

УДК 33**Приоритетные направления медико-демографической политики в северном регионе (на примере Республики Карелия)****Молчанова Екатерина Владимировна**

Доктор экономических наук,
ведущий научный сотрудник,
Институт экономики КарНЦ РАН,
185030, Российская Федерация, Петрозаводск, пр. А. Невского, 50;
e-mail: molch@yandex.ru

Статья подготовлена в соответствии с государственным заданием КарНЦ РАН по теме «Выявление синергетических закономерностей региональных социо-эколого-экономических систем и моделирование динамических процессов устойчивого развития в многокомпонентных системах различной природы».

Аннотация

Для северных регионов, к числу которых относится Республика Карелия, характерна своя динамика медико-демографических индикаторов, в том числе достаточно высокий уровень заболеваемости и смертности. При этом индивидуальное и общественное (популяционное) здоровье граждан является основополагающим фактором для формирования платформы устойчивого развития общества и государства. Целью данной работы является оценка медико-демографической политики в северном регионе (на примере Республики Карелия). В результате проведенного исследования удалось выявить основные вызовы демографического развития в республике (сокращение численности населения, миграционные процессы, высокий уровень заболеваемости и смертности). Выполнен анализ программ в области демографической политики и системы здравоохранения, которые осуществлялись в регионе в последние годы. В том числе, строительство и реконструкция медицинских объектов, внедрение новых программ профилактики и диагностики, развитие информационных технологий и телемедицины, кадровое обеспечение отрасли. Показано, что сохранение человеческого потенциала республики невозможно без проведения комплексной социально-экономической политики, направленной на всестороннее развитие территорий. Положительные результаты не могут быть достигнуты усилиями только медицинского сектора, поскольку сохранение здоровья нации затрагивает все сферы жизнедеятельности общества. Результаты проведенной оценки могут быть использованы для определения наиболее важных направлений для сохранения здоровья населения региона.

Для цитирования в научных исследованиях

Молчанова Е.В. Приоритетные направления медико-демографической политики в северном регионе (на примере Республики Карелия) // Экономика: вчера, сегодня, завтра. 2019. Том 9. № 4А. С. 350-359.

Ключевые слова

Демография, здоровье, система здравоохранения, заболеваемость, смертность, социально-экономическое развитие.

Введение

Экономико-географическая структура нашей страны такова, что демографическая ситуация в разных регионах во многом имеет свои особенности и определяется социально-экономическим развитием территории. Для северных регионов, к числу которых относится Республика Карелия, характерна своя динамика медико-демографических индикаторов, в том числе достаточно высокий уровень заболеваемости и смертности. При этом индивидуальное и общественное (популяционное) здоровье граждан является основополагающим фактором для формирования платформы устойчивого развития общества и государства. Российская Федерация характеризуется колоссальными территориями и достаточно низкой плотностью населения, поэтому задача сбережения и сохранения человеческого капитала является одной из стратегических целей ее развития [Римашевская, 2010]. Важное значение в этом вопросе должно уделяться поддержанию общественного здоровья населения и развитию системы здравоохранения, как на макро, так и на мезо уровне, что позволит дать дополнительный толчок для социально-экономического развития территориальных образований.

Основная часть

Основополагающим документом в сфере модернизации системы здравоохранения в нашей стране является государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [Развитие ..., 2017], которая сформирована по следующим направлениям (подпрограммам): «совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»; «развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины»; «развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»; «развитие кадровых ресурсов в здравоохранении»; «развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»; «экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья»; «медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан»; «информационные технологии и управление развитием отрасли»; «организация обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации».

Улучшение состояния здоровья нации – это не улица с односторонним движением, усилий, предпринимаемых только со стороны государства недостаточно. Это объект взаимной ответственности граждан и государства. Чем более своевременно будут предприняты меры по профилактике и предупреждению заболеваний, чем более ответственно люди будут относиться к своему здоровью, тем меньше будет вероятность развития различных патологических состояний, трудно поддающихся лечению. Именно эти вопросы охватывает подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни, развитие первичной медико-санитарной помощи». Существенные резервы повышения качества медицинской помощи находятся в области профилактики риска хронических заболеваний, вовлеченности населения в процесс формирования здорового образа жизни. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья также зафиксирован в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Об основах ..., 2011].

Одним из направлений по профилактике заболеваний в РФ является создание центров здоровья на базе медицинских учреждений, которые позволяют осуществить диагностические мероприятия по оценке общего состояния организма, выполнить прогнозирование рисков

различных заболеваний, осуществить консультационный прием с необходимыми рекомендациями по укреплению здоровья, режиму труда и отдыха, физическим нагрузкам и питанию. В рамках пропаганды здорового образа жизни также интересен приоритетный проект «Формирование здорового образа жизни населения», в котором предлагаются, как нормотворческие инициативы для ограничения потребления алкоголя и табака, так и информационно-коммуникационные компании, разъясняющие преимущества здорового питания и основные направления сохранения собственного здоровья.

В процессе распространения информационных материалов о здоровом питании предполагается возможность участия предприятий, производящих соответствующую продукцию. Для активизации работы общественных организаций предусматриваются гранты, которые направлены на осуществление инициатив в сфере формирования здорового образа жизни. Предложен комплекс мероприятий, способствующих формированию у работодателя ответственности за состояние здоровья наемных сотрудников, а также внимательное отношение самих граждан к своему здоровью.

Приоритетный проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» направлен на создание условий для оптимизации потоков пациентов, что позволит экономить время посетителей, правильно распределять нагрузку между разными уровнями медицинского персонала, создавать доброжелательную, благоприятную обстановку при оказании медицинских услуг, сокращать ненужные формальные процедуры и документооборот на бумажных носителях.

В современных условиях становятся все более востребованными новые технологии диагностики и лечения, их внедрение в медицинскую практику. На решение этих задач направлена подпрограмма «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины». Подпрограмма «Развитие кадровых ресурсов в здравоохранении» нацелена на решение еще одной актуальной задачи – сохранение и поддержание высокой квалификации медицинских работников. Отрасль остро нуждается в высококвалифицированных специалистах, особенно в сельской местности и отдаленных регионах [Улумбекова, 2010; Шабунова, 2010].

Кроме вышеперечисленных мероприятий в настоящее время разработаны и другие подпрограммы, направленные на внедрение новых информационных технологий в сфере здравоохранения, развитие международного сотрудничества, повышение качества управления и надзора оказания медицинской помощи, совершенствование системы страхования здоровья граждан.

Медико-демографические процессы в Республике Карелия

Республика Карелия является северным приграничным регионом (приравнена к районам крайнего севера), входит в состав Северо-Западного федерального округа (СЗФО). Площадь ее территории 180,5 тыс. кв. км., что составляет порядка 1,06% территории России. На 1 января 2018 года в республике проживало 622,5 тыс. чел. (около 0,5% населения России). Демографическую ситуацию в Республике Карелия можно оценить как крайне напряженную, ежегодно наблюдается значительное сокращение численности населения. Начиная с 1990 года население региона сократилось на 170 тыс. чел., в результате естественной и миграционной убыли. Во всех муниципальных образованиях (кроме г. Костомукша) наблюдается аналогичный процесс, что сказывается на социально-экономическом развитии территорий (рис. 1)

[Муниципальные ..., 2018; Молчанова, 2017].

Средняя плотность населения в регионе составляет 3,45 чел./км², в СЗФО аналогичный показатель – 8,2 чел./км². Наиболее экономически развитыми являются южные районы республики, здесь сосредоточены основные предприятия, образовательные и медицинские учреждения. В связи с чем, 73% населения проживает именно на этой территории (плотность 8,7 чел./км²). В центральной части Карелии сосредоточено лишь 13% населения (плотность 2 чел./км²). Малозаселенными являются северные районы республики, 14% жителей (плотность 1,5 чел./км²). Таким образом, существует значительная диспропорция в распределении населения по территории региона. Сформировались центры, которые являются наиболее привлекательными для жизни, получения образования и профессиональной реализации, и районы, в которых прослеживается угасание социально-экономической активности.

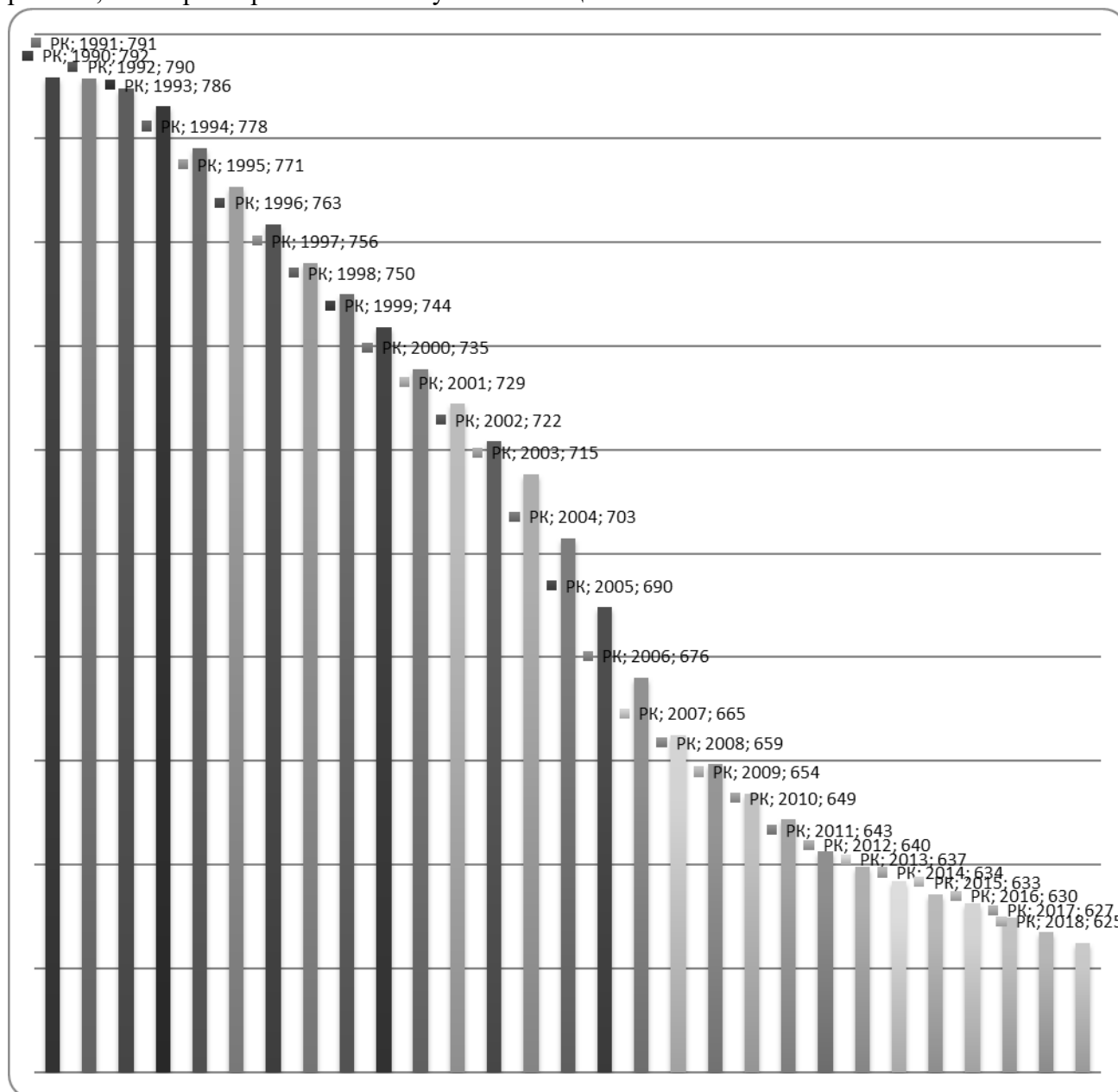


Рисунок 1 - Численность постоянного населения Республики Карелия на 1 января (тыс. чел.)

В последнее время достигнуты определенные успехи в сфере охраны и укрепления здоровья граждан, наблюдается увеличение ожидаемой продолжительности жизни, сокращение уровня смертности и заболеваемости по основным группам и классам болезней. Большое внимание уделяется повышению доступности медицинской помощи, оснащению медицинских учреждений современным оборудованием, разработке новых программ профилактики и диагностики, в том числе с использованием современных информационных технологий и телемедицины. Тем не менее, показатели средней продолжительности жизни и смертности в России пока не достигли уровня развитых стран Западной Европы. Это является серьезным современным демографическим вызовом, стоящим перед нашей страной, от преодоления которого зависит успех всей социально-экономической политики [Демографические ..., 2017].

Основными причинами смертности в России являются: болезни системы кровообращения, новообразования и внешние причины (около 80% всех смертельных исходов). В Республике Карелия в 2017 году от болезней системы кровообращения умерло 725,5 чел., от новообразований 242,6 чел., от внешних причин 112,0 (в том числе от случайных отравлений алкоголем 5,4, от самоубийств 16,2, от убийств 7,0) в расчете на 100 тыс. населения [Муниципальные ..., 2018].

Таким образом, для преодоления возникшего кризиса необходимо укрепление индивидуального и общественного здоровья населения, что позволит сократить заболеваемость и смертность по основным группам и классам болезней. В первую очередь это разработка эффективных программ профилактики и диагностики неинфекционных заболеваний (болезней системы кровообращения и онкологических патологий, а также снижение потерь от внешних причин). Многие страны Западной Европы сумели добиться существенных успехов в этих областях, увеличив продолжительность здоровой жизни своих граждан. В основном за счет значительного финансирования системы здравоохранения, программ здорового образа жизни, социального обеспечения, в том числе пожилых граждан [Молчанова, 2016].

Медико-демографические программы в регионе

Республика Карелия является дотационным, экономически сильно зависящим от центра регионом. В связи с чем, при разработке управленческих решений в сфере охраны здоровья граждан и развития системы здравоохранения необходим тщательный анализ таких факторов: недостаточное развитие инженерной и транспортной инфраструктуры в районах; высокая загруженность медицинских учреждений всех уровней; недостаточная охваченность территории региона медицинскими учреждениями; неукомплектованность медицинским персоналом муниципальных учреждений здравоохранения в районах республики; недостаточность среднего медперсонала в ряде медицинских учреждений столицы региона.

Принимая во внимание малочисленность большинства населенных пунктов, их удаленность от центра, не представляется возможным 100% охват населения всеми видами медицинских услуг по месту проживания. В этой связи, на первый план выдвигается задача развития систем информационно-коммуникационных технологий, телемедицины, медицинской эвакуации.

Для обеспечения комплексного решения задачи обеспечения доступности медицинской помощи, особенно в удаленных населенных пунктах, следует признать целесообразным определенную концентрацию медицинских центров, оказывающих всесторонние медицинские услуги в столице региона и районных центрах. На остальной территории необходимо размещение специализированных учреждений, предоставляющих первичную медико-

санитарную помощь в определенных населенных пунктах с учетом половозрастной структуры населения, развитости транспортной и инженерной инфраструктуры.

Проблема доступности и качества медицинской помощи для всего населения республики является основополагающей для территории региона. Ее решение требует значительных усилий, затрагивающих не только систему здравоохранения, но и в значительной степени строительную отрасль, жилищно-коммунальное хозяйство, транспортную инфраструктуру и энергетику, требует активного участия местных властей, координации программ разных ведомств, взаимодействия различных отраслей экономики. В республике разработана собственная программа «Развитие здравоохранения Республики Карелия» [Постановление ..., 2015], которая включает следующие подпрограммы: «профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни, развитие первичной медико-санитарной помощи»; «совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»; «охрана здоровья матери и ребенка»; «кадровое обеспечение системы здравоохранения»; «развитие информатизации в здравоохранении».

Для обеспечения лучшей доступности медицинской помощи в отдаленных населенных пунктах возводятся фельдшерско-акушерские пункты (ФАП), в том числе приобретаются комплектные ФАПы. Всего до 2020 года планируется ввести в эксплуатацию 30 фельдшерско-акушерских пунктов (17 уже введены).

Карелия участвует в международном приграничном сотрудничестве по профилактике заболеваний и популяризации здорового образа жизни. Примером может служить совместная с Финляндией программа «Здоровье в фокусе». Первые мероприятия программы проводились на базе петрозаводской поликлиники № 4, выполнялись обследования работников ряда муниципальных предприятий, применялись сценарии ролевых игр для желающих изменить свой образ жизни. В рамках программы приобреталось специальное медицинское оборудование.

Начиная с 1994 года, попеременно в Карелии и Финляндии, раз в два года проходит международный форум «Дни медицины Карелии». На нем специалисты приграничных регионов имеют возможность обменяться опытом в сфере организации здравоохранения двух стран и обсудить инновационные программы по профилактике и диагностике. В 2016 году в центре внимания конференции была одна из важнейших проблем – профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. В 2018 году программа двухдневной конференции включала вопросы международного сотрудничества, обсуждение медико-социальной реформы в Финляндии, задачи профилактики злокачественных новообразований, в том числе возможность участия в этом вопросе некоммерческих организаций

В рамках выполнения федеральной целевой программы к 100-летию республики в Петрозаводске завершено строительство перинатального центра, начаты работы по первому этапу реконструкции здания больницы скорой медицинской помощи – возведению приемного отделения. Запланировано строительство блоков межрайонной больницы в г. Петрозаводске. В планах реконструкция терапевтического корпуса республиканской больницы, включая расширение и переоснащение ангиографического отделения. Планируется создание дополнительных первичных центров сосудистой хирургии и онкологических амбулаторий в районах, возведение нового онкологического диспансера в г. Петрозаводске.

Наметились положительные тенденции в расширении материально-технической базы организаций здравоохранения региона. Модернизация здравоохранения Карелии включает не

только строительство, реконструкцию и ремонт медицинских учреждений, но и оборудование их современной техникой, а также приобретение необходимых транспортных средств и мобильных медицинских комплексов.

Для улучшения качества обслуживания, сокращения времени формальных процедур записи на прием к врачу, оптимизации и распределения потоков посетителей, более рациональному использованию времени врачей в лечебно–профилактических учреждениях в регионе внедряется программа «Бережливая поликлиника». Ряд медицинских учреждений в столице республики и районах уже прошли соответствующее переоснащение. Используется и международный опыт, в частности программное обеспечение для оптимальной организации рабочих мест медперсонала.

В республике наблюдается тенденция увеличения доли людей старших возрастных групп, как и по России в целом, поэтому особое внимание уделяется лицам пожилого возраста. К уже имеющемуся гериатрическому отделению на базе железнодорожной больницы добавятся гериатрические пункты в поликлиниках и в г. Костомукша. Формируются выездные мультидисциплинарные бригады для оказания необходимой помощи пожилому населению.

В связи с удаленностью многих населенных пунктов в Республике Карелия, важным является внедрение телемедицинских технологий, которые позволяют сделать медицинское обслуживание более доступным, оперативно принимать решения, организовывать информационный обмен между медицинскими специалистами. Карелия в числе лидеров среди регионов России по охвату территориальных образований системой телемедицинской помощи. Единый центр информационной поддержки и телемедицины создан на базе Республиканской больницы им. Баранова. В регионе внедрена телерадиологическая сеть, к которой подключено оборудование регионального сосудистого центра и установки спиральной компьютерной томографии ряда районных центров сосудистой хирургии. Телемедицинская система республики используется для консультативной помощи пациентам, а также дистанционного обучения специалистов.

Кадровый голод в сфере здравоохранения является одной из серьезнейших проблем республики, особенно для удаленных районов Карелии, что характерно для многих регионов нашей страны. Для решения кадрового вопроса и обеспечения ФАПов медицинскими специалистами Карелия участвует в программах «Земской фельдшер» и «Земской врач», которые направлены на создание условий для привлечения молодых медицинских кадров для работы в сельской местности, повышения престижности работы врача и фельдшера. Программой предусматривается предоставление жилья, выплата единовременной финансовой помощи (подъемных) – денежной компенсации специалистам решившим работать в глубинке. В ряде уже реализованных проектов фельдшерско–акушерских пунктов предусмотрено размещение жилых помещений для медперсонала в едином комплексе.

В регионе разработана ведомственная программа, направленная на закрепление кадров, производятся единовременные выплаты, компенсация за найм жилья, внедряются дополнительные стипендии – все это направлено на стимулирование заинтересованности специалистов. Следует отметить, что отдельные положительные результаты достигнуты, однако кардинального изменения картины в кадровом вопросе добиться не удалось. На проблему некомплектованности медицинскими кадрами проецируется экономическая ситуация, особенно в районных центрах и малых населенных пунктах: безработица, плохие жилищные условия, неразвитость инфраструктуры, социокультурная деградация – все это не привлекает молодых медиков. Без серьезных инвестиций, вливаний в социально-экономическое развитие региона, без создания достойного качества жизни, как в более крупных, так и в малых

населенных пунктах, без формирования нового образа жизни на селе, в деревне, районном центре, не представляется возможным стабилизация ситуации с миграцией (оттоком) населения, а, следовательно, и привлечение молодых специалистов сферы здравоохранения для работы в глубинке.

Заключение

Тем не менее, можно отметить положительные тенденции, в республике увеличился показатель «ожидаемая продолжительность предстоящей жизни», достигнув в 2018 году уровня 71,3 года, снизилась смертность в трудоспособном возрасте, а также от болезней систем кровообращения, органов пищеварения и дыхания, от внешних причин, значительно сократилась заболеваемость туберкулезом, произошло заметное снижение детской смертности. По данным соцопросов отмечается рост количества людей, удовлетворенных изменениями в качестве медицинского обслуживания в Карелии, но есть и резервы для улучшения работы системы здравоохранения, которые необходимо использовать при разработке региональных программ в области медико-демографической политики. Среди первоочередных проблем можно отметить достаточно высокую смертность от сердечно-сосудистых заболеваний и злокачественных новообразований, увеличение заболеваний сахарным диабетом, необходимость развития психотерапевтической помощи.

Библиография

1. Демографические вызовы (экспертно-аналитический доклад). М: Центр стратегических разработок, 2017. 71 с.
2. Молчанова Е.В., Буркин М.М. Современная демографическая ситуация и здоровье населения России. Петрозаводск, 2017. 170 с.
3. Молчанова Е.В., Шкиперова Г.Т. Определение приоритетных направлений демографической политики статистическими методами // Народонаселение. 2016. № 1 (71). С. 79-91.
4. Муниципальные образования Республики Карелия 2017. Петрозаводск: Карелиястат, 2018. 348 с.
5. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ.
6. Постановление Правительства Республики Карелия №118-П от 9 апреля 2015 г. об утверждении государственной программы Республики Карелия «Развитие здравоохранения».
7. Развитие здравоохранения. Государственная программа Российской Федерации. Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 г. № 1640 (ред. от 29.03.2019).
8. Римашевская Н.М. Радикальное изменение негативного тренда здоровья в России // Народонаселение. 2010. №1. С. 4-10.
9. Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России. Что надо делать: научное обоснование «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года». М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 592 с.
10. Шабунюва А.А. Здоровье населения в России: состояние и динамика. Вологда: ИСЭРТ РАН, 2010. 408 с.

Priority directions of medico-population policy in the northern region (on the example of the Republic of Karelia)

Ekaterina V. Molchanova

Doctor of Economics, Leading Researcher,
Institute of economics, KarRC of RAS,
185030, 50, A. Nevskogo av., Petrozavodsk, Russian Federation;
e-mail: molch@yandex.ru

Abstract

The dynamics of medico-demographic indicators, including rather high incidence and mortality, is characteristic of northern regions, which the Republic of Karelia is among. Individual and public (population) health of citizens is a fundamental factor for formation of the platform of sustainable development of society and the state at the same time. The purpose of this work is assessment of medico-population policy in the northern region (on the example of the Republic of Karelia). It was succeeded to reveal the main calls of demographic development in the republic (reduction of population, migration processes, high incidence and mortality) as a result of the conducted research. The analysis of programs in the field of population policy and a health care system which were carried out in the region in recent years is made, including construction and reconstruction of medical objects, introduction of new programs of prevention and diagnostics, information technology development and telemedicine, staffing of the industry. It is shown that preservation of human capacity of the republic is impossible without carrying out the complex social and economic policy aimed at all-round development of territories. Success cannot be achieved by efforts only of the medical sector as maintaining health of the nation affects all spheres of activity of society. Results of the carried-out assessment can be used for definition of the most important directions for maintaining health of the population of the region.

For citation

Molchanova E.V. (2019) *Prioritetnye napravleniya mediko-demograficheskoi politiki v severnom regione (na primere Respubliki Kareliya)* [Priority directions of medico-population policy in the northern region (on the example of the Republic of Karelia)]. *Ekonomika: vchera, segodnya, zavtra* [Economics: Yesterday, Today and Tomorrow], 9 (4A), pp. 350-359.

Keywords

Demography, health, health care system, incidence, mortality, social and economic development.

References

1. (2017) *Demograficheskie vyzovy (ekspertno-analiticheskii doklad)* [Demographic challenges (expert-analytical report)] Moscow: Tsentr strategicheskikh razrabotok.
2. Molchanova E.V., Burkin M.M. (2017) *Sovremennaya demograficheskaya situatsiya i zdorov'e naseleniya Rossii* [Current demographic situation and health of the Russian population]. Petrozavodsk.
3. Molchanova E.V., Shkiperova G.T. (2016) *Opreделение prioritetnykh napravlenii demograficheskoi politiki statisticheskimi metodami* [Determination of priority directions of demographic policy by statistical methods]. *Narodonaselenie* [Population], 1 (71), pp. 79-91.
4. (2017) *Munitsipal'nye obrazovaniya Respubliki Kareliya 2017* [Municipalities of the Republic of Karelia 2017]. Petrozavodsk: Kareliyastat.
5. *Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiiskoi Federatsii. Federal'nyi zakon ot 21 noyabrya 2011 g. № 323-FZ* [On the basis of the protection of public health in the Russian Federation. Federal Law of 21 November 2011 No. 323-ФЗ].
6. *Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kareliya №118-P ot 9 aprelya 2015 g. ob utverzhdenii gosudarstvennoi programmy Respubliki Kareliya «Razvitie zdravookhraneniya»* [Decree of the Government of the Republic of Karelia No. 118-П dated April 9, 2015 on approval of the state program of the Republic of Karelia Health Care Development].
7. *Razvitie zdravookhraneniya. Gosudarstvennaya programma Rossiiskoi Federatsii. Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 26.12.2017 g. № 1640 (red. ot 29.03.2019)* [Health development. State program of the Russian Federation. Resolution of the Government of the Russian Federation No. 1640 of December 26, 2017 (as amended on March 29, 2019)].
8. Rimashevskaya N.M. (2010) *Radikal'noe izmenenie negativnogo trenda zdorov'ya v Rossii* [Radical change in the negative health trend in Russia]. *Narodonaselenie* [Population], 1, pp. 4-10.
9. Shabunova A.A. (2010) *Zdorov'e naseleniya v Rossii: sostoyanie i dinamika* [Public health in Russia: state and

dynamics]. Vologda.

10. Ulumbekova G.E. (2010) Zdravookhranenie Rossii. Chto nado delat': nauchnoe obosnovanie «Strategii razvitiya zdravookhraneniya RF do 2020 goda» [Health care of Russia. What to do: scientific substantiation of the “Health care development strategy of the Russian Federation until 2020”]. Moscow: GEOTAR-Media Publ.