

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт экономики и управления

Направление подготовки

Магистерская программа

Кафедра «Экономическая теория и
международные отношения»

38.04.01 «Экономика»

Международная экономика

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ
на тему

Направления интеграции России в мировой рынок медицинских услуг

Магистрант

Крестьянскова
Виктория
Андреевна

подпись, дата

Руководитель

Скворцова В.А.

подпись, дата

Нормоконтролер

Влазнева С.А.

подпись, дата

Рецензент

Директор Пензенского филиала
ФГБОУ ВО «Финансовый университет при
Правительстве Российской Федерации»,
профессор кафедры «Менеджмент,
информатика и общегуманитарные науки»

Бондаренко В.В.

подпись, дата

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от _____ №_____)

Заведующий кафедрой

Рожкова Л.В.

подпись, дата

Работа защищена с отметкой _____ (протокол ГЭК от _____ №_____)

Секретарь ГЭК

Рассказова Н.В.

подпись, дата

Пенза 2021

ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет»
Институт экономики и управления
Кафедра «Экономическая теория и международные отношения»
Направление подготовки 38.04.01 «Экономика»,
магистерская программа – Международная экономика

«УТВЕРЖДАЮ»:

зав. кафедрой

д.с.н., доцент Рожкова Л. В.

«_____» _____ 20__ г.

ЗАДАНИЕ
НА МАГИСТЕРСКУЮ ДИССЕРТАЦИЮ

магистранту Крестьянсковой В.А., группа 183ЭЭм2, обучение заочное

1 Тема магистерской диссертации: Направление интеграции России в мировой рынок медицинских услуг

утверждена приказом по университету

от «__» _____ 20__ г. № _____

2 Срок сдачи магистрантом законченной магистерской диссертации: «__» _____ 20__ г.

3 Исходные данные к магистерской диссертации: нормативно-правовая база, научная и справочная литература, данные сети Интернет.

4 Перечень подлежащих разработке вопросов: сущность, содержание и основные показатели мировых систем здравоохранения; современные тенденции развития мирового и отечественного рынка медицинских услуг, состояние рынка медицинских услуг и системы здравоохранения России, а также их недостатки, направления интеграции России в мировой рынок медицинских услуг, основные пути увеличения привлекательности России в секторе медицинского туризма.

5 Перечень графического материала: таблицы, рисунки.

6 Дата выдачи задания: «__» _____ 20__ г.

Руководитель _____ / В.А. Скворцова /
(подпись) (инициалы, фамилия)

Задание принял к исполнению магистрант _____ / В. А. Крестьянскова /
(подпись) (инициалы, фамилия)

График подготовки магистерской диссертации

№ п/п	Содержание работы	Срок выполнения	Дата выполнения, подпись руководителя
Первый год обучения			
1	Обоснование выбора темы и методологии исследования, выбор предмета и объекта исследования	1.09.2018 – 1.10.2018	
2	Формирование научной концепции исследования	2.10.2018 – 1.11.2018	
3	Подбор основной литературы	2.11.2018 – 13.01.2019	
4	Развернутое обоснование актуальности, концепции, новизны исследования	14.01.2019 – 3.03.2019	
5	Формирование развернутого плана и макета диссертационного исследования	4.03.2019 – 30.06.2019	
Второй год обучения			
6	Проработка новых источников литературы по теме диссертационного исследования	1.09.2019 – 1.10.2019	
7	Проведение теоретического исследования в рамках первой главы диссертации	2.10.2019 – 1.12.2019	
8	Подготовка первой главы диссертации	2.12.2019 – 2.02.2020	
9	Проведение аналитического исследования в рамках второй главы диссертации	3.02.2020 – 5.04.2020	
10	Подготовка второй главы диссертации	6.04.2020 – 30.06.2020	
Третий год обучения			
11	Проведение аналитического исследования в рамках третьей главы диссертации	1.09.2020 – 11.10.2020	
12	Подготовка третьей главы диссертации	12.10.2020 – 1.12.2020	
13	Подготовка введения и заключения	2.12.2020 – 31.12.2020	
14	Оформление ВКР	01.01.2021 – 10.01.2021	
15	Сдача ВКР на нормоконтроль, проверка в системе «антиплагиат.вуз»	11.01.2021 – 20.01.2021	
16	Ознакомление с отзывом, рецензией	21.01.2021	
17	Представление законченной магистерской диссертации, передача в ГЭК	22.01.2021	

Руководитель _____ / В.А. Скворцова /
 Задание принял к исполнению магистрант _____ / В. А. Крестьянскова /

Реферат

Магистерская диссертация 86 с., 3 ч., 16 рис., 5 табл., 68 источников, 3 прил.
МИРОВОЙ РЫНОК МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИИ, НАПРАВЛЕНИЯ ИНТЕГРАЦИИ РОССИИ, МЕДИЦИНСКИЙ ТУРИЗМ
В РОССИИ.

Объект исследования – отечественный и мировой рынок медицинских услуг на современном этапе.

Цель работы – изучение состояния и определение мировых современных тенденций развития мирового рынка медицинских услуг, а также выявление возможных направлений интеграции России на мировой рынок медицинских услуг с учетом негативного внешнеэкономического воздействия на страну.

Методологическую основу работы составили фундаментальные и прикладные исследования, теоретические обобщения, идеи и положения, раскрытые в трудах отечественных и зарубежных авторов в области теории функционирования систем здравоохранения, мировой торговли услугами, изучающих проблемы современных процессов глобализации и экономической интеграции рынков услуг. Общая методология исследования основана на применении общенаучных и специальных методов познания, включающих научную абстракцию, анализ и синтез, системный и институциональный подходы, законы формальной логики.

Новизна работы заключается в выявлении возможных направлений интеграции России в мировой рынок медицинских услуг.

Результаты работы: раскрыта сущность, содержание и основные показатели мировых систем здравоохранения; определены современные тенденции развития мирового и отечественного рынка медицинских услуг, изучено состояние рынка медицинских услуг и системы здравоохранения России, а также их недостатки, выделены возможные направления интеграции России в мировой рынок медицинских услуг, раскрыты предварительные негативные последствия влияния новой коронавирусной инфекции на развития медицинского сектора, определены

основные пути увеличения привлекательности России в секторе медицинского туризма.

Теоретическая и практическая значимость состоит в том, что результаты исследования и конкретные рекомендации могут быть применимы органами государственной власти для определения стратегического вектора интеграции России в мировой рынок медицинских услуг. Ключевые положения и основные выводы диссертации могут быть применимы при разработке стратегии дальнейшего развития российского рынка медицинских услуг, а также при выполнении научно-исследовательских работ в этой области.

Без пересмотра всей системы, здравоохранение и рынок медицинских услуг может критически деградировать, окончательно потеряв возможность приблизиться по качеству к стандартам развитых стран мира. Несмотря на это с точки зрения технологического и инновационного потенциала, в ближайшем будущем составит конкуренцию крупным компаниям и ведущим странам на мировом рынке медицинских услуг.

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Состояние мирового рынка медицинских услуг в настоящее время.....	7
1.1 Социально-экономические показатели мировой системы здравоохранения.....	7
1.2 Тенденции развития мирового рынка медицинских услуг	15
1.3 Проблемы сферы услуг здравоохранения в мире.....	27
Глава 2 Состояние рынка медицинских услуг в России на современном этапе	33
2.1 Роль государства в системе здравоохранения России	33
2.2 Экономические проблемы российской системы здравоохранения и рынка медицинских услуг	39
2.3 Россия на мировом рынок медицинских услуг. Основные направления развития и достижение	46
Глава 3 Медицинский туризм, как одно из возможных направлений интеграции России на мировой рынок медицинских услуг	54
3.1 Привлекательность России в сфере медицинского туризма.....	54
3.2 Мировые тенденции развития медицинского туризма.....	64
Заключение	72
Список использованных источников	76
Приложение А	83
Приложение Б.....	85
Приложение В.....	86

Введение

Развитие мирового рынка медицинских услуг во многом складывается под воздействием глобальных технологических сдвигов. Технологические прорывы, особенно в таких сферах, как медицинские технологии, информационно-коммуникационные технологии и биотехнологии, значительно расширили возможности решения задач социально-экономического развития, повышения продолжительности и качества жизни населения многих стран.

Важным фактором развития отечественного рынка медицинских услуг является вовлеченность России в такой перспективный сегмент мировых экономических отношений, как международная торговля медицинскими услугами. Изучение и оценка степени интеграции России в международную торговлю медицинскими услугами является отправной точкой для разработки предложений по повышению конкурентоспособности российского рынка медицинских услуг в международном масштабе.

Актуальность темы исследования. В условиях формирующегося нового технологического уклада и глубоких демографических сдвигов все аспекты, связанные с улучшением качества и продлением срока жизни людей, приобретают определяющее значение для стран, как с развитой, так и с развивающейся экономикой. В этой связи рынок медицинских услуг, как и рынки многих инновационных товаров и услуг, имеет огромный потенциал роста. Динамичное развитие международной торговли медицинскими услугами в условиях глобализации предполагает активную интеграцию России в этот процесс.

Степень разработанности возможных направлений интеграции России на мировой рынок медицинских услуг нашли отражение у таких российских авторов как: Улумбекова Г. Э., Гинойн А. Б., Калашникова А. В., Альвианская Н. В., Портной В. А., Калашникова И. В., Гадимова Ф. К., Никольская Е. Ю., Ильясова А. Р., Шамшуринов В. И. В ряде исследований этих авторов представлено освещение отдельных вопросов, отражающих наиболее существенные проблемы развития и реформирования национальных систем здравоохранения. Значительное

внимание уделяется исследованию рынка медицинских услуг России в частности сектора медицинского туризма. Среди исследователей в этой области можно выделить следующих российских авторов: Кириллов А. Н., Мальцев А. В., Балашова М. В. Проблемы финансирования систем здравоохранения, а также адаптации систем здравоохранения к таким глобальным вызовам, как увеличение доли пожилого населения в мире, проблема доступности медицинских услуг, разрозненность при оказании медицинской и социальной помощи, а также влияние на состояние экономики здравоохранения мировых стран под влиянием новой коронавирусной инфекции находят свое отражение в работах следующих авторов: Линджинг Гуо, Томсон С. (*Thomson S*), Фобистер Т. (*Foubister T*), Моссиалос Э. (*Mossialos E*).

Таким образом, целью работы является изучение состояния и определение мировых современных тенденций развития мирового рынка медицинских услуг, а также выявление возможных направлений интеграции России на мировой рынок медицинских услуг с учетом негативного внешнеэкономического воздействия на страну.

Данная цель реализуется через следующие задачи:

- определить состояние, структуру современных мировых систем здравоохранения и выделить основные тренды рынка медицинских услуг;
- рассмотреть проблематику сферы здравоохранения на мировом рынке медицинских услуг на современном этапе;
- исследовать состояние рынка медицинских услуг в России и выделить изменения, которые произошли благодаря проведению реформирования системы здравоохранения страны;
- раскрыть роль государственного регулирования российского рынка медицинских услуг;
- обозначить направления интеграции России на мировой рынок медицинских услуг, выделив при этом достижение страны в настоящее время;

– рассмотреть роль медицинского туризма, как одно из перспективных направлений интеграции России, особенности развития данного сектора с учетом неблагоприятной эпидемиологической обстановки.

Объектом исследования является отечественный и мировой рынок медицинских услуг на современном этапе.

Предмет исследования – российский рынок медицинских услуг в контексте мировых систем здравоохранения, а также возможные направления интеграции России в мировой рынок медицинских услуг.

Теоретической и методологической основой исследования являются фундаментальные и прикладные исследования, теоретические обобщения, идеи и положения, раскрытые в трудах отечественных и зарубежных авторов в области теории функционирования систем здравоохранения, мировой торговли услугами, изучающих проблемы современных процессов глобализации и экономической интеграции рынков услуг. Общая методология исследования основана на применении общенаучных и специальных методов познания, включающих научную абстракцию, анализ и синтез, системный и институциональный подходы, законы формальной логики.

Новизна работы заключается в выявлении ключевых тенденций развития мирового рынка медицинских услуг и разработке предложений по углублению интеграции России в мировой рынок медицинских услуг.

Теоретическая и практическая значимость определяется самой направленностью работы и состоит в том, что результаты исследования и конкретные рекомендации могут быть применимы органами государственной власти для определения стратегического вектора интеграции России в мировой рынок медицинских услуг. Ключевые положения и основные выводы диссертации могут быть применимы при разработке стратегии дальнейшего развития российского рынка медицинских услуг, а также при выполнении научно-исследовательских работ в этой области.

По теме магистерской диссертации опубликованы две работы, которые нашли отражение в диссертации на тему: «Особенности развития телемедицины в России и

в мире» и «Медицинский туризм. Особенности развития туристической отрасли и ее влияние на экономику некоторых стран в 2020 году».

Структура диссертации обусловлена последовательностью решаемых задач. Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованных источников и трех приложений. Основной текст диссертации изложен на 86 страницах, содержит 5 таблиц и 16 иллюстраций. Список использованных источников включает 68 наименований.

Глава 1 Состояние мирового рынка медицинских услуг в настоящее время

1.1 Социально-экономические показатели мировой системы здравоохранения

Система здравоохранения – это совокупность всех организаций, институтов и ресурсов, главной целью которых является улучшение здоровья. Для функционирования системы здравоохранения необходимы кадровые ресурсы, финансовые средства, информация, оборудование и материалы, коммуникации, а также всеобщее управление и руководство. В рамках системы здравоохранения должны оказываться услуги, чутко реагирующие на потребности и справедливые с финансовой точки зрения, при уважительном отношении к людям [14].

Качественная система здравоохранения каждый день ощутимо улучшает жизнь людей. Окончательная ответственность за общее функционирование системы здравоохранения в стране лежит на правительстве, но разумное руководство в районах, муниципальных округах и отдельных медицинских учреждениях также очень важно.

Усиление систем здравоохранения и их функционирование на более справедливой основе признано основными стратегиями борьбы с нищетой и содействия развитию высокого качества жизни населения.

Проблемы, связанные с системами здравоохранения, не ограничиваются бедными странами. В некоторых богатых странах имеются большие группы населения, не имеющие доступа к медицинской помощи из-за несправедливой организации социальной защиты, а в других странах ведется борьба против роста цен из-за неэффективного использования ресурсов [14].

Во всем мире существует большое разнообразие систем здравоохранения с различными организационными структурами и национальными подходами. В настоящее время страны разрабатывают и развивают систему здравоохранения в соответствии со своими потребностями и имеющимися ресурсами, хотя ключевой

задачей практически во всех системах здравоохранения являются первичная медицинская помощь и меры общественного здравоохранения. В некоторых странах планирование системы здравоохранения распределяется между различными участниками рынка. В других случаях предпринимаются согласованные усилия между государством, различными профсоюзными организациями и прочими объединениями, иногда благотворительные и религиозные организации также принимают участие в планировании организации деятельности в секторе здравоохранения страны.

В большинстве случаев сектор охраны здоровья в стране отражает историю, культуру и экономику государств, в которых он развивается. Эти особенности затрудняют международные сравнения и исключают универсальный стандарт расчета производительности и эффективности работы.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ, англ. *World Health Organization, WHO*) – специализированное учреждение Организации Объединённых Наций, состоящее из 194 государств-членов, основная функция которого лежит в решении международных проблем здравоохранения населения Земли. Она была основана в 1948 г. со штаб-квартирой в Женеве в Швейцарии [13].

Согласно Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), руководящему и координирующему органу здравоохранения в рамках системы Организации Объединённых Наций, целями систем здравоохранения являются обеспечение здоровья граждан, реагирование на потребности населения, повышения доступности медицинских услуг. Прогресс в их достижении зависит от того, как системы выполняют четыре жизненно важные функции: предоставление медицинских услуг, генерирование ресурсов, финансирование и управление. Другие аспекты оценки систем здравоохранения включают качество, эффективность, доступность и справедливость. Кроме того, непрерывность медицинского обслуживания является одной из главных целей, так как стабильные, последовательные медицинские услуги значительно повышают качество медицинской помощи и положительные результаты лечения [58].

Согласно терминологии ВОЗ, система здравоохранения состоит из всех организаций, институтов, ресурсов и людей, основной целью которых является улучшение, восстановление или поддержание здоровья [14].

Укрепление систем здравоохранения означает преодоление основных трудностей для выполнения задач в следующих областях:

- кадровое обеспечение здравоохранения;
- инфраструктура;
- оборудование и лекарства;
- материально-техническое обеспечение;
- отслеживание прогресса;
- эффективное финансирование.

Хорошее здоровье имеет важнейшее значение для устойчивого экономического и социального развития и сокращения масштабов нищеты. Доступ к необходимым медицинским услугам имеет решающее значение для поддержания и улучшения здоровья. В то же время люди должны быть защищены от того, чтобы быть загнанными в нищету из-за стоимости медицинского обслуживания.

Поэтому ВОЗ оказывает государствам-членам помощь в создании устойчивых систем здравоохранения и продвижении к всеобщему охвату услугами здравоохранения путем:

- оказание поддержки странам в разработке, осуществлении и мониторинге надежной национальной политики, стратегий в области здравоохранения [43, с. 9];
- оказание поддержки странам в обеспечении доступности справедливых комплексных медицинских услуг, ориентированных на интересы людей, по доступной цене;
- содействие доступу к недорогим, безопасным и эффективным лекарственным средствам, и медицинским технологиям;
- оказание поддержки странам в укреплении их информационных систем здравоохранения и разработке политики, основанной на фактических данных, а также в предоставлении информации и фактических данных по вопросам, связанным со здоровьем [17, с. 24].

Всеобщий охват услугами здравоохранения определяется как обеспечение того, чтобы все люди имели доступ к необходимым медицинским услугам (включая профилактику, лечение, реабилитацию и паллиативное лечение) достаточного качества, чтобы быть эффективными, а также обеспечение того, чтобы использование этих услуг не подвергало пациентов финансовым трудностям. Таким образом, всеобщий охват услугами здравоохранения стал одной из главных целей реформы здравоохранения во многих странах и приоритетной задачей ВОЗ.

Для обеспечения высокого качества медицинских услуг, исходя из исторически сложившихся способов привлечения финансовых ресурсов каждая страна разрабатывает свой собственный набор механизмов для достижения трех основных целей системы здравоохранения: сохранение здоровья людей, лечение больных и защита семей от финансовых трудностей из-за медицинских счетов. Экспертами ВОЗ была предложена классификация экономических моделей систем здравоохранения в зависимости от того, какую роль и функции выполняет государство в этих процессах. Классификация и основные представители представлены на рисунке 1.1.

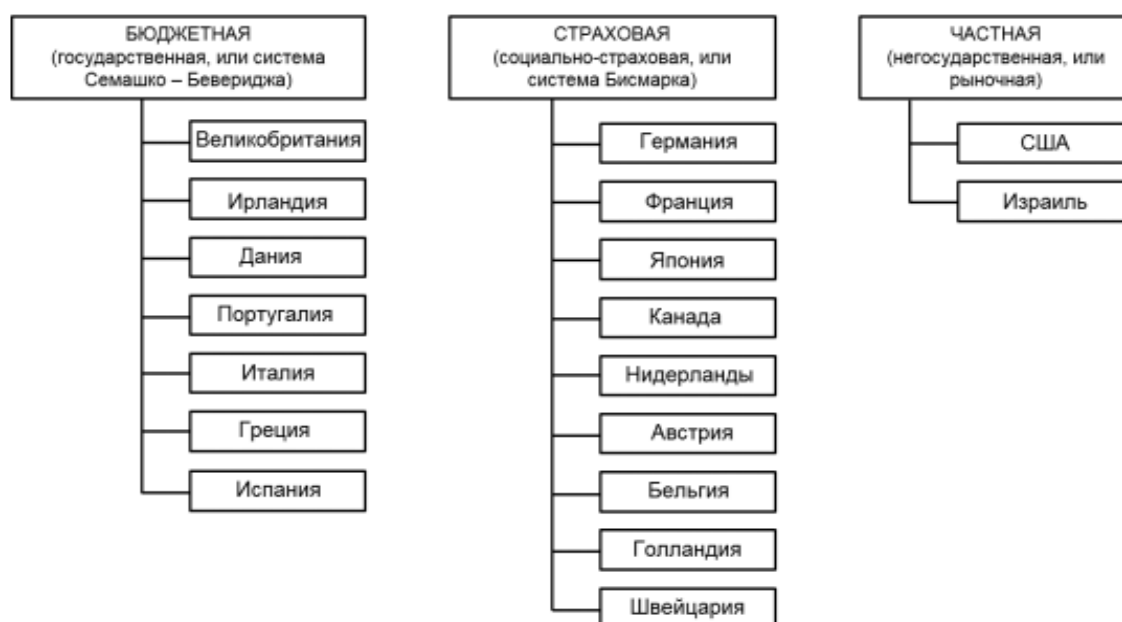


Рисунок 1.1 – Классификация экономических моделей систем здравоохранения [20, с. 23]

Государственная (бюджетная) модель, представлена во многих европейских странах. В этой модели значительная роль принадлежит государству, оно же является главным покупателем и поставщиком медицинских услуг, обеспечивая удовлетворение большинства общественных потребностей в сфере здравоохранения.

Основным каналом финансирования является государственный бюджет. Финансирование здравоохранения (планирование, организация, контроль) осуществляется государством (до 90 %) из бюджетных источников, а основным источником финансирования являются налоговые поступления. Система бюджетного финансирования здравоохранения базируется на принципе безвозмездности, это ее главная особенность.

Государство жестко контролирует большинство аспектов рынка медицинских изделий и услуг, устанавливает правила допуска и доступа на рынок. Преимущества данной системы: бесплатность и доступность, плановое развитие, профилактическая направленность, экономическая эффективность [20, с. 24].

В странах с рыночной экономикой система бюджетного финансирования здравоохранения была сформирована и впервые применена в Великобритании в 1948 г., у истоков ее стоял английский экономист У. Беверидж. В СССР система бюджетного финансирования зародилась в 1930-е гг. и носит имя народного комиссара здравоохранения Н. А. Семашко, который был ее создателем и идеологом. Система, предложенная Семашко, основанная на принципе доступности, в первую очередь являлась гарантом для граждан в полном бесплатном пожизненном медицинском обслуживании.

Следующая модель финансирования системы здравоохранения называется модель страхования. Она является наиболее распространенной в мире и представлена в таких странах, как Германия, Япония, Канада, Бельгия и многие другие. Модель Бисмарка базируется на принципах смешанной экономики, сочетающей рынок медицинских услуг с развитой системой государственного регулирования и социальных гарантий.

Страховая система была создана в Германии в 1883 г. по инициативе канцлера О. Бисмарка. Она более технологична и оперативна, а также позволяет использовать

целый ряд источников финансирования. Система Бисмарка основана на комплексном медицинском страховании и предполагает финансирование из средств, выплачиваемых страхователями в специальные фонды. Размер взноса устанавливается в виде определенного процента от заработной платы, что обеспечивает солидарное участие граждан в финансировании здравоохранения по принципу «здоровый платит за больного, богатый – за бедного» [20, с. 25].

Эта модель предполагает минимальное финансовое участие государства, большая часть финансирования медицинского страхования лежит на страхователях. Однако эти фонды контролируются государством и являются частью государственных финансов. Система обязательного медицинского страхования (ОМС) охватывает от 80 до 99,8 % населения, что свидетельствует о высокой доступности медицинских услуг. Пациент имеет право на свободный выбор врача и медицинского учреждения.

Следующей в классификации моделей здравоохранения является частная модель, которая характеризуется оказанием медицинских услуг преимущественно на платной основе, за счет средств частного страхования и личных средств граждан. Соединенные Штаты Америки и Израиль являются яркими представителями, которые используют данную модель [30, с. 54].

Эта система наименее доступна населению, мало ориентирована на профилактику, но в то же время является наиболее динамичной и технологичной из-за сильной конкуренции между поставщиками медицинских услуг. Рынок играет ключевую роль в удовлетворении потребностей в медицинских услугах.

Государство берет на себя только те обязательства, которые не выполняются рынком, то есть охватывает медицинскую помощь социально незащищенным категориям граждан: безработным, малоимущим и пенсионерам. Далеко не все граждане могут позволить себе качественные медицинские услуги, и проблема доступности медицинской помощи, по мнению некоторых экспертов, здесь стоит очень остро.

Большая часть медицинских услуг оказывается частными медицинскими учреждениями и частными семейными врачами. Благодаря частным страховым

компаниям уровень конкуренции на рынке медицинских услуг очень высок, что положительно сказывается на их качестве, но только для финансово обеспеченной части населения. При этом рациональное использование ресурсов не достигается. Роль государства в регулировании рынка медицинских товаров и услуг менее значительна, чем в бюджетной и социальной системах страхования.

В настоящее время эти модели не представлены в чистом виде ни в одной из экономически развитых стран. В ряде стран приоритетное развитие получает та или иная система. Наряду с тремя основными организационно-экономическими моделями существует промежуточный вариант, который соединяет в себе признаки социально-страховой и государственной медицины – это бюджетно-страховая модель.

Не смотря на разнообразие моделей систем здравоохранения, на особенности рынка медицинских услуг в мире существуют критерии оценки эффективности систем защиты и охраны здоровья, которые служат основой рейтинга стран мира. Аналитики агентства *Bloomberg* на основании данных Всемирной организации здравоохранения и Всемирного банка составляют рейтинг самых эффективных систем здравоохранения в мире («*The Most Efficient Health Care*»).

Для ранжирования стран используют показатели средней ожидаемой продолжительности жизни при рождении, затраты на здравоохранение (процент от ВВП страны), стоимость медицинских услуг на душу населения и их взаимосвязь. В Приложении А представлена последняя версия рейтинга *Bloomberg Health Care Efficiency* которая вышла в 2018 г. [51].

Согласно рейтингу эффективность существующей системы здравоохранения Сингапура оценивается в 85,6 баллов при этом, доля затрат из ВВП 4,3 %, Гонконг 87,3 балла и 5,7 % соответственно. 53-е место рейтинга занимает Россия, уступая, например, Сербии (52 место) и Бразилии (51 место), но опережая США (55 место) и Болгарию (56 место).

Сравним уровень подушевых затрат на здравоохранение: Россия тратит 524 долл. США в год на человека, Сингапур – 2280 долл. США, Сербия – 491 долл. США, США – 9536 долл. США, Болгария – 572 долл. США (единственная страна, уступающая в рейтинге США).

При этом, одним из ведущим фактором эффективности систем здравоохранения является средняя продолжительность жизни, в США она составляет 78,7 лет, в Сингапуре 82,1 лет в Сербии 75,3 лет.

Феномен эффективности системы здравоохранения Сингапура заключается в прозрачности, доверии граждан и государства друг другу, высоком уровне государственного управления данной сферой.

Рассматривая место России и причины столь низкого положения в рейтинге стоит отметить, что доля затрат на медицину из ВВП у нас превышает лидеров рейтинга (Гонкгонг – 5,7 %, Сингапур – 4,33 %), эффективность нашего здравоохранения оценена на минимальном уровне. Возможной причиной этого является то, что Российские медико-санитарные службы были очень централизованы в советский период, сегодня они разделены между федеральными, региональными и муниципальными источниками. Хотя Российская Федерация предоставляет всем гражданам право на бесплатную медицинскую помощь, эта помощь характеризуется отсутствием инвестиций в медицинские учреждения, развитие медицинских кадров и снабжение. Недостаток финансирования отчасти обусловлен российским финансовым кризисом, который привел к значительному сокращению расходов на здравоохранение и снижению качества услуг.

Таким образом, анализ современного состояния и структуры мирового рынка медицинских услуг показал, что, исходя из исторически сложившихся способов привлечения финансовых ресурсов, каждая страна разрабатывает свой собственный набор механизмов для обеспечения достижения высокого качества медицинских услуг. Этот набор механизмов формирует модель финансирования здравоохранения страны. Исследование мировых медицинских систем показало, что наиболее распространенной в мире моделью финансирования системы здравоохранения является модель страхования.

Цели систем здравоохранения каждой из стран, не смотря на существующие различия, едины, и заключаются в обеспечении здоровья граждан, реагирование на потребности населения, повышения доступности медицинских услуг. Регулирование

состояние международной системы здравоохранения осуществляет Всемирная Организация Здравоохранения.

1.2 Тенденции развития мирового рынка медицинских услуг

Развитие мирового рынка медицинских услуг во многом складывается под воздействием глобальных технологических сдвигов. Технологические прорывы, особенно в таких сферах, как медицинские технологии, информационно-коммуникационные технологии и биотехнологии, значительно расширили возможности решения задач социально-экономического развития, повышения продолжительности и качества жизни населения многих стран.

Ожидается, что мировой рынок медицинских услуг сократится с 7102,7 млрд долл. США в 2019 г. до 6657,1 млрд долл. США в 2020 г. при отрицательном среднегодовом темпе роста – 6,3 %. Снижение в основном связано со вспышкой *COVID-19* и мерами по ее сдерживанию.

В глобальном масштабе приоритетным является оказание основных и неотложных медицинских услуг, которые включают мероприятия, связанные с пандемией новой коронавирусной инфекции, профилактику и лечение инфекционных заболеваний, репродуктивное здоровье, здоровье матери, новорожденных и детей и другие чрезвычайные ситуации, в то время как второстепенные услуги, включая здравоохранение, стандартные диагностические тесты и другие желаемые медицинские услуги, среди прочего, были ограничены.

Не смотря на падение объема мирового рынка медицинских услуг в дальнейшем ожидается, что рынок восстановится и будет расти со среднегодовым темпом роста 7 % с 2021 г. и достигнет 9725,4 млрд долл. США в 2023 г. На рисунке 1.2 представлена структура мирового рынка здравоохранения в 2018 г.

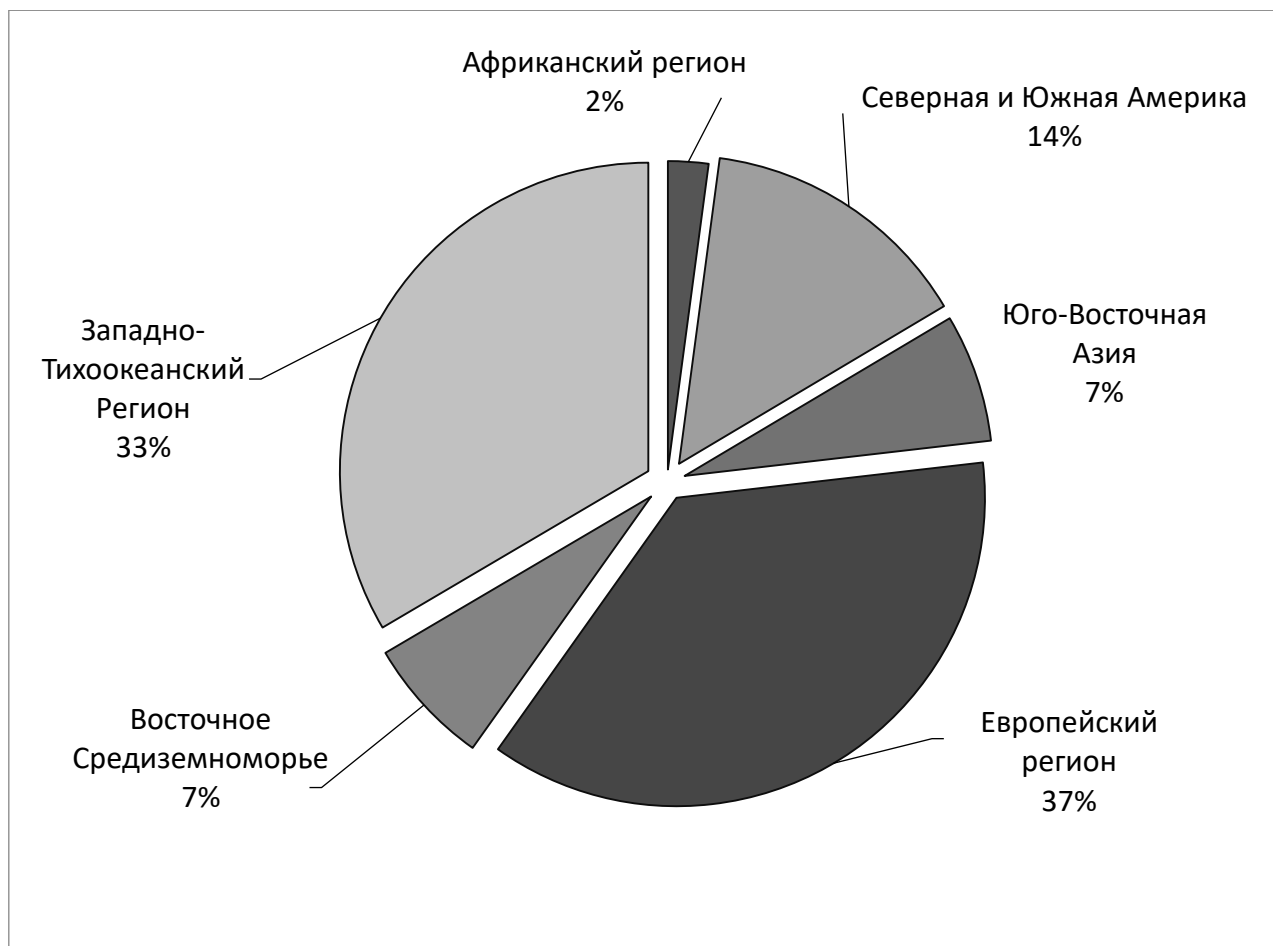


Рисунок 1.2 – Структура мирового рынка в 2018 г.

Западно-Тихоокеанский Регион занимает треть мирового рынка по расходам на здравоохранение, уступая Европейскому региону, доля которого превышает 37 %. Самым незначительным участником рынка является Африканский регион (2 %), превосходит его Юго-Восточная Азия и Восточное Средиземноморье с долями по 7 %. Несмотря на это, данные регионы имеют тенденцию к росту. На рисунке 1.3 представлена сегментация рынка в 2008 г. На основании этого можно сделать вывод об увеличении роли восточных регионов на рынке и сокращении участия стран Европейского региона [55].

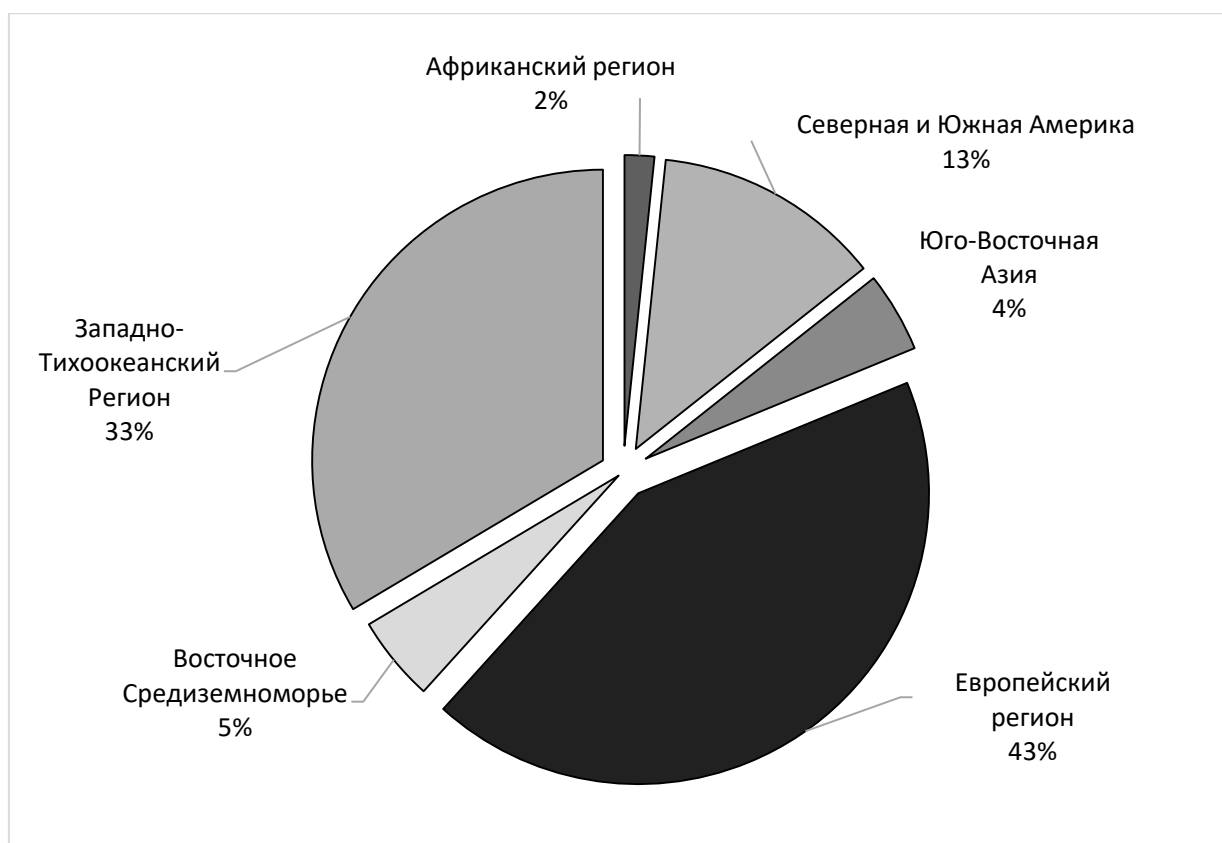


Рисунок 1.3 – Структура мирового рынка в 2008 г.

Всемирная организация здравоохранения, на основании статистических данных стран-участников, совместно с Всемирным банком, составляют ежегодные отчеты о состоянии мировых систем здравоохранения и тенденций, которые присущи как системе в целом, так и отдельным регионам. Для удобства ВОЗ разделила страны-участники на шесть групп. Классификация по регионам стран-участников представлена в приложении Б [60, с. 120].

Согласно отчету Всемирной Организации здравоохранения и Всемирного банка, самой значимой тенденцией мирового рынка здравоохранения является увеличение общих расходов на здравоохранение. Данный показатель является совокупностью государственных, частных и внешних расходов, а также расходы системы социального обеспечения и оплачиваемые наличными расходы на медицину, является одним из основных индикаторов качества системы здравоохранения в критериях оценки Всемирной организации здравоохранения. В таблице 1.1 представлены данные за период с 2008 по 2016 гг., которые средние расходы на

здравоохранение в расчете на одного человека. Это способствует пониманию расходов на здравоохранение относительно численности населения, облегчая международное сравнение.

Таблица 1.1 – Общие расходы на здравоохранение на душу населения в мире, долл. США [60, с. 112]

Регионы	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008
Африканский регион	105	105	119	114	109	107	97	87	93
Северная и Южная Америка	789	791	459	789	763	737	693	639	628
Юго-Восточная Азия	175	156	139	130	120	116	114	113	115
Европейский регион	2029	1999	2309	2254	2158	2247	2072	2090	2186
Восточное Средиземноморье	512	516	547	505	459	430	394	406	371
Западно-Тихоокеанский Регион	898	846	925	904	913	885	875	789	850

По данной таблице заметно увеличение расходов на здравоохранение на душу населения, в среднем данный показатель составляет 12 %. Стоит отметить что мировой кризис 2014 г. негативно отразился на затраты на медицинские услуги в 2014 и 2015 гг. во всех регионах мира, кроме Африки (2014 г. стал вспышкой эпидемии Эбола, что повлекло за собой снижении численности населения и увеличению общих расходов на здравоохранение). Также можно заметить общемировую тенденцию изменения доли расходов на здравоохранение от общих расходов государства: в 2014 г. произошло максимальное увеличение доли расходов, что можно связать с общемировой неблагоприятной эпидемиологической обстановкой, за тем последовало падение данного показателя, предпосылкой является общемировой финансовый кризис [64].

Ожидаемая продолжительность жизни и ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ) увеличились более чем на 8 % во всем мире в период с 2000 по 2016 гг., что является еще одной тенденции мирового сектора здравоохранения. К примеру, по данным таблицы 1.2 в Африканском регионе данный показатель за период с 2010 по 2015 гг. увеличился на 5,04 % составил 60,69 лет, регионы Юго-Восточной Азии показали рост на 2,6 % и составляет 69,21 лет за

аналогичный период. Данный показатель по-прежнему находится под глубоким влиянием доходов. Несмотря на то, что наибольший прирост обоих показателей обусловлен главным образом прогрессом, достигнутым в сокращении детской смертности и борьбе с инфекционными заболеваниями, страны с низким и ниже среднего уровнем дохода по-прежнему страдают от самых неблагоприятных общих результатов в области здравоохранения, значительно отставая от среднемировых показателей, к примеру, продолжительность жизни граждан в Северной и Южной Америке составляет 76,64 лет, а максимальный показатель в Европейском регионе 77,17 лет.

Таблица 1.2 – Ожидаемая продолжительность жизни в мире, лет [60, с. 4]

Регион	2010 г.	2015 г.	Динамика, %
Африканский регион	57,63	60,69	5,04
Северная и Южная Америка	75,31	76,64	1,74
Юго-Восточная Азия	67,41	69,21	2,60
Европейский регион	75,66	77,17	1,96
Восточное Средиземноморье	68,78	68,08	-1,03
Западно-Тихоокеанский Регион	75,78	76,71	1,21

Всемирная организация здравоохранения, оценивая динамику продолжительность жизни, уделяет особое внимание показателю, который отражает ожидаемую продолжительность здоровой жизни.

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни позволяет оценить, сколько лет в определенном возрасте предстоит еще прожить в здоровом состоянии, то есть без каких-либо серьезных проблем со здоровьем, ограничивающих повседневную жизнедеятельность человека.

Для эффективного содействия прогрессу в деле обеспечения более долгой и здоровой жизни, необходимо осуществление своевременных и действенных мер политики и мероприятий в области здравоохранения, направленных на минимизацию возможного прямого и косвенного воздействия заболевания *COVID-19*, учитывая его высокую летальность, на ожидаемую продолжительность жизни, а также на продолжительность здоровой жизни различных возрастных групп населения и

прежде всего пожилых людей. Исходя из данных таблицы 1.3, можно сделать вывод об неравномерном увеличении данного показателя в различных регионах.

Таблица 1.3 – Ожидаемая продолжительность здоровой жизни, лет [61, с. 9]

Регион	2010 г.	2015 г.	Динамика, %
Африканский регион	50,43	53,27	5,33
Северная и Южная Америка	66,27	67,4	1,68
Юго-Восточная Азия	58,46	60,01	2,58
Европейский регион	66,93	68,12	1,75
Восточное Средиземноморье	58,64	59,4	1,28
Западно-Тихоокеанский Регион	67,82	68,63	1,18

Следующей важнейшей тенденцией в развитии мировой сферы здравоохранения является рост доступности медицинских услуг. Он заключается в увеличении количества лечебно-профилактических учреждений и росте медицинского персонала.

Квалифицированная рабочая сила здравоохранения, которая справедливо распределена и доступна населению, имеет важное значение для хорошо функционирующей системы здравоохранения. В целом, количество медицинских работников, доступных для численности населения, увеличивается вместе с доходом страны. Данные за 2013–2018 гг. показывают, что почти 40 % всех стран имеют менее десяти врачей на 10 тыс. чел. Средняя глобальная плотность врачей в 2017 г. составила 15 на 10 тыс. чел. До 93 % стран с низким уровнем дохода имеют менее сорока сестринских и акушерских кадров на 10 тыс. чел., в то время как только 19 % стран с высоким уровнем дохода имеют больше медицинского персонала. Что касается стоматологов и фармацевтов, то в 64 % стран на 10 тыс. чел. приходится менее пяти медицинских работников соответственно [62].

Одним из самых быстроразвивающихся сфер медицинских технологий – это секвенирование следующего поколения. Секвенирование нового поколения – группа методов определения нуклеотидной последовательности ДНК и РНК для получения формального описания её первичной структуры. Это она из новых медицинских технологий на рынке, которая заключается в применение генетического

секвенирования для выявления групп риска или целевых методов лечения пациентов, которые, вероятно, ответят на него. Благодаря этим технологиям им разрабатываются новые лекарства и продукты, они же позволяют проникнуть в глубокую историю человечества или понять причину массового вымирания видов.

Глобальный объем рынка секвенирования следующего поколения оценивался в 6335,2 млн долл. США в 2018 г. и, по прогнозам, достигнет 31411,3 млн долл. США к 2026 г., демонстрируя среднегодовой темп роста на 22,2 % в период с 2018 по 2026 гг. [48].

Снижение стоимости секвенирования привело к увеличению применения таргетного секвенирования в диагностике заболеваний. Различные наборы тестов и услуги тестирования появляются для неинвазивного пренатального тестирования, диагностики рака, генетического тестирования и прочих видов тестирования. Кроме того, ожидается, что активная государственная поддержка в виде сертификации продукции и улучшения покрытия расходов на проведение таких диагностических тестов обеспечит новые возможности для роста рынка.

Северная Америка доминировала на рынке секвенирования в 2018 г., и рынок в регионе оценивался в 2331,4 млн долл. США. Активная государственная поддержка, непосредственное присутствие крупных производителей и рост распространенности онкологических заболеваний являются основными факторами расширения рынка в Северной Америке в прогнозируемом периоде.

Еще одним трендом на рынке здравоохранения являются 3д-печатные устройства – это более дешевые и высоко индивидуальные медицинские технологические продукты и изделия, которые могут быть адаптированы к физиологическим потребностям отдельных пациентов.

В сентябре 2018 г. были обнародованы данные *Gartner* по рынку трехмерной печати в медицине. Чаще всего на 3д-принтерах создаются стоматологические изделия.

Как сообщает издание *The Wall Street Journal* со ссылкой на исследование *Gartner*, в 2018 г. мировые расходы на медицинские продукты, полученные при помощи объемной печати, достигли 660 млн долл. США. Примерно 34 % этой суммы

пришлось на зубные имплантаты. Продажи остальных имплантатов, напечатанных на 3д-принтерах, составили 19,1 % от общего объема. Третьей по популярности категорией стало эндопротезирование – 13,2 %. Кроме того, как можно видеть на рисунке 1.4, методом 3д-печати создаются слуховые протезы – 8,7 %, хирургические инструменты – 8,3 %, медицинские комплектующие – 6,3 %, аппараты для тестирования – 4,3 % и био-моделирование – 2,3 %.



Рисунок 1.4 – Оценка мирового рынка 3д-печати, %

Вице-президент по исследованиям *Gartner* Анураг Гупта (*Anurag Gupta*) говорит, что 3д-печать в здравоохранении «могла оказать революционное влияние на интернет и облачные вычисления еще несколько лет назад».

Одной из главных проблем на пути массового внедрения подобных технологий является высокая стоимость оборудования – от 10 до 400 тыс. долл. США. Кроме того, владельцам 3д-принтеров приходится нести «скрытые расходы», говорит руководитель направления 3д-печати Джимми Бичем (*Jimmie Beacham*). Дело в том, что инженерам приходится преобразовывать цифровые снимки, получаемые

от МРТ-, КТ- или УЗИ-сканеров, в данные, которые можно использовать для создания объемной модели [50].

Мировым трендом в медицинском секторе стало применение искусственного интеллекта (ИИ). Особенностью ИИ является способность компьютеров думать и выполнять задачи, выполняемые в настоящее время людьми, с большей скоростью, точностью и меньшим использованием ресурсов.

Объем мирового рынка искусственного интеллекта в 2019 г. оценивался в 39,9 млрд долл. США и, как ожидается, будет расти совокупными годовыми темпами на 42,2 % с 2020 по 2027 гг. Непрерывные исследования и инновации, проводимые технологическими гигантами, стимулируют внедрение передовых технологий в отраслевых вертикалях, таких как автомобилестроение, здравоохранение, розничная торговля, финансы и производство.

Технология всегда была важным элементом для этих отраслей, но искусственный интеллект принес технологии в центр организаций. Например, от самодвижущихся транспортных средств до жизненно важного медицинского оборудования, искусственный интеллект внедряется практически в каждый аппарат и программу.

Доказано, что искусственный интеллект является важным революционным элементом наступающей цифровой эры. Технологические гиганты такие как: *Amazon.com, Inc., Google LLC, Apple Inc., Facebook, International Business Machines Corporation* и *Microsoft* инвестируют значительные средства в исследования и разработки искусственного интеллекта. Эти компании работают над тем, чтобы сделать его более доступным для корпоративных случаев использования [57].

Всемирная организация здравоохранения объявила новую вспышку коронавируса (*COVID-19*) пандемией, которая оказывает огромное воздействие на бизнес и человечество. Во время пандемии появились уникальные возможности для компьютерных систем с поддержкой искусственного интеллекта бороться с эпидемией, несколько технологических гигантов уже работают над предотвращением распространения, смягчением и сдерживанием вируса. Например, китайский технологический гигант *Alibaba research institute Damo Academy* разработал

диагностический алгоритм, который позволяет выявлять новые случаи коронавируса с помощью компьютерной томографии грудной клетки. Модель искусственного интеллекта, используемая в системе, была обучена на основе выборочных данных из более чем 5 тыс. положительных случаев коронавируса. А в декабре 2019 г. канадский «стартап» *BlueDot*, разработавший платформу искусственного интеллекта для выявления инфекционных заболеваний, предсказал вспышку инфекций *COVID-19* еще до опубликованного ВОЗ заявления о пандемии.

Ожидается, что вспышка *COVID-19* будет стимулировать рост рынка искусственного интеллекта в технологических областях следующего поколения, включая искусственный интеллект, благодаря утвержденной политике удаленной работы из дома в связи с этой пандемией. Например, *LogMeIn, Inc.* – американская компания, предоставляющая программное обеспечение как услугу и облачные услуги по взаимодействию с клиентами, а также услуги удаленного подключения и совместной работы, пережила значительное увеличение числа новых регистраций во всех своих продуктовых портфелях в условиях пандемии. Другие технологические компании расширяют свои продуктовые предложения и услуги, чтобы расширить доступность по всему миру. Например, в апреле 2020 г. компания *Google* запустила чат-бота с поддержкой искусственного интеллекта под названием *Rapid Response Virtual Agent for call centers*. Этот чат-бот создан для реагирования на проблемы, которые могут возникнуть у клиентов из-за вспышки коронавируса (*COVID-19*) по голосу, чату и другим социальным каналам.

Виртуальная реальность – это еще один тренд современного медицинского рынка, смоделированы среды, которые могут ускорить изменение поведения пациентов таким образом, чтобы это было безопаснее, удобнее и доступнее.

Глобальный объем рынка виртуальной реальности (VR) в здравоохранении составил 1,56 млрд долл. США в 2018 г. и, по прогнозам, достигнет 30,40 млрд долл. США к 2026 г., продемонстрировав среднегодовой темп роста 42,4 % в течение прогнозируемого периода. Колоссальный рост информационных коммуникаций и технологий в последние годы расширил возможности общения и жизни. Благодаря технологическому прогрессу многие отрасли претерпели

радикальные преобразования. Индустрия здравоохранения – одна из тех, кто переживает новые технологические тенденции, такие как виртуальная реальность, которая будет играть важную роль в этой отрасли.

Многие медицинские организации осознали преимущества виртуальной реальности и начали внедрять ее в свою деятельность. Запуск *Oculus Rift* и *HTC Vive* дал толчок к практическому внедрению виртуальной реальности. Виртуальная реальность оказалась мощным инструментом для проведения открытых операций в безрисковых условиях [49].

Технологии виртуальной реальности широко используются в медицинском образовании и обучении. Крупные VR-компании интегрируют 360-градусный и 3D-интерактивный контент для разработки лучших учебных программ для врачей и студентов. Это лучший способ показать врачам и медсестрам, как работает тело человека изнутри. Виртуальная реальность меняет правила игры в индустрии здравоохранения. Когда внедряются VR-решения в здравоохранении, очень важно отслеживать плюсы и минусы технологии VR, такие как наличие квалифицированных инженеров, возможности, стоимость и другие.

Многие медицинские стартапы появляются по всему миру. Например, *Vivid Vision*, стартап в области здравоохранения, базирующийся в Сан-Франциско, поддерживает VR-гарнитуры, которые помогают людям улучшить свое зрение. VR-опыт предназначен для лечения скрещенных глаз.

Точно так же *VR-health* – это израильская медицинская технологическая компания со штаб-квартирой в Бостоне. Компания разрабатывает несколько VR-продуктов, предназначенных для психологии, реабилитационных и терапевтических процедур, управления уходом за пациентами, обезболивания и других расстройств. Там VR-решения могут быть использованы и в домашнем здравоохранении.

С ростом стоимости медицинского обслуживания, которая растет быстрее инфляции из-за резкого роста цен на лекарства, медицинские изделия и другие больничные услуги, существует потребность в доступных медицинских решениях на

глобальном уровне. Например, VR-гарнитуры стоят гораздо дешевле по сравнению с дорогими суррогатными инструментами.

Текущие мероприятия, расходы и развитие в области виртуальной реальности будут стимулировать виртуальную реальность на рынке здравоохранения. Таким образом, можно сделать вывод, что значительные инвестиции организаций в здравоохранение в сфере виртуальной реальности для оптимизации затрат в будущем расширят размер рынка.

Следующий тренд рынка здравоохранения в мире – это телемедицина. Телемедицина – это более удобный способ для потребителей получить доступ и увеличить самообслуживание, потенциально сокращая визиты в больницу и время в пути; может также предотвратить осложнения и посещения отделения неотложной помощи.

Глобальный рынок телемедицины оценивался в 39,97 млрд долл. США в 2019 г. и, как ожидается, достигнет 121,17 млрд долл. США к 2027 г., при среднем значении 14,9 %. Рост внедрения информационных технологий в отрасли здравоохранения, увеличение расходов на здравоохранение, рост распространенности целевых заболеваний, отсутствие доступности медицинских учреждений, рост темпов старения населения во всем мире являются основными факторами, стимулирующими рост рынка [63, с. 84].

Отсутствие доступности медицинских учреждений, например, в сельских районах в конечном счете приводит к росту внедрения цифровой платформы или дистанционного управления медицинскими услугами, что приводит к увеличению роста рынка телемедицины, а растущая распространенность целевых заболеваний требует строгого мониторинга, и в случае медицинских кризисов, таких как вспышка *COVID-19*, телемедицина помогла многим медицинским работникам продолжить свою практику с помощью виртуальных осмотров, общения или электронных визитов.

Кроме того, прикованным к постели или полностью зависимым пациентам трудно посещать больницы для последующего наблюдения, с помощью телемедицины или теле-визитов таким тяжелобольным пациентам не нужно ездить за

какими-либо медицинскими услугами. В 2016 г. в Китае было зарегистрировано более 23 тыс. пациентов, прикованных к постели, поступивших примерно в 25 больниц. В стране наблюдается быстрый рост старения населения, что приводит к росту рынка телемедицины, также, как и в других быстро стареющих странах. Сокращение числа поставщиков медицинских услуг по всему миру является еще одним важным фактором, стимулирующим рост рынка телемедицины.

Таким образом, проведенное исследование показало, что, не смотря на стабильный рост объема мирового рынка медицинских услуг на протяжении длительного времени, вспышка новой коронавирусной инфекции привела к сокращению рынка медицинских услуг, по предварительным прогнозам с 7102,7 млрд долл. США в 2019 г. до 6657,1 млрд долл. США в 2020 г. при отрицательном среднегодовом темпе роста – 6,3 %. Изучение материалов Всемирной Организации Здравоохранения за период с 2008–2018 гг., позволило сделать вывод о такой тенденции, как увеличение расходов на здравоохранение на душу населения, в среднем данный показатель составляет 12 %. Рост расходов государства приводит к увеличению продолжительности здоровой жизни (ОПЗЖ) и к повышению качества жизни населения в мире.

Процесс глобализации открывает новые пути преодоления мирового технологического неравенства, все больше стран получают каналы доступа к новым медицинским технологиям и их применению. Активное внедрение новых медицинских технологий создает необходимые условия для дальнейшего углубления специализации рынков медицинских услуг и усиления тенденции к стандартизации процессов производства и потребления медицинских услуг.

1.3 Проблемы сферы услуг здравоохранения в мире

Страны на мировом рынке здравоохранения, несмотря на разные политические системы, географическое положение, особенности экономики и многие другие факторы, нацелены на увеличение продолжительности жизни. Но увеличение продолжительности жизни приводит к старению населения, а это одна из серьезных

мировых проблем. Политики весьма обеспокоены тем, что доля пожилых людей во всех странах растет, и на сохранение их здоровья приходится тратить больше финансов. На сегодняшний день складывается тенденция, как по мере старения у человека проявляется все больше патологий. Как правило, к 50 годам каждый второй страдает от какого-то хронического заболевания: от гипертензии, сахарного диабета, сердечно-сосудистой патологии. Получается, что больше денег тратится на престарелую часть населения, и, если так будет продолжаться, ресурсов для развития экономики не хватит: пожилые люди будут жить дольше, нужно больше тратить на пенсионное обеспечение.

Следующая серьезная проблема – это разрозненность при оказании медицинской и социальной помощи. Стационарная и социальная помощь задействованы в своих секторах. К сожалению, все вышеназванные системы не координируют свои усилия, кроме того, доля выделяемых средств подлежит строгой оценке. В большинстве стран на фарминдустрию и изделия медицинского назначения приходится 15–20 % от общих расходов на здравоохранение. Но нельзя оценить все, поэтому нужно оценивать организацию и эффективность медицинской помощи; нужно выявлять узкие места – то, что работает недостаточно эффективно; постараться уменьшить малоэффективные расходы – те, которые не дают отдачи; выявить недоработки, перераспределить высвободившиеся деньги и тратить их так, чтобы получать конкретные результаты [27, с. 47].

В настоящее время практически все страны стремятся к созданию финансовой устойчивости в условиях неопределенности экономики здравоохранения. Глобальные расходы на здравоохранение продолжают расти, что проливает свет на необходимость сокращения расходов и повышения эффективности систем здравоохранения. Расходы, по прогнозам, увеличатся на 5,4 % в годовом исчислении в 2017–2022 гг., с 7,724 трлн долл. США до 10,059 трлн долл. США хотя усилия по сдерживанию расходов в сочетании с более быстрым экономическим ростом должны поддерживать долю внутреннего валового продукта (ВВП), направленную на здравоохранение, на уровне около 10,4 % в течение пятилетнего периода до 2022 г. [46, с. 7].

Ожидается, что тенденция к всеобщему медицинскому обслуживанию сохранится, и все больше стран расширят или углубят свои системы общественного здравоохранения, чтобы сократить расходы населения на услуги медицины.

Краткосрочные перспективы расходов на здравоохранение будут варьироваться в зависимости от региона/страны:

- старение населения, рост благосостояния и расширение системы здравоохранения Китая приведут к увеличению расходов в этой стране, а также к развертыванию новой программы медицинского страхования в Индии;

- восстановление мировых цен на сырьевые товары помогает восстановить государственные финансы и увеличить расходы на здравоохранение во многих странах, зависящих от ресурсов;

- расходы Соединенного Королевства на экономику и здравоохранение могут быть ослаблены его решением покинуть Европейский союз (ЕС) в 2019 г. Другие экономики здравоохранения ЕС также могут быть негативно затронуты выходом Великобритании из состава ЕС, а также длительным миграционным кризисом;

- налоговая реформа и изменения в политике здравоохранения в Соединенных Штатах продолжают подрывать программы закона о доступном медицинском обслуживании по расширению доступа к медицинскому обслуживанию и его доступности.

Несмотря на увеличение финансирования во многих странах, бюджеты систем общественного здравоохранения, не дотягивают до того, что необходимо для решения сохраняющихся проблем доступности медицинских услуг как в денежном выражении, информационном, так и в географическом.

Австралийские штаты, например, борются с ростом расходов на здравоохранение. Федеральное правительство Австралии и казначейские департаменты Штатов оказывают давление на государственные системы здравоохранения и сети общественного здравоохранения, чтобы стимулировать инновации, которые могут привести к устойчивому снижению затрат.

Одновременно с этой проблемой растет число людей, не имеющих возможности записаться на прием к врачу общей практики, а также нехватка

общинных и районных служб, что ограничивает возможности систем здравоохранения реагировать на растущий спрос. Для решения этих проблем Англия приступила к долгосрочным трансформационным изменениям, создав в 2016 г. 44 географически ориентированных плана устойчивой трансформации системы. Данные изменения направлены на содействие повышению качества и эффективности услуг, разработку новых моделей ухода и приоритетное внимание профилактике и общественному здравоохранению [56].

Ценовое давление не ограничивается только сектором общественного здравоохранения. Например, частные больницы в Индии уделяют особое внимание финансовому управлению и операционной эффективности, внимательно следя за затратами, используя технологии для повышения эффективности и тестируя различные стратегии каналов и ассортимента продукции для максимизации показателей на койко-место.

В Австралии сокращение числа людей, имеющих частную медицинскую страховку, бросает вызов частным больницам и страховщикам, уже имеющим дело с системным ростом расходов. Сокращение числа частных страховых полисов особенно распространено среди молодых, здоровых людей, которые в ответ на рост личных расходов на медицинские услуги и отсутствие прозрачности в охвате продуктов предпочитают вкладывать свои доходы в поддержание своего здоровья: спорт, профилактические мероприятия, пищевые добавки и тому подобное.

Конкуренция с деструктивными участниками рынка приводит к тому, что прибыль в сфере здравоохранения со временем снижается, и параллельно новые участники угрожают пересмотреть фундаментальные аспекты бизнеса в сфере здравоохранения. Ожидается, что сектор медицинских технологий достигнет 280,25 млрд долл. США к 2021 г., при среднем показателе 15,9 % за период с 2016 по 2021 гг. [52].

Среди инициатив ведущих технологических компаний по разрушению сформировавшей системы сектора здравоохранения следует выделить следующие инновационные проекты:

– компания *Apple* работает со стартапом *Health Gorilla* над добавлением диагностических данных в *iPhone*, включая анализ крови, путем интеграции с больницами, лабораториями и диагностическими центрами. Цель состоит в том, чтобы дать пользователям *iPhone* инструменты для просмотра, хранения и обмена своей медицинской информацией, включая результаты лабораторных исследований;

– подразделение *Google Alphabet* приобрело управляющую компанию *Apigee application program interface (API)*, чтобы помочь ей создать каналы передачи данных, которые улучшат взаимодействие между больницами, врачами и пациентами. Компания также применяет искусственный интеллект для борьбы с болезнями начиная от мониторинга до выявления и управления образом жизни;

– компания *Alphabet* работает над выявлением диабетической ретинопатии в партнерстве с дочерней компанией *Nikon Optos*, которая производит машины для проведения тестов визуализации сетчатки и выявления глазных заболеваний;

– интеллектуальная служба *Connected Care Solutions* от компании *Philips* собирает данные о пациентах и позволяет поставщикам медицинских услуг контролировать и предоставлять круглосуточные решения, связывая данные пациентов с больницами [46, с. 9].

Смещение акцента на здоровье стареющего население и рост неинфекционных заболеваний приводят к тому, что отрасль переходит от лечения болезней в краткосрочной перспективе к профилактике и лечению заболеваний и содействию общему благополучию в долгосрочной перспективе. Особое внимание к этим инициативным мерам, обычно объединяемым под эгидой охраны здоровья населения, потребует соответствующего изменения в том, как взаимодействуют правительства, поставщики, плательщики и другие партнеры по сектору здравоохранения, они должны работать вместе для координации предоставления ухода и услуг для наиболее уязвимых групп населения. Это может быть достигнуто только при наличии поддерживающей структуры финансового стимулирования и перераспределения профессиональных полномочий между группами, осуществляющими уход. Важной частью этого подхода является рассмотрение

социальных детерминант здоровья – условий, в которых люди рождаются, растут, живут, работают и стареют [45].

Таким образом, проведенное исследование позволило выделить следующие проблемы, присущи многим мировым системам здравоохранений и сферы услуг:

- разрозненность при оказании медицинской и социальной помощи, увеличение продолжительности жизни приводит к старению населения;

- рост глобальных расходов на здравоохранение указывает на необходимость сокращения расходов и повышения эффективности систем здравоохранения;

- нехватка медицинских кадров и ограниченные возможности медицинской инфраструктуры;

- рост доли пожилого населения в мире;

- несмотря на увеличение финансирования во многих странах, бюджеты систем общественного здравоохранения недостаточны для решения сохраняющихся проблем доступности медицинских услуг, как в денежном выражении, информационном, так и в географическом.

Глава 2 Состояние рынка медицинских услуг в России на современном этапе

2.1 Роль государства в системе здравоохранения России

Система здравоохранения в широком смысле – это совокупность всех организаций, институтов, методов управления и ресурсов, предназначенных и используемых в целях улучшения здоровья населения. В основе ее построения лежат определенные принципы, которые в конечном итоге определяют ее структуру, цели и задачи, позволяют оценить результаты работы. Основные принципы охраны здоровья закреплены в главе 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

Согласно ст. 4 указанного закона таковыми являются:

- соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- приоритет охраны здоровья детей;
- социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- доступность и качество медицинской помощи;
- недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- соблюдение врачебной тайны [3].

Здравоохранение развивается как комплексная система, где каждый элемент, каждое звено, каждый уровень играет свою роль, но при этом неразрывно связан с другими. В современных условиях, когда все большее внимание уделяется удовлетворению потребностей населения в качественной медицинской помощи, для успешного функционирования системы здравоохранения необходимы достаточные

кадровые ресурсы, финансовые средства, материалы и оборудование, транспорт, технологии, информация и коммуникации, а также современные управленческие структуры.

Через систему здравоохранения обеспечивается реализация здравоохранительной политики государства, определенной на ближайшие годы. Указом Президента Российской Федерации от 7.05.2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» намечен ряд мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья граждан, увеличение продолжительности их жизни [6].

Позднее они конкретизированы в «Государственной программе развития здравоохранения Российской Федерации», утвержденной распоряжением Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640. Эта государственная программа определяет цели, задачи, основные направления развития здравоохранения, механизмы их реализации и финансовое обеспечение на период до 2020 г. Она отражает основные подходы к решению таких основополагающих для отрасли вопросов, как совершенствование инфраструктуры здравоохранения, формирование единой профилактической среды, повышение качества оказываемой медицинской помощи, повышение уровня подготовки медицинских кадров и заработной платы в отрасли.

Государственная программа включает подпрограммы:

- «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»;
- «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации»;
- «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики и лечения»;
- «Охрана здоровья матери и ребенка»;
- «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»;
- «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» [12].

Непосредственными результатами реализации государственной программы к 2020 г. будут являться следующие показатели:

- снижение смертности от всех причин (в том числе материнской и младенческой смертности, смертности от болезней системы кровообращения) в расчете на 1000 населения;
- снижение потребления алкогольной продукции (литров на душу населения в год);
- снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения, а также среди детей и подростков (процент);
- снижение заболеваемости туберкулезом (на 100 тыс. населения); увеличение ожидаемой продолжительности жизни;
- увеличение обеспеченности врачами (на 10 тыс. населения);
- увеличение средней заработной платы врачей и иных медицинских работников и др. [12].

В соответствии с ч. 2 ст. 29 охраны здоровья в России основывается на функционировании и развитии государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения. Это своего рода три подсистемы общей всероссийской системы здравоохранения, управляемой органами публичной (государственной и муниципальной) власти.

Государственную систему здравоохранения, согласно ч. 3 ст. 29 Федерального закона «Об основах охраны здоровья...», составляют:

- федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья и их территориальные органы, Российская академия медицинских наук;
- исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органы управления в сфере охраны здоровья иных федеральных органов исполнительной власти (за исключением упомянутых федеральных органов исполнительной власти);
- подведомственные федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук и исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации медицинские организации и

фармацевтические организации, организации здравоохранения по обеспечению надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, судебно-экспертные учреждения, иные организации и их обособленные подразделения, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья [4].

По способу финансирования в здравоохранении РФ сложилась смешанная модель, в которой участвуют и средства населения (частные), и государственные (или общественные) средства. За счет государственных средств оплачиваются: программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ПГГ), инвестиционные расходы, содержание медицинских учреждений, в том числе образовательных организаций, санитарно-эпидемиологическая служба и др. Население оплачивает медицинскую помощь как напрямую, путем оплаты медицинских услуг в государственных, муниципальных и частных медицинских организациях, так и через систему добровольного медицинского страхования (ДМС) [39, с. 5–6].

В РФ в 2018 г. общие расходы на здравоохранение составили 5,1 трлн руб., из них государственные расходы – 65 % (3,32 трлн руб.), частные (личные расходы граждан и ДМС) – 35 % (1,79 трлн руб.). В «новых» странах ЕС доля личных расходов ниже и составляет 27 %. Структура расходов на медицинские услуги представлена на рисунке 2.1.

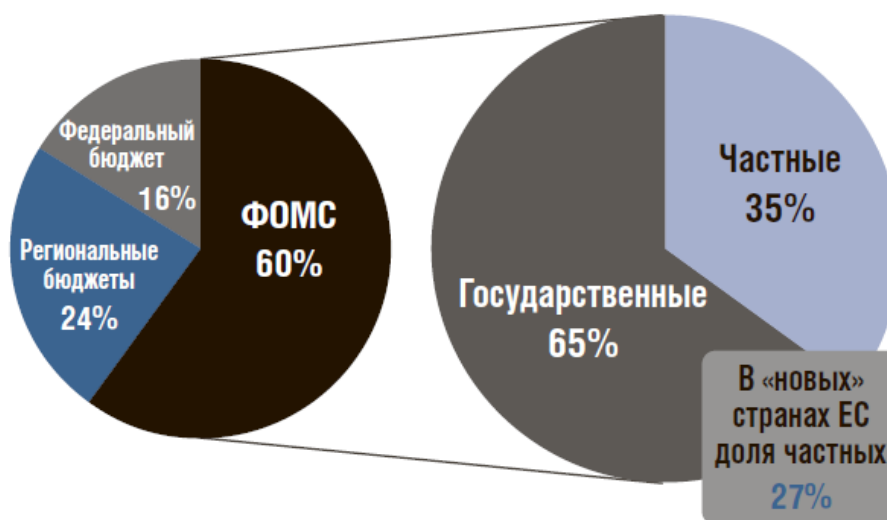


Рисунок 2.1 – Структура расходов на здравоохранения в России в 2018 г.

Значительной мерой государственного регулирования в здравоохранении является ежегодное формирование базовой программы государственных гарантий, утверждаемой Правительством РФ, которая предусматривает утверждение:

- правил оказания медицинской помощи;
- нормативов объемов медицинской помощи на одно застрахованное лицо;
- нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;
- нормативов финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо.

В свою очередь, субъект федерации разрабатывает территориальную программу государственных гарантий, где определены способы возмещения затрат медицинской помощи, структура тарифа и условия оказания медицинской помощи (предельный срок, условия госпитализации, время записи, ожидания врача и др.).

Особое внимание заслуживают вопросы определения возмещения затрат и формирования тарифов на медицинские услуги. Повышенный интерес к ним обусловлен тем, что именно порядок формирования и установления величины тарифа в первую очередь определяет возможность стать участниками рынка для медицинской организации, а также предопределяют размер рентабельности медицинских учреждений.

Способы возмещения затрат на оказание медицинских услуг представлены на рисунке 2.2.

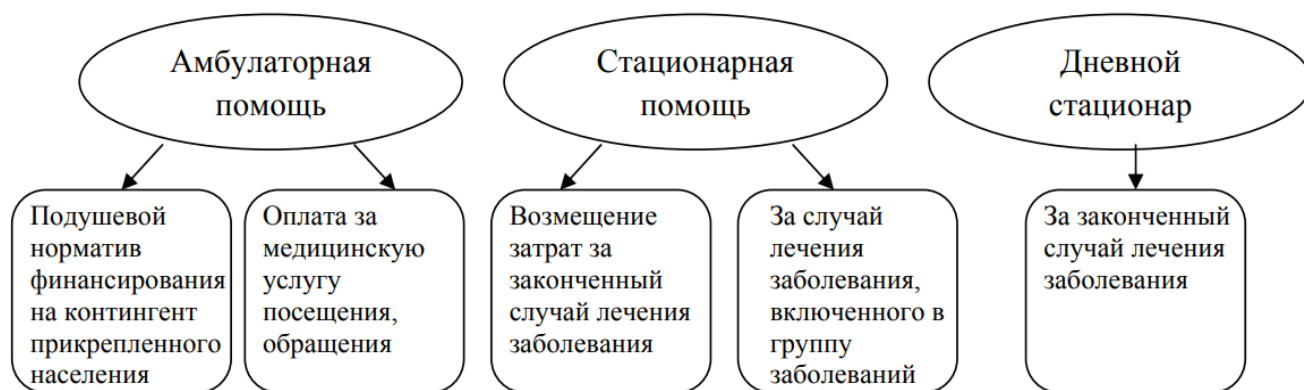


Рисунок 2.2 – Способы возмещения затрат в системе здравоохранения за оказание медицинских услуг [40, с. 124]

В соответствии с Правилами оказания платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006, порядок определения цен (тарифов) на платные услуги для государственных учреждений здравоохранения определяется учредителем, а коммерческие медицинские учреждения определяют тарифы самостоятельно [10].

С января 2014 г. вступил в действие Федеральный закон № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». Согласно вышеуказанному федеральному закону, предусмотрены следующие «регуляторы» закупок товаров, работ и услуг медицинским учреждением: необходимость планирования и обоснования закупок, ограниченный выбор способа закупок в зависимости от предмета и цены контракта, особенности заключения и расторжения контракта и др.

Налоговая политика – важный способ регулирования деятельности любой отрасли. Здравоохранение не является исключением. Например, в соответствии с действующим налоговым законодательством медицинские услуги освобождены от налога на добавленную стоимость [5].

Медицинские организации освобождаются от налога на прибыль при выполнении ряда обязательных условий (наличие лицензии на медицинскую деятельность, доля доходов от медицинской деятельности не менее 90 % от доходов организации, численность медицинского персонала, имеющего сертификат специалиста в общей численности работников не менее 50 %, штатная численность не менее 15 чел., отсутствие операций с векселями и финансовыми инструментами срочных сделок) [2].

Таким образом, российский рынок медицинских услуг является важной и активно развивающейся частью российской системы здравоохранения. При этом необходимо констатировать, что государство активно регулирует сектор медицинских услуг и системы здравоохранения в целом, при этом разрабатывает множество программ развития, направленных на повышения эффективности и качества медицинских услуг. Это обусловлено тем, что по способу финансирования в здравоохранении РФ сложилась смешанная модель, в которой участвуют

государственные (или общественные) и средства населения (частные), доля которых в структуре общих расходов составляет 35 % (1,79 трлн руб.), что больше усредненного показателя в развитых мировых странах на 7 %.

2.2 Экономические проблемы российской системы здравоохранения и рынка медицинских услуг

В настоящее время в России ведется поиск направлений развития, оптимизации во всех сферах здравоохранения и укрепления здоровья населения. Соответственно, понимание здоровья как социально значимого аспекта благополучия становится все более общепризнанным, а роль системы здравоохранения и профилактической помощи в системе ценностей граждан возрастает.

Одновременно в этой сфере развиваются негативные тенденции, в частности, в показателях здоровья и в системе здравоохранения в целом. Неравномерность развития системы здравоохранения стала более очевидной, а недовольство населения медицинским персоналом и качеством предоставляемых услуг выросло.

Если обратиться к истокам нынешнего кризиса, то стоит отметить, что в системе здравоохранения России он продолжается уже несколько лет. Несмотря на реформирование медицинского сектора, на большое количество больниц и достаточный объем персонала, они не смогли обеспечить людям приемлемый уровень медицинского обслуживания. В основном это связано с сохраняющейся нехваткой средств, медицинского и технического оборудования и расходных материалов, а также с неэффективной организацией служб оказания медицинской помощи. В результате качество услуг и их доступность остаются достаточно низкими. Динамика изменения количества работающего персонала в системе здравоохранения России, представленная на рисунке 2.3.

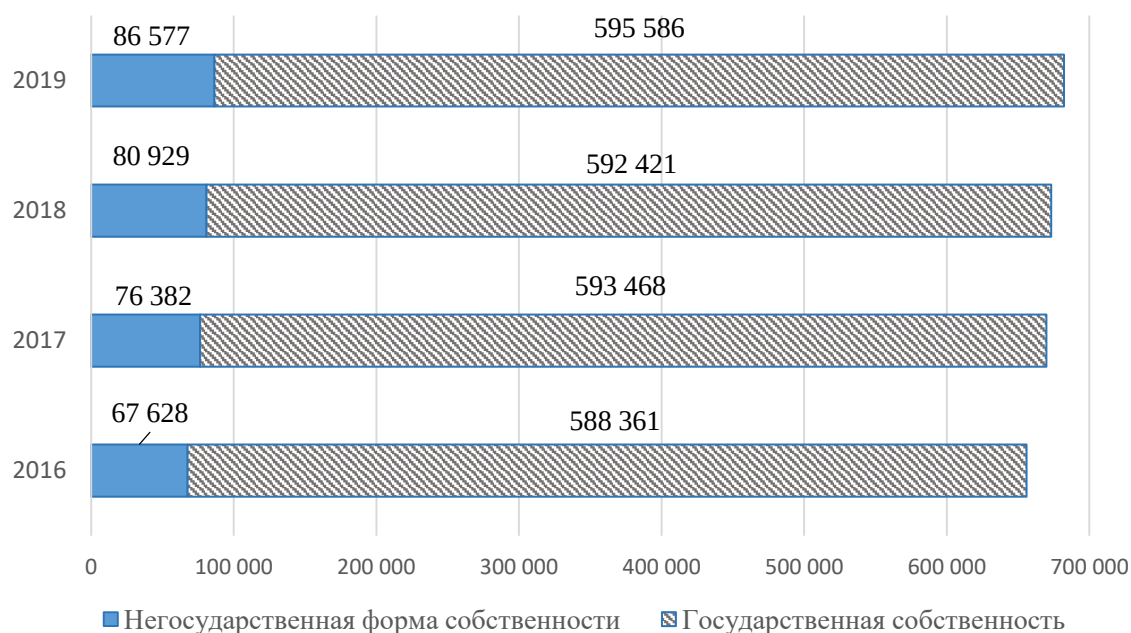


Рисунок 2.3 – Количество работающего персонала в медицинских организациях различных форм собственности [17]

Стоит отметить, что за период с 2016 по 2018 гг. произошло увеличение количества медицинского персонала на 3,99 %, рассматривая структуру численности персонала стоит отметить, что показатель роста числа врачей в государственных лечебных учреждениях показал 1,22 %, а количество персонала в негосударственных медицинских организациях увеличилось на 28,01 %.

Не смотря на суммарный рост количества персонала, занятого в медицинском секторе, которое увеличилось благодаря реформе здравоохранения в России, произошедшие за эти годы перемены только усугубили ситуацию. Согласно отчетам Правительства РФ, в настоящее время в России не хватает 22,5 тыс. медиков разных специальностей частности. По данным Российского агентства правовой и судебной информации численность узкоспециализированных врачей снизилась, более подробная информация представлена на рисунке 2.4 [17].

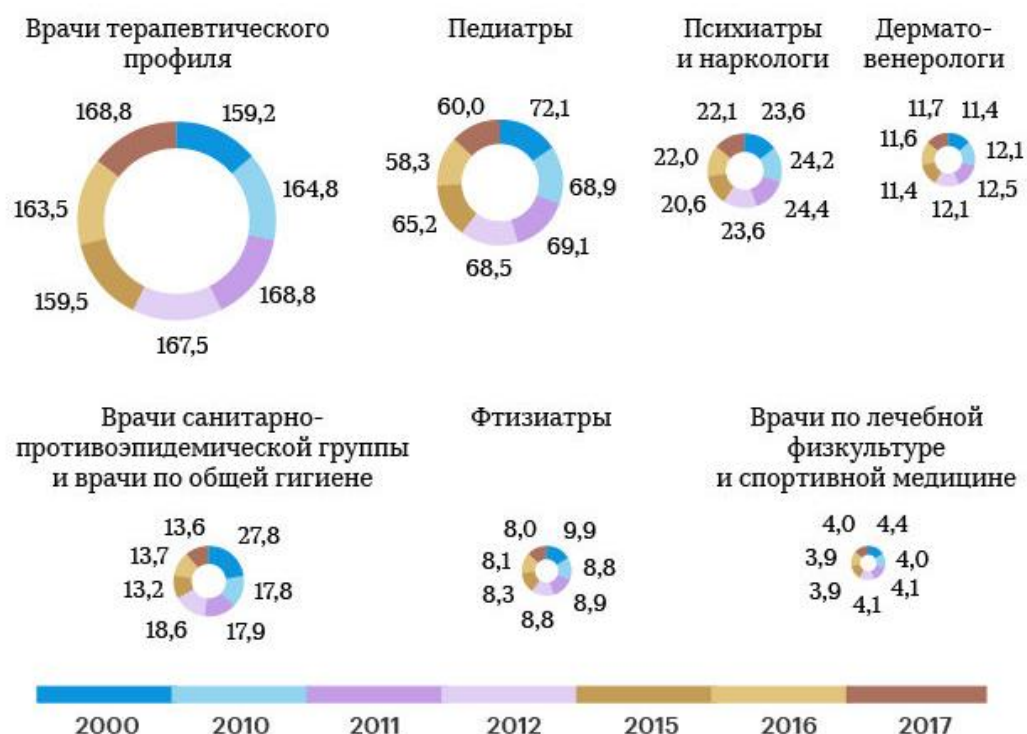


Рисунок 2.4 – Численность медицинского персонала по отдельным специальностям (на 10 тыс. чел.) [17]

Из-за нехватки узко квалифицированных кадров вытекает следующая проблема врачебных ошибок. Официальной статистики по этому поводу в России не существует. По результатам проверок ФОМС, в 2017 г. различные нарушения были найдены в 13 % историй болезней пациентов. Проблема стала настолько очевидной, что год назад Следственный комитет (СК) РФ предложил внести новые статьи в Уголовный Кодекс РФ, предусматривающие уголовную ответственность за врачебные ошибки: 124.1 – «Ненадлежащее оказание медицинской помощи (медицинской услуги)» и 124.2 – «Соккрытие нарушения оказания медицинской помощи». Надо заметить, что одна из главных причин врачебных ошибок, как считают специалисты, заключается в эмоциональном выгорании медработников из-за роста требований к ним со стороны общества, постоянного негатива. Следствием идет снижение самооценки, помешать которому может обеспечение условий для профессионального роста (реализация права на образование, повышение квалификации) [35].

Нагрузка на участковых врачей за годы реформы увеличена в несколько раз. Если до реформы здравоохранения стандарт был 1700 чел., то сейчас он в некоторых медучреждениях вырос до 3000 чел. При этом число посетителей ранее ограничивалось только кругом людей, прописанных в этом округе. Теперь по полису ОСМ нерегламентированное число граждан может посещать любую поликлинику, что привело к росту нагрузки на врачей во многих случаях в два раза. В условиях дефицита узкоспециализированных профессиональных врачей, пациенты вынуждены все чаще обращаться за услугами в частные клиники либо доплачивать за них в государственных (многие медучреждения предлагают населению более быстрое обслуживание при условии оплаты услуг).

В этой связи еще в 2015 г. Счетная палата объявила о происходящем в результате реформы «замещении бесплатной медицинской помощи платной». По данным Росстата, с 2005 по 2014 гг. объем платных медицинских услуг населению вырос со 110 до 474 млрд руб. в год.

По данным авторов Стратегии развития здравоохранения РФ, обнародованной в 2018 г. объем платных медицинских услуг увеличился к 2017 г. до 626,6 млрд руб. Доля платных медицинских услуг выросла с 2012 по 2017 гг. с 16 до 20 % [8].

Несколько раз упоминался факт увеличения доли негосударственных – частных клиник. Согласно данным общественной организации малого и среднего предпринимательства «Опора России», за период с 2010 по 2018 гг. количество частных медицинских учреждений в России выросло на 807 % с 2868 до 23 173 организаций. Безусловно, эту динамику стоит отметить как положительную, но этот тренд ставит под сомнение эффективность системы страхования в России, так как доля частных организаций, которые сотрудничают с системой обязательного медицинского страхования, мала. Это приводит к увеличению расходов населения на платные медицинские услуги, и, как следствие, недовольство системой здравоохранения и медицинскими услугами только растет.

Одна из целей госпрограммы «Развитие здравоохранения» – «Удовлетворенность населения качеством медицинской помощи, процент» – в

2018 г. не достигнута. Фактическое значение указанной цели в 2018 г., согласно сведениям, представленным в годовом отчете Минздрава России, ниже запланированного уровня: план – 41,7 %, факт – 38,7 %. Оценка удовлетворенности населения качеством медицинской помощи в 2018 г. ухудшилась на 1,2 % по сравнению с фактическим значением указанного показателя за 2017 г. – 39,9 % [8].

Этот показатель рассчитывается, исходя из ответов жителей страны на вопросы относительно удовлетворенности оказанием медпомощи специалистами поликлиники, скорой помощи и стационара. В качестве причин не достижения плановых показателей следует отнести неудовлетворенность организационными мероприятиями в медучреждениях, длительное время ожидания приема специалиста, дефицит медицинских кадров, неудовлетворительную материально-техническую базу организаций.

Следующая проблема – сокращение числа больничных учреждений. Это одна из главных причин роста нагрузки на врачей. Данную тенденцию легко проследить на рисунке 2.5 [17].

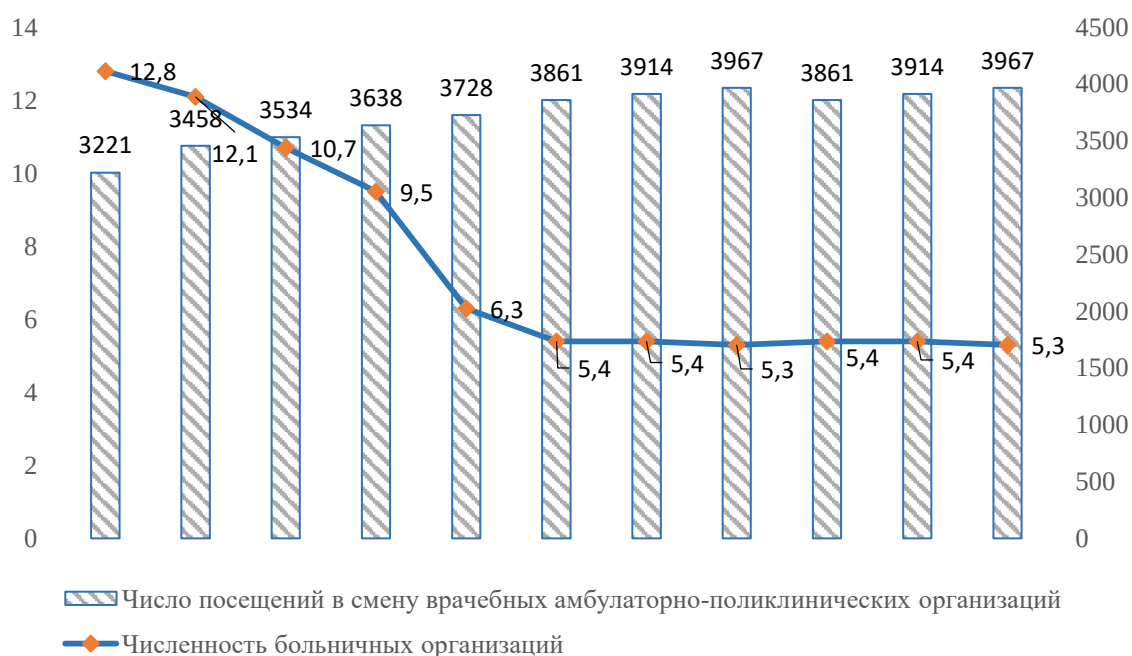


Рисунок 2.5 – Соотношение числа больничных учреждений и количества посещений врачебных амбулаторно-поликлинических организаций в смену, тыс.

Само по себе закрытие больниц изначально не являлось проблемой. Ведь одной из первостепенных задач реформы здравоохранения было повышение качества медицинской помощи на основе повышения деятельности медицинских организаций и их работников и одним из средств для достижения этой цели служит сокращение количества «неэффективных» коек в стране.

Данная задача реализовывалась настолько уверенно, что к 2017 г. Россия по числу больниц начала уступать показателям 1932 г. (5962 больницы), за полвека количество медучреждений сократилось почти в три раза, данная динамика представлена на рисунке 2.6. Обеспеченность больничными койками почти в два раза уступала показателям на момент распада СССР [17].

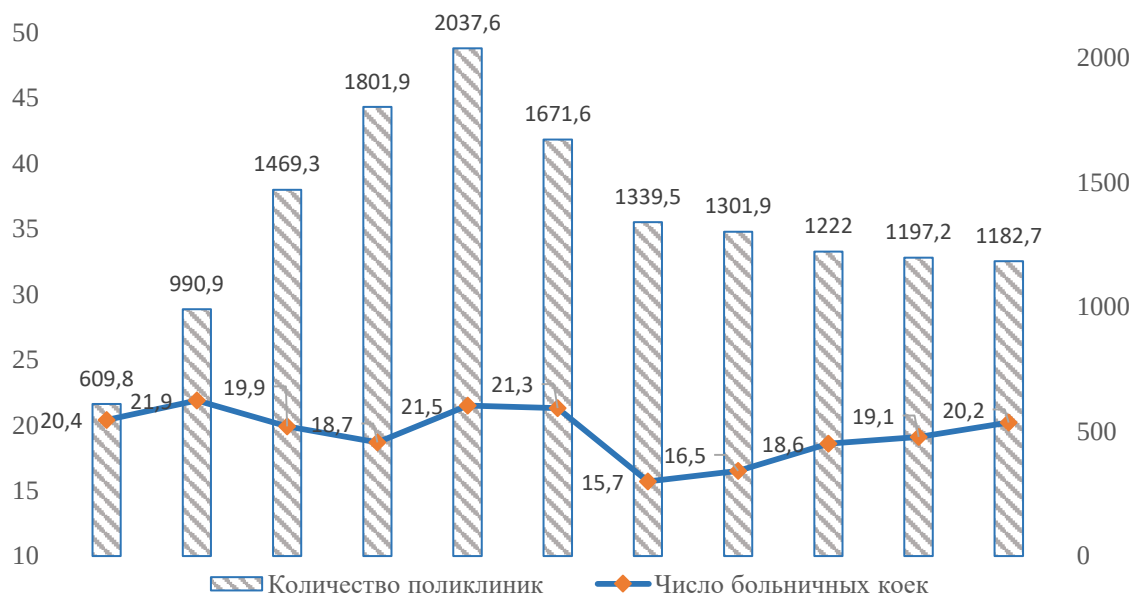


Рисунок 2.6 – Количество медицинских организаций, тыс.

Проблема доступности медицинской помощи, которая гарантируется всем гражданам России согласно Конституции и другим российским законам, наиболее острая в стране. По данным проверки Счетной палаты на эту тему, проводившейся в 2015 г., в 17 тыс. населенных пунктах не было никакой медицинской инфраструктуры. Среди них 11 тыс. поселений удалены на 20 км и более от

ближайшего врача, причем жители трети из них еще и не имели возможности доступа к нему на общественном транспорте. Исходя из того, что за прошедшие с тех пор годы суммарное количество больниц и коек только сократилось, масштаб раскрытой Счетной палатой проблемы вряд ли сильно уменьшился.

Оперативно решить задачу всеобщего доступа к врачам могли бы мобильные пункты. Именно на их распространение, очевидно, следует обращать внимания при дальнейшем реформировании в ближайшие годы.

В настоящее время по-прежнему ведется поиск путей решения вышеуказанных проблем. Они широко рассматриваются в научных журналах, профессиональных конференциях, средствах массовой информации. Варианты решения проблем системы медицинских услуг и системы здравоохранения в целом, можно представить следующим образом:

- поиск реальных целей для дальнейшего развития системы здравоохранения;
- демократизация и расширение прав поставщиков медицинских услуг и пациентов;
- обеспечение свободы от монопольного господства центральных органов управления;
- диверсификация всех видов деятельности и разработка новых подходов к оказанию услуг, в том числе услуг, предоставляемых на платной основе.

По итогам проведенной работы, не смотря на постоянное реформирование и реализацию различных программ и мер поддержки, к основным проблемам отечественной системы здравоохранения относится:

- неравномерность развития системы здравоохранения и увеличение недовольства населения медицинским персоналом и качеством предоставляемых услуг;
- увеличения доли негосударственных (частных) медицинских организаций, так как данный тренд ставит под сомнение эффективность систему страхования в России;
- сокращение числа больничных учреждений - это одна из главных причин роста нагрузки на врачей;

– система здравоохранения в настоящее время оказалась полностью зависимой от государства и его руководящих органов.

Рассмотрев вышеперечисленные основные проблемы, можно сделать вывод, что необходимо общее преобразование системы здравоохранения. Без пересмотра всей системы, здравоохранение может критически деградировать, окончательно потеряв возможность приблизиться по качеству к стандартам развитых стран мира.

2.3 Россия на мировом рынке медицинских услуг. Основные направления развития и достижения

Важным фактором развития отечественного рынка медицинских услуг является вовлеченность России в такой перспективный сегмент мировых экономических отношений, как международная торговля медицинскими услугами. Изучение и оценка степени интеграции России в международную торговлю медицинскими услугами является отправной точкой для разработки предложений по повышению конкурентоспособности российского рынка медицинских услуг в международном масштабе.

Россия производит широкий спектр продукции для медицинской промышленности, включая медицинское оборудование, фармацевтические препараты и диагностические системы. Это один из пяти наиболее эффективных экспортных секторов с точки зрения объема [37].

Одной из российских компаний, активно экспортирующих свою продукцию, является *Axion*. Бренд *Axion* имеет богатую 45-летнюю историю, и сегодня компания производит широкий спектр медицинского оборудования для использования в различных областях медицины: кардиологии, неонатологии, реанимации, хирургии и физиотерапии.

Система менеджмента качества *Axion* сертифицирована в соответствии со стандартом качества ISO 9001-2001. Это делает продукцию *Axion* особенно привлекательной, и используется во всех странах Содружества Независимых Государств (СНГ), Чехии, Египте, Турции и Индонезии [41].

Успех *Axion* и других российских производителей на международном рынке в дальнейшем обеспечивается активной поддержкой отрасли со стороны государства. В рамках государственной программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности на 2013–2020 года» разрабатываются новые высококачественные продукты. По состоянию на начало 2017 г. на российском рынке внедрено 65 импортозамещающих изделий и 10 инновационных медицинских изделий [11].

Среди продуктов, вышедших на рынок за 2019 г. – новая рентгеновская система визуализации, автоматизированный внешний дефибриллятор *Altdef*, полнопроточные пироуглеродные протезы сердечных клапанов *Medinzh-ST* и модульный монитор пациента *MPR7*. Эти продукты не только пользуются большим спросом в России, но и постепенно завоевывают зарубежные рынки.

Многие зарубежные рынки проявили интерес к неонатальному оборудованию для реанимации и интенсивной терапии новорожденных. Оно включает в себя инкубаторы, фототерапевтические установки, а также анестезиологическое и дыхательное оборудование, которое за последние 20 лет спасло жизни более 3,5 млн детей. Последние версии оборудования были представлены зарубежной аудитории и получили много похвал от представителей ЕС, а также азиатских и африканских стран.

Одним из ключевых направлений развития медицинской отрасли является реабилитационное оборудование для пациентов. Например, в 2016 г. под эгидой Министерства промышленности и торговли Российской Федерации был создан Совет по науке и технологиям для составления перечня разрабатываемого оборудования. В список вошло более 200 наименований. Большинство из них уже запущено в разработку. Согласно стратегии министерства, к 2025 г. планируется поставить на внешние рынки этой продукции на сумму 4,5 млрд руб. [36].

На сегодняшний день основными импортерами российской медицинской продукции являются государства СНГ, на долю которых приходится более 70 % всех закупок. Значительная доля экспорта приходится на Европу, составляя 11 % и Азиатско-Тихоокеанский регион с долей в 8 %.

В настоящее время в соответствии стратегии «Фарма – 2030» фокус развития фармацевтической отрасли страны смещен уже на экспортный потенциал: к 2030 г. экспорт отечественных препаратов должен вырасти до 3,8 млрд долл. США [7].

Однако развитие российской фармацевтической промышленности сдерживается рядом факторов: нехваткой средств для инвестиций в инновации, отсутствием инновационных разработок в продуктовых портфелях, а также несоответствием процессов производства и клинических испытаний международным стандартам. Несмотря на это, отечественные компании реализуют проекты по выходу на международные рынки сбыта:

- в сентябре 2019 г. биотехнологическая компания *Biocad* договорилась с китайским холдингом *Shanghai Pharmaceuticals* о совместной разработке и выводе на рынок Китая не менее шести препаратов, в том числе для лечения онкологических и тяжелых аутоиммунных заболеваний – рака легких, рака молочной железы и псориаза;

- Российская компания «Герофарм» заключила с венесуэльской компанией *Espromed Bio* соглашение о выпуске инсулинов из российских субстанций. «Герофарм» уже начала поставлять в Венесуэлу генно-инженерные инсулины человека;

- в начале декабря 2019 г. группа компаний «Р-Фарм» открыла в Баку фармацевтический производственный комплекс, вложив в него 30 млн долл. США. Предприятие будет выпускать противоопухолевые, противогрибковые и противовирусные препараты, в том числе для терапии ВИЧ-инфекции и гепатита, средства для лечения заболеваний нервной, костно-мышечной и дыхательной систем, антибиотики, лекарства против диабета и другие препараты [43, с. 91].

- в начале января 2021 г. ожидаются первые поставки вакцины «Спутник V», разработанная НИЦЭМ Им. Гамалеи от новой коронавирусной инфекции, за рубеж.

Примечательно, что экспорт из нашей страны развивается не только в направлении наших ближайших соседей, но и в страны дальнего зарубежья. Причем темпы роста существенно опережают динамику отгрузок в страны СНГ. Более

подробные данные по объему экспорта лекарственных препаратов а также прогнозные значения представлены на рисунке 2.7.

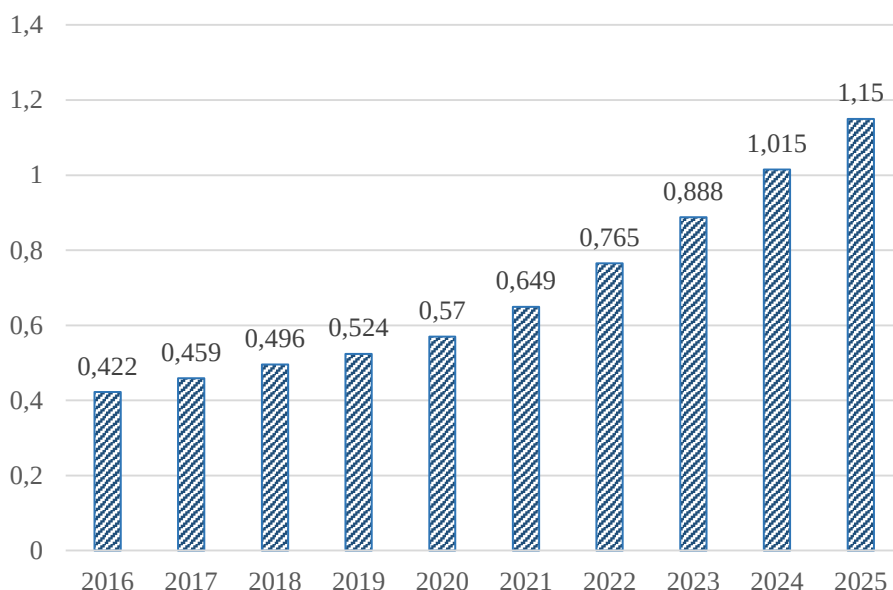


Рисунок 2.7 – Объем экспорта фармацевтической отрасли млрд долл. США

Достижение к 2025 г. объема экспорта в 1,150 млрд долл. США возможно при расширении рынка сбыта, а именно увеличения ассортимента реализуемой отечественной фармацевтической продукции на рынок Евразийского Экономического Союза (ЕАЭС). В настоящее время данный рынок не доступен, так как в соответствии с Соглашением о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств в рамках ЕАЭС, с 2016 г. функционирует единый рынок лекарственных средств стран-участниц, требования к отдельным этапам обращения которых урегулированы правом Союза. В 2019 г. Минздрав России только начал работу по приему заявлений на регистрационные процедуры в соответствии с правом Союза.

Согласно статистике Евразийской Экономической Комиссии (ЕЭК) на сентябрь 2019 г. было принято к рассмотрению около 50 регистрационных досье, представленных заявителями. Аналогичная работа проводится и в других государствах-членах ЕАЭС. Так, Республика Казахстан приняла к рассмотрению

более 40 регистрационных досье по правилам ЕАЭС, Республика Беларусь – более 50 заявлений на проведение фармацевтических инспекций *GMP* (*Good manufacturing practice*) в соответствии с актами ЕЭК.

Но сейчас действует переходный период по допуску препаратов на рынок ЕАЭС. С 1 января 2021 г. процедура регистрации лекарственных препаратов в странах ЕАЭС может быть осуществлена только по правилам ЕАЭС и с использованием сертификата *GMP* ЕАЭС, выданного национальным уполномоченным органом. При этом национальные правила регистрации утратят силу.

До 1 января 2025 г. все препараты, зарегистрированные на территории ЕАЭС по национальным требованиям, должны быть приведены в соответствие с требованиями Союза согласно установленной ЕЭК процедуре. Таким образом, сейчас в Российской Федерации фактически функционируют две параллельные системы регулирования обращения лекарств – одна по национальным правилам, другая – по правилам ЕАЭС. Это создает дополнительную административную нагрузку как на бизнес, так и на регуляторные органы [43, с. 96].

По данным Минпромторга, основную долю экспорта составляют вакцины, ноотропные средства, препараты для лечения неврологических и офтальмологических заболеваний, иммуномодуляторы, препараты для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, гастроэнтерологических, инфекционных заболеваний, нарушений обмена веществ, лекарственные средства для лечения туберкулеза, ВИЧ/СПИД, онкологических заболеваний, сахарного диабета.

В настоящее время около 60 % вакцины от желтой лихорадки, переквалифицированной Всемирной организацией здравоохранения и поставляемой в африканские страны, производится в России. Кроме того, в России разработана оригинальная высокоэффективная инактивированная вакцина против полиомиелита с большим экспортным потенциалом, что позволит внести весомый вклад в эрадикацию полиомиелита на Африканском континенте [39].

Не смотря на это, позиции российских производителей довольно скромные. По итогам 2019 г. доля нашей страны в общем объеме экспорта фармпродукции составляла порядка 0,086 %.

Еще одним потенциальным направлением интеграции России на мировой рынок медицинских услуг является образование. Медицинское образование в России считается одним из самых качественных в мире благодаря работе квалифицированных профессорско-преподавательских кадров, разнообразию учебных программ на английском и французском языках, относительно низкой стоимости обучения и наличию стипендиальных программ для талантливых студентов. Кроме того, иностранные абитуриенты имеют все шансы бесплатно учиться в медицинском вузе России, но бесплатное образование требует отличной успеваемости [68].

По итогам 2018 г., доля иностранных студентов, обучающихся в медицинских вузах, составила 20,8 % и заняла второе место по популярности, уступив инженерно-техническим специальностям с показателем 22,3 %. В количественном выражении составляет 53 499 студентов, которые поступили в российские образовательные учреждение по специализации медицина и фармация, что на 14,32 % больше, чем в предшествующем году [40, с. 43].

Российские вузы предлагают широкий спектр программ высшего образования для подготовки специалистов в областях, связанных с медициной, например, физиологией, медицинской психологией, медицинской физикой, биохимией, фармакологией, генетикой, энтомологией, эмбриологией, фармацевтикой, зоологией, лечебной физкультурой, судебно-медицинской экспертизой и биологией. Поступить на эти специальности гораздо проще, чем на медицинские, плюс можно учиться в государственном университете на химическом или биологическом факультете. К преимуществам медицинского образования в России относятся:

– преподавание фундаментальных дисциплин (анатомия, гистология, биохимия и др.) и клинические дисциплины (хирургия, терапия), которые всегда были сильной стороной российского медицинского образования;

– низкая стоимость обучения в российских медицинских вузах по сравнению с аналогичными программами в США и Европе;

– для иностранных студентов многие медицинские вузы предоставляют подготовительные курсы, ориентированные на абитуриентов, не обладающих достаточными знаниями русского языка;

– иностранным гражданам разрешается не сдавать единый государственный экзамен, так как медицинские вузы проводят внутренние экзамены на русском или английском языках для иностранных студентов.

Не смотря на эти преимущества к недостаткам медицинского образования в России следует отнести сложность преподавания. Традиционно, большее время обучения занимает теоретическая часть, а практические знания отходят на второй план. В то время как в европейских странах и США студенты-медики проводят больше времени на практических занятиях с использованием различных тренажеров, в России такая роскошь пока доступна не всем вузам. Поскольку кураторам не платят за наставничество студентов ординатуры, молодым ординаторам приходится выполнять работу в отделении в больницах, которая практически не связана с лечением пациентов. Студенты должны самостоятельно искать возможность попрактиковаться [68].

Исходя из анализа современных тенденций, формирующихся на мировом рынке медицинских услуг, можно сделать вывод о том, что еще одним из серьезных направлений развития рынка медицинских услуг в России может являться медицинский туризм.

Долгое время медицинский туризм в России был выездной, то есть работал на отправку пациентов за границу, в страны с высоким уровнем медицинского обслуживания, такими излюбленными местами для «поправки» здоровья у россиян стали Израиль, Германия, Турция, Южная Корея.

Однако, в связи с ростом уровня здравоохранения России и медицины в целом, все большее количество зарубежных гостей стремятся попасть на прием к нашим отечественным врачам и получить быстрое, высокоточное обследование в клиниках нашей страны.

Следует констатировать, что место, которое занимает Россия на международном рынке медицинских услуг, не соответствует ее экономическому и интеллектуальному потенциалу. Для увеличения доли медицинских услуг в экспорте Россия должна проводить более эффективную и целенаправленную политику.

Глава 3 Медицинский туризм, как одно из возможных направлений интеграции России на мировой рынок медицинских услуг

3.1 Привлекательность России в сфере медицинского туризма

Сектор мирового медицинского туризма на сегодняшний день имеет один из наиболее высоких показателей темпа роста и развития, более 50-ти стран указывают развитие медицинского туризма как одну из целей национальной политики. Развитие медицинского туризма стало причиной зарождения новой концепции здравоохранения. Согласно данной концепции, в случае, если человек не может получить надлежащую медицинскую помощь в родной стране, он может обратиться в другую страну, выбрав клинику и врача, предлагающих необходимое лечение. Медицинский туризм в условиях возрастающей международной конкуренции стимулирует медицину к более быстрому развитию.

Рассматривая классификацию медицинского туризма, то по пространственному признаку, выделяют следующие виды медицинского туризма: внутренний, въездной и выездной соответственно [28, с. 196–198].

Под внутренним медицинским туризмом подразумеваются поездки, носящие эндогенный характер (т.е. лечение осуществляется внутри страны).

Под въездным медицинским туризмом понимается посещение определенной страны иностранными гражданами с целью получения медицинской помощи. Под выездным же медицинским туризмом, напротив, понимаются поездки граждан из одного государства в другое на лечение. Выездной и въездной туризм также обозначают как международный туризм.

В процессе определения цели поездок, их подразделяют на следующие виды: санаторно-курортное лечение (санаторный или оздоровительный туризм – 41 % общего турпотока) и специализированное лечение (клинический туризм). Часто при определении масштаба туризма, медицинский туризм не разделяют на медицинский и оздоровительный, поэтому цифры в статистике разнятся. Различные исследовательские организации называют цифры от 40 до 100 млрд долл. США

доходов от медицинского туризма за 2016 г., при численности трансграничных пациентов от 7 до 11 млн чел. [21, с. 133].

В Российской Федерации оказывается медицинская помощь высокого качества по широкому спектру нозологий, при этом стоимость медицинских услуг в России значительно ниже, чем в большинстве других стран.

По оценкам *Euromonitor International*, объем розничных доходов в сфере медицинского туризма в России за 2015–2019 гг. вырос на 51,2 % и в конце периода составил около 646 млн долл. США (страна поднялась с 13-го на 12-е место в мире). Мировой объем розничных доходов в сфере медицинского туризма, по оценкам *Euromonitor International*, в 2019 г. составил около 32,7 млрд долл. США, среди мировых лидеров можно выделить такие страны как: США, Мексика, ОАЭ, Германия, Италия (рисунок 3.1) [47].

Положительная тенденция является безусловным подтверждением того, что иностранные пациенты положительно относятся к лечению в России.

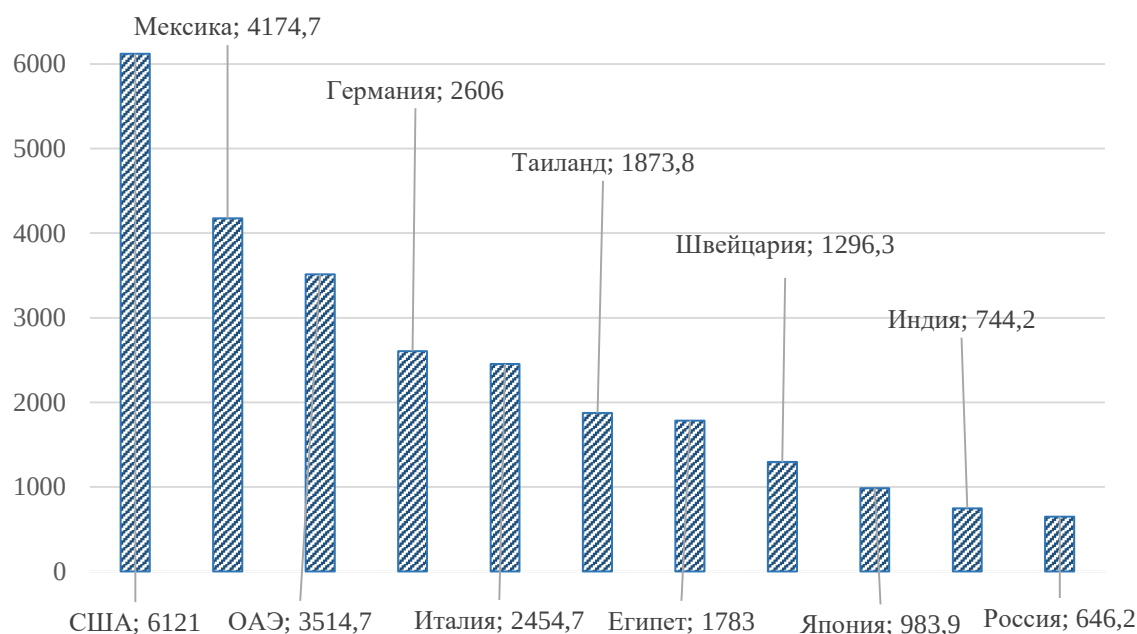


Рисунок 3.1 – Страны-лидеры по объемам розничных доходов в сфере медицинского туризма в 2019 г., млн долл. США

7 мая 2018 г. № 204 подписан Указ Президента Российской Федерации В. В. Путина «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», где увеличение объема экспорта медицинских услуг не менее, чем в 4 раза по сравнению с 2017 г., а именно, до 1 млрд долл. США в год является национальной целью.

Для достижения указанной цели с 1 января 2019 г. в рамках национального проекта «Здравоохранение» реализуется федеральный проект «Развитие экспорта медицинских услуг». В реализации участвует 71 субъект Российской Федерации.

Целевой показатель федерального проекта – «число иностранных граждан, пролеченных в медицинских организациях Российской Федерации, тыс. чел. нарастающим итогом». План по достижению данного показателя представлен на рисунке 3.1 [7].

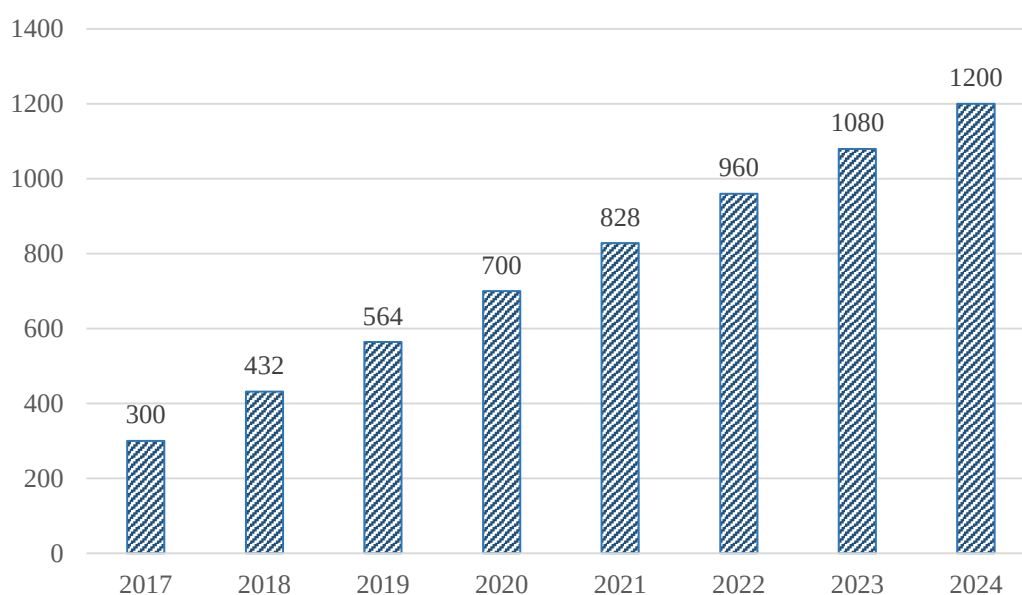


Рисунок 3.1 – Плановые показатели числа иностранных граждан, пролеченных в отечественных медицинских учреждениях, тыс. чел.

Целевой показатель национального проекта в части экспорта медицинских услуг – «увеличение объема экспорта медицинских услуг не менее чем в четыре раза

по сравнению с 2017 г. (до 1 млрд долл. США в год)» и план его достижения представлен на рисунке 3.2 [7].

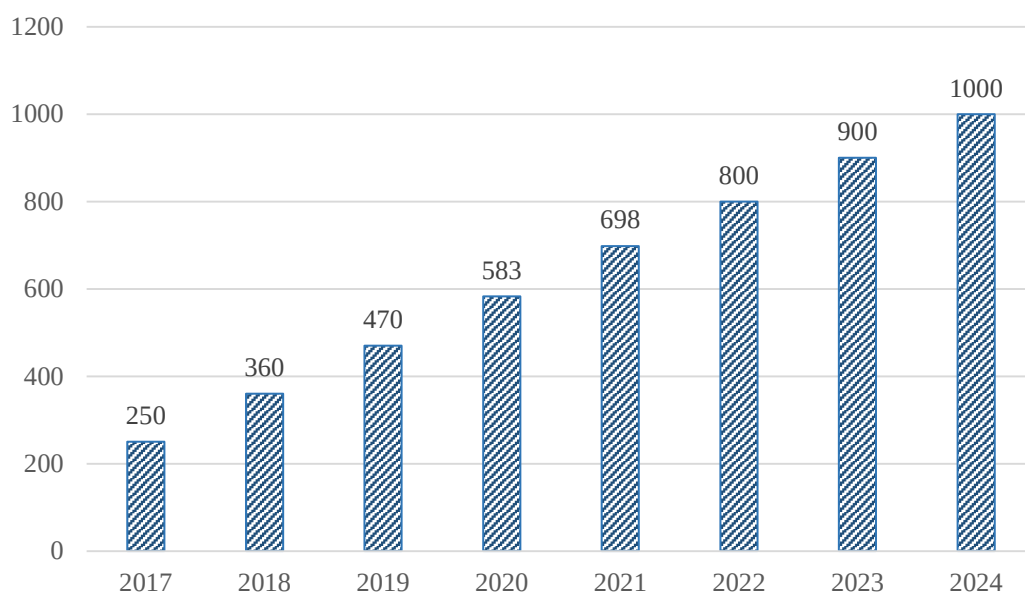


Рисунок 3. 2 – Плановый объема экспорта медицинских услуг млн долл. США

Данный проект ставит следующие задачи:

- выстраивание системного подхода к реализации экспорта медицинских услуг на государственном уровне
- налаживание системы мониторинга иностранных пациентов в российских медицинских организациях государственной, муниципальной и частной системах здравоохранения
- привлечение иностранных граждан на лечение в российские клиники.

В 2019 г. показатель «увеличение объема экспорта медицинских услуг не менее чем в четыре раза по сравнению с 2017 г. (до 1 млрд долл. США в год)» национального проекта «Здравоохранение» составил 470 млн долл. США. Показатель «число иностранных граждан, пролеченных в медицинских организациях Российской Федерации, тыс. чел. нарастающим итогом» составил 3064,22 тыс. чел.

За прошедшие 9 месяцев 2020 г. показатель «увеличение объема экспорта медицинских услуг не менее чем в четыре раза по сравнению с 2017 г.

(до 1 млрд долл. США в год)» национального проекта «Здравоохранение» составил 145 млн долл. США. Показатель «число иностранных граждан, пролеченных в медицинских организациях Российской Федерации, тыс. чел. нарастающим итогом» составил 1492,96 тыс. чел. Причиной снижения данных показателей является мировой кризис, вызванный пандемией коронавирусной инфекцией [7].

По данным Российской ассоциации медицинского туризма, на лечение в Россию в основном едут граждане СНГ. За 2019 г. вдвое выросло количество медицинских туристов из Китая и, помимо этого, спрос на российскую медицину наблюдается и среди граждан Дании, Швеции, Финляндии, Германии, Израиля, Японии, Вьетнама. По данным портала «Медицинский туризм в России», в 2019 г. для получения медицинских услуг в Россию въехали более 564 тыс. иностранных пациентов (300 тыс. в 2018 г., 120 тыс. в 2017 г.) [36].

Отмечается наличие проблемы с подсчетом количества туристов, въезжающих в Россию за медицинскими услугами. Это объясняется в первую очередь тем, что иностранные граждане, приезжающие в Россию с медицинскими целями, в основном въезжают по туристическим визам. Информация о структуре экспорта медицинских услуг в разрезе регионов России и стран, из которых прибывают туристы, в настоящее время не публикуется. Однако можно косвенно оценить, какие из регионов России потенциально являются наиболее перспективными с точки зрения развития въездного медицинского туризма.

Одним из примеров успешного продвижения и развития экспорта медицинских услуг является Хабаровский край. Так, в Хабаровском крае в 2019 г. услугами медицинских организаций воспользовались 17,1 тыс. иностранных граждан. По данным на сентябрь 2020 г., с начала 2020 г. была оказана медицинская помощь 10,9 тыс. иностранных граждан. Преимущественно за помощью в медучреждения Хабаровского края обращались граждане СНГ и Китая. При этом гражданам Китая в основном проводилась процедура экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), которая в России доступнее, чем в Китае [44].

Другой пример – Свердловская область. По данным на середину декабря 2019 г., в медицинских учреждениях Свердловской области медицинскую помощь

получили более 40 тыс. иностранных граждан, в том числе из стран СНГ (92 %), а также Украины, Китая, Грузии, Болгарии и Вьетнама. Основными направлениями медицинского туризма были акушерство и гинекология, фтизиатрия и онкология, набирают популярность также такие направления, как пластическая хирургия и сердечно-сосудистая хирургия. Для продвижения медицинского туризма в Свердловской области была организована Национальная межрегиональная ассоциация медицинского туризма, которая оказывает помощь иностранным гражданам в выборе медицинских организаций и получении медицинской помощи на Среднем Урале. За полгода работы Национальная межрегиональная ассоциация медицинского туризма в том числе смогла наладить контакт с Турцией и Китаем, разработала концепцию медицинского туризма [18, с. 11].

Иностранных гостей привлекает медицинский туризм в России, прежде всего, по стоимости услуг. На втором месте – желание иностранных чиновников сохранить во время лечения анонимность. Сегодня российские клиники оснащены передовым диагностическим и терапевтическим оборудованием, которое дает возможность проводить клинические исследования, а также высокоэффективные реабилитационные и лечебные процедуры.

Популярными направлениями для иностранных туристов являются: оздоровительные центры Уфы, Кисловодска, Ессентуков, Анапы, Башкирии, Адлера, многочисленные санатории Крыма, которые располагают обширной диагностической, терапевтической базой и современным, модернизированным оборудованием [42, с. 45–50].

Несмотря на это, внутренний медицинский туризм России только набирает обороты, по данным Ростуризма, пандемия коронавирусной инфекции стимулировала рост интереса к медицинскому туризму в России.

Она повлияла достаточно сильно на фокус наших граждан на путешествия по стране. Но при этом, с другой стороны, пандемия показала, насколько важно здоровье граждан, насколько важно отпуска и свободное время посвящать своему здоровью, и важность лечебно-оздоровительного туризма вышла на другую ступень по отношению к другим типам поездок.

Эта тенденция особенно значима для тех, кто столкнулся с пандемией, хочет превентивными мерами поддержать свое здоровье, и тех, кто переболел и вынужден заниматься реабилитацией и восстановлением. Возможности для этого дает санаторно-курортный комплекс России.

Наблюдается активный рост интереса к медицинскому туризму также на фоне общей тенденции к увеличению значимости фокуса на здоровый образ жизни и поддержание активного образа жизни.

В настоящее время Ростуризм прорабатывает решения строительства новых санаторно-курортных предприятий и модернизации существующих. Для этих целей проработаны законодательные инициативы по выводу на рынок льготного финансирования инвесторов, которые заинтересованы в восстановлении существующего фонда или строительстве нового.

Таким образом, стоит отметить, что, не смотря на рост популярности данного направления, как на мировом рынке, так и на внутреннем, существуют факторы, которые сдерживают развитие данной сферы.

К факторам, сдерживающим развитие медицинского туризма в России, относятся:

- отсутствие информации о медицинских центрах, специализации лечебных заведений, практикующих докторов на иностранных языках, а также низкая информированность иностранных туристов о возможностях медицинского туризма в России;
- малое количество зарубежных партнеров, привлекающих туристов в Россию;
- административные барьеры при получении визы в Россию для прохождения лечения;
- непрозрачность рынка, отсутствие государственной поддержки и контроля иностранного туризма;
- слабое использование цифровых технологий в медицине, которые должны помочь сформировать качественные информационные материалы и донести до широкой зарубежной аудитории, а также оказать помощь в организации тура и его контроле на всех этапах.

- низкая осведомленность иностранных граждан о возможностях получения медицинских услуг в России;
- языковые барьеры;
- недостаточно развитая инфраструктура и устаревание материально-технической базы санаторно-курортного фонда;
- отсутствие обязательной сертификации или аккредитации медучреждений по национальным или международным стандартам [18, с. 12].

На федеральном уровне в «Стратегии развития экспорта услуг» определены следующие приоритетные шаги, направленные на развитие экспорта медицинских услуг:

- обеспечение продления деловых виз, если целью поездки является лечение, в упрощенном порядке;
- включение вопросов изучения и владения иностранным языком в образовательные стандарты среднего образования в медицинской сфере;
- предоставление финансовой поддержки медицинским организациям для компенсации расходов на аккредитацию или сертификацию по международным стандартам;
- развитие экспорта телемедицинских услуг за счет поддержки врачей, использующих телемедицинские технологии, а также рекламы российских технологий телемедицины за рубежом;
- принятие плана по строительству и модернизации инфраструктуры (гостиницы, учреждения питания, транспортные организации), включая ведение документации и предоставление информации в местах размещения, учреждениях питания, транспортных организациях на иностранных языках;
- создание специального портала для медицинского туризма, содержащего информацию о видах и поставщиках услуг, ценах, оформлении документов для визы и др. (должен вестись на нескольких языках: английском, французском, арабском и китайском);
- вовлечение торговых представительств России за рубежом для проведения информационной кампании по продвижению экспорта медицинских услуг на

территории наиболее перспективных стран (стран Африки, Арабского региона, Юго-Восточной Азии и др.);

- внедрение мер финансовой поддержки в форме грантов, субсидий, льготного кредитования для медицинских организаций и субъектов малого и среднего предпринимательства, оказывающих услуги пациентам и сопровождающим в сфере транспорта, питания, размещения;

- разработка механизма финансирования участия в зарубежных выставках по медицинскому туризму для туроператоров, сотрудничающих с медицинскими организациями;

- реализация программ дополнительного образования и внедрение образовательных стандартов в сфере медицинского туризма;

- обновление санаторно-курортного фонда за счет предоставления налоговых льгот;

- принятие мер по обеспечению страхования профессиональной деятельности врачей, оказывающих услуги в сфере медицинского туризма [18, с. 13].

Развитию экспорта медицинского туризма в России способствует появление отраслевых объединений, таких как Ассоциация медицинского туризма России, Российская ассоциация медицинского туризма, Национальный совет медицинского туризма. Цели деятельности таких объединений, как правило, включают организацию взаимодействия представителей отрасли с органами власти, содействие в применении передового зарубежного опыта на территории России (повышение квалификации врачей, расширение перечня предоставляемых услуг, общее повышение качества лечения), создание позитивного имиджа России как направления для медицинского туризма.

В России распространяется практика работы агентств медицинского туризма, которые в том числе могут продвигать деятельность медицинских организаций за рубежом и предоставлять пациентам услуги по подбору клиники, оптимального плана лечения, способа добраться до организации и др. На рынке медицинского туризма России и СНГ действует профессиональное объединение Ассоциация агентств медицинского туризма [18, с. 13].

На региональном уровне большинство субъектов Российской Федерации включены в реализацию национального проекта «Здравоохранение» и реализуют его рамках федерального проекта «Экспорт медицинских услуг», в котором заложен комплекс мер по развитию на территории регионов инфраструктуры экспорта медицинских услуг, мониторингу статистики предоставления услуг иностранным гражданам и повышению уровня информированности иностранных граждан [33].

В настоящее время осуществляется работа по корректировке национальных проектов в целях их соответствия национальным целям развития Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденным Указом Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 [9].

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать вывод о том, что сектор мирового медицинского туризма на сегодняшний день имеет одни из наиболее высоких показателей темпа роста и развитие данного сектора в более 50 стран указывают на популярность данного направления.

Показатели объема доходов в сфере медицинского туризма за 2015–2019 гг. в России выросли на 51,2 %. Положительная тенденция является безусловным подтверждением того, что иностранные пациенты положительно относятся к лечению в России.

Причиной роста популярности российского направления медицинского туризма заключается в развитой высокотехнологичной медицинской помощи, обширной и разнообразной по природно-климатическим и культурно-историческим условиям территорией, в доступной стоимости медицинских услуг и в большом количестве пограничных государств.

Анализ факторов, которые сдерживают рост доходов от отрасли медицинского туризма и количества привлеченных туристов, позволил сделать следующие выводы, что отсутствие информации о медицинских центрах, малое количество зарубежных партнеров, привлекающих туристов в Россию, административные барьеры при получении визы в Россию для прохождения лечения, а также языковые барьеры тормозят рост популярности России, как привлекательного направления для медицинского туризма.

3.2 Мировые тенденции развития медицинского туризма

Статистика и прогнозы в области медицинского туризма разнятся в широких пределах даже среди самых известных исследователей в мире. Эти расхождения вызваны противоречиями в определении самого понятия медицинского туризма и отсутствием объективной базы данных на государственном уровне.

Существует мнение, что более 10 млн медицинских туристов ежегодно путешествуют в мире с целью лечения за рубежом. В то время как, согласно Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), которая приводит более смелые цифры, их число может достигать 50 млн в глобальном масштабе.

Ассоциация медицинского туризма вместе с Международным центром по изучению здравоохранения (IHRC) разработали индекс медицинского туризма (*Medical Tourism Index, MTI*) – индекс, определяющий привлекательность той или иной страны для иностранных пациентов, которые ищут лечение за рубежом. В наиболее актуальном издании рейтинга «*Medical Tourism Index*» (2020–2021 гг.), который составлен для 46 направлений международной Ассоциации медицинского туризма, Россия заняла 41-е место. В предыдущем издании рейтинга (2016–2017 гг.) Россия находилась на 34-м месте (из 41 направления) [51].

Рейтинг составляется на основании трех основных параметров (при этом рейтинг одновременно относится и к внутреннему, и к въездному медицинскому туризму):

- качество медицинских услуг и оборудования. Учитываются такие факторы, как опыт врачей, установленные стандарты здравоохранения, используемое медицинское оборудование, дружелюбие и уровень интернационализации (в том числе знание иностранных языков) персонала;

- развитие сферы медицинского туризма. Оценивается уровень привлекательности страны с точки зрения популярности направления, погодных условий, наличия культурных объектов, стоимости лечения, расходов на проживание и транспорт;

– состояние окружающей среды (внешней среды для посещения страны). Учитываются такие факторы, как стабильность экономики и курса национальной валюты, уровень коррупции, безопасность для путешественников и др.

2016–2017 годы				2020–2021 годы			
Место	Страна		Индекс (максимум – 100 баллов)	Место	Страна		Индекс (максимум – 100 баллов)
1	Канада		76,62	1	Канада		76,47
2	Великобритания		74,87	2	Сингапур		76,43
3	Израиль		73,91	3	Япония		74,23
4	Сингапур		73,56	4	Испания		72,93
5	Индия		72,1	5	Великобритания		71,92
...	...		...	...	...		...
33	Иордания		57,02	40	Ямайка		60,74
34	Россия		57,01	41	Россия		60,17
35	Оман		56,9	42	Мексика		59,47

Рисунок 3.3 – Рейтинг стран согласно индексу медицинского туризма (*Medical Tourism Index, MTI*)

В 2019 г. Всемирная туристская организация (ЮНВТО) зарегистрировала 1,5 млрд международных туристических поездок по всему миру. Четырехпроцентный рост по сравнению с предыдущим годом, также прогнозируемый на 2020 г., подтверждает, что туризм является ведущим и устойчивым сектором экономики, особенно на фоне текущей глобальной неопределенности. Одновременно это требует ответственного управления текущим ростом с целью наилучшим образом использовать возможности, которые туризм может создать для людей во всем мире [59, с. 36].

Не смотря на такой благоприятный прогноз, показатели в 2020 г. по предварительным подсчетам показали падение более чем в два раза.

Всемирная туристская организация (UNWTO) при ООН сообщила, что количество международных туристических прибытий в 2020 г. сократилось на 70 %. Число туристов в мире в период с января по август 2020 г. на 700 млн меньше, чем

за тот же период годом ранее. Это уже привело к потере доходов в размере 730 млрд долл. США – более чем в восемь раз больше, чем было зарегистрировано после экономического кризиса 2009 г. Этот спад имеет драматические социальные и экономические последствия и ставит под угрозу миллионы рабочих мест и предприятий.

По земному шару цифры распределяются так: в Азиатско-Тихоокеанском регионе, который первым пострадал от пандемии, наблюдалось самое большое сокращение прибытий, порядка 79 %. Далее следуют Африка и Ближний Восток с падением на 69 %, Европа с уменьшением числа иностранных посетителей на 68 % и Америка, где число прибытий упало на 65 %. При этом падение в Европе за лето было менее значительным, чем в других регионах, 69 % в августе. Однако новые ограничения на поездки, введенные для борьбы со второй и третьей волной инфекций *COVID-19*, теперь сдерживают восстановление туризма, заявили в *UNWTO* [59, с. 41].

В целом прогноз ассоциации таков: число международных туристических прибытий упадет на 70 %. Причем до «доковидного» уровня туризм не восстановится до конца 2021 г. Большинство экспертов благоприятные прогнозы «переадресовали» на 2022 г. Также оценили масштабы «беспрецедентности» кризиса. Последний раз туризм пошел на спад в связи с мировым экономическим кризисом в 2009 г., тогда падение произошло всего на 4 % [67].

В настоящее время странами предпринимается комплекс мер по продвижению экспорта медицинских услуг, например, получение международных аккредитаций и сертификатов для повышения международной узнаваемости и престижа. Международная аккредитация является одним из основных критериев оценки качества медицинских учреждений. Аккредитация *JCI* считается самым объективным и престижным методом оценки медицинского обслуживания с точки зрения его качества (в том числе и в сфере медицинского туризма).

Следующей мерой продвижения является публикация информационных материалов для прибывающих в страну с целью получения медицинских услуг. Во многих странах распространена практика публикации информационных материалов для содействия развитию медицинского туризма. Такие материалы могут содержать

информацию о получении визы, алгоритмы действий для получения медицинских услуг (связь с медицинскими организациями, поиск билетов, места проживания и др.) Например, в Японии на сайте Министерства иностранных дел опубликована подробная информация для оформления визы для пребывания с целью пользования медицинскими услугами (виды виз, срок действия, порядок оформления виз для сопровождающих и др.), а в Великобритании сформирован комплексный алгоритм действий для зарубежных граждан, планирующих посещение страны с целью получения частной медицинской помощи (получение визы, разрешений для сопровождающих, допустимые к провозу предметы, правила поведения на границе и др.).

Ведение профильного Интернет-портала по медицинскому туризму – является одной из ведущих мер по поддержке данного направления. Во многих странах действуют профильные Интернет порталы, которые позволяют иностранным медицинским туристам получать информацию о доступных услугах, бронировать пакеты медицинских процедур, получать дополнительную информацию об организационных аспектах пребывания в стране (покупка билетов на транспорт, бронирование отелей, получение визы и др.).

К примеру, в отдельных эмиратах ОАЭ действуют профильные Интернет-ресурсы (например, в Дубае, в Абу-Даби). Пользователям порталов предоставлена возможность получить информацию о медицинских учреждениях, а также выбрать пакеты медицинских услуг, пакеты страхования, билеты на транспорт, гостиницы, развлекательные мероприятия и др. Интернет-ресурс *MedicalTourismCostaRica.com* является онлайн-каталогом медицинского туризма в Коста-Рике. Портал охватывает все аспекты медицинской поездки в Коста-Рику (маршруты, медицинские услуги, размещение, страховка, медицинские турагенты и др.) [18, с. 25].

Проведение на регулярной основе крупных международных форумов и конференций, посвященных тематике медицинского туризма наряду с другими мерами продвижения, оказывает влияние на туризм в мировых странах. Практика проведения международных форумов и конференций в сфере медицинского туризма способствует повышению качества медицинских услуг, продвижению медицинскими

организациями своих работ и услуг, а также эффективному обмену опытом между медицинскими организациями и специалистами. Например, Саудовский международный форум медицинского туризма (*SHIFT*) – это ежегодное мероприятие, посвященное развитию здравоохранения в Саудовской Аравии. Оно способствует продвижению медицинских продуктов, услуг и предприятий, а также создает возможности для новых разработок, торговли и инвестиций. В 2018 г. был проведен Дубайский международный форум по медицинскому туризму, который был посвящен обмену опытом и знаниями в сфере медицинского туризма между представителями государственного и частного секторов.

Государства вводят процедуру получения медицинской визы. Как правило, получение медицинских виз осуществляется по упрощенной схеме, что способствует развитию въездного медицинского туризма в стране и экспорту медицинских услуг. При этом также существует практика, когда возможность получения медицинских виз обычно предоставляется гражданам из государств, включенных в специальный перечень. В Индии введены следующие виды виз: электронная медицинская виза (*e-Medical Visa*), а также визы для сопровождающих (*Medical Attendant Visa*), а в Республики Корея – медицинские визы для пациентов и сопровождающих их близких членов семьи [18, с. 26].

Основными направлениями медицинского туризма на сегодняшний день является: пластическая хирургия, все виды стоматологической помощи, диагностика и лечение онкологических заболеваний.

Пластическая хирургия в настоящее время становится все более популярной, но многих потенциальных пациентов совершенно не устраивает качество или цена этих услуг на территории их проживания. Поэтому достаточное количество людей стремятся за границу за коррекцией лица или фигуры, тем самым создавая такое направление туризма, как пластический туризм. Основными странами, в которые обращаются за хирургической помощью являются: Турция, страны Латинской Америки и Польша.

Турция привлекает пациентов со всего мира так называемым «туром под ключ». Опытные хирурги, имеющие медицинские сертификаты, признанные в США и

Европе, успешно выполняют десятки пластических операций в день, клиники оснащены современным оборудованием, которое позволяет проводить операции любой сложности, начиная от увеличения губ и заканчивая сменой пола.

Согласно статистике Министерства внутренних дел Турции, которое опубликовало данные по количеству граждан, посетивших страну в 2020 г., пандемия внесла коррективы в планы туристической отрасли, которая является одной из важнейших частей формирования бюджета страны. Не смотря на то, что в августе Турция восстановила свой туристический потенциал, количество прибывших иностранных граждан за 8 месяцев 2020 г. сократилось на 76,6 % за аналогичный период 2019 г. [19].

Рассматривая страны Латинской Америки, самой популярной страной для медицинского туризма является Мексика. По данным *Patient Beyond Borders* ежегодно в стране проходят лечение от 1,4 млн до 3 млн иностранных туристов, включая мигрантов, которые возвращаются в Мексику для проведения медицинских процедур. В настоящее время страна входит в пятерку стран с наибольшим спросом на услуги пластической хирургии, и по мнению Международной организации эстетической и пластической хирургии, имеет все шансы занять первую строчку в ближайшее время.

Аналогично с другими популярными странами для туризма, поток за 8 прошедших месяцев (январь – август 2020 г.) снизился на 6,78 млн чел. в процентном отношении на 57,5 %. в сравнении с аналогичным периодом 2019 г. Несмотря на то, что страна не закрывала свои границы в отличии от других стран, экономика страны не смогла не пострадать от снижения туристического потока, так как индустрия туризм приносит около 9 % валового внутреннего продукта страны. Согласно прогнозам министра туризма Мексики Мигеля Торруко туристическая отрасль Мексики полностью восстановится не ранее 2023 г. [31, с. 224].

В Европе одной из лучших в мире на сегодняшний день считается пластическая и эстетическая хирургия в Польше, привлекая пациентов высокой квалификацией врачей, хорошей оснащенностью клиник и наиболее привлекательной ценой. Согласно статистике, весомую долю пациентов составляют шведы, это связано с

географическим расположением, что сокращает затраты на транспортировку и временные затраты, и достаточно большой разницей в стоимости медицинских манипуляций, стоимость операции в Польше дешевле в три-четыре раза аналогичной в Швеции. Но эпидемиологическая обстановка в 2020 г. внесла свои коррективы и в туристический поток страны. Так как доля туризма в валовом внутреннем продукте страны составляет менее 4 %, то на состояние экономики страны введение карантинных мер повлияет незначительно.

Еще одним направлением медицинского туризма является стоматологическая помощь. Одним из лидеров по количеству туристов-пациентов выступает Таиланд. На протяжении многих лет в этой стране Министерство Здравоохранения прикладывает достаточные усилия для того, чтобы Таиланд стал центром медицинского туризма, в том числе и стоматологического. Власти ежегодно информируют о количестве посетивших страну, в среднем около 1,2 млн иностранных граждан прибывает для получения медицинской помощи, что составляет примерно 15 % от мирового потока. К примеру, стоматологическое отделение Международного Госпиталя Бумрунград в Бангкоке, которое считается лучшим медицинским учреждением, ежегодно принимает более 11 тыс. пациентов. Таиланд привлекает не только стоимостью и качеством оказываемой помощи, но и возможностью совмещения лечения и пляжного отдыха.

Эпидемия коронавирусной инфекции нанесла ущерб не только медицинскому туризму, но и экономике Таиланда в целом. Статистика Туристического Управления Таиланда сообщает, что туризм имеет решающее значение, так как в структуре валового внутреннего продукта в 2019 г. доля туристической отрасли составляет 11 %. Доля китайских туристов составляет чуть менее трети от общего числа. Поэтому масштабы ущерба для экономики подсчитать довольно сложно, по оценкам экспертов агентства Блумберг (*Bloomberg*), экономическая ситуация в Таиланде является худшей в Азии, несмотря на то, что страна показала значительные успехи в сдерживании эпидемии инфекции. По предварительным прогнозам, Банка Таиланда показатель внутреннего валового продукта за 2020 г. снизится на 8,1 %. Если данный

прогноз осуществится, то это станет самым большим спадом экономики королевства, со времен азиатского финансового кризиса [23].

С каждым годом растет число пациентов, которые обращаются за медицинской помощью для лечения онкологических заболеваний. Из-за особенности диагностики и лечения, материально обеспеченные пациенты предпочитают лечение за границей, поэтому данное направление является популярным в медицинском туризме. Израиль – одна из стран с наиболее развитым медицинским туризмом, является первой по популярности у пациентов из стран СНГ, именно в этой стране показатели излечения онкологии самый высокий, ежегодно около 30 тыс. больных отправляются на лечение в Израиль. К сожалению, особенностью данного направления является высокая стоимость лечения, большинство людей не в состоянии пройти лечение за границей, но они обращаются за первичной диагностикой, так как в среднем, стоимость обследования не превышает 3–4 тыс. долл. США.

Сложная эпидемиологическая обстановка, которая привела к закрытию воздушных границ, сделала невозможным доступ в страну тысячам туристов, которые рассчитывали на лечение тяжелых диагнозов в израильских клиниках. К сожалению, для многих из них это обернется фатальными последствиями, заявил глава ассоциаций израильского медицинского туризма Марк Каценельсон. На экономике Израиля потеря такого количества потенциальных пациентов отразится в виде неполученного дохода в размере 500 млн шекелей, такой суммарный годовой доход израильских больниц был получен в 2019 г. [23].

В настоящее время в мире сформировался глобальный рынок медицинских услуг с развитой инфраструктурой. Появилось большое количество агентств медицинского туризма и туроператоров, множество специалистов в сфере здравоохранения. Ранее даже в условиях финансового кризиса данное направления развивалось и оказывало огромное влияние на национальные системы здравоохранения, на деятельность страховых компаний и в целом на экономики большинства стран мира. В 2020 г. медицинский туризм, как и туристическая отрасль в целом, как и большинство отраслей экономики, покажет достаточный спад. В ряде стран он будет менее выражен, так как не является весомым в доле валового продукта.

Заключение

В результате проведенного анализа, следует оценивать перспективы интеграции и развития России на рынке медицинских услуг как положительные. В целом система здравоохранения России уступает многим мировым лидерам по ключевым показателям, к ним относятся продолжительность жизни, расходы государства на здравоохранение, качество медицинской помощи, доступность медицинских услуг. Оптимизация здравоохранения, целью которой было увеличение эффективности медицинских организаций, привел к сокращению числа больничных учреждений, количества узкоспециализированных специалистов, росту числа врачебных ошибок. Вышеперечисленные основные проблемы позволяют сделать вывод, что необходимо общее преобразование системы здравоохранения.

Без пересмотра всей системы, здравоохранение может критически деградировать, окончательно потеряв возможность приблизиться по качеству к стандартам развитых стран мира. Несмотря на это с точки зрения технологического и инновационного потенциала, в ближайшем будущем составит конкуренцию крупным компаниям на мировом рынке медицинских услуг.

Проведенное исследование мировой системы здравоохранения показало, что, исходя из исторически сложившихся способов привлечения финансовых ресурсов, каждая страна разрабатывает свой собственный набор механизмов для обеспечения достижения высокого качества медицинских услуг. Этот набор механизмов формирует модель финансирования здравоохранения страны. Была отмечена общемировая тенденция роста общих расходов на здравоохранение, повышение показателя продолжительности здоровой жизни и доступности медицинской помощи являются положительными маркерами мировой отрасли.

Не смотря на положительные тренды мировой медицинской отрасли, пандемия новой коронавирусной инфекции проверяет на прочность системы здравоохранения и рынок медицинских услуг в мире. В исследовании отмечен предварительный прогноз о сокращении объема мирового рынка медицинских услуг минимум на 6 %.

Также негативным фактором является недостаточность мировых государственных бюджетов для решения имеющихся внутригосударственных проблем.

Процесс глобализации открывает новые пути преодоления мирового технологического неравенства, все больше стран получают каналы доступа к новым медицинским технологиям и их применению. Активное внедрение новых медицинских технологий создает необходимые условия для дальнейшего углубления специализации рынков медицинских услуг и усиления тенденции к стандартизации процессов производства и потребления медицинских услуг.

В результате проведенного анализа выявлены современные тенденции развития мирового рынка медицинских услуг, которые стоят на повестке дня во всех регионах мира. На рынке медицинских услуг и инновационных технологий большую популярность применение искусственного интеллекта, новый функционал 3д-печатных устройств в медицинской практике, виртуальная реальность, используемая в обучении медицинского персонала, телемедицина и медицинский туризм. Благодаря определению основных секторов, в которых ожидается наибольший рост, можно обозначить какие виды и свойства товаров необходимо улучшать в процессе производства и продвижения российских медицинских изделий. Используя характеристики товаров, которые наиболее представлены в странах с растущими рынками, поставщики российского рынка медицинских услуг смогут сориентироваться и определить основные тренды, сложившиеся на рынке медицинских изделий, тем самым составить здоровую конкуренцию зарубежным производителям.

Проведенное исследование мирового рынка медицинских услуг позволило выявить направления интеграции России с наибольшим потенциалом. К ним относится: экспорт реабилитационного медицинского оборудования, предоставление образовательных услуг в сфере здравоохранения, экспорт фармакологической продукции, медицинский туризм

Развитию медицинского туризма и роли России уделено наибольшее внимание, так как именно медицинский туризм в России, по предварительным прогнозам, станет ведущим направлением интеграции страны на мировом рынке. В настоящее время в

мире сформировался глобальный рынок медицинских услуг с развитой инфраструктурой. Появилось большое количество агентств медицинского туризма и туроператоров, множество специалистов в сфере здравоохранения. За 2019 г. вдвое выросло количество медицинских туристов из Китая и, помимо этого, спрос на российскую медицину наблюдается и среди граждан Дании, Швеции, Финляндии, Германии, Израиля, Японии, Вьетнама. Для получения медицинских услуг в Россию въехали более 564 тыс. иностранных пациентов.

В Российской Федерации оказывается медицинская помощь высокого качества по широкому спектру нозологий, при этом стоимость медицинских услуг в России значительно ниже, чем в большинстве других стран. Так же ключевыми факторами конкурентоспособности российского рынка является наличие огромной, географически выгодно расположенной территории с уникальными природно-климатическими ресурсами, значительный интеллектуальный и научно-технический потенциал, наличие специализированной санаторно-курортной инфраструктуры. Показатели объема доходов в сфере медицинского туризма за 2015–2019 гг. в России выросли на 51,2 %. Положительная тенденция является безусловным подтверждением того, что иностранные пациенты положительно относятся к лечению в России.

Анализ факторов, которые сдерживают рост доходов от отрасли медицинского туризма и количества привлеченных туристов, позволил сделать следующие выводы, что отсутствие информации о медицинских центрах, малое количество зарубежных партнеров, привлекающих туристов в Россию, административные барьеры при получении визы в Россию для прохождения лечения, а также языковые барьеры тормозят рост популярности России как привлекательного направления для медицинского туризма.

В данной связи следует использовать опыт зарубежных государств по устранению выявленных барьеров и продвижению экспорта медицинских услуг. К ним относится получение международных аккредитаций и сертификатов для повышения международной узнаваемости и престижа, публикации информационных материалов для содействия развитию медицинского туризма, ведение профильного

интернет-портала по медицинскому туризму, проведение на регулярной основе крупных международных форумов и конференций, упрощение процедуры получения медицинской визы.

Вместе с тем предложено рассмотреть возможность международной специализации России на отдельных направлениях, таких, например, как санаторно-курортное лечение, ядерная медицина и лучевая терапия, офтальмологическая хирургия и др., где авторитет российской медицины достаточно высок, а предложения конкурентоспособны на мировом рынке.

Список использованных источников

- 1 Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 (с изм. и доп.) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 04.08.2014. – № 31. – ст. 4398
- 2 Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000 № 117-ФЗ (ред. от 27.11.2018) (с изм. и доп., вступ. в силу с 12.12.2018) // Собрание законодательства РФ. – 07.08.2000. – № 32. – ст. 3340.
- 3 Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации : Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 06.12.2010. – № 49. – ст. 642.
- 4 Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 28.11.2011. – № 48. – ст. 6724.
- 5 О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд : Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 08.04.2013. – № 14. – ст. 1652.
- 6 О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения : Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 598 // Собрание законодательства РФ. – 07.05.2012. – № 19. – ст. 2335.
- 7 О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года : Указ Президента РФ 07.05.2018 № 204 // Собрание законодательства РФ. – 14.05.2018. – № 20. – ст. 2817.
- 8 О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года : Указ Президента РФ от 06.07.2019 № 254 // Собрание законодательства РФ. – 10.06.2019. – № 23. – ст. 292.
- 9 О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года : Указ Президента Российской Федерации от 21.07.2020 № 474 // Собрание законодательства РФ. – 27.07.2020. – № 30. – ст. 4884.
- 10 Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платным медицинских услуг : Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 // Собрание законодательства РФ. – 08.10.2012. – № 41. – ст. 562.

11 Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013–2020 годы : Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 № 305 // Собрание законодательства РФ. – 05.05.2014. – № 18 (часть I). – ст. 2152.

12 Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» : Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 г. № 1640 // Собрание законодательства РФ. – 01.01.2018. – № 1 (часть II). – ст. 373.

13 Всемирная организация здравоохранения. Здравоохранение: неотъемлемый элемент для устойчивого развития. – URL: https://www.who.int/universal_health_coverage/un_resolution/ru/ (дата обращения: 11.10.2020).

14 Всемирная организация здравоохранения. Что такое система здравоохранения? – URL: <https://www.who.int/features/qa/28/ru/> (дата обращения: 10.05.2020).

15 Выдержки из документа WHA72/2019/REC/1 : Всемирная организация здравоохранения для рассмотрения Исполнительным комитетом на его 146-й сессии. – URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/A72_REC1_EXTRACT_RESOLUTIONS_DECISIONS-ru.pdf (дата обращения: 02.06.2020).

16 Гадимова, Ф. К. Проблемы развития туризма: логистический объект / Ф. К. Гадимова, Е. Ю. Никольская // Актуальные проблемы развития индустрии гостеприимства, туризма и спорта: сборник статей. – Уфа, 2018. – С. 45–50.

17 Здравоохранение в России 2019: Стат. сб. – М., 2019. – 170 с.

18 Изменения и тенденции в регулировании несырьевого экспорта в России и мире. Экспорт медицинских и ИКТ-услуг. Сентябрь 2020. – URL: <https://ac.gov.ru/uploads/2-Publications/FEA/VED.2.2020.pdf> (дата обращения: 12.10.2020).

19 Израильская ассоциация медицинского туризма. «Туризм Израиля: пейзаж перед бурей». – URL: <https://imta.co.il/%d0%bd%d0%be%d0%b2%d0%be/item/470-turizm-izrailya-pejzazh-pered-burej/> (дата обращения: 11.10.2020).

20 Ильясова, А. Р. Основы экономики здравоохранения: учебное пособие / А. Р. Ильясова. – Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2019. – 86 с.

21 Кириллов, А. Н. Международная практика организации медицинского туризма / А. Н. Кириллов, А. В. Мальцев, М. В. Балашова // *Фундаментальные исследования*. – 2018. – № 6. – С. 133–137.

22 Крестьянинова, О. Г. Антикризисная политика государства в сфере здравоохранения / О. Г. Крестьянинова // *Архитектура финансов: антикризисные финансовые стратегии в условиях глобальных перемен: сборник материалов VII международной научно-практической конференции*. – СПб.: Изд-во СПбГЭУ, 2016. С. 196–199.

23 Линджинг, Гуо *Мировая экономика и влияние на неё новой коронавирусной инфекции* / Гуо Линджинг // *Молодой учёный*. – 2020. – № 16 (306). – С. 258–263.

24 Медведев, Д. А. Россия-2024: стратегия социально-экономического развития / Д. А. Медведев // *Вопросы экономики*. – 2018. – № 10. – С. 5–28.

25 Министерство здравоохранения, Правительство Сингапура. *Расходы на здравоохранение. Факты о сингапурском здравоохранении*. – URL: https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/statistics/Health_Facts_Singapore/Healthcare_Financing.html (дата обращения: 10.05.2020).

26 Министерство промышленности и торговли РФ. *Фармацевтическая и медицинская промышленность*. – URL: <https://minpromtorg.gov.ru/activities/industry/otrasli/farma/> (дата обращения: 16.07.2020).

27 Моссиалос, Э. Обзор глобальных тенденций в развитии здравоохранения / Э. Моссиалос // *ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ*. – 2019. – Т. 5. – № 2. – С. 56–79.

28 Никитина, О. А. Современные тенденции и вызовы в развитии медицинского туризма: мировой опыт / О. А. Никитина // *Проблемы современной экономики*. – 2018. – № 4 (68). – С. 196–198.

29 Портной, В. А. Регулирование рынка медицинских услуг: проблемы и направления развития / В. А. Портной, И. В. Калашникова // *Российское предпринимательство*. – 2014. – Т. 15. – № 4. – С. 111–128.

30 Решетников, А. В. Экономика и управление в здравоохранении: учебник и практикум для вузов // А. В. Решетников, Н. Г. Шамшурина, В. И. Шамшурин. – М.: Издательство Юрайт, 2019. – 328 с.

31 Осипова, Л. Б. Гостиничный и туристический бизнес во время пандемии коронавируса COVID-19 / Л. Б. Осипова, В. Н. Прокопьев // Молодой ученый. – 2020. – № 23. – С. 49–66.

32 Обучение иностранных граждан в образовательных организациях высшего образования Российской Федерации: Статистический сборник. Выпуск 16 // Министерство науки и высшего образования Российской Федерации. – М.: Центр социологических исследований, 2019. – 208 с.

33 Паспорт национального проекта «Здравоохранение». – URL: <http://government.ru/info/35561/> (дата обращения: 02.06.2020).

34 Проект глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения на 2020–2025 гг. Всемирная Организация Здравоохранения. – URL: https://www.who.int/docs/default-source/documents/200067-draft-global-strategy-on-digital-health-2020-2024-ru.pdf?sfvrsn=e9d760b3_2 (дата обращения: 02.06.2020).

35 Российское агентство правовой и судебной информации «РАПСИ» Реформа здравоохранения 9 лет спустя. – URL: http://rapsinews.ru/legislation_publication/20190626/301036660.html (дата обращения: 04.12.2020).

36 Российская ассоциация медицинского туризма. – URL: <http://rmta.ru/> (дата обращения: 10.08.2020).

37 Российский экспортный центр. Индустрия здравоохранения. – URL: <https://www.madeinrussia.com/en/manufacturers/healthcare-industry/> (дата обращения: 04.12.2020).

38 Улумбекова, Г. Э. Показатели для оценки деятельности медицинских организаций: международный опыт / Г. Э. Улумбекова, А. В. Мокляченко // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2017. – № 3 (9). – С. 23–33.

39 Улумбекова, Г. Э. Финансирование здравоохранения в России (2021–2024 гг.). Факты и предложения / Г. Э. Улумбекова, А. Б. Гинойн, А. В. Калашникова,

Н. В. Альвианская // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2019. – Т. 5. – № 4. – С. 4–19.

40 Улумбекова, Г. Э. Финансирование здравоохранения в России (2021–2024 гг.). Что надо делать? / Г. Э. Улумбекова // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2018. – № 1. – С. 9–16.

41 Уральская Медицинская компания. – URL: <https://axion-med.ru/about/> (дата обращения: 06.12.2019).

42 Шкляров, В. Мир, поставленный на паузу. Страхи, надежды и реальность эпохи коронавируса / В. Шкляров, А. Беловранин. – М.: Corpus (АСТ), 2020. – 224 с.

43 Фармацевтический рынок России: Итоги 2019 года: DSM Group. – URL: https://dsm.ru/docs/analytics/december_2019_pharmacy_analysis.pdf (дата обращения: 03.04.2020).

44 Федеральное государственное унитарное предприятие «ИТАР-ТАСС» «В Хабаровском крае планируют развивать медицинский туризм». – URL: <https://tass.ru/nacionalnye-proekty/9375487> (дата обращения: 04.12.2020).

45 Deloitte Center for Health Solutions. Moving from sick care to health care. – URL: <https://blogs.deloitte.com/centerforhealthsolutions/moving-from-sick-care-to-healthcare/> (дата обращения: 10.08.2020).

46 Esraa ElMitainy, Salah M. El-Haggar Deloitte 2019 Global Health Care Sector Outlook: Shaping the Future. – 2019. – Vol.10. – No.7.

47 Euromonitor Research Medical Tourism Industry Growing in Emerging Markets. – URL: <https://blog.euromonitor.com/medical-tourism-industry-growing-in-emerging-markets/> (дата обращения: 10.08.2020).

48 Fortune Business Insights Next-Generation Sequencing (NGS). – URL: <https://www.fortunebusinessinsights.com/industry-reports/infographics/next-generation-sequencing-ngs-market-101000> (дата обращения: 10.08.2020).

49 Fortune Business Insights Virtual Reality Market. – URL: <https://www.fortunebusinessinsights.com/industry-reports/virtual-reality-market-101378> (дата обращения: 10.08.2020).

50 Grand View Research Artificial Intelligence Market Size & Share Report, 2020–2027. – URL: <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/artificial-intelligence-ai-market> (дата обращения: 10.08.2020).

51 Lee Miller, Wei Lu The Most Efficient Health Care. – URL: <https://www.bloombergquint.com/global-economics/u-s-near-bottom-of-health-index-hong-kong-and-singapore-at-top> (дата обращения: 25.03.2020).

52 MarketsandMarket. Healthcare IT Market worth 280.25 Billion USD by 2021. – URL: <https://www.marketsandmarkets.com/PressReleases/healthcare-it-market.asp> (дата обращения: 25.03.2020).

53 Medical Tourism Association. – URL: <https://www.medicaltourism.com/mti/home> (дата обращения: 25.03.2020).

54 Political and Economic Risk Consultancy, Ltd. Home Page. – URL: <http://www.asiarisk.com> (дата обращения: 23.04.2020).

55 The Business Research Company Global Healthcare Services Market. – URL: <https://www.thebusiness-researchcompany.com/report/healthcare-services-market> (дата обращения: 28.07.2020).

56 The King's Fund. – URL: <https://www.kingsfund.org.uk/publications?search=The+King's+Fund> (дата обращения: 28.07.2020).

57 Tomas Kellner Heart To Heart: Two Innovators Reveal What's Next For 3D-Printing In Healthcare. – URL: <https://www.ge.com/news/reports/heart-heart-two-innovators-reveal-whats-next-3d-printing-healthcare> (дата обращения: 28.07.2020).

58 UK Healthcare A Westfield Health company. – URL: <https://www.ukhealthcare.org.uk/> (дата обращения: 17.09.2020).

59 UNWTO Tourism Definitions. – URL: <https://www.unwto.org/global/publication/UNWTO-Tourism-definitions> (дата обращения: 20.10.2020).

60 World Health Organization. World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. – URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/324835> (дата обращения: 16.08.2020).

61 World Health Organization. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. – URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332070> (дата обращения: 16.08.2020).

62 World Health Organization Global Health Workforce Statistics (2018 update). – URL: <https://who.int/hrh/statistics/hwfstats/en/> (дата обращения: 16.08.2020).

63 World Health Organization Global Observatory for eHealth. Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth. – URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44497> (дата обращения: 16.07.2020).

64 World Health Organization Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 monitoring report. – URL: https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/fp_gmr_2019.pdf?ua=1 (дата обращения: 16.07.2020).

65 World Health Organization Public spending on health: a closer look at global trends (WHO/HIS/HGF/ HFWorkingPaper/18.3). – URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276728/> (дата обращения: 16.08.2020).

66 URL: <https://www.tohology.com/hospitality/industry/unwto-statistika-mezhdunarodnyh-poezdok/> (дата обращения: 28.07.2020).

67 URL: <https://ekec.ru/v-2020-godu-mirovoj-turizm-sokratilsya-na-70> (дата обращения: 16.07.2020).

68 URL: https://www.unipage.net/ru/education_medicine (дата обращения: 16.07.2020).

Приложение А

Рейтинг эффективности систем здравоохранения (*Bloomberg Health Care Efficiency*) различных стран по данным Блумберг (*Bloomberg*), 2018 г.

Таблица А.1 – Рейтинг эффективности мировых систем здравоохранения

Страна	Эффективность	Продолжительность жизни	Относительная стоимость (%)	Абсолютная стоимость (долл. США)
1	2	3	4	5
Гонконг	87,3	84,3	5,7	2 222
Сингапур	85,6	82,1	4,3	2 280
Испания	69,3	82,8	9,2	2 354
Италия	67,6	82,5	9,0	2 700
Южная Корея	67,4	82,0	7,4	2 013
Израиль	67,0	82,0	7,4	2 756
Япония	64,3	83,8	10,9	3 733
Австралия	62,0	82,4	9,4	4 934
Тайвань	60,8	79,1	6,2	1 401
ОАЭ	59,1	77,1	3,5	1 402
Норвегия	58,9	82,3	10,0	7 464
Швейцария	58,4	82,9	12,1	9 818
Ирландия	58,2	81,5	7,8	4 757
Греция	56,0	81,0	8,4	1 505
Новая Зеландия	55,6	81,5	9,3	3 554
Канада	55,5	82,1	10,4	4 506
Франция	55,5	82,3	11,1	4 026
Португалия	55,4	81,1	9,0	1 722
Финляндия	54,7	81,5	9,4	4 005
Китай	54,6	76,1	5,3	426
Мексика	54,6	76,9	5,9	535
Швеция	53,2	82,2	11,0	5 600
Ливан	53,0	79,4	7,4	645
Польша	52,7	77,5	6,3	797
Коста-Рика	52,3	79,6	8,1	929
Турция	52,2	75,5	4,1	455
Таиланд	51,9	75,1	3,8	219
Нидерланды	50,8	81,5	10,7	4 746
Малайзия	50,4	75,1	3,9	377
Чехия	49,8	78,6	7,3	1 284
Чили	49,3	79,3	8,1	1 102
Австрия	49,0	81,2	10,3	4 536
Алжир	48,2	75,9	7,1	292
Словакия	47,6	76,6	6,9	1 108
Великобритания	46,3	81,0	9,9	4 356
Перу	46,0	74,8	5,3	323
Бельгия	44,8	81,0	10,5	4 228
Иран	43,4	75,7	7,6	366

Продолжение таблицы А.1

1	2	3	4	5
Венесуэла	43,4	74,4	3,2	973
Дания	42,4	80,7	10,3	5 497
Венгрия	42,0	75,6	7,2	894
Эквадор	41,3	76,1	8,5	530
Казахстан	39,2	72,0	3,9	379
Германия	38,3	80,6	11,2	4 592
Саудовская Аравия	37,5	74,4	5,8	1 194
Колумбия	36,8	74,2	6,2	374
Иордания	35,8	74,2	6,3	257
Беларусь	35,3	73,6	6,1	352
Доминиканская Республика	33,6	73,7	6,2	397
Бразилия	32,8	75,3	8,9	780
Сербия	32,2	75,3	9,4	491
Россия	31,3	71,2	5,6	524
Азербайджан	29,6	71,9	6,7	368
США	29,6	78,7	16,8	9 536
Болгария	29,4	74,6	8,2	572

Приложение Б

Классификация стран мира по регионам согласно ВОЗ

Таблица Б.1 – Классификация стран мира по регионам [36, с. 120]

Африканский регион	Алжир, Ангола, Бенин, Ботсвана, Буркина-Фасо, Бурунди, Камерун, Кабо-Верде, Центральноафриканская Республика, Чад, Коморские Острова, Кот-д'Ивуар, Демократическая Республика Конго, Экваториальная Гвинея, Эритрея, Эфиопия, Габон, Гамбия, Гана, Гвинея, Гвинея-Бисау, Кения, Лесото, Либерия, Мадагаскар, Малави, Мали, Мавритания, Маврикий, Мозамбик, Намибия, Нигер, Нигерия, Республика Конго, Руанда, Сан - Томе и Принсипи, Сенегал, Сейшельские Острова, Сьерра - Леоне, Сомали, Южная Африка, Свазиленд, Того, Уганда, Танзания, Замбия, Зимбабве
Регион Северной и Южной Америки	Антигуа и Барбуда, Аргентина, Багамы, Барбадос, Белиз, Боливия, Бразилия, Канада, Чили, Колумбия, Коста-Рика, Куба, Доминика, Доминиканская Республика, Эквадор, Сальвадор, Гренада, Гватемала, Гайана, Гаити, Гондурас, Ямайка, Мексика, Никарагуа, Панама, Парагвай, Перу, Сент-Китс и Невис, Сент-Люсия, Сент-Винсент и Гренадины, Суринам, Тринидад и Тобаго, США, Уругвай, Венесуэла .
Регион Юго-Восточной Азии	Бангладеш, Бутан, Северная Корея, Индия, Индонезия, Мальдивы, Мьянма, Непал, Шри-Ланка, Таиланд, Тимор-Лешти .
Европейский регион	Албания, Андорра, Армения, Австрия, Азербайджан, Беларусь, Бельгия, Босния и Герцеговина, Болгария, Хорватия, Кипр, Чехия, Дания, Эстония, Финляндия, Франция, Грузия, Германия, Греция, Венгрия, Исландия, Ирландия, Израиль, Италия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Люксембург, Мальта, Монако, Черногория, Нидерланды, Северная Македония, Норвегия, Польша, Португалия, Молдова, Румыния, Россия, Сан-Марино, Сербия, Словакия, Словения, Испания, Швеция, Швейцария, Таджикистан, Турция, Туркменистан, Украина, Великобритания, Узбекистан .
Регион Восточного Средиземноморья	Афганистан, Бахрейн, Джибути, Египет, Иран, Ирак, Иордания, Кувейт, Ливан, Ливия, Марокко, Оман, Пакистан, Палестина, Катар, Саудовская Аравия, Сомали, Судан, Сирия, Тунис, Объединенные Арабские Эмираты, Йемен .
Западно-Тихоокеанский регион	Западно-Тихоокеанский регион: Австралия, Бруней, Камбоджа, Китай, Острова Кука, Фиджи, Япония, Кирибати, Лаос, Малайзия, Маршалловы острова, Микронезия, Монголия, Науру, Новая Зеландия, Ниуэ, Палау, Папуа-Новая Гвинея, Филиппины, Самоа, Сингапур, Соломоновы Острова, Южная Корея, Тайвань, Тонга, Тувалу, Вануату, Вьетнам.

Приложение В

Методы государственного регулирования системы здравоохранения в России

Рисунок В.1 – Методы государственного регулирования системы здравоохранения в России [29, с. 121]

