

Т.В. Чубарова  
ИЭ РАН, Москва

## Финансиализация здравоохранения: перспективное решение или новая проблема?

**Аннотация.** Вопросы финансирования здравоохранения достаточно глубоко рассмотрены в экономической литературе. Главная задача состоит в том, чтобы обеспечить здравоохранение необходимыми финансами на фоне роста спроса на медицинские услуги и их стоимости при объективной ограниченности ресурсов, которые общество может выделить на охрану здоровья населения. В этом контексте малоизученным представляется процесс финансиализации, который в других областях получил широкое освещение. В настоящей статье предпринимается попытка рассмотреть феномен финансиализации, выявив его проявления в системе здравоохранения, в частности в современной России. Особое внимание уделяется балансу роли финансовых институтов и государства в обеспечении фундаментального права граждан на охрану здоровья, так как финансиализация связана с использованием частных сбережений для ослабления финансовых ограничений государственного сектора. Подчеркивается необходимость учета процессов финансиализации, деятельности финансовых структур и влияния мотиваций при формировании стратегий развития здравоохранения. Важным представляется критическая оценка последствий финансиализации для эволюции систем здравоохранения, прежде всего в контексте удовлетворения потребностей населения в медицинской помощи и обеспечения финансовой справедливости в этой сфере.

**Ключевые слова:** *система здравоохранения, финансиализация здравоохранения, финансирование здравоохранения, медицинские организации, финансовые институты, обязательное медицинское страхование.*

Классификация JEL: I 11, I 13, I 19.

Для цитирования: **Чубарова Т.В.** (2025). Финансиализация здравоохранения: перспективное решение или новая проблема? // *Журнал Новой экономической ассоциации.* № 4 (69). С. 286–293.

DOI: 10.31737/22212264\_2025\_4\_286-293

EDN: QNAIAE

### Введение

Обеспечение финансовыми ресурсами является одной из важнейших задач функционирования систем здравоохранения. В дискуссиях широко обсуждается проблема достаточности финансов для покрытия медицинских нужд населения в условиях роста спроса, эффективности их использования. Важный вопрос касается источников финансирования, соотношения общественных и частных ресурсов.

Одна из особенностей современного здравоохранения состоит в значительной роли государства, так как общество признает право граждан на охрану здоровья и стремится обеспечивать необходимые условия для его реализации. Однако в последнее время во многих странах с существенным государственным участием отмечается рост частного финансирования. Одна из причин, на наш взгляд, состоит в том, что финансовых ресурсов государства оказывается недостаточно, тогда как возможности их мобилизации за счет перераспределения ограничены. В этих условиях ставится вопрос о справедливости финансового вклада и финансовых барьерах доступности медицинской

помощи. На этом фоне возникает проблема индивидуальной ответственности за состояние здоровья и неравенства в состоянии здоровья.

В России, например, следует отметить увеличение объема платных медицинских услуг, как в абсолютном выражении, так и как долю в общем объеме платных услуг, оказываемых населению (см. таблицу). Более того, практически все частные средства приходится на личные выплаты в момент получения услуги, что рассматривается ВОЗ как наиболее регрессивная форма финансирования здравоохранения.

Именно в таком контексте в последнее время на повестке дня исследователей появилась тема финансиализации здравоохранения. Интересно отметить, что понятия «финансы», «финансирование» и «финансиализация» похожи, но все же имеют различный смысл. Финансирование прежде всего подразумевает наличие средств, необходимых для функционирования той или иной системы или организации, а вот финансиализация скорее имеет отношение к пониманию их происхождения и конечным целям.

Таблица.

## Объем платных медицинских услуг в России

Платные услуги	2010 г.	2015 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Платные услуги населению, всего, млн руб., в фактически действовавших ценах	4 943 482	8 050 808	10 535 634	9 294 198	11 370 934	12 919 487
Из них: медицинские	250 474	528 359	909 336	866 518	1 091 934	1 218 854
Платные услуги населению, всего %	100	100	100	100	100	100
Из них: медицинские	5,1	6,6	8,6	9,3	9,6	9,4

Источник: Росстат.

В экономической литературе эта тема обсуждается довольно активно, рассматриваются основные проявления и влияния на многие общественные процессы (Дубинин, 2017; Фомина, Приходько 2024; The Routledge International Handbook ..., 2020). В настоящей статье речь пойдет о финансиализации здравоохранения, которое, на наш взгляд, может рассматриваться как хороший пример отрасли, где она во многом имеет скрытый характер, так как традиционно акцент делается на оказание услуг, имеющих большое значение для человека и общества. В связи с этим важно понять, насколько этот процесс затрагивает здравоохранение, имеет ли специфику проявления по сравнению с другими отраслями и может ли он способствовать решению задачи обеспечения устойчивого финансирования здравоохранения.

### 1. Финансиализация как тренд развития современной экономики

В настоящее время хрестоматийным стало определение финансиализации, предложенное Д. Эпштейном, который трактует ее как многогранное явление, означающее «возрастание роли финансовых мотивов, финансовых рынков, финансовых субъектов в функционировании национальной и международной экономики» (Epstein, 2005, p. 4). Причем ее особенность заключается в том, что финансовые мотивы проявляются и в нефинансовом секторе, в частности в деятельности государства и домохозяйствах.

Рост финансового сектора приводит к смещению акцента с производства товаров и услуг на получение прибыли посредством финансовой деятельности с использованием финансовых активов. Это ведет к укреплению позиций таких финансовых институтов, как банки или хедж-фонды, развитию новых, более сложных, финансовых инструментов, например деривативов, опционов и фьючерсов. В результате отмечается переход от традиционной индустриальной экономики к эко-

номике, основанной на финансовых транзакциях и спекуляциях.

Следует отметить и другую тенденцию — усиление финансовой логики в хозяйственной деятельности различных некоммерческих субъектов экономики. С одной стороны, нефинансовые структуры все чаще отдают приоритет деятельности, приносящей выгоду инвесторам посредством финансовых операций, а не долгосрочным производственным вложениям. А, с другой стороны, финансовые мотивы все сильнее влияют на поведение граждан и домохозяйств, определяя их решения о том, как распорядиться имеющимися финансовыми средствами. Одним из проявлений финансиализации можно рассматривать навязывание финансовых услуг и рост кредитования населения (Верников, Курышева, 2024).

Таким образом, современные знания о финансиализации как процессе, принимающем значительные масштабы, позволяют определить ее более широко — как «растущее доминирование финансовых субъектов, рынков, практик, показателей и нарративов, приводящее к структурной трансформации экономик, компаний, государств и домохозяйств» (Aalbers, 2019, p. 4). Данное определение подчеркивает, что финансиализация выходит за рамки собственно рыночного сектора экономики, расширяя сферу своего влияния. Одна из причин этого состоит в том, что финансовый капитал ищет новые источники извлечения прибыли, вовлекая в орбиту своей деятельности отрасли, которые традиционно не ассоциировались напрямую с этой задачей (Epstein, 2005; Яковлева, 2019; Chiapello, 2017; Lavinias et al., 2023).

Само понятие «финансиализация», на наш взгляд, не является нейтральным. Это во многом определяется пониманием последствий этого процесса и для реального сектора экономики, и для населения. Безусловно, финансовый сектор играет свою роль в экономике, выполняя традиционные функции, обеспечивая эффективное распределе-

ние ресурсов. Однако финансиализация подразумевает, что эти функции расширяются, неизбежно приводя к изменению традиционных пропорций. Это не может не влиять на реальный сектор экономики, что подтверждается рядом исследований (Кузьмина, Розмаинский, 2020). Финансиализация приводит к перетоку ресурсов из реального сектора в финансовый, и компании сокращают инвестиции в реальный сектор, что приводит к замедлению экономического роста и усилению тенденции к стагнации (Palley, 2013). Эта тенденция отмечается и в России исследования показали, что финансиализация привела к снижению реальных инвестиций в стране (Tret'yakov, Rozmainsky, 2021).

Важную роль в процессе финансиализации играет политика государства. Многие эксперты отмечают, что именно либерализация финансового регулирования стала причиной усиления финансиализации современной экономики.

## 2. Ключевые аспекты финансиализации здравоохранения

Финансиализация подразумевает рассмотрение финансирования и оказания медицинских услуг, прежде всего как финансовых инвестиций, и соответствующее участие в этом финансовых субъектов. Происходит расширение финансовых инструментов и мотивов в деятельности, связанной с охраной здоровья (Cordilha, 2022; Allen, 2024). Следует отметить, что, хотя в сфере здравоохранения финансовые структуры, например страховые фонды, действуют уже давно, в настоящее время их позиции усиливаются. Они становятся бенефициарами, получая выгоду от тех изменений, которые происходят в здравоохранении, причем не только в частном, но и в государственном секторе.

Финансовые субъекты рассматривают медицинские услуги прежде всего как инвестиционные возможности и источник прибыли. Поэтому одним из проявлений финансиализации в здравоохранении является тот факт, что коммерческие финансовые компании, пенсионные фонды и нефинансовые организации, основная деятельность которых не связана со здравоохранением, например продуктовая розница, становятся собственниками медицинских учреждений в различных сферах здра-

воохранения — оказание услуг, производство медицинских изделий и лекарств. В последнее время в области цифровизации здравоохранения активно работают крупные ИТ-фирмы, в сферу интересов которых здравоохранение изначально не входило.

В этих условиях медицинские организации могут столкнуться с необходимостью приоритизации получения прибыли для инвесторов, что может привести или к избыточному потреблению, или отказу в предоставлении медицинских услуг. Другой особенностью является инкорпорация, приобретение самими субъектами здравоохранения функций и черт, типичных для финансовых корпораций (Hunter, Murgau, 2019).

При этом создаются новые финансовые продукты, которые упрощают обеспечение средств для оплаты медицинских расходов для пациентов, хотя это может быть сопряжено с высокими процентными ставками.

Один из таких инструментов — медицинские кредитные карты, которые получили развитие в США. В качестве примеров можно привести CareCredit, имеющую более чем 285 000 отделений, в основном в США, а также специальные кредитные карты для предоставления медицинских и оздоровительных услуг в других странах, например в Индии. Хотя в некоторых случаях медицинская кредитная карта может предоставлять отсрочку выплаты процентов, они обычно достаточно высоки, поэтому важно своевременно вносить ежемесячные платежи, чтобы не увеличивать задолженность по кредитной карте (Aborode et al., 2025).

В России отмечается тенденция к тому, что граждане все чаще берут кредиты на лечение<sup>1</sup>. По данным опроса финансовой онлайн-платформы Webbankir, проведенного весной 2024 г., почти 30% респондентов брали такие кредиты. Из них 6,7% делают это постоянно, остальные 22,2% прибегают к займам время от времени. Вместе с тем почти столько же респондентов (23,9%) допускают, что могут прибегнуть к кредитам для оплаты медицинских услуг или лекарств в будущем<sup>2</sup>.

Многие российские банки предоставляют специальные программы кредитования лечения. Кроме того, на эти цели можно взять обычный потребительский кредит. В ряде случаев банки сотрудничают напрямую с медицинской организацией и кредит легко оформить, как говорится, не отходя от кассы, и сред-

<sup>1</sup> Кривошапко Ю. «Банки начали выдавать кредиты на оплату медицинских услуг». *Российская газета*. 16.03.2017 (<https://rg.ru/2017/03/16/banki-nachali-vydavat-kredity-na-oplatu-medicinskih-uslug.html>).

<sup>2</sup> <https://www.gazeta.ru/business/news/2024/05/30/23123455.shtml>

ства поступают непосредственно в медицинскую организацию.

Таким образом, здравоохранение рассматривается как новая приносящая прибыль сфера приложения финансового капитала, что приводит к смещению приоритетов принятия решений в пользу финансовых, а не исключительно медицинских услуг.

Она является привлекательной для инвесторов по различным причинам, среди которых необходимо выделить следующие:

– растущий спрос на медицинские услуги, в том числе под влиянием демографических процессов старения населения, увеличения продолжительности жизни. Следует упомянуть и общий рост населения в мире, которое, по данным ООН, к 2030 г. превысит 8 млрд человек;

– достижения в развитии технологий, которые позволяют продлевать жизнь и улучшить результаты лечения, но требуют больших затрат, что ведет к росту расходов на охрану здоровья;

– общий рост благосостояния, когда люди могут позволить оплачивать медицинские услуги и готовы это делать, в том числе из соображений комфорта, что потенциально расширяет круг инвесторов;

– состояние государственной системы здравоохранения. С одной стороны, в ряде случаев участие государства и страховые планы обеспечивает стабильные доходы для инвесторов. С другой стороны, интерес для последних могут представлять те области, где государственные программы развиты слабо.

Необходимо отметить еще один мотив – социальный, который, однако, в данном случае не входит в противоречие с финансовым. Вложения в здравоохранение не просто обеспечивают инвестору прибыль, а могут помочь решить важную проблему в области охраны здоровья, так называемое импакт-инвестирование.

Здравоохранение рассматривается крупными финансовыми участниками как защитный сектор, который устойчиво растет, обеспечивая стабильную прибыль, не коррелирующую с общей конъюнктурой фондового рынка или экономики. Здравоохранение, как правило, демонстрирует более высокие результаты в периоды слабости рынка или замедления экономики. По данным JPMorgan, до 2023 г. здравоохранение было единственным сектором, который в течение 21 года подряд ежегодно демонстрировал положительный годовой рост прибыли, в том числе во время пандемии<sup>3</sup>. Все это свидетельствует о том, что отрасли здравоохранения устойчивы к спадам, так как

удовлетворяют одну из важнейших потребностей человека.

Финансиализация здравоохранения в настоящее время недостаточно изучена. Причем в системах, где преобладают частные мотивы, она довольно легко прослеживается, в отличие от тех государств, где развито социальное страхование или бюджетное участие. Поэтому пока исследования в основном касаются США, по другим странам их существенно меньше. Это позволяет предположить, что финансиализация, ее проявления определяются конкретными условиями экономического развития той или иной страны (Bayliss, 2016; Cordilha, 2021), в том числе ролью государства в области охраны здоровья населения.

Важно понять, как финансиализация затрагивает государственный сектор в здравоохранении, насколько меняет его работу, что особенно актуально для стран, в том числе России, где он хорошо развит. Расширение частного сектора в здравоохранении *argiogi* ведет и к расширению сферы финансиализации, однако не так очевидно, что происходит собственно в государственном секторе. Можно предположить проникновение финансовой логики и форм оценки в разработку и реализацию государственной политики, даже в тех областях, которые напрямую не связаны с финансовым сектором (Chiapello, 2017).

Важным каналом влияния следует рассматривать различные инициативы по взаимодействию государственного и частного сектора (Stafford, Smyth, Almeida, 2022). В России финансиализация в этом аспекте прослеживается, на наш взгляд, по двум основным направлениям.

1. *Введение платных услуг в государственных медицинских организациях.* Это означает, что МО, работающие в рамках ОМС и бюджета, могут оказывать платные медицинские услуги, выходящие за рамки Государственной программы оказания бесплатных услуг населению. На сайтах практически всех МО можно сейчас найти раздел о предоставлении платных услуг с указанием расценок.

Одна из непосредственных причин обращения граждан к платным медицинским услугам – введение рационирующей функции терапевта, а это означает, что попасть к специалисту можно только по его направлению. Избежать этого и ускорить получение медицинской помощи можно путем обращения за платной услугой. В государственных медицинских организациях она несколько дешевле, чем в частных, но оказывают ее те же врачи и с теми же возможностями диагностики (Коробко, 2021).

Отношение к такой практике противоречивое. С одной стороны, полученные средства идут в медицинские организации и позволяют в опре-

<sup>3</sup> <https://www.chase.com/personal/investments/learning-and-insights/article/investing-in-health-care-what-to-consider>

деленной мере компенсировать недостаток государственного финансирования, повышают доступ к медицинской помощи для отдельных категорий пациентов. Но с другой стороны – происходит деформация поведения медицинского персонала, который заинтересован направлять пациентов в платные отделения. Это означает если не смену приоритетов, но явное смещение акцентов и усиление финансовых мотивов.

2. *Участие частных страховых медицинских организаций (СМО) в обязательном медицинском страховании.* В соответствии с российским законодательством движение средств ОМС осуществляется через частные страховые компании. Среди аргументов в пользу такой системы – СМО могут обеспечить независимую экспертизу качества медицинской помощи, защиту прав пациентов и создать определенную конкуренцию. Однако СМО являются частными, имеют форму акционерных обществ или обществ с ограниченной ответственностью, т.е. априори должны прежде всего заботиться об интересах инвесторов.

В научной литературе и на политическом уровне не раз поднимался вопрос правомерности использования частных СМО в системе обязательного медицинского страхования (ОМС). Формирование и расходование средств страховой медицинской организации регулируется Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ (последняя редакция, ст. 28). Прибыль игроков страхового медицинского рынка включает норматив на ведение дел, который составляет от 0,8–1,1% объема финансовых средств ОМС, которыми распоряжаются СМО, а также штрафов или санкций, применяемых ими к медицинским организациям в случае обнаружения нарушений в деятельности. Например, 15% сумм, обоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, что определяется по результатам проведения медико-экономической экспертизы.

Недавно Правительство РФ предложило законопроект, который предусматривает поправки в закон об ОМС, дающие право губернаторам выводить СМО из системы ОМС и передавать их функции фондам ОМС, с тем чтобы устранить дублирование функций страховых компаний и фондов.

Необходимо отметить две особенности современных СМО, работающих в системе ОМС. Прежде всего они тем или иным образом аффилированы с крупными непрофильными компаниями, изначально созданными для иных целей и которые впоследствии выделили медицинское направление в отдельные структуры. Например, страховая группа «СОГАЗ», связанная с «Газпромом», создала

«СОГАЗ-Мед», где является главным акционером. Страховая компания «МАКС», имеющая диверсифицированный страховой портфель, создала медицинское подразделение «МАКС-М», которое участвует в ОМС как самостоятельный игрок. Таким образом, крупные страховые компании увидели преимущества работы в сегменте ОМС и для освоения этого рынка сформировали специальные структуры.

Важным трендом, который исследователи связывают с усилением финансиализации, стал процесс укрупнения страховых медицинских организаций и уменьшение их числа. В 2019 г. в системе ОМС работало 34 СМО, а в 2024 г. – 23. Причем подавляющий объем страхования приходится на десять компаний, но и внутри этой группы безусловными лидерами являются несколько СМО, включая «СОГАЗ-Мед», «Капитал МС» и «МАКС-М».

Следует обратить внимание еще на один аспект финансиализации, а именно: использование финансовых индикаторов, традиционно применяемых в частном секторе, для оценки государственных расходов и программ. Одним из таких показателей является отдача от инвестиций (ROI), который используется для экономической оценки затрат в здравоохранении. Причем важно, что на основании результата происходит распределение ресурсов в здравоохранении, включая структурные изменения в системе. Это, на наш взгляд, следует рассматривать как отголосок нового государственного управления и введения механизмов рыночного типа в работу государственного сектора.

Вместе с тем, целью государственных расходов является прежде всего удовлетворение потребностей граждан, и при их оценке необходимо учитывать более широкий общественный контекст, цели функционирования государственного сектора, его роль в обществе. Поэтому возникают серьезные опасения, что прямолинейное использование рыночных показателей для оценки работы государственного сектора может создать ложные приоритеты.

Возможно, это стало обратной стороной «мантры инвестиций», когда в течение долгого времени речь шла о том, что вложения в здравоохранение – это инвестиции, которые приносят отдачу и человеку, и экономике в целом, и в этот процесс включился и мезо-, и микроуровень – финансовые и нефинансовые корпорации. И если государство как инвестор видит свою выгоду в развитии человека, то финансовые структуры используют граждан и часто государственные ресурсы для получения прибыли. В частности, рассмотрение расходов на поддержание здоровья как инвестиции ведет

к росту спроса на медицинские услуги, создавая перспективный рынок для частного здравоохранения.

В широком смысле инвестиционный подход предусматривает вложения в развитие системы здравоохранения, направленные на повышение экономической эффективности, согласование целей фискальной консолидации и обеспечения достаточного уровня государственных услуг. Охрана здоровья граждан способствует реализации человеческого капитала и сокращению неравенства в состоянии здоровья. Это повышает социальную сплоченность и разрывает порочный круг, когда плохое состояние здоровья одновременно способствует бедности и социальной изоляции и является их следствием.

В настоящее время, по данным ОЭСР, многие страны-участницы отмечают, что мало знают о финансиализации и практически не учитывают ее при формировании политики в области здравоохранения (Suzuki et al., 2025). Система здравоохранения пока больше ориентирована на общий объем ресурсов, хотя возникает возможность конфликта между медицинской этикой и бизнес-подходом в ходе финансиализации. Это связано, на наш взгляд, с двумя обстоятельствами. Прежде всего необходимостью обеспечения устойчивого финансирования здравоохранения. В условиях роста расходов и достижения пределов перераспределения неизбежно приходится искать новые возможности. Привлечение финансового капитала выступает как фактор увеличения средств, направляемых на здравоохранение. Одновременно, финансиализация здравоохранения воспринимается скорее в негативном смысле, поэтому необходимо понять, насколько она действительно отрицательно влияет на результат работы системы здравоохранения.

### Заключение

Финансиализация здравоохранения в настоящее время представляется противоречивым явлением. В числе ее положительных сторон следует отметить приток финансовых ресурсов в отрасль, и поэтому возможна ее поддержка со стороны государства. Однако есть и серьезные риски, связанные с тем, что ориентация на прибыль может войти в противоречие с основными задачами системы здравоохранения. Здоровье все больше становится товаром, а не правом, происходит сдвиг приоритетов — от благополучия пациента и общества к максимизации отдачи от вложенного капитала для его собственников. Как представляется, термин «финансиализация» пока имеет негативный подтекст, подчеркивая, что в такой отрасли, как здравоохранение, где сильны этические моменты, получение прибыли

инвестором становится важнее, чем собственно помощь пациенту.

Как представляется, финансиализация здравоохранения отражает те противоречия, которые возникают в обществе и экономике. С одной стороны, мотив прибыли все более открыто проявляется в финансировании здравоохранения. Это вызывает беспокойство, так как в современном обществе подразумевается, что доход человека не должен быть ограничителем получения медицинской помощи. Именно для этого созданы различные системы финансирования, основанные на принципе предоплаты и объединения ресурсов. Но, с другой стороны, недостаточность общественного финансирования проявляется все острее, и поэтому политика здравоохранения готова рассматривать различные источники финансирования.

В последнее время во многих странах проявляется тенденция роста частного финансирования, что ставит задачу пересмотра отношений и водораздела между личной и социальной ответственностью за состояние здоровья. Для этого важно понимать, насколько финансиализация влияет на объем предоставляемых медицинских услуг и ведет к ухудшению или улучшению их качества. В настоящее время этот вопрос все еще нуждается в дальнейшем исследовании. Для здравоохранительной политики финансиализация может означать необходимость поиска баланса между различными интересами, координации различных мотивов в интересах обеспечения здоровья граждан, использования финансовых структур для решения государственных задач.

### ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

- Верников А.В., Курьшева А.А.** (2024). Финансиализация: подходы к ее изучению и актуальность для российской экономики. В кн.: «*Экономические особенности становления нового мирового порядка: вызовы для России*». Под общ. ред. В.И. Мавевского, С.Г. Кирдиной-Чэндлер. СПб.: Алетейя. С. 73–100. [**Vernikov A.V., Kuryшева A.A.** (2024). Financialization: Approaches to its study and relevance for the Russian economy. In: “*Economic features of the emergence of a new world order: challenges for Russia*”. V.I. Mayevskiy, S.G. Kirdina-Chendler (gen. eds.). Saint-Petersburg: Aletheia, 73–100 (in Russian).]
- Дубинин С.К.** (2017). Финансиализация экономического роста и российская национальная финансовая система // *Финансы: теория и практика*. № 4. С. 6–21. [**Dubinin S.K.** (2017). Financialization of economic growth and the

- Russian national financial system. *Finance: Theory and Practice*, 4, 6–21 (in Russian).]
- Коробко К.И.** (2021). Прибыль медицинской организации от осуществления медицинской деятельности: аксиома или основание для дискуссии? // *Финансы и управление*. № 1. С. 53–65. [Коробко К.И. (2021). Profit of a medical organization from medical activities: An axiom or a basis for discussion? *Finance and Management*, 1, 53–65 (in Russian).]
- Кузьмина А.Ф., Розмаинский И.В.** (2020). Эмпирический анализ влияния финансиализации на инвестиции нефинансового частного сектора Испании // *Журнал институциональных исследований*. Т. 12. № 3. С. 60–82. [Kuzmina A.F., Rozmainsky I.V. (2020). The effect of financialization on investment by non-financial private sector in Spain: An empirical analysis. *Journal of Institutional Studies*, 12 (3), 60–82 (in Russian).]
- Фомина М.В., Приходько В.В.** (2024). Финансиализация: сущность и глобальные последствия // *Экономика и управление инновациями*. № 4 (31). С. 39–47. [Fomina M.V., Prikhodko V.V. (2024). Financialization: Essence and global implications. *Economics and Innovation Management*, 4 (31), 39–47 (in Russian).]
- Яковлева Н.Г.** (2019). Социальные последствия финансиализации образования // *Социологические исследования*. № 12, 104–114. [Yakovleva N.G. (2019). Social consequences of the financialization of education. *Sociological Studies*, 12, 104–114 (in Russian).]
- Aalbers M.** (2019). Financialization. In: D. Richardson, N. Castree, M.F. Goodchild, A.L. Kobayashi, R. Marston (eds.). “*The International Encyclopedia of Geography: People, the earth, environment, and technology*”. Oxford: Wiley.
- Aborode A.T., Oginni O., Abacheng M., Edima O., Lamunu E., Folorunso T.N.** et al. (2025). Healthcare debts in the United States: A silent fight. *Ann. Med. Surg. (Lond.)*, Jan. 21, 87 (2), 663–672.
- Allen A.** (2024). Financialization in health care: History, current trends, and impacts on patient healthcare. *Value Hub Research Brief*, 47 (1), November.
- Bayliss K.** (2016). The financialisation of health in England. *FESSUD Working Papers 131*.
- Chiapello Ё.** (2017). Financialization of public policies. *Mondes en développement*, 2, 23–40.
- Cordilha A.C.** (2021). Public health systems in the age of financialization: Lessons from the French case. *Review of Social Economy*, 81 (2), 246–273.
- Epstein G.** (2005). *Financialization and the World Economy*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing. 440 p. Available at: <https://www.peri.umass.edu/fileadmin/pdf/programs/globalization/financialization/chapter1.pdf>
- Hunter B., Murray S.F.** (2019). Deconstructing the financialization of healthcare. *Development and Change*, 50 (5), 1263–1287.
- Lavinas L., Bressan L., Rubin P., Cordilha A.C.** (2023). The financialization of social policy: An overview. In: C. Scherrer, A. Garcia, J. Wullweber. “*Handbook on critical economy and public policy*”. Cheltenham: Edward Elgar, 461–475.
- Palley T.I.** (2013). Financialization: What it is and why it matters. In: “*Financialization*”, 17–40. London: Palgrave Macmillan.
- Stafford A., Smyth S., Almeida M.** (2022). Financialization – the next stage in PPP development. In: G. Hodge, C. Greve (eds.). “*Research agenda for PPPs and the governance of infrastructure: New frontiers and themes in a contested world*”. Cheltenham: Edward Elgar, 203–226).
- Suzuki E., Paris V., Joshi N., Dedet G.** (2025). Trends in the financialisation of outpatient care across OECD countries: What do we know? *OECD Health Working Papers*, 179. Paris: OECD Publishing. Doi: 10.1787/f5d88b41-en
- The Routledge international handbook of financialization* (2020). 1<sup>st</sup> ed. Ed. by P. Mader, D. Mertens, N. Zwan van der. Abingdon: Routledge.
- Tretyakov D.S., Rozmainsky I.V.** (2021). An empirical analysis of the influence of financialization on investment in Russia. *Russian Journal of Economics*, 7 (3), 233–249. Available at: <https://rujec.org/article/58419/>

Поступила в редакцию 24.11.2025

Received 24.11.2025

T.V. Chubarova

The Institute of Economics RAS, Moscow, Russia

## **Financialization of healthcare: A promising solution or a new problem?**

**Abstract.** Healthcare financing issues are well-examined in the economic literature. The primary challenge is to provide healthcare with the necessary funding amidst rising demand for medical services and their costs, while public available resources for health are limited. In this context, the process of financialization, which received considerable attention in other fields, remains understudied. This article attempts to understand the phenomenon of financialization and identify its manifestations in the healthcare system, particularly in contemporary Russia. Special attention is paid to the balance between the roles of financial institutions and the state in ensuring citizens' fundamental right to healthcare, as financialization is associated with the use of private savings to ease financial constraints in the public sector. The need to consider financialization processes, the activities of financial structures, and the influence of financial incentives when formulating healthcare development strategies is emphasized. A critical assessment of the consequences of financialization for the evolution of healthcare systems is essential, particularly in the context of meeting the population's needs for medical care and ensuring financial equity in this area.

**Keywords:** *healthcare system, financialization of healthcare, healthcare financing, health services, financial institutions, compulsory health insurance.*

JEL Classification: I11, I13, I19.

For reference: **Chubarova T.V.** (2025). Financialization of healthcare: A promising solution or a new problem? *Journal of the New Economic Association*, 4 (69), 286–293 (in Russian).

DOI: 10.31737/22212264\_2025\_4\_286-293

EDN: QHAI AE