

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

PUBLIC HEALTH AND PREVENTIVE MEDICINE

DOI: 10.12731/2658-6649-2021-13-2-47-63

УДК 614.2

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕГИОНАХ РОССИИ

С.Н. Иванова

В статье основное внимание уделено разработке методического инструментария оценки общественного здоровья и уровня развития здравоохранения в регионах России. Новизна подхода заключается в исследовании общественного здоровья как экономической категории, отражающей как затраты экономических ресурсов страны, направляемых на охрану здоровья населения, так и результативность государственной политики государства, направленной на охрану здоровья населения.

Разработан методический инструментарий многокритериальной оценки общественного здоровья и уровня развития здравоохранения в регионах России на основе интегральных индикаторов результативности и ресурсной обеспеченности системы здравоохранения. Для формирования интегральных индикаторов использованы сопоставимые по регионам России статистические данные, отражающие обеспеченность населения услугами врачей, средним медицинским персоналом, больничными койко-местами, ожидаемую продолжительность здоровой жизни, суммарный коэффициент рождаемости, коэффициент младенческой смертности, коэффициент смертности населения трудоспособного возраста.

Проведена дифференциация регионов России по интегральным индикаторам результативности и ресурсной обеспеченности системы здравоохранения.

ния. Определены основные проблемы функционирования системы здравоохранения на территориях регионов России.

Обоснованы предложения по совершенствованию подготовки медицинских кадров, повышению доступности первичной медицинской помощи, уровня оснащенности современным медицинским оборудованием медицинских учреждений, обеспечению информированности местного населения о здоровом образе жизни.

Ключевые слова: общественное здоровье; здравоохранение; многокритериальная оценка; дифференциация регионов; результативность системы здравоохранения; медицинские услуги; доступность медицинской помощи; регион; государственная политика

Для цитирования: Иванова С.Н. Общественное здоровье и развитие здравоохранения в регионах России // *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. 2021. Т. 13, № 2. С. 47-63. DOI: 10.12731/2658-6649-2021-13-2-47-63

PUBLIC HEALTH AND HEALTH CARE DEVELOPMENT IN THE REGIONS OF RUSSIA

S.N. Ivanova

The article focuses on the development of methodological tools for assessing public health and the level of health care development in the regions of Russia. The novelty of the approach lies in the study of public health as an economic category, reflecting both the costs of the country's economic resources directed to protecting the health of the population, and the effectiveness of the state policy of the state aimed at protecting the health of the population.

A methodological toolkit has been developed for a multicriteria assessment of public health and the level of health care development in the regions of Russia on the basis of integral indicators of the effectiveness and resource provision of the health care system. For the formation of integral indicators, statistical data comparable across regions of Russia were used, reflecting the provision of the population with the services of doctors, nurses, hospital beds, healthy life expectancy, total fertility rate, infant mortality rate, mortality rate of the working-age population.

Differentiation of Russian regions by integral indicators of performance and resource provision of the health care system has been carried out. The main problems of the functioning of the health care system in the territories of the regions of Russia are determined.

Proposals for improving the training of medical personnel, increasing the availability of primary medical care, the level of equipment with modern medical equip-

ment in medical institutions, and ensuring awareness of the local population about a healthy lifestyle have been substantiated.

Keywords: *public health; health care; multi-criteria assessment; differentiation of regions; effectiveness of the health care system; medical services; accessibility of medical care; region; state policy*

For citation. *Ivanova S.N. Public Health and Health Care Development in the Regions of Russia. Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture, 2021, vol. 13, no. 2, pp. 47-63. DOI: 10.12731/2658-6649-2021-13-2-47-63*

Введение

Проблемы оценки общественного здоровья и эффективности функционирования системы здравоохранения приобретают особую значимость и актуальность в настоящее время. Несмотря на результативную работу всех медицинских организаций, самоотверженную работу медицинских работников страны в условиях борьбы с COVID-19, проявились все проблемы, существующие давно в развитии инфраструктуры как системы здравоохранения, так и других отраслей социальной сферы страны. Именно сейчас приходит всеобщее понимание того, что инфраструктурное развитие любой территории необъятной России должно осуществляться по современным стандартам и требованиям, независимо от ее географического расположения и административного статуса. Вследствие этого, разработка методического инструментария оценки общественного здоровья и уровня развития здравоохранения в регионах России стала целью данного исследования. В задачи исследования были включены обобщение российской и зарубежной практики оценки общественного здоровья, а также разработка методического инструментария многокритериальной оценки общественного здоровья и уровня развития здравоохранения в регионах России на основе интегральных индикаторов результативности и ресурсной обеспеченности системы здравоохранения.

Новизна подхода заключается в исследовании общественного здоровья как экономической категории, отражающей как затраты экономических ресурсов страны, направляемых на охрану здоровья населения, так и результативность государственной политики государства, направленной на охрану здоровья населения.

Материалы и методы исследований

Исследования показали, что общественное здоровье, как объект исследования, рассматривается во многих научных работах как медицинского, так и экономического направления [1, 2, 5, 12, 18, 19]. Как экономиче-

ская категория, общественное здоровье отражает затраты экономических ресурсов страны, направляемых на охрану здоровья населения, и результативность государственной политики государства, направленной на реализацию государственных программ в сфере охраны здоровья населения [3, 6, 7, 9, 10, 15, 17, 20, 22, 23, 25, 26].

В российской и зарубежной практике измерения общественного здоровья существуют различные подходы и методы. Всемирная организация здравоохранения для измерения рекомендует использовать критерии: расходы ВВП (валового национального продукта) на здравоохранение, доступность первичной медико-социальной помощи, уровень иммунизации населения, уровень детской смертности, средняя продолжительность предстоящей жизни, гигиеническая грамотность населения, уровень обследования беременных, состояние питания детей [23, 29].

В зарубежных странах применяются и показатели ожидаемой продолжительности здоровой жизни. В российской практике измерения общественного здоровья распространены показатели заболеваемости, инвалидности населения, демографические и др.

Проблемы развития механизмов регулирования и формирования приоритетов предоставления глобальных общественных благ в области здравоохранения рассматриваются в зарубежных исследованиях [27, 29, 30].

В данной работе общественное здоровье рассматривается как экономическая категория, отражающая затраты экономических ресурсов страны, направляемых на охрану здоровья населения, и результативность государственной политики государства, направленной на охрану здоровья населения. В качестве основных показателей, характеризующих общественное здоровье, определены показатели ожидаемой продолжительности здоровой жизни, суммарный коэффициент рождаемости, коэффициент младенческой смертности, коэффициент смертности населения трудоспособного возраста.

Разработан методический инструментарий многокритериальной оценки общественного здоровья и развития здравоохранения на территориях регионального уровня России на основе интегральных индикаторов результативности и ресурсной обеспеченности системы здравоохранения. Ранжирование территорий по интегральному индикатору ресурсной обеспеченности здравоохранения ($n=3$) и интегральному индикатору результативности системы здравоохранения ($n=4$) осуществляется на основе индексного метода:

$$R_i = \sum_{j=1}^n R_{ij}$$

где

R_{ij} – ранг оценки i – территории по j -му показателю

n – количество показателей, по которым осуществляется ранжирование

Для формирования интегральных индикаторов использованы сопоставимые по регионам России статистические данные, отражающие ресурсную обеспеченность здравоохранения (обеспеченность регионов услугами врачей, средним медицинским персоналом, больничными койко-местами), и результативность системы здравоохранения (ожидаемая продолжительность здоровой жизни, суммарный коэффициент рождаемости, коэффициент младенческой смертности, коэффициент смертности населения трудоспособного возраста) [8, 21].

Результаты исследований

Разработанный инструментарий позволяет провести дифференциацию регионов России по показателям результативности системы здравоохранения и ресурсной обеспеченности системы здравоохранения (рис. 1).

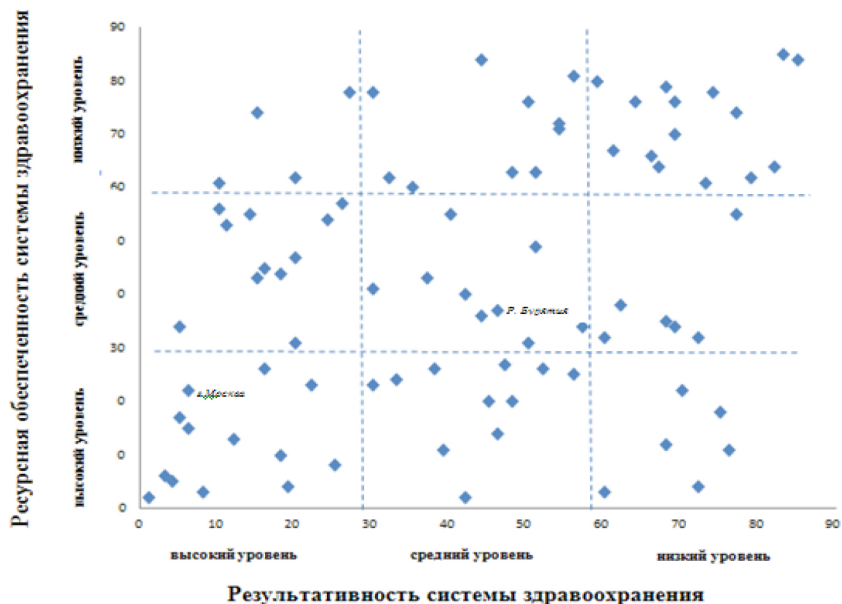


Рис. 1. Дифференциация регионов России по показателям результативности системы здравоохранения и ресурсной обеспеченности системы здравоохранения

Расчеты показали, что группу с высоким уровнем результативности системы здравоохранения и высоким уровнем ресурсной обеспеченности системы здравоохранения составляют 13 регионов России: г. Москва, г. Санкт-Петербург, Калужская область, Московская область, Республика Адыгея, Республика Крым, Краснодарский край, Республика Дагестан, Республика Ингушетия, Чеченская Республика, Республика Татарстан, Удмуртская Республика, Республика Хакасия (рис. 1, табл. 1).

Таблица 1.

Дифференциация регионов России по уровню результативности и уровню ресурсной обеспеченности системы здравоохранения

		Результативность системы здравоохранения региона		
		Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Ресурсная обеспеченность системы здравоохранения региона	Высокий уровень	Республика Саха (Якутия), Республика Северная Осетия-Алания, Астраханская область, Кировская область, Сахалинская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	Республика Калмыкия, Республика Мордовия, Чувашская Республика, Оренбургская область, Ульяновская область, Тюменская область, Курская область, Волгоградская область, Ярославская область, Пермский край, Хабаровский край	Республика Адыгея, Республика Дагестан, Республика Ингушетия, Республика Крым, Республика Татарстан, Республика Хакасия, Удмуртская Республика, Чеченская Республика, Калужская область, Московская область, Краснодарский край, г. Москва, г. Санкт-Петербург
	Средний уровень	Мурманская область, Новосибирская область, Саратовская область, Томская область, Ненецкий автономный округ, Ямало-Ненецкий автономный округ	Республика Алтай, Республика Бурятия, Кабардино-Балкарская Республика, Воронежская область, Костромская область, Липецкая область, Рязанская область, Свердловская область, Ставропольский край	Республика Башкортостан, Республика Марий Эл, Карачаево-Черкесская Республика, Вологодская область, Ивановская область, Калининградская область, Ленинградская область, Ростовская область, Самарская область, Тамбовская область, г. Севастополь
	Низкий уровень	Республика Коми, Республика Тыва, Амурская область, Архангельская область, Белгородская область, Еврейская автономная область, Иркутская область, Магаданская область, Омская область, Орловская область, Смоленская область, Забайкальский край, Красноярский край, Камчатский край, Чукотский автономный округ	Республика Карелия, Кемеровская область, Курганская область, Тверская область, Тульская область, Новгородская область, Псковская область, Нижегородская область, Алтайский край, Приморский край	Брянская область, Владимирская область, Пензенская область, Челябинская область

Высокий уровень результативности системы здравоохранения и средний уровень ресурсной обеспеченности здравоохранения наблюдается в 11 регионах: Ивановская область, Тамбовская область, Вологодская область, Калининградская область, Ленинградская область, Ростовская область, г. Севастополь, Карачаево-Черкесская Республика, Республика Башкортостан, Республика Марий Эл, Самарская область.

Высокий уровень результативности системы здравоохранения и низкий уровень ресурсной обеспеченности здравоохранения наблюдается в 4 регионах (Брянская область, Владимирская область, Пензенская область, Челябинская область).

Группу со средним уровнем результативности системы здравоохранения и высоким уровнем ресурсной обеспеченности здравоохранения составляют 11 регионов (Хабаровский край, Курская область, Ярославская область, Республика Калмыкия, Волгоградская область, Республика Мордовия, Чувашская Республика, Пермский край, Оренбургская область, Ульяновская область, Тюменская область.).

Средний уровень результативности системы здравоохранения и средний уровень ресурсной обеспеченности здравоохранения наблюдается в 9 регионах (Воронежская область, Костромская область, Липецкая область, Рязанская область, Кабардино-Балкарская Республика, Ставропольский край, Свердловская область, Республика Алтай, Республика Бурятия).

Средний уровень результативности и низкий уровень ресурсной обеспеченности здравоохранения имеют 10 регионов (Тверская область, Тульская область, Республика Карелия, Новгородская область, Псковская область, Нижегородская область, Курганская область, Алтайский край, Кемеровская область, Приморский край).

Низкий уровень результативности системы здравоохранения и высокий уровень ресурсной обеспеченности здравоохранения наблюдается в 6 регионах (Астраханская область, Республика Северная Осетия-Алания, Кировская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Республика Саха (Якутия), Сахалинская область).

Низкий уровень результативности системы здравоохранения и средний уровень ресурсной обеспеченности здравоохранения имеют 6 регионов (Ненецкий автономный округ, Мурманская область, Саратовская область, Ямало-Ненецкий автономный округ, Новосибирская область, Томская область).

Низкий уровень результативности системы здравоохранения и низкий уровень ресурсной обеспеченности здравоохранения имеют 15 регионов (Республика Коми, Белгородская область, Орловская область, Смоленская

область, Архангельская область, Республика Тыва, Красноярский край, Иркутская область, Омская область, Забайкальский край, Камчатский край, Амурская область, Магаданская область, Еврейская автономная область, Чукотский автономный округ).

Обсуждение результатов

Результаты оценки общественного здоровья регионов России свидетельствуют о том, что 27 регионов или практически каждый третий регион России характеризуется низким уровнем результативности системы здравоохранения по показателям ожидаемой продолжительности здорового образа жизни, показателям рождаемости и смертности. Низкий уровень ресурсной обеспеченности системы здравоохранения наблюдается также в каждом третьем регионе России, или в 29 регионах.

Дифференциация регионов по результативности и ресурсной обеспеченности систем здравоохранения позволяет не только оценить результативность региональных систем здравоохранения, но и обосновать вывод о том, что проблемы доступности медицинской помощи, по-прежнему, остаются актуальными для многих жителей российских регионов. Подтверждают полученные данные и исследования д.м.н. Лудуповой Е.Ю., согласно которым в Республике Бурятия наблюдается «низкая доступность первичной врачебной, специализированной медицинской помощи для сельского населения, так более 30 процентов сельских жителей обслуживается фельдшерско-акушерскими пунктами (ФАП)» [11].

Несмотря на реализацию в России программ: «Земский врач» с 2012 года, на арктических и северных территориях России – программ «Арктический доктор» с 2012 года, «Арктический фельдшер» с 2018 года, остается актуальной проблема повышения доступности медицинского обслуживания населения для сельских территорий, северных и арктических территорий. Выводы автора подтверждаются результатами опросов населения, проводимого Всероссийским центром изучения общественного мнения (ВЦИОМ): к числу первых пяти приоритетов политики государства россияне, по-прежнему, относят: качество и доступность медицины (38%), повышение доступности образования (25%), открытие новых производств (23%), решение жилищной проблемы (19%) и повышение социальных гарантий (15%) [4].

Для повышения доступности медицинского обслуживания населения сельских и городских территорий всех регионов России необходимы, на наш взгляд, прежде всего, повышение оплаты труда медицинских работников, повышение нормативов обеспечения объектами здравоохранения,

медицинскими кадрами сельских и городских малонаселенных северных, арктических и восточных территорий России. Заслуживают особого внимания предложения многих исследователей. Тагаева Т.О. считает, что для развития системы здравоохранения необходимы повышение уровня финансирования и содействие формированию в обществе здорового образа жизни, как фактора снижения уровня смертности [18]. Цехла С.Ю., Плугарь Е.В. также отмечают необходимость при разработке программ развития здравоохранения учитывать проблемы повышения стоимости медицинского обслуживания и общих расходов на здравоохранение в России, связанных с развитием новых медицинских технологий и новых лекарственных средств, а также с ростом уровня заболеваемости и инвалидности населения, связанного со старением населения [22].

Дискуссионным остается вопрос об уровне всеобщего охвата услугами здравоохранения и необходимости увеличения государственного финансирования здравоохранения. О необходимости развития механизмов регулирования и формирования приоритетов предоставления глобальных общественных благ в области здравоохранения рекомендуется в зарубежных исследованиях [27, 29, 30]. При этом многие зарубежные исследователи считают, что для продвижения к всеобщему здравоохранению государственные расходы на здравоохранение должны составлять не менее 5% ВВП [24, 28].

В России государственные расходы на охрану здоровья населения осуществляются в рамках обеспечения программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и в 2018 году составляли 3315,9 млрд.руб., или 3,2% ВВП страны [8, С.153]. Целевыми индикаторами выполнения государственной программы «Развитие здравоохранения», национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» являются показатели увеличения ожидаемой продолжительности здоровой жизни, увеличения суммарного коэффициента рождаемости, снижения смертности населения трудоспособного возраста, снижения младенческой смертности и др. [16, 14, 13]. Финансирование системы здравоохранения России осуществляется также и за счет средств населения, включая оплату медицинских услуг и взносы добровольного медицинского страхования.

Заключение

1. Разработан методический инструментарий многокритериальной оценки общественного здоровья и уровня развития здравоохранения в регионах России на основе интегральных индикаторов результативности и ресурсной обеспеченности системы здравоохранения.

2. Выявлено, что в 27 регионах России наблюдаются низкий уровень результативности системы здравоохранения по показателям ожидаемой продолжительности жизни, показателям рождаемости и смертности. Низкий уровень ресурсной обеспеченности системы здравоохранения наблюдается также в 29 регионах России.

3. Обосновано, что в целях повышения доступности медицинского обслуживания населения сельских территорий, северных и арктических территорий России необходимо повышение оплаты труда медицинских работников, совершенствование нормативных стандартов в сфере территориального размещения объектов здравоохранения, в сфере обеспечения медицинскими кадрами.

4. В целях повышения показателей общественного здоровья населения, являющихся показателями результативности системы здравоохранения, необходимо повышение уровня финансирования программ содействия формированию в обществе здорового образа жизни, программ развития новых медицинских технологий и разработки новых лекарственных средств, а также совершенствования образовательных программ в сфере подготовки медицинских кадров.

5. Новый подход к разработке инструментария ранжирования территорий России по индикаторам результативности и ресурсной обеспеченности системы здравоохранения развивает научные основы управления экономикой здравоохранения и может быть рекомендован для практического применения в сфере разработки перспективных направлений развития системы здравоохранения России как на региональном, так и муниципальном уровнях.

Информация о конфликте интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Информация о спонсорстве. Исследование выполнено в рамках государственного задания Байкальского института природопользования СО РАН Проект №АААА-А21-121011590039-6 (0273-2021-0003)

The study was carried out within the framework of the state assignment of the Baikal Institute of Nature Management SB RAS Project №АААА-А21-121011590039-6 (0273-2021-0003)

Список литературы

1. Агарков В.И., Лихобабина О.А., Агарков А.В., Бугашева Н.В., Парахина О.Н. Теории общественного здоровья, медицины и народонаселения

- // Вестник гигиены и эпидемиологии. 2019. Т. 23. №2. С. 152-155. <https://vh.dnmu.ru/index.php/VHE-2-2018/article/download/251/262/>
2. Беликова И.В., Радченко Н.Р., Кустарева Л.П. Мониторинг состояния здоровья населения в контексте развития общественного здравоохранения // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. 2019. № 4 (15). С. 257-261. <http://journal.asu.ru/zosh/article/view/7105>
 3. Болдина К.С. Классификация регионов РФ по уровню развития системы здравоохранения // Вестник Волгоградского государственного университета 2015. №2 (27). С. 31-39. <http://dx.doi.org/10.15688/jvolsu1.2015.2.3>
 4. Государство и общество: цели, приоритеты, императивы. Данные опросов ВЦИОМ. <https://old.wciom.ru/index.php?id=236&uid=10703> (дата обращения: 01.03.2021)
 5. Дагбаева С.Д.-Н. Территориальные проблемы развития социальной инфраструктуры // Фундаментальные исследования. 2019. №4. С. 38-42. <http://dx.doi.org/10.17513/fr.42435>
 6. Журавлева Т.А. Доступность услуг здравоохранения в Орловской области // Вестник Академии знаний. 2018. №1 (24). С. 83-89. <http://academiyadt.ru/zhurnal-vestnik-akademii-znaniy-vaz-24-1-yanvar-fevral-2018/>
 7. Захарова Е.Н. Региональные особенности состояния здоровья населения и организации системы здравоохранения Свердловской области // Вестник Белгородского университета кооперации, экономики и права. 2019. №3. С. 128-137. <https://doi.org/10.21295/2223-5639-2019-3-128-137>
 8. Здравоохранение в России. 2019: Стат.сб. / Росстат. М., 2019. 170 с.
 9. Иванова С.Н. Ранжирование территорий регионального и локального уровней по доступности услуг социальной сферы // Экономика и управление: научно-практический журнал. 2020. №4 (154). С. 131-136. <https://doi.org/10.34773/EU.2020.4.28>
 10. Каткова И.П. Российское здравоохранение в контексте задач достижения всеобщей доступности услуг здравоохранения к 2030 году // Народонаселение. 2020. Т. 23, № 1. С. 135-147. <https://doi.org/10.19181/population.2020.23.1.11>
 11. Лудупова Е.Ю. Нучно-организационные принципы построения территориальной системы управления качеством медицинской деятельности: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2019. 47 с.
 12. Нацун Л.Н. Оценка показателей общественного здоровья в России в контексте выполнения Целей устойчивого развития ООН // Социальная политика и социология. 2019. Т. 18, №4. С. 5-13. <https://doi.org/10.17922/2071-3665-2019-18-4-5-13>

13. Паспорт национального проекта «Демография». <http://government.ru/info/35559/> (дата обращения 01.03.2021).
14. Паспорт национального проекта «Здравоохранение». <http://government.ru/info/35561/> (дата обращения: 01.03.2021).
15. Письменная Е.Е., Моженкова Е.М. Доступность и качество медицинских услуг в российской системе здравоохранения // Вестник Финансового университета. 2016. №2 (22). С. 36-40. <https://humanities.fa.ru/jour/article/view/110/99>
16. Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71748440/> (дата обращения: 01.03.2021)
17. Русинова Н.Л., Панова Л.В. Доступ к услугам здравоохранения: методологические подходы и методы измерения // Журнал социологии и социальной антропологии. 2002. Т. V, №4. С. 147-163. https://ecsocman.hse.ru/data/343/877/1219/011_Rusinovax2c_Panova_147-163.pdf
18. Тагаева Т.О., Казанцева Л.К. Общественное здоровье и реформа здравоохранения в России // Мир новой экономики. 2019. 13(3). С. 126-134. <https://doi.org/10.26794/2220-6469-2019-13-4-126-134>
19. Тимофеев Л.Ф., Петрова П.Г., Борисова Н.В., Туркебаева Л.К., Тимофеев А.Л. Интегральный анализ показателей общественного здоровья и ресурсной обеспеченности здравоохранения по экономическим зонам Республики Саха (Якутия) // Вестник Северо-Восточного федерального университета имени М.К. Аммосова. Серия: «Медицинские науки». 2020 №2 (19). С. 60-67. <https://doi.org/10.25587/SVFU.2020.19.2.006>
20. Торопушина Е.Е. Методические подходы к оценке уровня развития социальной инфраструктуры регионов Севера и Арктики России // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2018. №4 (60). С.101-111. <https://doi.org/10.25702/KSC.2220-802X.4.2018.60.101-111>
21. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. <https://rosstat.gov.ru> (дата обращения: 29.01.2021).
22. Цехла С.Ю., Плугарь Е.В. Здоровье населения и развитие экономики здоровья // Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. Экономика и управление. 2017. Т. 3 (69), №1. С. 104-110. <http://sn-ecomanager.cfuv.ru/wp-content/uploads/2018/02/010cexla.pdf>
23. Шабунова А.А. Общественное здоровье и его измерение // Социологический альманах. 2011. №2. С. 173-181. https://socio.bas-net.by/wp-content/uploads/2016/04/soc_alm2.pdf

24. D. McIntyre, F. Meheus, J. Røttingen What level of domestic government health expenditure should we aspire to for universal health coverage? // Health Economics, Policy and Law, 2017, vol. 12, no. 2, pp. 125-137. <https://doi.org/10.1017/S1744133116000414>
25. Duganov M.D., Shabunova A.A., Kalashnikov K.N. Post-Industrial Countries' Experience in Medical Care Restructuring and Lessons for Russia // Problems of territory's development, 2016, no. 2, pp. 65-81. <http://pdt.vsec.ac.ru/article/1799/full>
26. Ivanova A.A., Potapov A.F., Timofeev L.F., Makarova T.S., Bulatov A.V., Ignateva L.V. Trends in Mortality from Preventable Causes in the Sakha Republic (Yakutia) // International Journal of Biomedicine, 2020, vol. 10, no. 2, pp. 169-173. [https://doi.org/10.21103/Article10\(2\)_OA17](https://doi.org/10.21103/Article10(2)_OA17)
27. Mark Dybul Health financing seen from the global level: beyond the use of gross national income // Health Economics, Policy and Law, 2017, vol. 12, Special Issue 2: Towards a Global Framework for Health Financing, pp. 117-120. <https://doi.org/10.1017/S1744133116000396>
28. R. Elovainio, D. Evans Raising more domestic money for health: prospects for low- and middle-income countries // Health Economics, Policy and Law, 2017, vol. 12, Special Issue 2: Towards a Global Framework for Health Financing, pp. 139-157. <https://doi.org/10.1017/S1744133116000426>
29. Suerie Moon, John-Arne Røttingen, Julio Frenk Global public goods for health: weaknesses and opportunities in the global health system // Health Economics, Policy and Law, 2017, vol. 12, Special Issue 2: Towards a Global Framework for Health Financing, pp. 195-205. <https://doi.org/10.1017/S1744133116000451>
30. Suerie Moon and Oluwatosin Omole Development assistance for health: critiques, proposals and prospects for change // Health Economics, Policy and Law, 2017, vol. 12, Special Issue 2: Towards a Global Framework for Health Financing, pp. 207-221. <https://doi.org/10.1017/S1744133116000463>

References

1. Agarkov V.I., Likhobabina O.A., Agarkov A.V., Bugasheva N.V., Parakhina O.N. Teorii obshchestvennogo zdorov'ya, meditsiny i narodonaseleniya [Theories of public health, medicine and population]. *Vestnik gigieny i epidemiologii* [Bulletin of Hygiene and Epidemiology], 2019, vol. 23, no. 2, pp. 152-155. <https://vh.dnmu.ru/index.php/VHE-2-2018/article/download/251/262/>
2. Belikova I.V., Radchenko N.R., Kustareva L.P. Monitoring sostoyaniya zdorov'ya naseleniya v kontekste razvitiya obshchestvennogo zdravookhraneniya [Monitoring of the health status of the population in the context of public

- health development]. *Zdorov'e cheloveka, teoriya i metodika fizicheskoy kul'tury i sporta* [Human health, theory and methodology of physical culture and sports], 2019, no. 4 (15), pp. 257-261. <http://journal.asu.ru/zosh/article/view/7105>
3. Boldina K.S. Klassifikatsiya regionov RF po urovnyu razvitiya sistemy zdravookhraneniya [Classification of regions of the Russian Federation by the level of development of the health care system]. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo universiteta* [Bulletin of the Volgograd State University], 2015, no. 2 (27), pp. 31-39. <http://dx.doi.org/10.15688/jvolsu1.2015.2.3>
 4. *Gosudarstvo i obshchestvo: tseli, priority, imperativy* [State and society: goals, priorities, imperatives]. <https://old.wciom.ru/index.php?id=236&uid=10703> (accessed 01.03.2021)
 5. Dagbaeva S.D.-N. Territorial'nye problemy razvitiya sotsial'noy infrastruktury [Territorial problems of social infrastructure development]. *Fundamental'nye issledovaniya* [Fundamental research], 2019, no. 4, pp. 38-42. <http://dx.doi.org/10.17513/fr.42435>
 6. Zhuravleva T.A. Dostupnost' uslug zdravookhraneniya v Orlovskoy oblasti [Availability of healthcare services in the Oryol region]. *Vestnik Akademii znaniy* [Bulletin of the Academy of Knowledge], 2018, no. 1 (24), pp. 83-89. <http://academiyadt.ru/zhurnal-vestnik-akademii-znaniy-vaz-24-1-yanvar-fevral-2018/>
 7. Zakharova E.N. Regional'nye osobennosti sostoyaniya zdorov'ya naseleniya i organizatsii sistemy zdravookhraneniya Sverdlovskoy oblasti [Regional features of the health status of the population and the organization of the health care system in the Sverdlovsk region]. *Vestnik Belgorodskogo universiteta kooperatsii, ekonomiki i prava* [Bulletin of the Belgorod University of Cooperation, Economics and Law], 2019, no. 3, pp. 128-137. <https://doi.org/10.21295/2223-5639-2019-3-128-137>
 8. *Zdravookhranenie v Rossii. 2019: Stat.sb.* [Healthcare in Russia] / Rosstat. M., 2019. 170 p.
 9. Ivanova S.N. Ranzhirovanie territoriy regional'nogo i lokal'nogo urovney po dostupnosti uslug sotsial'noy sfery [Ranking of territories of regional and local levels according to the availability of social services]. *Ekonomika i upravlenie: nauchno-prakticheskiy zhurnal* [Economics and Management: scientific and practical journal], 2020, no. 4 (154), pp. 131-136. <https://doi.org/10.34773/EU.2020.4.28>
 10. Katkova I.P. Rossiyskoe zdravookhranenie v kontekste zadach dostizheniya vseobshchey dostupnosti uslug zdravookhraneniya k 2030 godu [Russian healthcare in the context of the tasks of achieving universal accessibility of

- healthcare services by 2030]. *Narodonaselenie*. [Population], 2020, vol. 23, no. 1, pp. 135-147. <https://doi.org/10.19181/population.2020.23.1.11>
11. Ludupova E. Yu. *Nuchno-organizatsionnye printsipy postoeniya territorial'noy sistemy upravleniya kachestvom meditsinskoj deyatel'nosti* [Scientific and organizational principles of building a territorial system for managing the quality of medical activity]: Abstract of the thesis. ... Dr. med. sciences. Moscow, 2019, 47 p.
 12. Natsun L.N. Otsenka pokazateley obshchestvennogo zdorov'ya v Rossii v kontekste vypolneniya Tseley ustoychivogo razvitiya OON [Assessment of public health indicators in Russia in the context of the implementation of the UN Sustainable Development Goals]. *Sotsial'naya politika i sotsiologiya* [Social Policy and Sociology], 2019, vol. 18, no. 4, pp. 5-13. <https://doi.org/10.17922/2071-3665-2019-18-4-5-13>
 13. *Pasport natsional'nogo proekta «Demografiya»* [Passport of the national project "Demography"]. <http://government.ru/info/35559/> (accessed 01.03.2021)
 14. *Pasport natsional'nogo proekta «Zdravookhranenie»* [Passport of the national project "Health"]. <http://government.ru/info/35561/> (accessed 01.03.2021)
 15. Pis'mennaya E.E., Mozhenkova E.M. Dostupnost' i kachestvo meditsinskikh uslug v rossiyskoj sisteme zdravookhraneniya [Mozhenkova E.M. Availability and quality of medical services in the Russian health care system]. *Vestnik Finansovogo universiteta* [Bulletin of the Financial University], 2016, no. 2 (22), pp. 36-40. <https://humanities.fa.ru/jour/article/view/110/99>
 16. *Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 26 dekabrya 2017 g. № 1640 "Ob utverzhdenii gosudarstvennoj programmy Rossiyskoj Federatsii «Razvitie zdravookhraneniya»* [Decree of the Government of the Russian Federation of December 26, 2017 No. 1640 "On approval of the state program of the Russian Federation "Development of healthcare"]. <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71748440/> (accessed 01.03.2021)
 17. Rusinova N.L., Panova L.V. Dostup k uslugam zdravookhraneniya: metodologicheskie podkhody i metody izmereniya [Access to healthcare services: methodological approaches and measurement methods]. *Zhurnal sotsiologii i sotsial'noy antropologii* [Journal of Sociology and Social Anthropology], 2002, vol. V, no. 4, pp. 147-163. https://ecsocman.hse.ru/data/343/877/1219/011_Rusinovax2c_Panova_147-163.pdf
 18. Tagaeva T.O., Kazantseva L.K. Obshchestvennoe zdorov'e i reforma zdravookhraneniya v Rossii [Public health and health care reform in Russia]. *Mir novoy ekonomiki* [World of a new economy], 2019, vol. 13, no. 3, pp. 126-134. <https://doi.org/10.26794/2220-6469-2019-13-4-126-134>

19. Timofeev L.F., Petrova P.G., Borisova N.V., Turkebaeva L.K., Timofeev A.L. Integral'nyy analiz pokazateley obshchestvennogo zdorov'ya i resursnoy obespechennosti zdravookhraneniya po ekonomicheskim zonam Respubliki Sakha (Yakutiya) [Integral analysis of public health indicators and resource provision of health care in the economic zones of the Republic of Sakha (Yakutia)]. *Vestnik Severo-Vostochnogo federal'nogo universiteta imeni M.K. Ammosova. Seriya: «Meditsinskie nauki»* [Bulletin of the North-Eastern Federal University named after M.K. Ammosov. Series: "Medical Sciences"], 2020 no. 2 (19), pp. 60-67. <https://doi.org/10.25587/SVFU.2020.19.2.006>
20. Toropushina E.E. Metodicheskie podkhody k otsenke urovnya razvitiya sotsial'noy infrastruktury regionov Severa i Arktiki Rossii [Methodological approaches to assessing the level of development of social infrastructure in the regions of the North and the Arctic of Russia]. *Sever i rynek: formirovanie ekonomicheskogo poryadka* [North and the market: the formation of the economic order], 2018, no. 4 (60), pp. 101-111. <https://doi.org/10.25702/KSC.2220-802X.4.2018.60.101-111>
21. *Federal'naya sluzhba gosudarstvennoy statistiki* Elektronnyy resurs [Federal State Statistics Service . Electronic resource]. URL: <https://rosstat.gov.ru> (date of access: 01/29/2021).
22. Tsekhla S.Yu., Plugar' E.V. Zdorov'e naseleniya i razvitie ekonomiki zdorov'ya [Population health and development of health economics]. *Uchenye zapiski Krymskogo federal'nogo universiteta imeni V.I. Vernadskogo. Ekonomika i upravlenie* [Scientific notes of the Crimean Federal University named after V.I. Vernadsky. Economics and Management], 2017, vol. 3 (69), no. 1, pp. 104-110. <http://sn-ecomman.cfuv.ru/wp-content/uploads/2018/02/010cexla.pdf>
23. Shabunova A.A. Obshchestvennoe zdorov'e i ego izmerenie [Public health and its measurement]. *Sotsiologicheskii al'manakh* [Sociological almanac], 2011, no. 2, pp. 173-181. https://socio.bas-net.by/wp-content/uploads/2016/04/soc_alm2.pdf
24. Mcintyre D., Meheus F., Röttingen J. What level of domestic government health expenditure should we aspire to for universal health coverage? // *Health Economics, Policy and Law*, 2017, vol. 12, no. 2, pp. 125-137. <https://doi.org/10.1017/S1744133116000414>
25. Duganov M.D., Shabunova A.A., Kalashnikov K.N. Post-Industrial Countries' Experience in Medical Care Restructuring and Lessons for Russia. *Problems of territory's development*, 2016, no. 2, pp. 65-81. <http://pdt.vsc.ac.ru/article/1799/full>
26. Ivanova A.A., Potapov A.F., Timofeev L.F., Makarova T.S., Bulatov A.V., Ignateva L.V. Trends in Mortality from Preventable Causes in the Sakha Republic

- (Yakutia). *International Journal of Biomedicine*, 2020, vol. 10, no. 2, pp. 169-173. [https://doi.org/10.21103/Article10\(2\)_OA17](https://doi.org/10.21103/Article10(2)_OA17)
27. Dybul M. Health financing seen from the global level: beyond the use of gross national income. *Health Economics, Policy and Law*, 2017, vol. 12, Special Issue 2: Towards a Global Framework for Health Financing, pp. 117-120. <https://doi.org/10.1017/S1744133116000396>
28. Elovainio R., Evans D. Raising more domestic money for health: prospects for low- and middle-income countries. *Health Economics, Policy and Law*, 2017, vol. 12, Special Issue 2: Towards a Global Framework for Health Financing, pp. 139-157. <https://doi.org/10.1017/S1744133116000426>
29. Moon S., Røttingen J., Frenk J. Global public goods for health: weaknesses and opportunities in the global health system. *Health Economics, Policy and Law*, 2017, vol. 12, Special Issue 2: Towards a Global Framework for Health Financing, pp. 195-205. <https://doi.org/10.1017/S1744133116000451>
30. Moon S., Omole O. Development assistance for health: critiques, proposals and prospects for change. *Health Economics, Policy and Law*, 2017, vol. 12, Special Issue 2: Towards a Global Framework for Health Financing, pp. 207-221. <https://doi.org/10.1017/S1744133116000463>

ДАННЫЕ ОБ АВТОРЕ

Иванова Сембрика Нимаевна, доктор социологических наук, доцент, старший научный сотрудник
Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Байкальский институт природопользования Сибирского отделения Российской академии наук» (БИП СО РАН)
ул. Сахьяновой, 8, г. Улан-Удэ, 670047, Российская Федерация
sambrika@binm.ru

DATA ABOUT THE AUTHOR

Sembrika N. Ivanova, Doctor of Sociology, Associate Professor, Senior Researcher
Federal State Budgetary Institution of Science, Baikal Institute of Environmental Management, Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences (BIP SB RAS)
8, Sakhyanova Str, Ulan-Ude, 670047, Russian Federation
sambrika@binm.ru
ORCID: 0000-0002-5554-2144
Scopus Author ID: 57194431594