

## Трансформация модели рынка медицинских услуг в цифровой экономике России: ключевые проблемы теоретического осмысления

Лидия Николаевна Елохина

Санкт-Петербургский университет технологий управления и экономики, Санкт-Петербург, Россия,  
[lidyaeconomika@mail.ru](mailto:lidyaeconomika@mail.ru)

### Аннотация

**Цель.** Охарактеризовать состояние и тенденции цифровизации на рынке медицинских услуг в России на современном этапе.

**Задачи.** Сформулировать основные понятия; проанализировать вторичные данные исследований и содержание управленческих решений, нормативно-правовой базы цифровизации здравоохранения; определить тенденции изменений цифрового пространства здравоохранения.

**Методология.** С помощью общих методов научного познания в различных аспектах рассмотрена политика в области цифровизации социальной сферы и влияния цифровизации на повышение ее эффективности.

**Результаты.** Цифровая трансформация здравоохранения в России инициирована государством, являющимся главным субъектом трансформационного процесса. Это опосредовано патерналистской моделью социальной политики, создает зависимость результатов цифровизации от государственного планирования, развития высокотехнологических производств и других факторов. Очевидно, что государственные целевые программы, направленные на формирование цифрового пространства не выполняются в полной мере. Вместе с тем появляются новые возможности у сектора частной медицины, которая использует преимущества материально-технической оснащенности и инфраструктуры, в том числе и цифровой, как конкурентное преимущество.

**Выводы.** Не вполне понятны закономерности формирования рынка медицинских услуг в России. Несмотря на огромную социальную значимость, преобразования в области управления здравоохранением не придают огласке и тщательному анализу. Цифровизация в целом не имеет четкого отражения в количественных показателях, которые могли бы свидетельствовать о ее эффективности или неэффективности, быстрых или медленных темпах.

**Ключевые слова:** цифровизация, здравоохранение, рынок медицинских услуг, патернализм

**Для цитирования:** Елохина Л. Н. Трансформация модели рынка медицинских услуг в цифровой экономике России: ключевые проблемы теоретического осмысления // *Экономика и управление*. 2022. Т. 28. № 8. С. 802–807. <http://doi.org/10.35854/1998-1627-2022-8-802-807>

# Transformation of the medical services market model in the Russian digital economy: Key problems of theoretical understanding

Lidiya N. Elokhina

St. Petersburg University of Management Technologies and Economics, St. Petersburg, Russia,  
lidyaeconomika@mail.ru

## Abstract

**Aim.** The presented study aims to describe the current state and trends of digitalization in the Russian medical services market.

**Tasks.** The authors formulate basic concepts; analyze secondary research data and the content of management decisions, the regulatory framework of digitalization in healthcare; identify trends in the digital space of healthcare.

**Methods.** This study uses general scientific methods of cognition in various aspects to investigate the digitalization policy in the social sphere and the impact of digitalization on increasing its effectiveness.

**Results.** The digital transformation of healthcare in Russia was initiated by the government, which acts as the main subject of the transformation process. This is mediated by the paternalistic model of social policy, making the results of digitalization dependent on state planning, the development of high-tech industries, and other factors. It is obvious that state targeted programs aimed at the formation of the digital space are not being fully implemented. That said, new opportunities are emerging for the private healthcare sector, which uses the advantages of material and technical support and infrastructure, including digital, as a competitive advantage.

**Conclusions.** Patterns in the formation of the Russian medical services market are not completely clear. Despite the enormous social significance, transformations in healthcare management lack publicity and careful analysis. Digitalization itself is not clearly reflected through quantitative indicators that could indicate its efficiency or inefficiency, fast or slow pace.

**Keywords:** digitalization, healthcare, medical services market, paternalism

**For citation:** Elokhina L.N. Transformation of the medical services market model in the Russian digital economy: Key problems of theoretical understanding. *Ekonomika i upravlenie = Economics and Management*. 2022;28(8):802-807. (In Russ.). <http://doi.org/10.35854/1998-1627-2022-8-802-807>

## Введение

Рынки социальной сферы характеризуется специфическими чертами, которые обусловлены их значимостью для жизнедеятельности людей. Главной отличительной чертой рынка медицинских услуг является значительная роль государства, которое заинтересовано в увеличении продолжительности жизни населения.

В цифровой экономике широкое применение достижений научно-технического прогресса в области информационно-коммуникационных технологий является одним из главных конкурентных преимуществ. Среди главных аспектов цифровизации медицинского учреждения — совершенствование управленческого механизма, выраженное в минимизации издержек, упрощении хранения и обмена информацией; маркетинговая стратегия, возможность позиционирова-

ния своего учреждения на рынке, установление устойчивых связей с потребителями; непосредственно медицинские цифровые технологии, в том числе телемедицина, «электронный госпиталь».

Для России характерна приверженность к патерналистской модели, в рамках которой главным субъектом медицинских услуг выступает государство. Уязвимостью патерналистской модели является ее зависимость от государственного финансирования, при сокращении которого неизбежно сокращаются возможности медицинской помощи по причине нехватки медицинского оборудования, в освоении передовых методов диагностики, лечения, реабилитации.

## Исследовательские вопросы

Обращаясь к исследованиям влияния цифровизации на рынок медицинских услуг

в России, необходимо ответить на несколько ключевых вопросов.

Во-первых, следует охарактеризовать рынок медицинских услуг России с преобладанием государственного сектора здравоохранения. Так, согласно ст. 41.1 Конституции РФ, в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения медицинская помощь оказывается бесплатно. Часть услуг может быть оказана на коммерческой основе, а также медицинская помощь (кроме экстренной) может быть оказана за счет Фонда обязательного медицинского страхования. Преобладание государственного сектора здравоохранения в масштабах России подтверждается и тем, что в 2020 г., по сравнению с 2019 г., количество частных медицинских клиник увеличилось только на восемь единиц. Отмечается и региональный аспект: 56 % всех частных медицинских учреждений приходится на Москву и Санкт-Петербург.

Во-вторых, необходимо выявить специфические черты цифровизации национальной экономики России. На основании аналитических отчетов и ряда публикаций можно утверждать, что темпы цифровизации в России значительно ниже, чем в передовых национальных экономиках мира. Об этом может свидетельствовать и тот факт, что Россия на рынке информационных технологий занимает менее одного процента.

В-третьих, важной задачей является определение направлений и целей цифровизации здравоохранения.

## Результаты

К основным факторам развития рынка медицинских услуг относятся благосостояние населения, доступность платных услуг, конкурентоспособность частных медицинских учреждений.

Е. К. Дабагян в своем исследовании предполагает, основываясь на анализе факторов старения населения, что стоимость медицинских услуг в развивающихся странах возрастает, наблюдается увеличение числа пациентов с хроническими заболеваниями, которые требуют большего внимания со стороны специалистов и задействованного диагностического и лечебного оборудования [1]. Участие частных медицинских учреждений в кластере позволит им реализовать свои сильнейшие стороны, образующие преимущество, и сформировать устойчивые

экономические связи с обеспечивающими организациями.

В научных источниках можно обнаружить описание трех основных моделей рынка медицинских услуг. Первая предполагает полную коммерциализацию здравоохранения, за исключением неотложной и экстренной медицинской помощи. Такая модель в большей степени характерна для либерального типа государственного регулирования экономики. Методологическое обоснование данной модели дано в работе американских ученых Т. Саса и М. Холлендера «Вклад в философию медицины: основные модели взаимоотношений между доктором и пациентом», опубликованной в 1956 г. С их точки зрения, отношения врача и пациента должны носить партнерский характер, тем самым пациенту предоставляется большая субъектность, тогда как при патернализме роль пациента минимальна [2].

Итак, данную модель стоит признать более ориентированной на клиента (пациента). В итоге врач становится производителем, а пациент — потребителем. Развивается контрактная модель отношений, в рамках которой их взаимодействие происходит таким образом, что каждая из сторон имеет прописанные обязательства, но и достигает определенной выгоды. Ее реализация сталкивается с плохо прогнозируемыми рисками восприятия населением, комплексными проблемами развития предпринимательства, спецификой медицинской сферы как объекта инвестирования [3].

Вторая модель полностью патерналистская. Ее суть заключается в полной ответственности государства за систему здравоохранения. Ярким примером патерналистской модели здравоохранения является здравоохранение СССР, развивающееся в рамках плановой административно-командной экономики. Уязвимость патерналистской модели состоит в ее зависимости от государственных дотаций, при сокращении которых неизбежно падает качество медицинской помощи по причине нехватки медицинского оборудования, происходит отставание в освоении передовых методов диагностики, лечения, реабилитации.

Сторонники патерналистской модели аргументируют ее преимущества в контексте представлений о социальной справедливости, выраженной в принципе «от каждого по его материальным возможностям, каждому по его медицинским потребностям», где

здравоохранение является общественным и общедоступным благом. Анализируя недостатки системы здравоохранения, сформированной первым народным комиссаром здравоохранения РСФСР Н. А. Семашко, специалисты пишут, что недостатки здравоохранения, вызванные недофинансированием, воспринимались как недостатки системы в целом. В условиях дефицита качественных услуг и лекарств, как и при любом дефиците, возникли группы людей, причастных власти либо обладающих соответствующими материальными ресурсами, которые стали незаконно приобретать дефицитные услуги. Дефицит де-факто породил платность лучших услуг. В условиях разразившегося кризиса всей системы ликвидировать недофинансирование стало уже и невозможным [4].

Третья модель — смешанная. В этом случае допускается синтез государственной и частной медицины для максимального охвата и удовлетворения потребностей населения в медицинской помощи. Третья модель может быть достигнута за счет государственно-частного партнерства, рыночной конкуренции между учреждениями государственного и частного сектора. При равномерном развитии и государственного, и частного сектора здравоохранения создаются условия для трудовой миграции высококвалифицированных кадров. Одно из главных конкурентных преимуществ частной медицины — высокая оплата труда медицинских специалистов, создание возможностей для привлечения лучших профессионалов.

Социальный портрет клиента платных медицинских учреждений указывает на то, что в большинстве это — женщины с доходом выше среднего, в возрасте 25–35 лет. В исследованиях отечественных ученых о вопросах конкурентоспособности частных медицинских учреждений акцент сделан именно на маркетинговом аспекте. Это можно объяснить несколькими причинами. Во-первых, маркетинговый инструментарий более доступен и понятен для частных учреждений, чем для государственных, с которыми и приходится конкурировать в секторе медицинских услуг. Во-вторых, маркетинговые исследования дают наиболее конкретное представление о достоинствах и недостатках медицинского учреждения, на основании чего проще осуществлять планирование своей деятельности [5].

В ситуации доминирования государственного сектора на рынке медицинских услуг источником цифровизации выступают государство и механизмы, предусмотренные в рамках программно-целевого планирования. Национальная программа «Цифровая экономика Российской Федерации» реализуется относительно недавно (с 2018 г.), хотя внедряться цифровые технологии начали несколько раньше, с 2000-х гг. При создании единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) бюджетные траты должны были составить 47 861 млн руб. Сегодня отсутствует информация об изменении в связи с последствиями пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также санкционной рецессии [6].

Основой для цифровой трансформации в любой отрасли и национальной экономики в целом выступает инновационное развитие как совокупность организационных, кадровых, инфраструктурных и финансовых ресурсов, направляемых на достижение научно-технических результатов, способных повысить экономическую эффективность. Центр кластерного развития сообщает о том, что кластер медицинской и фармацевтической промышленности состоит из 170 участников малого и среднего бизнеса.

Среди основных задач, поставленных перед кластером, — разработка информационных медицинских систем. Тем не менее в отчете за 2021–2022 гг., в разделе «Медицинские информационные системы», указаны только следующие:

1. Программный комплекс «Управление иммунизацией». Предназначен для решения таких задач, как:

- ведение паспортного учета пациентов;
- учет прививок и проб;
- учет противопоказаний вакцинациям (отводов);
- ведение ежемесячного автоматизированного планирования выполнения прививок и постановки проб для выбранных контингентов населения;
- формирование установленных вышестоящими управляющими организациями отчетных документов (форма 5, форма 6, форма 68 и т. д.);
- ведение машинного анализа состояния иммунизации в данном ЛПУ;
- ведение документооборота в системе иммунопрофилактики.

2. Комплекс аппаратно-программный для автоматизированного диспансерного обследования детского и взрослого населения, включая призывные контингенты «АКДО» по ТУ9442-001-89136229-2009.

Предназначен для автоматизированного диспансерного обследования, в том числе электронного мониторинга профилактических осмотров. Формирует в автоматическом режиме заключение (паспорт здоровья ребенка) по 23 направлениям патологических отклонений с определением факторов риска развития, в том числе сердечно-сосудистых заболеваний. Применяется в детских амбулаторных учреждениях здравоохранения, медкабинетах образовательных и спортивных учреждений, а также в детских центрах здоровья [7].

Представленные образцы не имеют широкого распространения, нет разработанных механизмов их коммерциализации и внедрения.

## Выводы

Исследование проблем цифровизации здравоохранения сталкивается с проблемами теоретического характера, которые заключаются в интерпретации понятий «здравоохранение», «цифровизация», «рынок медицинских услуг» в рамках единого понятийного теоретического поля.

Предметная область исследования сужается в рамках локальных исследований, которые способны раскрыть и описать лишь отдельные аспекты рассматриваемой проблемы. Между тем исследования цифровизации здравоохранения носят неконкретный характер, что отчасти свидетельствует об отсутствии достаточного эмпирического мате-

риала для анализа. До конца не понятны закономерности формирования рынка медицинских услуг в России. Несмотря на огромную социальную значимость, преобразования в области управления здравоохранением не придаются огласке и тщательному анализу.

Цифровизация в целом не имеет четкого отражения в количественных показателях, которые могли бы свидетельствовать о ее эффективности или неэффективности, быстрых или медленных темпах. Ограничения в сравнении с зарубежным опытом не позволяют четко определить преимущества и недостатки цифровизации здравоохранения в России.

По итогам исследования можно сделать следующие основные выводы:

1. Медицинские услуги как часть рынка находятся в зависимости от состояния предпринимательства в стране. Иными словами, ограниченность частного сектора медицинских услуг обусловлена неблагоприятными факторами, существующими и в других отраслях.

2. Помимо клиентоориентированного подхода, отсутствие которого отмечается потребителями медицинских услуг в государственных учреждениях, механизмов апробации и реализации цифровых технологий существует еще одно направление. В нем конкуренция с частными медицинскими организациями может дать положительный эффект.

3. На основании знания о готовности граждан и медицинских организаций к цифровизации здравоохранения выстраивается стратегия. Стратегическое видение цифрового развития здравоохранения не представляется возможным оценить, обращаясь к программно-целевым документам, которые носят неконкретный характер.

## Список источников

1. *Дабагян Е. К.* Роль частного сектора в реформировании системы здравоохранения: мировой опыт и российская практика: дис. ... канд. экон. наук. М., 2019. 166 с.
2. *Лядова А. В., Лядова М. В.* От патернализма к консюмеризму: смена парадигмы взаимодействия врача и пациента // *Общество: социология, психология, педагогика.* 2019. № 6. С. 20–25. DOI: 10.24158/spp.2019.6.2
3. *Каштанова А. И.* Эволюция модели отношений врач — пациент // *Научное обозрение. Медицинские науки.* 2016. № 6. С. 50–53. URL: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=943> (дата обращения: 06.05.2022).
4. *Руденков И. В.* Первый советский нарком здравоохранения Николай Семашко: основоположник образцовой системы медицинских учреждений // *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология.* 2015. № 2 (114). С. 119–123.
5. *Минеев А. Н.* Исследования рынка платных медицинских услуг и имиджа медицинской организации // *Управление экономическими системами: электр. науч. журнал.* 2017. № 6 (100). С. 45.
6. Паспорт Стратегии цифровой трансформации отрасли «Здравоохранение» до 2024 года и на плановый период до 2030 года // Министерство здравоохранения РФ. URL: <https://>

static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/057/382/original/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D1%8F\_%D1%86%D0%B8%D1%84%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B9\_%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%81%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8\_%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%81%D0%BB%D0%B8\_%D0%97%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D0%BE%D1%85%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5.pdf?1626341177 (дата обращения: 06.05.2022).

7. Каталог продукции 2021–2022 // Некоммерческое партнерство «Кластер медицинского, экологического приборостроения и биотехнологий». URL: [https://spbcluster.ru/wp-content/uploads/2022/03/katalog\\_2021-2022\\_mail.pdf](https://spbcluster.ru/wp-content/uploads/2022/03/katalog_2021-2022_mail.pdf) (дата обращения: 06.05.2022).

## References

1. Dabagyan E.K. The role of the private sector in reforming the health care system: World experience and Russian practice. Cand. econ. sci. diss. Moscow: MGIMO University; 2019. 166 p. (In Russ.).
2. Lyadova A.V., Lyadova M.V. From paternalism to consumerism: A paradigm shift in doctor-patient relationship. *Obshchestvo: sotsiologiya, psikhologiya, pedagogika = Society: Sociology, Psychology, Pedagogics*. 2019;(6):20-25. DOI: 10.24158/spp.2019.6.2 (In Russ.).
3. Kashtanova A.I. The evolution of the doctor-patient relationship model. *Nauchnoe obozrenie. Meditsinskie nauki = Scientific Review. Medical Sciences*. 2016;(6):50-53. URL: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=943> (accessed on 06.05.2022). (In Russ.).
4. Rudenkov I.V. Nikolay Semashko — the first Soviet people’s commissar of health: The founder of exemplary health care system. *Ekspierimental’naya i klinicheskaya gastroenterologiya = Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2015;(2):119-123. (In Russ.).
5. Mineev A.N. Researches of the market of paid medical services and image of the medical organization. *Upravlenie ekonomicheskimi sistemami: elektronnyi nauchnyi zhurnal = Management of Economic Systems: Scientific Electronic Journal*. 2017;(6):45. (In Russ.).
6. Passport of the Digital Transformation Strategy for the Healthcare Industry until 2024 and for the planning period until 2030. Ministry of Health of the Russian Federation. URL: [https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/057/382/original/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D1%8F\\_%D1%86%D0%B8%D1%84%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B9\\_%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%81%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8\\_%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%81%D0%BB%D0%B8\\_%D0%97%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D0%BE%D1%85%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5.pdf?1626341177](https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/057/382/original/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D1%8F_%D1%86%D0%B8%D1%84%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B9_%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%81%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8_%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%81%D0%BB%D0%B8_%D0%97%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D0%BE%D1%85%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5.pdf?1626341177) (accessed on 06.05.2022). (In Russ.).
7. Product catalog 2021-2022. Non-commercial partnership “Cluster of Medical, Environmental Instrumentation and Biotechnology”. URL: [https://spbcluster.ru/wp-content/uploads/2022/03/katalog\\_2021-2022\\_mail.pdf](https://spbcluster.ru/wp-content/uploads/2022/03/katalog_2021-2022_mail.pdf) (accessed on 06.05.2022). (In Russ.).

## Сведения об авторе

**Лидия Николаевна Елохина**

аспирант

Санкт-Петербургский университет технологий управления и экономики

190103, Санкт-Петербург, Лермонтовский пр., д. 44а

Поступила в редакцию 02.08.2022  
 Прошла рецензирование 25.08.2022  
 Подписана в печать 02.09.2022

## Information about Author

**Lidiya N. Elokhina**

postgraduate student

St. Petersburg University of Management Technologies and Economics

44A Lermontovskiy Ave., St. Petersburg 190103, Russia

Received 02.08.2022  
 Revised 25.08.2022  
 Accepted 02.09.2022

**Конфликт интересов:** автор декларирует отсутствие конфликта интересов, связанных с публикацией данной статьи.

**Conflict of interest:** the author declares no conflict of interest related to the publication of this article.