МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

**«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**(ФГБОУ ВО «КубГУ»)**

**Кафедра международного туризма и менеджмента**

Научный руководитель,

доц. кафедры международного

туризма и менеджмента,

канд. геогр. наук, доц.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Д.В. Максимов

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г.

Заведующий кафедрой

д-р геогр. наук, проф.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.Ю. Беликов

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 г.

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

**РЫНОК МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ Г. КРАСНОДАРА**

Работу выполнила Бочманова К.М.

Институт географии, геологии, туризма и сервиса

Направление подготовки 43.03.01 «Сервис», 2 курс ОФО

Научный руководитель

доц., канд. геогр. наук \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Д.В. Максимов

Нормоконтролер

доц., канд. геогр. наук \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Д.В. Максимов

Краснодар 2018

СОДЕРЖАНИЕ

[ВВЕДЕНИЕ 3](#_Toc514254332)

[1 Характеристика рынка услуг здравоохранения 5](#_Toc514254333)

[1.1 Определение понятия «медицинская услуга», ее место в системе здравоохранения РФ 5](#_Toc514254334)

[1.2 Экономическое содержание спроса, предложения и цены, применительно к рынку медицинских услуг 7](#_Toc514254335)

[1.3 Специфические особенности рынка услуг здравоохранения 9](#_Toc514254336)

[2 История развития рынка медицинских услуг в России, современная обстановка в здравоохранении 12](#_Toc514254337)

[2.1 Нынешнее состояние рынка медицинских услуг 12](#_Toc514254338)

[2.2 Медицинский туризм в России 14](#_Toc514254339)

[2.3 История развития системы здравоохранения в РФ 15](#_Toc514254340)

[2.4 Финансирование системы здравоохранение государством 19](#_Toc514254341)

[2.5 Частные клиники г. Краснодара 23](#_Toc514254342)

[3 Медицинские услуги как блага, их основные потребители 26](#_Toc514254343)

[3.1 Экономическая сущность медицинской услуги 26](#_Toc514254344)

[3.2 Медицинский комплекс Краснодарского края 27](#_Toc514254345)

[3.3 Потребители медицинских услуг г. Краснодара 28](#_Toc514254346)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 32](#_Toc514254347)

[СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 34](#_Toc514254348)

# ВВЕДЕНИЕ

В современной России сфера услуг является одной из самых перспективных, быстроразвивающихся отраслей экономики. Медицинские учреждения наряду с учебными заведениями, консультационными фирмами, музеями относятся к сфере услуг. А с развитием частной медицинской практики значение медицинской услуги растет в арифметической прогрессии, равно как и предложение на рынке медицинских услуг ввиду тенденции к постоянному усилению монетизации медицинских услуг, увеличения их разнообразия и не спадающему спросу на них. Здравоохранение также активно поддерживается государством, реализуются новые проекты, выделяется все больше средств. Краснодарский край обладает крупнейшим в России ультрасовременным медицинским комплексом, развитие которого основывается на исключительных медицинских, природных и других видах ресурсов.

В сложившихся условиях все большое значение приобретает анализ, ведение статистики и отслеживание изменений рынка медицинских услуг. Целью данной работы является исследование функционирования системы здравоохранения в Российской Федерации и, в частности, рынка медицинских услуг (как платных, так и предоставленных на бесплатной основе по системе обязательного медицинского страхования).

Задачи: дать характеристику рынку услуг здравоохранения, осветить систему медицинского образования в России, изучить спрос и предложение в разрезе рынка медицинских услуг, специфические особенности данного рынка, рассмотреть медицинский туризм, историю развития рынка в РФ и его нынешнее состояние, а также основных потребителей данного вида услуг.

Также будет выполнен обзор последнего законодательства в сфере здравоохранения и крупных частных клиник города Краснодара в качестве примеров успешного предоставления высококачественных медицинских услуг на платной основе.

Необходимо также дать оценку основных потребителей услуг рассматриваемого рынка для прогнозирования дальнейшего развития или упадка в этой области.

Основными методами, использованными в ходе исследования, является структурно-функциональный метод и анализ (классический и исторический), примененные в процессе изучения структуры данной отрасли, также обобщение специальной литературы.

Значимость данной работы высока, поскольку медицинские услуги – это услуги, востребованные среди всего населения, а также это одна из самых быстроразвивающихся отраслей сферы услуг, поэтому сейчас, как никогда ранее, необходимо досконально изучить данную отрасль, выявить ее слабости и сильные стороны, дабы в дальнейшем определить и обозначить пути развития.

Структура работы соответствует логике и последовательности поставленных задач и включает, помимо введения, три главы, заключение, список использованных источников и приложения.

# 1 Характеристика рынка услуг здравоохранения

## 1.1 Определение понятия «медицинская услуга», ее место в системе здравоохранения РФ

В отличие от других видов профессиональных услуг (транспортных, туристских, юридических) медицинская услуга является более сложным понятием и требует глубокого анализа. Решение данной проблемы необходимо начать с рассмотрения структуры здравоохранения. Ниже приведена упрощенная схематическая модель современной системы здравоохранения Российской Федерации (схема 1).

Схема 1 – Упрощенная схематическая модель современной системы здравоохранения Российской Федерации.

Рассмотрим подробнее каждый блок схемы:

* Медицинское страхование осуществляется в двух видах – обязательном (ОМС) и добровольном (ДМС) – в соответствии с программами медицинского страхования. Цель медицинского страхования – гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопления средств и финансировать профилактические мероприятия. Объектом медицинского страхования является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая. Обязательное медицинское страхование обеспечивает всем гражданам РФ равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования. Добровольное медицинское страхование (ДМС) осуществляется на основании свободного волеизъявления страхователя и страховщика и является дополнительным медицинским страхованием.[[[1]](#endnote-1)]
* Система медицинского образования в России включает в себя множество университетов, институтов, училищ и других центров, которые занимаются подготовкой высококвалифицированного медицинского персонала на медицинских факультетах государственных учебных заведений. На данный момент общий выпуск врачей и фармацевтов колеблется в количестве двадцати пяти тысяч специалистов в год.[[[2]](#endnote-2)] Последипломное медицинское образование предоставляется семью специализированными учреждениями последипломного образования. Пройти курсы повышения квалификации и усовершенствовать полученные теоретические медицинские знания также помогают курсы информации и стажировки, которые проходят на базе научно-исследовательских институтов и центров здравоохранения. Характерным для трудовых ресурсов, предоставляющих медицинские услуги, является, в первую очередь, разнообразие видов трудовой деятельности и, подобно этому – профессий и специальностей. Всем категориям занятых в сфере медицинских услуг предъявляются конкретные и более углубленные требования, как к навыкам, так и к умениям, ведь услуги в сфере медицины развиваются быстрыми темпами и требуют соответствующего данному процессу уровня качества знаний трудовых ресурсов.
* Медико-производственный комплекс как часть системы здравоохранения, непосредственно связана с материально-вещественным производством продукции, товаров и оказания услуг материально-вещественной природы, используемых в процессе медицинских научных исследований, при профилактике болезней, лечении, поддержании и восстановлении здоровья, проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий.[[[3]](#endnote-3)]
* Медицинская услуга рядом авторов определяется как профессиональные действия, направленные на сохранение или поддержание оптимального уровня здоровья индивидуума. По мнению других авторов, медицинская услуга представляет собой особый вид деятельности, направленный на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.[[[4]](#endnote-4)]

##  Экономическое содержание спроса, предложения и цены, применительно к рынку медицинских услуг

Спрос — количество медицинских услуг, которое желают и могут приобрести пациенты за некоторый период времени по определенной цене. Спрос — это платежеспособная потребность в медицинских и немедицинских услугах в сфере здравоохранения. Спрос зависит:

• от уровня доходов населения;

• изменений в структуре населения;

• уровня заболеваемости (т.е. численности пациентов в целом);

• изменения предпочтений пациентов;

•«форсирования спроса» на медицинские услуги, когда врачи диагнозами и рекомендациями способны увеличивать спрос на свои услуги.

Предложение — это количество медицинских услуг, которое врачи могут оказать в определенный период времени по определенной цене. На предложение влияют такие факторы, как:

• количество врачей;

• технология лечения;

• налоги;

• новые конкуренты, появившиеся на рынке услуг здравоохранения.[[[5]](#endnote-5)]

Когда спрос соответствует предложению, это состояние называют рыночным равновесием.

Спрос выражает экономические интересы пациента, который заинтересован получить медицинскую услугу надлежащего качества по низкой цене, а предложение выражает экономические интересы врача, которому при прочих равных условиях выгодно реализовать услугу дороже. Графически в точке пересечения двух кривых — спроса и предложения — цена устроит и врачей, и пациентов.

Следует отметить один важный факт: цена не может подняться выше цены спроса и не должна опускаться ниже цены предложения. В первом случае пациенты не смогут оплатить медицинскую услугу (верхней границей цены спроса является доход пациента), а во втором — врачи не окупят свои затраты, т.е. цена предложения не должна спускаться ниже себестоимости медицинской услуги. Между верхней границей (ценой спроса) и нижней границей цены (ценой предложения) может быть большое многообразие цен на медицинские услуги.

На цену влияет также закон стоимости, требующий, чтобы услуги реализовывались по ценам не ниже общественно необходимых затрат. Дадим определение понятию «цена».

Цена - это сумма денег, за которую пациент готов купить, а врач готов продать данную медицинскую услугу.[[[6]](#endnote-6)]

Механизм рынка отражает его влияние на процесс предоставления медицинских услуг. Цена — это главный сигнал рынка для решения вопроса, куда вкладывать деньги, снижать ли затраты, повышать ли качество медицинских услуг и товаров медицинского назначения, расширять ли комплекс услуг. Все это характеристики классического рынка, которые присутствуют и на рынке здравоохранения.

Классический рынок, описанный выше, в здравоохранении в полном объеме не существует. Однако названные черты можно увидеть, например, в стоматологии, традиционной медицине, пластической хирургии, а также на рынке фармацевтических препаратов.

##  Специфические особенности рынка услуг здравоохранения

Рынок услуг здравоохранения имеет много специфических особенностей, а именно:

1) относительно высокую скорость оборачиваемости капитала, поскольку производство медицинских услуг, как правило, представляет собой короткий цикл (менее года, а чаще — менее месяца);

2) высокую изменчивость рыночной конъюнктуры, поскольку происходит процесс совпадения производства и потребления медицинских услуг во времени и пространстве, а это обусловливает зависимость состояния рынка от спроса на медицинские услуги, сложившегося на данный момент;

3) особенности процесса оказания медицинской услуги, которые обусловлены личным контактом производителя (медицинского работника) и потребителя (пациента). Это, с одной стороны, делает возможным форсирование спроса на дополнительные медицинские услуги, а, следовательно, увеличение их предложения в целом, а с другой стороны, общая неудовлетворенность пациента может уменьшить спрос, подорвать имидж учреждения здравоохранения и создать трудности на рынке для данной организации здравоохранения;

4) сложную структуру спроса на услуги здравоохранения, связанную с необходимостью их персонификации и индивидуализации;

5) асимметричность информации на рынке медицинских услуг. Недостаток медицинских знаний делает пациента как потребителя уязвимым по отношению к врачу, и врач может диктовать условия экономических отношений;

6) необходимость стандартизации, так как асимметричность информации, в свою очередь, делает важным поддержание репутации медицинского учреждения как организации, оказывающей медицинские услуги в соответствии со стандартом медицинской помощи;

7) возможность врача влиять и на спрос, и на предложение. Врач одновременно выступает как со стороны спроса, так и со стороны предложения медицинских услуг, поскольку он ставит диагноз, а, следовательно, определяет спрос пациента на конкретную услугу и сам же готов удовлетворить этот спрос. Это оказывает значительное влияние на конъюнктуру рынка услуг здравоохранения;

8) дополнительная моральная нагрузка на рынке с асимметричной информацией ведет и к дополнительным финансовым потерям. Негативным является и тот факт, что страховая компания, например, чаще заинтересована иметь дело с относительно здоровыми людьми и не страховать гак называемые плохие риски, т.е. тяжело больных людей, чье лечение требует много затрат. Отбор рисков с социальной точки зрения недопустим, так как снижает социальную эффективность здравоохранения и требует вмешательства государства. Эго явление можно характеризовать как «изъян» рынка услуг здравоохранения;

9) форсирование спроса пациентом и нерациональное потребительское поведение. Это психологический фактор, особенность которого заключается в том, что пациент стремится получить максимальный объем услуг (настоять на дополнительных (на самом деле — ненужных) услугах, получении дорогого лекарственного препарата и т.п.). Данный фактор увеличивает спрос на медицинские услуги, но деформирует рыночный механизм;

10) на рынке услуг здравоохранения реализуются не столько продукты медицинского труда, сколько главное — здоровье пациента. Измерить в стоимостных показателях эти результаты — непростая экономическая задача. И это может явиться причиной финансовых потерь отдельного врача или организации здравоохранения в целом.

# 2 История развития рынка медицинских услуг в России, современная обстановка в здравоохранении

## 2.1 Нынешнее состояние рынка медицинских услуг

В процессе перехода России к рыночной экономике сформировалась отрасль – экономика здравоохранения. Возникновение данной отрасли обусловлено:

* формированием здравоохранения как крупнейшей отрасли народного хозяйства, что связано с ростом спроса на медицинские услуги;
* необходимостью рационального планирования и эффективного использования материальных, трудовых и финансовых средств здравоохранения, как ресурсоемкой отрасли народного хозяйства;
* особым местом здравоохранения в системе общественного производства как ресурсосберегающей отрасли;
* повышением экономической значимости системы здравоохранения в сохранении и укреплении здоровья населения, что приносит огромный экономический эффект.

Традиционные классические отношения врача и пациента в отечественной системе здравоохранения стали наполняться экономическим содержанием. Это, в свою очередь, позволяет рассматривать эти отношения с позиции производства и потребления медицинских услуг, то есть с позиций своеобразного обмена, присущего рыночным отношениям.

Изначально возникнув как поручение пациента врачу, медицинская помощь с течением времени обрела правовое положение услуги. Следовательно, медицинские услуги, предоставляемые пациентам в различных учреждениях, также стали неотъемлемой частью рыночных отношений, что и привело к возникновению и развитию рынка медицинских услуг.

В последнее время наблюдается тенденция увеличения обращений в частные клиники, неоспоримым преимуществом которых является скорость оказания услуг и индивидуальный подход к пациенту. Бюджетные медицинские учреждения также, как и частные, оказывают платные услуги, но наличие большого количества условностей и очередей заставляет население обращать внимание на коммерческие клиники, которые напрямую заинтересованы в качестве оказываемых услуг. Кроме того, отличается также и ассортимент предоставляемых услуг, например, зачастую процедуры, связанные с пластической хирургией, проводят узкоспециализированные клиники, для которых это является приоритетным направлением деятельности. Подробный разбор деятельности частных клиник будет представлен в пункте 2.5.

В общем, весь рынок платных медицинских услуг можно разделить на три сегмента:

* «Легальный» рынок платных медицинских услуг с официальными кассовыми платежами;
* Рынок добровольного медицинского страхования (ДМС);
* «Теневой» рынок платных медицинских услуг: это деньги, уплаченные «в карман» врачам мимо кассы или «подарки», а также средства частных клиник, полученные официально, но выведенные из-под налогов.

Надо отметить, что доля «теневого» сегмента рынка сокращается с каждым годом. Если в 2005 году на него приходилось более половины объема рынка платных медицинских услуг (51%), то по итогам 2016 года – всего 22%.

Доля «легального» сегмента рынка платных медицинских услуг увеличилась почти в два раза за последние 11 лет – с 33% в 2005 году до 64% в 2016 году. Рост сегмента продолжится за счет снижения объема «теневых» платежей. Доля сегмента ДМС на российском рынке практически не меняется в течение последних 11 лет и находится в пределах 14-16%.

 По оценкам аналитиков РБК Исследования рынков, в 2016 году объем рынка платных медицинских услуг составил 732,4 млрд руб. Он вырос на 39 млрд руб. или на 5,6% по сравнению с предыдущим годом.

Последние 11 лет рынок платных медицинских услуг растет (за исключением небольшого падения в кризисном 2009 году). Например, с 2005 года, он вырос более чем в 3 раза. На фоне кризиса рынок перестал расти, а в 2010 году начал восстанавливаться. Темп прироста объема платных медицинских услуг примерно равнялся инфляции, а объем услуг почти не менялся. В 2012 году количество оказываемых платных услуг начало расти – главным толчком к этому стало невысокое качество бесплатной медицины. В 2014 году рынок вырос на 12,8%: выросло количество услуг и цены на них. В 2015-2016 годах рост российского рынка платных медицинских услуг продолжился. Темпы прироста (в номинальных ценах) составили 7,6% и 5,6% соответственно – это, однако, стало возможным благодаря росту цен на услуги.[[[7]](#endnote-7)]

## 2.2 Медицинский туризм в России

Также в России распространено такое явление, как медицинский туризм. Согласно данным Российской ассоциации медицинского туризма (АОММТ), в предыдущем году внутренний медицинский туризм вырос на 16%. Если в 2015 году в других городах РФ лечились 7-8 млн человек, то в 2016 году – уже более 9 млн человек. Объем затрат на лечение в регионах России пациентов из других городов составил 240 млрд руб.

Наиболее популярное направление внутреннего медицинского туризма – стоматология. По данным АОММТ, доля россиян, стремящихся сэкономить на лечении за счет поездок в регионы, в настоящее время не превышает 4-6%:

* 32% всех оказанных медицинским туристам услуг приходится на стоматологию;
* 23% – на гинекологию и урологию;
* 12% – на косметологию;
* 8% – на офтальмологию;
* 5% – на кардиологию.

Основная цель поездок в регионы – экономия, в то время как в Москву и Санкт-Петербург едут за сложным лечением, требующим новейших технологий, дорогого и редкого оборудования и высокой квалификации врачей.[[[8]](#endnote-8)]

Вместе с тем падение курса рубля привело к притоку иностранных медицинских туристов в страну (преимущественно в Москву и Санкт-Петербург). Согласно данным Минздрава РФ, за предыдущий год въездной медицинский туризм в Россию вырос на 56%.[[[9]](#endnote-9)] По оценке Российской ассоциации медицинского туризма, в 2016 году Россию с целью получения медицинского обслуживания посетило около 20 тыс. туристов из других стран.

Среди наиболее востребованных направлений – стоматология (имплантация и протезирование), урология и гинекология (в основном ЭКО), пластическая хирургия, травматология, сердечно-сосудистая хирургия, ортопедия и офтальмология.

## 2.3 История развития системы здравоохранения в РФ

В России имеется большой опыт использования модели бюджетного здравоохранения. Созданная система функционировала в течение около шестидесяти лет, не подвергаясь существенному реформированию. Она была признана мировым медицинским сообществом как эффективная и малозатратная, реализующая принцип: от здоровой популяции - к здоровому индивиду. В настоящее время получают распространение экономические методы регулирования отрасли - принят и реализуется Закон о медицинском страховании граждан, происходит денежное возмещение стоимости диагностических и лечебных процедур страховыми медицинскими организациями, все больше медицинских услуг предлагается на платной основе, одновременно применяются государственные и негосударственные формы оказания медицинской помощи и т.д.

Современное состояние системы финансирования здравоохранения характеризуется тремя узловыми проблемами: несбалансированностью государственных гарантий предоставления гражданам бесплатной медицинской помощи и их финансового обеспечения; неудовлетворительной координацией действий различных субъектов системы общественного финансирования здравоохранения; отсутствие очевидных позитивных результатов от деятельности в системе финансирования здравоохранения новых субъектов – страховых медицинских организаций и фондов обязательного медицинского страхования.

Появление платных медицинских услуг в России можно отнести к 80-м годам XX века. Этот период характеризуется тем, что в стране наблюдался дефицит бюджетных средств, необходимых для обеспечения одинаковой для всего населения бесплатной медицинской помощью. Как раз в этот момент и началась формироваться практика так называемых «теневых платежей», связанная с взаимной договоренностью врача и пациента. Государство рассматривало данное явление как незаконное. При этом, с одной стороны, оно старалось всячески пресекать данное явление, а с другой, просто закрывало на это глаза. Таким образом, данная практика распространилась по России повсеместно ввиду объективных экономических условий. Последующие события 90-х годов XX века в совокупности с экономической нестабильностью и разрушением системы здравоохранения стали причиной того, что теневые платежи в сфере охраны здоровья населения достигли критического уровня, определяемого уже с сотнями миллиардов рублей в год.

Правительством РФ в 1996 году государственным ЛПУ разрешено оказывать платные медицинские услуги.[[[10]](#endnote-10)] Отметим, что платные услуги оказывались в тех же помещениях, на том же оборудовании и теми же специалистами, что и бесплатная помощь. Начался процесс коммерциализации государственных больниц.

По мере перехода экономики России на рыночную модель управления, а также по мере роста возможностей государства, Правительством РФ был взят курс на стабильное и постепенное вхождение государственных ЛПУ в рынок медицинских услуг. Доказательством данного процесса является принятие ряда законодательных актов:

* Федеральный закон от 22 августа 2004 г. №122-ФЗ, больше известный как закон «О монетизации льгот»;
* Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;
* Федеральный закон от 8 мая 2010 г. №83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений»;
* Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
* Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Помимо этого, с 2006 года в сфере здравоохранения начались масштабные меры по модернизации государственных ЛПУ, такие как «Национальный проект Здоровье», программа модернизации здравоохранения.[[[11]](#endnote-11)]

Принятие вышеуказанных законов говорит о том, что государственная система здравоохранения перешла на рыночные отношения. При этом, с одной стороны, Россия выходит на международный рынок медицинских услуг, с другой стороны, российская система здравоохранения отличается своей низкой эффективностью. Несмотря на то, что провозглашенный на высшем уровне принцип конкурентного пути развития здравоохранения подкрепляется серьезными действиями, между заявлениями и действиями наблюдаются серьезные противоречия (как на низшем уровне, так и на самом высоком).

Кроме того, ситуация на рынке медицинских услуг также характеризуется противоречиями в рамках российского законодательства.

Так, законодательные нормы о платных услугах противоречат такому конституционному принципу как бесплатность медицинской помощи. Проявляется это преимущественно в занятии предпринимательской деятельностью в государственных ЛПУ несмотря на то, что предпринимательство не является функцией государства. Таким образом, оказание платных услуг происходит в ущерб бесплатной помощи. При этом иногда поликлиники и больницы обеспечиваются различными преференциями, не обоснованные логикой рыночных отношений.

В этих условиях, бюджет страдает от непроизводительных затрат, которые связаны с содержанием зданий, сооружений и медицинского оборудования. Поэтому, частные медицинские организации находятся в заведомо невыгодном положении. Ведь несмотря на правовое обоснование предоставления бюджетных субсидий производителям услуг, закрепленных в статьях 69 и 78 Бюджетного Кодекса РФ, частные клиники не получают поддержки, гарантированной в статье 41 Конституции РФ.

Далее, привилегированное положение государственных медицинских учреждений приводят к демпингу цен и монополизации рынка. Федеральная Антимонопольная служба, не предпринимающая радикальных мер по защите конкуренции и ограничению монополии на рынке платных медицинских услуг, на протяжении многих лет игнорирует данное обстоятельство. Как результат, на рынке платных медицинских услуг отсутствуют значительные инвестиции и внедрение инноваций.

Таким образом, вся история развития рынка платных медицинских услуг в России привела пока что к тому, что врачи больше заинтересованы в платных пациентах, чем в тех, кого им надлежит лечить согласно Конституции РФ, что можно наблюдать в любой поликлинике, куда население обращается по месту жительства.

Нечеткость законодательных формулировок и границ между гарантированным объемом и платными услугами приводит к тому, что людей под разными предлогами принуждают платить за то, что им положено делать бесплатно. Происходит торговля очередью, которая сводит на нет свободу выбора для пациента.

## 2.4 Финансирование системы здравоохранение государством

В настоящее время правительством принимаются комплексные меры по развитию здравоохранения в стране. Примером может служить постановление от 1 марта 2018 года № 210, распоряжение от 3 марта 2018 года №368-р. Из резервного фонда Правительства России выделяются средства в размере 10 млрд рублей на дооснащение детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинскими изделиями, что должно положительно сказаться на качестве обслуживания. Субсидии будут предоставляться на приобретение медицинских изделий для медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъекта Федерации, муниципальных медицинских организаций, расположенных на территории субъекта Федерации.

Субсидии будут предоставляться на основании соглашений между Минздравом России и высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Федерации, подготовленных и заключённых с использованием государственной интегрированной информационной системы управления общественными финансами «Электронный бюджет».

Определены показатели результативности использования субсидии – снижение младенческой и детской смертности.

В целях дооснащения детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций медицинскими изделиями распоряжением №368-р в 2018 году из резервного фонда Правительства России выделяются бюджетные ассигнования в размере 10 млрд рублей. В том числе:

* 9,65 млрд рублей Минздраву России на предоставление субсидий субъектам Федерации для софинансирования расходных обязательств, связанных с реализацией региональных программ по развитию материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций;
* 0,35 млрд рублей ФМБА России на развитие материально-технической базы подведомственных детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций.

Утверждено также распределение этих субсидий между бюджетами субъектов Федерации.[[[12]](#endnote-12)]

Также государственная программа «Развитие здравоохранения» переводится на проектное управление с 2018 года. (утверждено постановлением Правительства от 12 октября 2017 года №1242).

Новая редакция госпрограммы направлена на улучшение здоровья населения и показателей деятельности организаций здравоохранения на основе постоянной модернизации технологической базы отрасли, развития медицинской науки и образования, улучшения кадрового состава, внедрения информационных технологий и современных стандартов управления.

Цели госпрограммы – увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении, снижение смертности населения в трудоспособном возрасте, снижение смертности от болезней системы кровообращения, от новообразований (в том числе злокачественных), повышение удовлетворённости населения качеством медицинской помощи.

Срок реализации госпрограммы – 2018–2025 годы. Общий объём финансирования реализации госпрограммы составит в 2018–2025 годах 34,9 трлн рублей, в том числе за счёт средств федерального бюджета – 2,7 трлн рублей, средств ФОМС – 19 трлн рублей, средств Фонда социального страхования – 0,1 трлн рублей.

Перевод госпрограммы на механизмы проектного управления предусматривает выделение в её составе проектной и процессной частей.

Проектная часть госпрограммы включает семь приоритетных и три ведомственных проекта:

* «Формирование здорового образа жизни («Укрепление общественного здоровья»)»;
* «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»;
* «Совершенствование организации медицинской помощи новорождённым и женщинам в период беременности и после родов, предусматривающее в том числе развитие сети перинатальных центров в Российской Федерации»;
* «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации»;
* «Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами («Новые кадры современного здравоохранения»)»;
* «Внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя для защиты населения от фальсифицированных лекарственных препаратов и оперативного выведения из оборота контрафактных и недоброкачественных препаратов»;
* «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий»;
* «Организация современной модели долговременной медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста на принципах междисциплинарного и межведомственного взаимодействия («Территория заботы»)»;
* «Развитие экспорта медицинских услуг»;
* «Развитие федеральных государственных лабораторных комплексов по контролю качества лекарственных средств Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения».[[[13]](#endnote-13)]

Как видно из написанного выше, государство стремится вывести здравоохранение граждан на соответствующий уровень для обеспечения высокого качества жизни. Положительные изменения видны уже давно. В бюджетных медицинских учреждениях выросло качество предоставляемых услуг, увеличивается ассортимент. В Краснодарском крае была введена санавиация, представляющая собой вертолет для перевозки тяжелых пациентов из районных больниц в краевой центр. Также он доставляет специалистов из Краснодара на сложные операции в отдаленные уголки края. Вертолет является незаменимым средством скорой перевозки в случаях, когда необходимо немедленное высококвалифицированное вмешательство и работа со сложным стационарным оборудованием. «С начала эксплуатации медицинского вертолета мы транспортировали более 1 тыс. пациентов, значительная часть из них — более 50% — реанимационные пациенты, которым требуется в полете искусственная вентиляция легких. Все полеты прошли благополучно», — заведующий санитарной авиацией Краевой клинической больницы № 1 им. Очаповского Сергей Рувинов.[[[14]](#endnote-14)]

Конечно, необходимо дальнейшее развитие этого направления, так как в настоящее время только две больницы в крае могут сообщаться по воздуху по схеме «крыша – крыша»: это первая краевая больница и городская больница №4 в Сочи. Вертолету нужна посадочная площадка, увеличение количества которых должно стать приоритетным направлением в развитии санавиации в крае.

Следует обратить внимание на то, что на современном этапе администрация края усиленно осуществляет стратегическую политику по привлечению инвестиций в медицинский комплекс обслуживания граждан. Краснодарский край располагает огромным инвестиционным потенциалом и по рейтингу инвестиционного климата находится в десятку существенно развивающихся регионов России. В Краснодарском крае сосредоточено 11% всех инвестиций России (третье место после Москвы и Санкт- Петербурга). Каждый год увеличение иностранного капитала с 2009 года составляет 28%. По размерам привлекаемых денежных средств Кубань является лидером среди регионов Южного федерального округа, по объемам жилищного строительства – край находится на пятом месте. В Краснодарском крае функционирует режим «одного окна», с помощью которого можно сэкономить время и усилия на решение вопросов, связанных с инвестиционными проектами. К ним относятся, предложенные администрацией Краснодарского края масштабные инвестиционные проекты в области регионального медицинского комплексного обслуживания населения.[[[15]](#endnote-15)]

## 2.5 Частные клиники г. Краснодара

В Краснодаре представлен довольно обширный спектр услуг, которые предоставляют частные клиники. Значительную часть клиник в городе занимают частные стоматологические кабинеты, коих насчитывается огромное количество в каждом городском округе. Так как медицинская помощь нужна абсолютно всем категориям населения, данное направление является одним из самых востребованных. Так по данным федеральной службы государственной статистики, в 2012 году в крае работало 1150 организаций медицинских услуг (включая 262 коммерческие организации), в том числе 381 больница, 769 поликлиник, 832 фельдшерско-акушерских пункта, 43 амбулатории.

 Также в большом количестве представлены диагностические центры различной направленности, узконаправленные клиники (офтальмология, пластическая хирургия, урология). Популярностью пользуется клиника «Екатерининская», по сути, являющаяся полнофункциональным медицинским центром, позволяющим проводить комплексное отслеживание здоровья, имеющим в своем распоряжении полный набор услуг, предоставляемых бесплатной медициной, а также сверх этого. Хирургический стационар клиники «Екатерининской» оснащен современным оборудованием, позволяющим выполнять широкий спектр хирургических операций, от лапароскопии до операций на «открытом сердце». Операции проводят ведущие российские хирурги, а также специалисты из Израиля и Европы. Клиника также обладает возможностью проведения огромного количества анализов, магнитно-резонансной томографии, есть свой травмпункт и экипажи скорой помощи.[[[16]](#endnote-16)]

Еще одним примером высококлассной частной клиники может служить Клиника «Три-З». В 2003 году открылся единый медицинский центр «Три-З», который объединил в себе несколько лечебных направлений: офтальмологию, гинекологию, урологию, дерматологию, лабораторные исследования и УЗИ.

Спустя три года, в 2006 году, многопрофильный центр разделился на отдельные структурные подразделения: первую в Краснодарском крае частную офтальмологическую клинику «Три-З» и клинику семейного здоровья «Сити-Клиник».

На сегодняшний момент «Три-З» – крупнейшая сеть офтальмологических центров в России и единственная в ЮФО, которая имеет весь комплекс современной хирургии коррекции зрения. В центре «Три-З» проводится полная диагностика зрения и оказывается любая необходимая помощь по коррекции зрения и лечению заболеваний глаз. В список оказываемых услуг входят:

* Диагностика зрения;
* Коррекция зрения;
* Устранение катаракты и глаукомы;
* Детская офтальмология;

а также все комплексы процедур и операций для их оказания.[[[17]](#endnote-17)]

# 3 Медицинские услуги как блага, их основные потребители

## 3.1 Экономическая сущность медицинской услуги

В процессе функционирования рынка общественного здоровья создаются особые экономические блага: лечебно-диагностические услуги, фармацевтические средства, медицинская техника и инструментарий и т.п. Благо – это все то, посредством чего реализуются человеческие потребности.[[[18]](#endnote-18)] Медицинские услуги как блага удовлетворяют человеческую потребность в медицинской помощи, в охране и укреплении здоровья. И, в отличие от многих других видов благ, спрос на которые может зависеть от множества причин (состоятельность и уровень жизни населения, культурные традиции и обычаи общества и т.д.), потребность людей в оказании им медицинской помощи будет иметь слабую зависимость исключительно от условий жизни, работы людей и экологической обстановки в регионе.

Медицинская деятельность – это деятельность, которая предусматривает выполнение работ (услуг) по оказанию доврачебной, амбулаторно-поликлинической, стационарной, высокотехнологичной, скорой и санаторно-курортной медицинской помощи в соответствии с перечнем работ (услуг) согласно утвержденному перечню; подлежит обязательному лицензированию, разрешению, выданному Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, которое и дает право заниматься медицинской деятельностью.[[[19]](#endnote-19)]

Медицинская деятельность осуществляется через оказание конкретной медицинской услуги, и главной целью деятельности оказывается не некий продукт как материальное благо, а сам человек. Данный вид услуг в современных реалиях признается в качестве социально значимого блага. Внешний эффект данного блага, потребляемого пациентом, проявляется через полезность медицинской услуги для всего общества, что и предопределяет её социальную значимость. Медицинские услуги, оказываемые отдельному индивиду, служат средством укрепления общественного здоровья всего населения. Их внешний эффект проявляется в качестве фактора повышения производительности общественного труда и условия дальнейшего экономического развития страны. Именно поэтому в настоящее время наблюдается тенденция у работодателей предоставлять обязательное страхование здоровья работника, поскольку он понимает, что от состояния здоровья и самочувствия работника зависит продуктивность предприятия, на котором он работает.

##  Медицинский комплекс Краснодарского края

Краснодарский край обладает крупнейшим в России ультрасовременным медицинским комплексом, развитие которого основывается на исключительных медицинских, природных и других видах ресурсов. Неповторимый медицинский потенциал Краснодарского края создает естественные конкурентные преимущества территории по развитию санаторно-курортных комплексов, систем оздоровления и отдыха (среди них приморский, горный, бальнеологический).

Данные таблицы 1 говорят о значительном (более чем в 2 раза) увеличении организаций медицинских услуг за период с 2009 по 2013 годы, количество государственных и муниципальных организаций медицинских услуг выросло на 2,1 %, частных организаций медицинских услуг на 3,9%, тогда как количество организаций медицинских услуг узкой специализации сократилось на 7,2% что связано, на мой взгляд, с недостаточным спросом конкретных специализированных медицинских услуг (таблица 1).

Таблица 1 – Структура организаций медицинских услуг в Краснодарском крае.[[[20]](#endnote-20)]

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Организации медицинских услуг  | 2008  | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| Государственные и муниципальные организации медицинских услуг, ед.  | 850 | 842 | 869 | 823 | 769 | 769 |
| Коммерческие организации медицинских услуг, ед. | 191 | 160 | 144 | 159 | 181 | 181 |
| Специализированные организации медицинских услуг, ед. | 170 | 114 | 114 | 114 | 152 | 152 |
| Фельдшерско-акушерские пункты, ед. | 145 | 145 | 145 | 149 | 151 | 151 |

Соотношение организаций медицинских услуг Краснодарского края в 2013 году в процентах имеет следующий вид: государственные и муниципальные организации медицинских услуг составляют 59%, коммерческие организации медицинских услуг – 21%, специализированные организации медицинских услуг 10%, фельдшерско-акушерские пункты – 10%. Основные нормативы коммерческих организаций медицинских услуг в 2013 году характеризуются наращиванием объёмов предоставленных медицинских услуг на 30,4%. Тогда как, рост количества медицинских услуг, специализированных коммерческих организаций медицинских услуг составил 1,4%.

##  Потребители медицинских услуг г. Краснодара

По данным открытых источников, комплекс медицинских услуг Краснодарского края включает в себя более чем 1200 клиник на 225 тысяч мест, более 500 снабжающих предприятий, около тысячи аптек и аптечных пунктов. Основными потребителями медицинских услуг, оказываемых в данных ЛПУ, являются, несомненно, жители города и края, реже – поклонники медицинского туризма. Четверть населения фиксирует состояние своего здоровья как неудовлетворительное. Несмотря на субъективизм, оценка «неудовлетворительно» может быть однозначно понята как наличие серьезного заболевания, не позволяющего вести полноценный образ жизни. В обыденном сознании существует стереотип, согласно которому хвалиться своим здоровьем не принято, как, впрочем, и выражать крайнее неудовлетворение. Среди тех, кто свое здоровье считает хорошим, преимущественное большинство услугами учреждений здравоохранения практически не пользуется. Таким образом, все население можно разделить на три группы:

а) те, кто оценивает свое здоровье как неудовлетворительное и регулярно обращается к услугам медицинских учреждений;

б) те, кто оценивает свое здоровье как удовлетворительное и к медицинской помощи прибегает время от времени;

в) те, кто оценивает свое здоровье как хорошее и к помощи лечебно-профилактических учреждений прибегает очень редко.

Существует жесткая корреляция между состоянием здоровья и возрастом, наличием несовершеннолетних детей. Очевидно, что чем старше возрастная группа, тем чаще люди, составляющие ее, будут прибегать к медицинским услугам. Так, было выявлено, что, среди жителей города, основную часть потребителей составляют пенсионеры и родители с маленькими детьми, в силу того, что они склонны более критично оценивать состояние здоровья своих детей.

Сегодня, в пределах регионального медицинского комплекса Краснодарского края образовалось множество небольших коммерческих фирм медицинских услуг, организованных индивидуальными предпринимателями. Это количество медицинских услуг оказано 250,0 тыс. человек, что сопоставимо с объемами некоторых городских организаций медицинских услуг. За последнее время, число посетителей в Краснодарском крае значительно увеличилось: в 2010-2013 гг. среднегодовой рост составил более 15%. Количество пациентов, пользующихся коммерческими организациями медицинских услуг составило в 2013 году 264,7 тысяч человек, что на 9,2% больше, чем в 2010 году (таблица 2). Вместе с тем в коммерческие организации медицинских услуг, как правило, обращаются российские граждане (98%) (таблица 3 и рисунок 1).

Таблица 2 – Основные показатели организаций медицинских услуг в крае. [21]

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| Ёмкость организаций медицинских услуг – всего, тыс. чел. В том числе: частные организации медицинских услуг государственные и частные организации медицинских услуг | 55,8 7,6 48,2 | 63,9 8,8 55,1 | 79,2 8,7 70,5 | 84,0 12,5 71,5 |
| Единовременная вместимость – всего, тыс. чел. В том числе: частные организации медицинских услуг государственные и муниципальные организации медицинских услуг | 221,720,8 200,9 | 220,8 20,2 200,6 | 220,2 20,1 200,1 | 206,8 26,9 179,9 |
| Предоставлено медицинских услуг за год – всего, тыс. наименований В том числе: частные организации медицинских услуг государственные и муниципальные организации медицинских услуг | 25074,51541,0 23533,5 | 25721,0 1860,8 23860,2 | 24884,3 1968,8 22915,5 | 27558,8 2918,1 24640,7 |
| Коэффициент использования медицинского идиагностического оборудования всегоВ том числе:В частных организациях медицинских услуг | 0,30,2 | 0,30,2 | 0,30,3 | 0,40,3 |
| Доходы частных организаций медицинских услуг в частных организациях медицинских услуг –всего, млн. рублей | 119,82 | 138,73 | 163,49 | 199,11 |
| Доходы от эксплуатации, млн. рублей | 121,8 | 129,6 | 183,5 | 247,2 |

Таблица 3 – Численность пациентов, обслуженных коммерческими организациями медицинских услуг. [21]

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|  | Всего, тыс. чел. |
| Численность пациентов – всего | 223,2 | 240,8 | 240,1 | 264,4 |
| В том числе граждан: |  |
| России | 214,9 | 235,3 | 233,6 | 258,6 |
| Из них детей в возрасте до 14 лет включительно | 51,6 | 53,5 | 47,4 | 50,7 |
| Стран вне СНГ | 3,6 | 1,8 | 2,6 | 2,1 |
| Стран СНГ | 4,6 | 3,6 | 3,8 | 3,6 |

Рисунок 1 – Контингент пациентов Краснодарского края.

Расстановка численности клиентов, обслуженных коммерческими организациями медицинских услуг, по целям лечения в 2011 году является следующим: 42% пациентов приезжают в Краснодарский край для восстановления сил и физического состояния, оздоровления.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В обществе, с одной стороны, значительно возрастают объемы оказываемых населению медико-профилактических услуг, с другой –усиливается роль и значение системы здравоохранения как крупной отрасли экономического пространства, имеющей множественные связи и отношения в общей производственно-социальной структуре государства.

Из проведенного анализа видно, что система здравоохранения в России активно поддерживается государством и улучшается с каждым годом. Рынок медицинских услуг также расширяется, все большее количество людей заботится о своем здоровье. Спрос порождает предложение, что приводит к значительному росту количества частных клиник и медицинских центров, расширению спектра оказываемых услуг и повышению качества обслуживания.

В ближайшем будущем ожидается сохранение темпов роста рынка и увеличение выделяемых бюджетов. Будут реализованы запланированные государственные и муниципальные программы, ожидается открытие большего количества частных клиник и расширение перечня предоставляемых услуг. В следствие этого ожидается увеличение притока медицинских туристов, стремящихся получить квалифицированную помощь за меньшие деньги.

Государство сильно заинтересовано в повышении уровня жизни своих граждан, что подразумевает поддержку их здоровья и облегчению возможности получения медицинской помощи. Анализ государственных программ, показанный в данной работе, свидетельствует о том, что здравоохранение в России продолжит развиваться, в том числе с подключением современных достижений науки и техники.

Как видно из разбора частных клиник города Краснодара, в этом городе широко представлен спектр платных услуг, причем ожидается рост количества клиник из-за все большей озабоченности собственным здоровьем населения.

Учитывая, что большое количество людей в городе Краснодар низко оценивает собственное здоровье, а также рост качества оказываемых услуг, можно сделать вывод, что в ближайшее время рынок медицинских услуг, в том числе платных, будет укрепляться и расширяться, а учитывая государственную поддержку, медицину в городе и крае ждет перспективное будущее.

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. . Закон РФ от 28.06.1991 N 1499-1 (ред. от 24.07.2009) «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» [↑](#endnote-ref-1)
2. . Информационный портал «Ze Student Journal» 2006-2015

[Электронный ресурс]: интернет-журнал «Ze Student Journal». – Режим доступа: www.ZSJ.ru – Дата обращения 23.03.2018 [↑](#endnote-ref-2)
3. . «Управление и экономика здравоохранения: учебное пособие для вузов» / Под ред. А.И. Вялкова.- 3-е издание. - 2009 [↑](#endnote-ref-3)
4. . Полянская Е. В. «Понятие «медицинская услуга» и основные подходы к её классификации»

[Электронный ресурс]: интернет-журнал «Молодой ученый». – Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/13/1179/> – Дата обращения 26.02.2018 [↑](#endnote-ref-4)
5. . «Экономика здравоохранения» / под общ. ред. А. В. Решетникова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015

[Электронный ресурс]: электронная библиотека «Консультант студента». – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970416044.html> – Дата обращения 14.02.2018 [↑](#endnote-ref-5)
6. . Щепин О.П., Медик В.А. «Формирование рыночных отношений в здравоохранении»

[Электронный ресурс]: медицинский сайт «MedBe.ru» – Режим доступа: <http://medbe.ru/materials/obshchestvennoe-zdorove-i-zdravookhranenie/formirovanie-rynochnykh-otnosheniy-v-zdravookhranenii/> – Дата обращения 14.03.2018 [↑](#endnote-ref-6)
7. . «Люди едут лечиться в регионы, потому что там дешевле – исследование рынка платной медицины» / 2017

[Электронный ресурс]: электронное издание «Rusbase» – Режим доступа: https://rb.ru/opinion/vse-hotyat-vylechitsya/ – Дата обращения 06.02.2018 [↑](#endnote-ref-7)
8. . Хитров Сергей «Люди едут лечиться в регионы, потому что там дешевле – исследование рынка платной медицины» / 2017

[Электронный ресурс]: электронное издание «Rusbase» – Режим доступа: https://rb.ru/opinion/vse-hotyat-vylechitsya/ – Дата обращения 06.02.2018 [↑](#endnote-ref-8)
9. . «Минздрав заметил рост числа приезжающих в Россию лечиться иностранцев» / Инвестиционный форум в Сочи, 2017

[Электронный ресурс]: новостной портал «РБК» – Режим доступа: <https://www.rbc.ru/rbcfreenews/58b3e72c9a7947c64c1343bf> – Дата обращения 11.04.2018 [↑](#endnote-ref-9)
10. . Постановление Правительства РФ от 13 января 1996 г. № 27 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями» [↑](#endnote-ref-10)
11. . «Направления, основные мероприятия и параметры приоритетного национального проекта "Здоровье"» / Протокол № 2 от 21 декабря 2005 г. [↑](#endnote-ref-11)
12. . Постановление Правительства РФ от 1 марта 2018 года №210, распоряжение от 3 марта 2018 года №368-р. «О бюджетных ассигнованиях на развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций» [↑](#endnote-ref-12)
13. . Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 года №1640. «Государственная программа "Развитие здравоохранения"» [↑](#endnote-ref-13)
14. . Бекшаева Валентина «Кубанская санавиация совершила 260 вылетов в 2016 году» / 2017 [↑](#endnote-ref-14)
15. . «Анализ результатов деятельности коммерческих организаций медицинских услуг в Краснодарском крае» / Журнал «Вестник академии знаний», издательство «Академия знаний», 2014

[Электронный ресурс]: электронная библиотека «Elibrary» – Режим доступа: http://elibrary.ru/item.asp?id=22009964 – Дата обращения 17.04.2018 [↑](#endnote-ref-15)
16. . По данным веб-сайта клиники «Екатерининская» – https://www.clinic23.ru/ [↑](#endnote-ref-16)
17. . По данным веб-сайта клиники «ТриЗ» https://3z.ru/ [↑](#endnote-ref-17)
18. . Плесовский П.А. «Медицинская услуга как социальное и экономическое благо»

[Электронный ресурс]: электронное научное издание «Корпоративное управление и инновационное развитие Севера: Вестник Научно-исследовательского центра корпоративного права, управления и венчурного инвестирования Сыктывкарского государственного университета» – Режим доступа: http://koet.syktsu.ru/vestnik/2007/2007-4/5/5.htm – Дата обращения 09.03.2018 [↑](#endnote-ref-18)
19. . «Медицинское право», 2009, № 1

[Электронный ресурс]: электронная библиотека «Alleng.ru» – Режим доступа: http://www.alleng.ru/d/jur/jur656.htm – Дата обращения 17.04.2018 [↑](#endnote-ref-19)
20. . «Медицинский комплекс Краснодарского края (2009- 2013 гг.)». -Краснодар, Краснодарское управление Росстата, 2014 [↑](#endnote-ref-20)