

Некоммерческие организации в предоставлении услуг в сфере здравоохранения на государственном и региональном уровнях

Кулькова Варвара Юрьевна

Доктор экономических наук, профессор, Казанский государственный энергетический университет, Казань, РФ.

E-mail: kulkova77@mail.ru

SPIN-код РИНЦ: [4819-4628](#)

ORCID ID: [0000-0001-9943-1780](#)

Аннотация

Управление сферой здравоохранения в РФ на государственном уровне предусматривает интеграцию некоммерческих организаций как поставщиков услуг на рынок медицинских услуг в целях удовлетворения потребностей населения и роста качества жизни, что связано с трендами развития современных моделей продуктивных систем здравоохранения и соответствует целям устойчивого развития. Однако в отечественных условиях потенциал социально ориентированных некоммерческих организаций (СО НКО) в сфере здравоохранения как производителей услуг на фоне накопленных практик деятельности СО НКО вызывает дискуссии в науке и на практике, что обуславливает актуальность исследования и постановку цели — количественное описание результатов деятельности НКО в народном хозяйстве с использованием макро- и микроэкономических показателей, приводимых в статистическом учете. Методы исследования включают вторичный анализ официальной статистики НКО в здравоохранении и обследований СО НКО в РФ за 2015–2020 гг., включая структурный анализ и оценку динамики социальных сфер и секторов народного хозяйства в производстве услуг здравоохранения с выделением места НКО; структурный анализ и оценку динамики основных фондов НКО в здравоохранении; корреляционный анализ проверки связи между валовой добавленной стоимостью и видами основных фондов НКО в здравоохранении. Результаты исследования свидетельствуют об устойчивой тенденции роста валовой добавленной стоимости на фоне сокращения относительно других секторов вклада НКО в общий объем валовой добавленной стоимости по сектору здравоохранения. В отраслевой компаративистике среди социальных сфер по количеству потребителей услуг организаций третьего сектора НКО в здравоохранении занимают значительное место, следуя за отраслевым лидером — сферой образования. Выявлена положительная динамика роста основных фондов (ОФ) НКО в здравоохранении, характерная и для видового состава ОФ. Результаты корреляционного анализа свидетельствуют о наличии существенной связи между валовой добавленной стоимостью и видовым составом основных средств (зданий, сооружений, машин и оборудования, транспортных средств) НКО в здравоохранении.

Ключевые слова

Некоммерческие организации в здравоохранении, управление некоммерческими организациями в сфере здравоохранения на государственном уровне, сфера здравоохранения, медицинские услуги, неклассическая теория фирмы, негосударственные поставщики социальных услуг.

Non-Profit Organizations in Provision of Healthcare Services at State and Regional Levels

Varvara Yu. Kulkova

DSc (Economics), Professor, Kazan State Power Engineering University, Kazan, Russian Federation.

E-mail: kulkova77@mail.ru

ORCID ID: [0000-0001-9943-1780](#)

Abstract

Development of the healthcare sector in the Russian Federation integrates non-profit organizations as service providers into the medical services market in order to meet the needs of the population and increase the quality of life, which is identified with the development trends of modern models of productive healthcare systems and is consistent with the goals of sustainable development. However, in domestic conditions, the potential of socially oriented non-profit organizations (SO NPO) in the healthcare sector as service providers against the backdrop of accumulated practices of SO NPOs causes discussions in science and practice, which makes the study relevant and defines the aim — a quantitative description of the results of NPO activities in the national economy using the available statistical records of macro and micro-economic indicators. Research methods include secondary analysis of official statistics of NPOs in health care and surveys of SO NPOs in the Russian Federation in 2015–2020, including structural analysis and assessment of the dynamics of social spheres and sectors of the national economy in the production of health services, with allocation of the NPOs place; structural analysis and assessment of the dynamics of fixed assets of NCOs in health care; correlation analysis to test the relationship between gross value added and types of fixed assets of NCOs in health care. The results of the study indicate a steady upward trend in gross value added against the background of a decrease relative to other sectors in the contribution of NPOs to the total volume of gross value added in the health sector. In sectoral comparative studies, among the social spheres, in terms of the number of consumers of services of the third sector organizations, NPOs in healthcare occupy a significant place, following the industry leader — the education sector. The positive dynamics of the growth of fixed assets (FA) of non-commercial organizations in health care, which is also characteristic of the specific composition of FA, has been revealed. The results of the correlation analysis indicate the existence of a significant relationship between the gross value added and the type composition of fixed assets (buildings, structures, machinery and equipment, vehicles) of NPOs in healthcare.

Keywords

Non-profit organizations in health care, regulating non-profit organizations in health care at state level, health care, medical services, non-classical theory of the firm, non-state social service providers.

Введение

Развернувшийся мировой кризис-2020 стал вызовом для национальных систем здравоохранения всех государств [Nemes et al. 2021; Chubarova, Grigorieva 2021; Григорьева 2021], актуализировав совершенствование существующих организационно-управленческих механизмов предоставления услуг сферы здравоохранения, которые в большинстве стран, включая РФ, реализуются на основе доминирования элементов страховой модели финансирования здравоохранения.

Одна из наиболее значимых концептуальных новаций, затронувшая все секторы народного хозяйства, включая функционирование здравоохранения, — это получающая практическую реализацию в РФ, провозглашенная в 2015 году ООН концепция устойчивого развития, акцентирующая внимание на важности взаимодействий со стейкхолдерами, включая некоммерческие организации¹.

Обращает на себя внимание факт, что в РФ обязательное медицинское страхование так и не превратилось в самостоятельный, не зависимый от системы государственного здравоохранения институт с измеримой деловой репутацией. Последнее порождает в страховой модели здравоохранения РФ проблемы во взаимодействиях с внутренними и внешними стейкхолдерами, которые выражаются как в невысоком уровне доверия населения к системе ОМС² [Шелякин, Худяев 2020], так и в значительной доле людей (30%), не обращающихся в медицинские организации при наличии потребности в медицинской помощи³. Согласно данным комплексного наблюдения условий жизни населения, ключевой причиной не обращения населения в медицинские организации является неудовлетворенность их работой (выделяют 34,8% респондентов); 24,6% респондентов не рассчитывают на эффективное лечение; об ограничении доступности медицинской помощи свидетельствует процент респондентов, ответивших, что необходимое лечение можно получить только на платной основе, — 15,6%⁴.

Предоставление медицинских услуг на условиях оплаты за счет доходов населения в РФ как в социальном государстве с конституционными гарантиями бесплатной медицинской помощи является «камнем преткновения» для доступности и качества услуг в организации отечественной модели здравоохранения. С одной стороны, введение платы за медицинские услуги приводит к замещению конституционных гарантий бесплатной медицинской помощи коммерциализацией здравоохранения, которая ограничивает доступность медицинских услуг для населения и сопровождается синдромом «совмещения кадров» (днем персонал трудится в государственном учреждении здравоохранения, а вечером в частной клинике) и не всегда ростом качества услуг. С другой стороны, при существующей в РФ экономической стратификации населения выделяются группы людей, готовых оплатить медицинские услуги при минимизации транзакционных издержек, что формирует необходимость удовлетворения потребностей различных слоев населения.

Кроме того, существующая смешанная модель финансирования здравоохранения в РФ показывает слабую эффективность страховой модели, которая не работает в преобладающем государственном типе учреждений здравоохранения, и, как показывает опыт зарубежных стран⁵ [Salamon, Belevolenski 2021], требует развития негосударственных поставщиков услуг в сфере здравоохранения, расширяющих рынок услуг здравоохранения.

¹ Global goals for people and planet // The UN Global Compact [Электронный ресурс]. URL: <https://www.unglobalcompact.org/sdgs/about> (дата обращения 14.07. 2022).

² Шелякин В.А. Организационно-управленческие инструменты для совершенствования экономики обязательных страховых услуг здравоохранения: дис... канд. экон. наук. М., 2021.

³ Здравоохранение в России. 2021: Стат.сб. М.: Росстат, 2021. С. 107.

⁴ Там же.

⁵ Rich J.D. The Importance of Mission for NGO's // Центр исследований гражданского общества и некоммерческого сектора [Электронный ресурс]. URL: <https://grans.hse.ru/mirror/pubs/share/306942079> (дата обращения: 19.07.2022).

Производственная функция НКО в предоставлении услуг обоснована в «классической школе» третьего сектора и доказана зарубежной практикой [Кулькова 2020]. Методологическое обоснование для верификации потенциала НКО по предоставлению услуг дает неоклассический подход теории фирмы, который может быть применен и адаптирован к деятельности НКО в следующих положениях: для предоставления услуг НКО используют ресурсы, необходимые для создания этих услуг. Другими словами, очевидно, что производство услуг находится в зависимости с находящимися в распоряжении НКО факторами производства.

В настоящее время в РФ в управлении третьим сектором на государственном и региональных уровнях сформирована нормативно-правовая база по допуску социально ориентированных некоммерческих организаций (СО НКО) как негосударственных поставщиков к предоставлению социальных услуг, где самостоятельно выделяется здравоохранение в качестве приоритетного направления сферы услуг⁶. Заложена в нормативно-правовом обеспечении организационная модель формирования НКО как поставщиков социальных услуг является общей для управления всеми подотраслями социальной сферы и предусматривает формирование, ведение региональным уровнем власти реестров СО НКО-поставщиков социальных услуг в сочетании с предусмотренными видами государственной поддержки третьего сектора. В сфере здравоохранения дополнительный импульс развития активности некоммерческий сектор получает в условиях пандемии, вызванной COVID-19 [Кулькова, Сабирова 2021]. Однако выделяемая в научном дискурсе и практических профессиональных медицинских кругах [Чубарова 2021; Кислицына, Чубарова 2021] имманентная специфика сферы здравоохранения формирует барьеры-ограничения для СО НКО как негосударственных поставщиков услуг. Последнее в отечественных условиях реализации активного управления третьим сектором на государственном и региональных уровнях обуславливает дискуссию и постановку вопроса о потенциале производственной функции некоммерческих организаций, несмотря на накопленные зарубежные практики деятельности СО НКО как производителей услуг в сфере здравоохранения, что объясняет актуальность исследования количественных оценок позиционирования некоммерческих организации в предоставлении услуг в сфере здравоохранения в Российской Федерации. Вместе с тем количественные оценки формируют общие представления о результатах управления третьим сектором на государственном и региональном уровнях. Таким образом, цель исследования — количественное описание результатов деятельности НКО в народном хозяйстве с использованием представленных в статистическом учете макро- и микроэкономических показателей.

Методы исследования включают вторичный анализ за 2015–2020 годы макроэкономических показателей по сфере здравоохранения в системе национальных счетов, основных средств НКО в здравоохранении; обследований НКО, проводимых Федеральной службой государственной статистики РФ, с использованием метода относительных величин, в частности относительной величины структуры (ОВС), для количественного описания структурных трансформаций и относительных показателей анализа рядов динамики, рассчитанных по базисному и цепному способу (темпы прироста), для анализа изменения явлений во времени. Использование корреляционного анализа в ПО Excel направлено на эмпирическое тестирование положений неклассической теории фирмы к объяснению позиционирования некоммерческих

⁶ №7-ФЗ от 8.12.1995 «О некоммерческих организациях»; №442-ФЗ вступил в силу с 01.01.2015 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»; Указ Президента № 398 от 8.08.2016 «Об утверждении приоритетных направлений деятельности в сфере оказания общественно полезных услуг»; ПП №1096 от 27.10.2016 «Об утверждении перечня общественно полезных услуг и критериев оценки качества их оказания»; ПП №89 от 26.01.2017 «О реестре некоммерческих организаций — исполнителей общественно полезных услуг».

организаций как поставщиков услуг здравоохранения в реализации производственной функции, в установлении наличия связи между валовой добавленной стоимостью услуг НКО в здравоохранении и факторами производства. С учетом информационной доступности фактографических данных в открытом доступе о деятельности НКО в здравоохранении из факторов производства были выделены основные фонды НКО в сфере здравоохранения.

Позиционирование и организация деятельности некоммерческих организаций в сфере здравоохранения в исследованиях и на практике

В зарубежных исследованиях и на практике отсутствуют комплексные описания НКО в здравоохранении, включая межстрановую компаративистику. Представлены исследования деятельности отдельных типов НКО. Так, медицинские учреждения, оказывающие услуги сферы здравоохранения в статусе НКО, позиционируются в качестве «рыночных НКО», что является предметом непрекращающихся дискуссий и критики⁷.

В развитых системах зарубежного здравоохранения самостоятельное место в структуре НКО занимают пациентские организации (patients organizations). В широком контексте пациентские организации — это НКО, консолидирующие людей с тяжелыми хроническими заболеваниями и их родственников, отстаивающие их интересы и права, а также выполняющие просветительскую функцию и осуществляющие юридическую, психологическую и социальную поддержку. Б. Вуд по результатам исследования в Великобритании выявляет политическое влияние пациентских организаций на формирование приоритетности распределения ресурсов на отдельные заболевания в государственной политике в сфере здравоохранения [Wood 2000]. В Европе в 2000-х годах такие организации получают активное развитие как ключевые стейкхолдеры управления сферой здравоохранения и развития научных исследований отдельных заболеваний, проводимых также некоммерческими организациями. Институциональная база для реализации последнего тренда была заложена еще в 1994 году, когда Всемирная организация здравоохранения инициировала принятие Амстердамской декларации о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе⁸. Активизация гражданского участия стейкхолдеров в пациентских организациях в управлении здравоохранением формирует в развитых системах здравоохранения трансформацию взаимодействий между врачами, пациентами, государством в продвижении пациент-ориентированного подхода в предоставлении услуг здравоохранения [Baggott, Forster 2008].

Ключевую роль НКО играют в здравоохранении в оказании паллиативной помощи, включая формирование и продвижение норм, требований, организационных механизмов паллиативной помощи. Так, Европейской Ассоциацией паллиативной помощи разработана «Белая книга», содержащая рекомендации относительно трактовки основных терминов и норм паллиативной помощи, а также требований и специфических характеристик различных типов паллиативных служб. «Белая книга» является основополагающим международным документом по вопросам паллиативной помощи, которые активно используются при разработке национальных нормативных документов [Radbruch, Payne 2009].

⁷ ISTR (International Society for Third-Sector Research Conference) Second International Conference. El Colegio de Mexico, Mexico City, July 18–21, 1996.

⁸ A Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe. European Consultation on the Rights of Patients // National and Kapodistrian University of Athens [Электронный ресурс]. URL: www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf (дата обращения: 19.07.2022).

Исследовательским интересом не обделен предмет взаимодействий в сфере здравоохранения НКО с бизнесом. Так, результаты исследований свидетельствуют о наличии синдрома аффилированности НКО-пациентских организаций с фармбизнесом, проявляющегося в продвижении лекарственных средств их благотворителей [Mintzes 2007]. На преодоление синдрома аффилированности работает обеспечение транспарентности и подотчетности деятельности НКО [Крашенинникова 2009].

В отечественной научной школе исследуются отдельные ракурсы деятельности НКО в сфере здравоохранения. Так, изучаются пациентские организации в управлении здравоохранением в РФ, проводится описание сложившихся к 2009 году российских практик пациентских организаций, включая взаимодействия с государством и бизнесом в сравнении с зарубежным опытом [Там же].

Существующий в последнее десятилетие тренд активной государственной поддержки третьего сектора в Российской Федерации [Беневоленский, Шмулевич 2017] способствует появлению и развитию продвинутых практик гражданской активности пациентских сообществ по отдельным заболеваниям, что порождает современные исследования информированности людей с заболеваниями о поддерживающей деятельности пациентских организаций в научной школе РУДН [Абрамов, Витковская 2018].

Результаты исследования места НКО в оказании паллиативной помощи в РФ в региональных практиках, включая организационный механизм взаимодействий с государством, представлены в авторских публикациях [Кулькова 2018] и являются предметом исследований в междисциплинарном подходе научной школы ФГУ МГУ [Григорьева и др. 2021].

В докладе Общественной палаты (ОП) РФ «Участие НКО в оказании услуг в социальной сфере» представлены результаты общественного мониторинга участия СО НКО в оказании услуг в сфере здравоохранения в РФ, включая региональный аспект⁹.

Так, по результатам мониторинга в 2018 году СО НКО в сфере здравоохранения осуществляли следующие услуги: информирование населения о ВИЧ/СПИД; профилактика ВИЧ-инфекции; проведение экспресс-тестирования на ВИЧ; мотивация населения к ведению здорового образа жизни; информирование об охране здоровья; работа с наркозависимыми, их реабилитация и ресоциализация; паллиативная медицинская помощь; пропаганда донорства крови и ее компонентов¹⁰.

В региональном контексте представлена типологизация регионов РФ по уровню взаимодействия органов власти с СО НКО в области интеграции последних в сферу здравоохранения с использованием бюджетных средств; выделяются три группы регионов: с высоким взаимодействием (Республики Хакасия и Коми, Тамбовская область, Сахалинская область, Ямало-Ненецкий автономный округ, Ханты-Мансийский автономный округ, Хабаровский и Забайкальский края, Липецкая область, Карачаево-Черкесская Республика и Республика Башкортостан), с пока недостаточно развитым взаимодействием (Ярославская область, Волгоградская область, Кемеровская и Костромская области), низким/недостаточным взаимодействием (Тверская, Тульская, Ульяновская, Воронежская, Саратовская, Амурская области, Приморский и Красноярский края)¹¹.

⁹ Участие НКО в оказании услуг в социальной сфере // Общественная палата Ульяновской области [Электронный ресурс]. URL: https://opuo.ru/wp-content/uploads/2020/02/doklad_uchastie_NKO_socuslugi05112019.pdf (дата обращения: 19.07.2022).

¹⁰ Участие НКО в оказании услуг в социальной сфере. С. 42 // Общественная палата Ульяновской области [Электронный ресурс]. URL: https://opuo.ru/wp-content/uploads/2020/02/doklad_uchastie_NKO_socuslugi05112019.pdf (дата обращения: 19.07.2022).

¹¹ Там же. С. 43–44.

В докладе ОП РФ обозначены на 2018 год факторы-ограничители (барьеры), препятствующие интеграции СО НКО в оказание услуг сферы здравоохранения: закрытость медицинских организаций в области сотрудничества с негосударственными поставщиками услуг здравоохранения; недоверие представителей власти к СО НКО и незаинтересованность в них как поставщиках услуг, обусловленные слабой информированностью в вопросах интеграции СО НКО в рынок социальных услуг¹².

Похожие барьеры для предоставления СО НКО услуг в сфере здравоохранения обозначаются и другими исследователями. В частности, отмечается традиционная закрытость медицинских учреждений; избыточные требования к НКО в медицинских или социальных учреждениях, например форма одежды, медицинские книжки у волонтеров; соответствие услуг НКО стандартам; отсутствие понимания, чем СО НКО может помочь. Кроме того, медицинские услуги требуют лицензирования, а социальные — нет; к НКО невозможно применить те же стандарты отчетности; тарифы на оказание услуг слишком низкие, у бюджетных организаций есть дополнительные коды бюджетной классификации (КБК) на административные расходы; отсутствует культура доверия и взаимодействия с НКО¹³.

Не вдаваясь в критический дискурс методике общественного мониторинга участия СО НКО в оказании социальных услуг, включая сферу здравоохранения в РФ, представленного в докладе ОП РФ, справедливости ради отметим ограничения временного горизонта исследования — 2018 год. Вместе с тем условия кризиса-2020, связанные с распространением COVID-19, затронули существенно сферу здравоохранения, что стало триггером для расширения деятельности СО НКО в сфере здравоохранения. Региональные практики диверсификации деятельности СО НКО в предоставлении услуг в сфере здравоохранения в условиях COVID-19 на примере Республики Татарстан были нами исследованы ранее [Кулькова, Сабирова 2020].

Для преодоления проблем с информационной доступностью официальной фактографии о деятельности некоммерческих организаций в РФ Федеральная служба государственной статистики РФ (ФСГС РФ) в 2020 году провела выборочное обследование СО НКО по форме №1-СО НКО¹⁴. Кроме того, и в отраслевом сборнике по здравоохранению ФСГС РФ приведены отдельные данные по НКО в здравоохранении. Наличие указанной фактографии дает основания для вторичного анализа данных по позиционированию СО НКО в сфере здравоохранения в реализации их производственной функции.

СО НКО в предоставлении услуг в сфере здравоохранения в количественных оценках

В оценке управления третьим сектором на государственном уровне результаты деятельности НКО в области здравоохранения в исследуемом периоде 2015–2020 гг. характеризуются устойчивой тенденцией роста валовой добавленной стоимости (ВДС), о чем свидетельствуют относительные показатели рядов динамики балансирующей для экономики статьи счета производства по отрасли «деятельность в области здравоохранения и социальных услуг» по сектору НКО (цепные и базисные темпы прироста: $T_{пр}^{2020/2019} = +10,2\%$, $T_{пр}^{2020/2015} = +28,6\%$) (Таблица 1).

¹²Участие НКО в оказании услуг в социальной сфере. С. 44 // Общественная палата Ульяновской области [Электронный ресурс]. URL: https://opuo.ru/wp-content/uploads/2020/02/doklad_uchastie_NKO_socuslugi05112019.pdf (дата обращения: 19.07.2022).

¹³ Гольдман Ю. СО НКО в сфере здравоохранения // Официальный портал органов государственной власти Тюменской области [Электронный ресурс]. URL: https://admtymen.ru/files/upload/OIV/D_soc-r/.pptx (дата обращения: 19.07.2022).

¹⁴ Итоги выборочного обследования социально ориентированных некоммерческих организаций на основе формы № 1-СОНКО // Росстат [Электронный ресурс]. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/1-sonko2020.doc> (дата обращения: 19.07.2022).

Таблица 1. Валовая добавленная стоимость в отрасли «деятельность в области здравоохранения и социальных услуг» по секторам в 2015–2020 гг. в РФ¹⁵

Сектора	Значение показателя ВДС по годам										
	2015		2018			2019			2020		
	Абсолютное значение, млн руб.	ОВС, %	ОВС, %	$T_{пр}^{2018/2015}$, %	ОВС, %	$T_{пр}^{2019/2018}$, %	ОВС, %	$T_{пр}^{2020/2019}$, %	$T_{пр}^{2020/2015}$, %		
Нефинансовые корпорации	313889,6	13,2	14,5	+42,5	15,6	+18,4	14,7	+5,2	+77,7		
Государственное управление	1 983542,8	83,4	82,7	+28,9	81,6	+7,9	82,9	+13,9	+58,5		
НКО	13 094,7	0,5	0,5	+14,9	0,5	+1,5	0,4	+10,2	+28,6		
Домашние хозяйства	67954,3	2,8	2,3	+9,1	2,3	+5	2	-4,7	+9,2		
Всего	2 378481,4	100	100	+30	100	+9,3	100	+12,1	+59,4		

Однако структурный анализ валовой добавленной стоимости в сфере здравоохранения по некоммерческому сектору свидетельствует о сокращении вклада от НКО относительно других секторов в общий объем валовой добавленной стоимости по сектору здравоохранения. Так, относительная величина структуры валовой добавленной стоимости НКО в период 2015–2019 гг. не изменялась и имела значение 0,5%, а в 2020 году сокращается до 0,4 %, что объясняется условиями пандемии COVID-19. В целом значение относительной величины структуры валовой добавленной стоимости НКО на протяжении всего исследуемого временного периода свидетельствует о незначительном месте НКО в предоставлении услуг сферы здравоохранения относительно государственного сектора и бизнеса.

В отраслевой компаративистике среди социальных сфер по количеству потребителей услуг организаций третьего сектора НКО в здравоохранении занимают значительное место, следуя за лидером — сферой образования (Таблица 2).

Таблица 2. Количество потребителей социальных услуг НКО по социальным сферам в РФ в 2020 году¹⁶

Сферы услуг	Количество, тыс. человек	ОВС, %
Образование	14084	28
Здравоохранение	12456	25
Культура и кинематография	10080	20
Спорт	4550	9
Социальная политика (включая социальное обслуживание населения)	9000	18
Всего	50170	100

¹⁵ Источник: Здравоохранение в России. 2021: Стат.сб. М.: Росстат, 2021. С. 155. Примечание: ОВС — относительная величина структуры.

¹⁶ Источник: Итоги выборочного обследования социально ориентированных некоммерческих организаций на основе формы № 1-СОНКО // Росстат [Электронный ресурс]. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/1-sonko2020.doc> (дата обращения: 19.07.2022).

Количественная характеристика состава основных фондов НКО в здравоохранении представлена в Таблице 3.

Таблица 3. Состав основных фондов НКО в здравоохранении в РФ в 2015–2020 гг.¹⁷

Виды основных фондов	Показатели по годам, %				
	2015	2018	2019	2020	
	ОВС	ОВС	ОВС	ОВС	$T_{пр}^{2020/2015}$
Здания	47,9	47,1	45,4	42,6	+24,5
Сооружения	2,4	2,4	2,2	2,0	+20
Машины и оборудование	43,2	46,5	48,3	51,3	+65,7
Транспортные средства	3,2	3,4	3,7	3,7	+62,6
Прочие основные средства	3,3	0,6	0,4	0,4	-84,9
Всего	100	100	100	100	+39,8

Как видно, в исследуемом периоде наблюдается положительная динамика роста основных фондов НКО в здравоохранении, которая характерна и для видового состава основных фондов, за исключением «прочих основных средств», которые сокращаются. Увеличение количества основных фондов НКО в здравоохранении сопровождается структурной трансформацией видового состава основных фондов. Так, если в 2015 году в структуре основных фондов НКО в здравоохранении наивысшие показатели приходятся на здания (ОВС₂₀₁₅ = 47,9%), то в 2020 году «машины и оборудование» занимают наибольший удельный вес в структуре основных фондов.

Результаты эмпирического тестирования положений неклассической теории фирмы для объяснения позиционирования НКО как поставщиков услуг здравоохранения в реализации их производственной функции с использованием корреляционного анализа представлены в Таблице 4.

Таблица 4. Корреляция показателей предоставления услуг НКО в здравоохранении¹⁸

Результативный признак (x)	Коэффициент корреляции по видам основных фондов — факторный признак Y				
	Здания	Сооружения	Машины и оборудование	Транспортные средства	Прочие основные фонды
Валовая добавленная стоимость	0,99	0,97	0,99	0,97	-0,87

Таким образом, выявлено наличие тесной связи между валовой добавленной стоимостью НКО в здравоохранении и видовым составом основных средств: зданий, сооружений, машин и оборудования, транспортных средств; отсутствие связи с прочими основными фондами.

Заключение

В развитых системах здравоохранения некоммерческие организации выступают активным актором формирования государственной политики в сфере здравоохранения и рынка медицинских услуг, реализуя функции регулятора качества услуг и внутриотраслевого перераспределения ресурсов и в целом меняя характер и механизм межсекторного социального партнерства во взаимодействиях государство — медицинское сообщество профессионалов — пациенты.

¹⁷ Источник: Здравоохранение в России. 2021: Стат.сб. М.: Росстат, 2021. С. 162.

¹⁸ Источник: Здравоохранение в России. 2021: Стат.сб. М.: Росстат, 2021. С. 162.

В РФ деятельность НКО в сфере здравоохранения находится на начальной стадии становления. Мягкая сила воздействия НКО на государственную политику в сфере здравоохранения не является существенной. Видовая структура услуг НКО в здравоохранении не отличается диверсификацией и ограничивается следующим набором услуг: помощью детям в трудной жизненной ситуации и/или с проблемами здоровья; профилактикой и реабилитацией ВИЧ, неинфекционных заболеваний, продвижением ЗОЖ, сангигиеной, профилактикой и лечением наркомании, алкогольной и табачной зависимости; паллиативом и уходом за тяжелыми больными; независимой оценкой качества предоставленных услуг. Активного развития не получает деятельность НКО в здравоохранении в направлении разработки научных исследований, которая является приоритетным видом деятельности НКО в зарубежных системах здравоохранения.

Проведенное количественное описание позиционирования НКО в предоставлении услуг в сфере здравоохранения в 2015–2020 гг. показывает устойчивую тенденцию роста валовой добавленной стоимости на фоне сокращения относительно других секторов вклада НКО в общий объем валовой добавленной стоимости по сектору здравоохранения. В отраслевой компаративистике среди социальных сфер по количеству потребителей услуг организаций третьего сектора НКО в здравоохранении занимают значительное место, следуя за отраслевым лидером — сферой образования. Выявлена также положительная динамика роста основных фондов (ОФ) НКО в здравоохранении, характерная и для видового состава ОФ. Результаты корреляционного анализа свидетельствуют о наличии существенной связи между валовой добавленной стоимостью и видовым составом основных средств (зданий, сооружений, машин и оборудования, транспортных средств) НКО в здравоохранении, поэтому отсутствие имущества СО НКО, на которое указывается в мониторингах третьего сектора, является существенным ограничением для реализации потенциала НКО как производителя социальных услуг и реализации их производственной функции.

Список литературы:

Абрамов А.Ю., Витковская И.П. Роль общественных организаций в оказании медицинской помощи: по данным опроса родителей детей, страдающих орфанными заболеваниями // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. 2018. Т. 22. № 4. С. 443–449. DOI: [10.22363/2313-0245-2018-22-4-443-449](https://doi.org/10.22363/2313-0245-2018-22-4-443-449)

Беневоленский В.Б., Шмулевич Е.О. Государственная поддержка социально ориентированных НКО в свете зарубежного опыта // Вопросы государственного и муниципального управления. 2013. № 3. С. 150–175.

Григорьева Н.С. Гендерное измерение здравоохранения в России и мире в условиях неопределенности: COVID-19 // Гендерная политика в России и в мире: экономика, управление, общество. Материалы Всероссийской научной конференции. Иваново: Ивановский государственный университет, 2021. С. 157–163.

Григорьева Н.С., Колесников С.И., Кулькова В.Ю., Чубарова Т.В., Шарова М.А., Шестакова Е.Е. Паллиативная помощь как сфера междисциплинарного взаимодействия: от теории к практике. М.: ЛЕНАНД, 2021.

Кислицына О.А., Чубарова Т.В. Оценка системы здравоохранения в России: опыт построения регионального рейтинга // Вестник Института экономики Российской академии наук. 2021. № 3. С. 35–71. DOI: [10.52180/2073-6487_2021_3_35_71](https://doi.org/10.52180/2073-6487_2021_3_35_71)

Крашенинникова Ю.А. Роль НКО в управлении системой здравоохранения и перспективы развития пациентского движения в России // Журнал исследований социальной политики. 2009. Т. 7. № 4. С. 519–534.

Кулькова В.Ю. Организация оказания паллиативной помощи: российские практики в контексте зарубежного опыта // Менеджмент в России и за рубежом. 2018. № 3. С. 48–58.

Кулькова В.Ю. Некоммерческий сектор и государственная поддержка некоммерческих организаций сферы услуг в РФ в условиях кризиса 2020 года // Государственное управление. Электронный вестник. 2020. № 80. С. 5–21. DOI: [10.24411/2070-1381-2020-10061](https://doi.org/10.24411/2070-1381-2020-10061)

Кулькова В.Ю., Сабирова А.А. Деятельность некоммерческих организаций сферы услуг в Республике Татарстан в условиях COVID-19 // Russian Journal of Management. 2020. Т. 8. № 4. С. 171–175. DOI: [10.29039/2409-6024-2020-8-4-171-175](https://doi.org/10.29039/2409-6024-2020-8-4-171-175)

Кулькова В.Ю., Сабирова А.А. Тенденции деятельности некоммерческих организаций сферы услуг в Республике Татарстан // Экономический вестник Республики Татарстан. 2021. № 4. С. 21–27.

Шелякин В.А., Худяков А.С. Частные медицинские организации в системе ОМС: преимущества для пациента и риски для государственной лечебной сети // Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. 2020. № 3. С. 20–25.

Чубарова Т.В. Эффективное здравоохранение как условие воспроизводства человеческого потенциала: современные вызовы для социальной политики // Экономическая безопасность. 2021. Т. 4. № 3. С. 607–628. DOI: [10.18334/ecsec.4.3.112706](https://doi.org/10.18334/ecsec.4.3.112706)

Baggott R., Forster R. Health Consumer and Patients' Organizations in Europe: Towards a Comparative Analysis // Health Expectations. 2008. Vol. 11. Is. 1. P. 85–94. DOI: [10.1111/j.1369-7625.2007.00472.x](https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2007.00472.x)

Chubarova T., Grigorieva N. International Knowledge Transfer and Russian Social Policy: The Case of Gender Mainstreaming // Global Social Policy. 2021. Vol. 21. Is. 1. P. 96–116. DOI: [10.1177/1468018120969325](https://doi.org/10.1177/1468018120969325)

Mintzes B. Should Patient Groups Accept Money from Drug Companies? // British Medical Journal. 2007. Vol. 334. DOI: [10.1136/bmj.39185.394005.AD](https://doi.org/10.1136/bmj.39185.394005.AD)

Nemec J., Maly I., Chubarova T. Policy Responses to the Covid-19 Pandemic and Potential Outcomes in Central and Eastern Europe: Comparing the Czech Republic, the Russian Federation, and the Slovak Republic // Journal of Comparative Policy Analysis. 2021. Vol. 23. Is. 2. P. 282–290. DOI: [10.1080/13876988.2021.1878884](https://doi.org/10.1080/13876988.2021.1878884)

Radbruch L., Payne Sh. White Paper on Standards and Norms for Hospice and Palliative Care in Europe: Part 1 // European journal of Palliative Care. 2009. Vol. 16. Is. 6. P. 278–289.

Salamon L.M., Benevolenski V. Putting Nonprofits on the Policy Agenda of Post-Soviet Russia: A Story of Convergence // Nonprofit & Voluntary Sector Quarterly. 2021. Vol. 50. Is. 1. P. 213–234. DOI: [10.1177/0899764020927463](https://doi.org/10.1177/0899764020927463)

References:

Abramov A.Yu., Vitkovskaya I.P. (2018) The Role of Public Organizations in the Organization of Medical Care: According to a Survey of Parents of Children Suffering from Orphan Diseases. *Vestnik Rossiyskogo universiteta družby narodov. Seriya: Meditsina*. Vol. 22. No. 4. P. 443–449. DOI: [10.22363/2313-0245-2018-22-4-443-449](https://doi.org/10.22363/2313-0245-2018-22-4-443-449)

- Baggott R., Forster R. (2008) Health Consumer and Patients' Organizations in Europe: Towards a Comparative Analysis. *Health Expectations*. Vol. 11. Is. 1. P. 85–94. DOI: [10.1111/j.1369-7625.2007.00472.x](https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2007.00472.x)
- Benevolenski V.B., Shmulevich Y.O. (2013) Government Support for Socially Oriented NPOs: Foreign Experience. *Voprosy gosudarstvennogo i munitsipal'nogo upravleniya*. No. 3. P. 150–175.
- Chubarova T.V. (2021) Effective Healthcare as a Condition for the Reproduction of Human Potential: Modern Challenges for Social Policy. *Ekonomicheskaya bezopasnost'*. Vol. 4. No. 3. P. 607–628. DOI: [10.18334/ecsec.4.3.112706](https://doi.org/10.18334/ecsec.4.3.112706)
- Grigorieva N. (2021) Gender Dimension of Healthcare in Russia and in the World under Conditions of Uncertainty: Covid-19. *Gendernaya politika v Rossii i v mire: ekonomika, upravleniye, obshchestvo*. Materialy Vserossiyskoy nauchnoy konferentsii. Ivanovo: Ivanovskiy gosudarstvennyy universitet. P. 157–163.
- Grigorieva N.S., Kolesnikov S.I., Kulkova V.Yu., Chubarova T.V., Sharova M.A., Shestakova E.E. (2021) *Palliativnaya pomoshch' kak sfera mezhdistsiplinarnogo vzaimodeystviya: ot teorii k praktike* [Palliative care as a sphere of interdisciplinary interaction: From theory to practice]. Moscow: LENAND.
- Kislitsyna O.A., Chubarova T.V. (2021) Estimation of the Healthcare System in Russia: Experience in Building a Regional Rating. *Vestnik Instituta ekonomiki Rossiyskoy akademii nauk*. No. 3. P. 35–71. DOI: [10.52180/2073-6487_2021_3_35_71](https://doi.org/10.52180/2073-6487_2021_3_35_71)
- Krashennikova Yu.A. (2009) Rol' NKO v upravlenii sistemoy zdravookhraneniya i perspektivy razvitiya patsiyentskogo dvizheniya v Rossii [The role of NPOs in the management of the healthcare system and prospects for the development of the patient movement in Russia]. *Zhurnal issledovaniy sotsial'noy politiki*. Vol. 7. No. 4. P. 519–534.
- Kulkova V.Yu. (2018). Palliative Care Organizations: Russian Practices in the Context Foreign Experience. *Menedzhment v Rossii i za rubezhom*. No. 3. P. 48–58.
- Kulkova V.Yu. (2020) Non-Profit Sector and Government Support for Non-Profit Organizations in Service Sector in Russian Federation at the time of Crisis 2020. *Gosudarstvennoye upravleniye. Elektronnyy vestnik*. No. 80. P. 5–21. DOI: [10.24411/2070-1381-2020-10061](https://doi.org/10.24411/2070-1381-2020-10061)
- Kulkova V.Yu., Sabirova A.R. (2020) Activities of Non-Profit Organizations in the Service Sphere in the Republic of Tatarstan under Covid-19 Conditions. *Russian Journal of Management*. Vol. 8. No. 4. P. 171–175. DOI: [10.29039/2409-6024-2020-8-4-171-175](https://doi.org/10.29039/2409-6024-2020-8-4-171-175)
- Kulkova V.Yu., Sabirova A.R. (2021) Trends in the Activity of Non-Profit Organizations in the Service Sphere in The Republic of Tatarstan. *Ekonomicheskij vestnik Respubliki Tatarstan*. No. 4. P. 21–27.
- Mintzes B. (2007) Should Patient Groups Accept Money from Drug Companies? *British Medical Journal*. Vol. 334. DOI: [10.1136/bmj.39185.394005.AD](https://doi.org/10.1136/bmj.39185.394005.AD)
- Nemec J., Maly I., Chubarova T. (2021) Policy Responses to the Covid-19 Pandemic and Potential Outcomes in Central and Eastern Europe: Comparing the Czech Republic, the Russian Federation, and the Slovak Republic. *Journal of Comparative Policy Analysis*. Vol. 23. Is. 2. P. 282–290. DOI: [10.1080/13876988.2021.1878884](https://doi.org/10.1080/13876988.2021.1878884)
- Chubarova T., Grigorieva N. (2021) International Knowledge Transfer and Russian Social Policy: The Case of Gender Mainstreaming. *Global Social Policy*. Vol. 21. Is. 1. P. 96–116. DOI: [10.1177/1468018120969325](https://doi.org/10.1177/1468018120969325)
- Radbruch L., Payne Sh. (2009) White Paper on Standards and Norms for Hospice and Palliative Care in Europe: Part 1. *European journal of Palliative Care*. Vol. 16. Is. 6. P. 278–289.

Salamon L.M., Benevolenski V. (2021) Putting Nonprofits on the Policy Agenda of Post-Soviet Russia: A Story of Convergence. *Nonprofit & Voluntary Sector Quarterly*. Vol. 50. Is. 1. P. 213–234. DOI: [10.1177/0899764020927463](https://doi.org/10.1177/0899764020927463)

Shelyakin V.A., Khudyakov A.S. (2020) Chastnyye meditsinskiye organizatsii v sisteme OMS: preimushchestva dlya patsiyenta i riski dlya gosudarstvennoy lechebnoy seti [Private medical organizations in the CHI system: Benefits for the patient and risks for the state medical network]. *Obyazatel'noye meditsinskoye strakhovaniye v Rossiyskoy Federatsii*. No. 3. P. 20–25.

Дата поступления/Received: 12.10.2022