

© КОЗЛОВ С.Е., КРАВЦОВА М.В., 2019

Козлов С.Е.¹, Кравцова М.В.²

ОКАЗАНИЕ КАЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: ОПЫТ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

¹ГБУЗ Тверской области «Областная клиническая больница», 170036, г. Тверь, Тверская обл., Россия;

²Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», 101000, г. Москва, Россия

Качественная медицинская помощь является приоритетным направлением в стратегии развития здравоохранения, но не все медицинские организации способны оказывать услуги качественно. Исследование посвящено анализу работы медицинской организации на примере Тверской областной больницы (Тверская ОКБ).

Материал и методы. Анализовали статистические данные работы Тверской ОКБ за 2016–2018 гг. в 2019 г., используя сравнительный и статистический анализы, систематизацию, моделирование.

Результаты. Обозначено место Тверской ОКБ в системе здравоохранения по оказанию качественной медицинской помощи. Работа больницы проанализирована на основании стандарта качества ISO 9001, где по всем показателям установлен высокий уровень оказания медицинской помощи. Определены критерии «доступность», «качество» и «своевременность». Рассмотрена система менеджмента качества и структура Тверской ОКБ. Представлен алгоритм взаимодействия Тверской ОКБ с пациентами. Выделены ключевые методы, применяемые в управлении Тверской ОКБ, организационная структура, критерии и принципы качества, задачи главного врача для их реализации. Установлены факторы и роль госзакупок, влияющие на качество услуг. Построена теоретическая модель олигополии, отражающая воздействие рынка на качество услуг Тверской ОКБ, а также в условиях конкуренции.

Обсуждение. Для оказания качественной медицинской помощи больница должна разработать внутренний стандарт качества и стратегически его реализовывать. Качество лечения зависит от ряда факторов: количество пациентов, финансирование, конкуренция.

Заключение. Результаты исследования могут использоваться руководством больниц при принятии управленческих решений и выборе методов по оказанию качественной медицинской помощи.

Ключевые слова: *качество; доступность; медицинская помощь; больница.*

Для цитирования: Козлов С.Е., Кравцова М.В. Оказание качественной медицинской помощи: опыт Тверской областной клинической больницы. *Здравоохранение Российской Федерации.* 2019; 63(3): 129-139. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2019-63-3-129-139>

Kozlov S.E.¹, Kravtsova M.V.²

QUALITATIVE MEDICINE: THE EXPERIENCE OF TVER REGIONAL CLINICAL HOSPITAL

¹Regional clinical hospital, Tver, 170036, Russian Federation;

²Higher School of Economics, Moscow, 101000, Russian Federation

Qualitative medicine is a guideline in healthcare strategy. Few hospitals provide quality medicine. The study is devoted to the analysis of hospitals on the example of Tver Regional Hospital.

Material and methods. Study was conducted in Tver hospital in 2016-2018 years using comparison and statistical analysis, systematization, modeling.

Results. Tver hospital place in the healthcare in connection with the provision of medicine is indicated. The hospital work is analyzed using standards where Tver hospital has a high medical level. The criteria of «affordability», «quality» and «timeliness» are defined. Quality management system and Tver hospital structure are considered that way specialized high-tech medicine is provided. The interaction algorithm with patients is presented. The management methods, the organization structure, the quality criteria and the head physician's tasks are identified. Factors and public procurement role affecting the quality are established. The oligopoly model was built reflecting the market impact on the quality Tver hospital services in competitive environment.

Discussion. To provide quality medicine the hospital must use quality standards with a strategy. The quality treatment depends on the factors: number of patients, funding, competition.

Conclusion. Results were conducted for hospitals in the regulations development and the choice of methods to provide quality medicine.

Key words: *quality; affordability; medicine; hospital.*

For citation: Kozlov S.E., Kravtsova M.V. Qualitative medicine: the experience of Tver regional clinical hospital. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation,*

Russian journal). 2019; 63 (3): 129-139. (In Russ.).
DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2019-63-3-129-139>

For correspondence: Margarita V. Kravtsova, PhD, Faculty of Economics, Department of Applied Economics, Higher School of Economics, Moscow, 101000, Russian Federation.
E-mail: mkravcova@hse.ru

Information about authors:

Kravtsova M.V., <https://orcid.org/0000-0002-5888-3817>

Contribution: conception and study design – Kozlov S.E., Kravtsova M.V.;
collection and processing of the material – Kozlov S.E., Kravtsova M.V.;
statistics processing – Kravtsova M.V.;
text writing – Kravtsova M.V.;
editing – Kozlov S.E.

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received 17 May 2019

Accepted 10 June 2019

Введение

Оказание качественной медицинской помощи и её доступность являются основной задачей здравоохранения РФ. Указ Президента РФ от 7.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» содержит положения по росту численности населения, повышению ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет, снижению числа больных и смертей, чего невозможно достигнуть без качественной медицины¹. Так возможность получения своевременных и необходимых медицинских услуг, оказываемых квалифицированными специалистами, регламентируется Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (далее – Закон 323-ФЗ) и ориентирует медицинские организации на стремление оказывать качественные услуги². Согласно независимой оценке качества оказания услуг, представленной Федеральным казначейством по субъектам РФ, около 45% медицинских организаций не оказывают качественную и своевременную медицинскую помощь своим пациентам³. Такая ситуация складывается, в частности, из-за неспособности обеспечить оптимальную доступность и оптимизацию работы организации первичной медицинской помощи.

Цель исследования – анализ эффективной работы по оказанию качественной медицинской помощи населению на примере ГБУЗ Тверской области «Областная клиническая больница» (Тверская ОКБ).

В работе были поставлены следующие задачи:

- 1) обозначить место Тверской ОКБ в системе здравоохранения Тверской области;
- 2) определить критерии «доступность», «качество» и «своевременность» медицинской помощи;
- 3) представить систему управления Тверской ОКБ и ее показатели;
- 4) построить экономическую модель, отражающую воздействие факторов на качество.

Материал и методы

Исследование проводили в 2019 г. Анализировали статистические данные о работе Тверской ОКБ за 2016–2018 гг. Поставленные задачи решали при помощи общенаучных методов исследования, таких как сравнительный и статистический анализ, описание и обобщение, систематизация и моделирование.

Результаты

Положение Тверской ОКБ в регионе

На территории Тверской области расположено 95 государственных медицинских организаций, подведомственных Минздраву Тверской области, при этом для населения численностью 1 283 873 человека их недостаточно [1]. Вследствие ряда проблем в регионе (дефицит медицинских кадров, слабое техническое оснащение и нехватка лекарственных средств в медицинских учреждениях) жители области обращаются именно в Тверскую ОКБ за высококвалифицированной медицинской помощью [2]. Отличительная характеристика Тверской области – это высокий показатель смертности (3-е место среди субъектов РФ) и преобладание пожилого населения (29%), которое особенно нуждается в медицинской помощи⁴. Таким образом, на Тверскую ОКБ возложена миссия по

¹ Указ Президента РФ № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года. М., 2018. Available at: <http://майскийуказ.рф/>

² Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». М., 2011.

³ Федеральное казначейство. Результаты независимой оценки государственных (муниципальных) учреждений. Итоговая оценка организаций. Available at: <https://bus.gov.ru/pub/top-organizations-first>

⁴ Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Тверской области. Available at: http://tverstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/tverstat/ru/statistics/population/

оказанию качественной медицинской помощи на основании госпрограммы «Здравоохранение Тверской области на 2015–2020 годы»⁵.

Структура Тверской ОКБ по профилям оказания медицинской помощи включает: стационар (29 отделений), поликлинику (11 отделений), параклинику (19 отделений), общепольничный персонал (10 отделений).

Тверская ОКБ была организована в 1937 г. на 300 коек. После открытия медицинского института она в 1954 г. стала его основной базой, состояла из 6 кафедр, 5 соматических и 3 вспомогательных отделений. В настоящее время Тверская ОКБ оказывает широкий спектр различных видов медицинских услуг по терапевтическим и хирургическим профилям. Она осуществляет свою деятельность на основании лицензии № ФС-69-01-000821 от 26.12.2018 Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, а также руководствуется в работе политикой в области качества в соответствии с требованиями международных стандартов серии ISO 9001 и принципами менеджмента качества⁶.

Критерии «доступность», «качество» и «своевременность» медицинской помощи

Медицинская помощь – это комплекс лечебных и профилактических мероприятий, направленных на поддержание и восстановление здоровья человека посредством оказания медицинских услуг. Одним из основных принципов охраны здоровья является качественная и доступная медицинская помощь [3].

Доступная медицинская помощь проявляется в возможности человека обратиться в медицинскую организацию вне зависимости от географических, экономических, социальных и культурных барьеров. С каждым годом увеличивается число пациентов в Тверской ОКБ: в 2017 г. зарегистрировано 199 416 посещений, в 2018 г. – 212 851 посещение, в том числе 30 279 платных [4]. В 2018 г. было принято 154 149 больных, что на 10 426 больше по сравнению с предыдущим годом.

Тверская ОКБ является центром оказания специализированной поликлинической и стационарной помощи в регионе, руководствуется стандартом первичной медико-санитарной помощи согласно ст. 33 Закона 323-ФЗ [5]. Тверская ОКБ взаимодействует с пациентами в рамках Единой региональной медицинской информационной системы⁷. Житель области может обратиться в Твер-

скую ОКБ на консультацию к специалисту или на лечение. Первоначально гражданин обращается по месту жительства в центральную районную больницу (ЦРБ) или городскую клиническую больницу (ГКБ). По результатам осмотра пациента врач принимает решение о необходимости обращения в Тверскую ОКБ. Запись на бесплатный приём к специалистам Тверской ОКБ осуществляется через электронную регистратуру в поликлинике по месту жительства. Данная система автоматизирует и ускоряет процессы записи, пациенты имеют возможность выбрать удобное время и врача. Визит в Тверскую ОКБ начинается с консультации врача-специалиста в областной консультативной поликлинике, по результатам консультации пациенту оказывается медицинская помощь: назначение обследования, консультации других специалистов, лечения, направление на госпитализацию и др. Заметим, что, основываясь на данных исследования F. Eijkenaag и соавт. [6] об эффективности здравоохранения, в Тверской ОКБ организована платная регистратура, позволяющая получить медицинскую помощь пациентам, не имеющим направления в Тверскую ОКБ из больницы по месту жительства или вне очереди. Применяя стратегии, предложенные Н.Г. Петровой [7] и J. Levesque и соавт. [8], регистратура разделена по профилям и оснащена терминалами для взятия талонов, что позволяет регулировать потоки очереди. Согласно организованной системе, кроме направления из больницы по месту жительства, пациент имеет возможность поступить на лечение в Тверскую ОКБ по скорой медицинской помощи путём перевода из другого стационара или самостоятельного обращения в приёмное отделение.

Под своевременной медицинской помощью будем понимать оказание помощи вовремя, в нужный момент, а также в установленные сроки без вреда здоровью пациента [9, 10]. Тверская ОКБ обеспечивает своевременную медицинскую помощь на каждом этапе оказания услуг в соответствии с порядками оказания медицинской помощи (ст. 37 Федерального закона № 323-ФЗ) и также оказывает платные медицинские услуги (п. 9 постановления Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006).

В таблице представлены данные по оказанию медицинской помощи в круглосуточном стационаре [4].

За последние 3 года в связи с улучшением амбулаторной помощи в Тверской ОКБ количество коек сократилось на 67. Ежегодное количество пролеченных больных остаётся высоким. Пребывание в больнице на лечении в среднем составляет 10 дней, что соответствует установленным нормам⁸.

⁵ Государственная программа Тверской области «Здравоохранение Тверской области на 2015–2020 годы». Приложение к постановлению Правительства Тверской области № 511-пп. Тверь; 2015.

⁶ Распоряжение Правительства РФ № 1640 «Об утверждении Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». М.; 2017.

⁷ Отчет о деятельности Контрольно-счетной палаты Тверской области в 2017 году. Коллегия Контрольно-счетной палаты Тверской области; 2018.

⁸ Приказ Минздрава России № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению». М.; 2012.

На основании приказа Минздрава России от 20.06.2013 № 388н Тверская ОКБ оказывает скорую специализированную помощь⁹. Отличительной чертой Тверской ОКБ является оказание экстренной кардиохирургической помощи.

Для оказания помощи пациентам, находящимся в районных медучреждениях, на базе хирургического отделения Тверской ОКБ создан дистанционный хирургический консультативный центр, где специалисты больницы, применяя технологию телемедицины, проводят консультации врачей, помогают решать вопросы, связанные с постановкой диагноза, лечением, маршрутизацией больных. Таким образом, канал телемедицины и санавиация обеспечивают круглосуточную лечебно-консультативную помощь территориально удалённым больным [11].

Качественная медицинская помощь заключается в своевременном оказании медицинских услуг, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, а также степени достижения запланированного результата (п. 21 ст. 2 Закона 323-ФЗ).

Управление в ГБУЗ Тверской области «Областная клиническая больница»

Тверская ОКБ перешла на новую систему управления в 2010 г. и продолжает применять современные методы в управлении, придерживаясь системы менеджмента качества (СМК).

Основные методы управления в Тверской ОКБ:

- административные методы: персонал получает заработную плату, которая зависит от стажа, категории, эффективности работы. Разработаны и внедрены положения о подразделениях и должностные инструкции, а также распорядительные воздействия для поддержания системы управления при помощи приказов, распоряжений и указаний целевого планирования и нормирования труда. Подчеркнём, что успех реализации методов управления и трудовой дисциплины, когда управленческие воздействия реализуются нижестоящими звеньями управления [12, 13];
- экономические методы: Тверская ОКБ осуществляет финансовую деятельность под руководством планово-экономического отдела, основываясь на плановом ведении хозяйства и хозрасчетах, применяя рыночное ценообразование; оказывает платные услуги;
- социально-психологические методы: персонал медицинской организации является основной ценностью при оказании услуг, ведь от квалифицированного специалиста зависит постановка правильного диагноза пациенту,

Показатели работы круглосуточного стационара ГБУЗ Тверской области «Областная клиническая больница» за 2016–2018 гг.

Год	Коечный фонд	Количество пролеченных больных	Средняя длительность лечения, сутки
2016	1006	25 622	9,5
2017	956	26 281	10,6
2018	939	25 637	10,3

выбор метода и способов лечения. В Тверской ОКБ применяются методы мотивации медработника к эффективной работе и качественному выполнению обязанностей (например, стимулирующие выплаты, которые назначают работнику комиссионно, так называемый эффективный контракт, при этом ведётся мониторинг выполнения планов отделений больницы) [14].

Однако методы управления не будут эффективно влиять на создание среды для оказания качественной медицинской помощи без грамотно выстроенной организационной структуры в медицинской организации. Вид функциональной организационной структуры классифицирует работников согласно функции, которую они выполняют, что обеспечивает высокую степень специализации и ответственности, дисциплину, быстрое решение задач, контроль работы, соблюдение режима и выполнение показателей, в основе чего лежит процессный подход и принцип П. Грейзера [15]. Администрация Тверской ОКБ представлена главным врачом, шестью его заместителями, заведующими отделениями и начальниками административных служб. Возглавляет больницу главный врач, который отвечает за профилактическую, лечебно-диагностическую, финансово-хозяйственную, административно-кадровую деятельность больницы и выполняет организационно-распорядительные функции. Заместители главного врача курируют конкретные отрасли. Такое разделение обязывает каждого заместителя главного врача быть ответственным за то подразделение, которым он руководит, следовательно, им детальнее прорабатывается закреплённая за ним сфера. В частности обеспечивается повышенная концентрация внимания к работе медперсонала, быстрое выявление недостатков, которые обсуждаются на совещаниях экспертно-рабочей группы по качеству, с последующим их устранением [16].

Главный врач Тверской ОКБ выполняет следующие задачи в области улучшения качества услуг: принимает на себя ответственность за результативность СМК, определяет политику и интеграцию целей в области качества, обеспечивает наличие ресурсов, поддерживает применение стандартов качества, вовлечение всех сотрудников в

⁹ Приказ Минздрава России № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи». М.; 2013.

рабочий процесс больницы для достижения более эффективных результатов [17]. Реализация задач позволяет выполнять принципы, которыми руководствуется Тверская ОКБ в области СМК: ориентация на потребителя, лидерство, вовлечение персонала, процессный подход, принятие решений по фактическим данным, улучшение. В первую очередь Тверская ОКБ занимается СМК для повышения авторитета, доверия пациентов, осознание персоналом качества, понимание системы управления для обеспечения наилучших результатов и конкурентоспособности.

Критерии качества

Независимую оценку качества оказания услуг проводят по следующим критериям: открытость и доступность информации об организации, комфортность условий предоставления услуг и их доступность, время ожидания услуги, доброжелательность, вежливость, компетентность работников организации, удовлетворенность качеством оказания услуг¹⁰ [18]:

- открытость. Вся актуальная информация размещается на официальном сайте ОКБ, в здании больницы установлены информационные стенды и терминалы [19];
- комфортность. В корпусах больницы оборудованы зоны для комфортного пребывания пациентов. Тверская ОКБ адаптирована для всех категорий инвалидов: установлены пандусы, электронные табло, звонки и лифты. Возле больницы организованы парковка для автомобилей и остановка общественного транспорта. Предлагается проживание в пансионате для завершения восстановительного лечения;
- время ожидания. Оптимизирована маршрутизация потока пациентов на разных этапах медицинской помощи посредством электронной очереди, оформления электронной карты пациента. Правильно оптимизированные логистические процессы позволяют получить консультацию специалиста в назначенное время [20];
- доброжелательность. Сотрудники ОКБ уважительны в общении с пациентами и компетентны, на этажах расположены стенды для отзывов;
- удовлетворённость. Основываясь на исследовании R. Al-Abgi и соавт. [21] об инструментах качества, больница в своей работе старается обеспечивать благоприятные условия своим пациентам. Так, по статистике, высокая доля пациентов удовлетворены оказанными Тверской ОКБ услугами и готовы рекомендовать данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи.

Согласно независимой оценке качества медицинской помощи, проведённой общественным советом при Минздраве Тверской области, Тверская ОКБ находится на позиции «отлично» в рейтинге качества: 67 баллов в амбулаторных условиях и 72,7 балла в стационарных условиях.

В больнице также применяют методические подходы, предложенные А.С. Юрьевым [22], для обеспечения оказания качественных услуг. Так, для выявления недостатков и их последующего устранения Тверская ОКБ проводит анкетирование пациентов, разработана политика в области качества, создан совет по качеству, который проводит внутренний аудит, и комиссия по рискам.

Обеспечение качества и доступности медицинской помощи

Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются (ст. 10 Закона № 323-ФЗ):

- наличием необходимого количества медработников и уровнем их квалификации;
- оснащением медицинских организаций оборудованием;
- приближённостью медицинских организаций к месту жительства пациента или транспортной доступностью;
- применением порядков и стандартов оказания медицинской помощи;
- предоставлением гарантированного объёма медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания медпомощи [23].

Мы выделяем следующие основные факторы, влияющие на качество услуг Тверской ОКБ:

- материальные ресурсы;
- интеллектуальные ресурсы;
- квалифицированный кадровый потенциал.

Одной из ключевых проблем региональных медицинских организаций является недостаточное финансирование их деятельности [24]. В 2018 г. Тверская ОКБ получила по источникам финансирования 2170 млн руб., что на 527,8 тыс. руб. больше по сравнению с 2016 и 2017 гг.

В Тверской ОКБ особое внимание уделяется квалификации персонала. В ней работают 374 врача (35,8% с высшей категорией) и 511 средних медицинских работников (54,4% с высшей категорией). К работникам применяется каскадное обучение: группа обученных начинает обучать других и так до тех пор, пока в штате больницы не останется необученных сотрудников. В процессе реализации метода каждый сотрудник становится преподавателем. Кроме этого применяется метод кооптации, когда самого сложного для управления сотрудника назначают на руководящую роль и поручают ему реализацию процесса. На базе Тверской ОКБ открыт Центр практической подготовки организаторов здравоохранения, в котором прохо-

¹⁰ Федеральный закон № 392-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ по вопросам совершенствования проведения независимой оценки качества условий оказания услуг.... М.; 2017.

дят обучение главврачи медицинских учреждений Тверской области [25].

Влияние госзакупок на качество услуг

Государственные закупки – это покупка товаров, выполнение работ или оказание услуг за счёт бюджетных средств и направленных на обеспечение государственных нужд [26]. Госзакупки являются ресурсами для медучреждения. Если поставщик исполнил контракт в срок и в полном объеме, поставив качественный товар, то больница, имея необходимые лекарственные препараты и медицинское оборудование, способна оказывать своевременную медицинскую помощь. Неэффективные закупки снижают способность больницы оказывать качественную и своевременную медицинскую помощь, так как работает механизм «госзакупки → медпомощь → удовлетворённый пациент → снижение заболеваемости и смертей» [27].

Доля госзакупок Тверской ОКБ увеличивается с каждым годом и за 2018 г. было заключено 734 контракта на общую сумму 898,2 млн руб., т.е. на 41 контракт больше по сравнению с 2017 г. Объём закупаемых ресурсов зависит от плана оказываемых услуг. Ежегодно Тверская ОКБ перевыполняет запланированную мощность по Территориальной программе государственных гарантий. За 2018 г. обслужено на 4 тыс. пациентов больше запланированного в количестве 158 тыс. человек в амбулатории и на 836 чел. больше в стационаре.

Помимо поставщика, высокая ответственность по закупкам возложена на самого заказчика. От того, насколько правильно будет составлен план-график закупок, определена начальная максимальная цена контракта, сформирован полный пакет документации и выбрана площадка для размещения заявки, зависят эффективность госзакупки и конечный результат оказания услуг. Заметим, что зачастую больница не может оказать полную медицинскую помощь обратившемуся пациенту, потому что недостаточно лекарств или отсутствует диагностическое оборудование для определения точного диагноза [28].

Качество ГБУЗ «Областная клиническая больница» в экономической модели

ОКБ осуществляет свою деятельность за счёт бюджетных средств, где объём выделяемых ресурсов зависит от потребности в медицинской помощи. Главный показатель потребности – здоровье населения, на основе чего определяется требуемое число врачей, коечный фонд, объём лекарственных средств, и что, в конечном счёте, определяет качество услуг [29]. Мы полагаем, что ограничение потребности только медицинскими и эпидемиологическими оценками приводит к росту риска определения неверной доли необходимых ресурсов. Поэтому требуется экономическая оценка факторов, определяющих потребительский спрос.

Тверская ОКБ оказывает услуги по системе обязательного медицинского страхования (ОМС), где финансирование происходит по методу фактической оплаты расходов на лечение пациентов¹¹ [30]. Мы считаем, что Тверскую ОКБ следует рассматривать в разрезе олигополии, так как существуют другие больницы в регионе, оказывающие медицинскую помощь. Тогда в системе ОМС выбор потребителя определяется разницей в качестве услуг между больницами, т.е. существует конкуренция между медицинскими организациями.

Построим теоретическую модель олигополии, отражающую воздействие рынка на качество услуг Тверской ОКБ [31]. Больница максимизирует свою полезность, положительно зависящую от уровня дохода R и отрицательно – от предпринимаемого усилия E по предоставлению высокого уровня качества, но в то же время большая результативность лечения представляет благо для Тверской ОКБ.

Функция максимизации полезности имеет вид:

$$F(R, E) = R - u(E) \rightarrow \max, \quad (1)$$

где R – уровень дохода, руб.; E – предпринимаемое усилие, выраженное в затрачиваемых ресурсах больницы; $u(E)$ – дважды дифференцируемая функция усилия; $E^0 = \operatorname{argmin} u(E)$ – минимальное усилие, независимое от стимулов. Под стимулами больницы подразумеваем различные факторы, способствующие качественному оказанию медицинской помощи.

Денежные средства поступают на баланс больницы из 4 источников (рис. 1). Объём выделяемых средств по Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Тверской области в 2018 г. составил 1866,8 млн руб., что на 422,8 млн руб. больше по сравнению с 2016 г. На 2-м месте по объёму финансирования – средства предпринимательской деятельности, которые ежегодно превышают 100 млн руб. Также Тверская ОКБ получает средства от областного бюджета в размере 85,8 млн руб. и субсидии 54,6 млн руб. по итогу 2018 г. Поскольку доля финансовых средств увеличивается с каждым годом, Тверская ОКБ имеет возможность максимизировать свою полезность.

Отметим, что рынок медицинских услуг характеризуется вертикальной дифференциацией качества, которое помимо выделяемых ресурсов определяется ещё эффектом масштаба и практикой лечения [32]. Иными словами, уровень качества медицинской помощи, оказываемый Тверской ОКБ, положительно зависит от усилия E , а также от наращивания объёма услуг с ростом числа пациентов N :

$$Q = E + \alpha N, \alpha > 0, \quad (2)$$

¹¹ Часть 1 статьи 16 Федерального закона № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». М.; 2010.

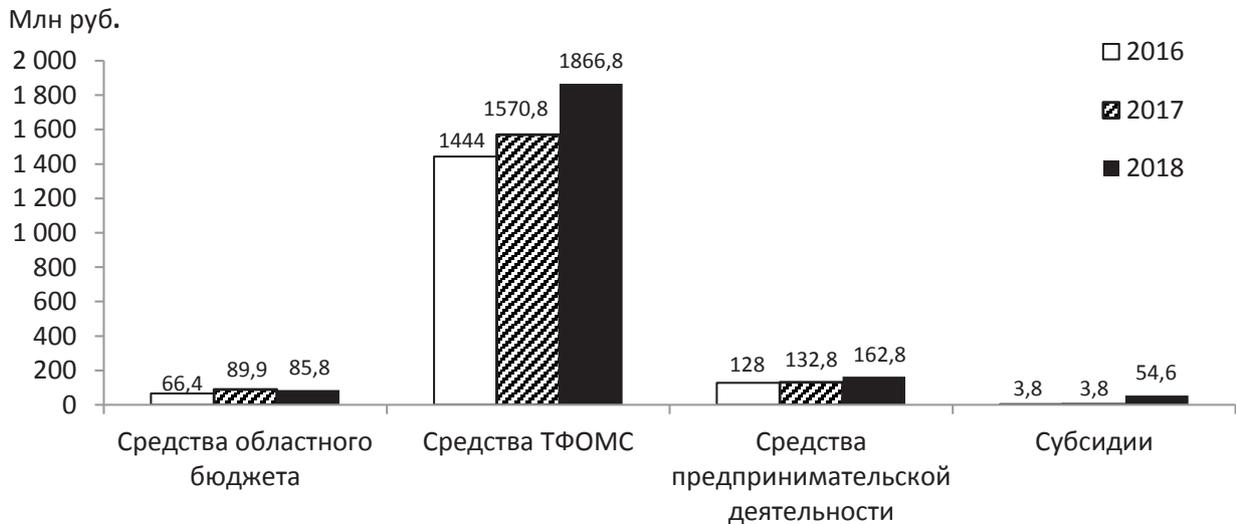


Рис. 1. Источники финансирования ГБУЗ Тверской области «Областная клиническая больница» за 2016–2018 гг.

где $Q_{min} = E^0 + \alpha$ – минимальный уровень качества при минимальном усилии; α – объём услуг, оказанный больницей; N – число пациентов.

В целом динамика показывает рост числа пациентов с каждым годом. Так, в 2018 г. Тверскую ОКБ посетили 212 851 человек, что на 21 897 больше, чем в 2016 г. Ежегодный рост посещаемости составляет 5% (рис. 2). С ростом числа пациентов увеличивается объём оказанных услуг, что в совокупности влияет на уровень качества согласно формуле (2) и теоретическим предпосылкам, сделанным М. Колосницыной и соавт. [33].

На данном этапе нами определено, что уровень качества оказываемой Тверской ОКБ медицинской помощи зависит от дохода, предпринимаемого усилия по оказанию услуг, масштаба больницы, практики лечения, объёма предоставляемых услуг и числа пациентов.

В случае олигополии конкуренция основывается на принципе: деньги следуют за пациентом [34]. В рамках ОМС спрос пациента на медицинские услуги неэластичен по цене, а конкуренция смещается в сторону показателей качества [35]. Поэтому для Тверской ОКБ модель конкуренции на рынке медицинских услуг по качеству будет иметь следующие условия: K – количество больниц на рынке, N – население области. Предложение больниц может быть ограничено имеющимися мощностями Z . Общая мощность рынка достигается $K \cdot Z$. При этом у Тверской ОКБ существуют ограничения мощностей: $Q \geq 0$, $N \geq KZ$.

Качество услуг в Тверской ОКБ рассчитывается по формуле:

$$Q_c^E = (F - c) \frac{z^2}{4atN} + \frac{1}{2\alpha} \frac{\beta}{1 - \beta} \quad (3)$$

где β – значимость качества лечения для больницы (если некоммерческая, то $\beta > 0$) [36].

Обнаруживаем, что с ростом β в целевой функции Тверской ОКБ растёт уровень равновесного качества (равновесие по Нэшу $Q_E = Q_C = Q_{C-} = Q_{C+}$). При неограниченных мощностях качество не зависит от размера больницы, но при ограничении мощностей оно повышается с увеличением ёмкости рынка и размера больницы.

Получается, что Тверская ОКБ функционирует на рынке услуг среди коммерческих и некоммерческих медицинских организаций. Под влиянием конкурентной среды у граждан формируются предпочтения обращения в ту или иную организацию. Найдём зависимость равновесного уровня качества медицинских услуг Q_E от размера больницы Z при постоянном количестве больниц K

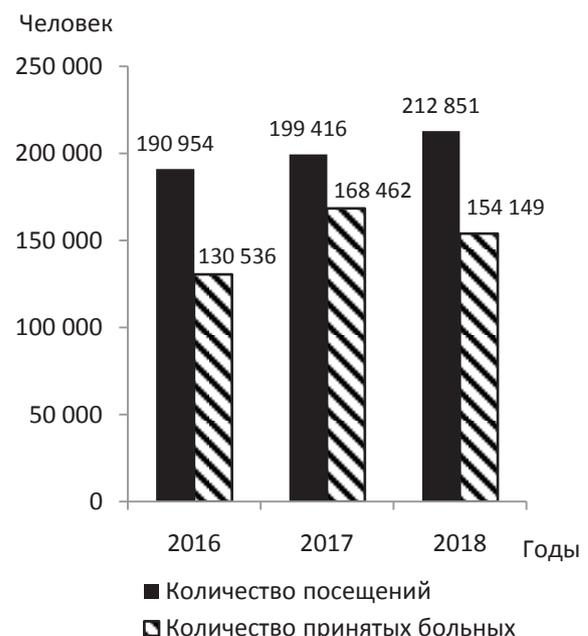


Рис. 2. Количество посещений и принятых больных в ГБУЗ Тверской области «Областная клиническая больница» за 2016–2018 гг.

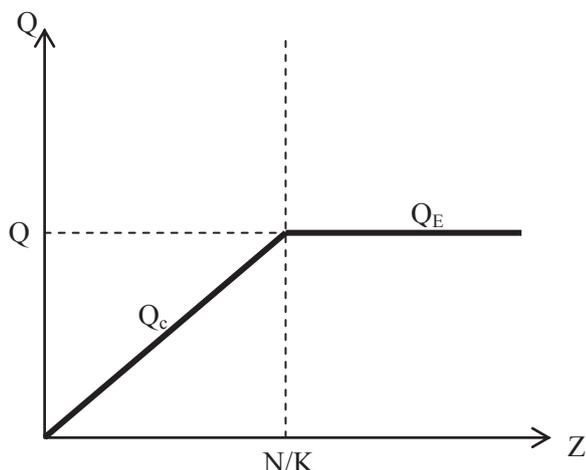


Рис. 3. Влияние размера больницы на качество медицинских услуг.
Объяснение дано в тексте.

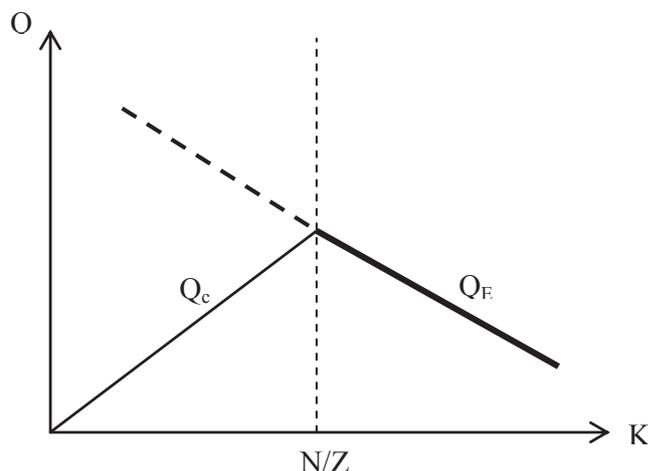


Рис. 4. Влияние количества больниц на качество медицинских услуг.
Объяснение дано в тексте.

(рис. 3). Мы видим, что, если мощность Тверской ОКБ ограничена законодательно или размером ожидаемого спроса, то увеличение размера больницы (мощность) ведёт к росту качества, а при отсутствии таких ограничений при $Z > N/K$ качество не зависит от размера больницы.

Следует заметить, что конкуренция больниц или количество медицинских организаций при постоянном размере Z влияют на качество услуг по-разному (рис. 4). При ограничениях мощностей, когда $K < N/Z$, качество в равновесии растёт с количеством больниц, потому что конкуренция за потребителя становится более интенсивной. А когда мощности больницы достаточны для обеспечения ожидаемого спроса, то рост количества больниц приводит к падению равновесного уровня качества.

Снижение издержек и достижение оптимального соотношения качества и доступности медицинских услуг возможно при потребительском выборе, достоверной информации о лечении, методах предварительной оплаты услуг. Подчеркнём, что трудности в проведении эмпирической оценки деятельности Тверской ОКБ обусловлены ограниченностью финансовых ресурсов и ценовой конкуренции в системе ОМС. При дальнейшем анализе необходимо учитывать региональную дифференциацию локальных рынков, что влияет на результаты.

На основании стандартов и независимой системы оценки качества услуг мы проанализировали работу ОКБ и показали, что за счёт высокоорганизованной управленческой структуры больнице удается сохранять высокий уровень оказания медицинской помощи. Рассматривая систему здравоохранения, мы определили критерии «доступность», «качество» и «своевременность» медицинской помощи, являющиеся ключевыми элементами системы. Приведённые положения

СМК и структура взаимодействия ОКБ выступают предпосылками по оказанию специализированной и высокотехнологической медицинской помощи. Руководствуясь критериями и принципами качества, удалось выделить ключевые экономические и административные методы, которые применяются в управлении Тверской ОКБ. Принимая во внимание ресурсы больницы, мы установили первичные и вторичные факторы и прямую роль госзакупок, влияющие на качество услуг. Поскольку ОКБ функционирует под влиянием внешней и внутренней среды, построенная теоретическая модель олигополии отражает степень воздействия факторов рынка на качество её услуг.

Обсуждение

Тверская ОКБ – многопрофильное медицинское учреждение, на которое возложена ответственность по оказанию качественной медицинской помощи. Руководство Тверской ОКБ непрерывно стремится усовершенствовать работу своих структурных подразделений для оказания эффективной медицинской помощи пациентам. На основании статистических данных независимого рейтинга качества можно сделать вывод, что весомая часть медицинских организаций не оказывают качественную медицинскую помощь¹². Мы проанализировали деятельность Тверской ОКБ и показали, в каком направлении следует двигаться и какие задачи решать в первую очередь тем медицинским организациям, у которых проблемы с оказанием медицинской помощи.

Обозначенные критерии «доступность», «качество» и «своевременность» Тверская ОКБ выполняет посредством таких методов предоставления

¹² Федеральное казначейство Результаты независимой оценки государственных (муниципальных) учреждений. Итоговая оценка качества условий оказания услуг по организациям. Available at: <https://bus.gov.ru/pub/top-organizations-second>

услуг по медицинскому обслуживанию, как региональная медицинская информационная система для записи на прием, электронный документооборот, телемедицина и санавиация. Тверская ОКБ включает терапевтический и хирургический профили, широкий спектр параклинических отделений, что позволяет оказывать медицинскую помощь по разным видам заболеваний на высоком уровне. Для достижения рассмотренных критериев медицинская организация должна руководствоваться положениями и стандартами качества с выстраиванием пошаговой стратегии в разрезе как краткосрочной, так и долгосрочной перспективы.

Представлена функциональная организационная структура Тверской ОКБ, в основе которой заложены современные административные, экономические и социально-психологические методы управления. Грамотное административное разделение полномочий в Тверской ОКБ способствует быстрому выполнению поставленных задач, что влияет на возможность своевременно оказывать качественную медицинскую помощь.

Результаты эмпирических исследований позволяют предположить, что влияние различных факторов на качество и результативность лечения зависит от среды, в которой функционирует больница, и от системы стимулов, с которыми она сталкивается.

Для обеспечения эффективности системы управления работа Тверской ОКБ основывается на ряде методов. В системе применяются административные методы с применением организационных и распорядительных воздействий, экономические методы, которые способствуют регулированию потребностей организации, а также социально-психологические для мотивации персонала. Медицинская организация должна непрерывно совершенствовать систему управления для эффективного оказания услуг, притом, что коллаборация различных методов управления повышает вероятность успешного выполнения поставленных задач.

Деятельность Тверской ОКБ основывается на СМК, внедрение которой происходило постепенно, на протяжении 3 лет. В настоящее время Тверская ОКБ занимается разработкой и выполнением стандарта качества ISO 9001, проводя внутренний аудит для оценки соответствия оказания медицинских услуг критериям качества, внедряя риск-менеджмент, проводя анализ данных, разрабатывая предложения и оценивая эффективность инструментов обеспечения качества и безопасности медицинской помощи. Мы также полагаем, что создание вспомогательных отделов, информатизация, лидерство и поддержка со стороны руководства – залог успеха в достижении высокого качества медицинской помощи.

Заключение

Статья посвящена анализу работы Тверской ОКБ по оказанию качественной медпомощи на

территории Тверской области. Тверская ОКБ является центром оказания специализированной поликлинической и стационарной помощи населению и организационно-методическим центром для города и районов области.

Возможность медицинской организации оказывать качественную медицинскую помощь в первую очередь зависит от грамотного управления её структурными подразделениями, от выстроенной логической системы взаимодействия организации с пациентами и от намеченного плана развития. Мы считаем, что проблемы, влияющие на качество медицины (такие, как нехватка квалифицированных кадров, отсутствие инновационного оборудования и достаточного финансирования), решаемы посредством выстраивания многозадачности, определения перспективных стратегий развития, поиска оптимальных методов решения посредством грамотного составления плана-графика закупок, формирования и подачи заявок на торги, рационального расходования выделяемых бюджетных средств.

Помимо критериев оценки качества услуг следует проецировать экономические модели здравоохранения на работу больниц. Благодаря своей спецификации, рассмотренные экономические модели олигополии и конкуренции позволяют выявить взаимосвязь факторов, способных напрямую (количество пациентов, объём финансирования ОМС) и косвенно (конкуренция больниц) влиять на оказание качественной медицинской помощи в Тверской ОКБ.

Для оказания максимально эффективной, качественной, доступной и безопасной медицинской помощи руководство Тверской ОКБ сконструировало рациональную систему работы и основывается в своей деятельности на проектном подходе, поддержании корпоративной культуры и кадровой политики, непрерывно совершенствуя работу в соответствии с требованиями стандартов СМК; проводит анализ внутренней и внешней среды, изучает лучшие зарубежные медицинские практики и достижения современной науки, внедряет новые технологии.

Качество и доступность медпомощи является жизненно важной проблемой региональной медицины в России. Результаты проведённого исследования могут быть использованы органами власти регионов и руководством медицинских организаций при разработке положений, стандартов и выборе методов по оказанию качественной медицинской помощи, а также при принятии управленческих решений в области повышения стандартов качества.

Участие авторов: концепция и дизайн исследования – Козлов С.Е., Кравцова М.В.; сбор и обработка материала – Козлов С.Е., Кравцова М.В.; статистическая обработка – Кравцова М.В.; написание текста – Кравцова М.В.; редактирование – Козлов С.Е.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Министерство здравоохранения Тверской области. Available at: <https://минздрав.тверскаяобласть.рф>
2. Медвестник. Портал российского врача. Рейтинг эффективности здравоохранения регионов РФ. Available at: <https://medvestnik.ru/content/articles/Reiting-effektivnosti-zdravoohraneniya-regionov-RF.html>
3. Шейман И.М., Шишкин С.В. Российское здравоохранение: новые вызовы и новые задачи. В кн: *Сборник докладов ГУ ВШЭ к X Международной научной конференции ГУ ВШЭ по проблемам развития экономики и общества*. М.; 2009.
4. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница». Available at: <http://окб-тверь.рф>
5. Комаров Ю.М. Мониторинг и первичная медико-санитарная помощь. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2017.
6. Eijkenaar F., Emmert M., Scheppach M., Schöffski O. Effects of pay for performance in health care: a systematic review of systematic reviews. *Health Policy*. 2013; 110(2-3): 115-30. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.01.008>
7. Петрова Н.Г. Алгоритмы выполнения простых медицинских услуг: учебное пособие. СПб.: СпецЛит; 2018.
8. Levesque J.F., Harris M.F., Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int. J. Equity Health*. 2013; 12: 18. Doi: <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>
9. Тельнова Е.А. Качество оказания медицинской помощи как основная задача системы здравоохранения. *Вестник Росздрава*. 2010; (5): 4-9.
10. Пиетиля И., Дворянчикова А.П., Шилова Л.С. Российское здравоохранение: ожидания населения. Социологические исследования. 2007; (5): 81-8.
11. Каминский И.П., Огородова Л.М., Патрушев М.В., Чулок А.А. Медицина будущего: возможности для прорыва сквозь призму технологического прогноза. Форсайт. 2013; 7(1): 14-27.
12. Кнорринг В.И. Теория, практика и искусство управления. М.: Норма; 2001.
13. Raczynski J.M., DiClemente R.J. *Handbook of Health Promotion and Disease Prevention*. New York: Springer; 2013.
14. Taylor M.J., McNicholas C., Nicolay C., Darzi A., Bell D., Reed J.E. Systematic review of the application of the plan-do-study-act method to improve quality in healthcare. *BMJ Qual. Saf.* 2014; 23(4): 290-8. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-001862>
15. Dixit A. Incentives and Organizations in the Public Sector: An Interpretative Review. *J. Human Res.* 2002; 37(4): 696-727.
16. Климович П.К. Основы менеджмента: Учебное пособие. Минск; 2003.
17. Петрова Н.Г., Додонова И.В., Погосян С.Г. Основы медицинского менеджмента и маркетинга: Учебное пособие. СПб.: ФОЛИАНТ; 2018.
18. Пономарева Т.А., Супрягина М.С. Качество услуг: качественные параметры оценки. Маркетинг в России и за рубежом. 2005; (1): 47-53.
19. Шишкин С.В., Бурдяк А.А., Селезнева Е.В. *Различия в доступности медицинской помощи для населения России. SPERO. Социальная политика: экспертиза, рекомендации, обзоры*. 2008; (8).
20. Лукина В.А. Качество государственных услуг в Российской Федерации и пути его повышения. Социология власти. 2010; (7): 141-8.
21. Al-Abri R., Al-Balushi A. Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Med. J.* 2014; 29(1): 3-7. Doi: <https://doi.org/10.5001/omj.2014.02>
22. Юрьев А.С., Авксентьева М.В., Воробьев П.А., Горбунов С.Н. Методические подходы к формированию актуаль-

- ных индикаторов качества медицинской помощи. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2005; (8): 9-15.
23. Lloyd R. *Quality Health Care: A Guide to Developing and Using Indicators*. Burlington, Massachusetts, USA: Jones & Bartlett Learning; 2019.
24. Министерство финансов Тверской области. Available at: <https://www.tverfin.ru/>
25. Шейман И.М., Шевский В.И. Кадровая политика в здравоохранении: сравнительный анализ российской и международной практики. Вопросы государственного и муниципального управления. 2015; (1): 143-67.
26. Dimitri N., Piga G., Spagnolo G. *Handbook of Procurement*. Cambridge, USA: Cambridge University Press; 2006.
27. Asker J., Cantillon E. Procurement when price and quality matter. *Rand J. Econ.* 2010; 41(1): 1-34.
28. Bröchner J., Camén C., Eriksson H., Garvare R. Quality and legal aspects in public care procurement. *TQM J.* 2016; 28(4): 648-63.
29. Решетникова В.А. Организация медицинской помощи в Российской Федерации: Учебник. М.: МИА; 2018.
30. Засимова Л.С. Экономика здравоохранения. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2018.
31. Скворцова В. Здравоохранение: в поисках работающей модели. Экономическая политика. 2010; (2): 57-60.
32. Шилова Л.С., Ясная Л.В. Здоровье и здравоохранение в условиях рыночной экономики. М.; 2000.
33. Колосницына М., Шейман И., Якобсон Л. Отчет НИР по теме «Микроэкономический анализ рынков ресурсов и услуг в здравоохранении». М.; 2007.
34. Якобсон Л.И. Государственный сектор экономики: экономическая теория и политика. М.; 2000.
35. Khandker S.R., Koolwal G.B., Samad H.A. *Handbook on Impact Evaluation. Quantitative Methods and Practices*. Washington: The World Bank; 2009.
36. Колосницына М.Г., Шейман И.М., Шишкин С.В. Экономика здравоохранения. М.; 2009.

REFERENCES

1. The Ministry of Healthcare of Tver region. Available at: <https://минздрав.тверскаяобласть.рф> (in Russian)
2. Medvestnik. Portal of the Russian Doctor. Health Efficiency Rating of the Russian Federation. Available at: <https://medvestnik.ru/content/articles/Reiting-effektivnosti-zdravoohraneniya-regionov-RF.html> (in Russian)
3. Sheiman I.M., Shishkin S.V. Russian Health Care: New Challenges and New Tasks. In: *Collection of HSE reports to the 10th International Scientific Conference of the HSE on the problems of economic and social development [Sbornik докладov GU VShE k X Mezhdunarodnoy nauchnoy konferentsii GU VShE po problemam razvitiya ekonomiki i obshchestva]*. Moscow; 2009. (in Russian)
4. State budgetary institution of healthcare of the Tver region «Regional clinical hospital». Available at: <http://okb-tver.rf> (in Russian)
5. Komarov Yu.M. *Monitoring and Primary Healthcare [Monitoring i pervichnaya mediko-sanitarnaya pomoshch']*. Moscow: GEOTAR-Media; 2017. (in Russian)
6. Eijkenaar F., Emmert M., Scheppach M., Schöffski O. Effects of pay for performance in health care: a systematic review of systematic reviews. *Health Policy*. 2013; 110(2-3): 115-30. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.01.008>
7. Petrova N.G. *The Algorithms Perform Simple Medical Services: Textbook [Algoritmy vypolneniya prostykh meditsinskikh uslug: uchebnoe posobie]*. St. Petersburg; 2018. (in Russian)
8. Levesque J.F., Harris M.F., Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int. J. Equity Health*. 2013; 12: 18. Doi: <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>
9. Telnova E.A. Quality of medical care as the main task of the health care system. *Vestnik Roszdravna*. 2010; (5): 4-9. (in Russian)

10. Pietilya I., Dvoryanchikova A.P., Shilova L.S. Russian health care: expectations of the population. *Sotsiologicheskie issledovaniya*. 2007; (5): 81-8. (in Russian)
11. Kaminskiy I.P., Ogorodova L.M., Patrushev M.V., Chulok A.A. Medicine of the future: opportunities for a breakthrough through the prism of technological forecast. *Forsayt*. 2013; 7(1): 14-27. (in Russian)
12. Knorring V.I. *Theory, Practice and Art of Management [Teoriya, praktika i iskusstvo upravleniya]*. Moscow: Norma; 2001. (in Russian)
13. Raczynski J.M., DiClemente R.J. *Handbook of Health Promotion and Disease Prevention*. New York: Springer; 2013.
14. Taylor M.J., McNicholas C., Nicolay C., Darzi A., Bell D., Reed J.E. Systematic review of the application of the plan-do-study-act method to improve quality in healthcare. *BMJ Qual. Saf.* 2014; 23(4): 290-8. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-001862>
15. Dixit A. Incentives and Organizations in the Public Sector: An Interpretative Review. *J. Human Res.* 2002; 37(4): 696-727.
16. Klimovich P.K. *Basics of Management: Tutorial [Osnovy menedzhmenta: Uchebnoe posobie]*. Minsk; 2003. (in Russian)
17. Petrova N.G., Dodonova I.V., Pogosyan S.G. *Fundamentals of Medical Management and Marketing: Textbook [Osnovy meditsinskogo menedzhmenta i marketinga: Uchebnoe posobie]*. St. Petersburg: FOLIANT; 2018. (in Russian)
18. Ponomareva T.A., Supryagina M.S. Service quality: qualitative parameters of evaluation. *Marketing v Rossii i za rubezhom*. 2005; (1): 47-53. (in Russian)
19. Shishkin S.V., Burdyak A.Ya., Selezneva E.V. Differences in the availability of medical care for the population of Russia. *SPERO. Sotsial'naya politika: ekspertiza, rekomendatsii, obzory*. 2008; (8). (in Russian)
20. Lukina V.A. The quality of public services in the Russian Federation and ways to improve it. *Sotsiologiya vlasti*. 2010; (7): 141-8. (in Russian)
21. Al-Abri R., Al-Balushi A. Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Med. J.* 2014; 29(1): 3-7. Doi: <https://doi.org/10.5001/omj.2014.02>
22. Yur'ev A.S., Avksent'eva M.V., Vorob'ev P.A., Gorbunov S.N. Methodological approaches to the formation of actual indicators of quality of medical care. *Problemy standartizatsii v zdravookhraneni*. 2005; (8): 9-15. (in Russian)
23. Lloyd R. *Quality Health Care: A Guide to Developing and Using Indicators*. Burlington, Massachusetts, USA: Jones & Bartlett Learning; 2019.
24. Ministry of Finance of Tver region. Available at: <https://www.tverfin.ru/> (in Russian)
25. Sheyman I.M., Shevskiy V.I. Personnel policy in health care: comparative analysis of Russian and international practice. *Vo-prosy gosudarstvennogo i munitsipal'nogo upravleniya*. 2015; (1): 143-67. (in Russian)
26. Dimitri N., Piga G., Spagnolo G. *Handbook of Procurement*. Cambridge, USA: Cambridge University Press; 2006.
27. Asker J., Cantillon E. Procurement when price and quality matter. *Rand J. Econ.* 2010; 41(1): 1-34.
28. Bröchner J., Camén C., Eriksson H., Garvare R. Quality and legal aspects in public care procurement. *TQM J.* 2016; 28(4): 648-63.
29. Reshetnikova V.A. *Organization of Medical Care in the Russian Federation: Textbook [Organizatsiya meditsinskoy pomoshchi v Rossiyskoy Federatsii: Uchebnik]*. Moscow: MIA; 2018. (in Russian)
30. Zsimova L.S. *Health Economics [Ekonomika zdravookhraneniya]*. Moscow: GEOTAR-Media; 2018. (in Russian)
31. Skvortsova V. Health: in search of a working model. *Ekonomicheskaya politika*. 2010; (2): 57-60. (in Russian)
32. Shilova L.S., Yasnaya L.V. *Health and Health Care in a Market Economy: Collection of Articles [Zdorov'e i zdravookhranenie v usloviyakh rynochnoy ekonomiki]*. Moscow; 2000. (in Russian)
33. Kolosnitsyna M., Sheyman I., Yakobson L. *Research Report on «Microeconomic Analysis of Markets of Resources and Services in Health Care» [Otchet NIR po teme «Mikroekonomicheskii analiz rynkov resursov i uslug v zdravookhraneni»]*. Moscow; 2007. (in Russian)
34. Yakobson L.I. *Public Sector of Economy: Economic Theory and Policy: Academic for Universities [Gosudarstvennyy sektor ekonomiki: ekonomicheskaya teoriya i politika]*. Moscow; 2000. (in Russian)
35. Khandker S.R., Koolwal G.B., Samad H.A. *Handbook on Impact Evaluation. Quantitative Methods and Practices*. Washington: The World Bank; 2009.
36. Kolosnitsyna M.G., Sheyman I.M., Shishkin S.V. *Health Economics [Ekonomika zdravookhraneniya]*. Moscow; 2009. (in Russian)