
СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ВЕКТОРЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Мишон Елена Витальевна¹, д-р экон. наук, проф.

Селютин Игорь Викторович², рук. контрольного управления Правительства Воронежской области

¹ Воронежский государственный университет, Университетская пл., 1, Воронеж, Россия, 394018; e-mail: evm@yandex.ru

² Контрольное управление Правительства Воронежской области, Ленина пл., 1, Воронеж, Россия, 394018; e-mail: iselyutin@govvrn.ru

Цель: исследования заключается в поиске и обосновании перспективных векторов развития регионального здравоохранения. *Обсуждение:* По вопросам определения векторов стратегического развития здравоохранения ведутся острые, иногда непримиримые споры и ожесточенные дебаты между ведущими специалистами Департамента здравоохранения Воронежской области и научной общественностью. На данный момент нельзя говорить о достижении полного и всестороннего согласия между дискутирующими сторонами, каждая из которых использует убедительный статистический материал и демонстрирует авторский подход к решению поставленной задачи. Это свидетельствует о высокой степени сложности проблемы, стоящей перед исследователями и практиками здравоохранения, и подтверждает необходимость ее ускоренного разрешения, поскольку противоречие между качеством человеческого капитала и требованиями, предъявляемыми к его воспроизводству по показателю «здоровье», которые призвана реализовать система здравоохранения, резко обостряется. *Результаты:* проведенного исследования на основе системного подхода с применением статистических методов, а также компаративного и структурного анализа является обоснование стратегических векторов развития системы здравоохранения Воронежской области и необходимости участия органов территориальной власти в их реализации.

Ключевые слова: человеческий капитал, региональное здравоохранение, векторы стратегического развития регионального здравоохранения.

DOI:

Введение

Современные условия существования России и ее регионов предъявляют высокие требования к качеству человеческого капитала, что необходимо для обеспечения конкурентного роста, а в идеальном случае для создания устойчивого конкурентного иммунитета как отдельных территорий, так и всей страны. В то же время все более отчетливо проявляется неблагоприятная тенденция падения качества человеческого капитала. Особенностью современного этапа его формирования и функционирования является ухудшение показателей общественного здоровья. Это усиливает потребность в воспроизводстве здорового населения и формировании условий для поддержания здоровья на приемлемом, соответствующем выдвигаемым требованиям, уровне. Соответственно, ужесточаются требования к системе здравоохранения, которая существенно влияет на качество здоровья¹.

Государство достаточно внимания уделяет совершенствованию действующей системы здравоохранения (модернизация, трансформация, поиск оптимальной системы финансирования, повышение качества медицинского обслуживания, расширение границ доступности предлагаемых медицинских услуг и т.п.). Однако используемые способы, подходы и методы реформирования не приносят желаемых позитивных сдвигов. Основной комплекс проблем этого сектора социальной сферы по-прежнему остается нерешенным, что препятствует созданию условий, обеспечивающих рост качества человеческого капитала по показателю «здоровье».

Необходима научно обоснованная стратегия развития отечественного здравоохранения, прежде всего регионального, поскольку от положения дел на местах во многом зависит общий итог развития страны. С этих позиций представляется своевременным и значимым определение стратегических векторов развития региональной системы здравоохранения.

Состояние и проблемы системы здравоохранения Воронежской области

Региональная система здравоохранения Воронежской области по состоянию на 01.01.2018 г. характеризуется следующими показателями: действует 107 государственных лечебно-профилактических учреждений, в т.ч. городских больниц – 8, областных больниц – 4, больниц скорой медицинской помощи – 3, родильных домов – 2, центральных районных больниц – 32, областных стационаров – 9, диспансеров – 10, поликлиник – 14, стоматологических поликлиник – 12, центр репродукции – 1. Кроме того, действуют 146 врачебных амбулаторий, 661 фельдшерско-акушерская единица, 59 медпунктов, из которых 39 фельдшерские.

Медицинские услуги на территории области оказывают семь федеральных медицинских и образовательных учреждений: Федеральное

¹ По мнению российских экспертов, состояние здоровья нации на 12% зависит от действующей системы здравоохранения. Еще 18% приходится на наследственные факторы, которые также являются объектом внимания и в необходимых случаях коррекции со стороны системы здравоохранения.

медико-биологическое агентство России, Управления внутренних дел, Министерства обороны; ГОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Бурденко». Семь учреждений здравоохранения, функционирующих в области, находятся в ведомстве ОАО «РЖД». В региональную систему входят также юридические лица негосударственной собственности (556) и индивидуальные предприниматели (326).

Ретроспективный анализ состояния и развития сферы регионального здравоохранения Воронежской области позволил сделать следующие выводы.

Во-первых, длительное время ведущими направлениями развития являются следующие: профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни; развитие первичной медико-санитарной помощи; совершенствование специализированной помощи, включая высокотехнологичную (ВМП), скорую помощь и медицинскую эвакуацию; развитие государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения; охрана здоровья матери и ребенка; развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; оказание паллиативной помощи; кадровое обеспечение; совершенствование системы лекарственного обеспечения; развитие информатизации; совершенствование территориального планирования здравоохранения.

Во-вторых, перед региональным здравоохранением из года в год ставятся фактически однотипные задачи. Так, в целях рационального расходования ресурсов еще в 2010 г. предлагалось:

- перенести центр тяжести с медицинской помощи в стационарах на амбулаторно-поликлиническое звено;
- сокращение неэффективно работающих коек, в том числе участковых больниц;
- перепрофилизация части коек стационаров на дневные стационары;
- выполнение плана посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения;
- использовать в качестве стимулирующих рычагов механизм аттестации медработников при оценке качества медицинской помощи.

В настоящее время перед региональным здравоохранением стоят аналогичные задачи и требуется решить аналогичные проблемы.

Для обоснования перспективных векторов стратегического развития подотрасли мы использовали следующий алгоритм: выделили основные проблемы, присущие региональному здравоохранению, определили перспективные направления развития, проанализировали факторы, которые оказывают наиболее значимое влияние на качество медицинских услуг и предложили векторы, реализация которых позволит полностью или частично решить существующие проблемы воспроизводства качества здоровья населения в части, связанной с деятельностью медицинских учреждений.

Нами выделены проблемы, присущие региональному здравоохранению на момент проведения исследования:

- нестабильное финансовое положение учреждений здравоохранения²;
- значительный разрыв между численностью молодых перспективных кадров и количеством рабочих мест³;
- рост спроса на медицинские услуги⁴.

С учетом диагностированных проблем полагаем, что деятельность по разработке стратегии развития системы здравоохранения целесообразно осуществлять в следующих направлениях:

- поиск новых, дополнительных источников финансирования, в т.ч. оптимизация использования имеющихся финансовых средств⁵;
- повышение качества и увеличение доступности услуг для населения⁶;
- организационно-экономическая деятельность (расширение использования целевых программ)⁷.

По каждому из выделенных направлений был проведен анализ факторов воздействия. Так, к факторам, оказывающим влияние на рост качества и доступности медицинских услуг, нами отнесены:

- наличие и масштаб применения новых технологий лечения и инновационных методов диагностики;
- уровень подготовки и профессиональная ответственность персонала;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь;
- состояние медицинской реабилитации и санаторно-курортное лечение, в том числе детей;
- кадровое обеспечение системы здравоохранения;
- развитие международных отношений в сфере охраны здоровья;
- экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья;
- медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан.

Проведенное исследование позволило получить следующие результаты.

² Причина – низкий уровень финансовой устойчивости и платежеспособности медицинских учреждений

³ Причина – сокращение количества медицинских учреждений.

⁴ Причина – увеличение доли пожилого населения и снижение показателей здоровья людей трудоспособного возраста

⁵ На поиск путей, способов и инструментов оптимизации имеющихся финансовых средств мы возлагаем особые надежды.

⁶ Для решения проблемы увеличивающегося спроса населения на медицинские услуги

⁷ В Воронежской области с 2014 года успешно реализуется государственная программа «Развитие здравоохранения» на 2014-2020 годы, цель которой обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям науки и ряд других программ, на основании чего авторы делают вывод о целесообразности применения такого метода государственного регулирования социальной сферы, как программно-целевой.

При определении векторов стратегического развития регионального здравоохранения целесообразно учитывать следующие принципиально значимые моменты.

С одной стороны, возрастает роль здравоохранения в обеспечении качества здоровья населения, с другой – существенно изменяются (фактически усложняются) как условия функционирования самой системы (увеличение стоимости медицинских услуг, усложнение и, соответственно, рост стоимости медицинских технологий и т.п.), так и внешних факторов (старение населения, сокращение численности работников трудоспособного возраста), что неизбежно влечет увеличение ресурсной потребности для надлежащей реализации функций. Вывод: ужесточение требований к работе здравоохранения происходит при параллельном усложнении условий его функционирования, в то время как оно должно ориентироваться на создание эффективной системы, обеспечивающей население своевременными профилактическими мероприятиями, доступной и качественной медицинской помощью, с использованием достижений медицинской науки, а также реабилитационной и санаторно-курортной помощью⁸. Это чрезвычайно важно, поскольку фактически требуется рост расходов на оказание медицинских услуг в условиях жестких ресурсных ограничений. В такой ситуации использование целевых программ по защите здоровья можно считать действенной и эффективной мерой. Из этого вытекает следующий значимый, по нашему мнению, момент.

Реализация целевых программ предполагает участие государства, т.е. обостряется потребность государственного присутствия в сфере здравоохранения, что подтверждается не только отечественной, но и мировой практикой модернизации и трансформации систем здравоохранения. Это справедливо применительно к региональному здравоохранению.

И наконец, следует учитывать, что адаптация мирового опыта реформирования, модернизации и трансформации здравоохранения (например, введение страховой медицины, введение института домашних врачей, укрупнение стационаров и т.п.) не дала желаемых результатов, т.е. качество лечения и степень удовлетворенности населения предоставляемыми медицинскими услугами не только не повысились, но и возникли новые проблемы на фоне обострившихся старых. В этом случае ориентация именно на отечественный опыт реформирования представляется обоснованной и целесообразной.

С позиций вышеуказанного нами выделены следующие основные проблемы регионального здравоохранения:

- неготовность поликлинического звена выполнять новые функции (дневной стационар);
- падение престижа профессии, прежде всего, из-за низкой оплаты труда;

⁸ Увеличивается доля населения старше трудоспособного возраста, а численность населения трудоспособного возраста снижается.

– диспропорции в обеспеченности врачами и средним медицинским звеном.

Решение этих проблем требует изменений в системе здравоохранения, что предполагает, на наш взгляд, следующие действия:

– модернизация и оптимизация использования имеющихся основных фондов учреждений здравоохранения;

– совместная организационно-финансовая деятельность Департамента здравоохранения и территориальных органов власти, направленная на повышение престижа профессии;

– устранение диспропорций.

Подобная трансформация должна оказать положительное влияние на следующие позиции:

– доступность медицинской помощи гражданам: расширить границы и области оказания медицинских услуг;

– кадровая обеспеченность: повысить уровень профессиональной подготовки врачебных кадров на базе профессиональных стандартов, клинических рекомендаций (протоколов лечения) и внедрение новой системы допуска к профессиональной деятельности;

– сроки и качество предоставления медицинских услуг: минимизировать сроки ожидания и повысить качество оказываемой гражданам медицинской помощи за счет внедрения и расширения масштабов использования современных информационных технологий; повышения эффективности и обеспечения транспарентности закупок лекарственных препаратов для государственных и муниципальных нужд на основе автоматизированного мониторинга и анализа цен лекарственных препаратов, закупаемых для государственных и муниципальных нужд, внедрение системы маркировки лекарственных препаратов для защиты населения от фальсифицированных лекарственных препаратов и оперативного выведения из оборота.

Стратегические векторы развития регионального здравоохранения

Остановимся на доминирующей позиции при определении стратегических векторов развития и, соответственно, перспективных точек роста действующей системы здравоохранения.

Для оценки общественного здоровья (группового и в целом населения) принято использовать ряд статистических показателей: рождаемость, физическое развитие, заболеваемость, инвалидность, травматизм, смертность, индекс здоровья, уровень лиц, ведущих здоровый образ жизни, средняя продолжительность жизни, качество жизни.

Как известно, на здоровье влияет ряд факторов, в т.ч. биологические (пол, возраст, генетика и др.), факторы окружающей среды (природной, техногенной и социальной), которые необходимо учитывать при формировании территориальной системы охраны здоровья.

С учетом указанной совокупности факторов, влияющих на здоровье, ведущие специалисты Департамента здравоохранения Воронежской области предлагают формировать целевой вектор системы управления здоровьем по трем укрупненным направлениям:

1. Мероприятия по обеспечению безопасности среды обитания.
2. Мотивирование населения к ответственному отношению к собственному здоровью и активной позиции в процессе принятия решений при оказании медицинской помощи.
3. Обеспечение доступности качества медицинской помощи.

Мы придерживаемся несколько иной позиции. Суть ее в следующем. Для обеспечения высокого качества человеческого капитала и желаемого роста продолжительности жизни населения региона, отвечающего требованиям мировых стандартов, требуется усиление роли региональных властных и полномочных органов.

Так, для решения задачи увеличения продолжительности жизни и активного долголетия жителей региона предлагается ряд следующих действий:

- снижение заболеваемости и смертности;
- рост качества медицинских услуг за счет формирования эффективной региональной системы здравоохранения, удовлетворяющей пациентов, что, по нашему мнению, означает приоритет первичной медицинской помощи, ускоренное внедрение и расширение потребления современных медицинских технологий специализированной помощи, в т.ч. высокотехнологичной, а также рост использования профилактических методов (иммунопрофилактика, диспансеризация населения, стационарозамещение);
- расширение доступности медицинских услуг, включая высокотехнологичные виды медицинской помощи, путем рациональной организации потоков пациентов, что обеспечивается оптимизацией работы поликлинических регистратур и повышением эффективности использования труда врачей и работников среднего медицинского персонала за счет разделения и уточнения трудовых функций в соответствии с требуемой медицинской квалификацией; разработки рациональной маршрутизации движения пациентов и формирования оптимальной пространственной структуры сети медицинских учреждений региона, ускоряющей доступ к получению медицинской помощи и рост ее качества;
- повышение эффективности лечебных мероприятий на ранней стадии путем совершенствования действующих систем неотложной и скорой медицинской помощи (в т.ч. специализированной) за счет расширения применения информационной поддержки диспетчерских служб, навигационных систем позиционирования транспорта, создания условий для оказания медицинской помощи вне медицинской организации в процессе эвакуации с использованием современного оборудования и всех видов транспортных средств (в т.ч. вертолетной техники);

– информатизацию здравоохранения и дистанционных услуг, в т.ч. телемедицинских услуг, формирование центров обработки информации с датчиков параметров жизнедеятельности отдельных групп населения и принятия своевременных врачебных решений. Цифровые медицинские организации («Умная больница»);

– расширение взаимодействия с бизнес-структурами и общественными организациями в целях повышения качества общественного здоровья населения Воронежской области и увеличения продолжительности жизни в регионе.

В целях повышения эффективности использования человеческого капитала нами рекомендуется:

– формирование внешней среды, способствующей укреплению здоровья, включающее сокращение негативного влияния экологического фактора и ускоренное внедрение модели здорового образа жизни и ее максимально широкое распространение среди населения Воронежской области;

– формирование кластера «Здоровый образ жизни», обеспечивающего условия для развития «умной медицины», перманентного мониторинга состояния здоровья населения Воронежской области и его профилактики, проведения спортивно-оздоровительных мероприятий на системной основе, практической реализации проектов «Живи долго», «Экопитание», «Биосистемы» и др.;

– внедрение технологий здоровьесбережения в образовательных учреждениях региона, позволяющих реализовать на практике модель здорового образа жизни;

– расширение участия бизнеса в формировании модели здорового образа жизни, в т. ч. за счет социальной ответственности, реализуемой в форме поощрения здорового образа жизни и формирования условий для сохранения здоровья на рабочих местах;

– развитие медицинского туризма путем активизации использования научного и клинического потенциала медицинских учреждений региона, а также расширения санаторно-рекреационных зон Воронежской области и формирования инфраструктуры гостеприимства;

– укрепление межведомственного взаимодействия Департамента здравоохранения, Управления физической культуры и спорта, Департамента социальной защиты, Департамента предпринимательства (сфера туризма) для ускорения формирования базы, обеспечивающей реализацию модели здорового образа жизни;

– продвижение в культурном пространстве ценностей здорового образа жизни, способствующих росту продолжительности жизни и активному долголетию, посредством использования PR-технологий, формирующих потребность в здоровом образе жизни, путем привлечения научного сообщества региона (медиков, журналистов, экономистов) и использования возможностей современных средств массовой коммуникации.

Достижение стратегической цели «повышение качества здоровья населения и продление активного долголетия» зависит от изменений в сфере здравоохранения (модернизация, трансформация, оптимизация). Это важный стратегический вектор, а успех его реализации во многом определяется позицией региональных органов власти.

Реализация цели «повышение качества человеческого капитала» требует расширения границ государственного участия как в создании благоприятных условий для функционирования сферы здравоохранения, так и внешней среды, способствующей воспроизводству здорового населения. Бесспорно, основным инструментом в данном случае является финансовая поддержка, однако в условиях ограниченных финансовых возможностей целесообразно, на наш взгляд, обратить внимание на организационно-управленческие действия органов государственной власти, в т.ч. на использование возможностей современного управления общественными отношениями. Иными словами, вторым стратегическим вектором является расширенное участие органов государственной власти и в формировании внешней среды, способствующей реализации здорового образа жизни, что способствует снижению нагрузки на медицинские учреждения и тем самым позволяет высвободить часть ресурсов для дальнейшего совершенствования медицинской помощи.

Заключение

Полагаем, что ориентация на выделенные нами стратегические векторы позволит:

- увеличить продолжительность жизни и продлить активное долголетие населения Воронежской области;
- повысить эффективность использования человеческого капитала за счет увеличения ВРП на душу населения, обусловленного сокращением потерь от заболеваемости;
- обеспечить уровень удовлетворенности граждан предоставляемой медицинской помощью в амбулаторно-поликлинических и поликлинических учреждениях до 51% в 2035 г.;
- увеличить эффективность использования ресурсной базы системы регионального здравоохранения;
- повысить долю населения, ориентированного на использование модели здоровьесбережения до 61% в 2035 г.;
- привлечь дополнительные финансовые ресурсы в регион за счет более эффективного использования возможностей санаторно-рекреационных зон, применения феномена государственно-частного партнерства в здравоохранении, развития специализированного направления туристической деятельности «медицинский туризм»;
- развить МСБ, ориентированный на удовлетворение потребностей здорового образа жизни и способствующий увеличению рабочих мест, ро-

сту занятости за счет инфраструктуры, обеспечивающей реализацию здоровьесберегающей модели поведения (предприятий, производящих продукцию, необходимую для здорового образа жизни и отраслей инфраструктуры гостеприимства).

Список источников

1. Блохин А.Б., Кудряков А.Ю. Организационно-экономические факторы в формировании модели регионального здравоохранения // *Здравоохранение РФ*, 2012, no. 2, с. 30-33.
2. Болдина К.С. Классификация регионов Российской Федерации по уровню развития системы здравоохранения // *Вестник ВолГУ. Серия 1: Математика. Физика*, 2015, no. 2, с. 31-39.
3. Гриценко К.С. Сравнительный анализ факторов, влияющих на эффективность функционирования системы здравоохранения // *Проблемы экономики и менеджмента*, 2013, no. 1 (17), с. 26-34.
4. Кочкина Н.Н., Красильникова М.Д., Шишкин С.В. *Доступность и качество медицинской помощи в оценках населения*. Москва, Изд. дом высшей школы экономики, 2015.
5. Лучкевич В.С. Оценка здоровья городских жителей // *Профилактическая и клиническая медицина*, 2017, no. 1 (62), с. 29-35.
6. Мишон Е.В. *Управление общественными отношениями в современном обществе*. Воронеж, Воронежский государственный университет, Издательский дом ВГУ, 2017.
7. Официальный сайт Департамента здравоохранения Воронежской области. Доступно: <https://zdrav36.ru/> (дата обращения: 20.05.17).
8. Улумбекова Г.Э. *Здравоохранение России. Что надо делать*. 2-е изд. Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2015.
9. Шибалков И.П. Оценка эффективности организации системы здравоохранения: зарубежный опыт // *Вестник науки Сибири*, 2016, no. 1, с. 66-76.
10. Щепин О.П. Региональные аспекты развития здравоохранения // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*, 2014, no. 5, с. 3-7.

STRATEGIC VECTORS OF DEVELOPMENT FOR HEALTH CARE IN THE VORONEZH REGION

Mishon Elena Vitalyevna¹, Dr. Sc. (Econ.), Full Prof.

Selyutin Igor Viktorovich², head of control management of the Government of the Voronezh region

¹ Voronezh State University, Universitetskaya sq., 1, Voronezh, Russia, 394018; e-mail: evm@yandex.ru

² Government of the Voronezh region, Lenin sq., 1, Voronezh, Russia, 394018; e-mail: iselyutin@govrn.ru

Purpose: the authors research the strategic vectors of the regional health care development. *Discussion:* The leading specialists of the health care Department in the Voronezh region and the scientific community lead irreconcilable and fierce debates on issues of the strategic development of health care vectors determination. Herewith each of the debating parties uses convincing statistical material and demonstrates the author's approach to solving the problem. This testifies to the high degree of complexity for the problem. *Results:* the authors conducted research based on a systematic approach with the use of statistical methods, as well as comparative and structural analysis. The authors substantiated the strategic vectors of the health system development in the Voronezh region and the need for the participation of territorial authorities in their implementation.

Keywords: human capital, regional health care, vectors of strategic development of regional health care.

References

1. Blohin A.B., Kudryakov A.Yu. Organizatsionno-ekonomicheskie faktory v formirovaniy modeli regionalnogo zdavoohraneniya [Organizational and economic factors in the formation of the regional health care model]. *Zdravoohranenir RF*, 2012, no. 2, pp. 30-33. (In Russ.)
2. Boldina K.S. Klassifikatsiya regionov Rossiyskoy Federatsii po urovnyu razvitiya sistemy zdavoohraneniya [Classification of regions in the Russian Federation by the level of health care system development]. *Vestnik VolGU. Seriya 1: Matematika. Fizika*, 2015, no. 2, pp. 31-39. (In Russ.)
3. Gritsenko K.S. Sravnitelnyy analiz faktorov, vliyayutschih na effektivnosty funktsionirovaniya sistemy zdavoohraneniya [Comparative analysis of factors affecting the efficiency of the health system]. *Problemy ekonomiki I menedzhmenta*, 2013, no. 1(17), pp. 26-34. (In Russ.)
4. Kochkina N.N., Krasilynikova M.D., Shishkin S.V. *Dostupnosty I kachestvo meditsinskoy pomotschi v otsenkah naseleniya* [Accessibility and quality of health care in population estimates]. Moscow, Izd. Dom Vysshey shkoly ekonomiki, 2015. (In Russ.)
5. Luchkevich V.S. Otsenka zdorovyva gorodskih zhiteley [Assessment of the health for urban residents]. *Profilakticheskaya I klinicheskaya meditsina*, 2017, no. 1(62), pp. 29-35. (In Russ.)

6. Mishon E.V. *Upravlenie obtschestvennymi otnosheniyami v sovremennom obtschestve* [Management of social relations in modern society]. Voronezh, Voronezhskiy gosudarstvennyy universitet, Izdatel'skiy dom VGU, 2017. (In Russ.)
7. Ofitsialnyy sayt Departamenta zdavoohraneniya Voronezhskoy oblasti. Available at: <https://zdrav36.ru/> (accessed: 20.05.17).
8. Ulumbekova G.E. *Zdravoohranenie Rossii. Tsto nado delaty* [Russian Health Care. What to do.]. 2-e izd. Moscow, GEOTAR-Media, 2015. (In Russ.)
9. Shibalkov I.P. Otsenka effektivnosti organizatsii sistemy zdavoohraneniya: zarubezhnyy opyt [Assessing the effectiveness of the organization in the health care system: foreign experience]. *Vestnik nauki Sibiri*, 2016, no. 1, pp. 66-76. (In Russ.)
10. Tschepin O.P. Regionalnyye aspekty razvitiya zdavoohraneniya [Regional aspects of health development]. *Problemy sotsialnoy gigieny, zdavoohraneniya I istorii meditsiny*, 2014, no. 5, pp. 3-7. (In Russ.)