

Некоторые вопросы аналитики платных медицинских услуг в Российской Федерации

Т.Ю. БЫКОВСКАЯ, А.В. ПАНОВ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации: 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29

Информация об авторах:

Панов Анатолий Владимирович – аспирант кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине ФПК и ППС Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства

здравоохранения Российской Федерации;
тел.: +7 (988) 578-00-00;
e-mail: lefrostopvsky@gmail.com

Быковская Татьяна Юрьевна – д.м.н., доцент, зав. кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине ФПК и ППС

Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; министр здравоохранения Ростовской области;
тел.: +7(863) 201-44-35;
e-mail: dekanatfppo@yandex.ru

РЕЗЮМЕ

На сегодняшний день наблюдается неоднозначная динамика государственного финансирования здравоохранения. Вплоть до 2017 г. правительство РФ поэтапно сокращало объем ассигнований по статье «здравоохранение». Например, в 2017 г. расходы уменьшились на 33% по сравнению с 2016 г. Постоянно проводится корректировка бюджетных росписей и их дифференцированное трактование. Тем не менее Владимир Путин в своем Послании Федеральному собранию в 2018 г. заявил о повышении расходов на здравоохранение до 4,1% ВВП. Поэтому с каждым годом все больше возникает необходимость исследовать рынок платных медицинских услуг. В статье рассматривается динамика оказываемых платных медицинских услуг и влияние на них различных социально-экономических факторов, уделяется внимание развитию института государственно-частного партнерства в качестве одного из инструментов решения проблем финансирования здравоохранения. Авторами предлагается ряд комплексных мер на федеральном и региональном уровнях, позволяющих при их реализации оптимизировать взаимодействие участников в сфере рынка медицинских услуг.

Ключевые слова: платные медицинские услуги, тарифы, спрос, государственные гарантии, государственно-частное партнерство (ГЧП)

Для цитирования: Быковская Т.Ю., Панов А.В. Некоторые вопросы аналитики платных медицинских услуг в Российской Федерации. *Медицинский совет*. 2018; 21: 231-235. DOI: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-21-231-235>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Certain issues of paid medical services analytics in the Russian Federation

Tatyana Yu. BYKOVSKAYA, Anatoly V. PANOV

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Rostov State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation: 29 Nakhichevan per., Rostov-on-Don, 344022

Author credentials

Panov Anatoly Vladimirovich – postgraduate student of the Department of Health Care and Public Health Organization with Information Computer Technologies in Health Care and Medicine Course, Faculty of Advanced Training and Staff Retraining, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Rostov State Medical

University» of the Ministry of Health of the Russian Federation;
tel.: +7 (988) 578-00-00;
e-mail: lefrostopvsky@gmail.com

Bykovskaya Tatyana Yuryevna – Dr. of Sci. (Med.), Associate Professor, Head of the Department of Health Care and Public Health Organization with Information Computer Technologies in Health Care

and Medicine Course, Faculty of Advanced Training and Staff Retraining, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Rostov State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation; tel.: +7(863) 201-44-35;
e-mail: dekanatfppo@yandex.ru

ABSTRACT

Today, there is an ambiguous dynamics of state financing of health care. Up to 2017, the Government of the Russian Federation gradually reduced the amount of allocations for health care. For example, in 2017 expenses decreased by 33% compared with 2016. Constantly observed adjustment of budget lists and their differentiated interpretation. Nevertheless, Vladimir Putin, in his message to the Federal Assembly in 2018, announced an increase in health care spending to 4.1% of GDP. Therefore, every year there is a growing need to explore the market for paid medical services. The article discusses the dynamics of paid medical services and the

impact on them of various socio-economic factors, focusing on the development of the institute of public-private partnership as one of the tools for solving problems of health financing. The authors propose a series of comprehensive measures at the federal and regional levels that allow them to optimize the interaction of participants in the medical services market.

Keywords: paid medical service, rates, demand, State guarantees, public-private partnership

For citing: Bykovskaya T.Yu., Panov A.V. Certain issues of paid medical services analytics in the Russian Federation. *Meditinskiy Sovet* 2018; 21: 232-235. DOI: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-21-231-235>.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

С переходом на постиндустриальное развитие общества население Российской Федерации стало чаще уделять внимание вопросам сохранения и поддержания здоровья. Доказано, что в последнее время увеличивается спрос на платные медицинские услуги [1]. Учитывая гарантированную государством бесплатную медицинскую помощь гражданам и снижение реальных доходов граждан, растущий интерес населения к платным услугам вызывает необходимость подробного анализа сложившейся ситуации в стране [2, 3].

В 2010–2017 гг. в России объем оказанных платных медицинских услуг увеличился с 250 до 591,5 млрд руб. (рост в 2,36 раза) (рис. 1).

При этом общий объем финансирования Программы государственных гарантий оказания гражданам России бесплатной медицинской помощи увеличился в 1,74 раза с 1449,9 до 2528,6 млрд руб. [4].

Отношение объема медицинских услуг, оказываемых на возмездной основе, к общему объему финансирования Программы государственных гарантий в 2017 г., учитывая прогнозируемую индексацию затрат на 4%, составляет, по нашим расчетам, 23,4%. По сравнению с 2010 г. нами было установлено, что данный показатель снизился на 6%. Тем не менее спрос на платные медицинские услуги с 2015 г. по 2017 г. продолжает расти, несмотря на непростую макроэкономическую ситуацию в стране. То есть темпы прироста рынка коммерческой медицины в последнее время значительно замедляются, но не инвертируются.

По нашему мнению, данная тенденция объясняется следующими причинами:

1. Наличие кадровых проблем, а именно массовым оттоком специалистов из государственных и муниципальных медицинских организаций в частные клиники. По данным опроса в 2017 г. Фонда независимого мониторинга медицинских услуг и охраны здоровья человека «Здоровье» совместно с экспертами Общероссийского народного фронта, каждый второй врач при возможности перешел бы из государственного сектора медицины в частный. Опрос в 85 субъектах России показал, что каждый четвертый медицинский работник трудится в коммерческих клиниках. Также можно наблюдать искусственно возникающий кадровый голод в государственных и муниципальных медицинских организациях, когда врач-совместитель назначает прием в коммерческой клинике для более

детального обследования. Параллельно наблюдается дефицит подготовленных специалистов, оказывающих высокотехнологичные медицинские услуги [5].

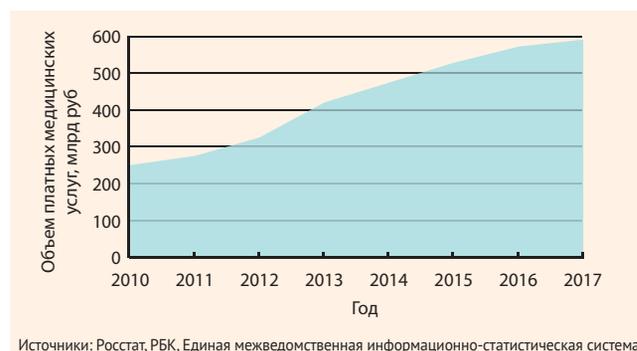
2. Недостаточной доступностью бесплатных медицинских организаций, когда пациенту трудно записаться на прием в связи с непрофессиональной организацией работы сотрудников регистратуры и т.д. [6].
3. Сокращением государственных и муниципальных медицинских организаций, а также манипулированием в области изменений объемов медицинских услуг, предусмотренных Программой государственных гарантий, в связи с недофинансированием на нормативное обеспечение россиян услугами здравоохранения.
4. Трудностями правового, организационного и экономического регулирования системы здравоохранения, которые связаны с обновлением основных фондов медицинских организаций.
5. Снижением реальных доходов населения, но при этом потребитель платных медицинских услуг обладает низкой ценовой чувствительностью.

В России в целом функционируют три вида медицинских организаций, оказывающих платные услуги: государственные и муниципальные медицинские организации, ведомственные медицинские организации, коммерческие медицинские организации с участием российско- и иностранного капитала.

Сегодня происходит непрерывный рост частных медицинских организаций, невзирая на экономический

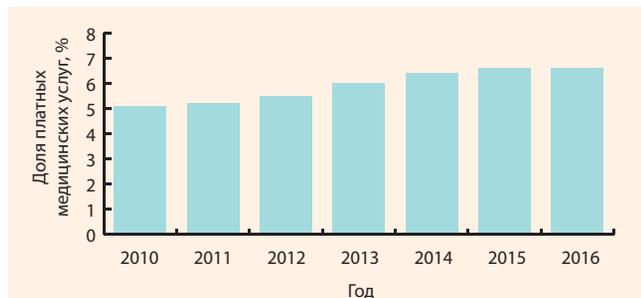
● **Рисунок 1.** Объем платных медицинских услуг в России в 2010–2017 гг., млрд руб.

● **Figure 1.** The scope of paid medical services in Russia in 2010-2017, Bln. Rub.



● **Рисунок 2.** Доля платных медицинских услуг в общей структуре российского рынка платных услуг в 2010–2016 гг., %

● **Figure 2.** The share of paid medical services in the overall structure of the Russian market of paid services in 2010–2016, %



Источники: Росстат, РБК, Единая межведомственная информационно-статистическая система

кризис в стране, участвующих в реализации программы госгарантий. С 2010 по 2018 г. их число возросло в 4,4 раза (с 618 до 2746) [7]. В Ростовской области на конец 2017 г. в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) работает 260 медицинских организаций, из них 86 – частной формы собственности, что составляет 33,1% от общего их числа, участвующих в системе ОМС [8]. Такая тенденция, на наш взгляд, объясняется стремлением частных расширить клиентскую базу и получать стабильный, хотя и совсем небольшой доход в рамках государственно-частного партнерства, что в современных экономических реалиях является достаточно важным и в какой-то мере вынужденным стратегическим решением.

Компенсируются платные медицинские услуги за счет трех основных источников:

1. Личных средств граждан.
2. Средств работодателя (когда перечисляются по договору денежные средства в медицинские организации).
3. Приобретения полиса добровольного медицинского страхования (ДМС) и иных средств.

Полис ДМС может приобретаться как работодателем, так и самим гражданином. Преимуществом такой формы страхования является исключение избыточного «навязывания» клиникой медицинских услуг потребителю, так как врач – эксперт страховой компании производит контроль за своевременностью и качеством оказываемой медицинской помощи застрахованному лицу. Также, приобретая полис ДМС своим сотрудникам, работодатель снижает базу налогообложения, что повышает конкурентоспособность предприятия. В Европе ДМС разного типа есть примерно у 80% населения. В Российской Федерации охват рынка ДМС составляет около 21,7%, что, на наш взгляд, объясняется низкой платежеспособностью граждан, предпочитающих разовые платежи за медицинские услуги, небольшим числом работодателей, приобретающих полисы ДМС своим сотрудникам, а также недоверием потребителей к страховым компаниям [9].

В общем объеме оказываемых платных услуг населению России удельный вес медицинских услуг с 2010 по 2016 г. увеличивался, на конец 2016 г. он составил 6,6%, что аналогично показателю за 2015 г. (рис. 2) [10].

Это объясняется, по нашему мнению, волатильностью инфляции, которая в 2010 г. составила 7,7%, в 2013 г. – 3,9%, в 2016 – 5,5%. Федеральная служба государственной статистики (Росстат) оценивает инфляцию в 2017 г. на уровне 2,5%. По данным аналитиков российского медиа-холдинга «Росбизнесконсалтинг» (РБК), в 2017 г. рынок платных медицинских услуг продолжил умеренный рост по сравнению с 2016 г. (7,3 и 6,6% соответственно). Однако мы провели расчеты, а именно суммировали все виды экономической деятельности по предварительному классификатору продукции (ОКПД2) по объему оказанных платных услуг населению за 2017 г. и установили, что удельный вес платных медицинских услуг в общем объеме платных услуг населению составил 3,3% [11]. Возможно, данный результат объясняется статистическими различиями в предварительных и окончательных данных Росстата.

Теоретически можно утверждать, что ежегодный рост объема платных медицинских услуг обуславливается их необходимостью в условиях снижения государственных расходов в сфере здравоохранения до 2018 г. включительно, а также инфляционными скачками.

Рассмотрим объем платных медицинских услуг на душу населения (рис. 3).

С 2010 по 2016 г. данный показатель вырос с 1 753 до 3 903 руб./чел. Увеличение объема платных услуг и удельного веса можно объяснить ростом установленных тарифов на медицинские услуги, снижением доступности медицинских услуг, предоставляемых Программой госгарантий и повышением ожиданий качественного сервиса в коммерческих клиниках. Рассмотрим влияние этих причин на динамику объема платных услуг в России, используя метод факторного анализа. Рассчитать объем медицинских услуг можно по формуле:

$$V = \sum_{i=1}^n C_i A_i,$$

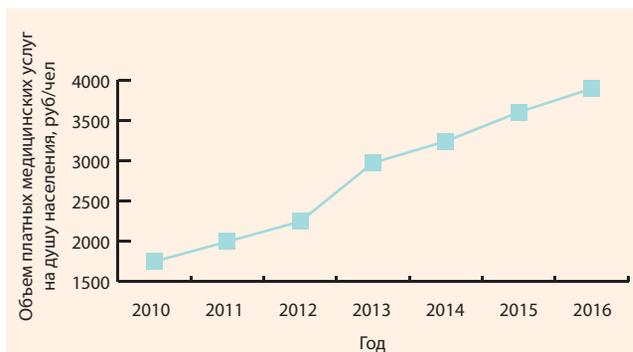
где V – объем оказания платных медицинских услуг;

C_i – цена на услугу;

A_i – количество медицинской услуги в натуральном выражении.

● **Рисунок 3.** Объем платных медицинских услуг на душу населения, руб/чел

● **Figure 3.** The scope of paid medical services per capita, rubles/person



Источники: Росстат, РБК, Единая межведомственная информационно-статистическая система

Объем платных услуг в стоимостном выражении можно рассчитать, используя индекс роста потребительских цен на медицинские услуги в исследуемом периоде. На конец 2016 г. индекс составил 107,8%, в 2010 г. индекс составлял 108,4%, т. е. индекс стал меньше на 0,6 по сравнению с 2010 г. Следовательно, с 2010 по 2016 г. рынок платных медицинских услуг фактически не рос за счет повышения цен, а высокие показатели роста обуславливаются в основном увеличением количества платных медицинских услуг населению. Это объясняется тем, что за последние пять лет финансирование из областного бюджета увеличилось в абсолютных показателях на 347 млн руб. (в 2012 г. – 619 млн руб., в 2017-м – 965 млн руб.), активно развиваются механизмы государственно-частного партнерства, решаются кадровые вопросы в государственных и муниципальных медицинских организациях и повышается доступность медицинской помощи [12]. Поэтому пациент в Ростовской области в целом не выбирает однозначно лечение в частных клиниках.

К факторам, влияющим на рост показателей рынка платных медицинских услуг в России, относится первоочередность удовлетворения спроса на услуги, так как предложение медицинских услуг зачастую превалирует над спросом, и пациент самостоятельно не всегда может оценить необходимость и целесообразность проведения той или иной медицинской услуги. Также поэтапная оптимизация государственных медицинских организаций, заключающаяся в их сокращении, инициирует обращение пациента к платной медицине. Поэтому данное обстоятельство может ударить по незащищенным слоям населения. Наряду с этим, наблюдается и ежегодное увеличение требований пациентов к сервису медицинского обслуживания, качество которого не всегда удовлетворяет потребителя, обращающегося за медицинской помощью в государственные медицинские организации.

Необходимо признать, что в настоящее время государство может профинансировать далеко не всю медицинскую помощь. Одной из причин является неоднозначная внешняя политика государства, для реализации которой требуются немалые расходы федерального бюджета в области национальной обороны, а также поддержка монопольных компаний. Если рассмотреть проект Федерального бюджета на 2018 г. и на плановый период 2019–2020 гг., то выяснится, что рост расходов на здравоохранение и образование обеспечивается главным образом за счет 2020 г. До этого года по обеим статьям предусматривается значительный спад расходов федерального бюджета. По мнению экспертов института экономики Российской академии наук, «этот бюджет поистине является бюджетом глобального падения. Он не может стать и не станет фактором роста российской экономики, обрекая ее на стагнационное развитие и сильное, весьма опасное, падение доли России в мировом ВВП» [13].

По нашему мнению, одним из вариантов решения проблемы финансирования медицины в современных реалиях при сохранении выбранного курса экономической и социальной политики и отсутствии корректировки государственных расходов является поддержка института государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения, когда бизнес повышает сервис и качество медицинского обслуживания, а государство обеспечивает доступ к медицинским организациям и минимальные дивиденды, если рассматривать вхождение частных клиник в систему ОМС.

В заключение мы предлагаем ряд мер, которые позволят выстроить эффективное взаимодействие участников медицинского рынка.

1. Реализация принципа софинансирования при обращении пациента в коммерческую медицинскую организацию, когда государство возмещает затраты согласно размеру тарифа ОМС, а пациент оплачивает остальную часть, если присутствует превышение цены в прейскуранте медицинской организации над тарифом ОМС. Таким образом, пациент получит необходимый сервис, качество и т.д. и будет понимать, за что он платит.
2. Разграничение перечня безусловно бесплатных и безусловно платных медицинских услуг. Данная процедура может быть осуществлена и разработана как на федеральном уровне, так и на уровне субъекта Федерации.
3. Проведение маркетингового исследования степени удовлетворенности как потребителей платных медицинских услуг, так и производителей. Это позволит скорректировать прейскуранты цен на медицинские услуги, выявить социально уязвимые категории населения для предоставления им определенных льгот и преференций. Данное исследование позволит установить баланс спроса и предложения, лучше понять потребности населения и модернизировать сети медицинских организаций под нужды граждан России.
4. Особое внимание следует уделить организационно-правовому механизму предоставления медицинской помощи, информировать пациентов об их правах и возможностях получения безвозмездной медицинской помощи.
5. Проведение адекватной налоговой политики, снижающей перераспределение денежных средств из регионов в центр, что позволит аккумулировать региональные финансовые средства на социальные проекты.

Разумеется, для каждого региона возможны различные подходы для совершенствования рынка медицинских услуг, но необходимо стремиться искоренять ситуации, когда государство декларирует бесплатную медицинскую помощь, а пациент не может или не хочет ее получать из-за недоступности и недостаточно высокого уровня сервиса и вынужден обращаться за возмездной медицинской помощью [14]. Следует проводить социологические исследования, чтобы понимать, в каких случаях пациенты обращаются к платной медицине по своей воле, а в каких – вынужденно.

1. Минеев А.Н. Исследование рынка платных медицинских услуг и имиджа медицинской организации [Электронный ресурс]. Управление экономическими системами: электронный науч. журн., 2017, 6. Режим доступа: http://uecs.ru/index.php?option=com_flexicontent&view=items&id=4471. [Mineev A.N. Researches of the market of paid medical services and image of the medical organization. Management of Economic Systems: scientific electronic journal – Upravlenie ekonomicheskimi sistemami, 2017, 6. Available at: http://uecs.ru/index.php?option=com_flexicontent&view=items&id=4471] (In Russ).
2. Конституция Российской Федерации [принята всенародным голосованием 12.12.1993]: с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ. *Собрание законодательства РФ*, 2014; 15: 1691. [The Constitution of the Russian Federation [adopted by popular vote 12.12.1993]: subject to amendments made by the Laws of the Russian Federation on amendments to the Constitution of the Russian Federation from 30.12.2008 N 6-FKZ, from 30.12.2008 N 7-FKZ, from 05.02.2014 N 2-FKZ. Meeting of the legislation of the Russian Federation. *Sobranie zakonodatelstva RF*, 2014; 15: 1691] (In Russ).
3. Реальные доходы россиян показали снижение четвертый год подряд [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.rbc.ru/economics/25/01/2018/5a69dc3b9a7947621f973468>. [The real income of Russians showed a decline for the fourth year in a row [Electronic resource]. Available at: <https://www.rbc.ru/economics/25/01/2018/5a69dc3b9a7947621f973468>] (In Russ).
4. Доклад о реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год [Электронный ресурс]. Минздрав РФ, 2017. Режим доступа: http://kraszdrav.ru/assets/documents/_2016_25.08.2017%2013:45.pdf. [Report on the implementation of the Program of state guarantees of free medical care for 2016 [Electronic resource]. The Ministry of health of the Russian Federation, 2017. Available at: http://kraszdrav.ru/assets/documents/_2016_25.08.2017%2013:45.pdf] (In Russ).
5. Калашникова И.В., Портной В.А. Анализ развития рынка платных медицинских услуг. *Финансовая аналитика: проблемы и решения*, 2014, 20: 9–14. [Kalashnikova I.V., Portnoy V.A. Analysis of the market of paid medical services. *Financial Analytics: problems and solutions. Finansovaya analitika: problemy i resheniya*, 2014; 20: 9–14.] (In Russ).
6. Пациенты поликлиник чаще всего жалуются в Общероссийский народный фронт на очереди в регистратуре и трудности с получением направлений [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.mvestnik.ru/newslent/pacienty-poliklinik-chawe-vsego-zhaluyutsya-v-onf-na-ocheredi-i-trudnosti-s-polucheniem-napravlenij/> [Patients of polyclinics most often complain to the all-Russian people's front in line at the reception and difficulties with obtaining directions [Electronic resource]. Available at: <http://www.mvestnik.ru/newslent/pacienty-poliklinik-chawe-vsego-zhaluyutsya-v-onf-na-ocheredi-i-trudnosti-s-polucheniem-napravlenij/>] (In Russ).
7. Наталья Стадченко: Законодательных барьеров для функционирования в системы ОМС частных организаций не существует [Электронный ресурс]. Официальный сайт Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Режим доступа: http://www.ffoms.ru/news/ffoms/natalya-stadchenko-zakonodatelnykh-barerov-dlya-funktsionirovaniya-v-sistemy-oms-chastnykh-organizats/?CALENDAR_go=reset. [Natalia Stadchenko: there are no Legal barriers to the functioning of private organizations in the CHI system [Electronic resource]. Official website of the Federal compulsory health insurance Fund. Available at: http://www.ffoms.ru/news/ffoms/natalya-stadchenko-zakonodatelnykh-barerov-dlya-funktsionirovaniya-v-sistemy-oms-chastnykh-organizats/?CALENDAR_go=reset.] (In Russ).
8. Астахова Г.Ф., Быковская Т.Ю. О применении Федерального закона «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации» в системе ОМС Ростовской области. Актуальные вопросы реализации майских указов (2012 г.) Президента Российской Федерации: V науч. практ. конф. Ростов н/Д, 2017. [Astakhova G.F., Bykovskaya T.Yu. On the application of the Federal law On public-private partnership, municipal-private partnership in the Russian Federation the system of compulsory medical insurance of the Rostov region. Actual problems of implementation of the May decrees (2012) the President of the Russian Federation: V scientific and practical conference. Rostov-on-don, 2017.] (In Russ).
9. Новая картина страхового рынка [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://bosfera.ru/bo/novaya-kartina-strahovogo-rynka>. [A new picture of the insurance market [Electronic resource]. Available at: <https://bosfera.ru/bo/novaya-kartina-strahovogo-rynka>] (In Russ).
10. Платное обслуживание в России [Электронный ресурс]: статистический сб. М., 2017. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. Режим доступа: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2017/plat17.pdf. [Paid services in Russia [Electronic resource]: statistical collection. M., 2017. Official website of the Federal state statistics service. Available at: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2017/plat17.pdf] (In Russ).
11. Объем платных услуг населению (оперативные данные), с 2017 г. [Электронный ресурс]. Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС). Режим доступа: <https://fedstat.ru/indicator/57788>. [The volume of paid services to the population (operational data), from 2017 [Electronic resource]. Unified inter-Agency information and statistics system (EMISS). Available at: <https://fedstat.ru/indicator/57788>] (In Russ).
12. Быковская Т.Ю. Эффективное управление здравоохранением в новых экономических условиях: технологии партнерства. Актуальные вопросы реализации Майских указов (2012 г.) Президента Российской Федерации: V науч. практ. конф. Ростов н/Д, 2017. [Bykovskaya T.Yu. The Effective management of health care in the new economic conditions: technology partnerships Actual problems of implementation of the May decrees (2012) the President of the Russian Federation: V scientific and practical conference. Rostov-on-don, 2017.] (In Russ).
13. Экспертное заключение института экономики РАН на проект федерального бюджета РФ 2018–2020 гг. [Электронный ресурс]. М., 2017. Режим доступа: www.komitet-bn.km.duma.gov.ru/upload/site7/_ekonomiki_RAN.doc. [Expert opinion of the Institute of Economics of RAS on the draft Federal budget of the Russian Federation 2018-2020. [Electronic resource]. M., 2017. Available at: www.komitet-bn.km.duma.gov.ru/upload/site7/_ekonomiki_RAN.doc.] (In Russ).
14. Путин: навязывание платных медицинских услуг – это криминал [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://regnum.ru/news/2306838.html>. [Putin: imposing paid medical services is a crime [Electronic resource]. Available at: <https://regnum.ru/news/2306838.html>] (In Russ).