



DOI: <https://doi.org/10.15688/ek.jvolsu.2026.1.13>

UDC 338.4(100):614.2
LBC 665.5-962

Submitted: 16.12.2025
Accepted: 19.01.2026

CURRENT STATE AND DEVELOPMENT TRENDS OF THE GLOBAL MEDICAL SERVICES MARKET

Huang Xinyue

Belarusian State University, Minsk, Republic of Belarus

Elena M. Karpenka

Belarusian State University, Minsk, Republic of Belarus

Abstract. This article provides a comprehensive analysis of the current state and key trends in the global healthcare market based on statistics from the World Health Organization (WHO), including the dynamics of current health expenditure (CHE) and healthy life expectancy (HALE) in six global regional groups. The aim of the study is to identify the structural features of the global market, determine the factors of its transformation, and assess interregional differences that reflect the level of resource availability and institutional maturity of health systems. The results of the analysis show that the global market is demonstrating steady growth due to demographic aging, an increase in the prevalence of chronic non-communicable diseases, and accelerated digitalization of the medical sector. At the same time, significant disparities between regions have been identified: developed countries are characterized by high HALE, mature infrastructure, and stable investment, while low-income countries face a shortage of financial and human resources, limited access to medical care, and low resilience to crises. Particular attention is paid to the impact of the COVID-19 pandemic, which has revealed the institutional vulnerability of national systems and at the same time has become a catalyst for the introduction of telemedicine and digital solutions. Based on a summary of the identified patterns, strategic directions for the further development of the sector have been identified: increasing individual spending, transitioning to preventive and personalized medicine, deepening digitalization, increasing regional differentiation, and strengthening the resilience of health systems. The results obtained from a theoretical and empirical basis for further research and the development of national strategies for modernizing the industry.

Key words: global healthcare market, healthcare, digitalization, telemedicine, artificial intelligence, demographic aging.

Citation. Huang Xinyue, Karpenka E.M. Current State and Development Trends of the Global Medical Services Market. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo universiteta. Ekonomika* [Journal of Volgograd State University. Economics], 2026, vol. 28, no. 1, pp. 153-165. (in Russian). DOI: <https://doi.org/10.15688/ek.jvolsu.2026.1.13>

**ТЕКУЩЕЕ СОСТОЯНИЕ И ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ МИРОВОГО РЫНКА
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ****Хуан Синьюэ**

Белорусский государственный университет, г. Минск, Республика Беларусь

Елена Михайловна Карпенко

Белорусский государственный университет, г. Минск, Республика Беларусь

Аннотация. Статья посвящена всестороннему анализу современного состояния и ключевых направлений развития мирового рынка медицинских услуг на основе статистических данных Всемирной организации здравоохранения, включая динамику текущих расходов на здравоохранение (СНЗ) и ожидаемой продолжительности здоровой жизни (HALE) в шести глобальных региональных группах. Цель исследования заключается в выявлении структурных особенностей мирового рынка, определении факторов его трансформации и оценке межрегиональных различий, отражающих уровень ресурсной обеспеченности и институциональной зрелости систем здравоохранения. Результаты анализа показывают, что глобальный рынок демонстрирует устойчивый рост, обусловленный демографическим старением, увеличением распространенности хронических неинфекционных заболеваний и ускоренной цифровизацией медицинского сектора. При этом выявлены значительные диспропорции между регионами: развитые страны характеризуются высоким уровнем HALE, зрелой инфраструктурой и стабильными инвестициями, тогда как государства с низким уровнем дохода сталкиваются с дефицитом финансовых и кадровых ресурсов, ограниченной доступностью медицинской помощи и низкой устойчивостью к кризисам. Особое внимание уделено влиянию пандемии COVID-19, которая выявила институциональную уязвимость национальных систем и одновременно стала катализатором внедрения телемедицины и цифровых решений. На основе обобщения выявленных закономерностей определены стратегические направления дальнейшего развития сектора – усиление индивидуальных расходов, переход к профилактической и персонализированной медицине, углубление цифровизации, рост региональной дифференциации и укрепление устойчивости систем здравоохранения. Полученные результаты формируют теоретическую и эмпирическую базу для последующих исследований и разработки национальных стратегий модернизации отрасли.

Ключевые слова: мировой рынок медицинских услуг, здравоохранение, цифровизация, телемедицина, искусственный интеллект, демографическое старение населения.

Цитирование. Хуан Синьюэ, Карпенко Е. М. Текущее состояние и тенденции развития мирового рынка медицинских услуг // Вестник Волгоградского государственного университета. Экономика. – 2026. – Т. 28, № 1. – С. 153–165. – DOI: <https://doi.org/10.15688/ek.jvolsu.2026.1.13>

Введение

Современный мировой рынок медицинских услуг развивается под влиянием демографических изменений, технологического прогресса и усиливающейся глобализации. Рост хронических заболеваний, старение населения и повышение спроса на качественную медицинскую помощь приводят к увеличению расходов на здравоохранение и трансформации моделей обслуживания. Несмотря на общий прогресс, между регионами сохраняются значительные различия в доступности ресурсов и уровне здоровья населения. Пандемия

COVID-19 выявила уязвимость национальных систем, одновременно ускорив внедрение цифровых технологий и дистанционных сервисов. Изучение текущих тенденций позволяет определить ключевые направления модернизации и факторы, формирующие дальнейшее развитие глобального рынка медицинских услуг.

Объекты и методы исследования

Объектом настоящего исследования является мировой рынок медицинских услуг, рассматриваемый в контексте его структурных характеристик, региональных различий и

долгосрочных тенденций развития. В центре анализа находится функционирование медицинских систем на макроуровне, отражающее взаимосвязь между объемами финансовых ресурсов, направляемых в сферу здравоохранения, и конечными результатами в области здоровья населения. Исследование охватывает шесть региональных групп, выделяемых Всемирной организацией здравоохранения: Африканский регион, Регион Восточного Средиземноморья, Европейский регион, Американский регион, Регион Юго-Восточной Азии и Регион Западной части Тихого океана.

В данном исследовании в качестве ключевых аналитических показателей используются текущие расходы на здравоохранение (далее – СНЕ) за 2015–2022 гг. и ожидаемая продолжительность здоровой жизни при рождении (далее – HALE) за 2015–2021 гг., основанные на официальной статистике Всемирной организации здравоохранения.

Методологической основой исследования является сочетание описательного статистического анализа и сравнительного межрегионального анализа. На первом этапе осуществляется анализ динамики СНЕ и HALE во времени, что позволяет выявить общие тенденции развития мирового рынка медицинских услуг и особенности их проявления в отдельных регионах. На втором этапе проводится сравнительный анализ показателей между региональными группами, направленный на выявление структурных диспропорций и различий в уровне развития медицинских систем.

Дополнительно в работе применяется качественный аналитический подход, основанный на интерпретации полученных статистических результатов с учетом социально-экономических, демографических и институциональных факторов. Особое внимание уделяется периоду пандемии COVID-19, что позволяет оценить влияние внешних шоков на устойчивость систем здравоохранения и динамику ключевых показателей медицинского рынка.

В целом исследование опирается на макроуровневый сравнительный подход и ориентировано на выявление долгосрочных закономерностей развития мирового рынка медицинских услуг. Полученные результаты формиру-

ют аналитическую основу для последующего анализа тенденций трансформации медицинского сектора и разработки рекомендаций в области государственной политики здравоохранения.

Результаты и обсуждения

Эволюция рынка медицинских услуг

Формирование и эволюция рынка медицинских услуг являются результатом совместного воздействия социально-экономического развития, технологического прогресса и институциональных преобразований. С исторической точки зрения, медицинские услуги постепенно развивались от нерыночной формы социальной взаимопомощи до специализированной и индустриализированной рыночной системы, и их развитие в целом можно разделить на пять этапов: зарождение, становление, формирование, развитие и современная трансформация.

На этапе зарождения (от первобытного общества до Средневековья) медицинская деятельность в основном основывалась на домашнем уходе, траволечении и магико-религиозных практиках и еще не сформировала самостоятельную рыночную систему. В этот период медицинские услуги в основном имели форму религиозной благотворительности и социальной взаимопомощи, а их предоставление осуществляли некоммерческие организации (например, монастырские госпитали) и государственные учреждения (например, императорское медицинское ведомство в Китае). Это отражало общественный и моральный характер медицины, при этом рыночные механизмы еще не участвовали в регулировании данной сферы [Лю Шиюн, 2013].

С переходом к этапу становления (XVIII – начало XIX вв.) промышленная революция стимулировала реорганизацию социально-экономической структуры и ускорила процессы урбанизации, в результате чего вопросы общественного здравоохранения стали приобретать все большую актуальность, а спрос на медицинские услуги начал быстро расти. Постепенно формировалась современная система медицинских знаний, повышался уровень профессионализации врачей, и медицинская

деятельность стала основываться на денежном обмене. Появление частных клиник и платных больниц стало знаковым моментом формирования первоначального рынка медицинских услуг. Медицинская помощь постепенно трансформировалась от модели, основанной на благотворительной помощи, к модели профессиональных услуг, и рыночные механизмы начали играть роль в распределении ресурсов [Foucault, 1975; Porter, 1998].

На этапе формирования (с конца XIX в. до середины XX в.) институциональное строительство системы медицинских услуг постепенно продвигалось вперед. Государства начали вмешиваться в сферу здравоохранения посредством законодательства и финансовых мер, а также были созданы системы общественного здравоохранения и социального медицинского страхования. Модель, представленная системой социального страхования Бисмарка в Германии, обеспечила институциональные гарантии для упорядоченного функционирования медицинского рынка. На данном этапе рынок медицинских услуг трансформировался от частного предложения к двойственной структуре «государственное руководство – рыночное участие», в результате чего общественный характер системы медицинского обеспечения значительно усилился [Reinhardt, 2001; Moran, 2000].

На этапе развития (со второй половины XX в. до настоящего времени) научно-технический прогресс и ускорение экономической глобализации способствовали индустриализации и коммерциализации медицинских услуг. Типы медицинских учреждений становились все более разнообразными, а частные больницы, коммерческие страховые компании и транснациональные медицинские корпорации постепенно становились основными субъектами рынка. Роль рыночных механизмов в распределении медицинских ресурсов постоянно усиливалась, но поскольку медицина обладает свойствами квазипубличного блага, государство продолжает играть ключевую роль в регулировании цен, распределении ресурсов и обеспечении социальной справедливости, в результате чего сформировалась институциональная структура, сочетающая государственное регулирование и рыночную конкуренцию [Nanda, 2004].

На современном этапе (с начала XXI в.) рынок медицинских услуг проявляет двойной характер глобализации и цифровизации. Широкое применение информационных технологий, искусственного интеллекта и больших данных стимулировало развитие телемедицины, интернет-больниц и цифрового управления здоровьем, а модель медицинских услуг постепенно переходит от ориентации на лечение заболеваний к ориентации на управление здоровьем. Одновременно ускоряется глобальное движение медицинских ресурсов и трансграничная торговля медицинскими услугами, что приводит к постоянному расширению границ рынка и усилению многообразия конкурентной среды [Ageing ...].

Вспышка пандемии COVID-19 в 2020 г. вызвала серьезные изменения в глобальных моделях оказания медицинской помощи. В период 2020–2022 гг. использование телемедицины резко возросло, с менее 10 % в начале 2020 г. до примерно 40 % к концу 2022 года. В том же году в США был принят закон «Законопроект о помощи в связи с коронавирусом» (CARES), который распространил покрытие Medicare на услуги телемедицины. В этот период пандемия ускорила цифровую трансформацию медицинских услуг, выведя глобальный рынок медицинских услуг на новый этап развития.

Эволюция рынка медицинских услуг отражает переход от нерыночной формы к институционализированной, от единого источника предложения к многостороннему взаимодействию, от пассивного лечения к активному управлению здоровьем. Этот процесс демонстрирует двойственную природу рынка медицинских услуг в современной системе государственного управления: он одновременно является важной областью государственной политики и ключевым элементом эффективного распределения ресурсов в условиях рыночной экономики.

Текущее состояние глобального рынка медицинских услуг

Мировой рынок медицинских услуг прошел путь от объема расходов около 7,18 трлн долларов США в 2015 г. до 9,82 трлн долларов в 2022 г., что представляет собой рост

более чем на 36 %. Согласно данным о глобальных медицинских расходах за период 2015–2022 гг., представленным на рисунке, мировые инвестиции в сферу здравоохранения демонстрируют устойчивую тенденцию к росту.

Несмотря на незначительное снижение в 2022 г. до 9,8 трлн долларов США, общий уровень расходов по-прежнему остается на исторически высоких значениях. В период 2015–2019 гг. рост был относительно стабильным, с среднегодовым темпом увеличения около 4,4 %; в то время как в 2020 г. произошло значительное повышение, и в 2021 г. мировые медицинские расходы продолжили демонстрировать высокую динамику роста. С точки зрения показателя «доля текущих медицинских расходов в валовом внутреннем продукте (далее – ВВП)» доля мировых медицинских расходов в глобальном экономическом выпуске оставалась относительно стабильной в 2015–2019 гг. (около 6,4 – 6,5 %), однако после вспышки пандемии в 2020 г. резко выросла до 7,13 %, что стало пиковым значением за весь рассматриваемый период. Затем в 2021 г. данный показатель несколько снизился до 7,18 %, а в 2022 г. сократился до 6,88 %, приблизившись к допандемическому уровню. Хотя доля расходов на здравоохранение в ВВП сократилась с момента начала пандемии, она все же остается выше, чем в большинстве предшествующих лет, что свидетельствует о формировании «новой нормы» уровня медицинских расходов. Вся совокупность этих дан-

ных ясно демонстрирует жесткий, устойчивый рост глобального спроса на услуги здравоохранения.

На самом деле устойчивый рост медицинских расходов начался не с пандемии: старение населения является одним из ключевых долгосрочных факторов, определяющих увеличение глобальных медицинских затрат. Согласно отчету Всемирной организации здравоохранения, доля населения мира в возрасте 60 лет и старше увеличилась с 12 % в 2015 г. до 13,6 % в 2023 г., и ожидается, что к 2030 г. она превысит 16 % [Current Health Expenditure as Percentage ... ; Global Strategy ...]. Потребность пожилых людей в таких высокочастотных услугах, как управление хроническими заболеваниями, долгосрочный уход и реабилитационная терапия, значительно выше, чем у других возрастных групп, что напрямую повышает частоту использования медицинских услуг и общий объем расходов.

Одновременно рост бремени хронических неинфекционных заболеваний еще больше усиливает данную тенденцию. Сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, онкологические заболевания и респираторные заболевания уже стали основными причинами смерти в мире, на их долю приходится более 70 % всех случаев смерти. Лечение этих заболеваний характеризуется длительным циклом, высокой стоимостью, зависимостью от постоянного медикаментозного лечения и регулярного мониторинга, что приводит



Рисунок. Мировые СНЕ, млн долларов США и текущие расходы на здравоохранение, % от ВВП в 2015–2022 годы

Figure. Global health expenditure, US\$ million, and current health expenditure, % of GDP, 2015–2022

Примечание. Составлено по: [Current Health Expenditure as Percentage ...].

к устойчивому финансовому давлению на медицинские системы. Например, в отношении сахарного диабета данные Международной диабетической федерации (IDF) показывают, что в 2021 г. глобальные медицинские расходы, связанные с диабетом, достигли 0,97 трлн долларов США, и ожидается, что к 2045 г. они превысят 1 трлн долларов.

В 2020 г. в мире разразилась пандемия COVID-19, которая вызвала беспрецедентные финансовые вливания на глобальном уровне: медицинские расходы увеличились почти на 8 % в годовом выражении; доля медицинских расходов в ВВП выросла до 10,86 %, что стало пиковым значением за весь период. Полномасштабная вспышка COVID-19 ускорила распространение телемедицины и цифровой медицины. Телемедицина становится перспективной тенденцией рынка медицинских услуг, тем не менее массовое распространение удаленных медицинских консультаций потребует изменения имеющейся в медучреждениях ИТ-инфраструктуры. Это стало рычагом развития рынка телемедицины в режиме «врач – пациент», объем которого существенно меньше, чем «врач – врач».

С приходом пандемии и внедрением информационных технологий процесс оказания услуг стал восприниматься по-другому. С помощью управления баз данных и современных технологий общество значительно сможет улучшить не только результаты лечения множества заболеваний, но внести тем самым вклад в макроэкономические показатели здравоохранения стран мира.

Согласно стандарту шести регионов, принятому Всемирной организацией здравоохранения (World Health Organization, WHO),

регионы мира подразделяются на Африканский регион, Восточное Средиземноморье, Европейский регион, Регион Северной и Южной Америки, Западно-Тихоокеанский регион и Юго-Восточную Азию. С точки зрения данных о СНЕ в расчете на душу населения по шести регионам Всемирной организации здравоохранения за период 2015–2022 гг., мировые вложения в сферу здравоохранения в целом демонстрируют устойчивую тенденцию к росту, однако межрегиональные различия крайне значительны (табл. 1).

За весь рассматриваемый период расходы на здравоохранение во всех регионах увеличивались в различной степени, особенно в 2020–2021 гг., когда под воздействием пандемии COVID-19 наблюдался резкий скачок расходов. Пандемия не только вызвала структурное повышение расходов на здравоохранение в отдельных регионах, но и подчеркнула решающее значение финансовой устойчивости, региональной стабильности и уровня управления для развития рынка медицинских услуг, а также продемонстрировала способность глобальных систем здравоохранения к экстренному перераспределению ресурсов в условиях кризиса общественного здравоохранения.

Тем не менее различия в расходах на душу населения между регионами чрезвычайно велики: от менее чем 150 долларов США на человека в Африканском регионе до более чем 3 000 долларов США в Европейском, что превышает разрыв более чем в 20 раз. Эта структурная разница отражает долговременную системную реальность мирового медицинского рынка – концентрацию ресурсов в странах с высоким уровнем дохода и хронич-

Таблица 1. СНЕ на душу населения в 2015–2022 гг., доллары США

Table 1. СНЕ per capita in 2015–2022, US dollars

Регион	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Африка	117,50	116,33	121,11	125,68	125,01	120,22	132,51	133,03
Восточное Средиземноморье	523,76	516,08	518,67	544,09	554,56	542,68	556,66	552,66
Европа	2 225,10	2 398,88	2 510,89	2 685,35	2 667,40	2 834,15	3 231,60	3 088,77
Америка	995,36	1 006,39	1 064,85	1 057,10	1 073,90	1 104,88	1 206,29	1 254,99
Юго-Восточная Азия	177,86	198,79	194,31	184,10	191,44	200,06	228,76	220,04
Западно-Тихоокеанский	905,62	957,84	1 013,93	1 057,62	1 080,71	1 147,28	1 340,27	1 348,59

Примечание. Составлено по: [Current Health Expenditure per Capita ... ; Global Strategy ...].

ческую недостаточность инвестиций в странах с низким доходом. Таким образом, горизонтальный временной ряд демонстрирует долгосрочные тенденции изменения уровня инвестиций, а вертикальный анализ одновременно выявляет пространственную неравномерность глобального распределения инвестиций в здравоохранение.

Африканский регион имеет самый низкий уровень расходов на здравоохранение на душу населения в мире, рост крайне ограничен и не способен удовлетворить потребности, связанные с высоким бременем заболеваний и слабой инфраструктурой. Во время пандемии регион по-прежнему сталкивался с недостаточной способностью мобилизовать ресурсы, а финансовые ограничения и системные слабости приводили к медленному развитию рынка медицинских услуг и высокой зависимости от внешней помощи.

В Восточном Средиземноморье общий уровень инвестиций является средним, но различия между странами чрезвычайно велики. Богатые государства Персидского залива демонстрируют высокие расходы на здравоохранение, в то время как страны, пораженные конфликтами и экономическими трудностями, в течение длительного времени имеют недостаточный уровень инвестиций, что приводит к высоко неравномерному развитию регионального рынка медицинских услуг.

Европейский регион сохраняет самый высокий уровень расходов на здравоохранение в мире, во время пандемии расходы быстро выросли, отражая высокую устойчивость и мощность зрелых систем здравоохранения. Несмотря на незначительное снижение расходов после пандемии, общий уровень остается очень высоким, а региональный рынок медицинских услуг отличается стабильностью и развитой системой предоставления услуг, будучи одним из самых зрелых в мире.

Регион Северной и Южной Америки также имеет высокий уровень инвестиций, определяемый прежде всего странами Северной Америки. Однако внутриконтинентальные различия значительны. США и Канада характеризуются длительно высоким уровнем расходов, тогда как в ряде стран Латинской Америки ограниченные финансовые возможности затрудняют сопоставимый рост, создавая ти-

пичную структуру «двухуровневого» рынка медицинских услуг.

В Юго-Восточной Азии расходы на душу населения относительно низкие, но рост стабилен. Большое население, быстрый экономический рост и увеличение спроса на медицинские услуги делают регион одним из наиболее перспективных быстрорастущих рынков в мире. По мере расширения охвата страхования и продвижения реформ здравоохранения объем инвестиций в регионе будет продолжать увеличиваться.

Западно-Тихоокеанский регион демонстрирует устойчивый рост под воздействием комплекса факторов – демографических, экономических и технологических. Благодаря вкладу Китая, Японии, Республики Кореи, Австралии и других экономик региональный рынок развивается динамично. Реформы здравоохранения в Китае, совершенствование системы медицинского страхования и расширение инвестиций в инфраструктуру здравоохранения, усиленные давлением старения населения и развитием технологических инноваций в медицине, делают Китай ключевым драйвером роста рынка медицинских услуг в Западно-Тихоокеанском регионе. Во время пандемии расходы в регионе значительно увеличились, а в перспективе ожидается сохранение сильной динамики развития.

HALE означает количество лет, которое человек, начиная с момента рождения, может рассчитывать прожить в состоянии здоровья, не включая годы, связанные с ухудшением здоровья из-за заболеваний, инвалидности и других факторов. В таблице 2 представлено состояние HALE в различных регионах мира за период 2015–2021 гг. в горизонтальном и вертикальном измерениях.

В горизонтальном измерении временной ряд демонстрирует динамическую траекторию изменений HALE в каждом регионе, общая тенденция характеризуется медленным повышением, что указывает на долгосрочное улучшение глобального уровня здоровья, но спад или стагнация в 2020–2021 гг. свидетельствуют о том, что вспышка чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения оказала краткосрочное негативное влияние на здоровую продолжительность жизни.

В вертикальном измерении различия между регионами являются крайне выраженными. Европейский и Западно-Тихоокеанский регионы демонстрируют стабильно высокий уровень здоровой продолжительности жизни, HALE длительное время удерживается выше 65 лет, и в исследуемый период показатели сохраняют тенденцию к постепенному росту; регионы Америки и Восточного Средиземноморья находятся на среднем мировом уровне, их показатели HALE колеблются в диапазоне 61–66 лет; Африканский регион неизменно остается на самом низком уровне, и в течение 2015–2021 гг. показатели HALE лишь незначительно изменялись в пределах 54–56 лет.

На основе данных таблицы 2 текущее состояние рынка медицинских услуг можно обобщить в следующих трех аспектах.

1. Глобальный рынок медицинских услуг характеризуется структурной диспропорцией. Европа и ряд стран с высоким уровнем доходов в Азиатско-Тихоокеанском регионе имеют относительно зрелые системы медицинских услуг, отличающиеся высоким уровнем расходов на здравоохранение в расчете на душу населения, широким охватом системой медицинского страхования и хорошо развитой системой управления хроническими заболеваниями. Африка и некоторые страны с низким и средним уровнем доходов обладают слабой системой здравоохранения, испытывая существенный дефицит базовых медицинских ресурсов, кадров медицинского персонала и мощности системы общественного здравоохранения. Значительная разница уровней HALE между регионами показывает, что степень зрелости рынка медицинских услуг по-прежнему сильно неравномерна.

2. Современный рынок медицинских услуг демонстрирует общую тенденцию к улуч-

шению, но подвержен влиянию внешних шоков. В 2015–2019 гг. в большинстве регионов наблюдался умеренный рост HALE, что отражает улучшения в области управления хроническими заболеваниями, доступности санитарно-гигиенических услуг и уровня вакцинации. Однако в 2020–2021 гг. появились точки перелома или замедление роста, что главным образом связано с воздействием пандемии COVID-19.

3. Медицинский спрос быстро растет. В 2015–2021 гг. общая тенденция динамики HALE характеризуется медленным повышением, что свидетельствует о долгосрочном улучшении глобального уровня здоровья. Рынок медицинских услуг демонстрирует структурный переход от лечения заболеваний к долгосрочному управлению здоровьем, что приводит к увеличению медицинского спроса.

Тенденции развития мирового рынка медицинских услуг. Анализ текущего состояния мирового рынка медицинских услуг показывает, что различные регионы демонстрируют значительные различия в ожидаемой продолжительности здоровой жизни, объемах инвестиций в здравоохранение и устойчивости медицинских систем, что создает основу для оценки их будущих направлений развития. На этой основе будущие тенденции развития мирового рынка медицинских услуг могут быть системно интегрированы в следующих пяти направлениях.

1. Рост осознанности населения в отношении здоровья стимулирует устойчивое увеличение СНЕ в расчете на душу населения. По мере стабильного развития мировой экономики и общества, а также повышения уровня жизни населения, общественная осознанность в отношении здоровья значительно усиливается, и потребности в области здоровья рас-

Таблица 2. HALE, лет

Table 2. HALE, years

Регион	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Африка	55,2	55,6	55,8	55,5	55,1	54,7	55,2
Восточное Средиземноморье	59,5	59,8	60,0	60,2	60,5	59,5	59,5
Европа	66,7	67,0	67,2	67,3	67,6	66,6	66,7
Америка	65,7	65,6	65,6	65,7	65,8	64,1	65,7
Юго-Восточная Азия	60,7	61,0	61,3	61,5	61,8	61,2	60,7
Западно-Тихоокеанский	67,9	68,0	68,2	68,3	68,4	68,4	67,9

Примечание. Составлено авторами по: [Healthy Life Expectancy ...].

ширяются от базового лечения заболеваний к всеохватывающему управлению здоровьем на протяжении всего жизненного цикла. Повышение внимания населения к здоровью напрямую способствует обновлению структуры индивидуальных расходов на медицинские услуги, что приводит к увеличению инвестиций в такие разнообразные направления, как профилактические услуги, доступ к высококачественным медицинским ресурсам и специализированное управление здоровьем. С учетом текущей тенденции повышения требований к медицинским услугам и направления развития систем здравоохранения в будущем по мере дальнейшего распространения концепции здоровья, непрерывной оптимизации предложения медицинских услуг и устойчивого роста платежеспособности населения ожидается более заметное увеличение СНЕ в расчете на душу населения.

2. Трансформация медицинских услуг в сторону профилактики, управления и системы непрерывного ухода. С улучшением HALE в большинстве стран и устойчивым ростом распространенности хронических заболеваний медицинские потребности постепенно переходят от традиционной модели лечения заболеваний к структуре услуг, ориентированных на долгосрочное управление здоровьем и профилактику. Профилактическая медицина, укрепление здоровья, ранний скрининг, реабилитационное лечение и долгосрочный уход будут занимать все более высокую долю в общей структуре рынка. Медицинские системы различных стран будут перестраивать цепочку предоставления услуг, подчеркивая непрерывность медицинской помощи и ориентируясь на «пациента как центральное звено», чтобы справиться со структурными вызовами, связанными со старением населения и бременем хронических заболеваний.

3. Ускорение цифровизации и интеллектуализации медицинских систем. Под двойным воздействием прерывания медицинских услуг в период пандемии и роста использования телемедицины цифровые возможности становятся важным показателем уровня модернизации системы здравоохранения. В будущем телемедицина, искусственный интеллект в вспомогательной диагностике, мониторинг с использованием больших данных и

взаимосвязанность электронных медицинских карт (EHR) будут глубже интегрироваться в медицинские процессы, значительно повышая эффективность и доступность услуг. Одновременно цифровое здравоохранение будет играть важную роль в регионах со слабой первичной медико-санитарной инфраструктурой, компенсируя недостаток ресурсов и способствуя расширению географии медицинских услуг [Можейко, 2018].

4. Усиление стратификации структуры медицинского рынка и дальнейшее расширение региональных различий. Из-за различий в уровне инвестиций в здравоохранение, плотности медицинских кадров, способности к технологической адаптации и темпах институционального развития мировой рынок медицинских услуг будет демонстрировать более выраженную стратифицированную структуру: страны с высоким уровнем дохода первыми завершат модернизацию высокотехнологичных медицинских услуг, прецизионной медицины и цифровой инфраструктуры, в то время как страны с низким и средним уровнем дохода будут по-прежнему сосредоточены на расширении охвата базовыми медицинскими услугами и укреплении систем первичной медико-санитарной помощи. Такая двухуровневая структура означает, что мировому медицинскому рынку в будущем предстоит и дальше сталкиваться с структурной неравномерностью, которую необходимо регулировать посредством международного сотрудничества и межрегионального обмена ресурсами.

5. Синхронное продвижение укрепления устойчивости систем здравоохранения и ребалансировки глобальной цепочки поставок. Снижение или замедление роста показателей HALE в ряде регионов в 2020–2021 гг. выявило уязвимость мировых систем здравоохранения перед лицом чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения. Эта уязвимость проявляется не только в недостаточной способности к реагированию и перераспределению медицинских ресурсов, но и в рисках разрыва глобальных медицинских цепочек поставок. В будущем страны, укрепляя устойчивость систем здравоохранения, будут уделять больше внимания международному сотрудничеству и стратегической ребалансировке медицинских цепочек поставок.

С одной стороны, на национальном уровне необходимо повышать устойчивость систем путем увеличения резервов аварийных медицинских материалов, укрепления систем мониторинга инфекционных заболеваний и оптимизации межведомственных механизмов координации медицинских ресурсов. С другой стороны, узкие места в поставках лекарств, вакцин и ключевого медицинского оборудования, выявленные в период пандемии, усилили осознание важности обеспечения стабильности трансграничных цепочек поставок. Страны будут укреплять сотрудничество, диверсифицировать источники поставок, продвигать региональную координацию медицинских ресурсов и совершенствовать систему глобального управления общественным здравоохранением.

Выводы

Страны с высоким уровнем дохода, как правило, обладают более высоким уровнем общих расходов на здравоохранение, достаточными СНЕ в расчете на душу населения и высокой HALE, а системы медицинских услуг в этих странах уже находятся на зрелой стадии развития. Однако одновременно под воздействием ускоряющегося старения населения, увеличения бремени хронических заболеваний и устойчивого роста медицинских затрат ключевая направленность развития их систем здравоохранения заключается в повышении эффективности и укреплении устойчивости системы. В рамках этой направленности приоритетные политические меры сосредоточены на четырех аспектах:

1) осуществить переход политики от простого расширения расходов на здравоохранение к повышению эффективности и ценности этих расходов, опираясь на уже существующую высокую инвестиционную базу, продвигая медицину, ориентированную на ценность, и механизмы оплаты, основанные на результатах, чтобы сдерживать чрезмерные медицинские услуги и риски неконтролируемого роста затрат;

2) совершенствовать систему управления хроническими заболеваниями и старением населения, усиливать междисциплинарное управление хроническими заболеваниями,

расширять предложение услуг долгосрочного ухода и медицинской помощи на дому, снижать зависимость от дорогостоящих стационарных услуг и обеспечивать долгосрочный стабильный рост HALE;

3) углублять реформу цифрового здравоохранения и интеллектуального управления, опираясь на существующую технологическую базу, продвигать глубокую интеграцию искусственного интеллекта, телемедицины и электронных медицинских карт, повышать непрерывность медицинских услуг и способность реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения;

4) включить строительство устойчивости системы здравоохранения в рамки государственной безопасности и экономической политики, укрепляя резервы экстренных медицинских материалов, обеспечивая гибкую конфигурацию медицинского персонала и формируя механизмы межведомственной координации, чтобы повысить стабильность системы при системных рисках, таких как пандемии и климатические воздействия.

Страны с средним уровнем дохода находятся на стадии быстрого расширения рынка медицинских услуг; общие расходы на здравоохранение демонстрируют заметный рост, однако улучшение HALE происходит нестабильно, внутри системы здравоохранения наблюдаются выраженные структурные противоречия, а различия между городскими и сельскими районами и между регионами в распределении медицинских ресурсов являются значительными. Развитие их систем здравоохранения основывается на принципе сочетания структурной трансформации и строительства ключевых компетенций. Соответствующие приоритетные меры направлены на решение структурных проблем и повышение основных возможностей системы:

1) оптимизировать структуру распределения медицинских ресурсов, отказаться от модели, чрезмерно ориентированной на крупные больницы и высокие технологии, сместив политический акцент на сферу первичной медико-санитарной помощи, увеличивая инвестиции в базовое здравоохранение, общественное здравоохранение и управление хроническими заболеваниями, чтобы повысить общую эффективность функционирования системы;

2) продвигать фундаментальную трансформацию модели медицинских услуг, построение системы, ориентированной на управление здоровьем, усиление таких предварительных услуг, как скрининг заболеваний, вакцинация и раннее вмешательство, снижение долгосрочных медицинских затрат и обеспечение устойчивости улучшения HALE;

3) использовать цифровые технологии для достижения «рывка», продвигая телемедицину, создавая цифровые медицинские платформы и совершенствуя информационные системы, чтобы компенсировать недостатки неравномерного пространственного распределения медицинских ресурсов и повышать доступность медицинских услуг для удаленных районов и уязвимых групп населения;

4) совершенствовать систему медицинского финансирования и механизмов оплаты, продвигать расширение охвата базовым медицинским страхованием и реформировать механизмы оплаты услуг, сбалансировать распределение ответственности за расходы на здравоохранение между государством, обществом и отдельными гражданами, а также предотвращать чрезмерное финансовое давление на домохозяйства и государственные финансы вследствие быстрого роста медицинских расходов.

Страны с низким уровнем дохода располагают низким уровнем общих расходов на здравоохранение, слабой медицинской инфраструктурой и серьезной нехваткой медицинского персонала; HALE значительно отстает от показателей стран с высоким и средним уровнем дохода, а степень подверженности рискам в области общественного здравоохранения является высокой. Ключевая задача строительства их систем здравоохранения заключается в укреплении основы и приоритет-

ном обеспечении доступности услуг. В соответствии с этой ключевой задачей приоритетные политические меры сосредоточены на строительстве базовых возможностей и профилактике рисков:

1) сосредоточить политический акцент на общественном здравоохранении и базовых медицинских услугах с высокой рентабельностью, уделяя первоочередное внимание всеобщему охвату базовыми медицинскими услугами, продвижению вакцинации, обеспечению здоровья матерей и детей и профилактике инфекционных заболеваний, чтобы при ограниченных ресурсах достичь максимального эффекта для здоровья населения; укреплять первичную медико-санитарную помощь и систему медицинских услуг на уровне общин, строить сеть базовых медицинских услуг, охватывающую городские сообщества и сельские районы, повышать численность и профессиональные компетенции медицинского персонала на первичном уровне, снижая зависимость от высокочрезмерных медицинских учреждений;

2) повышать способность системы за счет международного сотрудничества и внешней поддержки, привлекая многостороннюю помощь, продвигая передачу технологий и используя поддержку международных организаций, постепенно улучшая медицинскую инфраструктуру, совершенствуя систему обеспечения лекарственными средствами и развитие информационных систем;

3) укреплять базовую устойчивость системы здравоохранения, создавая минимально необходимые резервы экстренных материалов и систему мониторинга и раннего предупреждения заболеваний, снижая воздействие чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения на уровень здоровья населения и социальную стабильность.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Лю Шиюн. Общественное здравоохранение: новая западная концепция в современном китайском обществе / Лю Шиюн // Здоровье и общество: новая история здравоохранения в Китае. – Тайбэй : Тайбэй Ляньцзин, 2013. – С. 9–40. – (На кит. яз.).
- Можейко, В. Ч. Телемедицина: от прошлого к настоящему, перспективы развития при оказании первичной медицинской помощи // Военная медицина. – 2018. – № 1 (46). – С. 108–114.
- Ageing: Global Population // World Health Organization. – URL: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/population-ageing>

- Current Health Expenditure (CHE) as Percentage of Gross Domestic Product (GDP) (%) // World Health Organization. – URL: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/current-health-expenditure-\(che\)-as-percentage-of-gross-domestic-product-\(gdp\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/current-health-expenditure-(che)-as-percentage-of-gross-domestic-product-(gdp)-(-))
- Current Health Expenditure (CHE) per Capita in US\$ // World Health Organization. – URL: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/current-health-expenditure-\(che\)-per-capita-in-us-dollar](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/current-health-expenditure-(che)-per-capita-in-us-dollar)
- Foucault, M. The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception // *Medical History*. – 1975. – Vol. 19, № 4. – P. 405–406.
- Global Health Expenditure Database // World Health Organization. – URL: <https://apps.who.int/nha/database/viewdata/indicators/en>
- Global Strategy on Digital Health 2020–2025 // World Health Organization. – URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>
- Healthy Life Expectancy (HALE) at birth (years) // World Health Organization. – URL: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-ghe-hale-healthy-life-expectancy-at-birth>
- Moran, M. Governing the Health Care State: A Comparative Study of the United Kingdom, the United States and Germany / M. Moran // *Medical History*. – 2000. – Vol. 44, № 4. – P. 562–563.
- Nanda, B. R. Three Statesmen: Gokhale, Gandhi, and Nehru / B. R. Nanda. – New Delhi : Oxford : Oxford University Press, 2004. – 1168 p.
- Porter, D. The Cambridge Illustrated History of Medicine // *Medical History*. – 1998. – Vol. 42, № 1. – P. 118–119.
- Reinhardt, U. E. Commentary: On the Apocalypse of The Retiring Baby Boom // *Canadian Journal on Aging*. – 2001. – Vol. 20, № S1. – P. 192–204.

REFERENCES

- Liu Shiyun. Obshchestvennoye zdravookhraneniye: novaya zapadnaya kontseptsiya v sovremennom kitayskom obshchestve [Public Health: A New Western Concept in Contemporary Chinese Society]. *Zdorovye i obshchestvo: novaya istoriya zdravookhraneniya v Kitaye* [Health and Society: A New History of Healthcare in China]. Taipei, Taipei Lianjing Publ., 2013, pp. 9–40. (In Chinese).
- Mozheiko V.Ch. Telemedicina: ot proshlogo k nastoyashchemu, perspektivy razvitiya pri okazanii pervichnoj medicinskoj pomoshchi [Telemedicine: From the Past to the Present, Development Prospects in the Provision of Primary Health Care]. *Voennaya medicina*, 2018, no. 1 (46), pp. 108–114.
- Ageing: Global Population. *World Health Organization*. URL: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/population-ageing>
- Current Health Expenditure (CHE) as Percentage of Gross Domestic Product (GDP) (%). *World Health Organization*. URL: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/current-health-expenditure-\(che\)-as-percentage-of-gross-domestic-product-\(gdp\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/current-health-expenditure-(che)-as-percentage-of-gross-domestic-product-(gdp)-(-))
- Current Health Expenditure (CHE) per Capita in US\$. *World Health Organization*. URL: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/current-health-expenditure-\(che\)-per-capita-in-us-dollar](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/current-health-expenditure-(che)-per-capita-in-us-dollar)
- Foucault M. The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception. *Medical History*, 1975, vol. 19, no. 4, pp. 405–406.
- Global Health Expenditure Database. *World Health Organization*. URL: <https://apps.who.int/nha/database/viewdata/indicators/en>
- Global Strategy on Digital Health 2020–2025. *World Health Organization*. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>
- Healthy Life Expectancy (HALE) at Birth (Years). *World Health Organization*. URL: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-ghe-hale-healthy-life-expectancy-at-birth>
- Moran M. Governing the Health Care State: A Comparative Study of the United Kingdom, the United States and Germany. *Medical History*, 2000, vol. 44, no. 4, pp. 562–563.
- Nanda B.R. *Three Statesmen: Gokhale, Gandhi, and Nehru*. New Delhi; Oxford, Oxford University Press, 2004. 1168 p.
- Porter D. The Cambridge Illustrated History of Medicine. *Medical History*, 1998, vol. 42, no. 1, pp. 118–119.
- Reinhardt U.E. Commentary: On the Apocalypse of the Retiring Baby Boom. *Canadian Journal on Aging*, 2001, vol. 20, no. S1, pp. 192–204.

Information About the Authors

Huang Xinyue, Postgraduate Student, Department of International Management, Belarusian State University, Prosp. Nezavisimosti, 4, 220030 Minsk, Republic of Belarus, 1162476668@qq.com, <https://orcid.org/0009-0000-3979-4037>

Elena M. Karpenka, Doctor of Sciences (Economics), Professor, Head of the Department of International Management, Belarusian State University, Prosp. Nezavisimosti, 4, 220030 Minsk, Republic of Belarus, emkarpenko@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6843-8875>

Информация об авторах

Хуан Синьюэ, аспирант кафедры международного менеджмента, Белорусский государственный университет, просп. Независимости, 4, 220030 г. Минск, Республика Беларусь, 1162476668@qq.com, <https://orcid.org/0009-0000-3979-4037>

Елена Михайловна Карпенко, доктор экономических наук, профессор, заведующий кафедрой международного менеджмента, Белорусский государственный университет, просп. Независимости, 4, 220030 г. Минск, Республика Беларусь, emkarpenko@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6843-8875>