

РАЗДЕЛ III
ФИЛОСОФИЯ РАЗВИТИЯ ОБЩЕСТВА И ОБРАЗОВАНИЯ

**Part III. PHILOSOPHY OF DEVELOPMENT
OF THE SOCIETY AND EDUCATION**

DOI: 10.15372/PHE20200107

УДК 13+61

**ПРОБЛЕМА КОММЕРЦИАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЫ
И МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ: СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЙ
И ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ**

Е. В. Ушакова (Барнаул, Россия), **Т. С. Косенко** (Новосибирск, Россия),
Н. С. Сидоровъ (Барнаул, Россия)

Введение. В современной медицине наметилась выраженная тенденция к коммерциализации, проявляющаяся в разнообразных формах. Например, это происходит в случае, когда врач становится совладельцем больницы; назначает пациентам препараты, к продаже которых его склоняет производитель; ведет платный прием больных по коммерческим ценам; когда коммерциализируется само медицинское образование и т. д. Медицинский вуз, предназначение которого – подготавливать квалифицированные кадры для сферы здравоохранения, реагирует на эту тенденцию коммерциализацией медицинского образования. По поводу коммерциализации медицины и медицинского образования существуют разные мнения: от положительных до нейтральных и отрицательных.

© Ушакова Е. В., Косенко Т. С., Сидоровъ Н. С., 2020

Ушакова Елена Владимировна – доктор философских наук, профессор, профессор кафедры физической культуры и здорового образа жизни, Алтайский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации.

E-mail: foaushakova@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0516-6734>

Косенко Татьяна Сергеевна – кандидат философских наук, доцент, заместитель руководителя научного центра РАО, Новосибирский государственный педагогический университет.

E-mail: tany0879@mail.ru

ORCID: 0000-0003-3039-2765

Сидоровъ Николай Сергеевич – студент, Алтайский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации.

E-mail: meinweg@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3890-6855>

Elena V. Ushakova – Doctor of Philosophical Sciences, Professor, Professor of the Chair of Physical Training and Healthy Lifestyle, Altai State Medical University of the Russian Ministry of Health.

Tatyana S. Kosenko – Candidate of Philosophical Sciences, Associate Professor, Deputy Head of the research center of the Russian Academy of Education, Novosibirsk State Pedagogical University.

Nikolay S. Sidorov' – student, Altai State Medical University of the Russian Ministry of Health.

Цель статьи – проанализировать разные взгляды на коммерциализацию медицины, медицинского образования и воздействие последствий этих социальных процессов на обеспечение здоровья населения страны.

Методология и методика исследования. Материалом исследования выступили литературные источники, статистические данные по проблеме коммерциализации медицины и образования. Применены методы гносеологического и праксиологического анализа научного материала, сравнительная оценка проанализированных характеристик процесса коммерциализации, интеграция полученных результатов на социально-педагогической основе.

Результаты исследования. Сегодня в развитых странах все шире внедряется концепция социально ответственного бизнеса, в том числе в медицине, которая обосновывается как особо важная в условиях высокоразвитой экономики знаний, где центром считается наукоемкая интеллектуальная деятельность. Доказывается, что врачи в данных условиях также приобретают высокий социальный статус, имеют высокие заработные платы, вследствие чего у них исчезает потребность наживаться на пациентах нелегальными путями. Однако пока в стране отсутствует развитая, сбалансированно работающая социально-экономическая система, введение коммерческой медицины и аналогичного образования приводит к тому, что многие люди не в состоянии обеспечить себя платной медицинской помощью, даже работающие, не говоря уже о безработных. Часть медицинских работников и специалистов из данной сферы получает возможность безнравственно пользоваться безвыходным положением пациентов. Большинство же врачей при этом лишь незначительно повышает свой невысокий (в таких условиях) экономический статус. Крайние позиции отношения к этому процессу соединяются в следующем: можно свести медицинскую деятельность к эксплуатации зависимого положения пациента для извлечения коммерческой выгоды; можно квалифицированно работать с пациентами, невзирая на социальные трансформации, требуя лишь достойного жизнеобеспечения врача; можно относиться к пациенту с душой, осознавая собственную ответственность как врача-целителя в современных социальных условиях. В связи с существованием разных точек зрения на проблему коммерциализации медицины и образования она требует серьезного всестороннего анализа с учетом существующих социальных условий.

Заключение. Коммерциализация гуманитарных сфер: медицины, образования и др., направленная на капитализацию названных сфер, – является не человекообразной, а человекоразрушающей и социально-деформирующей. Безусловно, необходим, наряду с государственным, творческий сектор организаций индивидуально-социальной деятельности особо одаренных врачей и педагогов, специалистов-целителей, но цель – не накопление капитала за счет насущных нужд населения, а укрепление и улучшение потенциала здравоохранения, увеличение продолжительности жизни населения.

Ключевые слова: коммерциализация, медицинская сфера, медицинское образование, статус врача.

Для цитирования: Ушакова Е. В., Косенко Т. С., Сидоровъ Н. С. Проблема коммерциализации медицинской сферы и медицинского образования: социально-философский и экономический аспекты // Философия образования. – 2020. – Т. 20, № 1. – С. 94–112.

**THE PROBLEM OF COMMERCIALIZATION
OF THE MEDICAL SPHERE AND MEDICAL EDUCATION:
SOCIO-PHILOSOPHICAL AND ECONOMIC ASPECTS**

E. V. Ushakova (Barnaul, Russia),

T. S. Kosenko (Novosibirsk, Russia), **N. S. Sidorov** (Barnaul, Russia)

Introduction. In modern medicine, there has been a pronounced tendency to commercialization, manifested in various forms. For example, this happens when a doctor becomes a co-owner of a hospital; when the doctor prescribes those drugs to patients that the manufacturer wants to be sold; when the doctor conducts a paid admission of patients at commercial prices; when medical education is commercialized, etc. A medical university, the purpose of which is to train qualified personnel for the healthcare sector, is responding to this trend by commercializing the medical education itself. There are quite different opinions about the commercialization of medicine and medical education: from positive to neutral and negative.

The purpose of the paper is to analyze different views on commercialization of medicine, medical education and the impact of the consequences of these social processes on ensuring the health of the country's population.

Methodology and methods of the research. The research material was literary sources, statistics on the problem of commercialization of medicine and education. The methods of epistemological and praxeological analysis of scientific material are applied, a comparative assessment of the analyzed characteristics of the commercialization process, integration of the results on a socio-pedagogical basis.

The results of the research. Today, in developed countries, the concept of socially responsible business is being increasingly introduced, including in medicine, which is justified as especially important in the conditions of a highly developed knowledge economy, where high-tech intellectual activity is considered to be the center. It is proved that doctors in these conditions also acquire a high social status, have high salaries, as a result of which they no longer need to profit from patients illegally. However, while the country lacks a developed, well-balanced socio-economic system, the introduction of commercial medicine and similar education leads to the fact that many people are not able to provide themselves with paid medical care, even those working, not to mention the unemployed. Some medical workers and specialists from this field get an opportunity to immorally use the hopeless situation of patients. Most doctors, however, only slightly increase their low (in these conditions) economic status. The extreme positions of attitude to this process are as follows. Medical activity can be reduced to exploiting the patient's addictive position for commercial gain. On the other hand, one can skillfully work with patients, regardless of social transformations, requiring only decent life sustenance. One can treat the patient with love and with understanding of the doctor's own responsibility as a healer in existing social conditions. Due to the existence of different points of view on the problem of the commercialization of medicine and education, it requires serious comprehensive analysis taking into account existing social conditions.

Conclusion. Commercialization of the humanitarian spheres – medicine, education, etc., aimed at capitalization of these areas – is not human-conformable, but human-destructive and socially deforming. Of course, along with the state, the creative sector of organizations of individual social activity of especially gifted teachers and

healers is necessary, but its goal is not to accumulate capital due to the urgent needs of the population, but to expand the potential of human life and health.

Keywords: commercialization, medical field, medical education, doctor status.

For citation: Ushakova E. V., Kosenko T. S., Sidorov N. S. The problem of commercialization of the medical sphere and medical education: socio-philosophical and economic aspects. *Philosophy of Education*, 2020, vol. 20, no. 1, pp. 94–112.

Введение. В современной России стремительно коммерциализируются разные области общественной жизни, в том числе сферы образования и здравоохранения, в последней – медицинское образование. Этот процесс осуществляется комплексно в пространстве общей трансформации российского общества в постсоветский период по пути его либерализации, по которому Россия движется уже более четверти века. За это время накопился материал, достаточный для нового широкого теоретико-методологического анализа происходящих трансформаций с позиций качества жизнеобеспечения граждан России в новых социальных условиях. Этот анализ требует обращения к разнообразным современным научным источникам и интеграции результатов, которые в них представлены, а также их рассмотрения в образовательном, общесоциальном и социально-философском аспектах.

В соответствии с темой представленной статьи авторами исследовано несколько аспектов обозначенной проблемы, освещенной в научной литературе. Во-первых, это вопросы качества образования с позиций философии образования и педагогики, которые разрабатывались такими специалистами, как Н. В. Наливайко, Е. А. Пушкарёва, Р. Н. Шматков, С. В. Камашев, Б. О. Майер, Т. С. Косенко¹ [1], Ю. И. Орлов, Н. П. Орлова, Е. В. Ушакова, С. В. Шлегель и др. [2; 3], В. И. Осейчук и Г. А. Трофимова [4]. Во-вторых, это проблема модернизации образования² и коммерческих услуг в образовании (М. Агранович³, Н. В. Наливайко Т. С. Косенко, А. Г. Лигостаев, И. В. Яковлева [5], Е. Н. Новикова [6], К. А. Киселев [7], С. Г. Косенко, Е. Н. Новикова [8], В. М. Сырых [9]). В-третьих, это вопросы коммерциализации в сфере здравоохранения, ее оценка с разных аксиологических позиций (И. М. Вильгоненко, А. Д. Анучкина [10], Р. Ю. Галимзянова, Н. Н. Пестерникова, Д. Р. Хисамиева, Р. Р. Галлямов [11]; А. В. Макаров [12], А. В. Панов, Т. Ю. Быковская [13; 14], Т. Н. Русских, В. И. Тинякова [15],

¹ Косенко Т. С., Наливайко Н. В. Философия воспитания: социально-философское введение в проблему: учеб. пособие / под ред. В. В. Целищева. – Новосибирск: Изд. НГПУ, 2012. – 215 с.

² Модернизация отечественного образования: сущность, проблемы, перспективы: монография // Серия трудов «Философия образования» / гл. ред. Н. В. Наливайко. – Т. XII. Ч.2. – Новосибирск: ГЦРО, 2005. – 412 с.

³ Агранович М. Знание – рубль. На какой кошелек рассчитано платное образование [Электронный ресурс] // Российская газета. – № 95 (7853). – URL: <https://rg.ru/2019/04/29/nakakoj-koshelek-rasschitano-platnoe-obrazovanie.html> (дата обращения: 20.11.2019).

И. М. Шейман [16], Ю. И. Шилова [17]). В-четвертых, это актуальные вопросы коммерциализации медицинского образования, связанные с качеством подготовки специалистов медицинского профиля на бюджетной и внебюджетной основах (В. И. Круглов, В. Ф. Пугач [18], А. С. Оленев, Е. В. Крохмалёва, Г. Б. Палькова [19], С. В. Петров, А. В. Балахонов, М. Н. Молитвин, О. В. Фионик [20], Л. П. Чурилов [21], В. И. Шапошников, М. Х. Ашхамаф, Р. В. Гедзюн, Н. В. Марченко [22]). В настоящее время существует острая необходимость во всесторонней оценке сложных процессов управления разными социально-гуманитарными сферами, в том числе медицинской и образованием, с целью определить перспективные и деградационные пути социальных процессов в России XXI в.

Целью статьи является научный анализ разнообразных взглядов на процессы коммерциализации в гуманитарных сферах современной России. Поставлены задачи: определить специфику сферы образования, сферы здравоохранения в современных условиях; выявить позитивные и негативные тенденции коммерциализации медицины и медицинского образования; показать возможное воздействие последствий данных социальных процессов на состояние здоровья населения страны.

Методология и методика исследования. В статье применены методы гносеологического и праксиологического анализа научной литературы по исследуемым вопросам; сравнительный метод оценки разных проявлений и характеристик процесса коммерциализации; метод интеграции полученных результатов на социально-философской, социально-экономической и научно-педагогической основе.

Результаты исследования. Важнейшая всеобщая задача современной России – осуществить магистральную социальную трансформацию, при которой общество закономерно станет социальным, гражданским, когда в наибольшей мере будут удовлетворяться разумные потребности населения, накапливаться социальное богатство, нарастать свобода реализации благоразумных планов развивающегося человека. В рамках отмеченных преобразований встают важные задачи модернизации и развития сферы образования за счет повышения качества образования [1–9] и развития сферы здравоохранения в направлении укрепления здоровья человека, всего населения страны [20]. Однако специалисты показывают различные векторы достижения указанных целей. Так, предлагаются варианты повышения качества высшего образования, в том числе медицинского. Во-первых, обосновывается путь развития фундаментальных и традиционных основ высшего образования [1]. Во-вторых, предлагается наращивание новаций, возникающих на традиционной основе [2; 4]. В-третьих, безусловный приоритет отдается внедрению инноваций в форме социально ответственного бизнеса и коммерческих услуг в образовании [3; 5; 6].

В первые десятилетия нашего века наиболее широко обсуждалось жесткое декларирование активного внедрения рыночных отношений в экономику страны якобы для наиболее быстрого и эффективного развития России. Далее эта рыночная стратегия активно переносилась в гуманитарные сферы: образования и здравоохранения – в виде пропаганды, безусловно необходимой, широкой коммерциализации данных сфер [6–15]. Затем эта тенденция была закреплена в соответствующих законах: «Об образовании в Российской Федерации» (№ 273-ФЗ от 29.12.2012 г.)⁴, «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (№ 323-ФЗ от 21.11.2011 г.)⁵. В результате в настоящее время в практике существования таких важнейших социальных сфер, как образование и здравоохранение, существует сложная проблема реального взаимодействия государственных бюджетных и рыночных внебюджетных форм отношений в жизнедеятельности людей.

На законодательном уровне здесь существует ряд коллизий, которые до сих пор не разрешены и отражают противоречивую ситуацию в этой сфере отношений. Об этом, например, пишут И. М. Вильгоненко и А. Д. Анучкина, исследуя юридическую неопределенность в госбюджетной и внебюджетной коммерческой деятельности при муниципальном медицинском обслуживании, где, по их мнению, «для оказания возмездных медицинских услуг учреждениями здравоохранения муниципальной и государственной формы собственности в таких учреждениях должны быть созданы специализированные подразделения, выделены и специально оснащены отдельные площади, укомплектованные штатом сотрудников. Цель этих мероприятий – разделение потребителей возмездных медицинских услуг и бесплатной медицинской помощи по разным кабинетам. Это позволит ликвидировать конкуренцию и игнорирование прав и законных интересов граждан на бесплатную медицинскую помощь, оказываемую нередко теми же специалистами... следует сказать о недопустимости отсутствия специальных требований к учреждениям здравоохранения муниципальной и государственной формы собственности, предоставляющим возмездные медицинские услуги» [10, с. 114].

Далее в нашей статье мы уделим особое внимание разным позициям относительно развития рыночных отношений в виде коммерциализации в медицине и медицинском образовании. Здесь нами использованы рабо-

⁴ Об образовании в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ. – URL: <http://www.rg.ru/2012/12/30/obrazovanie-dok.html> (дата обращения: 10.12.2019).

⁵ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ. – URL: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-ot-21-noyabrya-2011-g-323-fz-ob-osnovah-o> (дата обращения: 10.12.2019).

ты ряда специалистов рассматриваемой сферы и статистические материалы по обозначенной проблеме [11; 15; 18]⁶.

В оценке коммерциализации сферы здравоохранения существуют разные позиции, которые можно разделить на позитивные, нейтральные и отрицательные.

Позитивное отношение к широкой коммерциализации медицины основано на следующих аргументах: «Концептуальной основой развития рыночных отношений в общественном здравоохранении являются модели управляемой и регулируемой конкуренции внутреннего рынка... эти модели имеют целью повысить роль потребительского выбора... направить действия врачей на достижение более высоких показателей качества медицинской помощи и эффективности использования ресурсов» [16, с. 316]. «Конкуренция покупателей и поставщиков медицинских услуг способна дополнять и усиливать целенаправленные действия всех субъектов здравоохранения по формированию более рациональной системы оказания медицинской помощи... Реальными основаниями для нее являются введение дополнительных программ медицинского страхования... систем обеспечения качества медицинской помощи, реализуемых конкурирующими страховщиками» [16, с. 318].

Сбалансированный подход к поиску взаимно дополняющего взаимодействия государственного и частного медицинского сотрудничества отражен в концепции и практическом подходе так называемого государственно-частного партнерства (ГЧП), о чем пишет, например, А. В. Панов: «Необходимо умелое сочетание государственных инвестиций, основанное на прозрачности финансовых потоков, и частных инвестиций» [13, с. 54]. «В перспективе дальнейшего взаимодействия государства и бизнеса в сфере здравоохранения важно рассматривать модели партнерства с учетом их экономической эффективности, целесообразности и правовой легитимности, основываясь на потребностях населения в качественных медицинских услугах» [13, с. 56]. Однако опыт активного внедрения коммерческой медицины в развитых и развивающихся странах различен. Если в США и Канаде он во многом позитивный, то, например, в Бразилии это фактически привело к отторжению большинства населения от качественного медицинского обслуживания [21]. Аналогичная тенденция складывается сегодня и во многих регионах России (исключение составляют лишь крупные города, например, Москва и Санкт-Петербург). На этом основании складывается иной подход, противоположный перво-

⁶ Российский статистический ежегодник [Электронный ресурс]: статистический сборник / под ред. М. А. Сабельниковой: Разд. 6. Уровень жизни населения; Разд. 7. Образование; Разд. 8. Здравоохранение Платное обслуживание в России (С. 140–223). – М.: Росстат, 2017. – 686 с. – URL: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2017/plat17.pdf (дата обращения: 12.12.2019).

му, – отрицательное отношение к широкому внедрению рыночных механизмов в медицине, к обязательному и дополнительному медицинскому страхованию.

Анализируя разные тенденции развития рыночных отношений в медицине, приведем некоторые умозаключения. Современная тенденция коммерциализации и рыночных отношений в целом сводится к тому, что материально-экономический вектор социальной жизни в итоге оказался направленным на максимизацию обогащения узких слоев общества, при котором с необходимостью идет ослабление жизненных сил большинства населения, как следствие, утрачивается индивидуальное и общественное здоровье широких слоев населения. Для значительного числа семей ниже среднего достатка исчезают материальные возможности получения полноценного образования у их детей.

Сфера здравоохранения, согласно своему названию пока еще отражающая, как при социализме, важнейший аспект охраны и укрепления здоровья населения, на наших глазах превращается в полукоммерческую медицинскую сферу, в которой практическая сущность оздоровления населения постепенно исчезает. В частности, закономерно изменились не только названия, но и предназначение соответствующих учреждений. Сравним, например, такие названия, как здравницы (где человек оздоравливается), которые превращаются в лечебницы (где человек лечит свои недуги), затем – больницы (где собирают больных людей с их болями и страданиями).

Коммерциализация медицинской сферы означает ее превращение в отрасль экономики, бизнеса, в сферу зарабатывания денег, получения прибыли на боли и страданиях людей от различных болезней. Это фактическое превращение медицинской сферы в область зарабатывания денег с помощью медицинских услуг. Определим следующее качественное отличие здравоохранения от медицинских услуг. Стратегия сферы здравоохранения – тотальное укрепление здоровья населения, для чего и создаются здравницы, а не больницы. Это укрепление здоровья населения необходимо как для полноценной личной, семейной жизни людей, так и для слаженной совершенствующейся общественной жизни. Медицинская же сфера по своему социальному пространству аналогична первой сфере, но, по сути, представляет собой ее антипод и симулякр. Главные цели и ценности здесь оказываются совершенно иными: в такой сфере, как сфера коммерции, рыночных отношений и получения прибыли имеется насущная необходимость в наращивании количества больных людей в обществе, в увеличении медицинских организаций, больниц с разнообразными платными медицинскими услугами, в разрастании фармацевтического и другого медицинского бизнеса. Лишь в этом случае медицинская сфера как сфера коммерции будет оправдывать свое назначение.

Вследствие широкомасштабных пиар-технологий вначале для граждан было сделано необходимым обязательное медицинское страхование (ОМС), для чего были собраны сбережения граждан. Декларировалось, что ОМС гарантирует качественное медицинское обслуживание населения. Затем оказалось, что такого страхования в целом недостаточно для полноценных медицинских услуг. Соответственно, стала обосновываться необходимость в развертывании системы платных медицинских услуг более высокого качества, а также дополнительного медицинского страхования (ДМС). В результате большая часть незажиточного населения фактически оказывается вне сферы нормального, качественного медицинского обслуживания даже при наличии медицинской страховки. Более того, эта преобладающая часть населения, по умолчанию, должна все больше и тяжелее болеть, только тогда сфера медицинских услуг будет получать достаточно прибыли от коммерческих реформ.

Иными словами, появляется необходимость в нарастании количества болезней и больных, поскольку это служит источником для накопления медицинского (медико-фармацевтического) капитала. При этом и сама медицина качественно преобразуется: перестает быть каузальной, когда она была нацелена на распознавание глубинных, сущностных причин недуга каждого человека, на их индивидуальное устранение, приводя человека к выздоровлению. Ее место занимает иной подход в медицине. Это новое качественное состояние – симптоматическая медицина. Ее главная задача – в условиях рыночной конкуренции услуг не излечивать и оздоравливать больного, а лишь снимать внешние симптомы заболеваний, на платной основе временно удаляя боль и страдания. Поскольку при этом не устраняются глубинные причины заболеваний, пациенты вынуждены многократно обращаться к врачам, принося им коммерческую прибыль.

В связи с формирующимся иным, коммерческим, подходом к медицинскому обслуживанию на рынках медицинских услуг мы видим сегодня огромное разнообразие препаратов и процедур для снятия любых видов болей, расстройств психики без учета их индивидуального происхождения и без излечения истинных причин заболеваний. При этом следует учитывать, что значительная часть мощных обезболивающих и психотропных препаратов обладает наркотическим действием, разрушающим личность и здоровье человека. Развивается новая сфера рекламного бизнеса, где подобные медицинские услуги предлагаются практически так же, как, например, товары бытового потребления. Коммерциализация медицины уничтожает саму сущность здравоохранения как охрану и укрепление здоровья людей на основе *индивидуального* подхода к человеку и, напротив, возвращает больное, недееспособное и нежизнеспособное общество.

Цель извлечения максимальной прибыли из врачебных услуг как базовая строится на основных законах бизнеса как зарабатывания денег и увеличения прибыли любой ценой. К сожалению, эта тенденция в настоящее время уже проявляется на приемах у ряда врачей, применяется в различных медицинских учреждениях, используется на разнообразных обучающих форумах, в том числе направленных на сертификацию услуг, проявляется при рекламе фармацевтической продукции, медицинских приборов и пр. И это отнюдь не считается зазорным, поскольку многие доведенные до полунущенного состояния врачи в трансформирующейся медицинской сфере вынуждены таким образом зарабатывать себе на жизнь. Но при этом они утрачивают главные, сущностные качества врача, содержащиеся в клятве Гиппократата, в отечественной биомедицинской этике. Главный принцип существования этой новой медицинской сферы как симулякра сферы общественного здравоохранения таковы: больше больных – больше прибыль; увеличение количества тяжело больных людей способствует распространению дорогих, «ценных для больного» препаратов и услуг, что позволяет при этом непомерно увеличивать цены и наращивать прибыль, особенно в периоды эпидемий (например, гриппа). В этом же векторе деятельности все шире распространяются медицинские услуги по скайпу и по прочим интернет-каналам.

Однако справедливости ради следует подчеркнуть, что в период реформирования медицины получил развитие и особый, нравственно-обусловленный кластер самостоятельной работы профессионалов-медиков по разным направлениям медицины, где специалисты высокого уровня действительно помогают населению. Такое прогрессивное направление врачевания, развивающееся на самостоятельной основе, конечно же, необходимо поддерживать.

Однако в общей тенденции коммерциализации, то есть сведёния сферы здравоохранения к финансово-экономической, современная медицина, организованная в медицинскую сферу, вовсе не заинтересована в здравоохранении населения. Напротив, ей необходимо постоянно больное, причем тяжело больное общество как непрекращающийся источник медицинской прибыли и медицинского капитала. Поскольку в такой медицине утрачивается ее главная нравственная сущность, так как «деньги не пахнут». Недаром, по оценкам ряда специалистов, в современном глобальном капитале фармацевтический бизнес оказался на пятом месте среди других форм глобальной прибыли. Л. П. Чурилов по этому поводу отмечает, что «постимпериализм – высшая стадия капитализма». Он пишет: «Империализм отчуждал, концентрировал и поляризовал богатство, то есть материальную собственность, при этом порождая ряд внешних для индивида противоречий... Но постимпериализм идет глубже и дальше, переносит основное противоречие внутрь каждого индивида... В гло-

бальной империи отчуждаются уже не только труд и его результаты, но и сама суть личности: индивид трактуется как телесная «корпорация», полезная, вредная, либо ненужная для бизнеса» [21, с. 151]. Но такое состояние не может быть вечным, поскольку оно губительно. На смену этому бес-человечному постмодернистскому постимпериалистическому миру должен прийти мир гармонии свободы и здоровья человека: «Это будет такой порядок жизни, при котором главная ценность – развитие биокультурного потенциала человеческих индивидов. Врачам там будет, чем заниматься: ведь постимпериализм сделал мир больным» [21, с. 152].

Теперь обратимся к проблеме коммерциализации медицинского образования, где также существуют разные мнения специалистов относительно данного социального процесса [18–22]. Можно сказать, что качественная антиобщественная трансформация сферы здравоохранения в медицинскую сферу бизнеса принципиально изменяет и медицинское образование. Последнее также все более коммерциализируется, превращаясь в особую медицинско-образовательную сферу рыночных услуг, нарастает его коммерциализация-капитализация. А. С. Оленев, Е. В. Крохмалёва, Г. Б. Палькова подчеркивают: «Постоянно снижающееся качество образования у выпускников медицинских вузов вызвало серьёзную дискуссию на страницах печати и сети Интернет <...> Однако принципы борьбы с коммерциализацией до сих пор на этапе изучения и разработки» [19, с. 1]. «Коммерциализация заведений, дающих высшее образование, в частности медицинских вузов, – один из основных факторов, снижающих качество получаемого образования» [19, с. 1]. По мнению С. В. Петрова, А. В. Балахонова, М. Н. Молитвина и др., подобного рода модернизация медицинского образования резко снижает его фундаментализацию, что в итоге формирует специалиста-медика без глубокого сущностного познания организма человека и его здоровья [20].

Выделяется ряд факторов снижения качества образования в связи с его коммерциализацией: 1) тенденция сокращения числа вузов, которая усиленно освещается в СМИ, что в итоге ведет к уменьшению числа специалистов. Статистика показывает, что количество подготовленных специалистов-медиков в нашем веке в России практически не увеличивалось, тогда как число представителей других специальностей в среднем возросло в 2–3 раза. В результате сегодня мы имеем дефицит квалифицированных врачей; 2) отказ от традиционных методов образования, от фундаментальных знаний, резкое расширение дистанционного обучения и в связи с этим резкое снижение качества подготовки специалистов; 3) сниженный уровень требований к знаниям студентов медицинских вузов, особенно в отношении студентов-платников; 4) низкий уровень дисциплинированности обучающихся; 5) неправильное понимание договора на платное обучение, заключаемого с вузом [19; 20].

Далее обратимся к такой ключевой проблеме медицинского образования, как его платность на внебюджетной основе. По данным М. Агранович⁷, в 2019/20 учебном году количество выпускников школ составило около 700 тыс. а в вузах страны было около 390 тыс. бюджетных мест. Это само по себе предусматривало наличие платного (внебюджетного) обучения. Цены на обучение в медицинские вузы по России значительно различаются, но в целом они возросли по отношению к прошлому учебному году. Это в значительной мере «ударило по кошелькам» большого числа российских семей, где дети стали абитуриентами. Так, оплата за обучение на популярном факультете фундаментальной медицины МГУ составила 400 тыс. рублей за год. В СПбГУ на направления «Медицинская биохимия», «Медицинская биофизика» оплата составила более 450 тыс. рублей. Самое дорогое направление «Стоматология» в РНИМУ им. Пирогова – 380 тыс. рублей в год. Специальность «Лечебное дело» стоит 330 тыс. рублей, «Педиатрия» – 290 тыс. рублей. Однако анализ цен показывает, что в региональных вузах цены намного ниже. Здесь оплата в медицинские вузы составляет в среднем 110–150 тыс. рублей в год⁸. Приведенные данные напрямую связаны с проблемой коммерциализации медицинского образования.

Обращаясь к проблеме платности/бесплатности медицины и образования, вспомним особо значимые моменты. При социализме медицина и образование были бесплатными, но подчеркнем, что лишь условно-бесплатными, поскольку они были государственно-бюджетными (госбюджетными). Это означает следующее. Со всего трудоспособного и трудящегося населения в казну государства собирались подоходные налоги, составляющие реальный вклад людей в общий бюджет общества, не считая их собственно трудового вклада в развитие государства. Это составляло в итоге постоянно наполняющийся государственный бюджет. Далее он распределялся между всем трудящимся населением (включая детей и семьи трудоспособного населения, пожилых людей-пенсионеров), тратился на его всестороннее жизнеобеспечение. В настоящее время налоги также активно собираются, причем по «горизонтальной схеме», то есть одинаково и с рядовых граждан, и с олигархов. Отметим, что налоги по отношению к среднему трудящемуся гражданину постоянно растут. Сегодня они в значительно большем количестве поступают в государственную казну, формируя соответствующий госбюджет, но обратного, адекватного распределения социальных богатств трудящимся и их семьям не происходит.

⁷ Агранович М. Знание – рубль. На какой кошелек рассчитано платное образование [Электронный ресурс] // Российская газета. – № 95 (7853). – URL: <https://rg.ru/2019/04/29/nakakoj-koshelek-rasschitano-platnoe-obrazovanie.html> (дата обращения: 20.11.2019).

⁸ Там же.

Госбюджетные социальные богатства по минимуму тратятся на жизнеобеспечение населения, в том числе на образование и здравоохранение. И объем даже этого распределения в большей части территории страны под разными предлогами постоянно сокращается (из-за возрастания коррупции и прочих негативных процессов).

Соответственно, указанные сферы жизнеобеспечения граждан преимущественно платными. Иными словами, к исходному условно-бесплатному госбюджетному образованию и медицине применяется дополнительная оплата за услуги, то есть фактическая взимается двойная оплата, но при этом качество предоставляемых услуг падает. Это, в свою очередь, заставляет часть населения прибегать к различным дополнительным, более качественным, образовательным и медицинским услугам (например: вынужденное обращение к репетиторам будущих абитуриентов вузов; дополнительные развернутые оплачиваемые или более качественные анализы для больных; дополнительные процедуры и т. д.). Это фактически приводит уже к тройной оплате за необходимое жизнеобеспечение в обществе, что становится способом увеличения медицинского и образовательного капитала, вырастающего на жизненных потребностях большинства населения. В то же время в либеральных кругах второе рождение и новую популярность обретают социальные концепции XVIII–XIX вв., в которых государству отводится лишь роль «ночного сторожа», когда правящие либерально-олигархические круги, стоящие во главе государственного аппарата управления, фактически снимают с себя всякую ответственность за жизнеобеспечение населения при неуклонно нарастающей его эксплуатации.

В медицинском образовании, соответственно, качественно изменяется подход к профессии врача. Мы знаем, что основу деятельности врача составляет не только высокий профессионализм, достигаемый в процессе обучения в медицинском вузе и на практике, но и биомедицинская этика. В отношении качества образования, в том числе высшего, при переходе его в сферу услуг (мы уже говорили о том, что трансформация высшего образования в сферу услуг изучается в большом количестве соответствующей литературы), коммерциализации обучения закономерно снижается уровень профессиональной подготовки студентов и молодых специалистов. В связи с этим качество работы врачей как профессионалов высшей квалификации также снижается. Затем эти новые специалисты, получая такое универсально-недостаточное образование, одинаково работают и в госбюджетных, и в коммерческих медицинских структурах.

Кроме этого, при коммерциализации принципиально изменяются социально-этический и биомедицинско-этический подходы к профессии врача. Мы знаем, что в биомедицинской этике как учебной дисциплине и основе деятельности врача действуют основные исторически сложив-

шиеся морально-нравственные принципы: античный принцип врачевания «Не навреди!»; средневековый принцип «Относись к больному с душой!»; принцип научной медицины XIX в. «Выполняй свой врачебный долг! (деонтология – долг врача в медицине)»; принцип, сложившийся со второй половины XX в., «Уважай права пациента!» Однако в связи с коммерциализацией медицины и медицинского образования, с качественной трансформацией сферы здравоохранения в медицинскую сферу отмеченные биоэтические и биомедицинские принципы утрачивают свою первостепенную значимость. Напротив, в медицине в условиях коммерциализации рынка, наращивания медицинского капитала они оказываются факторами, препятствующими получению от пациентов прибыли в результате реализации разнообразных медицинских услуг. В итоге медицинская сфера из нравственно-человечной в этическом плане превращается в прямо противоположную: в бес-человечную и бездушную, что характеризует ее качественную полярную постмодернистскую трансформацию. Аналогичные процессы происходят как в медицинском образовании, так и в образовании страны в целом.

В итоге мы имеем выраженный отрицательный социальный результат в трансформирующихся медицинском образовании и медицинской сфере, который по мере развития тенденций коммерциализации и поляризации общества будет лишь усиливаться. Это проявляется в следующем:

1) нарастает платность медицинского образования (то есть второй, двойной оплаты за обучение, а при ослаблении образовательных услуг и тройной оплаты для более качественной подготовки будущего специалиста);

2) имеет место дополнительная подготовка для поступления в медицинский вуз, которую оплачивает семья будущего абитуриента (это та же самая двойная или тройная оплата за обучение);

3) снижается качество медицинского образования;

4) понижается уровень подготовки научно-педагогических кадров;

5) профессиональная этика врача как биомедицинская этика из основной этической платформы деятельности любого медицинского работника превращается в мешающий фактор, поскольку врачебная нравственность не позволяет специалисту с выгодой для себя или организации (клиники и т. п.) использовать зависимое положение больных пациентов в эгоистических, коммерческих, безнравственных целях.

К отмеченному добавим следующее. Бытует мнение, что в развитом богатом обществе платные медицинские услуги вполне возможны, поэтому прогрессивны. Это объясняется тем, что население с более высоким уровнем доходности вполне может оплачивать свое лечение и оздоровле-

ние. Однако можно полагать, что во многом это является заблуждением по следующим причинам.

Во-первых, именно заболевший человек утрачивает возможность самообеспечения и оплаты. Человек способен полноценно оплатить услуги, пока еще действует страховка, пока он имеет сбережения, но если у него не длительная и не тяжелая болезнь. Однако по мере утраты жизненных сил у больного уменьшаются и его личные сбережения. Возможность заработка также снижается или исчезает вовсе. В итоге человек оказывается наедине со своей прогрессирующей болезнью. Истощаются и возможности семьи, желающей помочь близкому. К этому добавляются нарастающая психическая травма и дестабилизация душевного состояния больного, что далее еще более усугубляет его болезненное состояние. Как правило, эти кризисные явления прогрессируют у людей с возрастом, когда происходит естественная растрата их жизненных сил. В итоге, в развитой сфере платных медицинских услуг человек входит в порочный круг безысходности от сложного заболевания. Иными словами, даже обеспеченный человек со временем утрачивает возможность постоянно и полноценно лечиться на платной основе. Особенно, если учесть целенаправленное повышение коммерческих цен на медицинские препараты и услуги в случаях, когда у людей нужда в них возрастает.

Во-вторых, человек утрачивает возможность достаточного оздоровления при общем ухудшении социальной обстановки, при кризисных социальных явлениях, которые присущи даже развитому капитализму. И это с учетом того, что в настоящее время кризисы глобально охватили весь социальный мир, в результате чего большая часть населения теряет устойчивую экономическую платформу для полноценного лечения и оздоровления. При этом либерально-олигархическое государство, как «ночной сторож», снимает с себя обязанность и ответственность за здоровье своих граждан и их семей. Правящие круги, вставшие перед выбором: или сконцентрировать усилия на кардинальном восстановлении жизненных сил и оздоровлении населения своей страны, или принять тенденцию вымирания населения страны как естественную, – склонны выбирать более простую и выгодную для них «оптимизацию/элиминацию» населения. Это направление деятельности правящих кругов оказывается более выгодным, поскольку снимает с них ряд лишних забот и усилий.

В-третьих, платность обучения в медицинском вузе, с одной стороны, казалось бы, стимулирует студентов-платников лучше учиться, если они серьезно осознают значимость такого обучения. Это важно как для студента, так и для его семьи, идущей на ряд ограничений ради получения образования ребенком. Но при этом избыточно тратятся ресурсы или семьи среднего достатка, или самого обучающегося, что безусловно истощает жизненные силы людей. Если же на платной внебюджетной основе

учатся люди из богатых семей, то такое обучение в целом не ущемляет бюджета богатой семьи и самого обучающегося. Соответственно, при этом платность обучения (фактически его двойная оплата) не становится стимулом для нарастания усердия такого студента при овладении знаниями. Напротив, может проявиться обратный эффект, при котором богатый студент не старается учиться лучше, а при случае предъявляет требования педагогам ставить им оценки за произведенную им дополнительную оплату обучения. При этом у части студентов может создаваться ощущение, что они могут получать хорошие оценки лишь за то, что оплатили свое обучение. Для преподавателей исключение студентов-платников из вуза за неуспеваемость может грозить уменьшением доли их внебюджетной оплаты. Все это порой сводится лишь к желанию студента получить диплом о высшем образовании, а не высокую квалификацию специалиста.

Заключение. В связи с изложенным считаем, что проблема комплексной аксиологической оценки коммерциализации медицинских услуг и медицинского образования в медицинской сфере XXI в. (в которую превратилась сфера российского здравоохранения) является особо актуальной, поскольку от нее во многом зависит здоровье граждан нашей страны, их семей, а также каждого человека в отдельности. Коммерциализация гуманитарных сфер: медицины, образования и др. – в том виде, как она прописана в последних законах, является не человекообразной, а человекоуничтожающей, социально-деформирующей и коллапсирующей, постмодернистской, с целевыми установками капитализации. Безусловно, необходим, наряду с государственным, творческий сектор организаций индивидуально-социальной деятельности особо одаренных педагогов, специалистов-целителей, но его цель – не накопление капитала в интересах олигархических структур за счет насущных нужд населения страны, а реальное расширение потенциала жизнедеятельности и здоровья людей. Считаем, что проблема повышения качества профессионального образования в связи с превращением последнего в сферу экономически обусловленных услуг требует дополнительного специального исследования в сложившихся современных условиях, так как от этого зависят уровень научно-технического потенциала, общей культуры населения страны и будущее нашего общества.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Качество современного отечественного образования: сущность и проблемы: монография / Н. В. Наливайко, Е. А. Пушкарева, Р. Н. Шматков, С. В. Камашев, Т. С. Косенко, Б. О. Майер, Ю. В. Пушкарев, М. Н. Шматков. – Новосибирск: НИИ ФО НГПУ, 2009. – 312 с. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=20093309>
2. Качество подготовки специалиста высшего профессионального экономического образования (научно-философский аспект): монография / Е. В. Ушакова, Ю. И. Орлов, Н. П. Орлова, С. В. Шлегель. – Барнаул: Концепт, 2011. – 378 с.

3. **Шлегель С. В.** Философско-инновационные аспекты формирования концептуальной модели специалиста профессионального экономического образования // Философия образования. – 2009. – № 3 (28). – С. 145–153. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=12853669>
4. **Осейчук В. И., Трофимова Г. А.** К вопросу о качестве высшего образования и путях его повышения // Право и образование. – 2016. – № 2. – С. 4–11. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25388774>
5. **Косенко Т. С., Лигостаев А. Г., Наливайко Н. В., Яковлева И. В.** Изменение роли образования в XXI веке // Философия образования. – 2018. – № 3 (76). – С. 194–199. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36276961>
6. **Новикова Е. Н.** Коммерциализация вузовских инноваций в современных рыночных условиях // Устойчивое развитие российских регионов: Россия, ВТО: материалы X Междунар. науч. конференции. – Екатеринбург: УрФУ, 2013. – С. 134–136.
7. **Киселев К. А.** Коммерциализация вузовских инноваций – современные тенденции в России и за рубежом // Транспортное дело России. – 2012. – № 5. – С. 29–30. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=20137577>
8. **Косенко С. Г., Новикова Е. Н.** Коммерциализация инноваций вуза как фактор его конкурентоспособности // Научно-методический электронный журнал Концепт. – 2014. – № 55. – С. 26–30. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21645485>
9. **Сырых В. М.** Образовательные услуги и образовательные правоотношения: дискуссионные взгляды и действительное содержание // Журнал российского права. – 2010. – № 4 (160). – С. 69–79. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=15603752>
10. **Вильгоненко И. М., Анучкина А. Д.** Проблемы оказания платных медицинских услуг государственным и муниципальными учреждениями здравоохранения // Вестник Омского университета. Серия: Право. – 2018. – № 3 (56). – С. 112–115. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=35585488>
11. **Галимзянова Р. Ю., Пестерникова Н. Н., Хисамиева Д. Р., Галлямов Р. Р.** Исследование мнения населения о качестве платных услуг в медицинских учреждениях // Научный альманах. – 2017. – № 9-2(35). – С. 52–53. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=30517037>
12. **Макаров А. В.** Защита прав граждан в сфере медицинских услуг. – М.: Эксмо, 2005. – 187 с.
13. **Панов А. В.** Государственно-частное партнерство и платные услуги в здравоохранении: механизмы взаимодействия, проблемы и перспективы развития // Вестник «Биомедицина и социология». – 2018. – Т. 3, № 2. – С. 53–57. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36164316>
14. **Панов А. В., Быковская Т. Ю.** Современные подходы к совершенствованию института платных медицинских услуг в России // Исследования и практика в медицине. – 2019. – Т. 6, № 1. – С. 119–131. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37308170>
15. **Русских Т. Н., Тинякова В. И.** Оценка реализации пациент-ориентированного подхода к оказанию медицинских услуг в регионе // Региональные проблемы преобразования экономики. – 2019. – № 1 (99). – С. 59–67. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=38327274>
16. **Шейман И. М.** Теория и практика рыночных отношений в здравоохранении: монография. – М.: Изд-во ГУ ВШЭ, 2007. – 319 с. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=19542338>
17. **Шилова Ю. И.** Основные проблемы платных медицинских услуг в РФ // Экономика и предпринимательство. – 2018. – № 7 (96). – С. 297–299. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36876370>
18. **Круглов В. И., Пугач В. Ф.** Высшее медицинское образование в России: социокультурный аспект развития в постсоветский период // Вестник «Биомедицина и социология». – 2018. – Т. 3, № 2. – С. 25–28. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36164277>

19. **Оленев А. С., Крохмалёва Е. В., Палькова Г. Б.** Принцип коммерциализации медицинских вузов как основной фактор получения некачественного образования // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 5. – С. 110. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36367898>
20. **Петров С. В., Балахонов А. В., Молитвин М. Н., Фионик О. В.** Современные проблемы высшего медицинского образования. Ч. 3. Роль фундаментализации высшего медицинского образования // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. – 2006. – № 4. – С. 124–133. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21098833>
21. **Чурилов Л. П.** Глобализация, постмодерн и международное медицинское образование // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. – 2013. – Т. 8, № 1. – С. 119–158. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21223835>
22. **Шапошников В. И., Ашхамаф М. Х., Гедзюн Р. В., Марченко Н. В.** Проблемы современного медицинского образования // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 4-2. – С. 272–274. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=20219252>

REFERENCES

1. *The quality of modern domestic education: the essence and problems*: monograph. N. V. Naliyayko, E. A. Pushkareva, R. N. Shmatkov, S. V. Kamashev, T. S. Kosenko, B. O. Mayer, etc. Novosibirsk: Scientific Research Institute of Philosophy of Education at the Novosibirsk State Pedagogical University, 2009, 312 p. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=20093309> (In Russian)
2. *The quality of training a specialist in higher professional economic education (scientific and philosophical aspect)*: monograph. E. V. Ushakova, Yu. I. Orlov, N. P. Orlova, S. V. Schlegel. Barnaul: Concept Publ., 2011, 378 p. (In Russian)
3. Schlegel S. V. Philosophical and innovative aspects of the formation of the conceptual model of a specialist in professional economic education. *Philosophy of Education*, 2009, no. 3, pp. 145–153. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=12853669> (In Russian)
4. Oseychuk V. I., Trofimova G. A. To the question of the quality of higher education and ways to improve it. *Law and Education*, 2016, no. 2, pp. 4–11. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25388774> (In Russian)
5. Kosenko T. S., Ligostaev A. G., Nalivaiko N. V., Yakovleva I. V. Changing the role of education in the 21st century (webinar transcript). *Philosophy of Education*, 2018, no. 3 (76), pp. 194–199. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36276961> (In Russian)
6. Novikova E. N. Commercialization of university innovations in modern market conditions. *Sustainable development of Russian regions: Russia, the WTO*: Materials X Intern. scientific conf. Yekaterinburg: UrFU, 2013, pp. 134–136. (In Russian)
7. Kiselev K. A. Commercialization of university innovations – current trends in Russia and abroad. *Transport Business of Russia*, 2012, no. 5, pp. 29–30 URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=20137577> (In Russian)
8. Kosenko S. G., Novikova E. N. Commercialization of university innovations as a factor of its competitiveness. *Scientific and methodological electronic journal Concept*, 2014, no. S5, pp. 26–30. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21645485> (In Russian)
9. Sryykh V. M. Educational services and educational legal relations: discussion views and actual content. *Journal of Russian Law*, 2010, no. 4(160), pp. 69–79. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=15603752> (In Russian)
10. Vilgonenko I. M., Anuchkina A. D. Problems of the provision of paid medical services by state and municipal healthcare institutions. *Bulletin of Omsk University. Series: Law*, 2018, no. 3(56), pp. 112–115. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=35585488> (In Russian)

11. Galimzyanova R. Yu., Pesternikova N. N., Khisamieva D. R., Gallyamov R. R. Study of the opinion of the population about the quality of paid services in medical institutions. *Scientific Almanac*, 2017, no. 9, pp. 52–53. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=30517037> (In Russian)
12. Makarov A. V. *Protection of the rights of citizens in the field of medical services*. Moscow: Eksmo Publ., 2005, 187 p. (In Russian)
13. Panov A. V. Public-private partnership and paid services in healthcare: mechanisms of interaction, problems and development prospects. *Bulletin «Biomedicine and Sociology»*, 2018, no. 3(2), pp. 3–57. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36164316> (In Russian)
14. Panov A. V., Bykovskaya T. Yu. Modern approaches to improving the institute of paid medical services in Russia. *Research'n Practical Medicine Journal*, 2019, no. 1, pp. 119–131. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37308170> (In Russian)
15. Russkich T. N., Tinyakova V. I. Evaluation of the implementation of the patient-oriented approach to the provision of medical services in the region. *Regional Problems of Economic Transformation*, 2019, no. 1(99), pp. 59–67. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=38327274> (In Russian)
16. Sheiman I. M. *Theory and practice of market relations in healthcare*. Moscow: Publ. House of the Higher School of Economics, 2008, 319 p. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=19542338>
17. Shilova Yu. I. The main problems of paid medical services in the Russian Federation. *Economics and Entrepreneurship*, 2018, no. 7(96), pp. 297–299. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36876370>
18. Kruglov V. I., Pugach V. F. Higher medical education in Russia: the sociocultural aspect of development in the post-Soviet period. *Bulletin of Biomedicine and Sociology*, 2018, vol. 3, no. 2, pp. 1–4. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36164277> (In Russian)
19. Olenev A. S., Krokhamaleva E. V., Palkova G. B. The principle of commercialization of medical universities as the main factor in the low quality of education. *Modern Problems of Science and Education*, 2018, no. 5, pp. 110. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36367898> (In Russian)
20. Petrov S. V., Balakhonov A. V., Molitvin M. N., Fionik O. V. Modern problems of higher medical education. Part 3. The role of fundamentalization of higher medical education. *Bulletin of Saint-Petersburg State University. Medicine*, 2006, no. 4, pp. 1–7. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21098833> (In Russian)
21. Churilov L. P. Globalization, postmodernism and international medical education. *Health – the Basis of Human Potential: Problems and Solutions*, 2013, no. 1, pp. 119–159. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21223835> (In Russian)
22. Shaposhnikov V. I., Ashhamaf M. Kh., Gedziun R. V., Marchenko N. V. Problems of modern medical education. *International Journal of Experimental Education*, 2012, no. 4-2, pp. 272–274. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=20219252> (In Russian)

Received Desember 22, 2019

Поступила: 22.12.2019

Accepted by the editors February 13, 2020 Принята редакцией: 13.02.2020