики модернизации с учетом позиции медицинских работников и граждан России. В работе были использованы: нормативно-правовые акты, суждения первых лиц государства, официальная статистика, результаты социологических опросов, в том числе авторского опроса (который проводился на базе 51 медицинского учреждения Пермского края). Среди основных выводов статьи необходимо назвать следующие. Под коммерциализацией следует понимать комплекс мероприятий, направленный на создание рыночных отношений в системе здравоохранения. Коммерциализация реализуется за счет проведения приватизации, расширения сферы платных слуг, развития конкурентной среды и внедрения государственно-частного партнерства. К ожидаемым государством результатам коммерциализации системы здравоохранения следует причислить: сокращение бюджетных трат, повышение качества медицинской помощи, развитие и внедрение высоких технологий. На сегодняшний момент исчерпаны возможности для дальнейшего роста доли платных услуг в общем объеме оказываемых медицинских услуг и возможности для расширения зоны приватизации. Данное обстоятельство стимулирует государство на более активное внедрение и развитие ГЧП сегодня. Отношение рядовых граждан и медицинских работников к коммерциализации системы здравоохранения является негативно-нейтральным (среди основных причин: дороговизна и вынужденный характер услуг, снижение доступности бесплатной медицинской помощи).

Ключевые слова: социальная политика, модернизация, оптимизация, коммерциализация, платные медицинские услуги, государственно-частное партнерство, концессии, аутсорсинг, приватизация, социологический опрос.

SOCIAL POLICY: COMMERCIALIZATION OF THE HEALTH CARE SYSTEM IN THE POST-SOVIET PERIOD

© The Author(s) 2021

KOROTKOVA Mariya Nikolaevna, candidate of political sciences, associate professor, docent
of the department of «Russian History, history of medicine, political and social sciences»
Medical University PGMU them. Acad. E. Wagner MoH
(614990, Russia, Perm, street Petropavlovskay 26, e-mail: rector@psma.ru)

Abstract. The study focuses on the social policies. The research subject is commercialization of the health care system in the post-Soviet period. The article deals with such issues as the objectives, implementation mechanisms and practical results of commercial medicine in the health care system as the part of modernization, as well as the attitude of medical personnel and Russian citizens. The article uses: general documents, speech by top public officials, official statistics, and results of sociological surveys, including the author's survey (which was conducted on the basis of 51 medical institutions of the Perm region). Commercialization should be understood as a set of measures aimed at transit of market principles in the health care system. Commercialization is carried out through privatization, the expansion of paid services, the development of competition and the introduction of public-private partnerships. Expected results of commercialization: reduced budget spending, improved quality of care, development and introduction of high technology. At present, there is no room for further growth paid services in total health services and for the expansion of privatization. This situation encourages the Government to increase the development of public-private partnerships today. The attitude of Russian citizens and medical personnel towards the commercialization of the health care system is negative-neutral (among the main reasons: the high cost and forced nature of paid services, reduced availability of free medical care).

Keywords: social policy, modernization of the health care system, optimization, commercialization, paid health services, public-private partnerships, concessions, outsourcing, privatization, social survey.

ВВЕДЕНИЕ.

По мнению ВОЗ распад Советского Союза вызвал резкое ухудшение здоровья населения России [1]. Модернизация системы здравоохранения стала одним из приоритетных направлений социальной политики новой политической власти. Постсоветский подход заключался, прежде всего, в переходе к рынку, то есть «перемещении деловой активности из государственного в негосударственный сектор» и в сокращении роли государства в целом [3-4]. Основой для преобразований стало развитие коммерческих отношений.

На сайте электронной библиотеки e-library осенью 2020 года можно было найти более 1,5 тысяч научных статей, посвященных коммерческой медицине (платным услугам, государственно-частному партнерству, аутсорсингу и т.д.).

В целом в отечественной науке можно выделить три точки зрения на коммерциализацию. Во-первых, на коммерциализацию как неизбежность, проистекающую из дефицита государственного бюджета [5, с. 77; 6, с. 190].

Во-вторых, на коммерциализацию, как эффективный механизм использования и совершенствования ресурсов (в отличие от государственного) [7]. В-третьих, на коммерциализацию, как рыночное благо и цель саму по себе [8, с. 77; 9, с. 64].

МЕТОДОЛОГИЯ.

Процесс коммерциализации почти всегда рассматривается с точки зрения административной или экономической целесообразности. При этом, как правило, не учитывается мнение рядовых граждан и работников системы здравоохранения. В соответствии с вышеобозначенным, целью работы является рассмотрение процессов коммерциализации в комплексе общей политики модернизации системы здравоохранения, но с учетом позиции медицинских работников и граждан России.

В исследовании были использованы общенаучные методы, метод социологического опроса (проводился на базе 51 медицинского учреждения Пермского края), а также системно-структурный подход.

РЕЗУЛЬТАТЫ.

Среди основных механизмов коммерциализации советской системы здравоохранения следует назвать: 1) приватизацию; 2) развитие государственно-частного партнерства (ГЧП); 3) расширение платных медицинских услуг; 4) создание конкурентной среды.

1.1. Приватизация. Пристальное внимание приватизации государственных учреждений уделялось в 1990-е гг. Речь, прежде всего, шла о необходимости привлечения инвестиций с помощью приватизационных процессов. При этом в посланиях Президента Федеральному Собранию от 1995 и 1998 годов было подчеркнуто, что активное стимулирование данных процессов не означают *полного* ухода государства из социальной сферы [10-11].

1.2. Развитие платных медицинских услуг. Коммерциализация медицинских услуг является естественной составляющей процесса развития частной системы здравоохранения. О необходимости развития частной системы, наряду с государственной и муниципальной системами, было сказано в Конституции РСФСР в редакциях от 21 апреля 1992 г., от 9 декабря 1992 г., от 10 декабря 1992 г. и Конституции РФ от 12 декабря 1993 года.

В постсоветский период появилось/значительно выросло количество частных амбулаторно-поликлинических, медицинских учреждений, частных коек. Пик роста пришелся на 2000-2005 годы [12-14].

Доля платных медицинских услуг в общем объеме российского рынка услуг непрерывно растет, в 2018 году она достигла 7% [15-17]. Доля платных услуг в общем объеме российского рынка медицинских услуг также растет, в 2018 году она составила 32,5% [8, с. 77; 18].

Самым большим спросом среди населения на данный момент пользуются: стоматологические (29,7%), диагностические (14,8%), хирургические/травматологические (10,8%), гинекологические/урологические (8,8%), терапевтические услуги (6,6%) [18].

Переход советской системы здравоохранения на рыночные рельсы привел к «скрытой коммерциализации» государственных медицинских учреждений [19], «стихийному замещению бесплатных услуг платными» [11], в результате – к снижению доступности бесплатной медицинской помощи [3]. Экономисты считают снижение доступности медицинской помощи одной из главных причин роста платных услуг в здравоохранении в постсоветский период. На сегодняшний момент этот ресурс почти исчерпан. Замедление темпов политики оптимизации привело к замедлению темпов роста платных услуг [18, 20; 21, с. 27]. В ближайшие годы специалисты прогнозируют стабилизацию доли платных услуг на уровне 33-35% от общего объема медицинских услуг [18].

Практически исчерпан ресурс добровольно-медицинского страхования (ДМС), его доля «не меняется в течение последних 12 лет и находится в пределах 14-16%». Не в состоянии обеспечить дальнейшее развитие ДМС и корпоративный сегмент. Единственным выходом из ситуации считается привлечение потока медицинских туристов [18].

Проблема с дальнейшим ростом платных услуг также связана с тем, что коммерческая медицина ориентирована на состоятельных людей [8, с. 78; 9, с. 62; 21, с. 28; 22, с. 24], для остальных она слишком затратная [11; 23, с. 36; 24, с. 3].

Исчерпанность развития платных услуг стимулирует государство к более активному внедрению ГЧП, как одному из механизмов коммерциализации здравоохранения.

1.3. Государственно-частное партнерство. Развитие взаимовыгодного государственно-частного партнерства (ГЧП) [25], «открытие бюджетной сферы» для «социально-ориентированного бизнеса» [26], «совершенствование механизмов государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья» [27] до сих пор позиционируется государством и исследователями [28-

29] как одно из важнейших направлений модернизации системы здравоохранения.

С точки зрения специалистов, ГЧП преследует несколько целей. Во-первых, «сокращение участия государства в экономическом обороте», то есть сокращение государственных издержек. Во-вторых, «насыщение» рынка медицинских услуг, в том числе высокоспециализированной помощи [30, с. 11]. В-третьих, повышение качества оказываемой помощи [31].

Основными механизмами ГЧП в здравоохранении являются: аутсорсинг (административные, юридические и другие функции), концессии в первичном сегменте (прежде всего, амбулаторном) и концессии в третичном звене (локальные проекты по специализированной высокотехнологической помощи) [32].

Согласно данным бывшего министерства здравоохранения В. Скворцовой, ГЧП получило развитие более, чем в 20 субъектах РФ. Количество частных организаций в канале ОМС в 2010-2014 гг. увеличилась в 3,5 раза: их доля составила 19%, на них пришлось 3% объема всей оказываемой помощи [32]. В 2016 году доля частных организаций в канале ОМС составила уже 29% (2540 единиц), на них пришлось 18% объема всей оказываемой помощи [33, с. 14]. Таким образом, ГЧП демонстрирует высокие темпы роста [30, с. 11] и представляет серьезный задел на будущее.

Среди проблем ГЧП выделяют следующие. Во-первых, ГЧП чаще всего реализуется в виде мелких рентабельных организаций, которые «ни в коей мере не компенсируют необходимости многопрофильных лечебных учреждений» [32]. Во-вторых, бизнес не всегда материально заинтересован в оказании некоторых услуг, например онкологическим больным [5, с. 84]. В-третьих, «большинство проектов ГЧП в здравоохранении не окупаемо» без поддержки со стороны государства [30, с. 11].

1.4. Создание конкурентной среды. Создание конкурентной среды в системе здравоохранения рассматривается государством в качестве механизма повышения производительности и качества труда медицинских работников. В процессе модернизации был заменен удельный норматив (связанный с количественными показателями, например, койко-местами) на нормативно-подушевой (связанный с выбором медицинского учреждения и законченным случаем лечения пациента) [26, 34]. Такой подход позволил одновременно стимулировать, как производительность труда, так и работу по профилактике заболеваний. Кроме того, этот подход приводит к снижению государственных затрат на лечение пациента [35].

Повышению производительности труда и уровня «сервиса», с точки зрения государства, также способствуют «родовые сертификаты» [36] и «эффективный контракт» [4, 25-26, 37-38].

Социологические опросы. Следует отметить, что согласно опросам ВЦИОМ и ФОМ, мнение граждан России не совпадает с мнением исследователей. Во-первых, отношение к платной медицине скорее негативное, чем позитивное. Платность медицинских услуг является одной из наиболее часто упоминаемых проблем системы здравоохранения [39-44]. Во-вторых, пользование платными услугами носит вынужденный, а не добровольный характер [42]. В-третьих, большинство граждан до сих пор поддерживают идею бесплатного (65%) [42], государственного (80%) [45] здравоохранения.

Существует распространенное мнение, что одной из причин привлекательности платной медицины является высокое качество услуг. Однако в 2019 году более половины респондентов заявили, что качественные медицинские услуги можно получить и бесплатно [44].

За время реформ мало изменилась *готовность* граждан платить за медицинские услуги (с 37% в 2005 году до 39% в 2019 году) [44, 46]. Не принципиально выросла доля граждан, обращающихся в платные меди-

цинские учреждения (с 6% в 2006 году до 15% в 2019 году) [47-50]. Также незначительно увеличилась и доля граждан, которым пришлось заплатить за медицинские услуги (с 42% в 2007 году до 46% в 2015 году) [24, с. 3]. Минимальные подвижки наблюдались в росте интереса к ДМС (с 7% в 2007 году до 9% в 2015 году) [24, с. 3].

Осенью 2019 года кафедра «Истории Отечества, истории медицины, политологии и социологии» ПГМУ имени академика Е.А. Вагнера Минздрава России выступила организатором социологического опроса в 51 медицинских учреждениях Пермского края. Опрос был проведен в форме анкетирования, в котором приняли участие все желающие (264 человека). Целью опроса было выяснение отношения медицинского персонала к политике государства в российской системе здравоохранения, в том числе к коммерциализации медицинских услуг. Были получены следующие результаты.

Таблица 1 – Характеристика респондентов

Врачи	Средний и младший медицинский персонал	Стаж работы (по специальности)		Пол		Квалификационная категория					Место работы	
		Менее трех лет работы	Более трех лет работы	Женский	Мужской	Высшая	Первая	Вторая	Нет категории	г. Пермь	Пермский регион	
170	94	26	238	210	54	130	40	17	77	119	145	

Расширение частного/коммерческого сектора привествуют 23% респондентов. Негативное отношение демонстрируют 38% респондентов. Благоклоннее всего респонденты относятся к «расширению хозяйственной самостоятельности медицинских учреждений (например, сдаче помещений в аренду частных организаций)» (35%), менее благоклонно к «государственно-частному партнерству или привлечению частного сектора в государственный сектор», а также «коммерциализации медицинских услуг/расширению спектра частных медицинских услуг» (по 28%), совсем неблагоклонно к приватизации государственных медицинских учреждений (10%).

С точки зрения респондентов, на коммерциализацию медицинской услуги влияют: финансовые возможности пациента (75%), срочность медицинской услуги (70%), сложность/уникальность оказываемой услуги (38%), высокая себестоимость оказываемой услуги (34%), возраст пациента (15%), обязательность/необязательность оперативного вмешательства (14%).

Средне идеальным сочетанием платной и бесплатной медицины, с точки зрения респондентов, является 31% на 69% соответственно.

За медицину, в которой доля платных услуг будет либо равна, либо более 50% от общего объема медицинских услуг, выступают 21% респондентов. Большинство из них (73%) – респонденты с квалификационной категорией и стажем работы более 3 лет.

Интересно отметить, что одобрение или неодобрение платной медицины и понимание того, каким должно быть идеальное сочетание платной и бесплатной медицины, не коррелируют в должной мере. Например, респондент может поддерживать идею платной медицины (для нас это соотношение $\geq 50\%$), при этом считать идеальным вариантом сочетания платной и бесплатной медицины 20% на 80% соответственно. Так, согласно подсчетам, количество человек, положительно относящихся к расширению частного/коммерческого сектора в медицине России и указавших менее 50% платной медицины в идеальном соотношении, равняется 62%! То есть больше половины из них выбирает идеальное соотношение, где платная медицина находится в процентном меньшинстве. Самыми популярными ответами среди этих респондентов были «30% на 70%» (42%) и «20% на 80%» (34%).

Очевидно, что вопрос о процентном соотношении платной/бесплатной медицины точнее, чем вопрос об отношении к коммерциализации медицины, определяет мнение респондентов. Последний вопрос, скорее демон-

стрирует идеологическую позицию.

ВЫВОДЫ. Подводя общий итог, следует отметить, что под коммерциализацией следует понимать набор механизмов по внедрению рыночных принципов в систему здравоохранения (будь то приватизация или государственно-частное партнерство и т.д.). Социологические опросы позволили выявить степень успешности реализации этих механизмов с точки зрения медицинских работников и граждан России. Очевидно, что за последние десятилетия государство так и не смогло достигнуть принципиального успеха в изменении отношения населения России к коммерческой медицине.

Следует также отметить, что на пути коммерциализации системы здравоохранения существует и ряд других препятствий. Во-первых, выборочная заинтересованность бизнеса в медицинских профилях; во-вторых, недостаточный уровень благосостояния/платежеспособности большинства населения России; в-третьих, серьезная зависимость коммерческого сектора от государственных решений и дотаций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Мировая статистика здравоохранения 2017: мониторинг показателей здоровья в отношении Целей устойчивого развития (ЦУР) // World Health Organizations. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/279717> (дата обращения: 06.05.2020).
2. Послание Президента России Бориса Ельцина Федеральному Собранию РФ: «Об укреплении российского государства» 1994 год // СПС КонсультантПлюс.
3. Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию: «Какую Россию мы строим» 2000 год // СПС КонсультантПлюс.
4. Концепция социально-экономического развития РФ на период до 2020 года № 1662 от 17.11.2008г. // СПС КонсультантПлюс.
5. Борзенко К.В. Эволюция государственно-частного партнерства в условиях цифровой экономики: новые возможности и новые приоритеты // Вестник Ростовского государственного экономического университета (РИНХ). 2019. № 1 (65). С. 83-89.
6. Трехлебова И.В., Ермолаева Е.В. Рынок платных медицинских услуг в России // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016. Т. 6. № 1. С. 190.
7. Попович Л. Затраты без результатов: здравоохранению нужны системные реформы // Российская газета. URL: <https://rg.ru/2015/12/15/zdravoohranenie.html> (дата обращения: 18.12.2020).
8. Пузин С.Н., Дудин М.Н., Сертакова О.В. Социально-экономический подход к анализу удовлетворенности населения качеством платных медицинских услуг мир // МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). 2016. Т. 7. № 4 (28). С. 76-83.
9. Зюкин Д.А., Беляев С.А., Власова О.В., Надажафова М.Н., Репринцева Е.В., Сергеева Н.М. О тенденциях расширения рынка платной медицины в федеральных округах РФ // Вестник НГИЭИ. 2019. № 3 (94). С. 62-73.
10. Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию: «О действенности государственной власти в России» 1995 год // СПС КонсультантПлюс.
11. Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию: «Общими силами - к подъему России (о положении в стране и основных направлениях политики Российской Федерации)» 1998 год // СПС КонсультантПлюс.
12. Основные показатели платных медицинских услуг // Платное обслуживание населения в России 2009 // Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/obs-plat.zip> (дата обращения: 18.12.2020).
13. Основные показатели платных медицинских услуг // Платное обслуживание населения в России 2011 // Росстат. URL: https://rosstat.gov.ru/bgd/regl/B11_78/IssWWW.exe/Stg/08-01.htm (дата обращения: 18.12.2020).
14. Основные показатели платных медицинских услуг // Платное обслуживание населения в России 2019 // Росстат. URL: https://rosstat.gov.ru/bgd/regl/b19_78/Main.htm (дата обращения: 18.12.2020).
15. Торговля и платные услуги. Часть III / Народное хозяйство СССР в 1990 г. (Статистический ежегодник) // Исторические материалы. URL: <https://istmat.info/node/450> (дата обращения: 18.12.2020).
16. Структура платных услуг населению в 1993-2001 гг. (в процентах к итогу) // Росстат. URL: https://rosstat.gov.ru/bgd/regl/b03_13/IssWWW.exe/Stg/d040/i040450r.htm (дата обращения: 18.12.2020).
17. Распределение платных услуг населению по видам // Росстат. URL: https://rosstat.gov.ru/bgd/regl/b19_13/IssWWW.exe/Stg/d03/20-32.docx (дата обращения: 18.12.2020).
18. Рынок частной медицины в России // РБК. URL: <https://marketing.rbc.ru/articles/11332> (дата обращения: 18.12.2020).
19. Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию: «Не будет ни революций, ни контрреволюций» 2001 год // СПС КонсультантПлюс.
20. Бурдюгова О.В., Кузубаева Ж.Т. Развитие платных медицинских услуг в России // Экономика и менеджмент инновационных технологий. 2018. № 1 [Электронный ресурс]. URL: <http://ekonomika.snauka.ru/2018/01/15712> (дата обращения: 07.02.2019).
21. Козырева П.М., Смирнов А.И. Масштабы распространения и

размеры оплаты медицинских услуг // Социологическая наука и социальная практика. 2018. Т. 6. № 3 (23). С. 26-42.

22. Наджафова М.Н. О перспективах платной медицины как фактора повышения качества медицинских услуг // Региональный вестник. 2017. № 3 (8). С. 24-25.

23. Короткова М.Н. Социальная политика государства: персонализированная медицина в контексте модернизации российской системы здравоохранения (теория и практика Пермского края) // ОБЩЕСТВО: политика, экономика, право. 2020. №4. С. 34-37.

24. Здравоохранение // Доминанты. Поле мнений. URL: <https://bd.fom.ru/pdf/d28zd15.pdf> (дата обращения: 18.12.2020).

25. Прогноз Долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2030 года от марта 2013 // СПС КонсультантПлюс.

26. Послание Президента Российской Федерации Владимира Путина Федеральному Собранию 2013 год // СПС КонсультантПлюс.

27. Государственная программа РФ «Развитие здравоохранения» в ред. Постановления Правительства РФ № 210 от 01.03.2018 // СПС КонсультантПлюс.

28. Панов А.В., Быковская Т.Ю. Современные подходы к совершенствованию института платных медицинских услуг в России // Исследования и практика в медицине. 2019. Т. 6. № 1. С. 119-131.

29. Тишкина Т.В., Климина Ю.А. Анализ формирования и развития взаимодействия бизнеса и государства в сфере здравоохранения // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2016. Т. 15. С. 2151-2155.

30. Львов В. Частный медицинский случай // Коммерсант. Приложение №223. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/3481847> (дата обращения: 18.12.2020).

31. Объявлены победители Всероссийского конкурса «Лучший проект государственно-частного взаимодействия в здравоохранении» // Министерство здравоохранения Российской Федерации. URL: <https://minzdrav.gov.ru/news/2019/02/13/10797-ob-yavleny-pobediteli-vserossiyskogo-konkursa-luchshiy-proekt-gosudarstvenno-chastnogo-vzaimodeystviya-v-zdravooxranenii> (дата обращения: 18.12.2020).

32. Сковорова В. Интервью / Беседовал кор. канала РБК // Министерство здравоохранения Российской Федерации. URL: <https://minzdrav.gov.ru/news/2014/01/17/1693-intervyu-ministra-veroniki-skvoritsovoy-kanalu-rbk-tv> (дата обращения: 18.12.2020).

33. Исследование перспектив развития рынка частных медицинских услуг в РФ в 2017-2019 гг. // KPMG. URL: <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/ru/pdf/2017/03/ru-ru-research-on-development-of-the-private-medical-services-market-v1.pdf> (дата обращения: 18.12.2020).

34. Послание Президента Российской Федерации Владимира Путина Федеральному Собранию 2019 год // СПС КонсультантПлюс.

35. Кузенкова Н.Н. Выдержать конкуренцию и сохранить доступность медицинской помощи // Московская медицина. 2017. № 5 (20). С. 20-22.

36. Послание Президента Российской Федерации Владимира Путина Федеральному Собранию 2006 год // СПС КонсультантПлюс.

37. Послание Президента Российской Федерации Владимира Путина Федеральному Собранию 2012 год // СПС КонсультантПлюс.

38. Указ Президента РФ «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» № 597 от 07.05.2012 // СПС КонсультантПлюс.

39. Климова С.Г. Наказы россиян Президенту: личные и общегосударственные проблемы // База данных ФОМ. URL: https://bd.fom.ru/report/map/ocherk/144_12924/ks010318 (дата обращения: 18.12.2020).

40. Минздрав и образ врача // База данных ФОМ. URL: <https://bd.fom.ru/report/map/dd022927>. (дата обращения: 18.12.2020).

41. Национальные проекты // База данных ФОМ. URL: https://bd.fom.ru/report/cat/row_np/dd054831 (дата обращения: 18.12.2020).

42. Россияне о системе здравоохранения // ВЦИОМ. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/rossiya-ne-o-sisteme-zdravookhraneniya> (дата обращения: 18.12.2020).

43. Российское здравоохранение // База данных ФОМ. URL: <https://bd.fom.ru/pdf/d18rz11.pdf> (дата обращения: 18.12.2020).

44. Медицина и здравоохранение // База данных ФОМ. URL: <https://bd.fom.ru/report/map/d151907> (дата обращения: 18.12.2020).

45. Эффективность частных и государственных предприятий: Где работать лучше: на частном или государственном предприятии? // ФОМ. URL: <https://fom.ru/ekonomika/12784> (дата обращения: 18.12.2020).

46. К платной медицине и образованию пока не готовы // ВЦИОМ. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/k-platnoj-mediczine-i-obrazovaniyu-poka-ne-gotovy> (дата обращения: 18.12.2020).

47. Как здоровье, страна? // ВЦИОМ. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/kak-zdorove-strana> (дата обращения: 18.12.2020).

48. Здоровая нация: миф или реальность? // ВЦИОМ. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/zdorovaya-nacziya-mif-ili-realnost> (дата обращения: 18.12.2020).

49. О здоровье начистоту! // ВЦИОМ. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/o-zdorove-nachistotu> (дата обращения: 18.12.2020).

50. Тяжкий труд, бедность и старость: три причины болезней в России // ВЦИОМ. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/tyazhkij-trud-bednost-i-starost-tri-prichiny-boleznej-v-rossii> (дата обращения: 18.12.2020).

Статья поступила в редакцию 22.12.2020

Статья принята к публикации 27.05.2021