



УДК 332.024

doi: 10.19181/Ispr.2022.18.3.7

EDN: [NODKYD](#)

Направления эффективного взаимодействия субъектов региональной политики в сфере здравоохранения в целях обеспечения экономической безопасности регионов

Наталья Васильевна Кривенко

Институт экономики УрО РАН, Екатеринбург, Россия, (nvkrivenko@yandex.ru), (<https://orcid.org/0000-0002-3292-6460>)

Аннотация

Представленный в статье анализ современных проблем здравоохранения выявил необходимость более полного обеспечения доступности медицинских услуг в условиях недофинансирования отрасли, сохранения трудоспособного населения, что актуализирует целесообразность исследования на региональном уровне возможностей эффективного взаимодействия субъектов региональной политики в сфере здравоохранения как вклада в укрепление экономической безопасности регионов. На сегодняшний день в России взаимодействие между субъектами в сфере регионального здравоохранения носит фрагментарный характер, требуется интегративный межсекторальный, межведомственный подход в сфере охраны здоровья населения региона. Предложены авторские направления эффективного взаимодействия субъектов региональной политики в сфере здравоохранения. Рассмотрены возможности повышения результативности деятельности регионального здравоохранения со стороны управления органами власти на основе определения наиболее приоритетных направлений его развития, разработки инструментов достижения наиболее значимых целевых показателей с точки зрения сохранения населения, сокращения потерь трудового потенциала населения региона. Представлены различные варианты интегративного межведомственного взаимодействия субъектов региональной политики в сфере здравоохранения на примере Свердловской области. Доказана возможность достижения значительного улучшения медико-демографических показателей, в том числе в сравнении с показателями других регионов, высоких экономических эффектов благодаря координации усилий органов управления здравоохранением региона, различных ведомств, организаций при реализации программ по развитию детского здравоохранения, профилактике травматизма, сокращению ущерба от химического загрязнения среды обитания для здоровья населения Свердловской области. Для решения проблем ресурсного обеспечения регионального здравоохранения обоснована целесообразность более активного привлечения участия бизнеса, развития государственно-частного партнёрства, добровольного медицинского страхования. Доказана эффективность создания Центра ядерной медицины в Свердловской области в рамках государственно-частного партнёрства. Предложенные направления эффективного взаимодействия субъектов региональной политики в сфере здравоохранения будут способствовать сохранению населения, сокращению его смертности, в том числе трудоспособного населения, обеспечению экономической безопасности регионов.

Ключевые слова: регион, система здравоохранения, межведомственное взаимодействие, региональные проекты, целевые программы, эффективность, экономическая безопасность

Для цитирования: *Кривенко Н.В.* Направления эффективного взаимодействия субъектов региональной политики в сфере здравоохранения в целях обеспечения экономической безопасности регионов // *Уровень жизни населения регионов России.* 2022. Том 18. №3. С. 354–367. DOI: 10.19181/Ispr.2022.18.3.7



RAR (Research Article)

doi: 10.19181/Ispr.2022.18.3.7

EDN: [NODKYD](#)

Directions of Effective Interaction of the Subjects of Regional Policy in the Sphere of Health Care for the Purpose of Ensuring the Economic Security of the Regions

Natalya V. Krivenko

Institute of Economics of the Ural Branch of the Russian Academy of Sciences, Yekaterinburg, Russia, (nvkrivenko@yandex.ru), (<https://orcid.org/0000-0002-3292-6460>)

Abstract

The analysis of modern health problems presented in the article revealed the need to more fully ensure the availability of medical services in the conditions of underfunding of the industry, the preservation of the able-bodied population, which actualizes the feasibility of studying at the regional level the possibilities for effective interaction between subjects of regional health policy as a contribution to strengthening the economic security of the regions. Today in Russia, the interaction between subjects in the field of regional healthcare is fragmented, an integrative intersectoral, interdepartmental approach is required in the field of protecting the health of the population of the region. Author's directions of effective interaction of subjects of regional policy in the field of health care are offered. Opportunities for improving the performance of regional health care on the part of government authorities are considered on the basis of determining the most priority areas for its development, developing tools to achieve the most significant targets in terms of preserving the population, reducing losses in the labor potential of the population of the region. Various options for integrative interdepartmental interaction of subjects of regional health care policy are presented on the example of the Sverdlovsk region. The possibility of achieving a significant improvement in medical and demographic indicators, including in comparison with the indicators of other regions, high economic effects due to the coordination of efforts of the regional health authorities, various departments, organizations in the implementation of programs for the development of

children's health care, injury prevention, and reduction of damage from chemical environmental pollution for the health of the population of the Sverdlovsk region. To solve the problems of resource provision of regional health care, the expediency of more actively attracting the participation of business, the development of public-private partnerships, and voluntary medical insurance is substantiated. The effectiveness of the creation of the Center for Nuclear Medicine in the Sverdlovsk Region within the framework of a public-private partnership has been proven. The proposed directions for effective interaction between the subjects of regional health policy will help preserve the population, reduce its mortality, including the working-age population, and ensure the economic security of the regions.

Keywords: region, healthcare system, interagency cooperation, regional projects, targeted programs, efficiency, economic security

For citation: Krivenko N. V. T Directions of Effective Interaction of the Subjects of Regional Policy in the Sphere of Health Care for the Purpose of Ensuring the Economic Security of the Regions. *Living Standards of the Population in the Regions of Russia*. 2022. Vol. 18. No. 3. P. 354–367. DOI: 10.19181/lsprr.2022.18.3.7

Введение

Объект. Региональная сфера здравоохранения.

Предмет. Взаимодействие субъектов в сфере регионального здравоохранения.

Цель исследования – обоснование направлений эффективного взаимодействия субъектов региональной политики в сфере здравоохранения.

Гипотеза исследования основана на предположении о возможностях влияния взаимодействия субъектов региональной политики в сфере здравоохранения не только на улучшение здоровья населения, но и на повышение экономической безопасности регионов.

Состояние экономики стран с различным уровнем социально-экономического развития на современном этапе в значительной степени определяется качеством человеческого ресурса, в том числе трудоспособного, состоянием его здоровья, влияющего на экономическую безопасность регионов, наиболее полное определение которой представлено в «Стратегии экономической безопасности Российской Федерации на период до 2030 года»: «состояние защищённости национальной экономики от внешних и внутренних угроз, при котором обеспечиваются экономический суверенитет страны, единство её экономического пространства, условия для реализации стратегических национальных приоритетов Российской Федерации»¹. На национальном уровне экономическая безопасность зависит от её достижения в регионах, в том числе за счёт сохранения здоровья населения. Исследованию проблем, связанных с демографической ситуацией в России, состоянием здоровья населения, социальной политики посвящены работы многих российских учёных. Аганбегян А.Г. рассматривает проблемы депопуляции и возможности её преодоления в условиях сокращения численности трудоспособного населения в России [1]. Москвин В. [10] акцентирует внимание на роли человеческого капитала. Деградация социальной инфраструктуры в нашей стране отмечается в работе Макара С.В., Симагина Ю.А., Ярашевой А.В. [9, с.67]. Рыбаков-

ский О.Л. [11, с. 63-64] даёт оценку вероятности выполнения государственных программ в области воспроизводства населения. Шахабов И.В., Мельников Ю.Ю., Смышляев А.В. [13] отмечают, что в условиях централизации власти на сегодняшний день органы местного самоуправления обладают крайне узким набором полномочий, в том числе и в сфере здравоохранения, предлагают формирование сбалансированной системы государственного и муниципального управления в здравоохранении за счёт корректного разграничения компетенций между органами публичной власти. Захарова Е.Н., Ковалёва И.П. [4] рассматривают возможности повышения результативности здравоохранения за счёт реализации кластерной политики при участии в его деятельности не только федеральных, региональных и муниципальных органов, но и разнообразных бизнес-структур. На государственном уровне отмечается, что в основе Концепции здравоохранения лежит межсекторальный подход, соответствующий ст.7 Конституции РФ, поэтому необходимо распределение ответственности за охрану здоровья населения между различными участниками. Политические решения в сфере здравоохранения должны приниматься на основе общественного договора (пациенты, медицинское сообщество, органы власти и предприниматели), но на сегодняшний день общественный договор не сформирован, отдельные решения носят вынужденный или спонтанный характер, необходимо преодолеть узковедомственный подход².

Проведённый анализ свидетельствует об отсутствии теоретико-методологических подходов к использованию возможностей эффективного взаимодействия субъектов региональной политики в сфере здравоохранения для сохранения населения, в том числе трудоспособного, как вклада в укрепление экономической безопасности регионов, что актуализирует данное направление исследований.

² Современные тенденции в системе здравоохранения Российской Федерации.-М.: Издание Государственной Думы, 2019.-80с. <http://duma.gov.ru/media/files/otTeY7Kh7jQrYiz92JbKmByumxb6971xF.pdf> (дата обращения: 08.05.2022).

¹ URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71572608> (дата обращения 23.04.2020).

Анализ современных проблем сферы здравоохранения в многоуровневом аспекте

В условиях продолжающейся пандемии COVID-2019 во всём мире вызывает высокую озабоченность повышенная смертность населения, необходимость его сохранения, в том числе трудоспособного. В рамках достижения программных целей в области устойчивого развития, в декларации ООН, принятой в 2019 году, определена национальная ответственность государств в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения³. Индекс эффективного охвата услугами здравоохранения [24] свидетельствует в целом о росте на мировом уровне доступности медицинских услуг для населения за период с 1990 по 2019 гг., однако отмечается существенная дифференциация данного показателя у развитых стран – свыше 90 баллов и стран Африканского континента – меньше 25 баллов. Общий показатель в нашей стране выше среднего по миру, однако, как правило, уступает, значениям стран с высоким уровнем дохода [24]. На сегодняшний день по меньшей мере половина населения мира не имеет доступа к основным медицинским услугам; отмечаются тяжелые финансовые последствия для людей, связанные с высокими ценами на товары медицинского назначения⁴. В нашей стране численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, в 2019 г. составила 146,3 млн человек, или 99,8 % от всего населения России, в том числе 66,4 млн работающих и 79,9 млн неработающих граждан, таким образом, почти все жители нашей страны охвачены обязательным медицинским страхованием и могут пользоваться бесплатными услугами здравоохранения⁵. По оценкам экспертов, обеспечение финансовой защиты большинства населения требует поддержания государственных расходов на уровне не менее 5 % ВВП [26], однако в России, в отличие от большинства европейских стран, в динамике происходит рост личных расходов граждан: в 2000 году – 30 % общего объема финансирования здравоохранения, в 2010 – 36 %, а к 2019 г. платежи домохозяйств составили уже 40 % всех расходов на здравоохранение⁶. Проведённые исследования акцентируют внимание на необходимости безотлагательного решения таких важнейших проблем в сфере здравоохранения как:

³ URL: <https://www.who.int.ru/news-room/detail.17-10-2019-universal-health-coverage-passes-key-global-milestone> (дата обращения: 27.02.2022).

⁴ URL: <https://www.who.int.ru/news-room/detail.17-10-2019-universal-health-coverage-passes-key-global-milestone> (дата обращения: 27.02.2022).

⁵ URL: <https://www.ffoms.gov.ru/system-oms> (дата обращения: 27.02.2022).

⁶ URL: <https://apps.who.int/nha/database> (Accessed on 27.02.2022).

обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, доступности медицинских услуг для населения, улучшения ресурсного обеспечения отрасли, снижения смертности населения, в т.ч. трудоспособного, что требует научного обоснования направлений их реализации.

В настоящее время в Российской Федерации сформирована единая система здравоохранения, регулируемая федеральными органами власти (законодательными и исполнительными органами власти субъектов Российской Федерации, в т.ч. ФФОМС и ТФОМС, органами местного самоуправления, а также представителями частных медицинских организаций), деятельность которых осуществляется в соответствии с действующим законодательством. На уровне региональной политики в сфере здравоохранения к её субъектам относятся не только органы управления здравоохранением региона, федеральные институты и клиники, структура ОМС, частного, ведомственного здравоохранения, но и различные ведомства (внутренних дел, социальной сферы и др.), отрасли и сектора экономики (производство медицинских изделий, фармацевтическая промышленность), некоммерческие, общественные организации, в рамках межведомственного взаимодействия оказывающие многофакторное влияние на состояние здоровья населения региона.

Целесообразно проанализировать современное состояние системы здравоохранения на российском и региональном уровнях. В качестве объекта исследований на региональном уровне выбрана система здравоохранения Свердловской области. В таблице 1 показана динамика ресурсного обеспечения и показателей деятельности здравоохранения в целом по России и на региональном уровне (на примере Свердловской области).

На сегодняшний день российскую систему здравоохранения можно наряду с другими отраслями сферы услуг считать «пострадавшей» в условиях пандемии, в т.ч. в результате предшествующей «оптимизации» (таблица 1).

За период 2000–2019 гг. как в целом по стране, так и в Свердловской области, происходило сокращение больничных организаций, коек и стационаров при одновременном увеличении мощностей амбулаторно-поликлинического звена и нагрузки на него. В 2020 году, когда разразилась пандемия коронавируса, ситуация на российском и региональном уровне выглядела следующим образом. Ресурсов, в том числе в стационарном звене, не хватало для отражения новой инфекции, срочно стали разворачиваться инфекционные койки в непрофильных медицинских организациях, а также строиться инфекционные больницы и госпитали.

Таблица 1
 Динамика ресурсного обеспечения и показателей деятельности здравоохранения в России и Свердловской области
 Table 1
 Dynamics of resource provision and health care performance indicators in Russia and the Sverdlovsk region

Показатели ресурсного обеспечения	2000	2019	Динамика показателя за 2000-2019 гг.	РФ			Динамика показателя за 2019-2020 гг.
				2000	2019	2020	
Число больничных организаций, тыс.	10,7	5,1	Уменьшение на 52%	146 749	146 171	Уменьшение на 0,4%	
Число больничных коек, всего, тыс.:	1671,6	1173,6	Сокращение на 30%	10,1	9,8	Снижение на 3%	
на 10000 человек населения	115,0	80,0	Сокращение на 30%	780,2	759,9	Снижение на 3%	
Число инфекционных коек всего, тыс.	103,4	58,5	Сокращение на 43%	-	33,9	-	
Число амбулаторно-поликлинических организаций, тыс.	21,3	21,2	Сокращение на 0,5%	12,3	14,6	Рост на 19%	
Число посещений в смену (мощность) амбулаторно-поликлинических организаций, всего, тыс.	33,7	72,4	Увеличение на 114%	470,0	548,2	Рост на 17%	
на 10000 человек населения	243,2	277	Увеличение на 14%	3 789,7	4 939,3	Рост на 30%	

Продолжение таблицы 1

Показатели ресурсного обеспечения	2000	2019	Динамика показателя за 2000-2019 гг.	Показатели деятельности здравоохранения	2019	2020	Динамика показателя за 2019-2020 гг.
Число больничных организаций, тыс.	0,23	0,16	Уменьшение на 30%	Численность населения, тыс. человек	4 311	4 290	Уменьшение на 0,5%
Число больничных коек, всего, тыс.:	52,1	36,6	Сокращение на 30%	Общий коэффициент рождаемости (число родившихся на 1000 человек населения)	10,7	10,2	Снижение на 5%
на 10000 человек населения	114,7	85,0	Сокращение на 26%	Заболеемость на 1000 человек населения	777,0	791,9	Рост на 2%
Число инфекционных коек всего, тыс.	2,8	1,4	Сокращение на 50%	Заболеемость по COVID-19 на 1000 человек населения в 2020 г.	-	50,4	-
Число амбулаторно-поликлинических организаций, тыс.	0,57	0,68	Увеличение на 19%	Общий коэффициент смертности (число умерших на 1000 человек населения)	15,2	17,4	Рост на 15%
Число посещений в смену (мощность) амбулаторно-поликлинических организаций, всего, тыс.	123,3	128,8	Увеличение на 4%	Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших на 100 000 человек соответствующего возраста)	552,9	638,1	Рост на 15%
на 10000 человек населения	271,2	298,8	Увеличение на 10%	Консолидированный бюджет субъекта Российской Федерации и территориального государственного внебюджетного фонда (по Свердловской области) (по данным Федерального казначейства), миллиардов рублей	372,5	412,5	Рост на 11%

Источники: 1. Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru> (дата обращения: 27.02.2022). 2. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2021: Р32 Стат. сб. / Росстат. М., 2021. 1112 с. 3. Росстат. Здравоохранение в России. 2021. URL: https://gks.ru/bgd/regl.b21_34.Main.htm (дата обращения: 27.02.2022).

Заболееваемость по COVID-19 на 1000 человек населения в 2020 г. на общероссийском уровне составила 33,9, в Свердловской области, являющейся крупнейшим хабом, выше – 50,4. В условиях пандемии ожидаемо снизилась рождаемость по сравнению с 2019 годом: в целом по России – на 3%, по Свердловской области – на 5% (при абсолютных показателях выше среднероссийских). Полученный показатель снижения заболеваемости на 1000 человек населения на общероссийском уровне на 3% в 2020 по сравнению с 2019 годом менее информативен, чем показатель роста заболеваемости на 1000 человек на 2% в Свердловской области, так как, в первую очередь, свидетельствует о сокращении профосмотров, диспансеризации, плановых приемов и операций во время пандемии.

Общий коэффициент смертности (число умерших на 1000 человек населения) в целом по России вырос в 2020 году на 19%, по Свердловской области – на 15%. Вызывает тревогу рост показателя смертности населения в трудоспособном возрасте (число умерших на 100 000 человек соответствующего возраста): на общероссийском уровне на 17%, по Свердловской области – на 15%.

Следует отметить увеличение финансирования здравоохранения в нашей стране на фоне борьбы с пандемией COVID-19 в 2020 году: консолидированный бюджет Российской Федерации и бюджетов государственных внебюджетных фондов вырос в 2020 году по сравнению с 2019 годом на 30%; консолидированный бюджет субъекта Российской Федерации и территориального государственного внебюджетного фонда (по Свердловской области) – вырос в 2020 году по сравнению с 2019 годом на 11%. Однако в последующие годы запланировано сокращение расходов федерального бюджета России на здравоохранение на период 2022–2024 годов⁷: доля в общем объеме расходов федерального бюджета на здравоохранение в 2022 году по сравнению с 2021 годом, которая составляла 5,8%, уменьшится и составит 5,3%, в 2022 году также уменьшится и составит 4,9%, в 2023 – 5% соответственно.

Дефицит российского здравоохранения является многолетним явлением, данная ситуация усугубляется произошедшими событиями в 2022 году: обострением геополитической обстановки, новыми глобальными экономическими санкциями Запада против России. Не снимая с повестки дня необходимость решения данной важнейшей проблемы для системы здравоохранения, целесообразно рассмотреть дополнительные инструменты, направленные на улучшение ресурсного

обеспечения отрасли, повышение результативности её деятельности в рамках направлений эффективного взаимодействия субъектов региональной политики в сфере здравоохранения для сохранения населения, в том числе трудоспособного и обеспечения экономической безопасности регионов. В условиях сложной геополитической обстановки, недофинансирования отрасли, роста личных расходов граждан России на услуги здравоохранения, необходимости обеспечения их доступности, для комплексного решения проблем сохранения здоровья населения требуется координация усилий всех субъектов региональной политики в сфере здравоохранения.

На сегодняшний день анализ имеющихся проблем в системе взаимодействия субъектов региональной политики в сфере здравоохранения в России показывает его фрагментарность. Как правило, комплексные мероприятия направлены на ликвидацию угроз для здоровья населения, например, с точки зрения экологического благополучия. Участие отечественной фармацевтической промышленности и производства медицинских изделий в ресурсном обеспечении региональных систем здравоохранения, способствующим улучшению показателей здоровья населения, наиболее активно проявилось только в критический момент – в условиях пандемии коронавируса в 2020 году (ускоренный выпуск аппаратов ИВЛ и наркозно-дыхательного оборудования) и т.д.

Отсутствие интегративного межсекторального, межведомственного подхода в сфере охраны здоровья населения региона приводит к оценке состояния здоровья населения только в привязке к деятельности системы здравоохранения, тогда как на медико-демографические показатели влияет деятельность всех субъектов региональной политики в данной сфере, что актуализирует обоснование направлений их эффективного взаимодействия для постоянной работы по предупреждению, профилактике заболеваний, улучшению ресурсного обеспечения отрасли, по решению проблем охраны и укрепления здоровья жителей региона.

Автором предлагается следующий подход в рамках данной научной проблематики.

Теоретико-методологическое обоснование направлений эффективного взаимодействия субъектов региональной политики в сфере здравоохранения

1. Институциональное обеспечение эффективного управления органами власти деятельностью регионального здравоохранения, включающее определение в стратегических документах наиболее приоритетных направлений его развития с точки зрения сохранения населения, сокра-

⁷ URL: <https://tass.ru.ekonomika.12466307> (дата обращения: 28.02.2022).

щения потерь трудового потенциала населения региона.

2. Интегративное межведомственное взаимодействие органов государственной власти, органов местного самоуправления, организаций различной ведомственной принадлежности, предприятий, бизнес-структур в сфере регионального здравоохранения.

3. Создание условий для улучшения ресурсного обеспечения отрасли на основе рационального сочетания государственных и рыночных институтов за счёт всех источников финансирования.

4. Оценка взаимодействия субъектов региональной политики в сфере здравоохранения на основе динамики медико-демографических показателей, проведённых расчетов экономических эффектов, в т.ч. от снижения потерь в результате смертности трудоспособного населения региона.

Данные и методы

Для проведения многоуровневой оценки, сравнения на мировом уровне доступности медицинских услуг для населения, обеспеченности систем здравоохранения в процессе исследования применялись статистический, системный, сравнительный, межстрановой анализ на основе актуальных статистических и рейтинговых данных.

Применение интегративного, многоуровневого, межведомственного, программно-целевого, мультидисциплинарного подходов позволило обеспечить реализацию цели и решение задач исследования, предложить теоретико-методологическое обоснование направлений эффективного взаимодействия субъектов региональной политики в сфере здравоохранения. В процессе апробации предложенных направлений взаимодействия субъектов региональной политики в сфере здравоохранения на примере реализации мероприятий в системе здравоохранения Свердловской области использовались статистические данные Федеральной службы государственной статистики РФ и Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Свердловской области, Министерства здравоохранения Свердловской области, Министерства социальной защиты Свердловской области, что позволило определить динамику показателей, произвести расчёты экономических эффектов в результате интегративного межведомственного взаимодействия органов государственной власти, органов местного самоуправления, организаций различной ведомственной принадлежности, предприятий, бизнес-структур в сфере регионального здравоохранения.

Результаты исследования

Разработка, апробация и оценка эффективности направлений взаимодействия субъектов региональной политики в сфере здравоохранения проведены на примере реализации мероприятий в системе здравоохранения Свердловской области при участии автора.

1. Институциональное обеспечение эффективного управления органами власти деятельностью регионального здравоохранения, включающее определение в стратегических документах наиболее приоритетных направлений его развития с точки зрения сохранения населения, сокращения потерь трудового потенциала населения региона.

Результативность деятельности регионального здравоохранения в многом зависит от эффективного управления органами власти. Для повышения уровня управления органами власти деятельностью регионального здравоохранения требуется определение наиболее приоритетных направлений с точки зрения сохранения населения, уменьшения потерь трудового потенциала населения вследствие смертности, утраты трудоспособности и инвалидности, разработка и мониторинг достижения значимых целевых показателей в стратегических документах. На федеральном уровне «Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»⁸ направлена на повышение качества и доступности медицинской помощи, сохранение населения страны.

Разработка государственных программ в рамках данной стратегии на региональном уровне позволяет акцентировать внимание на наиболее приоритетных аспектах в деле сохранения здоровья и снижения смертности населения.

1.1. На примере реализации государственной программы Свердловской области

«Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года»⁹, следует выделить такие актуальные направления и мониторинг запланированных показателей, как: создание условий для приоритетного развития первичной медико-санитарной помощи, в т.ч.: достижение показателя 100 % доли населения, обеспеченного первичной и скорой медицинской помощью; мониторинг показателя – количество посещений сельскими жителями передвижных медицинских комплексов и др.; совершенствование скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи с внедрением единой диспетчерской службы санитарного автотранспорта; повышение доступности

⁸ URL: <https://docs.cntd.ru/document/554815875> (дата обращения: 01.03.2022).

⁹ URL: <https://docs.cntd.ru/document/453135194> (дата обращения: 19.03.2022).

сти специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, до показателя 92 % получивших медицинскую услугу к числу нуждающихся пациентов и т.д.

Одним из результатов реализации государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года» являются следующие достижения в направлении развития скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. Все учреждения СМП оснащены программным комплексом автоматизации диспетчерской службы "АДИС", а санитарный автотранспорт – системой спутниковой навигации ГЛОНАСС/GPS, завершены работы по созданию единой автоматизированной информационной системы регистрации и обработки вызовов скорой медицинской помощи Свердловской области. Автомобильные дороги федерального значения в Свердловской области охвачены трассовыми пунктами государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф» для оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. Только за период с 2013 по 2017 гг. число выездов на ДТП, которые выполнили бригады СМП, уменьшилось на 44 %¹⁰.

1.2. В условиях сокращения рождаемости, неудовлетворенности населения качеством меди-

цинской помощи детям в Свердловской области, на уровне органов власти, Министерства здравоохранения Свердловской области было принято решение о разработке региональной программы по развитию детского здравоохранения¹¹. Для достижения основной цели программы – снижения показателя младенческой смертности в Свердловской области к 2024 году до 4,0 на 1000 родившихся живыми, предусмотрено применение следующих инновационных организационных технологий в службе родовспоможения и детства: трёхуровневая система оказания медицинской помощи, сплошной мониторинг всех беременных женщин Свердловской области в автоматизированной системе «Региональный акушерский мониторинг»; развитие взаимодействия органов Министерства здравоохранения и Министерства социальной защиты для профилактики и управления рисками, влияющими на уровень социальной безопасности детства и др.

Активная позиция всех участников данного регионального проекта, в том числе Министерств Свердловской области: здравоохранения, социальной защиты, строительства и развития инфраструктуры, образования и молодёжной политики, физической культуры и спорта на основе мультидисциплинарного подхода позволили реализовать мероприятия, предусмотренные программой, улучшить качественные показатели здоровья детей (таблица 2):

Таблица 2

**Динамика показателей в службе родовспоможения и детства
Свердловской области за 2016-2020 гг.**

Table 2

Dynamics of indicators in the service of obstetrics and childhood Sverdlovsk region for 2016-2020

Показатели	2016	2020	Динамика показателей 2020/2016, %
Численность населения по Свердловской области в целом, человек, в т.ч.:			
Дети (0-14)	768 440	805 518	Увеличение на 5%
Подростки (15-17)	112 764	131 761	Увеличение на 17%
Коэффициент естественного движения населения, на 1 000 среднегодового наличного населения, в т.ч.:			
Младенческая смертность, на 1000 детей, родившихся живыми	5,8	4,1	Снижение на 30%
Заболееваемость населения, на 1000 постоянного населения соответствующего возраста, в т.ч.:			
Дети (0-14)	2 166,6	2003,9	Снижение на 8%
Подростки (15-17)	1915,2	1892,4	Снижение на 12%

¹⁰ URL: <http://publication.pravo.gov.ru>. Document. View.6600202112280008 (дата обращения: 01.03.2022).

¹¹ URL: https://static-1.rosminzdrav.ru/system/Attachments/Attaches.000/045.395.Original.Sverdlovsk_per_prog_detzdrav.pdf?1561646513 (дата обращения: 01.03.2022).

Продолжение таблицы 2

Показатели	2016	2020	Динамика показателей 2020/2016, %
Показатели травматизма детей (0-14 лет), на 1000 соответствующего населения	90,3	78,6	Снижение на 13%
Показатели травматизма подростков (15-17 лет), на 1000 соответствующего населения	157,7	134,4	Снижение на 15%
Больничная летальность детского населения (0 – 17 лет)	0,21	0,18	Снижение на 14%

Источник: Данные Министерства здравоохранения Свердловской области.

2. *Интегративное межведомственное взаимодействие органов государственной власти, органов местного самоуправления, организаций различной ведомственной принадлежности, предприятий, бизнес-структур в сфере регионального здравоохранения.*

Межведомственное взаимодействие субъектов региональной политики в сфере регионального здравоохранения направлено на сохранение здоровья населения, снижение смертности, в т.ч. трудоспособного населения, участвующего в формировании ВРП.

2.1. Инновационная технологическая модель развития травматологической службы г. Екатеринбурга.

В 2000 году в структуре причин смертности в трудоспособном возрасте в Свердловской области наибольшее число составляли травмы. По данным учёных Института экономики Уральского отделения РАН, экономический ущерб от преждевременной смертности трудоспособного населения от травм по Свердловской области составил в 2000 году 14 миллиардов рублей [7, с. 235-309].

Создание в этот период инновационной технологической модели развития травматологической службы г. Екатеринбурга позволило объединить по замкнутому циклу в рамках алгоритма организационного взаимодействия все этапы оказания данного вида медицинской помощи населению г. Екатеринбурга: скорой, амбулаторной, круглосуточной помощи, восстановительного лечения с использованием межведомственного и программно-целевого подхода, совместного участия органов здравоохранения, организаций и ведомств [3, с. 88]. Были разработаны и внедрены ряд целевых программ, в т.ч. «Травматология», «Реабилитация больных травматологического профиля», «Профилактика травматизма в Орджоникидзевском районе» совместно с коммунальными службами района, инспекцией по делам несовершеннолетних, ГИБДД и другими заинтересованными организациями и др., «Инвалид» совместно с Ми-

нистерством социальной защиты для решения проблем медико-социальной реабилитации пострадавших от травм [7, с. 256-322].

2.2. В условиях наличия в Свердловской области экологически неблагоприятных территорий, важную роль играет созданная с использованием межведомственного взаимодействия организаций Федеральной службы Роспотребнадзора и Министерства здравоохранения Свердловской области система медико-профилактических мер, направленных на оценку, выявление рисков для здоровья взрослого и детского населения, подверженного химическому загрязнению среды обитания [2], [8].

3. *Создание условий для улучшения ресурсного обеспечения отрасли на основе рационального сочетания государственных и рыночных институтов за счёт всех источников финансирования.*

Для решения проблем ресурсного обеспечения регионального здравоохранения в условиях сохранения дефицита финансирования отрасли требуется наряду с государственным финансированием привлечение внебюджетных источников, более активный вклад бизнеса, широкое применение государственно-частного партнёрства, добровольного медицинского страхования и других инструментов.

3.1. Государственно-частное партнёрство.

Государственно-частное партнёрство нашло широкое применение за рубежом в здравоохранении для решения задач по обеспечению инфраструктуры, оснащению больниц современным медицинским оборудованием, внедрению высокотехнологичных методик диагностики и лечения пациентов. Различные модели ГЧП нашли отражение в работах зарубежных учёных [14; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 23; 25; 27]. Проведённые нами исследования по 85 субъектам РФ за 2018 год выявили недостаточное влияние государственно-частного партнёрства в обеспечении системы регионального здравоохранения в большинстве регионов России [5, с. 21]. Целесообразно более широкое применение проектов ГЧП в региональ-

ном здравоохранении для улучшения ресурсного обеспечения отрасли, повышения качества диагностики и лечения пациентов.

3.2. Добровольное медицинское страхование

В условиях недостаточного финансирования отрасли для увеличения доступности медицинских услуг населению необходимо более активное развитие добровольного медицинского страхования, в первую очередь корпоративного ДМС – медицинской страховки, которую оформляет работодатель для сотрудника как часть трудового договора. Взаимные выгоды от корпоративного ДМС заключаются: для работодателя – в создании эффекта «привязки к рабочему месту» (job-lock) активных высокообразованных и высококвалифицированных работников; для работников – в возможности избежания финансовой нагрузки, большинство которых не в состоянии оплачивать дополнительные медицинские услуги за свой счёт.

4. *Оценка взаимодействия субъектов региональной политики в сфере здравоохранения на основе динамики медико-демографических показателей, проведённых расчётов экономических эффектов, в т.ч. от снижения потерь в результате смертности трудоспособного населения региона.*

Расчёты экономических эффектов от внедрения предложенных направлений эффективного взаимодействия субъектов региональной политики в сфере здравоохранения проведены автором на примере реализации мероприятий в системе здравоохранения Свердловской области.

4.1. Результативность региональной программы по развитию детского здравоохранения в Свердловской области подтверждается на основе сравнительного анализа показателей младенческой смертности (на 1000 детей, родившихся живыми) в других регионах, сопоставимых по социально-демографическим, экономическим и климато-географическим характеристикам: Иркутская область (2018 г. – 7,1; 2020 г. – 6,1); Забайкальский край (2018 г. – 7,0; 2020 г. – 5,1); Свердловская область (2018 г. – 4,7; 2020 г. – 4,1).¹²

4.2. Внедрение организационно-функциональной модели оказания ортопедической помощи детям с мультифакторной патологией в Центре «Бонум» г. Екатеринбурга позволило в результате профилактики, своевременного лечения и реабилитации детей достигнуть экономический эффект при лечении 1 ребёнка – 2,95 млн рублей; при лечении 4000 детей по данной программе – 11 миллиардов 800 миллионов рублей [7, с. 323].

¹² Регионы России. Социально-экономические показатели. 2021: Р32 Стат. сб. / Росстат. М., 2021. 1112 с. (дата обращения: 12.04.2022).

4.3. Результативность межведомственного взаимодействия при оказании травматологической помощи населению в г. Екатеринбурге: за период с 2000 по 2013 гг. коэффициент смертности в трудоспособном возрасте снизился на 41 %; за период с 2006 по 2013 гг. показатель инвалидности населения в трудоспособном возрасте снизился на 36 % [12, с. 134]. Пролонгированный эффект организационных преобразований в травматологической службе г. Екатеринбурга и Свердловской области демонстрируют в динамике следующие показатели: в 2020 году по сравнению с 2013 годом смертность населения Свердловской области от травм и отравлений (на 1000 населения) снизилась на 27 %, смертность трудоспособного населения Свердловской области от травм и отравлений (на 1000 населения) снизилась за это период на 28 %¹³. Ежегодный экономический эффект от реализации мероприятий по медицинской и социальной реабилитации в рамках программы «Инвалид» составляет 32 млн рублей в год, экономический эффект от внедрения инновационной технологической модели развития травматологической службы г. Екатеринбурга за 12 лет составил 100 млн рублей [7, с. 320]. Эффективность внедрённых организационных инноваций в травматологической службе Свердловской области подтверждается на основе сравнительного анализа показателей смертности населения в других регионах, сопоставимых по социально-демографическим, экономическим и климато-географическим характеристикам:

- от внешних причин смерти (число умерших на 100 000 человек населения), в т.ч. от травматизма: Иркутская область (2018 г. – 134,0; 2020 г. – 143,2); Забайкальский край (2018 г. – 154,7; 2020 г. – 157,2); Свердловская область (2018 г. – 124,5; 2020 г. – 117,9)¹⁴;

- в трудоспособном возрасте (число умерших на 100 000 человек соответствующего возраста): Иркутская область (2018 г. – 655,2; 2020 г. – 727,9); Забайкальский край (2018 г. – 604,3; 2020 г. – 664,0); Свердловская область (2018 г. – 575,8; 2020 г. – 638,1)¹⁵.

4.4. Эффективность системы медико-профилактических мер, направленных на оценку, выявление рисков для здоровья взрослого и детского населения, подверженного химическому загрязнению среды обитания в рамках межведомственного взаимодействия организаций Федеральной

¹³ URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/6600202112280008> (дата обращения: 01.03.2022).

¹⁴ URL: https://gks.ru/bgd/regl.b21_34.Main.htm (дата обращения: 12.04.2022).

¹⁵ Регионы России. Социально-экономические показатели. 2021: Р32 Стат. сб. / Росстат. М., 2021. 1112 с. (дата обращения: 12.04.2022).

службы Роспотребнадзора и Министерства здравоохранения Свердловской области: реализация мероприятий в рамках интеграции данного направления позволила улучшить в 90–95 % случаев состояние здоровья у взрослых [2, с. 531]; у детей, прошедших курсы восстановительного лечения, улучшились показатели состояния здоровья также в 90–95 % случаев [8, с. 220]. В экономическом измерении сокращение предотвращённого ущерба от химического загрязнения среды обитания для здоровья населения Свердловской области за период 2005–2015 гг. позволило достигнуть экономический эффект более 2 млрд рублей [22, с. 6].

4.5. Эффективность государственно-частного партнёрства в региональном здравоохранении наглядно демонстрирует опыт создания Центра ядерной медицины в Свердловской области в качестве модели «design-build-operate-deliver», включающей кроме проектирования, строительства, эксплуатации и предоставления медицинских услуг¹⁶. Открытие Центра ядерной медицины в онкологической службе Свердловской области способствовало только за период 2017–2019 гг. росту заболеваемости на 3,4% из-за лучшей выявляемости в результате улучшения своевременной диагностики, увеличению на 19,7% числа пациентов с подозрением на ЗНО, направленных в Свердловский областной онкологический диспансер, снижению смертности граждан трудоспособного возраста на 3%¹⁷. В онкологической службе Свердловской области достигнуты экономические эффекты от снижения потерь по смертности трудоспособного населения: благодаря внедрению инноваций за период 2013–2017 гг. – 439,8 млн рублей [6, с. 172–173], в результате применения технологий ядерной медицины за период за 2017–2019 гг. – 57,4 млн рублей.

Выводы

1. Результаты проведённых автором исследований подтверждают гипотезу о возможностях влияния взаимодействия субъектов региональной политики в сфере здравоохранения не только на улучшение здоровья населения, но и на повышение экономической безопасности регионов за счёт сохранения населения, сокращения его смертности, достижения высоких экономических эффектов, увеличения ВРП. Эффективность реализации мероприятий в рамках взаимодействия субъектов региональной политики в сфере здравоохранения, начиная с 2000 года, подтверждается статистическими данными: в Свердловской

¹⁶ URL: https://minzdrav.midural.ru.news.Show.Id.3701.news_category.74 (дата обращения: 14.03.2022).

¹⁷ Итоги работы онкологической службы Свердловской области в 2020 году // Сборник ГАУЗ СО «СООД», 2021, с. 97.

области в 2019 году показатель смертности населения трудоспособного возраста снизился по сравнению с 2000 годом на 28,6 %, ВРП за этот период вырос в 16,2 раза¹⁸.

2. Доказана целесообразность выбранных направлений повышения эффективного взаимодействия субъектов региональной политики в сфере здравоохранения как вклада в обеспечение экономической безопасности регионов: на уровне органов власти, на основе межведомственного взаимодействия, с привлечением бизнеса и работодателей, всех источников финансирования отрасли. Повышение уровня управления органами власти в сфере регионального здравоохранения, в том числе при разработке целевых показателей в рамках государственных программ по развитию отрасли с учётом поставленных задач по снижению заболеваемости и смертности по приоритетным направлениям, способствует сохранению населения региона. Внедрение целевых программ на основе межведомственного взаимодействия в сфере регионального здравоохранения не всегда сопровождается дополнительными финансовыми затратами, интегративный эффект достигается благодаря инновационным организационным преобразованиям всех участвующих организаций: полученные данные свидетельствуют об успехах в деле снижения смертности населения, в том числе трудоспособного, от травм, а также значительного улучшения показателей заболеваемости и смертности детей.

3. Синергетический эффект за счёт более широкого применения государственно-частного партнёрства заключается: для бизнеса – в возможности снижения рисков вложений инвестиций, участия в дальнейшем в программе ОМС по оказанию медицинских услуг населению, для сферы здравоохранения – в улучшении оснащённости отрасли, повышении качества диагностики и лечения пациентов, для региона – в снижении потерь по смертности трудоспособного населения.

4. Мультипликативный эффект от использования корпоративного ДМС заключается для работников в увеличении возможностей получения дополнительных медицинских услуг, для работодателя – в укреплении здоровья сотрудников, участвующих в формировании прибыли предприятия, повышении производительности труда, на уровне региона – в росте ВРП.

Использование предложенных направлений эффективного взаимодействия субъектов региональной политики в сфере здравоохранения способствует не только улучшению здоровья

¹⁸ URL: <https://rosstat.gov.ru> (дата обращения: 14.04.2022).

населения, но и благодаря достигнутым результатам по снижению показателей смертности и инвалидности позволяет вернуть к труду пациентов трудоспособного возраста, участвующих

в формировании ВРП, непосредственно влияет на повышение экономической безопасности регионов.

Список литературы

1. Аганбегян А.Г. Демографическая драма на пути перспективного развития России // *Народонаселение*. 2017. № 3(77). С. 4–22. EDN: ZWTFHV
2. Ваняева Е.П., Малых О.Л., Ярушин С.В., Плотникова И.А. Организация системы профилактических мероприятий по управлению риском для здоровья населения, подвергающегося влиянию химически загрязнённой среды обитания и её эффективность (на примере Свердловской области) // В сборнике: *Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения. Материалы I Международной (71 Всероссийской) научно-практической конференции молодых учёных и студентов*, 2016. 1189 с. С. 527–532. EDN: VTGNSH
3. Елфимов П., Кузнецова Н., Подлужная М., Рыбин А. Система профилактики травматизма в крупном индустриальном центре и его территориальном образовании // *Гений Ортопедии*. 2009. № 4. С. 88–90. EDN: KZBJFJ
4. Захарова Е.Н., Ковалева И.П. Формирование медицинского кластера как направление интеграционного взаимодействия субъектов региональной медицинской сферы // *Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 5: Экономика*. 2013. № 4 (131). С. 216–222. EDN: SJKSDB
5. Кривенко Н.В., Васильева А.В., Цветков А.И. Возможности расширения практики внедрения государственно-частного партнёрства в здравоохранении в регионах РФ // *Профилактическая медицина*. 2021. № 24(1). С. 17–25. <https://doi.org/10.17116/profmed20212401117>, EDN: ZRUUFC
6. Кривенко Н. В., Елишев В. Г., Кривенцова Л. А. Влияние инноваций на результативность здравоохранения в системе экономической безопасности региона // *Экономика региона*. 2019. Т. 15, вып. 1. С. 164–177 doi 10.17059/2019-1-13, EDN: KXTHGW
7. Кривенко Н.В. Проблемы управления организационно-экономическими изменениями в учреждениях здравоохранения: монография / Институт экономики УрО РАН. Екатеринбург, 2012. 371 с. С. 234–323, 345–353.
8. Кузьмин С.В., Гурвич В.Б., Ярушин С. В., Плотникова И.А. и др. Здоровье нации – основа процветания России // *Материалы X Всерос. Форума*. Москва, 28–30 апреля 2016 г. М.: Лига здоровья нации, 2016. С. 215–221.
9. Макар С.В., Симагин Ю.А., Ярашева А.В. Демографическая ситуация в России и социальная инфраструктура // *Народонаселение*. 2020. № 1(23). С. 67–75. DOI:10.19181/population.2020.23.1.6, EDN: TKHGEK
10. Москвин В. Человеческий капитал – проблема определённости // *Инвестиции в России*. 2018. № 9. С. 3–10. EDN: YABRON
11. Рыбаковский О.Л. Воспроизводство населения России: задачи, тенденции, факторы и возможные результаты к 2024 году // *Народонаселение*. 2020. № 1(23). С. 53–66. DOI:10.19181/population.2020.23.1.5, EDN: EHTSJW
12. Татаркин А.И., Кривенко Н.В., Кузнецова Н.Л. Диалектика рационального управления изменениями в региональных социальных системах // *Экономика региона*. 2015. № 2(42). С. 125–136. doi 10.17059/2015-2-10, EDN: VHRTHN
13. Шахабов И.В., Мельников Ю.Ю., Смышляев А.В. Разделение компетенций между государственной властью и местным самоуправлением в сфере здравоохранения // *Научное обозрение. Медицинские науки*. – 2020. – № 5. – С. 10–15. DOI 10.17513/srms.1137, EDN: AWOUI
14. Bonfim L.R.C., Segatto A.P., Gonclaves S.A. A conical-helix model of technology transfer and public-private partnerships for technological development in Brazilian public health // *Technology in Society*. 2018. Vol.53. P. 110–123. DOI: 10.1016/j.techsoc.2018.01.006
15. Buso M., Marty F., Tran P.T. Public-private partnerships from budget constraints: Looking for debt hiding? // *International Journal of Industrial Organization*. 2017. Vol.51. P.56–84. DOI: 10.1016/j.ijindorg.2016.12.002
16. Chauhan Y., Marisetty V.B. Do Public-Private Partnerships Benefit Private Sector? Evidence from an Emerging Market // *Research in International Business and Finance*. 2018. Vol. 47. P.563–579. DOI: 10.1016/j.ribaf.2018.10.002
17. Cherkasova V., Rasadi D. Earnings quality and investment efficiency: evidence from Eastern Europe // *Review of Economic Perspectives*. 2017. Vol. 17, no 4. P. 441–468. EDN: XXVTRZ
18. Comendairo-Maaloe M., Ridaio-López M., Gorgemans S., Bernal-Delgado E. A comparative performance analysis of a renowned Public Private Partnership for health care provision in Spain between 2003 and 2015 // *Health Policy*. 2018. Vol.123, no 4. P. 412–418. DOI: 10.1016/j.healthpol.2018.11.009
19. Galea G., McKee M. Public-private partnerships with large corporations: Setting the ground rules for better health // *Health Policy*. 2014. Vol.115, no (2-3). P.138–140. DOI: 10.1016/j.healthpol.2014.02.003
20. Kostyak L., Shaw D.M., Elger B., Annaheim B. A means of improving public health in low- and middle-income countries? Benefits and challenges of international public-private partnerships // *Public Health*. 2017. Vol.14. P.120–129. DOI: 10.1016/j.puhe.2017.03.005
21. Kreiser A., Murphy D., Starke-Reed P. A partnership for public health: USDA branded food products database // *Journal of Food Composition and Analysis*. 2017. Vol.64. P.10–12. DOI: 10.1016/j.jfca.2017.07.019
22. Krivenko Natalya, Epaneshnikova Daria. Aspects of healthcare efficiency in the framework of ensuring the longevity of the population and socio-demographic security of the region // *BIO web of conferences*. 2020. Vol.22, no 01010. P.1–9.
23. Lee H.S. A Study on the Public-Private Partnership to Global Health Issues in Korea // *Osong Public Health and Research Perspectives*. 2013. Vol 4, no 6. P.308–315. DOI: 10.1016/j.phrp.2013.10.003
24. Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 // *Lancet*. Vol. 396. P. 1250–1284. October 17, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30750-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30750-9), EDN: WNGBSH
25. Medhekar A. Public-private Partnerships for Inclusive Development: Role of Private Corporate Sector in Provision of Healthcare Services // *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014. Vol 157. P.33–44. DOI: 10.1016/j.sbspro.2014.11.007
26. Public spending on health: a closer look at global trends / eds. K. Xu, A. Soucat, J. Kutzin, C. Brindley, N. Maele, H. Touré, M. Garcia, D. Li, H. Barroy, G. Flores, T. Roubal, C. Indikadahena, V. Cherilova, A. Siroka // *Working Paper*. Geneva: World Health Organization. 2018. Vol.18, no 3. P. 52.

27. Wong E.L.Y., Yeoh E., Chau P.Y.K., Yam C.H.K., Cheung A.W.L., Fung, H. How shall we examine and learn about public-private partnerships (PPPs) in the health sector? Realist evaluation of PPPs in Hong Kong // *Social Science & Medicine*. 2015. Vol. 147, P. 261–269. DOI: 10.1016/j.socscimed.2015.11.012

Информация об авторе:

Наталья Васильевна Кривенко – д-р экон. наук, ведущий научный сотрудник Института экономики УрО РАН.

(E-mail: nvkrivenko@yandex.ru), (elibrary AuthorID: 356479), (Researcher ID: Y-2886-2018)

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию 14.03.2022; одобрена после рецензирования 13.05.2022; принята к публикации 05.08.2022.

References

1. Aganbegyan A.G. Demographic drama on the way of perspective development of Russia. *Narodonaselenie = Population*. 2017; 3 (77): 4-22. EDN: ZWTFHV (In Russ.)
2. Vanyaeva E.P., Malykh O.L., Yarushin S.V., Plotnikova I.A. Organization of a system of preventive measures to manage the risk to the health of the population exposed to the influence of a chemically polluted environment and its effectiveness (on the example of the Sverdlovsk region). In the collection: Topical issues of modern medical science and health care. Materials of the I International (71st All-Russian) scientific-practical conference of young scientists and students. 2016: 527-532. 1189 p. EDN: VTGNSH (In Russ.)
3. Elfimov P., Kuznetsova N., Podluzhnaya M., Rybin A. Injury prevention system in a large industrial center and its territorial formation. *Genius of Orthopedics. = Genij Ortopedi*. 2009; 4: 88-90. EDN: KZBJFJ (In Russ.)
4. Zakharova E.N., Kovaleva I.P. Formation of a medical cluster as a direction of integration interaction of subjects of the regional medical sphere // *Bulletin of the Adyge State University. Series 5: Economy*. 2013. No. 4 (131). pp. 216-222, EDN: SJKSDB
5. Krivenko N.V., Vasilyeva A.V., Tsvetkov A.I. Expandability practice of implementing public-private partnerships in healthcare in regions of the Russian Federation. *Preventive medicine = The Russian Journal of Preventive Medicine*. 2021; 24(1): 17–25. EDN: ZRUUFC (In Russ.)
6. Krivenko N.V., Elishev V.G., Kriventsova L.A. The Impact of Innovation on the Performance of Health Care in the Economic Security System of the Region. *Economy of the region = Economy of Region*. 2019; 15(1): 164-177 doi 10.17059/2019-1-13, EDN: KXTHGW (In Russ.)
7. Krivenko N.V. Problems of management of organizational and economic changes in healthcare institutions: monograph / *Institute of Economics of the Ural Branch of the Russian Academy of Sciences. Yekaterinburg*. 2012: 234-323, 345-353. 371p. (In Russ.)
8. Kuzmin S.V., Gurvich V.B., Yarushin S.V., Plotnikova I.A. and others. The health of the nation is the basis for the prosperity of Russia. *Materials of the X All-Russia. Forum. Moscow, April 28-30, 2016. M.: League of Health of the Nation*; 2016: 215-221. (In Russ.)
9. Makar S.V., Simagin Yu.A., Yarasheva A.V. Demographic situation in Russia and social infrastructure. *Narodonaselenie = Population*. 2020; 1(23):67-75. DOI:10.19181/population.2020.23.1.6, EDN: TKHGEK (In Russ.)
10. Moskvina V. Human capital - the problem of certainty. *Investments in Russia*. 2018; 9: 3-10. EDN: YABROH (In Russ.)
11. Rybakovsky O.L. Reproduction of the population of Russia: tasks, trends, factors and possible results by 2024. *Narodonaselenie = Population*. 2020;1(23):53-66. DOI:10.19181/population.2020.23.1.5, EDN: EHTSJW (In Russ.)
12. Tatarkin A.I., Krivenko N.V., Kuznetsova N.L. Dialectics of rational management of changes in regional social systems. *Economy of the region.=Economy of Region*. 2015; 2 (42):125-136. doi 10.17059/2015-2-10, EDN: VHRTHN (In Russ.)
13. Shakhobov I.V., Melnikov Yu.Yu., Smyshlyaev A.V. Separation of competencies between state power and local self-government in the field of healthcare // *Scientific Review. Medical Sciences*. - 2020. - No. 5. - P. 10-15. DOI 10.17513/srms.1137, EDN: AWOOU1
14. Bonfim L.R.C., Segatto A.P., Gonclaves S.A. A conical-helix model of technology transfer and public-private partnerships for technological development in Brazilian public health. *Technology in Society*. 2018, 53:110–123. DOI: 10.1016/j.techsoc.2018.01.006
15. Buso M., Marty E., Tran P.T. Public-private partnerships from budget constraints: Looking for debt hiding? *International Journal of Industrial Organization*. 2017, 51:56–84. DOI: 10.1016/j.ijindorg.2016.12.002
16. Chauhan Y., Marisetty V.B. Do Public-Private Partnerships Benefit Private Sector? Evidence from an Emerging Market. *Research in International Business and Finance*. 2018, 47: 563-579. DOI: 10.1016/j.ribaf.2018.10.002
17. Cherkasova V., Rasadi D. Earnings quality and investment efficiency: evidence from Eastern Europe. *Review of Economic Perspectives*. 2017, 17 (4): 441-468. EDN: XXVTRZ
18. Comendeiro-Maaløe M., Ridao-López M., Gorgemans S., Bernal-Delgado E. A comparative performance analysis of a renowned Public Private Partnership for health care provision in Spain between 2003 and 2015. *Health Policy*. 2018, 123 (4): 412-418. DOI: 10.1016/j.healthpol.2018.11.009
19. Galea G., McKee M. Public-private partnerships with large corporations: Setting the ground rules for better health. *Health Policy*. 2014, 115 (2-3): 138–140. DOI: 10.1016/j.healthpol.2014.02.003
20. Kostyak L., Shaw D.M., Elger B., Annaheim B. A means of improving public health in low- and middle-income countries? Benefits and challenges of international public-private partnerships. *Public Health*. 2017, 14: 120–129. DOI: 10.1016/j.puhe.2017.03.005
21. Kretser A., Murphy D., Starke-Reed P. A partnership for public health: USDA branded food products database. *Journal of Food Composition and Analysis*. 2017, 64: 10–12. DOI: 10.1016/j.jfca.2017.07.019
22. Krivenko Natalya, Epaneshnikova Daria. Aspects of healthcare efficiency in the framework of ensuring the longevity of the population and socio-demographic security of the region. *BIO web of conferences*. 2020, 22, 01010: 1-9. https://doi.org/10.1051/bioconf/20202201010
23. Lee H.S. A Study on the Public-Private Partnership to Global Health Issues in Korea. *Osong Public Health and Research Perspectives*. 2013, 4 (6): 308–315. DOI: 10.1016/j.phrp.2013.10.003
24. Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. October 17, 2020, 396:1250-1284. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30750-9, EDN: WNGBSH
25. Medhekar A. Public-private Partnerships for Inclusive Development: Role of Private Corporate Sector in Provision of Healthcare Services. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014, 157: 33–44. DOI: 10.1016/j.sbspro.2014.11.007

26. K. Xu, A. Soucat, eds. Public spending on health: a closer look at global trends. Working Paper. Geneva: World Health Organization. 2018, 18. 52 p.
27. Wong E.L.Y., Yeoh E., Chau P.Y.K., Yam C.H.K., Cheung A.W.L., Fung, H. How shall we examine and learn about public-private partnerships (PPPs) in the health sector? Realist evaluation of PPPs in Hong Kong. *Social Science & Medicine*. 2015, 147: 261–269. DOI: 10.1016/j.socscimed.2015.11.012

Information about the author:

Natalya V. Krivenko – D-r of Economics, Leading Researcher, Institute of Economics of the Ural Branch of the Russian Academy of Sciences.

(E-mail: nvkrivenko@yandex.ru), (elibrary AuthorID: 356479), (Researcher ID: Y-2886-2018)

The authors declare no conflicts of interests.

The article was submitted 14.03.2022; approved after reviewing 13.05.2022; accepted for publication 05.08.2022.