

УДК 338.465.4
JEL L00, O1

DOI: 10.57015/issn1998-5320.2023.17.1.22

Научная статья

Е. Б. Дворядкина¹✉, Д. А. Травникова¹

✉ elena.dvoryadkina@yandex.ru

¹Уральский государственный экономический университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

Анализ тенденций устойчивого развития региональной социально-экономической системы: кейс здравоохранения

Аннотация: Значение здравоохранения как одного из системообразующих факторов экономического развития на региональном и локальном уровнях не подлежит сомнению. Статья посвящена обоснованию комплексного теоретического подхода к исследованию региональной системы здравоохранения. Методологическая база исследования представлена совокупностью положений об устойчивом социально-экономическом развитии, теории устойчивости систем, а также концепций развития здравоохранения. В статье проведен анализ состояния системы здравоохранения в Российской Федерации и в Свердловской области. Дана оценка текущего состояния системы здравоохранения, выявлены и показаны региональные тенденции развития системы здравоохранения. Обобщена группа показателей устойчивости регионального здравоохранения. Сделаны ключевые выводы о состоянии системы здравоохранения в Свердловской области и определены базовые факторы повышения ее устойчивости. Система здравоохранения является важнейшей составляющей региональной социально-экономической системы, поскольку сохранение здоровья населения способствует экономическому росту в определенном регионе, обеспечивая более высокую экономическую активность и повышая региональную производительность труда. Формирование условий устойчивого развития здравоохранения может стать ключевым фактором привлекательности региона или его муниципальных образований для миграции как внутренней, так и внешней трудовой. Именно развитие региональной технической, кадровой и технологической инфраструктуры в системе здравоохранения может повысить региональную производительность труда, особенно в таком проблемном с экологической точки зрения регионе, в силу его промышленной специализации, как Свердловская область.

Ключевые слова: устойчивость, региональная социально-экономическая система, устойчивость здравоохранения, региональная специфика системы здравоохранения, региональные условия развития системы здравоохранения, показатели развития системы здравоохранения.

Дата поступления статьи: 11 июля 2022 г.

Для цитирования: Дворядкина Е. Б., Травникова Д. А. (2023) Анализ тенденций устойчивого развития региональной социально-экономической системы: кейс здравоохранения. Наука о человеке: гуманитарные исследования, том 17, № 1, с. 210–219. DOI: 10.57015/issn1998-5320.2023.17.1.22.

Scientific article

Е. В. Dvoryadkina¹, D. A. Travnikova¹

✉ elena.dvoryadkina@yandex.ru

¹Ural State University of Economics, Yekaterinburg, Russian Federation

Analysis of the sustainable development trends of the regional socio-economic system: a healthcare case

Abstract: The importance of healthcare as one of the system-forming factors of economic development at the regional and local levels is beyond doubt. The article is devoted to the substantiation of a comprehensive theoretical approach to the study of the regional healthcare system. The methodological basis of the study is represented by a set of provisions on sustainable socio-economic development, the theory of system sustainability, as well as concepts of health care development. The article analyzes the state of the healthcare system in the Russian Federation and in the Sverdlovsk region. The assessment

of the current state of the healthcare system is given, regional trends in the development of the healthcare system are identified and shown. A group of indicators of regional health sustainability is summarized. The key conclusions about the state of the health care system in the Sverdlovsk region are made and the basic factors of increasing its sustainability are determined. The healthcare system is the most important component of the socio-economic system of the region, since maintaining the health of the population contributes to economic growth in a particular region, providing higher economic activity and increasing regional labor productivity. The formation of conditions for the sustainable development of healthcare can become a key factor in the attractiveness of the region or its municipalities for migration, both internal and external labor. It is the development of regional technical, personnel and technological infrastructure in the healthcare system that can increase regional labor productivity, especially in such an environmentally problematic region as the Sverdlovsk Region.

Keywords: sustainability, health care sustainability, regional specifics of the health care system, regional conditions for the development of the health care system, indicators of the development of the health care system.

Paper submitted: July 11, 2022.

For citation: Dvoryadkina E. B., Travnikova D. A. (2023) Analysis of the sustainable development trends of the regional socio-economic system: a healthcare case. Russian Journal of Social Sciences and Humanities, vol. 17, no. 1, pp. 210–219. DOI: 10.57015/issn1998-5320.2023.17.1.22.

Введение

В современных условиях развитие системы здравоохранения становится ключевым механизмом экономического роста в субъектах РФ и отдельных муниципальных образованиях. Прежде всего, здесь следует обратить внимание на сохранение трудоспособного населения не только с точки зрения миграционных процессов, но и с точки зрения снижения негативных последствий воздействия окружающей среды (в том числе производственной) на население территории. По нашему мнению, именно развитие системы здравоохранения и адресной медицинской помощи может привести к сокращению последствий хронических заболеваний, к снижению инвалидизации населения. Таким образом, оценка условий развития регионального здравоохранения дает нам представление о возможностях региона в области повышения производительности труда за счет обеспечения функционирования системы здоровьесбережения.

Современное здравоохранение является неотъемлемой частью социально-экономической системы региона. Развитие здравоохранения – это условие стабильности регионального сообщества и сохранения необходимого уровня экономической активности и трудоспособности населения¹.

В Российской Федерации ключевым показателем оценки уровня здоровья населения является ожидаемая продолжительность жизни. Данный показатель в среднем на 6 лет ниже, чем в восточноевропейских странах. При этом разница с западноевропейскими странами оказалась еще больше – 12 лет, это было вызвано очень высоким показателем смертности населения в 2021 году. Так, по сравнению с 2019 годом смертность в России выросла на 37 %, обеспечив прирост на 640 тыс. человек.

Для многих регионов помимо ситуации, связанной с развитием новой коронавирусной инфекции, важными факторами, влияющими на здоровье населения, остаются неблагоприятные промышленно-производственные факторы, а также загрязненный воздух и вода.

Концептуально система здравоохранения в России в целом и в регионах в частности представляет собой сложноорганизованную социально-экономическую подсистему региона, которая ориентирована на охрану здоровья и применение комплекса технологий здоровьесбережения. При этом в основе системы лежит профилактический принцип (то есть лучше избежать, чем устранить). Концептуально система здравоохранения сложилась на принципах, заложенных Н. А. Семашко, в частности один из ключевых: принцип организации работы через участковых врачей (выросший из земской медицины) и принцип страховой медицины (Решетников, Несвижский, Касимовская, 2014).

Оценка эффективности системы регионального здравоохранения во многом складывается из множества муниципальных факторов работы конкретных организаций здравоохранения в соответствующих муниципальных образованиях, с одной стороны, а с другой стороны, эффективность складывается из оценок экспертного сообщества, если мы рассмотрим показатель медицинской эффективности, например, оценок граждан, получающих услугу в системе

¹Цели устойчивого развития. URL: <https://www.un.org/sustainable-development/health/>

здравоохранения (социальная эффективность) и оценок использования материальных и финансово-экономических ресурсов (экономическая эффективность). Таким образом, эффективность региональной системы здравоохранения представляет собой комплексный показатель оценки социальной, медицинской и экономической эффективности множества муниципальных организаций здравоохранения.

Развитие современной системы здравоохранения можно оценить как не очень позитивное, поскольку при общем сокращении численности медицинского персонала и количества медицинских учреждений в 90-е годы XX века в настоящий момент данная тенденция сохраняется, хотя и в более сглаженном виде. Общим местом в развитии системы здравоохранения остается рост платных медицинских услуг и ориентация отраслевых органов государственной власти в направлении развития рынка медицинского обслуживания населения с усилением роли частного сектора. Система здравоохранения претерпевает, с одной стороны, подъем, обусловленный ростом инвестиционных вложений, вызванных коронавирусной инфекцией (для борьбы с ней строятся и перепрофилируются здания и целые комплексы), а с другой стороны, особенно по «традиционным» заболеваниям, сохраняется тенденция, намеченная в предыдущие годы.

Ключевыми причинами отставания Российской Федерации от развитых стран остаются следующие:

1. Низкий уровень доходов граждан РФ, по сравнению с восточноевропейскими странами уровень средней заработной платы в России на 40 % ниже. Так, в 2019 году уровень среднего дохода населения в России составлял 27 тыс. рублей. При этом стоит учитывать, что за последние два года уровень реальных доходов населения в России снизился на 6,5 %.

2. Значительное потребление алкоголя на душу населения и большое количество курильщиков. По потреблению алкоголя Россия опережает США на 25 %, а Канаду на 33 %. По распространенности курения Россия опережает США в 2,5 раза.

3. Низкий уровень финансирования здравоохранения. Так, финансирование здравоохранения в РФ на душу населения в 1,8 раза ниже, чем в восточноевропейских странах. Финансирование здравоохранения в странах ЕС составляет 5 % от ВВП, в то время как в РФ этот показатель составляет всего 3,5 % (Бокарев, 2005).

Оценивая состояние системы здравоохранения в России, следует учитывать неравномерность развития социально-экономических подсистем в различных регионах. Так, например, регионы, обладающие наибольшим финансовым, промышленно-производственным и социально-трудовым потенциалом, имеют больше возможностей в развитии региональной системы здравоохранения.

Методология

При написании статьи авторы опирались на работы Grogan C. M., Marmor T. R., Freeman R., Marchildon G. P., Robert, Zelmer J, Kingery, World Health Organization Europe (Гроган, 2017; Мармор, Фримен, Окма, 2009; Марчайлдон, 2013; Зелмер, 2015; Кингери, 2018).

ООН неоднократно подтверждает важность местных и региональных властей в достижении устойчивого развития. Согласно документам ООН, регион следует рассматривать как территорию меньшую, чем нация, которая имеет идентичность, разграниченную границами (административное образование) или идентифицируемую относительно однородными экономическими, социальными или ландшафтными характеристиками. В этом смысле регион может пересекать границы (например, макрорегионы Европы включают в себя части бельгийских, голландских и немецких провинций и являются регионами с общей историей и схожими экономическими интересами). Греймор и др. (Marmor, Freeman, Okma, 2009) утверждают, что региональный уровень предоставляет региональным органам власти наибольшую возможность работать вместе с составляющими их сообществами в направлении постоянного развития, учитывая при этом особенности местных традиций, культуры и способов ведения хозяйства.

Территориальная структура государства определяет экономическую и социальную структуру, поэтому в унитарных государствах сильна роль централизованной экономической политики в обеспечении условий устойчивого развития, а в федеративных государствах (особенно в асимметричных федерациях) фактор местных культурных традиций и специфических региональных механизмов управления играет решающую роль при определении методов обеспечения устойчивого регионального развития. Иерархия территорий и связанных с ними инфраструктурных объектов (от федерального уровня к муниципальному уровню) показывает спектр государственных, муниципальных и частных услуг, необходимых для обеспечения доступа граждан к экономическим, социальным и культурным возможностям, а также к инфраструктуре, необходимой предприятиям для построения конкурентоспособной динамичной и инновационной экономики. Эти услуги включают образование, здравоохранение, социальные транспортные и коммуникационные сети, охрану окружающей среды, торговлю и др.

Важно отметить, что устойчивое развитие региона связано с обеспечением социального, технологического и культурного обслуживания регионального сообщества на различных пространственных уровнях, включая районы, небольшие города, региональные города (или группы городов) и поселки. Стоит признать, что существует тесная взаимосвязь между размером поселения и уровнем обслуживания местного сообщества, который обеспечивается мерами государственной или муниципальной поддержки.

Отрасли обслуживания региональных сообществ по-другому можно называть отраслями региональной инфраструктуры устойчивого регионального развития, они включают:

1. Образование.
2. Здравоохранение.
3. Культуру.
4. Производственные услуги.
5. Бытовые услуги.
6. Государственные социальные услуги.

Создание критической массы инфраструктурных предприятий и организаций с государственной поддержкой определенного уровня услуг ставит перед инфраструктурными предприятиями и организациями задачи по удовлетворению потребностей пространственно-рассредоточенного населения. Уровень инфраструктуры устойчивого регионального развития при этом не должен фундаментально отличаться от региона к региону. На наш взгляд, здесь стоит исходить из показателей региональной сбалансированности, т. е. минимальная бюджетная обеспеченность должна формировать доступ к большинству инфраструктурных услуг примерно равный во всех регионах.

Таким образом, проведенный анализ выделяемых учеными факторов, влияющих на устойчивое развитие регионов, показал, что большинство из них указывает на первостепенное значение экономической, экологической и социальной составляющих (Belousova, 2022). Автором предлагается использовать методы анализа среды управления как ключевого инструмента анализа региональных условий социально-экономического развития и возможностей повышения устойчивости. Кроме того, отмечается важность развития инфраструктуры – системы отраслей обслуживания населения регионов для целей обеспечения устойчивого развития.

Результаты

В российской сфере здравоохранения, помимо затрат на управление и высоких затрат на содержание медицинской инфраструктуры, существует много проблем, касающихся непосредственно институциональной структуры: учреждений, лабораторий, органов управления и множества специализированных организаций, обеспечивающих функционирование системы здравоохранения. Большинство из них устарели и разваливаются, так что они не могут гарантировать эффективное обслуживание населения. Проблемы касаются не только существующих структур, но они могут касаться и новых больниц, и учреждений, даже если они построены недавно. Новые

больницы могут испытывать кадровый голод, нехватку квалифицированных специалистов, способных работать на новом медицинском оборудовании, отсюда потребуются много лет, прежде чем они начнут функционировать эффективно. В новых больницах эти проблемы могут быть решены на этапе планирования путем применения одного из существующих инструментов для оценки устойчивости больницы еще до начала строительства самого сооружения. Во втором и наиболее актуальном случае – существующими структурами здравоохранения – одним из первых шагов к решению проблемы является глубокое знание структуры лечебного или иного медицинского учреждения и его оперативной организации, чтобы применить индивидуальные стратегии для улучшения существующей ситуации (Бокарев, 2005).

Выбор ключевых факторов для включения в предлагаемый инструмент оценки устойчивости осуществлялся на разных этапах. Отправной точкой был обзор литературы и изучение современного состояния, анализ основных систем оценки, используемых в настоящее время для оценки эффективности работы больниц, таких как рейтинги развития систем здравоохранения.

Эти инструменты направлены на оценку организаций здравоохранения, главным образом со структурной точки зрения, например, наличие определенных технических, дизайнерских и системных аспектов с помощью конкретных показателей и метода подсчета баллов.

Научная методология, описанная выше, привела к определению гибкой модели для разработки инструмента, направленного на повышение устойчивости медицинских учреждений.

Благодаря анализу текущего сценария в области здравоохранения и изучению современного состояния стало возможным понять основные ограничения доступных инструментов оценки устойчивости. Одним из наиболее очевидных недостатков является чрезмерное внимание к экологической устойчивости, в отличие от недостаточной проработки экономических и социальных аспектов.

На основании опросов специалистов и руководителей организаций здравоохранения авторы статьи делают следующие выводы:

1) в организациях здравоохранения требуется повышение уровня гуманизации внутри самих учреждений, как для пациентов, так и для персонала, поскольку эффективное оказание медицинской помощи в большинстве случаев невозможно без комфортных помещений и позитивной рабочей среды;

2) в организациях здравоохранения требуется повышенное внимание к имеющимся ресурсам: медицинская организация является сооружением с высокими энергозатратами и потребляет значительные объемы ресурсов, которые конечны и ограничены во времени;

3) в организациях здравоохранения требуется обеспечение междисциплинарного и даже межпрофессионального подхода к развитию: в данном случае требуются усилия не только медицинского персонала, но и специалистов в области производства медицинского оборудования и материалов, специалистов в области психологии, социальных работников и пр. Только межпрофессиональное кооперирование в здравоохранении может обеспечить устойчивое развитие.

Для регионов «большого Урала» наиболее показательна Свердловская область, как один самых промышленно и экономически развитых регионов.

Видно, что наиболее эффективна система здравоохранения республики Башкортостан и Удмуртской республики. При относительной слабости систем здравоохранения в Свердловской и Оренбургской области стоит отметить, что свои позиции в рейтинге существенно улучшила Челябинская область.

Остановимся на показателях развития здравоохранения Свердловской области подробнее.

Оценка ожидаемой продолжительности жизни дает нам не очень хорошие перспективы, что связано с тенденциями, обусловившими развитие здравоохранения в 2020–2021 гг. – эпидемия новой коронавирусной инфекции. Тенденцию ожидаемой продолжительности жизни можно оценить как угрозу устойчивому региональному развитию в Свердловской области. В Свердловской области вместе с этим повторяется тренд, характерный для РФ в целом, хотя ожидаемая продолжительность жизни в Свердловской области ниже, чем в среднем по России (рис. 1, составлен по данным статистических показателей системы здравоохранения России в 2021 году. URL: <https://www.orgzdrav.com/statistics/>; статистических показателей системы здравоохранения Свердловской области в 2021 году. URL: <https://www.orgzdrav.com/statistics/>).

Таблица 1 – Рейтинг регионов Урала по уровню устойчивости системы здравоохранения в 2020–2021 гг.

Table 1 – Rating of the regions of the Urals in terms of the level of sustainability of the healthcare system in 2020–2021

Изменение (2020–2021)	Место в 2020 г.	Место в 2021 г.	Субъекты РФ
41	59	18	Республика Башкортостан
2	21	19	Удмуртская Республика
0	29	29	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра
40	72	32	Челябинская область
14	48	34	Ямало-Ненецкий автономный округ
8	55	47	Тюменская область
11	64	53	Пермский край
-3	62	65	Оренбургская область
-5	65	70	Свердловская область

*Таблица составлена по данным статистических показателей системы здравоохранения России в 2021 году. URL: <https://www.orgzdrav.com/statistics/>

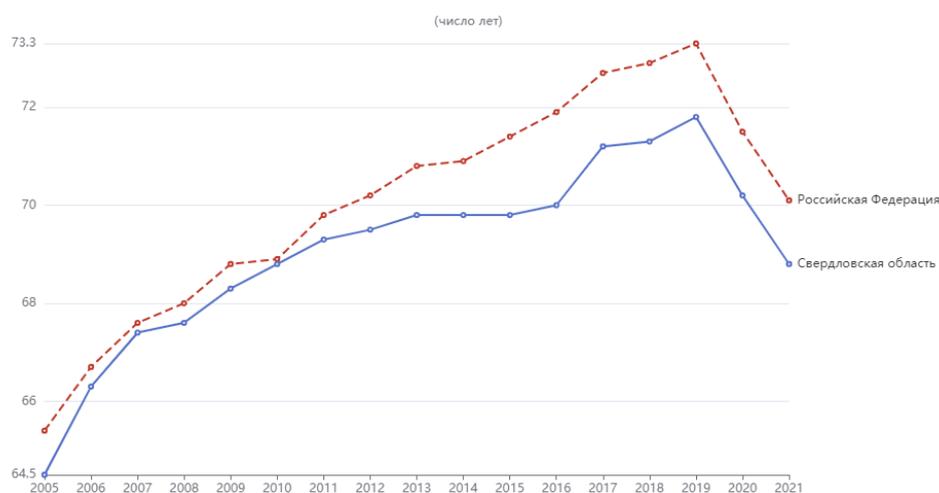


Рис. 1. Динамика ожидаемой продолжительности жизни при рождении в Свердловской области (сравнение с общероссийскими показателями) в период с 2005 по 2021 г.

Fig. 1. Dynamics of life expectancy at birth in the Sverdlovsk region (comparison with all-Russian indicators) in the period from 2005 to 2021

В 2021 году в Свердловской области произошел катастрофический рост заболеваемости населения (в расчете на 100 тыс. чел.), Свердловская область в 2020-2021 гг. впервые опередила по заболеваемости среднероссийские показатели, что можно также оценить как явную угрозу устойчивому региональному развитию (рис. 2, составлен по данным статистических показателей системы здравоохранения России в 2021 году. URL: <https://www.orgzdrav.com/statistics/>; статистических показателей системы здравоохранения Свердловской области в 2021 году. URL: <https://www.orgzdrav.com/statistics/>).

Однако при указанных тенденциях наблюдается стабильное опережение среднероссийских показателей по рождаемости в Свердловской области, данную тенденцию, безусловно, следует оценивать положительно, но только в тесной связи с показателями смертности и младенческой смертности. Показатели рождаемости в Свердловской области представлены на рис. 3 (составлен по данным статистических показателей системы здравоохранения России в 2021 году. URL: <https://www.orgzdrav.com/statistics/>; статистических показателей системы здравоохранения Свердловской области в 2021 году. URL: <https://www.orgzdrav.com/statistics/>).

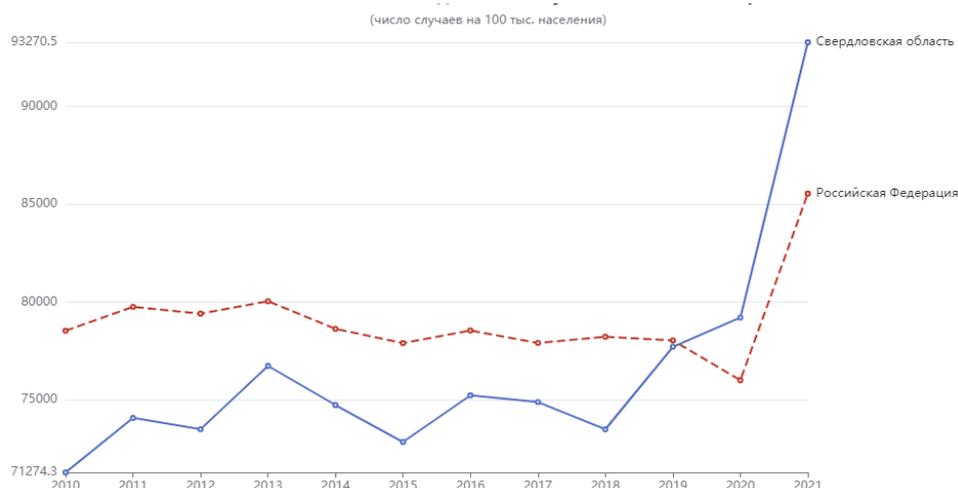


Рис. 2. Динамика заболеваемости населения с диагнозом, установленным впервые в жизни в период с 2010 по 2021 г. в Свердловской области (сравнение с общероссийскими показателями)

Fig. 2. Dynamics of the incidence of the population with a diagnosis established for the first time in life in the period from 2010 to 2021 in the Sverdlovsk region (comparison with all-Russian indicators)

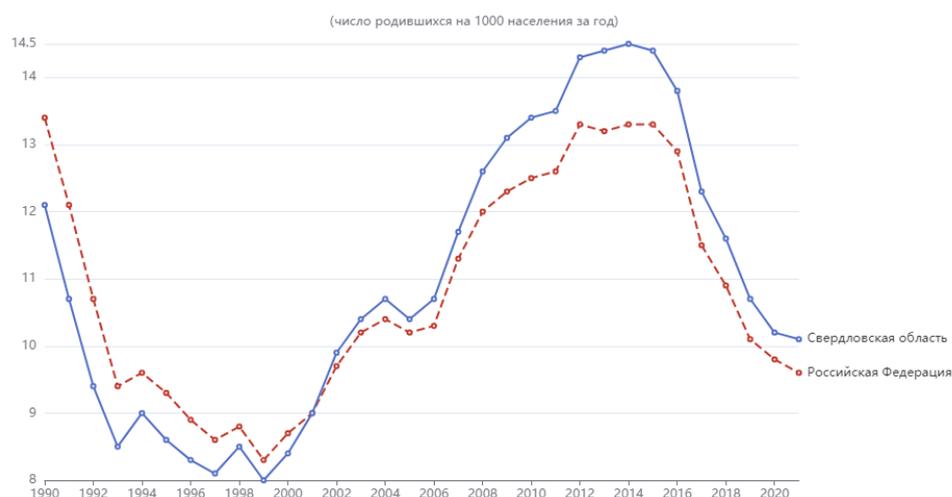


Рис. 3. Динамика рождаемости населения в период с 1990 по 2021 г. в Свердловской области (сравнение с общероссийскими показателями)

Fig. 3. Dynamics of the birth rate of the population in the period from 1990 to 2021 in the Sverdlovsk region (comparison with all-Russian indicators)

Оценивая смертность в Свердловской области, следует принять во внимание, что Свердловская область находилась в общей тенденции роста смертности в 2020-2021 гг., однако отрицательным следует признать то, что Свердловская область опережала по показателям смертности среднероссийские показатели, что также является угрозой устойчивому социально-экономическому развитию Свердловской области (рис. 4, составлен по данным статистических показателей системы здравоохранения России в 2021 году. URL: <https://www.orgzdrav.com/statistics/>; статистических показателей системы здравоохранения Свердловской области в 2021 году. URL: <https://www.orgzdrav.com/statistics/>).

С другой стороны, неуклонное снижение младенческой смертности сегодня является общемировым трендом, поэтому как таковым показателем устойчивости здравоохранения его считать не стоит. Вместе с этим в Свердловской области по данному показателю значения существенно ниже общероссийских (более чем в 5 раз), что можно охарактеризовать положительно (рис. 5, рисунок составлен по данным статистических показателей системы здравоохранения России в 2021 году. URL: <https://www.orgzdrav.com/statistics/>; статистических показателей системы здравоохранения Свердловской области в 2021 году. URL: <https://www.orgzdrav.com/statistics/>).

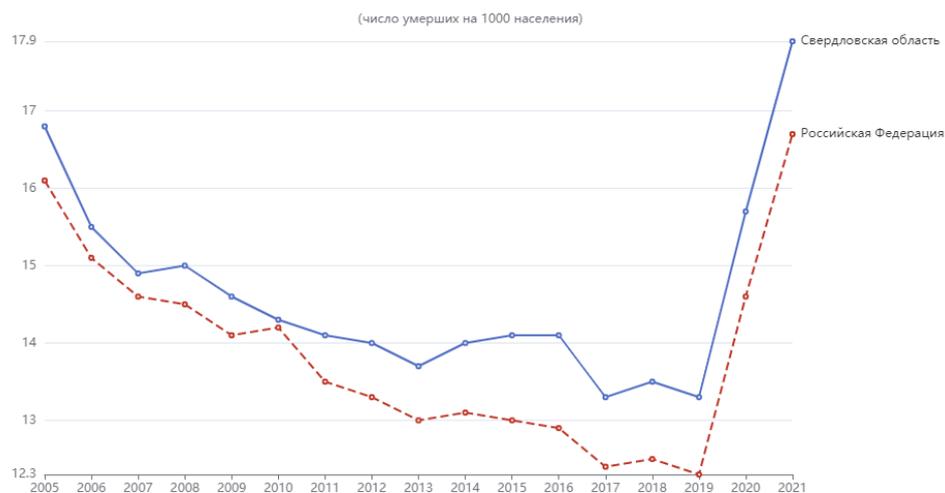


Рис. 4. Динамика смертности населения в период с 2005 по 2021 г. в Свердловской области (сравнение с общероссийскими показателями)

Fig. 4. Dynamics of mortality in the period from 2005 to 2021 in the Sverdlovsk region (comparison with all-Russian indicators)



Рис. 5. Общая динамика младенческой смертности в период с 2005 по 2021 г. в Свердловской области (сравнение с общероссийскими показателями)

Fig. 5. General dynamics of infant mortality in the period from 2005 to 2021 in the Sverdlovsk region (comparison with all-Russian indicators)

Дадим оценку состояния системы оказания медицинской помощи в Свердловской области по ключевым показателям. Объемы оказания медицинской помощи в Свердловской области имеют тенденцию роста, причем как в стационарной, так и в стационарозамещающей медицинской помощи, что видно в табл. 2. Таким образом, по комплексу показателей можно дать оценку устойчивости развития здравоохранения в Свердловской области (табл. 3).

Выводы

Подводя итоги, следует отметить, что развитие здравоохранения в Свердловской области имеет в целом негативные тенденции, что не способствует повышению уровня устойчивости социально-экономической системы региона.

При анализе региональной системы здравоохранения в целом (на уровне Свердловской области) следует отметить, что существует территориальная градация муниципальных систем здравоохранения, которые составляют единую систему здравоохранения в Свердловской области.

Таблица 2 – Объемы оказания стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи в Свердловской области в 2020–2021 гг.**Table 2 – The volume of inpatient and inpatient care in the Sverdlovsk region in 2020-2021**

Наименование	2020 год (тыс. руб.)		2021 год (тыс. руб.)	Отклонение 2021 к факту 2010	
	норматив	факт	норматив	тыс. руб.	%
Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС	62 892 562,6	63 963 717,3	64 042 734,6	79 017,30	100,1
Специализированная медицинская помощь в условиях стационара	29 055 105,2	29 652 827,7	28 008 878,9	-1 643 948,80	94,5
Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях	3 731 377,0	3 126 706,1	3 231 668,2	104 962,10	103,4
Медицинская помощь в условиях дневного стационара	7 458 466,4	8 404 233,1	8 422 910,3	18 677,20	100,2
Амбулаторно-поликлиническая помощь	22 225 181,6	22 279 914,4	23 138 322,0	858 407,60	103,9

* Таблица составлена авторами по данным отчетности Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области за 2020–2021 гг. Протокол заседания Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Свердловской области от 28.12.2021 № 16 URL <https://oms66.ru/uchastnikam-sistemy-oms/dokumenty/12442/?ysclid=le3zv9gti2m111875969>; Протокол заседания Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Свердловской области от 28.12.2020 № 16 URL <https://oms66.ru/uchastnikam-sistemy-oms/dokumenty/4564/>.

Таблица 3 – Общая оценка устойчивости развития здравоохранения в Свердловской области в 2020–2021 гг.**Table 3 – General assessment of the sustainability of healthcare development in the Sverdlovsk region in 2020–2021**

№ п/п	Показатель устойчивости здравоохранения	Оценка тенденции (позитив/нейтрально/негатив)
1	Ожидаемая продолжительность жизни	–
2	Рождаемость	+
3	Смертность	–
4	Младенческая смертность	+
5	Заболеваемость	–
6	Институционально-инфраструктурная обеспеченность	+

Так, в первую группу по уровню развития муниципальных систем здравоохранения с наиболее высоким уровнем экономического развития вошли городской округ Верхняя Пышма, городской округ Среднеуральск, муниципальное образование город Екатеринбург, что позволяет связать экономический потенциал муниципалитета и потенциал системы здравоохранения соответствующего муниципального образования.

Основной проблемой развития региональных систем здравоохранения, кроме недостаточного финансирования, является нехватка медицинского персонала из категории врачей общей практики, медсестер в региональных медицинских организациях, что связано с низким уровнем заработных плат, что в свою очередь приводит к миграции выпускников в столичный регион либо к трудоустройству не по специальности.

Со стороны государства наблюдаются активные шаги по решению выявленной проблемы путем повышения уровня оплаты труда медработникам-выпускникам, увеличение количества целевых и бюджетных учебных мест в отраслевых учреждениях образования.

Источники

Бокарев С. А. Устойчивое развитие регионов России в процессе глобализации: автореф. дис. ... канд. экон. наук., спец: 08.00.01 ; Тамбовский государственный университет им. Г. Р. Державина. Тамбов, 2005, 24 с.

- Решетников В. А., Несвижский Ю. В., Касимовская Н. А. (2014) Н. А. Семашко – теоретик и организатор здравоохранения. История медицины, № 3, с. 24–29.
- Belousova E. A. (2022). Economic well-being: Semantic environment and research contexts at a municipal level. *Journal of New Economy*, vol. 23, no. 4, pp. 46–68. DOI: 10.29141/2658-5081-2022-23-4-3. EDN: JTTVZH.
- Grogan C. M. (2017) Diffusion of ACA policies across the American states. *J Health Polit Policy Law*, vol. 42, pp. 205–209. doi: 10.1215/03616878-3766691
- International Health Conference (July 22, 1946) Constitution of the World Health Organization. URL: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitutionen.pdf?ua=1>
- Marmor T. R., Freeman R., Okma K. G. H. (eds) (2009) *Comparative studies & the politics of modern medical care*. Yale University Press, New Haven, 370 p.
- Marchildon G. P. (2013) Canada: health system review. *Health Systems in Transition*, vol. 15(1), p. 179.
- OECD (2015) *Health at a glance 2015: OECD indicators*. OECD Publishing, Paris
- OECD (2016) *OECD health statistics [Data file]*. URL: <http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=Kingery>
- Kingery K. L. (2018) County Health Rankings & Roadmaps. *The Journal of Youth Development*, vol. 13, Issue 3. DOI 10.5195/jyd.2018.649
- World Health Organization Europe (June 27, 2008) The Tallinn charter: Health systems for health and wealth. URL: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/88613/E91438.pdf?ua=1
- Zelmer J. (2015) Beyond pilots: scaling and spreading innovation in healthcare. *Healthcare Policy*, vol. 11, pp. 8–12. DOI: 10.12927/hcpol.2016.24452

References

- Belousova E. A. (2022). Economic well-being: Semantic environment and research contexts at a municipal level. *Journal of New Economy*, vol. 23, no. 4, pp. 46–68. DOI: 10.29141/2658-5081-2022-23-4-3. EDN: JTTVZH.
- Bokarev S. A. (2005) [Ustoychivoye razvitiye regionov Rossii v protsesse globalizatsii: avtoref. dis. ... kand. ekon. nauk., spets] Sustainable development of the regions of Russia in the process of globalization: abstract. dis. ... Candidate of Economic Sciences., spec: 08.00.01 ; Tambov State University named after G. R. Derzhavin. Tambov, 24 p. (In Russian).
- Grogan C. M. (2017) Diffusion of ACA policies across the American states. *J Health Polit Policy Law*, vol. 42, pp. 205–209. doi: 10.1215/03616878-3766691
- International Health Conference (July 22, 1946) Constitution of the World Health Organization. Retrieved from: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitutionen.pdf?ua=1>
- Kingery K. L. (2018) County Health Rankings & Roadmaps. *The Journal of Youth Development*, vol. 13, Issue 3. DOI 10.5195/jyd.2018.649
- Marchildon G. P. (2013) Canada: health system review. *Health Systems in Transition*, vol. 15(1), p. 179.
- Marmor T. R., Freeman R., Okma K. G. H. (eds) (2009) *Comparative studies & the politics of modern medical care*. Yale University Press, New Haven, 370 p.
- OECD (2015) *Health at a glance 2015: OECD indicators*. OECD Publishing, Paris
- OECD (2016) *OECD health statistics [Data file]*. Retrieved from: <http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=Reshetnikov>
- Reshetnikov V. A., Nesvizh Yu.V., Kasimovskaya N. A. (2014) [N. A. Semashko – teoretik i organizator zdorov'ya] N. A. Semashko – theorist and organizer of healthcare. *Journal of the History of Medicine*, no. 3, pp. 24–29 (In Russian).
- World Health Organization Europe (June 27, 2008) The Tallinn charter: Health systems for health and wealth. Retrieved from http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/88613/E91438.pdf?ua=1
- Zelmer J. (2015) Beyond pilots: scaling and spreading innovation in healthcare. *Healthcare Policy*, vol. 11, pp. 8–12. DOI: 10.12927/hcpol.2016.24452

Информация об авторах

Дворядкина Елена Борисовна

Доктор экономических наук, профессор кафедры региональной, муниципальной экономики и управления, директор института экономики и финансов. Уральский государственный экономический университет, г. Екатеринбург, РФ. ORCID ID: 0000-0001-5163-0334. E-mail: elena.dvoryadkina@yandex.ru

Травникова Дарья Александровна

Соискатель кафедры региональной, муниципальной экономики и управления. Уральский государственный экономический университет, г. Екатеринбург, РФ. E-mail: d.travnikova@mail.ru

Autor's information

Elena B. Dvoryadkina

Dr. Sc. (Economics), Professor of the Department of Regional, Municipal Economics and Management, Director of the Institute of Economics and Finance. Ural State University of Economics, Yekaterinburg, Russian Federation. ORCID ID: 0000-0001-5163-0334. E-mail: elena.dvoryadkina@yandex.ru

Daria A. Travnikova

Candidate of the Department of Regional, Municipal Economics and Management. Ural State University of Economics, Yekaterinburg, Russian Federation. E-mail: d.travnikova@mail.ru