

Здоровье населения как государственно значимый ресурс в условиях дорогих денег

Гаврилова Валерия Евгеньевна

Кандидат экономических наук, доцент, SPIN-код РИНЦ: [4742-1387](#), ORCID: [0009-0007-5227-1944](#), gavrilovave@my.msu.ru

Экономический факультет, МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, РФ.

Аннотация

Исследование посвящено актуальной теме воспроизводства здоровья населения, которое в условиях мирового трансформационного кризиса и на фоне санкционного давления на российскую экономику требует особого внимания со стороны государства. Обеспечение уровня и качества жизни населения в РФ осуществляется в соответствии с конституционными нормами по охране здоровья населения, обеспечению активного долголетия, улучшению качества жизни, что является залогом устойчивого развития отечественной экономики. Цель данного исследования — показать, что сбережение здоровья населения в РФ на данный момент является признанным стратегическим приоритетом для обеспечения национальной безопасности, что и предопределило научные задачи по анализу здоровья как комплексной социально-экономической категории. В статье впервые показывается, что здоровье является одновременно государственно приоритетным и значимым ресурсом, особым товаром или социальным лифтом, а также критерием функционирования целого ряда социально-экономических институтов. В статье описан квазисоциальный характер предложения товаров и услуг вне государственной системы здравоохранения на фоне такого явления, как финансовая бедность, возникающего в том числе в результате общей и медицинской инфляции. В исследовании показано, что дефицит семейного бюджета высококвалифицированных и востребованных специалистов, в том числе медицинских работников, не позволяет формировать эффективные финансовые стратегии и создавать полноценный рыночный спрос на рынке частной медицины. Проведенный анализ мер государственной поддержки здоровья населения в современных условиях позволил выявить оптимальный вариант обеспечения его сбережения — профицитное прямое государственное финансирование системы здравоохранения, дополненное косвенными мерами поддержания рынка медицинских товаров и услуг в состоянии эффективной конкуренции.

Ключевые слова

Деньги, дорогие деньги, ключевая ставка процента, денежно-кредитная политика, финансовая бедность, здоровье, инструменты государственного регулирования рынка частной медицины.

Для цитирования

Гаврилова В.Е. Здоровье населения как государственно значимый ресурс в условиях дорогих денег // Государственное управление. Электронный вестник. 2025. № 111. С. 39–53. DOI: 10.55959/MSU2070-1381-111-2025-39-53

Population Health as a Nationally Significant Resource in the Context of Expensive Money

Valeriya E. Gavrilova

PhD, Associate Professor, ORCID: [0009-0007-5227-1944](#), gavrilovave@my.msu.ru

Faculty of Economics, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation.

Abstract

The study is devoted to the topical issue of population health reproduction, which due to the global transformational crisis and sanctions pressure on the Russian economy requires special attention from the state. Ensuring the standard and quality of the population's life in the Russian Federation is carried out in accordance with the constitutional norms for protecting public health, ensuring active longevity, and improving the quality of life, which is the key to the sustainable development of the domestic economy. The aim of this study is to show that preserving the health of the population in the Russian Federation is currently a recognized strategic priority in order to ensure national security, which has predetermined the scientific tasks of analyzing health as a complex socio-economic category. For the first time, the article shows that health is both a state priority and a significant resource, a special commodity or a social elevator, as well as a criterion for the functioning of a number of socio-economic institutions. The article describes the quasi-social nature of the supply of goods and services outside the public health system against the background of such phenomena as financial poverty, which occurs as a result of general and medical inflation. The study shows that the family budget deficit of highly qualified and sought-after specialists, including medical professionals, does not allow forming effective financial strategies and creating a full-fledged market demand in the private medicine market. The analysis of state support measures for public health in modern conditions has made it possible to identify the optimal option for ensuring its savings — a surplus of direct state financing of the healthcare system, supplemented by indirect measures to maintain the market of medical products and services in a state of effective competition.

Keywords

Money, expensive money, key interest rate, monetary policy, financial poverty, health, instruments of state regulation of the private medical market.

For citation

Gavrilova V.E. (2025) Population Health as a Nationally Significant Resource in the Context of Expensive Money. *Gosudarstvennoye upravleniye. Elektronnyy vestnik*. No. 111. P. 39–53. DOI: 10.55959/MSU2070-1381-111-2025-39-53

Дата поступления/Received: 12.06.2025

Введение

Экономика на всех стадиях развития демонстрировала антропоцентричность, однако ценность здоровья как значимой социально-экономической категории, по определению находящейся под пристальным вниманием государства, на современном этапе рыночных отношений характеризуется рядом особенностей и противоречий, что во многом обусловлено процессами внедрения элементов шестого технологического уклада. Социально-экономическое будущее человечества на фоне нарастающего влияния технологий на базе искусственного интеллекта (ИИ), в том числе создания с помощью ИИ особого рынка воспроизводственных лекарственных препаратов (дженериков), напрямую связано с категорией «здоровье» [Петрунин и др. 2025]. Особое значение в современных условиях приобретают эмоциональная, интеллектуальная и креативная компоненты здоровья, о чем свидетельствуют многочисленные работы, посвященные анализу стадийности экономического развития [Глазьев, Косакян 2024].

Неуклонно возрастает роль наукоемких биомедицинских технологий в связи с переходом на новый уровень конструирования, поддержания, финансирования и страхования рабочей силы, неотъемлемыми составляющими которой являются человеческий, социальный, эмоциональный капитал на базе здоровья — состояния «полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствия болезней и физических дефектов»¹. Данное определение здоровья как самооценности в контексте любой хозяйственной системы необходимо дополнить метриками, которые характеризуют здоровье как экономический ресурс и по мере вытеснения принципов социальной справедливости, особенно на постсоциалистическом пространстве, показывают проникновение рыночных принципов в область здравоохранения.

Здоровье является нематериальным ограниченным экономическим благом с соответствующим лимитом как на уровне отдельной личности (продолжительность жизни), так и на макроуровне (пандемии, уровень рождаемости и смертности). Ограниченность в данном случае наделяет здоровье всеми чертами товара, формирует материальный результат применения здоровья в экономике рыночного типа и характеризуется наличием стоимости (общественная оценка здоровья конкретного индивида и населения в целом) и потребительной стоимости как основы для возможности трудиться, следовательно, являться источником дохода.

Здоровье как экономический ресурс относится к группе восполняемых капитальных ресурсов, восстановление которого зависит от соответствующих инвестиций в ситуации поддержания работоспособности, лечения, реабилитации как на уровне конкретного человека (здоровый образ жизни), так и на уровне национального здравоохранения. Ресурсный потенциал здоровья, с одной стороны, увеличивает хозяйственный потенциал страны за счет высокого уровня производительности труда и, с другой — снижает его в результате непредвиденных бюджетных расходов на здравоохранение.

Поддержание соответствующего уровня здоровья населения на уровне общества в целом формирует прямые (затраты на оказание медицинской помощи, пенсии по инвалидности, выплаты по линии медицинского страхования) и косвенные (снижение ВВП, потеря прошлых затрат в области образования и здравоохранения) издержки, которые требуют покрытия за счет соответствующих инвестиций.

Инвестиции в здоровье отдельного человека и в здравоохранение в целом отличается безотлагательность, связанность, обеспечивающая полный производственный цикл в фармакологии, строительстве и оснащении клиник, а также комплексность (например, в ситуации с лечением

¹ Устав ВОЗ // ВОЗ [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/ru/about/governance/constitution> (дата обращения: 10.06.2025).

хронических неинфекционных заболеваний). При этом товары и услуги медицинского назначения характеризуются низкой ценовой эластичностью (препараты от орфанных заболеваний), нередко стремящейся к нулевым значениям (препараты от эпилепсии, сердечно-сосудистых заболеваний, диабета, гормональные препараты), поскольку их прием нельзя прерывать или прекращать.

Указанные черты инвестиционного механизма в области сбережения здоровья населения отвечают задачам мягкой денежно-кредитной политики (ДКП), или политики дешевых денег, цель которой — стимулирование спроса и оживление роста денежных средств в обороте за счет низких процентных ставок, предоставления в полном объеме кредитных и страховых продуктов бизнесу и населению, в целом оживления рынка. Между тем официальная цель ДКП в РФ объявлена как удержание инфляции в районе 4%², что достигается за счет мер рестриктивного характера, в основном с помощью предельно высокой ключевой процентной ставки в 20%, при этом данная политика дорогих денег является тормозом для всех отраслей и секторов национальной экономики. Для сравнения: значение ключевой ставки в США — 4,5%, в Англии — 4,25%, в Китае — 3,1%, в еврозоне — 2,65%, в Японии — 0,5%³.

Создание оптимального механизма финансирования и обеспечения экономической безопасности страны в области здравоохранения является актуальной задачей для РФ, особенно в условиях замедления международных интеграционных процессов и нарастания глобальных торговых, финансовых и политических противоречий между крупнейшими геополитическими игроками. Указанные особенности привели к критическому сокращению импорта оригинальных лекарственных препаратов, медицинского оборудования и технологий его ремонта⁴, что в совокупности с мерами текущей денежно-кредитной политики на уровне инфляции создает ситуацию, которая требует особого внимания со стороны государства.

Государственная поддержка здоровья населения страны — это не только обеспечение доступа к качественным медицинским услугам диагностического, терапевтического, хирургического, реабилитационного характера, но и создание условий для увеличения рождаемости, сокращения смертности и увеличения активного долголетия для всех социальных групп. На решение этих задач направлены пришедшие на смену государственной программе «Здравоохранение» (2019–2024 гг.) национальные проекты с совокупным бюджетом более 2 трлн руб. — «Новые технологии сбережения здоровья» и «Продолжительная и активная жизнь». Последний состоит из 11 федеральных программ, которые призваны полностью модернизировать медицинскую отрасль, а также рынок медицинских товаров и услуг в РФ⁵.

Монетизация здоровья в контексте трансформации социальной структуры общества

Реализованная способность к труду на базе физического и ментального здоровья во всех экономических системах и эпохах не вызывала сомнений в качестве источника ликвидности. Однако в современных условиях здоровье, являясь необходимым и достаточным основанием для трудовой деятельности, становится объектом инвестиций, безусловная значимость которых, особенно в РФ, обусловлена как серьезными демографическими угрозами — сокращением рождаемости на фоне увеличения смертности, так и формированием нового технологического уклада.

² Основные направления единой государственной денежно-кредитной политики на 2024 и период 2025–2026 гг. // Центральный Банк России [Электронный ресурс]. URL: https://www.cbr.ru/about_br/publ/ondkp/on_2024_2026/ (дата обращения: 10.06.2025).

³ Мировые центробанки будут снижать ключевые ставки в 2025 году // Ведомости [Электронный ресурс]. URL: <https://www.vedomosti.ru/economics/articles/2025/02/24/1093932-mirovie-tsentrobanki-budut-snizhat-klyuchevie-stavki> (дата обращения: 10.06.2025).

⁴ Университет имени Пирогова перестанет получать зарубежное оборудование для исследований из-за санкций // ФармМедПром [Электронный ресурс]. URL: <https://pharmmedprom.ru/news/universitet-imeni-pirogova-perestanet-poluchat-oborudovanie-dlya-issledovaniy-iz-za-sanktsii/> (дата обращения: 10.06.2025).

⁵ Здоровая основа. Как благополучие населения создает фундамент роста экономики и нацбезопасности // Коммерсантъ [Электронный ресурс]. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/7775536> (дата обращения: 10.06.2025).

Доминирование рыночных ценностей на фоне снижения значимости социально ориентированной модели экономики в последние десятилетия поменяло отношение к здоровью и привело к ухудшению качества жизни. Это проявилось в усложнении доступа к общественным благам на фоне усиливающейся дифференциации населения по доходам, массовом отчуждении от природы на фоне ее загрязнения, накоплении генетических грузов и социальных стрессов. Все это привело к тотальному снижению уровня здоровья всех возрастных групп во всем мире. Так, 31% населения Земли, особенно дети, подростки и женщины из малообеспеченных семей, ведут критически малоподвижный образ жизни, который приводит к появлению хронических заболеваний⁶.

В данной связи интересным будет историко-культурологическое отступление, связанное с пониманием прекрасного и критериями принадлежности к высшим слоям общества в разные исторические эпохи. Так, эстетика Ренессанса и раннего Нового времени воспевают полноценную красоту неголодных людей, удел которых — праздность, а телесная полнота фиксируется как индикатор богатства⁷. В современное время представитель социально значимой группы — это поджарый, с атлетическими формами, владеющий приемами самых дорогих для потребителя видов спорта (плавание, гольф, верховая езда) представитель финансового мира. Однако сегодня для большинства населения как в развитых, так и в экономически отсталых странах в условиях закрединкованности, отставания доходов от инфляции, безработицы доступность спортивного и здорового образа жизни прямо пропорциональна финансовому благополучию индивида.

В РФ в 2019 году (последнем допандемийном) были довольны состоянием своего здоровья треть богатых и вдвое меньше бедных россиян. При этом гиподинамия в совокупности с преобладанием быстрых углеводов в ежедневном рационе, отсутствие полноценного отдыха в силу вторичной и последующей занятости провоцируют распространение основных хронических неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые, бронхо-легочные болезни, онкология, диабет), по вине которых фиксируется почти 90% смертей. Именно эти заболевания несут риск недолголетия для четверти российских граждан.

Помимо указанных причин денежного характера (поскольку полноценный здоровый образ жизни — это дорого), здоровье оказывается под угрозой в результате распространения заболеваний неврологического характера. В основном это справедливо для «синих воротничков» (водитель, охранник, диспетчер, уборщик, курьер, кассир), поскольку для людей указанных профессий существует угроза потери рабочего места⁸ в условиях цифровизации и внедрения на рынке труда инструментов ИИ. В целом такие заболевания, как инсульты, деменция, диабетическая нейропатия, онкологические заболевания нервной системы, приобретаются в силу перманентного стресса от возможной потери работы, сбережений, неудовлетворительного социального положения, неуверенности в завтрашнем дне и являются причиной 80% смерти и утраты здоровья, особенно в странах со средним и низким уровнем дохода. При этом обеспеченность врачами неврологического профиля почти в 70 раз выше в странах с высоким уровнем дохода⁹.

Сегодня здоровье стремительными темпами превращается в товар с соответствующей потребительской и меновой стоимостью. И если потребительская ценность здоровья остается на уровне семьи, самого индивида и заключается в удовлетворении его социально-экономических

⁶ 1,8 миллиарда жителей планеты грозят болезни из-за недостаточной физической активности // ООН [Электронный ресурс]. URL: <https://news.un.org/ru/story/2024/06/1453686> (дата обращения: 10.06.2025).

⁷ Женщина Рубенса // Истогрaф [Электронный ресурс]. URL: <https://histograf.ru/history/xvii-xviii/content-113> (дата обращения: 10.06.2025).

⁸ Пять профессий, которые из-за развития ИИ исчезнут уже в ближайшие 20 лет // ИНК [Электронный ресурс]. URL: <https://incussia.ru/news/5-professij-kotorye-iz-za-razvitiya-ii-ischeznut-uzhe-v-blizhajshie-20-let/> (дата обращения: 10.06.2025).

⁹ Более трети людей страдают неврологическими заболеваниями — ведущей причиной заболеваемости и инвалидности в мире // ВОЗ [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/ru/news/item/14-03-2024-over-1-in-3-people-affected-by-neurological-conditions--the-leading-cause-of-illness-and-disability-worldwide> (дата обращения: 10.06.2025).

потребностей, в том числе и в труде, то меновая ценность здоровья как товара формируется соответствующими рыночными институтами и становится механизмом формирования больших социальных групп на основе доступа к труду с конкурентным уровнем вознаграждения. От качества здоровья зависит не только профессиональный и социальный рост, но и сам факт включенности в социум. В этой связи не лишены основания рассуждения некоторых западных авторов о формировании в скором будущем особой социальной группы «прекариатов» [Стэндинг 2014], а также каст «сверхлюдей» и «бесполезных» и т. п., институционализированных в массовом сознании в том числе с помощью приемов генной инженерии и инструмента социальных рейтингов. Таким образом, здоровье в качестве товара, не являясь напрямую предметом обмена, в силу неотчуждаемости от индивида, формирует новый рыночный сектор, в котором сам факт востребованности услуг труда здорового человека становится индикатором его принадлежности к социально-экономической успешной группе.

Одновременно в условиях доминирования финансовых критериев, наряду с указанным свойством служить особым индикатором социальной успешности, здоровье приобретает черты социального лифта и параллельно с классической триадой «доход, власть, престиж» формирует класс избранных, то есть здоровых людей в соответствии с определением ВОЗ, и класс остальных — новых маргиналов. Не учитывать на государственном уровне данную тенденцию и вероятность подобной социальной дифференциации не представляется возможным, следовательно, инвестиции в здоровье становятся определяющим фактором конкурентоспособности и стратегического успеха для национальной экономики.

Квазисоциальный характер предложения на рынке товаров и услуг в сфере здравоохранения

Развитие российского рынка частной медицины обусловлено как общими тенденциями в области здравоохранения страны — старением населения, ростом заболеваемости основными хроническими неинфекционными заболеваниями, реализацией национальных проектов в области сбережения здоровья населения, цифровизацией медицины, так и коммерческими факторами монетарного характера в виде роста цен и увеличения предложения со стороны частных медицинских учреждений.

При этом для рынка медицинских услуг (в том числе и в рамках полиса ОМС) характерна уникальная асимметрия информации в пользу продавца, результатом которой становится особый тип доверия врачу в ситуации невозможности проверки со стороны пациента его квалификации, качества оказанной услуги, правильности выбранной тактики лечения, подбора медикаментов и манипуляций¹⁰.

В условиях доминирования рыночных принципов, указанная асимметрия информации трансформируется в так называемый навязанный спрос, преследующий исключительно финансовые цели со стороны продавца, оспаривание которого затруднено в РФ¹¹.

В 2025 г. рынок частной медицины демонстрирует устойчивую положительную динамику, полностью восстановился после провала, связанного с COVID-19. Основными немонетарными драйверами рынка коммерческой медицины в области оптового медицинского страхования являются комплексные продукты, которые пользуются спросом у крупных работодателей и

¹⁰ В РФ за неправильный диагноз предусмотрено наказание по следующим статьям УК РФ: ст. 124 — неоказание помощи больному; ст. 109 — причинение смерти по неосторожности; ст. 111, 112, 115 — причинение вреда здоровью; ст. 123 — незаконное проведение искусственного прерывания беременности. Но ни одна из указанных статей не предусматривает привлечение к уголовной ответственности за неверный диагноз врача.

¹¹ Некачественные платные медицинские услуги: обзор практики за 2022–2024 гг. // Право [Электронный ресурс]. URL: <https://www.law.ru/article/28328-nekachestvennye-platnye-meditsinskie-uslugi-obzor-praktiki-za-2022-2024-gody> (дата обращения: 10.06.2025).

позволяют повысить трудовое долголетие и производительность труда, снизить уровень абсентизма и выгорания сотрудников за счет методик, препаратов и квалификации специалистов, которые не доступны по программе добровольного медицинского страхования (ДМС).

Объективным основанием для обращения в частные клиники со стороны граждан в рамках розничного медицинского страхования является необходимость получить те услуги, которые не покрывает полис обязательного медицинского страхования (ОМС) (некоторые виды наркоза, зубного протезирования и дорогостоящего оборудования (протезы, импланты, слуховые аппараты), пластическая хирургия). Результаты опроса сети клиник «Будь Здоров» и СПАО «Ингосстрах», проведенного специалистами Финансового Университета при Правительстве РФ, подтверждают гипотезу, что субъективные факторы спроса на коммерческие медицинские услуги играют не менее значительную роль. Так, по мнению опрошенных 6000 респондентов в 37 городах РФ, частные медицинские услуги для них предпочтительны за счет оперативности и уровня сервиса (28%), клиентоориентированности и ценовой гибкости (27%), высокой квалификация специалистов (33%)¹².

Естественным откликом на фоне наметившегося роста доходов у 65% российских семей в 2022–2025 гг.¹³ стал повышенный спрос на медицинские услуги. Средний чек в частных медицинских клиниках в 2024 г. вырос на 18% и составил 4,7 тыс. руб., и, несмотря на рост цен, число покупок за год выросло на 20%¹⁴.

Указанные факторы, а также наличие соответствующего платежеспособного спроса отражены в прогнозных оценках специалистов, которые указывают на рост рынка коммерческой медицины со средней скоростью 10% в год (Рисунок 1).



Рисунок 1. Прогноз рынка коммерческой медицины в РФ до 2030 г., млрд руб.¹⁵

Однако необходимо проанализировать факторы роста рынка коммерческой медицины с позиций государственной значимости здоровья как базового социально-экономического блага и стратегического ресурса, с помощью которого формируется национальная безопасность и общественное богатство.

¹² Чуть больше 10% россиян имеют возможность лечиться только в частных клиниках // Будь Здоров [Электронный ресурс]. URL: <https://klinikabudzdorov.ru/o-nas/novosti/chut-bolshe-10-rossiyan-imeyut-vozmozhnost-lechitsya-tolko-v-chastnykh-klinikakh/> (дата обращения: 10.06.2025).

¹³ Рискованный аспект растущих доходов // РБК [Электронный ресурс]. URL: <https://www.rbc.ru/newspaper/2025/03/28/67e562679a7947604e38433d> (дата обращения: 10.06.2025).

¹⁴ Рынок частной медицины достиг оборота в 822 млрд рублей // Ротана [Электронный ресурс]. URL: https://rotana-rf.ru/rynok-medicinskih-uslug-rossii/?srsltid=AfmBOopR5AP-PsyS2jyNj9kF_4lv40uaBh7cpSXuy9z2XhY-oPe6zyZA (дата обращения: 10.06.2025).

¹⁵ Источник: Рынку коммерческой медицины в России прогнозируют рост до 3,4 млрд руб. к 2030 году // Медвестник [Электронный ресурс]. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Rynku-kommercheskoi-mediciny-v-Rossii-prognoziruyut-rost-do-3-4-mlrd-rublei-k-2030-godu.html> (дата обращения: 10.06.2025).

Особенность устойчивой положительной динамики российского рынка коммерческой медицины заключается в том, что его рост более чем на 90% обусловлен корпоративным страхованием. Со стороны работодателя такая ситуация объясняется ценовой привлекательностью в ситуации с оптовым страхованием и необходимостью удерживать квалифицированный персонал, создавать конкурентные преимущества для своей компании за счет привлекательных социальных пакетов. В постпандемийный период отмечается устойчивый рост продаж корпоративных медицинских полисов ДМС: в 2023 г. он составил рекордные 300%, продолжился в 2024 г. и выразился в росте премий, оплаченных работодателями по договорам ДМС, почти в 18%¹⁶.

Другой фактор роста рынка коммерческой медицины носит монетарный характер и заключается в медицинской инфляции на уровне 12,7%, что превышает темпы общей инфляции в среднем на 2–3% в течение последних 3–4-х лет¹⁷. Естественно, что за счет роста цен наблюдается рост рынка в денежном выражении.

Основным инструментом, снижающим инфляционное давление в рамках проводимой ДКП, выступает сокращение денежной массы за счет высокой ключевой ставки, высокой нормы резервных требований и совокупного роста налоговых отчислений. Этот комплекс мер определяется как рестрикционная денежно-кредитная политика, или политика дорогих денег в узком смысле, цель которой — ценовая стабильность и борьба с инфляцией. В рамках классического монетарного подхода инфляция понимается как налог на потребление. И в этом качестве инфляция одновременно создает доход для правительства, снижает предложение труда, производства и потребления [Walsh 2010]. Следовательно, удорожание денег как универсального ресурса связывания всех национальных факторов производства с результатом в виде сокращения производственного и, следовательно, инвестиционного потенциала экономики, объявляется оправданным. Но парадокс современной российской ДКП заключается в невозможности удержать инфляцию в заданных горизонтах в 4%, что негативно сказывается на конкурентоспособности всех секторов национальной экономики, в том числе и на здравоохранении. При этом денежная масса находится под жестким контролем со стороны ЦБ РФ: ключевая ставка за год выросла с 14% в 2023 г. до 21% в 2024 г.

Сложившийся дефицит ликвидности объясняется тем, что промышленность и домашние хозяйства получили цену отсечения практически на все кредитные продукты, а инфляция сохраняется на уровне 9,8% на май 2025 г., что в 2,5 раза больше таргета от ЦБ РФ¹⁸.

Применительно к рынку коммерческой медицины политика дорогих денег продуцирует механизм медицинской инфляции, что приводит к убыточности ряда страховых компаний и росту цен на полисы ДМС. Естественной реакцией со стороны страховых компаний по удержанию цены спроса (максимальная цена, которую готов заплатить покупатель за данный товар) на конкурентном уровне на продукты ДМС стало секвестирование перечня предоставляемых медицинских услуг: по итогам 2024 г. средний размер страховой суммы снизился более чем в два раза и составил 6,6 млн руб.¹⁹

В этой связи возникает закономерное предположение, что источником медицинской инфляции (как частного случая в отечественной экономике) является ценовое поведение производителей и поставщиков медицинских товаров и услуг, что разгоняет суррогатную инфляцию

¹⁶ Чуть больше 10% россиян имеют возможность лечиться только в частных клиниках // Будь Здоров [Электронный ресурс]. URL: <https://klinikabudzdorov.ru/o-nas/novosti/chut-bolshe-10-rossiyan-imeyut-vozmozhnost-lechitsya-tolko-v-chastnykh-klinikakh/> (дата обращения: 10.06.2025).

¹⁷ Страховщики зафиксировали инфляцию в медицине выше, чем Росстат // РБК [Электронный ресурс]. URL: <https://www.rbc.ru/finances/26/03/2025/67e28d129a79475d6f5f2e85> (дата обращения: 10.06.2025).

¹⁸ Жесткая денежно-кредитная политика и надо ли с ней бороться // ТАСС [Электронный ресурс]. URL: <https://tass.ru/opinions/24148647> (дата обращения: 10.06.2025).

¹⁹ Страховщики зафиксировали инфляцию в медицине выше, чем Росстат // РБК [Электронный ресурс]. URL: <https://www.rbc.ru/finances/26/03/2025/67e28d129a79475d6f5f2e85> (дата обращения: 10.06.2025).

предложения²⁰ и является базовой характеристикой квазисоциального предложения на рынке частной медицины²¹.

Так, цены в клиническом госпитале Лапино «Мать и дитя» (г. Одинцово, МО) являются убедительным маркером дифференциации населения по доходам и демонстрируют недоступность услуг частной медицины, например, для 33 млн неработающих пенсионеров в РФ. Так, первичный разовый прием врача (стоимость может достигать 33 100 руб.) равен половине медианной заработной платы²² и почти на 50% превышает размер средней пенсии в РФ (23 448 руб., по данным на 01.04.2025²³).

Цены на важнейшие процедуры медицинской диагностики в виде послойного изображения внутренних органов и тканей (МРТ — до 68 300 руб., КТ — до 51 800 руб.) в этом госпитале достигают значения средней месячной заработной платы и не являются уникальными для сети частных клиник в РФ²⁴.

При этом наблюдается нетривиальный с точки зрения рыночных закономерностей ответ на рост цен на медицинские услуги: даже при нехватке денег на текущие расходы представители среднего класса предпочитают частные клиники²⁵.

Все это ложится дополнительным грузом на государственные страховые программы и медицинские учреждения, которые на фоне серьезного кадрового голода (23,3 тыс. врачей и 63,6 тыс. медработников среднего звена²⁶) находятся в состоянии дефицитного финансирования фонда оплаты. Разрешение проанализированного парадокса квазисоциального предложения на социально значимые услуги представляется возможным посредством государственного регулирования цен на рынке частных медицинских услуг в первую очередь. Второй блок мер — это расширение услуг по полису ДМС, купирование воспроизводства устойчивого дефицита медицинских кадров и снятие их недовольства такими параметрами своего труда, как содержание и условия работы (41%), размер должностного оклада (70%), динамика индексации доходов, нормативы по основной нагрузке (39%)²⁷.

Финансовая бедность как фактор квазирыночного характера спроса на рынке товаров и услуг в сфере здравоохранения

В отличие от оптового медицинского страхования, в розничном сегменте ДМС наблюдается ситуация нереализованного спроса. В настоящее время лишь 14% российских граждан имеют финансовую возможность лечиться в частных клиниках, 18% обращаются за консультациями узких специалистов, а потенциальное число россиян, которые хотели бы получать медицинскую помощь по полису ДМС, составляет 35%. Остальные 65% населения РФ не рассматривают для себя возможность обращения в частные медицинские клиники по финансовым причинам.

Для большей части населения РФ инвестиции в здоровье, особенно за счет заемных источников, являются крайне затруднительными. При сохранении ключевой ставки Банка России

²⁰ ФАС начнет расследование из-за высоких цен на лекарства // Милосердие [Электронный ресурс]. URL: <https://www.miloserdie.ru/news/fas-nachnet-rassledovanie-iz-za-vysokih-czen-na-lekarstva/> (дата обращения: 10.06.2025).

²¹ Путин назвал картельные сговоры причиной роста цен на лекарства // РБК [Электронный ресурс]. URL: <https://www.rbc.ru/politics/17/03/2021/6051ed539a79477f3ce66448> (дата обращения: 10.06.2025).

²² Медианная заработная плата // Сбер Индекс [Электронный ресурс]. URL: <https://sberindex.ru/ru/dashboards/median-wages> (дата обращения: 10.06.2025).

²³ Стал известен средний размер пенсии в России // РБК [Электронный ресурс]. URL: <https://www.rbc.ru/rbcfreenews/6858e2159a7947f85127d012> (дата обращения: 10.06.2025).

²⁴ Клинический Госпиталь Лапино «Мать и дитя» // Продокторов [Электронный ресурс]. URL: <https://prodoctorov.ru/odincovo/lpu/37749-klinicheskiy-gospital-lapino-mat-i-ditya/price/> (дата обращения: 10.06.2025).

²⁵ Медицина не для бедных // Накануне [Электронный ресурс]. URL: <https://www.nakanune.ru/articles/121383/> (дата обращения: 10.06.2025).

²⁶ Мурашко пообещал сокращение дефицита врачей на 95% к 2030 году // РБК [Электронный ресурс]. URL: <https://www.rbc.ru/rbcfreenews/682712c29a794715651b7b5f> (дата обращения: 10.06.2025).

²⁷ Росстат отчитался о средней зарплате врачей выше 120 тыс. руб. // Медвестник [Электронный ресурс]. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Rosstat-otchitalsya-o-srednei-zarplate-vrachei-vyshe-120-tys-rublei.html> (дата обращения: 10.06.2025).

на максимальном уровне в XXI в. в 20–21% коммерческие банки демонстрируют сдержанную финансовую стратегию, снижая свои риски: доля отказов по всем заявкам на розничные кредиты выросла за год на 4 п.п. и к апрелю 2025 г. составила почти 80%²⁸.

Помимо нехватки ликвидности для инвестиций в здоровье, фактором, усугубляющим формирование платежеспособного спроса на лекарства и медицинские услуги, является инфляционное давление, ослабление которого не предвидится. Так, с июля 2025 г. ожидается значительный рост переменных издержек у российских компаний за счет резкого подорожания тарифов на электроэнергию, которое в некоторых регионах достигнет 20% (Таблица 1).

Таблица 1. Увеличение сбытовой надбавки гарантирующих поставщиков электроэнергии в некоторых регионах РФ в 2025 г.²⁹

Регион РФ	Рост сбытовой надбавки за электроэнергию (руб./квт*час)		
	Первое полугодие 2025 г.	Второе полугодие 2025 г.	Всего за год
Мурманская область	0,05	0,19	0,24
Якутия	0,12	0,12	0,24
Татарстан	0,13	0,13	0,26
Московская область	0,13	0,14	0,27
Ленинградская область	0,15	0,15	0,30
Иркутская область	0,13	0,19	0,32
Иркутская область	0,14	0,18	0,32
Самарская область	0,17	0,16	0,33
Москва	0,17	0,17	0,34
Московская область	0,17	0,18	0,35
Дагестан	0,15	0,25	0,40
Нижегородская область	0,19	0,23	0,42
Ярославская область	0,19	0,23	0,42
Орловская область	0,21	0,21	0,42
Иркутская область	0,21	0,24	0,45
Свердловская область	0,21	0,30	0,51
Волгоградская область	0,21	0,36	0,57
Новосибирская область	0,18	0,42	0,60

Экспертное сообщество однозначно связывает рост тарифов на электроэнергию с растущими затратами энергосбытовых компаний на обслуживание кредитов за счет высокой ключевой ставки.

Заметный рост тарифов на электроэнергию как на особый «сквозной» товар (наряду с тарифами на железнодорожные перевозки, бензин, дизельное топливо), не исключаемый из потребления на всех этапах функционирования производственных предприятий и домашних хозяйств, гарантированно ухудшает условия функционирования национальных экономических субъектов.

Помимо объективного влияния, инфляция оказывает психологическое давление на население, поскольку давно замечено ее субъективное восприятие, которое отличается от формальных цифр, что было отмечено в самых благополучных скандинавских странах еврозоны [Abildgren, Kuchler 2021]. По мнению российских ученых, в РФ «в 2014–2021 гг. среднегодовая официальная инфляция составляла 6,5%, а среднегодовая наблюдаемая населением инфляция — 14,1%» [Гуров 2022, 101].

²⁸ НБКИ: получить кредит гражданам с высокой долговой нагрузкой практически невозможно // ТАСС [Электронный ресурс]. URL: <https://tass.ru/interviews/24232271> (дата обращения: 10.06.2025).

²⁹ Составлено автором по: Киловатты местами дорожают // Коммерсантъ [Электронный ресурс]. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/7851867> (дата обращения: 10.06.2025).

Инфляционное давление в ситуации крайне ограниченного доступа к кредитным источникам финансирования как для бизнеса, так и для домохозяйств формирует понятие дорогих денег в широком смысле — комплекса экономических обстоятельств, являющихся причиной деградации ресурсного потенциала страны, в том числе и в области здравоохранения, которые выражены в росте цен на сквозные товары. К таким обстоятельствам следует отнести:

- рост цен на тарифы на электроэнергию параллельно со снижением их субсидирования (например, на Дальнем Востоке);
- рост тарифов на газ для бизнеса и населения;
- рост цен на топливо на внутреннем рынке, в том числе за счет сокращения на 100% выплат нефтяным компаниям по топливному демпферу;
- волатильность национальной валюты, которая приводит к дополнительным монетарным потерям для фирм и населения в условиях скачкообразной девальвации рубля.

Указанные обстоятельства являются источником инфляционных денежных шоков, которые приводят к существенным долгосрочным реальным эффектам сжатия потребительского спроса в краткосрочном периоде [Vary 2021]. При этом высокая инфляционная неопределенность стимулирует население формировать максимально безрисковые финансовые портфели [Georgarakos et al. 2024], а в ситуации дефицита ликвидности единственным гарантированным, безопасным активом у граждан РФ становится банковский депозит. Таким образом, формируется устойчивый механизм перенаправления денежных потоков из производственного сектора в финансовый, что приводит к дальнейшему удорожанию денег.

Применительно к домашним хозяйствам в условиях дорогих денег в широком смысле наблюдается и усиливается парадокс «работающих бедных» [Ашмаров 2018], смысл которого означает снижение качества жизни на фоне статистического улучшения уровня жизни (рост потребления товаров и услуг в денежном измерении). В данном случае речь идет не только об инфляционном искажении, но и появлении так называемой финансовой бедности.

В ситуации финансовой бедности, в отличие от общей, наиболее характерной для многодетных семей, неработающих одиноких пенсионеров и инвалидов, лица активного трудоспособного возраста, занятые в производстве общественно необходимых благ и услуг, не способны реализовывать элементарные финансовые пенсионные или инвестиционные стратегии.

Проблема бедности на фоне востребованности на рынке труда и даже дефицита рабочей силы в отдельных отраслях и секторах экономики (в том числе среди медицинских работников) в данном случае усугубляется отсутствием свободного времени, которое как универсальный критерий свободы человека тратится в ситуации бюджетного дефицита на вторичную, часто неформальную занятость. В исследованиях как российских, так и зарубежных ученых доказано, что масштаб бедности с поправочным коэффициентом на отсутствие свободного времени в реальности превосходит официальные данные вдвое [Калабихина, Шамсутдинова 2023].

Государственная поддержка здоровьесберегающих технологий в ситуации дорогих денег

Указанные обстоятельства, особенно финансовая бедность, продуцирующая дополнительную нагрузку на систему здравоохранения, внеплановые расходы бюджетов всех уровней финансовой системы страны, формируют убеждение, что здоровье населения в современных условиях приобретает особую значимость для деятельности всех социально-экономических институтов, значимых для государства. В данном случае здоровье выступает одновременно и как результат, и

как критерий эффективности деятельности институтов, непосредственно отвечающих за здоровье людей (здравоохранение, институт питания, санаторно-курортное лечение и реабилитация), и тех институтов, которые оказывают опосредованное влияние на здоровье через удовлетворение информационных, культурных, рекреационных, туристических, образовательных запросов населения.

Институт финансов, который представлен деньгами в виде платежных инструментов и технологий [Гаврилова 2022], системой кредита и добровольного страхования, а также фондами общественного потребления по линии ОМС, является, на наш взгляд, самостоятельным блоком по отношению к системе здравоохранения и основным в системе государственного регулирования здоровья граждан.

В условиях дефицита бюджета домашнего хозяйства, нередко перерастающего в состояние финансовой бедности, нарастающего инфляционного давления, угроз ментальному здоровью в виде тревоги, неуверенности в завтрашнем дне потребность в лекарствах и медицинских услугах как товарах с минимальными значениями ценовой эластичности может быть удовлетворена рыночными и нерыночными способами.

К первой группе относятся такие рыночные решения и инструменты насыщения рынка лекарств и медицинских услуг, как эффективная конкуренция между отечественными фармпроизводителями, добровольное медицинское, в том числе лекарственное, страхование (как розничное, так и оптовое). Рыночные принципы определения объемов предложения и ценообразования на лекарственные препараты привели к появлению специфического финансового инструмента, облегчающего приобретение лекарственных средств, — фармстрахования³⁰. По оценкам экспертного сообщества, более 80% российских граждан приобретают все лекарственные формы самостоятельно, при этом пациенты с доходами ниже среднего вынуждены отказаться от инновационных и действенных препаратов. В результате низких доходов граждан РФ смертность среди трудоспособного населения выше в 4 раза, чем в развитых странах, и в 2 раза, чем в развивающихся³¹.

Второй вариант решения задачи обеспечения экономической безопасности в области здравоохранения представлен инструментами в рамках государственного регулирования: дотации из всех уровней бюджетной системы фармпроизводителям; расширение объемов покрытия в рамках медицинского полиса ОМС; стимулирование инновационной активности на рынке медицинской продукции со стороны отечественных компаний с государственным участием.

Поступательное проникновение рыночных принципов в сферу здравоохранения и значимость здоровья населения как стратегически важного ресурса привели к пониманию данных подходов как взаимодополняющих, а проблема количества и качества импортируемых и производимых в РФ медицинских изделий нашла отражение в ряде правовых документов и национальных проектов³².

Под особым контролем со стороны государства находится проблема демографической трансформации, которая заключается в одновременном снижении рождаемости и увеличении продолжительности жизни. Так, среди целевых показателей в рамках реализации национальных проектов в области здоровья в РФ на перспективу на первом месте находится значение суммарного

³⁰ Лекарственное страхование: возможности и проблемы // Финансист [Электронный ресурс]. URL: https://finassist.ru/wp-content/uploads/2018/09/lekarstvennoe_strahovanie.pdf (дата обращения: 10.06.2025).

³¹ Рождаемость и смертность в России // Zdrav.Expert [Электронный ресурс]. URL: https://zdrav.expert/index.php/Статья:Рождаемость_и_смертность_в_России (дата обращения: 10.06.2025).

³² Национальные проекты «Продолжительная и активная жизнь», «Новые технологии сбережения здоровья», «Семья» // Министерство здравоохранения РФ [Электронный ресурс]. URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsionalnye-proekty-rossii-prodolzhitel'naya-i-aktivnaya-zhizn-novye-tehnologii-sberezheniya-zdorovya> (дата обращения: 10.06.2025).

коэффициента рождаемости (число детей в расчете на одну женщину) до 1,6 и 1,8 соответственно к 2030 и 2036 г.³³ против 1,4 в 2024 г.³⁴ Достижение указанных значений суммарного коэффициента рождаемости позволит приблизиться по данному показателю к дореформенному уровню 1990-х гг. (Таблица 2) и станет базой для достижения достойного качества жизни населения РФ.

Таблица 2. Суммарный коэффициент рождаемости в СССР за период с 1960 по 1990 гг.³⁵

Годы	Все население	Городское население	Сельское население	Динамика к предыдущему периоду (%)
1960–1961	2,540	2,040	3,320	
1970–1971	2,007	1,773	2,588	-1,75
1980–1981	1,895	1,700	2,562	-1,06
1990	1,892	1,698	2,600	-0,89

По данным Росстата, на декабрь 2024 г. продолжительность жизни в РФ выросла и составила 73 года, что оценивается очень позитивно, особенно по сравнению с 2020–2022 гг., когда в результате пандемии COVID-19 этот показатель снизился на 1,8 года в 2020 г. и еще на 1,4 года в 2021 г.³⁶ (Рисунок 1).

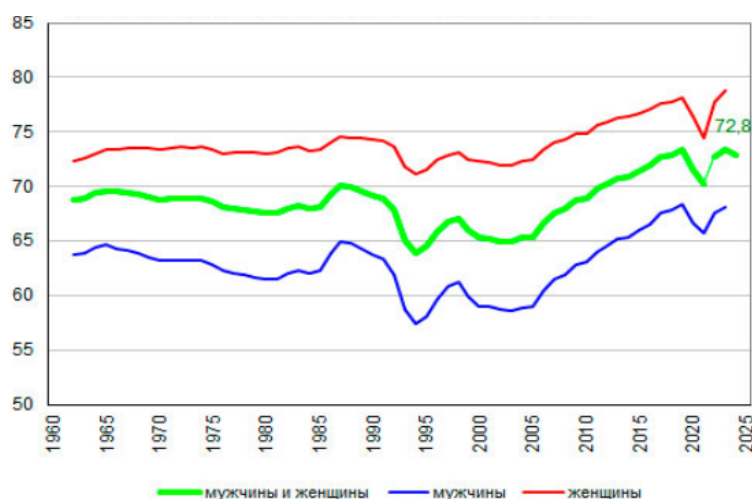


Рисунок 1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении с 1961 по 2024 (лет)³⁷

Это реальное достижение в области социального здоровья, которое особенно значимо в сравнении с ситуацией 20-летней давности, когда экономически активное население, являясь основным драйвером экономического развития, не доживало до возраста окончания своей экономической активности, что приносило серьезный ущерб деятельности всех институтов. Недожитие от одного до полутора лет, то есть уход из общественного производства опытных, квалифицированных, в некоторых случаях уникальных кадров с большим потенциалом наставничества, приносил потери в размере от 10 до 12% ВВП [Кашин 2003].

Дальнейшая работа по выходу из демографического пике заключается в создании условий по совмещению рыночных и государственных инструментов в единой модели национального здравоохранения, в том числе за счет получения все больших объемов финансовых ресурсов

³³ Указ о национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года // Президент России [Электронный ресурс]. URL: www.kremlin.ru/events/president/news/73986 (дата обращения: 10.06.2025).

³⁴ Росстат: Суммарный коэффициент рождаемости продолжил тенденцию к снижению в РФ в 2024 г. // Высшая школа организации и управления здравоохранением [Электронный ресурс]. URL: <https://www.vshouz.ru/news/analitika/wcs-19351/> (дата обращения: 10.06.2025).

³⁵ Составлено автором по: Рождаемость в СССР // СССР и страны мира в цифрах [Электронный ресурс]. URL: <https://su90.ru/birth.html?ysclid=mesbx4tplm11733786> (дата обращения: 20.07.2025).

³⁶ Нет ни одной страны, где не нашли бы ресурсов для увеличения продолжительности жизни. В России они тоже есть // РГ [Электронный ресурс]. URL: <https://rg.ru/2025/01/16/reg-dfo/zhit-dolshe.html> (дата обращения: 10.06.2025).

³⁷ Источник: Первые демографические итоги 2024 года в России // Демоскоп [Электронный ресурс]. URL: <https://www.demoscope.ru/weekly/2025/01069/barom04.php> (дата обращения: 10.06.2025).

в результате коммерциализации прав на результаты интеллектуальной деятельности, созданных в государственных медицинских и научно-исследовательских учреждениях³⁸.

Заключение

Основными направлениями государственной поддержки здоровья как стратегически важного ресурса в условиях дорогих денег является оживление потенциала российского рынка наукоемкой продукции в сфере здравоохранения в целях обеспечения трансфера от импортозамещения к экспортоориентированности по таким направлениям, как:

- увеличение товарной и ценовой доступности для населения РФ новейших лекарств, изготовленных по инновационным технологиям;
- сокращение цикла создания новых медицинских препаратов;
- формирование новой модели диагностики, в том числе самодиагностики (определение глюкозы в крови, артериального давления, сатурации) в рамках телемедицины, высокочувствительных как для человека, так и для государства в целом заболеваний в области неврологии, сердечно-сосудистой патологии, сахарного диабета, онкологии [Кривенко и др. 2020];
- удовлетворение запроса населения на активное долголетие параллельно с выравниванием уровня и качества жизни во всех регионах РФ.

Указанные направления насыщения отечественного рынка необходимыми объемами медицинской продукции и услуг нашли отражение в национальном проекте «Продолжительная и активная жизнь»³⁹, в рамках которого в РФ до 2036 г. будет реализована модель медицины, построенная на принципах «4П»: персонализация (индивидуальный подход к каждому пациенту); предиктивность (создание вероятностного прогноза здоровья); превентивность (предотвращение появления заболеваний); партисипативность (мотивированное участие пациента)⁴⁰.

Помимо указанных мер по претворению в жизнь инновационных технологий в области сбережения здоровья населения, необходим комплексный подход в целях снижения цены денег⁴¹. Дорогие деньги в широком смысле не только продуцируют механизм деградации национального экономического потенциала, но и оказывают серьезное давление на ментальное здоровье населения за счет тревожных ожиданий и формирования искаженных оценок темпов прироста потребительских цен, что недопустимо по отношению к здоровью как стратегически значимому ресурсу.

Список литературы:

- Ашмаров И.А. «Работающие бедные» в современной России // Историко-экономические исследования. 2018. Т. 19. № 4. С. 556–570. DOI: [10.17150/2308-2588.2018.19\(4\).556-570](https://doi.org/10.17150/2308-2588.2018.19(4).556-570)
- Гаврилова В.Е. Цифровые платежные технологии в XXI в.: экономические и гуманитарные аспекты // Информационное общество. 2022. № 6. С. 34–42. DOI: [10.52605/16059921_2022_06_34](https://doi.org/10.52605/16059921_2022_06_34)
- Глазьев С.Ю., Косакян Д.Л. Состояние и перспективы формирования 6-го технологического уклада в российской экономике // Экономика науки. 2024. Т. 10. № 2. С. 11–29. DOI: [10.22394/2410-132X.2024.10-2-11-29](https://doi.org/10.22394/2410-132X.2024.10-2-11-29)

³⁸ Национальный проект «Новые технологии сбережения здоровья» // Правительство России [Электронный ресурс]. URL: <http://government.ru/rugovclassifier/926/events/> (дата обращения: 10.06.2025).

³⁹ Национальный проект «Продолжительная и активная жизнь» // Правительство России [Электронный ресурс]. URL: <http://government.ru/rugovclassifier/917/about/> (дата обращения: 10.06.2025).

⁴⁰ Прогноз социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2036 года // Министерство экономического развития РФ [Электронный ресурс]. URL: <https://www.economy.gov.ru/material/file/a5f3add5deab665b344b47a8786dc902/prognoz2036.pdf> (дата обращения: 10.06.2025).

⁴¹ Shembri L.L. Perceived Inflation and Reality: Understanding the Difference // Bank of Canada [Электронный ресурс]. URL: <https://www.bankofcanada.ca/2020/08/perceived-inflation-reality-understanding-the-difference> (дата обращения: 10.06.2025).

- Гуров И.Н. Инфляция в России: различия между официальными данными и оценками населения // Вопросы статистики. 2022. № 3. С. 100–111. DOI: [10.34023/2313-6383-2022-29-3-100-111](https://doi.org/10.34023/2313-6383-2022-29-3-100-111)
- Калабихина И.Е., Шамсутдинова В.Ш. Дважды бедные: кто испытывает дефицит времени и денег // Журнал исследований социальной политики. 2023. Т. 21. № 4. С. 629–646. DOI: [10.17323/727-0634-2023-21-4-629-646](https://doi.org/10.17323/727-0634-2023-21-4-629-646)
- Кашин В.И. Ресурсы здоровья — объект оценки рыночной экономики // Вопросы оценки. 2003. № 2. С. 38–47.
- Кривенко А.Н., Гришин Д.В., Буткова Т.В., Андреюк Д.С., Кайшева А.Л. Перспективы развития секторов рынка отечественной биомедицинской продукции // Государственное управление. Электронный вестник. 2020. № 79. С. 105–134. DOI: [10.24411/2070-1381-2019-10051](https://doi.org/10.24411/2070-1381-2019-10051)
- Петрунин Ю.Ю., Попова С.С., Хань Ц. От фармацевтической индустрии к индустрии ИИ: трансфер регулирования // Государственное управление. Электронный вестник. 2025. № 109. С. 45–51. DOI: [10.55959/MSU2070-1381-109-2025-45-51](https://doi.org/10.55959/MSU2070-1381-109-2025-45-51)
- Стэндинг Г. Прекариат: новый опасный класс. М.: Ад Маргинем Пресс, 2014.
- Abildgren K., Kuchler A. Revisiting the Inflation Perception Conundrum // Journal of Macroeconomics. 2021. Vol. 67. DOI: [10.1016/j.jmacro.2020.103264](https://doi.org/10.1016/j.jmacro.2020.103264)
- Georgarakos D., Gorodnichenko Y., Coibion O., Kenny G. The Causal Effects of Inflation Uncertainty on Households' Beliefs and Actions // IZA DP No. 17317. 2024. URL: <https://docs.iza.org/dp17317.pdf>
- Vary M. The Long-Run Real Effects of Monetary Shocks: Lessons from a Hybrid Post-Keynesian-DSGE-Agent-Based Menu Cost Model // Economic Modelling. 2021. Vol. 105. DOI: [10.1016/j.econmod.2021.105674](https://doi.org/10.1016/j.econmod.2021.105674)
- Walsh C.E. Monetary Theory and Policy. Cambridge (MA): The MIT Press, 2010.

References:

- Abildgren K., Kuchler A. (2021) Revisiting the Inflation Perception Conundrum. *Journal of Macroeconomics*. Vol. 67. DOI: [10.1016/j.jmacro.2020.103264](https://doi.org/10.1016/j.jmacro.2020.103264)
- Ashmarov I.A. (2018) "Working Poor" in Modern Russia. *Istoriko-ekonomicheskkiye issledovaniya*. Vol. 19. No. 4. P. 556–570. DOI: [10.17150/2308-2588.2018.19\(4\).556-570](https://doi.org/10.17150/2308-2588.2018.19(4).556-570)
- Gavrilova V.E. (2022) Digital Payment Technologies in the 21st Century: Economic and Humanitarian Aspects. *Informatsionnoye obshchestvo*. No. 6. P. 34–42. DOI: [10.52605/16059921_2022_06_34](https://doi.org/10.52605/16059921_2022_06_34)
- Georgarakos D., Gorodnichenko Y., Coibion O., Kenny G. (2024) The Causal Effects of Inflation Uncertainty on Households' Beliefs and Actions. *IZA DP No. 17317*. URL: <https://docs.iza.org/dp17317.pdf>
- Glazyev S.Yu., Kosakyan D.L. (2024) State and Prospects of Formation of 6th Technological Mode in Russian Economy. *Ekonomika nauki*. Vol. 10. No. 2. P. 11–29. DOI: [10.22394/2410-132X-2024-10-2-11-29](https://doi.org/10.22394/2410-132X-2024-10-2-11-29)
- Gurov I.N. (2022) Inflation in Russia: Differences between Official Data and Population's Perception. *Voprosy Statistiki*. Vol. 29. No. 3. P. 100–111. DOI: [10.34023/2313-6383-2022-29-3-100-111](https://doi.org/10.34023/2313-6383-2022-29-3-100-111)
- Kalabikhina I.E., Shamsutdinova V.Sh. (2023) Twice Poor: Those Who Lack Both Time and Money. *Zhurnal issledovaniy sotsial'noy politiki*. Vol. 21. No. 4. P. 629–646. DOI: [10.17323/727-0634-2023-21-4-629-646](https://doi.org/10.17323/727-0634-2023-21-4-629-646)
- Kashin V.I. (2003) Resursy zdorov'ya — ob"yekt otsenki rynochnoy ekonomiki [Health resources as an object of assessment of a market economy]. *Voprosy otsenki*. No. 3. P. 38–47.
- Krivenko A.N., Grishin D.V., Butkova T.V., Andreyuk D.S., Kaysheva A.L. (2020) Prospects for Developing Market Sectors of Russian Biomedical Products. *Gosudarstvennoye upravleniye. Elektronnyy vestnik*. No. 79. P. 105–134. DOI: [10.24411/2070-1381-2019-10051](https://doi.org/10.24411/2070-1381-2019-10051)

Petrinin Y.Y., Popova S.S., Han J. (2025) From the Pharmaceutical Industry to the AI Industry: The Regulation Transfer. *Gosudarstvennoye upravleniye. Elektronnyy vestnik*. No. 109. P. 45–51. DOI: [10.55959/MSU2070-1381-109-2025-45-51](https://doi.org/10.55959/MSU2070-1381-109-2025-45-51)

Standing G. (2014) *The Precariat. The New Dangerous Class*. Moscow: Ad Marginem Press.

Vary M. (2021) The Long-Run Real Effects of Monetary Shocks: Lessons from a Hybrid Post-Keynesian-DSGE-Agent-Based Menu Cost Model. *Economic Modelling*. Vol. 105. DOI: [10.1016/j.econmod.2021.105674](https://doi.org/10.1016/j.econmod.2021.105674)

Walsh C.E. (2010) *Monetary Theory and Policy*. Cambridge (MA): The MIT Press.