

УДК 330.341.42

***В. В. Тихомирова***

Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера  
Коми научного центра Уральского отделения Российской академии наук,  
Сыктывкар, e-mail: tikhomirova@iespn.komisc.ru

## **РЕАЛЬНЫЙ СЕКТОР ЭКОНОМИКИ: ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕГИОНАЛЬНОЙ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ НА ВНУТРЕННЕМ РЫНКЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ (НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ КОМИ)**

**Ключевые слова:** реальный сектор экономики, внутренний рынок, конкурентоспособность, медицинские услуги, мониторинг, субъекты предпринимательской деятельности, потребители товаров и услуг.

В статье рассмотрены теоретико-методологические подходы к определению сущности понятия «реальный сектор экономики». Выявлено, что в последнее время в структуре реального сектора экономики происходят глубокие преобразования, изменилось соотношение в нем между отраслями материального производства и сферой нематериальных услуг. Определено, что отрасли ориентированные на внутренний рынок малорентабельны из-за своей невысокой конкурентоспособности. Анализируется рынок медицинских услуг, вопросы его социальной эффективности и конкурентоспособности в Республике Коми в динамике с 2015 по 2020 год. Установлено, что жители региона в целом «скорее не удовлетворены» медицинскими услугами. Целевой индикатор удовлетворенности населения качеством медицинских услуг, не менее 44 процентов, не достигнут.

***V. V. Tikhomirova***

Institute of Socio-Economic and Energy Problems of the North Komi Scientific Center  
of the Ural Branch of the Russian Academy of Sciences, Syktyvkar,  
e-mail: tikhomirova@iespn.komisc.ru

## **THE REAL SECTOR OF THE ECONOMY: ENSURING REGIONAL COMPETITIVENESS IN THE DOMESTIC MARKET OF MEDICAL SERVICES (ON THE EXAMPLE OF THE KOMI REPUBLIC)**

**Keywords:** real sector of the economy, domestic market, medical services, competitiveness, monitoring, business entities, consumers of goods and services.

The article considers theoretical and methodological approaches to defining the essence of the concept of “real sector of the economy”. It has been revealed that recently deep transformations have taken place in the structure of the real sector of the economy, the ratio in it between the branches of material production and the sphere of intangible services has changed. It has been determined that industries oriented to the domestic market are unprofitable due to their low competitiveness. The market of medical services, the issues of its social efficiency and competitiveness in the Komi Republic in dynamics from 2015 to 2020 are analyzed. It was found that the inhabitants of the region as a whole are “rather dissatisfied” with medical services. The target indicator of population satisfaction with the quality of medical services, at least 44 percent, has not been achieved.

### **Введение**

В экономической теории и практике научной исследовательской мысли широко используются теоретические и практические подходы к определению сущности понятия «реальный сектор экономики». Кроме этого, известные авторы учебной и справочной литературы по экономике дают свои дефиниции этой макроэкономической категории. Однако в изучаемых Положениях, письмах, документах, еже-

годных справочниках Госкомстата России и в системе национальных счетов (СНС) данное понятие официально не трактуется. В результате, термин не имеет чёткого законодательного определения, ввиду отсутствия единства критериев для его трактовки [1]. Впрочем, единство критериев, удобное для науки и практики, вероятно не вполне естественно природе, т.к. ею движет диалектический закон единства и борьбы противоположностей [2].

### Материалы и методы исследования

Особенностью социальной сферы реального сектора экономики выступает ее территориальный и региональный характер действия. В связи с этим традиционный понятийный аппарат, методы и подходы к оценке конкурентоспособности региона нуждаются в расширении и дополнении. Возникает необходимость рассмотрения методологии исследования с точки зрения данного сектора в его динамике, результатах фундаментальных и прикладных исследований отечественных и зарубежных специалистов по изучению внутреннего содержания категории реального сектора экономики, проведения статистического анализа. Так же появляется потребность в исследовании субъективных показателей мониторинга удовлетворенности потребителей уровнем цен, качеством обслуживания и возможностью выбора услуг на товарных рынках.

Цель исследования – провести анализ конкурентной среды в реальном секторе экономики на внутреннем рынке медицинских услуг Республики Коми.

### Результаты исследования и их обсуждение

Этимология слова «реальный» восходит к латинскому «res», означающему «вещь», «предмет», «дело». Действительность, подлинность, истинность вещи, предмета или события отражает и английское прилагательное «real» [3]. В словаре русского языка Ожегова он трактуется как практический, исходящий из понимания и учета подлинных условий действительности [4], т.е. материальности, конкретности и наглядности. В Экономической энциклопедии, «реальный сектор» включает в себя промышленное производство, состоящее из предприятий добывающей и перерабатывающих отраслей промышленности, сельское хозяйство, сферу оказания промышленных, бытовых и прочих услуг» [5].

Таким образом, только на основе лексического значения «реальный сектор экономики», допустимо признать существование нереального, невидимого, неощутимого сектора, в котором воспроизводятся исключительно мнимые, виртуальные процессы [6].

Теоретико-методологические подходы к определению понятия «реальный сектор экономики», выделяемые исследователями, также отмечены противоречивостью и какофонией экономических взглядов.

Лапидарно рассмотрим основные подходы к анализу реального сектора экономики и выделим важнейших его представителей.

*Марксистский подход.* Данное течение выражает идеи о том, что реальный сектор экономики должен включать в себя не только материальное производство. Он охватывает также торговлю и часть финансового сектора, представленного посреднической деятельностью банков и страховых компаний, которые вносят свой вклад в ВВП. Представителями данной школы являются К. Маркс, Ф. Кенэ, В. Леонтьев, В. Черковец [7,8]. Марксистские взгляды поддерживал нобелевский лауреат В. Леонтьев, разработавший знаменитую таблицу «затраты – выпуск» [9]. Данный метод позволяет изучать взаимозависимость между различными отраслями экономики и осуществлять прогнозирование развития страны.

Доктор экономических наук, профессор, заслуженный деятель науки Черковец В.Н. включает в реальный сектор экономики, помимо материального производства и сферу нематериальных услуг. С теоретической точки зрения он опирается на критерий участия в создании ВВП [10,11].

*Маржиналистско-монетаристский подход.* В этом подходе «реальной» экономике противопоставляется «виртуальная», которая реализуется не посредством денежного обмена, а бартерным путем, наличие же стоимости выводится из оплачиваемой цены. Подобная смена парадигмы экономической теории заключалась в ликвидации приоритета сферы производства, характерного для экономического анализа классиков и была обусловлена бурным развитием промышленности и прикладных наук. Представителями данного взгляда являются К. Гедди, Б. Айсес, А. Илларионов [12].

*Принципы неоклассического синтеза.* Современная неоклассическая политическая экономия взяла на вооружение маржиналистскую методологию и теорию предельной полезности, на которых и построена СНС (система показателей экономического развития и социального прогресса) с ее главной категорией ВВП [13]. Они ищут прелиминарии между капиталистической формой хозяйствования во имя максимизации прибыли с ориентацией на ВВП и на рост благосостояния людей. Такую форму хозяйствования поддерживают такие экономисты как А. Маршалл, А. Пигу, Т. Шульц, один из наиболее необычных и оригинальных экономистов

стов современности, профессор экономики и социологии Чикагского университета, лауреата Нобелевской премии Г. Беккер, а так же нобелевский лауреат по экономике Дж. Стиглиц [14].

Мы считаем, что существенным показателем отнесения макроэкономических отраслей к реальному сектору экономики является соблюдение реализации принципа участия в производстве ВВП.

Наиболее конкретно и емко, на наш взгляд, дает определение реальному сектору экономики Финансово-кредитный энциклопедический словарь, выпущенный при участии Гильдии финансистов, авторы статей которого являются видные российские ученые и практики: «Реальный сектор экономики – сектор, в котором создается валовой внутренний продукт» [15]. Благодаря этому определению, реальный сектор экономики, в условиях новых экономических тенденций и явлений многоотраслевой экономики, будет иметь возможность постоянно развиваться, расширяться, становиться более экспансионным, тем самым, сглаживая разногласия мнений исследователей научной мысли.

В настоящее время в структуре реального сектора экономики происходят глубокие преобразования. В результате научно – технической революции и роста производительности труда резко изменилось соотношение в нем между отраслями материального производства и сферой услуг. Центральное место здесь занимают социальные услуги – здравоохранение, образование, социальная помощь. В индустриально развитых странах доля занятых в сфере услуг почти в два раза превышает эту долю в отраслях материального производства, составляя более двух третей общей численности занятых. К концу первого десятилетия XXI в. доля услуг в мировом ВВП достигла 70%, в ВВП развивающихся стран – превысила 50%; в хозяйстве развитых стран этот сектор занимает доминирующие позиции, составляя 72–75% ВВП [16]. Сектор услуг вносит решающий вклад в такие ключевые параметры, как рост производства, занятости, эффективности и конкурентоспособности, человеческого потенциала, уровня и качества жизни. Отсюда в научном мире меняется само понимание реального сектора экономики. Отрасли услуг динамично и в многообразных формах интегрируются в экономику знания, высокими темпами растут расходы на научные исследования и разработки (ИР) техноло-

гий [17]. Особенно это заметно в связи с информатизацией экономики, где появляются новые отрасли производства, включающие в себя виртуальную реальность в сетях коммуникаций [18], отсутствием пространственных и временных ограничений, расширением связей участников рынка. Поэтому вопрос, связанный с развитием информационной экономики и новыми типами организаций, которые формируются и развиваются в ее недрах остается дискуссионным [19].

В центре данного научного исследования – региональная и отраслевая тематика экономики социальных профессиональных услуг – здравоохранение, вопросы ее социальной эффективности и конкурентоспособности в Республике Коми в динамике с 2015 по 2020 год.

Реальный сектор является основой национальной экономики, определяющий уровень развития страны. В России его можно разделить на две части:

- отрасли, ориентированные на внешний рынок;
- отрасли, ориентированные на внутренний рынок

Первая часть реального сектора невелика по числу занятых граждан (около 5%), но приносит более половины всей прибыли в стране.

Вторая часть реального сектора малорентабельна из-за своей невысокой конкурентоспособности [20].

Основополагающим принципом государственной политики в области конкуренции является сокращение доли хозяйствующих субъектов контролируемых государством, в общем количестве хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность на рынках товаров и услуг. Утвержден Национальный план развития конкуренции в Российской Федерации на 2018 – 2020 годы [21].

*Развитие конкурентной среды в социальной сфере Республики Коми.* В настоящее время социальная сфера имеет легальное толкование в соответствии со «Стандартом развития конкуренции в субъектах РФ» где социальная значимость отраслей социальной сферы определяется с учетом сформированного перечня приоритетных и социально значимых региональных рынков, направленных на повышение уровня жизни населения [22]. Утвержден перечень приоритетных и социально значимых рынков для содействия развитию конкуренции в республике с обоснованием их выбора [23].

В рамках внедрения Стандарта развития конкуренции в субъектах Российской Федерации предусмотрено проведение мониторинга удовлетворенности потребителей качеством товаров и услуг на товарных рынках региона и состоянием ценовой конкуренции, который мы рассмотрим в данной работе.

Расчет квот для опроса был сделан на основе методических рекомендаций Министерства экономического развития Российской Федерации от 11.03.2020 № 130 «Об утверждении единой методики мониторинга состояния и развития конкуренции на товарных рынках субъекта Российской Федерации» [24].

*Состояние конкурентоспособности на рынке медицинских услуг.*

Основными элементами функционирования рынка являются цена, спрос и предложение, конкуренция [25]. Создание условий формирования конкурентной среды, становление и развитие конкурентоспособности медицинских услуг – эффективный инструмент на пути качественного изменения отрасли здравоохранения [26]. По состоянию на 01.01.2021 «доля медицинских организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации территориальных программ ОМС, %» – 3,1%, при целевом показателе – 5%.

Доля средств, направленных медицинским организациям частной системы здравоохранения на оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, составляла: 2017 г. – 3,2%; 2018 г. – 3,31%; 2019 г. – 3,4% и являлась стабильной. И это не смотря на изменение количества медицинских организаций частной системы здравоохранения, участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования: 2017 г. – 27, 2018 г. – 26, 2019 – 29.

Целевой показатель доли средств, направленных в отчетном периоде медицинским организациям частной системы здравоохранения на оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2022 году должны составить 10%. Ответственным исполнителем данного рынка является Министерство здравоохранения Республики Коми.

Медицинские организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы, в том числе частной, в соответствии с Федеральным законом имеют право на осуществление медицинской деятельности и включение в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования [27]. Фонд не вправе отказать медицинской организации во включении в реестр.

В реестр страховых медицинских организаций Республики Коми на 2021 год включены 2 компании: Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское страхование» в Республике Коми с численностью прикрепленного населения 425873 человека; Акционерное общество Страховая компания «СОГАЗ-Мед» с численностью прикрепленного населения 414295 человек (таб.1). Всего данными страховыми компаниями застрахованы 840168 житель Республики Коми, в том числе 5 негосударственных медицинских организаций обслуживает 32500 человек (таб. 1).

За период с 1.01.2019 – 1.01.21 годы численность застрахованных лиц уменьшилась на 39322 человека, из них 1453 человека прикрепленных к негосударственным медицинским организациям.

Таблица 1

Реестр страховых медицинских организаций Республики Коми по состоянию на 1.01.2019 – 28.05.2021 г. (чел.)

Количество медицинских организаций всего	Количество частных МО		
	Открытое акционерное общество	Общество с ограниченной ответственностью	Негосударственные учреждения здравоохранения
90/78	1/1	24/24	3/4

Источник: составлено автором по [28].

Таблица 2

Численность прикрепленного населения Республики Коми к негосударственным медицинским организациям по состоянию на 1.01.2019 / 1.01.2021 г. (чел.)

Наименование негосударственных МО	Сыктывкарский филиал ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»	Филиал ООО «Капитал Медицинское страхование» в Республике Коми	Всего
Годы	2019/2021	2019/2021	2019/2021
Всего:	433019/414295	446471/425873	879490/840168
1. Открытое акционерное общество «Монди Сыктывкарский ЛПК»	765/656	6526/5892	7 291/6548
2. Общество с ограниченной ответственностью «РГС-МЕД»	446/430	896/825	1342/1255
3. Негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая поликлиника на станции Печора открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	2804/2992	4309/4461	7113/7453
4. Негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая больница на станции Сосногорск открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	7311/6696	1320/1432	8631/8128
5. Негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая больница на станции Микунь открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	2510/2354	7066/6762	9576/9116
Итого:	13836/13128	20117/19372	33953/32500

Источник: составлено автором по [28].

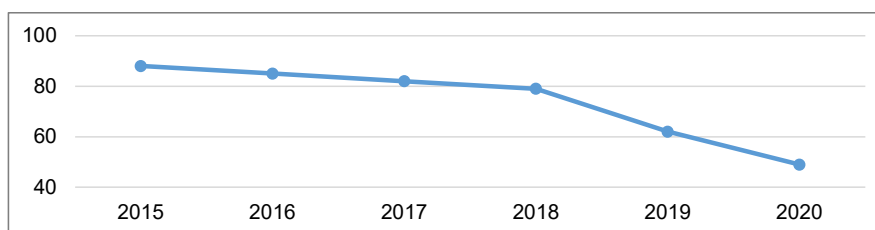


Рис. 1. Государственные учреждения здравоохранения, входящие в номенклатуру медицинских организаций  
Источник: составлено автором по [29]

Доля прикрепленного населения Республики Коми к негосударственным медицинским организациям в общем числе застрахованных лиц за данный период осталась неизменной и составила 3,86%. Данная ситуация вызвана демографической ситуацией, миграционными процессами в регионе и реализацией ограничительных мер в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Отсюда снизился объем оказания медицинской помощи

и финансирование медицинских организаций частной системы здравоохранения (табл. 2).

Начиная с 2015 – 2020 гг. количество государственных учреждений здравоохранения, входящих в номенклатуру медицинских организаций, сократилось на 55,7% (с 88 учреждений до 49), а негосударственных медицинских организаций увеличилось с 31,1% в 2018 году, до 37,1% в 2021 году, что превысило целевой показатель на 27,1% (рис. 1).



Рис. 2. Удовлетворенность респондентов характеристиками сферы медицинских услуг, в % от числа опрошенных.  
Источник: составлено автором по [30, 31]

Ежегодное увеличение количества медицинских организаций с негосударственной формой собственности в системе обязательного медицинского страхования связано с расширением состава тарифа – включением всех текущих расходов на оказание медицинской помощи.

Мониторинг удовлетворенности потребителей медицинских услуг состоянием ценовой конкуренции, качеством и возможностью выбора услуг. Согласно Стандарта развития конкурентоспособности целевой индикатор удовлетворенности населения качеством медицинских услуг должен составлять не менее 44 процентов. В 2020 году 47,5% населения выделили, что «Скорее не удовлетворен» уровнем цен медицинских услуг (рис.2). Это самый высокий показатель, начиная с 2015 года (27,5%), где разница отрицательных ответов составила 20%. Однако стоит отметить, что за данный период количество респондентов отметивших неудовлетворенность ценовой конкуренцией сократилась на 9,2% и составила 23,2%.

За период с 2015–2020 годы количество граждан выбравших показатели «Удовлетворен» и «Скорее удовлетворен» качеством медицинских услуг, увеличилось на 5,9% (с 28,1% до 34,0%), но значительно снизилось по сравнению с 2018 годом, на 6,6% (40,6%). Наибольшее количество населения

выделили графу, «Скорее не удовлетворен» услугами (43,7%), это на 12,7% больше 2015 года и на 13,9% 2018 года. В 2020 году сократилось число не удовлетворенных граждан по сравнению с 2015 годом на 7,3%.

Возможностью выбора медицинских услуг «удовлетворены» и «скорее удовлетворены» 36,2% респондентов (2015 г. – 27,0%, 2018 – 38,7%). В 2020 году значительное количество потребителей медицинских услуг (44,6%) отметили, что «скорее не удовлетворен» данным показателем. По сравнению с 2015 годом их число увеличилось на 16,9%, однако число обозначивших «неудовлетворен» снизилось на 11,2%.

В разрезе городов и районов Республики Коми распределение ответов на вопрос «Насколько вы удовлетворены уровнем цен, качеством услуг и возможностью выбора медицинских услуг вашего района (города)?» соответствовали следующие баллы: 0 – затрудняюсь ответить, 1 – не удовлетворен, 2 – скорее не удовлетворен, 3 – скорее удовлетворен, 4 – удовлетворен.

В ходе опроса выявлено, что в целом по Республике Коми уровню цен соответствовал средний бал 2,1, по качеству услуг – 2,2, по возможности выбора услуг – 2,2, что говорит о том, что жители региона в целом «скорее не удовлетворены» медицинскими услугами по каждому из представленных показателей.

Таблица 3

Распределение ответов на вопрос: «Какое количество организаций предоставляют медицинские услуги в вашем районе (городе)?» (в процентах от числа опрошенных)

	Много	Достаточно	Мало	Нет совсем	Не ответили	Итого
2015	2,4	35,7	50,7	10,4	0,8	100,0
2016	8,0	37,9	48,4	5,3	0,4	100,0
2017	3,4	44,1	42,8	3,6	6,0	100,0
2018	11,7	38,4	40,1	4,6	5,1	100,0
2019	6,3	30,0	36,5	14,3	12,8	100,0
2020	6,8	32,8	47,4	6,8	6,2	100,0

Источник: составлено автором по [30, 31].

В 2020 г. на вопрос «Какое количество организаций предоставляют медицинские услуги в вашем районе (городе)?» более половины респондентов (54,2%) дали ответы «Мало» и «Нет совсем» (в 2015 – 61,1%, 2018 – 44,7%). Таким образом, за период с 2015 – 2020 годы их число сократилось на 6,9%. (табл. 3).

#### Выводы

В реальном секторе экономики, установленные целевые индикаторы удовлетворенности населения качеством медицинских услуг не менее 44%, не достигнуты и на 2020 год составили 34%, что на 6,6% ниже 2018 года (40,6%). В целом по массиву за исследуемый период времени жители республики устойчиво ощущают недостаток предложений в сфере медицинских услуг.

Тенденция по снижению удовлетворенности потребителей ценовой конкуренцией, качеством и возможностью выбора услуг на рынке медицинских услуг Республики Коми была охарактеризована потребителями распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Также стоит отметить, что население республики ежегодно убывает, соответственно объемы оказания медицинской помощи и финансирования будут сокращаться. Кроме того территориальные особенности республики предполагают проживание населения в труднодоступных, отдаленных местностях, которые не являются конкурентно-привлекательными для медицинских организаций частной системы здравоохранения.

*Работа выполнена в рамках государственного задания НИОКТР «Реальный сектор экономики северных регионов России: проблемы и перспективы развития» Интернет-номер / Регистрационный номер 122031500421-1, НИР-2022-2024 гг.*

#### Библиографический список

1. Каткова М.А. Устойчивость институциональной системы // Вестник СГСЭУ. 2010. № 1 (30). С. 42–44.
2. Авотин А.Я. Прописные истины в популярном изложении. 2010. 250 с.
3. Мюллер В.К. Англо-русский словарь. 20-е изд. М., 1985. 597 с.
4. Ожегов С.И. Словарь русского языка. 18-е изд. М., 1986. 594 с.
5. Экономическая энциклопедия / Науч.-ред. совет изд-ва «Экономика», Ин-т экономики РАН; Александрова Е.И. и др.; Гл. ред. Л.И. Абалкин и др. М.: Экономика, 1999. 1054 с.
6. Балаганский С.П. Реальный сектор экономики, как объект экономического анализа // Вестник Сагановского государственного социально-экономического университета 2020. С. 9-12.
7. Маркс К. Капитал. В 4 т. Т. 1. Процесс производства капитала. М.: Политиздат, 1969. 157 с.
8. Кенэ Ф. Избранные экономические сочинения. М.: Директ-Медиа, 2007. 516 с.
9. Благовисная А.Н., Дусакаева С.Т., Тяпухина О.А. Модель Леонтьева многоотраслевой экономики: метод. указания. Оренбург: ГОУ ОГУ, 2010. 58 с.

10. Черковец В. О содержании понятия «реальный сектор экономики» и роли материального производства // РЭЖ. 2001. №11-12.
11. Черковец В.Н. К системе обоснования макрорезультатов общественного производства // Вестник Московского университета. Сер. 6. Экономика. 2012. № 2. С. 3-24.
12. Гедди К., Икес Б. Виртуальная экономика и экономическое возрождение России // Экономические стратегии. 2001. № 5-6. С. 46-53.
13. Система национальных счетов 2008 (СНС-2008).
14. Д. Стиглиц «Закат неоллиберализма?» // Ведомости. 2008. 8 августа.
15. Грязнова А.Г. Финансово-кредитный энциклопедический словарь / колл. авторов; под общ. ред. А.Г. Грязновой. М.: Финансы и статистика, 2004. 1168 с.
16. World Development Report. 2009. 210 p.
17. Услуги в современной экономике / Отв. ред. Л.С. Демидова, В.Б. Кондратьев. М.: ИМЭМО РАН, 2010. 342 с.
18. Экономический словарь: Справочное издание / Нечаев В.И., Михайлушкин П.В. Краснодар: «Атри», 2011. 464 с.
19. Устинова Н.Г. Новые типы организаций в информационной экономике // Вестник СГСЭУ. 2006. № 3.
20. Реальный сектор экономики России: стратегии управления, инвестиции и инновации. М.: Издательство «Перо», 2016. С. 8.
21. Федеральный закон от 12.01.1996г. N7-ФЗ «О некоммерческих организациях». URL: <http://www.consultant.ru/>.
22. Распоряжение Правительства РФ № 1738-р «Стандарт развития конкуренции в субъектах РФ». URL: <http://www.consultant.ru/>
23. Об утверждении Перечня приоритетных и социально значимых рынков для содействия развитию конкуренции в Республике Коми от 14 декабря 2015 года N 360-р (с изменениями на 17 июля 2018 года). URL: <http://docs.cntd.ru/>
24. Министерство экономического развития Российской Федерации от 11.03.2020 № 130. Методические рекомендации «Об утверждении единой методики мониторинга состояния и развития конкуренции на товарных рынках субъекта Российской Федерации».
25. Нуралиев С.У. Экономика отраслевых рынков: монография. Королев М.О.: КИУЭС, 2009. 257 с.
26. Информация о текущих и планируемых мероприятиях по развитию субъектами Российской Федерации государственно-частного взаимодействия (государственно-частного партнерства) в здравоохранении (на основании данных программных и концептуальных документов, утвержденных органами государственной власти субъектов Российской Федерации на 2014 – 2020 годы: Министерство здравоохранения Российской Федерации. С. 125-130.
27. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (статья 15). URL: <http://www.consultant.ru/>.
28. Государственное бюджетное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования по Республике Коми». URL: <http://komifoms.ru/>.
29. Основные показатели здоровья населения и состояния здравоохранения Республики Коми за 2015-2019 гг.: Статистический сборник ГБУЗ РК «РМИАЦ». Сыктывкар, 2020. С. 5.
30. Аналитический отчет «Состояние и развитие конкурентной среды на рынках товаров и услуг в Республике Коми». Сыктывкар, 2018. 212 с.
31. Аналитический отчет «Состояние и развитие конкурентной среды на рынках товаров и услуг в Республике Коми». Сыктывкар, 2020. 502 с.