

УДК 33

DOI: 10.34670/AR.2023.59.44.012

Анализ организационно-экономических аспектов развития системы здравоохранения на федеральном и региональном уровне

Байчерова Анжелика Рашитовна

Кандидат экономических наук,
доцент кафедры предпринимательства и мировой экономики,
Ставропольский государственный аграрный университет
355017, Российская Федерация, Ставрополь, пер. Зоотехнический, 12;
e-mail: Baicherova@mail.ru

Вайцеховская Светлана Сергеевна

Кандидат экономических наук,
доцент кафедры предпринимательства и мировой экономики,
Ставропольский государственный аграрный университет
355017, Российская Федерация, Ставрополь, пер. Зоотехнический, 12;
e-mail: Baicherova@mail.ru

Тельнова Наталья Николаевна

Кандидат экономических наук,
доцент кафедры предпринимательства и мировой экономики,
Ставропольский государственный аграрный университет
355017, Российская Федерация, Ставрополь, пер. Зоотехнический, 12;
e-mail: Baicherova@mail.ru

Аннотация

В статье представлен анализ состояния развития системы здравоохранения Российской Федерации в постковидный период, выявлены проблемные области и направления совершенствования организационно-экономических механизмов функционирования данной сферы. Авторы отмечают, что в Ставропольском крае, как и в целом по стране, наблюдаются положительные тенденции в финансировании расходов на здравоохранение, но уровень его является явно недостаточным. Расходы постепенно растут, однако темпы роста невысоки, они отстают от динамики других социальных показателей. Для увеличения количества платных медицинских услуг необходимо разработать систему материального стимулирования медицинских работников, оказывающих платные медицинские услуги, внедрять новые медицинские технологии, расширять спектр лабораторной диагностики за счет привлечения сторонних организаций для выполнения различных исследований.

Для цитирования в научных исследованиях

Байчерова А.Р., Вайцеховская С.С., Тельнова Н.Н. Анализ организационно-экономических аспектов развития системы здравоохранения на федеральном и региональном уровне // Экономика: вчера, сегодня, завтра. 2023. Том 13. № 10А. С. 63-72. DOI: 10.34670/AR.2023.59.44.012

Ключевые слова

Здравоохранение, медицинские учреждения, государственная поддержка, эффективность, финансирование.

Введение

На современном этапе развития общества основной целью правительства является достижение высокой продолжительности жизни населения и обеспечение достойного уровня жизни граждан через доступную и качественную медицинскую помощь. Сохранение и укрепление здоровья населения является одним из приоритетов социально-экономической политики России.

В России уровень развития здравоохранения значительно отстает от зарубежных стран. Одной из основных причин такой ситуации является недостаточное финансирование. Так, бюджетные расходы на здравоохранение в США составляют 17%, в Швейцарии – 12,3%, в Германии – 11,2%, в Швеции – 11% и т.д., в то время как в России в 2018-2020 годах доля расходов бюджета на здравоохранение составляла 3,2-4,6%. При этом в 2020 году произошло значительное увеличение бюджетных расходов на здравоохранение в связи с пандемией COVID-19.

Основная часть

Одним из показателей развития здравоохранения является материально-техническое оснащение. В России наблюдается снижение количества больничных организаций. Данные 2021 и 2022 годов в официальной статистике пока отсутствуют, поэтому для анализа взяты данные 2019 и 2020 годы (табл. 1). Так, в 2020 году количество больничных организаций составило 5 065, что почти в два раза меньше, чем в 2005 году, и на 65 меньше, чем в 2019 году. Большая часть закрытых больниц находится в сельской местности, где с 2005 по 2020 год закрылось 2 730 больниц, что составляет более двух третей всех больничных организаций в сельской местности.

Таблица 1 – Динамика количества больничных организаций в России, шт.

Количество	2005	2019	2020	Темп роста, %		Абсолютное изменение,	
				2020 к 2005	2020 к 2019	2020 к 2005	2020 к 2019
Больниц	9479	5130	5065	53,4	98,7	-4414	-65
Коек в больницах, тыс. шт.	1575,4	1173,6	1188,8	75,5	101,3	-386,6	15,2
Больниц в городах	5820	4186	4136	71,1	98,8	-1 684	-50
Больниц в поселениях	3659	944	929	25,4	98,4	-2730	-15

За рассматриваемый период количество больничных коек также уменьшилось на 1 684 тыс. единиц, но в 2020 году оно увеличилось на 15,2 тыс. единиц по сравнению с 2019 годом в связи с необходимостью создания дополнительных коек для пациентов с коронавирусом. Если рассматривать специализацию коек, то можно заметить, что количество коек терапевтического, хирургического, онкологического, гинекологического, туберкулезного, офтальмологического профилей сократилось, в то время как количество коек инфекционного профиля увеличилось с 58,5 тыс. единиц в 2019 году до 220,8 тыс. единиц в 2020 году, что составляет прирост в 277,4%.

Также сократилось количество станций скорой помощи. В 2005 году их было 3276, в 2019 году – 2211, а в 2020 году – 2113. Уменьшилось также количество пациентов, получивших амбулаторную и скорую помощь: в 2005 году этот показатель составлял 51,5 млн., в 2019 году – 45,7 млн., а в 2020 году – 45,5 млн. То есть за 17 лет наблюдался рост на 88,3%. В таблице 2 представлены статистические данные о доступности зданий, занимаемых медицинскими организациями, для маломобильных групп населения.

Таблица 2 – Динамика доступности зданий, занимаемых медицинскими организациями, для маломобильных групп населения, шт.

Количество	2019	2020	Темп роста, %	Абсолютное изменение
Зданий, занимаемых больницами	31019	29685	95,7	-1334
Зданий, оснащенных пандусами	16943	17278	101,9	335
Зданий, оснащенных лифтами	6327	6316	99,3	-11
Зданий, оснащенных подъемниками	1164	1309	112,5	145
Зданий, оснащенных звуковой/световой индикацией	3731	4091	109,6	360
Зданий, оснащенных указателями Брайля	3733	4444	119,0	711
Зданий, оснащенных кнопками вызова медперсонала	10906	11841	108,6	935

В 2019 году количество зданий, занимаемых медицинскими организациями, составляло 31 019 единиц, а в 2020 году это число сократилось на 1 334 единиц, что соответствует приросту в 95,7%. Однако наблюдается положительная динамика в отношении количества зданий, оборудованных пандусами, подъемниками, звуковой и световой индикацией, указателями Брайля и кнопками вызова медицинского персонала: их количество увеличилось на 335, 145, 360, 711 и 935 единиц соответственно.

Так, из 20,3 тыс. амбулаторных зданий в 2018 году 86,8% находились в удовлетворительном состоянии, а 11,8% требовали капитального ремонта. В 2019 году количество зданий в удовлетворительном состоянии сократилось до 76,7%, а доля зданий, требующих капитального ремонта, составила 20,3%. В 2020 году доля зданий, требующих капитального ремонта, составила 22,4%, а доля зданий в удовлетворительном состоянии – 75,7%. В 2018 году из 11 тыс. зданий, используемых в стационарных условиях, 81,4% находились в удовлетворительном состоянии, в то время как 16,7% требовали капитального ремонта. В 2019 году эти показатели составили 75,8% и 21,6% соответственно, а в 2020 году – 75,1% и 22,4%.

Теперь рассмотрим состав персонала в системе здравоохранения. Рисунок 1 отображает динамику среднегодовой численности работников, занятых в здравоохранении.

За рассматриваемый период количество работников, занятых в здравоохранении, постепенно сокращалось. В 2015 году их число составляло 4 496 тыс. человек, а в 2020 году этот показатель уменьшился до 4 396 тыс. человек, что соответствует приросту в 97,8%. Одной из причин сокращения количества работников в здравоохранении является уменьшение числа больничных организаций, а также неблагоприятные условия труда. Здравоохранение, несмотря

на свою важность, является низкооплачиваемой сферой. Как показано в таблице 3, заработная плата врачей превышает среднюю заработную плату в стране (80 756 рублей против 47 867 рублей в 2019 году, 91 688 рублей против 57 819 рублей в 2022 году). Однако этот показатель отражает только среднее значение, в то время как в Москве, области и других крупных городах заработная плата медицинского персонала значительно превышает заработную плату работников в медицине в сельской местности.

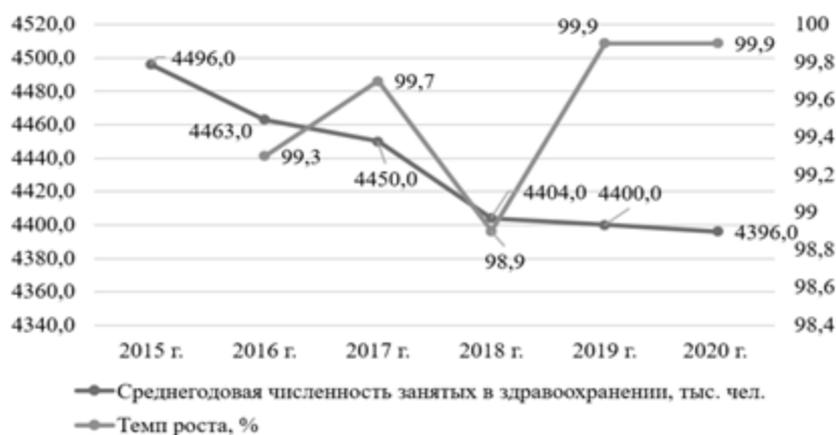


Рисунок 1 – Среднегодовая численность занятых в здравоохранении

Таблица 3 – Средняя заработная плата работников здравоохранения, руб.

Категория работников	2019	2022	Темп роста, %	Абсолютное изменение, руб.
Врачи	80756	91688	113,5	10932
Средний медицинский персонал	39573	46500	117,5	6927
Младший медицинский персонал	35870	39700	110,7	3830
Средняя заработная плата по стране	47867	57819	120,8	9952

Финансирование учреждений здравоохранения представляет собой процесс передачи финансовых средств из федерального, регионального или местного бюджета РФ в определенное учреждение или бюджетное предприятие в различных сферах деятельности.

В здравоохранении РФ применяется смешанная модель финансирования, в которой участвуют как частные средства населения, так и государственные или общественные средства. Государственные средства используются для оплаты Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам, инвестиционных расходов, содержания медицинских учреждений, включая образовательные организации, санитарно-эпидемиологическую службу и другие. Население оплачивает медицинскую помощь как напрямую, путем оплаты услуг в государственных, муниципальных и частных медицинских организациях, так и через систему добровольного медицинского страхования (ДМС).

Государственное финансирование осуществляется за счет федеральных и региональных налогов, которые поступают в федеральный бюджет и консолидированные бюджеты субъектов РФ, а также через взносы в систему обязательного медицинского страхования (ОМС). Взносы работающего населения (5,1% от фонда оплаты труда) уплачиваются работодателями, а взносы регионов покрывают расходы на неработающее население. Все средства ОМС накапливаются в Федеральном фонде обязательного медицинского страхования (ФОМС).

**Таблица 4 – Динамика государственных расходов
на здравоохранение, 2019–2022 гг., млрд руб.**

Показатели	2019	2020	2021	2022
ВВП в текущих ценах	109 608,3	107 658,2	135 295,0	153 435,2
Расходы Федерального бюджета	713,0	1 334,4	1 118,9	1 123,9
Консолидированный бюджет субъектов РФ	1167,2	2002,1	2482	1951,6
Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС)	2186,73	2360,46	2545,4	2 801,1
Доля расходов на здравоохранение в России от ВВП, %	3,5	4,1	3,8	3,7

Из динамики государственных расходов на здравоохранение видно, что за период с 2019 по 2022 год большинство показателей растут, в том числе расходы федерального бюджета и консолидированного бюджета субъектов РФ. Эти два показателя имеют большой прирост в 2020 году (+621,4 млрд руб., или +87%, и +834,9 млрд руб., или +72% соответственно), что обусловлено пандемией COVID-19, когда деньги на лечение населения брались откуда возможно. Поэтому корректно будет сравнивать расходы в 2019 и 2022 годах, когда эпидемия практически кончилась. За этот период рост составил 410,9 млрд руб. (58%) и 784,4 млрд руб. (67%) соответственно. ВВП в текущих ценах вырос за период 2019-2022 годы на 43 826,90 млрд руб. (40%), а расходы ФОМС увеличились на 614,37 млрд руб. (28%).

Внутренняя и внешняя инфляция привели к общему повышению цен на медицинское оборудование, лекарственные препараты и их компоненты, а также к увеличению оплаты труда медицинских работников, расходов на транспортные и коммунальные услуги, а также на тепло-энерго ресурсы. Это сократило эффект от роста государственных расходов на здравоохранение. Такая динамика может привести к негативным последствиям, таким как нехватка медицинского персонала, недостаточное финансирование бесплатного лекарственного обеспечения населения в амбулаторных условиях, а также недостаточные объемы и финансирование бесплатной медицинской помощи. Все это произойдет в условиях увеличения потока пациентов, требующих бесплатной медицинской помощи, включая пациентов с новой и хронической формой новой коронавирусной инфекции, а также тех, кому помощь была отложена в предыдущие периоды. В результате доступность бесплатной медицинской помощи для населения РФ снизится.

Таким образом, анализ современного состояния здравоохранения в России показывает, что в настоящее время существует ряд проблем, которые мешают населению получать качественную, полноценную, доступную и своевременную медицинскую помощь. К таким проблемам в первую очередь относятся недостаток финансирования здравоохранения со стороны государства и неправильное расходование выделенных средств, что приводит к сокращению числа медицинских учреждений (особенно в сельской местности), низким заработным платам в небольших городах и сельской местности, повышению уровня износа зданий, занимаемых медицинскими организациями и другим факторам. Все эти проблемы вызывают недовольство работников здравоохранения своими условиями труда и снижают качество предоставляемых медицинских услуг для пациентов.

Уровень здоровья населения является важным показателем ресурсного потенциала страны. Он напрямую влияет на безопасность государства и эффективность трудовой деятельности. Поэтому поддержка здравоохранения является приоритетным аспектом социального развития России. Финансирование включает выделение средств на государственном и муниципальном

уровнях, которое регулируется законодательством и направлено на поддержку предприятий, организаций и учреждений в соответствии с их задачами и функциями. Обычно оно осуществляется безвозмездно и безвозвратно. Система финансирования здравоохранения в России имеет внешние и внутренние источники, которые представлены на рисунке 2.



Рисунок 2 – Источники финансирования здравоохранения в России

Рассмотрим источники финансирования здравоохранения в регионе на примере Ставропольского края. Самыми важными из них являются внешние источники, включая средства различных уровней бюджета. Например, в законопроекте Ставропольского края «О бюджете Ставропольского края на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 годов» предусмотрены средства на реализацию мероприятий в рамках национального проекта «Здравоохранение». Конкретно, на 2020 год запланировано выделение 3 745,7 млн рублей, на 2021 год – 2 594,3 млн рублей и на 2022 год – 1 191,6 млн рублей. В рамках национального проекта «Здравоохранение» выделяются значительные средства на реализацию региональных проектов в течение всего периода. Особое внимание уделяется двум проектам с наибольшим объемом финансирования: «Борьба с онкологическими заболеваниями» (31,5% от общей суммы финансирования, или 1 181,1 млн рублей в 2020 году) и «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» (29,1% от общей суммы финансирования, или 1 089,4 млн рублей). Более 90% средств поступает из федерального бюджета, оставшаяся доля – из краевого бюджета. Также стоит отметить проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» с затратами в размере 953,5 млн рублей в 2020 году. Таким образом, можно сказать, что в область здравоохранения края в рамках национального проекта вкладываются значительные средства, приоритетными направлениями являются борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями и детское здравоохранение.

Расходы на здравоохранение в Ставропольском крае осуществляются за счет федеральных субсидий, согласно Федеральному закону «О государственной социальной помощи». Кроме того, средства федерального финансирования будут направлены на развитие врачебных

амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов, мобильных медицинских комплексов и оборудование первичного звена. Это позволит улучшить доступ к медицинским услугам для сельских жителей. Кроме федерального и регионального бюджета, отрасль также получает финансирование из территориального Фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС). В Ставропольском крае на территории действует 181 медицинская организация, предоставляющая медицинские услуги в рамках обязательного медицинского страхования. Расходы на здравоохранение, включая средства ТФОМС, представлены в таблице 5. Анализ этих данных показывает рост общих расходов на здравоохранение в Ставропольском крае с 2017 по 2021 год.

Таблица 5 – Расходы сферы здравоохранения в Ставропольском крае, млн руб.

Показатель	2017	2018	2019	2020	2021
Краевой бюджет	18468,39	19842,58	20729,08	19541,71	18155,53
В том числе					
страховой взнос ОМС неработающего населения	11796,73	12530,41	12259,40	11586,17	10437,44
Бюджет ТФОМС СК	13601,18	18024,69	21164,34	24332,21	27818,74
Всего расходов	32069,57	37867,27	41893,42	43873,92	45974,26

Таким образом, с 2017 по 2021 год общие расходы на здравоохранение увеличились на 43,4%. Однако увеличение расходов из краевого бюджета наблюдалось только до 2019 года, а затем к 2021 году они сократились до уровня, сопоставимого с 2017 годом. Главной причиной такой тенденции является снижение расходов на страховой взнос на обязательное медицинское страхование для безработного населения. Однако финансирование отрасли из Фонда каждый год увеличивается с 2017 по 2021 год, и к 2021 году оно будет более чем в два раза превышать показатель 2017 года.

Таким образом, анализ данных о расходах на здравоохранение в Ставропольском крае позволяет сделать вывод о высоком уровне финансирования данной сферы. За последние годы было выделено значительное количество средств из регионального бюджета на улучшение состояния медицинских учреждений и закупку оборудования. Например, в 2019 году из общей суммы расходов в размере почти 42 миллиардов рублей 20 миллиардов рублей были выделены из краевого бюджета, а оставшиеся 22 миллиарда рублей – из средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Также важно рассмотреть расходы краевого бюджета на здравоохранение в расчете на одного жителя, что представлено на рисунке 4.



Рисунок 4 – Расходы краевого бюджета на здравоохранение в расчете на 1 жителя, руб.

Как можно заметить, сумма средств, выделяемых из краевого бюджета на обеспечение здравоохранения одного жителя, постепенно увеличивается с каждым годом. Эту положительную тенденцию можно считать признаком улучшения поддержки жителей края необходимыми медицинскими услугами.

Заметно, что в Ставропольском крае к 2021 году происходит сокращение расходов на обязательное медицинское страхование для безработного населения. Это связано с уменьшением численности безработных граждан к 2021 году на 133,19 тысячи человек по сравнению с 2017 годом. Такая ситуация является положительной, так как приведет к уменьшению расходов краевого бюджета и увеличению страховых взносов в Фонд.

Заключение

Таким образом, можно сделать вывод, что в Ставропольском крае, как и в целом по стране, наблюдаются положительные тенденции в финансировании расходов на здравоохранение, но уровень его является явно недостаточным. Расходы постепенно растут, однако темпы роста невысоки, они отстают от динамики других социальных показателей.

Причинами снижения количества оказываемых платных медицинских услуг, а как следствие, и доходов являются нехватка востребованных узконаправленных специалистов; отсутствие контроля за количеством и качеством оказания платных медицинских услуг со стороны администрации учреждения; снижение заинтересованности медицинского персонала в оказании и продвижении платных медицинских услуг населению по причине роста заработной платы за счет дополнительных выплат стимулирующего и компенсационного характера за оказание медицинской помощи пациентам с COVID-19.

Для увеличения количества платных медицинских услуг необходимо разработать систему материального стимулирования медицинских работников, оказывающих платные медицинские услуги, внедрять новые медицинские технологии, расширять спектр лабораторной диагностики за счет привлечения сторонних организаций для выполнения различных исследований.

Библиография

1. Алексеева В.В., Волошина Е.С. Реализация государственной политики в сфере здравоохранения в российской федерации: тренды и риски // Кронос: экономические науки. 2022. № 1 (32).
2. Калачикова О.Н., Калашников К.Н. Доступность и качество медицинской помощи в контексте модернизации здравоохранения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2020. № 2(32). С. 130-142.
3. Материалы общероссийского образовательного семинара-совещания по вопросу организации первичной медико-санитарной помощи на принципах бережливого производства. Проект «Формирование потока пациентов от регистратуры до выхода из поликлиники». Ярославль, 2017. URL: <https://www.rzgm.ru/images/files/d/3326.pdf>.
4. Медяник Н.В. и др. Территориально-отраслевые императивы и механизмы развития Северо-Кавказского макрорегиона. Пятигорск: Пятигорский государственный лингвистический университет, 2013. 426 с.
5. Методические рекомендации «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (ред. от 30.07.2019) (утв. Министерством здравоохранения Российской Федерации). URL: <https://base.garant.ru/72205018/?ysclid=lois69vivr564319680>.
6. О государственной социальной помощи: федер. закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс».
7. Сборник Росстата «Здравоохранение России 2021» // Федеральная служба государственной статистики. URL: https://gks.ru/bgd/reg1/b21_34/Mainhtm.
8. Kosinova N., Sazonov S., Glazkova N. Public-Private Partnership in Regional Health Care Modernization: Analysis and Strategic Priorities of its Development //International Scientific Conference "Competitive, Sustainable and Secure

-
- Development of the Regional Economy: Response to Global Challenges"(CSSDRE 2018). – Atlantis Press, 2018. – C. 466-470.
9. Shumatov V. B. et al. Development of service management as a condition for the successful modernization of healthcare // Pacific Medical Journal. – 2015. – №. 1 (59). – C. 5-10.
10. Buchanan D. A., Fitzgerald L., Ketley D. (ed.). The sustainability and spread of organizational change: modernizing healthcare. – Routledge, 2006.

Analysis of organizational and economic aspects of the development of the healthcare system at the federal and regional levels

Anzhelika R. Baicherova

PhD in Economics,
Associate Professor of the Department of entrepreneurship and world economy,
Stavropol State Agrarian University,
355017, 12 Zootekhnicheskii lane, Stavropol', Russian Federation;
e-mail: Baicherova@mail.ru

Svetlana S. Vaitsekhovskaya

PhD in Economics,
Associate Professor of the Department of entrepreneurship and global economy,
Stavropol State Agrarian University,
355017, 12 Zootekhnicheskii lane, Stavropol', Russian Federation;
e-mail: Baicherova@mail.ru

Natal'ya N. Tel'nova

PhD in Economics,
Associate Professor of the Department of entrepreneurship and global economy,
Stavropol State Agrarian University,
355017, 12 Zootekhnicheskii lane, Stavropol', Russian Federation;
e-mail: Baicherova@mail.ru

Abstract

The article presents an analysis of the state of development of the healthcare system of the Russian Federation in the post-Covid period, identifying problem areas and directions for improving the organizational and economic mechanisms for the functioning of this area. The authors note that in the Stavropol Territory, as well as in the country as a whole, there are positive trends in financing health care costs, but its level is clearly insufficient. Expenses are gradually increasing, but the growth rate is low and lags behind the dynamics of other social indicators. To increase the number of paid medical services, it is necessary to develop a system of material incentives for medical workers providing paid medical services, introduce new medical technologies, and expand the range of laboratory diagnostics by attracting third-party organizations to perform various studies.

For citation

Baicheroва A.R., Vaitsekhovskaya S.S., Tel'nova N.N. (2023) Analiz organizatsionno-ekonomicheskikh aspektov razvitiya sistemy zdravookhraneniya na federal'nom i regional'nom urovne [Analysis of organizational and economic aspects of the development of the healthcare system at the federal and regional levels]. *Ekonomika: vchera, segodnya, zavtra* [Economics: Yesterday, Today and Tomorrow], 13 (10A), pp. 63-72. DOI: 10.34670/AR.2023.59.44.012

Keywords

Healthcare, medical institutions, state support, efficiency, financing.

References

1. Alekseeva V.V., Voloshina E.S. (2022) Realizatsiya gosudarstvennoi politiki v sfere zdravookhraneniya v rossiiskoi federatsii: trendy i riski [Implementation of state policy in the field of healthcare in the Russian Federation: trends and risks]. *Kronos: ekonomicheskie nauki* [Kronos: economic sciences], 1 (32).
2. Buchanan, D. A., Fitzgerald, L., & Ketley, D. (Eds.). (2006). The sustainability and spread of organizational change: modernizing healthcare. Routledge.
3. Kalachikova O.N., Kalashnikov K.N. (2020) Dostupnost' ikachestvo meditsinskoj pomoshchi v kontekste modernizatsii zdravookhraneniya [Availability and quality of medical care in the context of healthcare modernization]. *Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz* [Economic and social changes: facts, trends, forecast], 2(32), pp. 130-142.
4. Kosinova, N., Sazonov, S., & Glazkova, N. (2018, May). Public-Private Partnership in Regional Health Care Modernization: Analysis and Strategic Priorities of its Development. In International Scientific Conference "Competitive, Sustainable and Secure Development of the Regional Economy: Response to Global Challenges" (CSSDRE 2018) (pp. 466-470). Atlantis Press.
5. *Materialy obshcherossiiskogo obrazovatel'nogo seminara-soveshchaniya po voprosu organizatsii pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi na printsipakh berezhlivogo proizvodstva. Proekt «Formirovanie potoka patsientov ot registratury do vykhoda iz polikliniki»* [Materials of the all-Russian educational seminar-meeting on the issue of organizing primary health care on the principles of lean production. Project "Formation of the flow of patients from the registry to leaving the clinic"] (2017). Yaroslavl'. Available at: <https://www.rzgm.ru/images/files/d/3326.pdf> [Accessed 17/09/2023].
6. Medyanik N.V. et al. (2013) *Territorial'no-otraslevye imperativy i mekhanizmy razvitiya Severo-Kavkazskogo makroregiona* [Territorial-sectoral imperatives and mechanisms for the development of the North Caucasus macroregion]. Pyatigorsk: Pyatigorsk State Linguistic University.
7. *Metodicheskie rekomendatsii «Novaya model' meditsinskoj organizatsii, okazyvayushchei pervichnyuyu mediko-sanitarnuyu pomoshch'» (red. ot 30.07.2019) (utv. Ministerstvom zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii)* [Methodological recommendations "A new model of a medical organization providing primary health care" (as amended on July 30, 2019) (approved by the Ministry of Health of the Russian Federation)]. Available at: <https://base.garant.ru/72205018/?ysclid=lois69viwr564319680> [Accessed 17/09/2023].
8. O gosudarstvennoisotsial'noipomoshchi: feder. zakon ot 17.07.1999 № 178-FZ [On state social assistance: Federal Law of July 17, 1999 No. 178-FZ]. *SPS «Konsul'tantPlyus»* [SPS Consultant].
9. Sbornik Rosstata «Zdravookhranenie Rossii 2021» [Collection of Rosstat "Healthcare of Russia 2021"]. *Federal'naya sluzhba gosudarstvennoi statistiki* [Federal State Statistics Service]. Available at: https://gks.ru/bgd/reg1/b21_34/Mainhtm [Accessed 18/09/2023].
10. Shumatov, V. B., Krukovich, E. V., Chernaya, I. P., Kuznetsov, V. V., & Trankovskaya, L. V. (2015). Development of service management as a condition for the successful modernization of healthcare. *Pacific Medical Journal*, (1 (59)), 5-10.