

На правах рукописи



РОЖКОВ ДМИТРИЙ ВИКТОРОВИЧ

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕХАНИЗМА ГОСУДАРСТВЕННОГО
РЕГУЛИРОВАНИЯ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

Специальность 08.00.05 – Экономика и управление народным
хозяйством: экономика, организация и управление предприятиями,
отраслями, комплексами – сфера услуг

АВТОРЕФЕРАТ

**диссертации на соискание ученой степени
кандидата экономических наук**

Симферополь – 2022

Работа выполнена в Автономной некоммерческой образовательной организации высшего и профессионального образования «Прикамский социальный институт»

Научный руководитель: **Руденко Марина Николаевна**
доктор экономических наук, профессор

Официальные оппоненты: **Костырин Евгений Вячеславович**
доктор экономических наук, доцент;
ФГБОУ ВО «Московский государственный
технический университет имени Н.Э. Баумана
(национальный исследовательский университет)»,
профессор кафедры финансов

Власова Ольга Владимировна
кандидат экономических наук;
ФГБОУ ВО «Курский государственный
медицинский университет», доцент кафедры
экономики и менеджмента

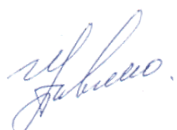
Ведущая организация: ФГБОУ ВО «Казанский национальный
исследовательский технологический университет»

Защита состоится «14» июля 2022 года в 09-00 часов на заседании диссертационного совета Д 900.006.11 при ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» по адресу: 295007, г. Симферополь, Ялтинское шоссе, 20, зал защит диссертаций.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» по адресу: 295007, г. Симферополь, просп. Академика Вернадского, 4, а также на сайте организации <http://www.cfuv.ru>.

Автореферат разослан «__» _____ 2022 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
к.э.н., доцент



И.Г. Павленко

1 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Обеспечение устойчивого социально-экономического развития России в значительной степени определяется уровнем здоровья нации. Стратегическими приоритетами развития системы здравоохранения являются: снижение смертности населения, ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, обеспечение оптимальной доступности для населения медицинских услуг и ряд других¹.

Государственное регулирование реформирования системы здравоохранения позволило обеспечить быструю мобилизацию ресурсов в ходе развертывания мероприятий по борьбе с COVID-19, адекватность реагирования системы здравоохранения на угрозы, которые возникли для граждан страны². Наличие высокотехнологического потенциала медицинских и научно-исследовательских организаций России охарактеризовало возможность беспрецедентной разработки новейших медицинских технологий в условиях тяжелой эпидемиологической ситуации в мире. Разработки отечественных ученых позволили заложить основы выполнения одной из стратегических задач Национального проекта «Здравоохранение» – внедрение инновационных медицинских технологий в деятельность организаций сферы медицинских услуг. Новая парадигма развития сферы медицинских услуг в России, так называемая «Медицина 4П», базируется на предикации, превентивности, персонализации и партисипативности; ее внедрение в практику поможет обеспечить повышение доступности, качества и результативности всех видов медицинских услуг.

Принимая во внимание стратегическую значимость развития системы здравоохранения в повышении качества жизни граждан, отметим, что важное значение для развития сферы медицинских услуг имеет уровень государственного финансирования. Государственные расходы на здравоохранение в России составляют примерно 3,5% ВВП. По данному показателю Россия занимает 65-е место в мире, уступая многим странам. Так, в 2018 г. расходы на медицину в США составляли 14,3% ВВП, в Германии – 9,5%, в Польше – 4,5%³. В 2020 году из-за дополнительных трат в связи с пандемией коронавируса совокупные госрасходы на медицину выросли с 3,5 до 4,1% ВВП.

Государственное регулирование сферы медицинских услуг на фоне беспрецедентного появления новых угроз пандемического характера, цифровизации процессов оказания медицинских услуг, характеризуется усложнением структуры организационно-экономических отношений в системе здравоохранения, и обуславливает необходимость организационных

¹ Национальный проект «Здравоохранение» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://government.ru/rugovclassifier/831/events/> (дата обращения: 10.12.2020).

² Большая пресс-конференция Путина [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.kommersant.ru/doc/4616900> (дата обращения: 23.12.2020).

³ Сайт WHO. Global Health Expenditure Database [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/ru> (дата обращения: 19.01.2021)

изменений, совершенствование механизма государственного регулирования и широкого внедрения новой парадигмы здравоохранения в субъектах Российской Федерации.

Степень разработанности проблемы. Теоретические и методологические основы управления в сфере медицинских услуг представлены в трудах Р. Н. Алмакаевой, Д. А. Артеменко, П. А. Герасимова, Ю. В. Евстафьевой, И. Э. Есауленко, О. Г. Крестьяниновой, И. Невинной, Т. Н. Петровой, М.Н. Руденко, С. К. Сагидова, А. А. Соколова, М. П. Сташевской, О. В. Судакова, О. В. Ходаковой, Ю. Ю. Швеца и др.

Исследования в области государственного регулирования качества медицинских услуг нашли отражения в работах Л. А. Беловой, Г. Ф. Валеевой, М. В. Вертий, О. В. Власовой, О. А. Гооге, М. Н. Дудина, Г. А. Иванова, В. Н. Малышевой, А. А. Очурдяповой, О. В. Сертаковой, Д. Ф. Таут, А. А. Третьякова, А. В. Эмануэль, а также в других публикациях.

Вопросы трансформации сферы медицинских услуг и общественного здоровья отражены в исследованиях таких отечественных и зарубежных ученых, как З. З. Абдулаевой, А. Ш. Ахмедуева, С. Басу, А. Е. Белолипецкой, С. В. Бобровой, Ю. А. Верх, В. В. Власова, Т. А. Головиной, И. Н. Горбовой, С. А. Долговой, С. Э. Ермаковой, И. В. Иванова, М. Г. Колосницыной, Л. С. Лень, М. Макки, Т. Г. Максимовой, У. Мартина, Т. Н. Никулиной, А. В. Полянина, Д. Стаклер, Х. М. Хаджаловой, Д. Т. Шарикадзе, С. В. Шишкина.

По мнению автора, несмотря на наличие обширного массива публикаций отечественных и зарубежных ученых, посвященных вопросам организации и управления в сфере медицинских услуг, проблема совершенствования государственного регулирования сферы медицинских услуг в связи с трансформацией структуры организационно-экономического обеспечения государственного регулирования, требует проведения серьезных научных исследований, оценки результатов и переосмысления.

Цель и задачи исследования. Целью диссертационной работы является разработка организационно-экономических подходов к совершенствованию механизма государственного регулирования в сфере медицинских услуг.

Поставленная цель обусловила необходимость достижения следующих задач:

- разработать теоретический подход к организационному обеспечению государственного регулирования сферы медицинских услуг;
- проанализировать основные тенденции развития сферы медицинских услуг Приволжского федерального округа, в т.ч. Пермского края;
- предложить модель активизации взаимодействия участников процессов развития здравоохранения на основе государственно-частного партнерства в сфере медицинских услуг;
- разработать стратегические направления по совершенствованию механизма государственного регулирования в сфере медицинских услуг;
- сформировать прогноз показателей уровня заболеваемости населения при изменениях финансирования развития сферы медицинских услуг.

Объектом исследования является система государственного регулирования сферы медицинских услуг.

Предметом исследования выступают организационно-экономические отношения, возникающие в процессе совершенствования механизма государственного регулирования в сфере медицинских услуг.

Соответствие диссертации паспорту специальности. Область исследования соответствует требованиям Паспорта специальности ВАК РФ 08.00.05 – Экономика и управление народным хозяйством: экономика, организация и управление предприятиями, отраслями, комплексами – сфера услуг: п. 1.6.109. Совершенствование организации, управления в сфере услуг в условиях рынка; п. 1.6.114. Организационно-экономическое обеспечение стандартов на услуги населению; п. 1.6.132. Государственно-частное партнерство в сфере услуг.

Научная новизна полученных результатов заключается в разработке и обосновании организационно-экономических подходов к совершенствованию механизма государственного регулирования в сфере медицинских услуг:

– предложен теоретический подход к организационному обеспечению государственного регулирования сферы медицинских услуг на основе выделения уровней взаимосвязей и направлений государственного регулирования, что позволяет определить стратегические направления развития сферы медицинских услуг определенного региона с учетом обоснования экономических преимуществ и ответственности участников взаимодействия;

– разработан научно-методический подход к оценке состояния развития сферы медицинских услуг на основе сопоставления экономических, социальных и медицинских групп показателей в процессе выявления резервов сокращения размеров экономических потерь вследствие болезней лиц из числа экономически активного населения, что позволит сформировать способы повышения эффективности применяемых мер регулирования сферы медицинских услуг;

– предложена специализированная модель активизации взаимодействия участников процессов развития здравоохранения на основе государственно-частного партнерства в сфере медицинских услуг, которая включает комплекс мероприятий, направленных на формирование благоприятных условий реализации новых проектов, повышение эффективности сотрудничества органов государственной власти и бизнес-структур и отражает результаты реализации гражданам медицинских услуг;

– разработан механизм государственного регулирования в сфере медицинских услуг на основе использования потенциала превентивных мер по профилактике заболеваний, учитывающих влияние проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров при определении экономической эффективности мер государственного регулирования через снижение экономических потерь от заболевания населения.

Теоретическая значимость результатов исследования заключается в обобщении научных концепций, представлений ведущих ученых об

организации предоставления медицинских услуг в современных условиях; трансформации структуры организационно-экономических отношений в системе государственного регулирования сферы медицинских услуг; совершенствовании механизма государственного регулирования в сфере медицинских услуг на основе использования потенциала превентивных мер по профилактике заболеваний, учитывающих влияние проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

Практическая значимость результатов исследования заключается в разработке и обосновании организационно-экономических подходов к совершенствованию механизма государственного регулирования в сфере медицинских услуг. На основе разработанного методического подхода к оценке состояния сферы медицинских услуг по основным индикаторам эффективности системы здравоохранения выявлена региональная дифференциация медицинских услуг и сформирован целевой комплекс мер эффективного развития сферы. Предложенная автором специализированная модель активизации взаимодействия участников сферы развития здравоохранения на основе государственно-частного партнерства в сфере медицинских услуг предполагает проведение комплекса мероприятий, ориентированных на повышение эффективности взаимодействия участников.

Методология и методы исследования. Методологической основой исследования послужили фундаментальные положения теории систем, теории организации, теории управления, концепции государственно-частного партнерства, а также современные исследования отечественных и зарубежных ученых в области регулирования сферы медицинских услуг. В основу проведения исследований положены методы анализа, синтеза, индукции, дедукции, сравнения, научной абстракции, а также методы экспертной оценки, статистического и экономико-математического анализа, прогнозирования.

Информационную базу исследования составили законодательные и нормативно-правовые акты Российской Федерации, Пермского края, регулирующие развитие сферы медицинских услуг; статистические отчеты Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации и ее региональных отделений, а также опубликованные в печати и размещенные в сети Интернет результаты исследований зарубежных и отечественных ученых по вопросам регулирования сферы медицинских услуг.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. На основе изучения характера трансформации организационно-экономических отношений в системе государственного регулирования сферы медицинских услуг предложен теоретический подход к организационному обеспечению государственного регулирования сферы медицинских услуг на основе выделения уровней взаимосвязей и направлений государственного регулирования, что позволяет определить стратегические направления развития сферы медицинских услуг определенного региона с учетом обоснования экономических преимуществ и ответственности участников взаимодействия.

2. Разработанный научно-методический подход к оценке состояния развития сферы медицинских услуг на основе сопоставления экономических, социальных и медицинских групп показателей позволяет выявить резервы сокращения размеров экономических потерь вследствие болезней лиц из числа экономически активного населения. Это способствует формированию способов повышения эффективности применяемых мер регулирования сферы медицинских услуг.

3. Предложенная специализированная модель активизации взаимодействия участников процессов развития здравоохранения на основе государственно-частного партнерства в сфере медицинских услуг по направлениям актуализации законодательства, организации системы управления партнерством и стимулирования инвесторов к разработке и реализации проектов на уровне территории, включает комплекс мероприятий повышения эффективности сотрудничества органов государственной власти и бизнес-структур с выделением приоритетных направлений и уровней регулирования сотрудничества и отражает результаты реализации гражданам медицинских услуг.

4. Разработанный механизм государственного регулирования в сфере медицинских услуг на основе использования потенциала превентивных мер по профилактике заболеваний построен на иерархическом принципе соподчиненности уровней управления с доминированием функционального предназначения, включает способы улучшения результатов работы медицинских организаций, учитывает влияние проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров при определении экономической эффективности мер государственного регулирования. Сформированный прогноз показывает снижение заболеваемости и уменьшение экономических потерь при финансировании развития сферы медицинских услуг.

Степень достоверности и апробация результатов. Достоверность и обоснованность основных положений и выводов, содержащихся в диссертационном исследовании, подтверждаются корректным применением общенаучных и специальных методов исследования, результатами их апробации.

Результаты исследований были представлены в докладах на международных, всероссийских, региональных конференциях: «Экономика. Управление. Инновации» (г. Санкт – Петербург, 2016 г., 2017 г.), «Молодая наука» (г. Симферополь, 2019 г.), «Менеджмент предпринимательской деятельности» (г. Симферополь, 2019 г.), «FarEastCon-2019» (г. Владивосток, 2019 г.), «Медицина и здравоохранение в современном обществе» (г. Пенза, 2020 г.), «Молодые учёные России» (г. Пенза, 2020 г.).

Отдельные положения диссертационного исследования приняты к внедрению Министерством здравоохранения Пермского края (справка о внедрении от 28.02.2022 г. №34-01-11), ГБУЗ Пермского края «Клинический кардиологический диспансер» (акт внедрения от 02.03.2022 г. №2022/289). Более того, результаты исследования используются в учебном процессе ФГБОУ ВО «Пермский государственный национальный исследовательский университет» при

преподавании дисциплин «Основы анализа систем здравоохранения», «Системы здравоохранения и основы финансирования» по направлению подготовки 38.04.02 Менеджмент, направленность «Управление организациями здравоохранения» (справка о внедрении от 02.03.2022 г. №77-3/2).

Публикации. Основные положения диссертации изложены в 14 научных публикациях автора общим объемом 4,83 п.л. (авт. – 4,32 п.л.), из них 5 публикаций (2,73 п.л., в т.ч. авт. – 2,64 п.л.) – в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК, 1 публикация (0,44 п.л., в т.ч. авторских – 0,21 п.л.) – в издании, входящем в международную базу данных; 8 публикаций (1,66 п.л., в т.ч. авт. – 1,47 п.л.) – в других изданиях.

Структура и объем работы. Диссертационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, перечня условных сокращений, библиографического списка и приложений. Работа содержит 146 страниц основного машинописного текста, 25 таблиц, 25 рисунков, 6 приложений, список литературы из 193 наименований.

Содержание работы

Введение

Глава 1 Теоретические основы государственного регулирования сферы медицинских услуг

1.1 Экономическая сущность понятия медицинской услуги в системе государственного регулирования

1.2 Концептуальные подходы к организации предоставления медицинских услуг

1.3 Организационно-экономические отношения при формировании механизма государственного регулирования сферы медицинских услуг

Глава 2 Анализ условий организации государственного регулирования развития сферы медицинских услуг

2.1 Оценка состояния сферы медицинских услуг и организации регулирования на мировом и отечественном уровнях

2.2 Анализ тенденций развития сферы медицинских услуг Приволжского федерального округа, в т.ч. Пермского края

2.3 Система медицинского страхования как эффективный инструмент регулирования развития сферы медицинских услуг

Глава 3 Стратегические направления совершенствования механизма государственного регулирования сферы медицинских услуг

3.1 Специализированная модель активизации взаимодействия участников процессов развития здравоохранения на основе государственно-частного партнерства в сфере медицинских услуг

3.2 Разработка механизма государственного регулирования в сфере медицинских услуг с использованием потенциала превентивных мер

3.3 Прогнозирование развития сферы медицинских услуг на основе совершенствования государственного регулирования

Заключение

Список литературы

Приложения

2 ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДИССЕРТАЦИИ

1. На основе изучения характера трансформации организационно-экономических отношений в системе государственного регулирования сферы медицинских услуг предложен теоретический подход к организационному обеспечению государственного регулирования сферы медицинских услуг на основе выделения уровней взаимосвязей и направлений государственного регулирования, что позволяет определить стратегические направления развития сферы медицинских услуг определенного региона с учетом обоснования экономических преимуществ и ответственности участников взаимодействия.

Исследование организационно-экономических закономерностей функционирования системы государственного регулирования сферы медицинских услуг позволило выявить, что в современных условиях усиления угроз пандемического характера, цифровых трансформаций процессов оказания медицинских услуг значительно усложнилась структура организационно-экономических отношений в системе здравоохранения. Изменение характера отношений во многом связано с трансформацией экономической сущности понятия медицинской услуги. В ходе исследований представлена авторская интерпретация экономической сущности медицинской услуги как профессионального оказания сертифицированного, возмездного вида полезной деятельности, осуществляемой медицинскими работниками с целью сохранения и приумножения здоровья пациента путем его диагностики, лечения и реабилитации. Обосновывая принципиальные отличия в сущности медицинских услуг и медицинской помощи, в работе представлен авторский подход к классификации медицинских услуг, базирующийся на понимании возмездного характера различных видов медицинских услуг.

Изучение характера трансформаций организационно-экономических отношений в системе государственного регулирования сферы медицинских услуг показало необходимость выделения и обоснования системообразующих уровней и направлений государственного регулирования сферы медицинских услуг (рис. 1). Представленные направления государственного регулирования сферы медицинских услуг отражают трансформации в организационно-экономических отношениях системы здравоохранения, в основу которых должно быть заложено понимание важности достижения показателя продолжительности жизни граждан и доступности качественных медицинских услуг, а не исключительная ориентация на соотношение показателей рождаемости/смертности населения в деятельности медицинских организаций. В основу организационного обеспечения государственного регулирования сферы медицинских услуг заложены принципы ответственного экономического взаимодействия между уровнями государственного регулирования, что должно находить отражение в системе программно-целевого планирования развития медицинских организаций.



Рисунок 1 – Системообразующие уровни и направления государственного регулирования сферы медицинских услуг

Источник: составлено автором

Подчеркивая важность бюджетно-страхового обеспечения как системообразующего направления государственного регулирования сферы медицинских услуг, отметим, что в настоящее время в Российской Федерации сформировалась система финансового обеспечения отрасли здравоохранения, консолидирующая средства федерального фонда обязательного медицинского страхования; средства, выделяемые в рамках реализации различного рода государственных и территориальных программ; средства, поступающие от реализации платных медицинских услуг; перечисления по полисам дополнительного медицинского страхования и др.

Одним из стратегических направлений совершенствования механизма государственного регулирования в сфере медицинских услуг является реализация превентивных мер по проведению диспансеризации, профосмотров граждан на системной основе, что позволит сократить размеры экономических потерь вследствие болезни экономически активного населения; повысить продолжительность жизни граждан, темпы роста производительности труда; обеспечить качество роста ВРП регионов и ВВП страны в целом.

В работе выделены особенности организации регулирования сферы медицинских услуг на мировом и отечественном уровне: применение международных унифицированных научно-обоснованных знаний, регламентов и квалификационных требований, а также жесткое государственное регулирование (каждым государством устанавливаются стандарты, регламентируются квалификационные требования, осуществляется государственный контроль за качеством медицинского обслуживания).

Предложенный теоретический подход к организационному обеспечению государственного регулирования сферы медицинских услуг на основе выделения уровней взаимосвязей и направлений государственного регулирования позволяет определять стратегические направления развития сферы медицинских услуг с учетом обоснования экономических преимуществ и ответственности участников взаимодействия.

2. Разработанный научно-методический подход к оценке состояния развития сферы медицинских услуг на основе сопоставления экономических, социальных и медицинских групп показателей позволяет выявить резервы сокращения размеров экономических потерь вследствие болезней лиц из числа экономически активного населения. Это способствует формированию способов повышения эффективности применяемых мер регулирования сферы медицинских услуг.

Анализ состояния развития сферы медицинских услуг на мировом и отечественном уровнях показал особую значимость реализации превентивных мер по предупреждению роста заболеваемости в системе государственного регулирования. В таблице 1 представлены данные, характеризующие динамику заболеваемости на 1 тыс. чел. населения в России, Приволжском федеральном округе, в т.ч. числе Пермском крае за период 2005-2020 гг.

Таблица 1 – Динамика заболеваемости на 1 тыс. чел населения за период 2015-2020 гг.

Показатели вариации по ПФО	Годы									
	2005	2010	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
РФ	743,7	780	799,4	787,1	778,2	785,3	778,9	782,1	780,2	759,9
Поволжский федеральный округ	810,3	867,2	873,6	872,3	870,7	857,5	840,1	846	836,2	816,8
Пермский край	894,4	931,3	929,7	981,6	979,7	950,2	930,4	931,3	921,8	862,5

Источник: составлено автором

Данные официальной статистики свидетельствуют о росте заболеваемости в России. Особенно неблагоприятно данные тенденции проявляются в индустриально развитом Пермском крае, где отраслевая структура экономики преимущественно представлена нефтеперерабатывающей, химической и металлургической промышленностью, а природно-климатические условия являются достаточно суровыми.

Наряду с этим, недостаточно высокий уровень качества предоставления медицинских услуг приводит к тому, что продолжительность жизни населения России составляет 71,5 лет, что, в среднем, на 10 лет ниже, чем в странах ЕС. Наряду с этим, наблюдается устойчивая негативная тенденция сокращения экономически активного населения России (таблица 2).

Таблица 2 – Численность экономически активного населения за период 2015-2020 гг., тыс. чел.

Регион	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
РФ	72323,6	72392,6	72142,0	72354,4	71764,5	70460,8
Субъекты Приволжского федерального округа	14759,0	14710,4	14471,0	14377,4	14127,1	13869,2
Кировская область	642,8	643,5	635,2	631,9	605,8	597,2
Нижегородская область	1688,6	1696,0	1695,9	1685,2	1680,1	1655,0
Оренбургская область	962,9	962,2	957,7	960,7	885,1	876,9
Пензенская область	669,1	675,9	642,0	653,1	625,0	606,3
Пермский край	1223,0	1236,7	1202,7	1195,2	1160,0	1159,6
Республика Башкортостан	1893,3	1895,4	1881,3	1855,4	1810,2	1786,6
Республика Марий-Эл	340,0	331,0	325,5	314,0	317,6	302,9
Республика Мордовия	427,2	424,7	416,3	402,9	418,7	382,2
Республика Татарстан	1980,2	1980,8	1968,2	1963,5	1964,6	1948,1
Республика Удмуртия	779,6	764,2	750,6	743,5	728,7	720,9
Республика Чувашия	637,9	611,8	594,0	587,3	578,5	566,7
Самарская область	1698,0	1686,7	1646,2	1647,4	1615,3	1599,3
Саратовская область	1197,8	1178,5	1142,2	1135,0	1149,7	1098,1
Ульяновская область	618,5	623,1	613,1	602,3	587,9	569,5

Источник: составлено автором

Совершенствование и обеспечение высокого уровня качества медицинских услуг в России требует принятия решений с использованием современных управленческих и организационно-экономических мероприятий. Система обязательного медицинского страхования характеризуется нормативами бюджетного финансирования, сформированного из страховых взносов по фиксированным ставкам, и бесплатная медицинская помощь для населения оказывается по базовой программе ОМС. Специфика регионального развития приводит к различным финансовым возможностям и результатам самообеспечения территориальных фондов ОМС, в т.ч. в субъектах Приволжского федерального округа (таблица 3).

Таблица 3 – Медицинские услуги по ОМС в субъектах Приволжского федерального округа на одного жителя, руб.

Субъекты ПФО	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Башкортостан	9552	9777	10078	11785	13072	14805
Марий Эл	8529	8694	9182	11030	12272	14315
Мордовия	8730	8680	9049	10843	11062	11983
Татарстан	10086	10028	10656	12782	13179	13755
Удмуртия	9589	9679	10242	12343	13561	14722
Чувашия	8874	9083	9665	11751	12631	13498
Пермский край	9719	9649	10149	12268	12693	13101
Кировская обл.	9563	9828	10515	12987	12293	13014
Нижегородская обл.	8619	8884	9339	11383	11800	12324
Оренбургская обл.	9532	9877	10569	12760	13977	15132
Пензенская обл.	8581	8821	9309	11227	11739	12201
Самарская обл.	8561	8746	9245	11197	11957	12726
Саратовская обл.	8816	8935	9184	11222	11621	12036
Ульяновская обл.	8932	8925	9297	11243	11800	12355

Источник: составлено автором

Проведенный анализ позволяет утверждать, что введение единого подушевого финансового норматива существенным образом снизило межрегиональную дифференциацию в субъектах ПФО в период с 2015 года, что свидетельствует об определенных положительных результатах государственного регулирования сферы медицинских услуг посредством внедрения инструментов медицинского страхования.

Вместе с тем, на фоне увеличения объемов финансирования сферы медицинских услуг наблюдается неэффективное использование бюджетных средств (рисунок 2). Речь идет о росте экономических потерь, обусловленных увеличением объемов выплат по больничным листам, сокращением периода трудоспособности граждан. В целях настоящего диссертационного исследования для обоснования научно-методического подхода к оценке состояния сферы медицинских услуг нами предлагается использовать для анализа величину экономических потерь.

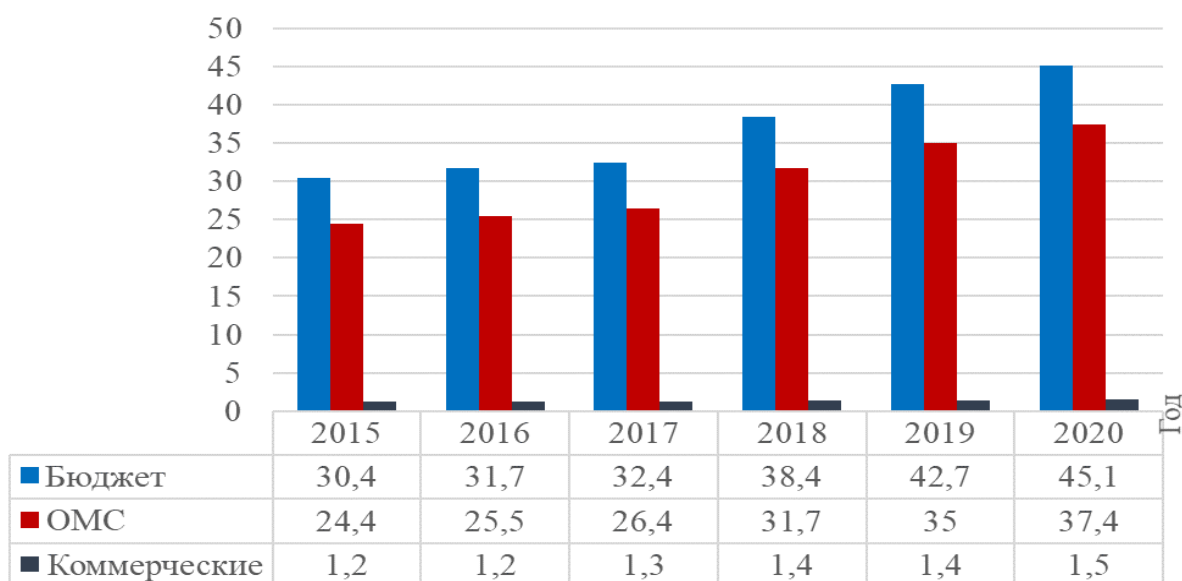


Рисунок 2 – Динамика объемов финансирования сферы здравоохранения по источникам в Пермском крае за период 2015-2020 гг., млрд руб.

Источник: рассчитано автором

Анализ величины экономических потерь проводился по таким выделенным нами группам заболеваний: болезни системы кровообращения; новообразования; болезни органов пищеварения; болезни органов дыхания; инфекционные и паразитарные болезни; внешние причины; болезни нервной системы; болезни мочеполовой системы; осложнения беременности, родов и послеродового периода; прочее (таблица 4).

Таблица 4 – Экономические потери (в т.ч. больничные по временной нетрудоспособности) по Пермскому краю по основным видам заболеваний

Заболевание (группы)	Экономические потери, тыс. руб.					
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Все	6192646,35	6720888,62	7111577,47	8042201,74	8726611,86	9742915,53
болезни системы кровообращения	470 021,86	513 475,89	549 084,90	636 138,16	704 237,58	616 726,55
новообразования	260 710,41	333 356,08	357 001,19	422 215,59	502 652,84	565 089,10
болезни органов пищеварения	1419973,81	1560590,34	1624284,29	1862573,92	1972214,28	1591992,40
болезни органов дыхания	224173,80	245984,52	268390,93	314450,09	336847,22	1399082,67
инфекционные и паразитарные болезни	395 090,84	434 169,41	430 961,59	450 363,30	485 199,62	1060029,21
внешние причины	1284726,41	1397272,74	1490444,41	1692883,46	1863131,63	1257810,40
болезни нервной системы	606260,08	659991,26	702623,85	854886,05	931129,49	933371,31
болезни мочеполовой системы	212407,77	229854,39	248905,21	285498,16	307176,74	42 816,83
осложнения беременности, родов и послеродового периода	634746,25	688219,00	699779,22	767226,05	798484,98	949934,26
прочее	684535,12	657974,99	74 101,88	755966,96	825537,48	945062,80

Анализируя структуру экономических потерь по группам заболеваний по годам, следует отметить резкий рост болезней органов дыхания с 3,6% в 2015 г. до 14,4% в 2020 г. (в 4 раза) и по инфекционным и паразитарным с 6,38% в 2015 г. до 10,88% в 2020 г., что объясняется коронавирусом и связанными с ним осложнениями в виде пневмоний.

Оценка состояния развития сферы медицинских услуг на основе сопоставления экономических, социальных и медицинских групп показателей позволяет выявить резервы сокращения размеров экономических потерь вследствие болезней лиц из числа экономически активного населения. Это будет способствовать формированию способов повышения эффективности применяемых мер регулирования сферы медицинских услуг.

3. Предложенная специализированная модель активизации взаимодействия участников процессов развития здравоохранения на основе государственно-частного партнерства в сфере медицинских услуг по направлениям актуализации законодательства, организации системы управления партнерством и стимулирования инвесторов к разработке и реализации проектов на уровне территории, включает комплекс мероприятий повышения эффективности сотрудничества органов государственной власти и бизнес-структур с выделением приоритетных направлений и уровней регулирования сотрудничества и отражает результаты реализации гражданам медицинских услуг.

Повышение эффективности регулирования сферы медицинских услуг способствует не только улучшению структуры системы охраны здоровья, но и расширению ее функциональных возможностей, обеспечит устойчивость и эффективность работы всей системы управления здравоохранения в целом. Важнейшим условием эффективного функционирования сферы медицинских услуг, является наличие действенного инструментария регулирования происходящих процессов и предотвращения негативных последствий. Принципиальная схема государственного регулирования сферой медицинских услуг приведена на рисунке 3.

Необходимость регулирования процессов обновления, модернизации материально-технической базы медицинских организаций и внедрения современных технологий в медицинское обслуживание населения обуславливает применение форм государственно-частного партнерства, обеспечивающего привлечение негосударственных инвестиций в развитие сферы медицинских услуг и оптимальное распределение задач, компетенций и ответственность при сотрудничестве.

Совместная деятельность и реализация проектов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения имеют ряд преимуществ:

- оптимизация государственного бюджета за счет привлечения дополнительных частных средств;
- распределение рисков от реализации такого рода проектов между публичными и частными партнерами;

- привлечение инвестиций на реконструкцию и модернизацию уже существующих медицинских учреждений;
- повышения качества и доступности медицинских услуг населению;
- получение доступа к наукоемким интеллектуальным ресурсам;
- развитие цифровой медицины.



Рисунок 3– Принципиальная схема государственного регулирования сферой медицинских услуг

Источник: составлено автором

В России по состоянию на 2020 г. реализуются более 150 ГЧП-проектов (в том числе квази-ГЧП) в сфере здравоохранения и санаторно-курортного лечения, по которым суммарный объем инвестиций составляет 156 млрд. руб., из них 70% являются частными. Значение ГЧП для развития системы здравоохранения увеличивается, растет доля частных организаций в системе госгарантий. Распространенным предметом отношений ГЧП в здравоохранении является создание диагностических центров (центры ультразвуковой диагностики, позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии). Результаты анализа свидетельствуют, что наибольший интерес со стороны инвесторов вызывает специализированная и высокотехнологичная помощь, наименьший интерес отмечается по проектам реализации услуг первичной помощи и реабилитация с санаторно-курортным лечением.

В целях активизации взаимовыгодного партнерства предложена модель взаимодействия участников процессов развития здравоохранения на основе

государственно-частного партнерства в сфере медицинских услуг с выделением приоритетных направлений и уровней регулирования сотрудничества (рис. 4).

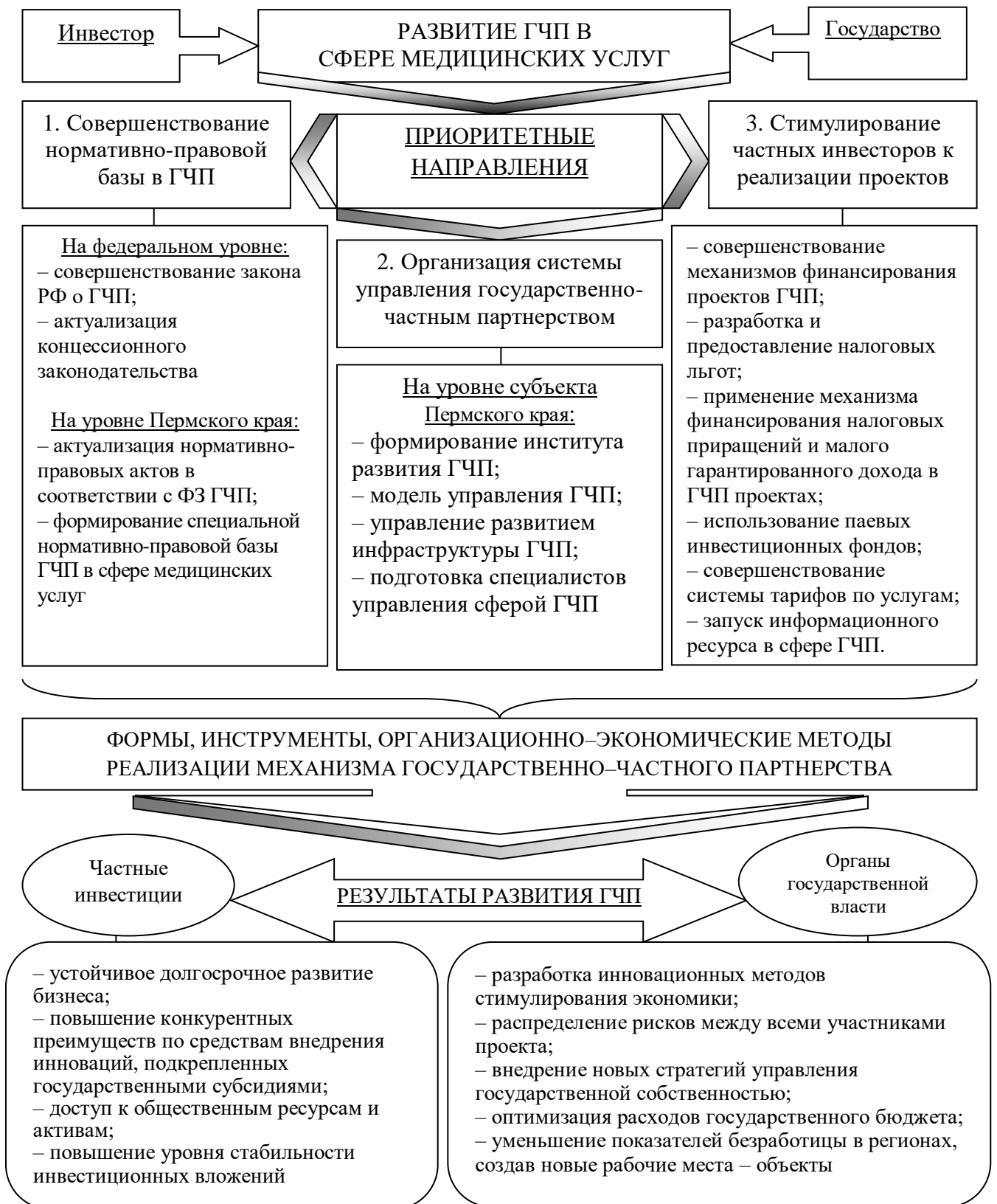


Рисунок 4 – Специализированная модель активизации взаимодействия участников процессов развития здравоохранения на основе государственно-частного партнерства в сфере медицинских услуг

Источник: разработано автором

Представленная модель совершенствования механизма ГЧП актуальна к рассмотрению на уровне субъекта РФ – Пермского края, и применима к МЧП в рамках муниципальных образований Пермского края. При реализации проектов ГЧП и МЧП учитывается нормативная потребность населения в услугах, оказываемых частным инвестором, а также инфраструктура здравоохранения, сложившаяся в субъекте РФ, и допустимый уровень обеспеченности объектами здравоохранения. Специализированная для сферы здравоохранения модель включает последовательный перечень направлений, состоящих из ряда мероприятий повышения эффективности взаимодействия, имеющих преимущества как для органов государственной власти, так и бизнес-структур, позволяет выработать проекты взаимодействия на уровне региона, реализация которых позволит обеспечить повышение качества жизни граждан.

4. Разработанный механизм государственного регулирования в сфере медицинских услуг на основе использования потенциала превентивных мер по профилактике заболеваний построен на иерархическом принципе соподчиненности уровней управления с доминированием функционального предназначения, включает способы улучшения результатов работы медицинских организаций, учитывает влияние проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров при определении экономической эффективности мер государственного регулирования. Сформированный прогноз показывает снижение заболеваемости и уменьшение экономических потерь при финансировании развития сферы медицинских услуг

Под механизмом государственного регулирования в сфере медицинских услуг следует понимать совокупность методов комплексного воздействия государственных органов управления путем применения нормативно-правовых, экономических, социальных, финансово-страховых, организационных и информационно-цифровых рычагов на взаимодействие участников системы здравоохранения в обеспечении повышения продолжительности жизни граждан, темпов роста производительности труда, обеспечения качества роста ВРП регионов и ВВП страны в целом.

В регулировании сферы медицинских услуг государство определяет цель, задачи, направления, принципы государственной политики, устанавливает объем бюджетного финансирования и создает систему других регуляторов. Комплекс действий по регулированию сферы медицинских услуг включены и превентивные меры по профилактике наиболее распространенных заболеваний среди населения, включающих диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры. Регулярное прохождение диспансеризации позволяет в значительной степени уменьшить вероятность развития наиболее опасных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и смертности населения нашей страны или выявить их на ранней стадии развития, когда их лечение наиболее эффективно.

В Пермском крае в проведении диспансеризации взрослого населения и профилактических медицинских осмотров принимают участие медицинские организации, как государственных бюджетных учреждений здравоохранения, так и частных. В 2021 году в этих мероприятиях участвовали 59 медицинских организаций, из них 44 (74,6%) государственных бюджетных учреждения здравоохранения. Сведения о выполнении планов по диспансеризации взрослого населения и профилактических медицинских осмотров в Пермском крае за 2017-2019 гг. представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Выполнение плана по диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в Пермском крае за 2017-2021 гг.

Показатель	Диспансеризация					Профилактические медицинские осмотры				
	Годы					Годы				
	2017	2018.	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
План, тыс. ел	413,2	413,5	447,9	468,7	489,1	85,3	87,4	84,1	122,6	134,9
Факт, тыс. чел	313,6	383,7	424,5	212,9	215,3	42,5	45,5	57,6	32,4	31,3
Выполнение плана, %	75,9	88,0	94,9	45,4	44,0	49,8	52,1	68,5	26,4	23,2

Источник: составлено автором

Наибольшие показатели выполнения плана по диспансеризации в 2021 году имеют ГБУЗ ПК "Бардымская ЦРБ им. А.П. Курочкиной" (80,6%), ГБУЗ ПК "Кишертская ЦРБ" (78,5%), ГБУЗ ПК "Чернушинская РБ" (73,2 %), ГБУЗ ПК "Куединская ЦРБ" (71,9%), ГБУЗ ПК «ГКБ им. С.Н. Гринберга» (70,6 %); среди медицинских организаций иных форм собственности за 2021 год стали: ФГБОУ ВО "ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера" (108,1%), ФГБУЗ "ПКЦ ФМБА России" (89,5%), ООО "Доктор Айболит" г. Кунгур (80,2 %), ООО "Елизаветинская больница" (69,1%), ООО «Усть-Качкинская СВА» (64,9 %).

Система организации оказания профилактической медицинской помощи с применением информационно-коммуникационных технологий позволит обеспечить создание и функционирование сервиса единой нормативно-справочной информации, а также планировать и своевременно проводить комплекс основных профилактических мероприятий (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры), в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в целях раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний или состояний.

Предложен механизм государственного регулирования в сфере медицинских услуг на основе использования потенциала превентивных мер (рисунок 5).

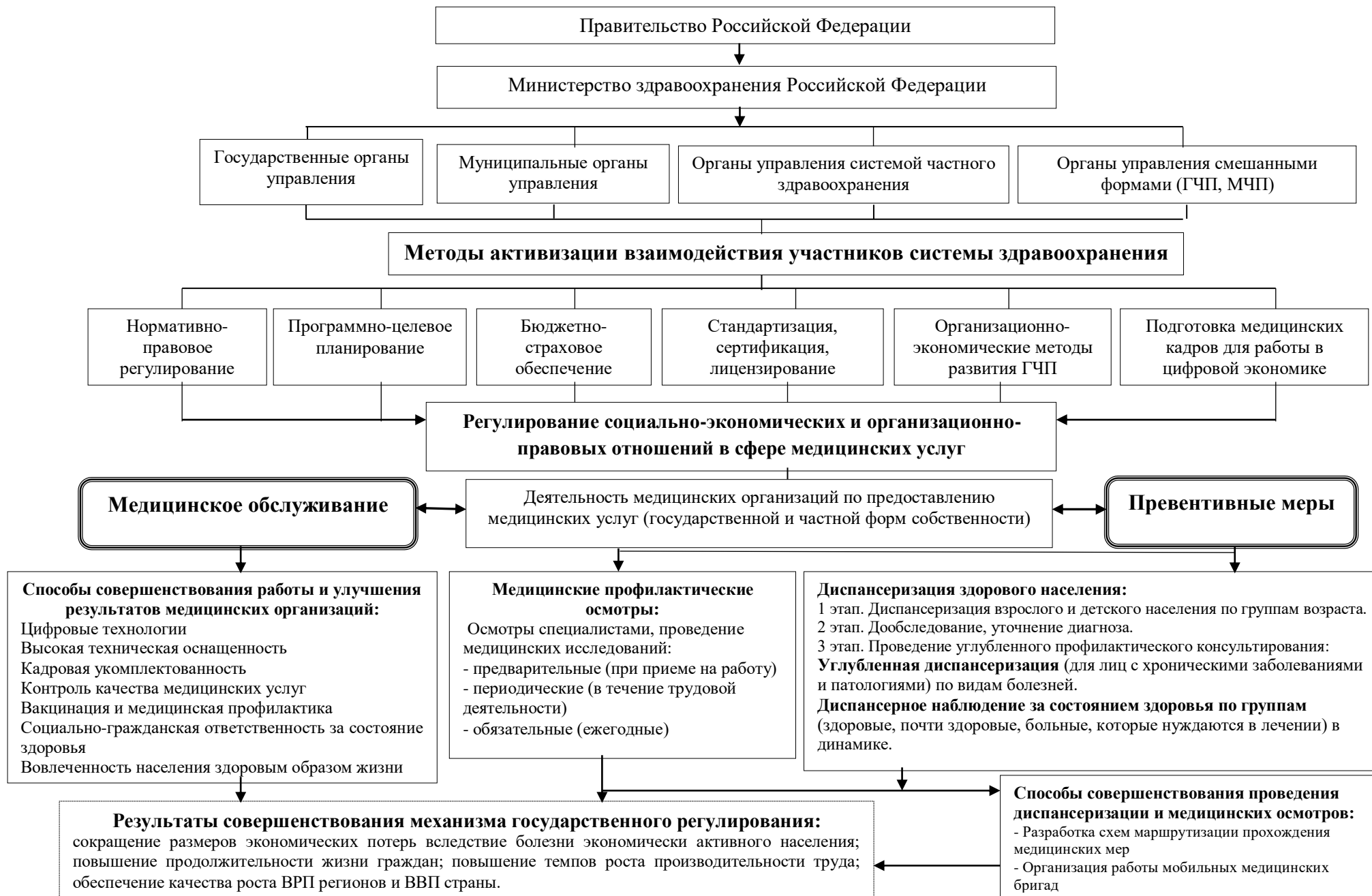


Рисунок 5 – Механизм государственного регулирования в сфере медицинских услуг на основе использования потенциала превентивных мер

В основу механизма положен иерархический принцип соподчиненности уровней управления с доминированием функционального предназначения. Указанные группы методов оказывают воздействие на деятельность медицинских организаций по предоставлению медицинских услуг (государственной и частной форм собственности). В целях совершенствования проведения диспансеризации и медицинских осмотров необходимо осуществить разработку схем маршрутизации прохождения медицинских мер; организацию работы мобильных медицинских бригад.

Разработанный в диссертации механизм государственного регулирования сферы медицинских услуг направлен на сокращение размеров экономических потерь вследствие болезни экономически активного населения; повышение продолжительности жизни граждан; повышение темпов роста производительности труда; обеспечение качества роста ВРП регионов и ВВП страны.

Для установления взаимосвязей между факторами формирования основных показателей сферы медицинских услуг использованы инструменты эконометрического моделирования.

Путем исследования графиков рядов, автокорреляционных функций и частных автокорреляционных функций, установлена зависимость между заболеваемостью населения Пермского края (*Pop_morb*) и объемами финансирования сферы медицинских услуг (*Vol_fund*), получено оценочное уравнение регрессии (1):

$$\widehat{Pop_morb}_t = 3048,96 - 16,54 Vol_fund \quad (1)$$

Данное уравнение является значимым, $R^2 = 0,77$. Расчеты показали, что при увеличении объемов финансирования на 1 млрд. руб. заболеваемость населения в среднем уменьшится на 16,5 тыс. чел. Т.е. объем финансирования в целом влияет на показатель заболеваемости населения, а выделенные дополнительные деньги идут на профилактические мероприятия, на раннее выявление заболевания, что, снижает уровень заболеваемости.

Установлена зависимость между показателями заболеваемости и объемом экономических потерь. Полученные точечные прогнозные оценки представлены в таблице 6.

Исследована взаимосвязь между объемами финансирования сферы медицинских услуг и экономическими потерями от заболеваний населения через расчет коэффициентов корреляции, определены темпы роста (снижения) показателей (рисунок). Установлена взаимосвязь обратная – при повышении темпов объемов финансирования темпы экономических потерь снижаются, и наоборот.

Следовательно, рост объемов финансирования сферы медицинских услуг влияет на сокращение экономических потерь от заболевания населения.

Таблица 6 – Прогноз заболеваемости населения Пермского края в зависимости от экономических потерь на 2023-2030 гг., тыс. чел.

Годы	Прогноз заболеваемости населения в зависимости от экономических потерь	Темпы снижения заболеваемости населения, %
2023	2024,9	3,15
2024	1961,1	3,25
2025	1897,2	3,37
2026	1833,4	3,48
2027	1769,6	3,61
2028	1705,8	3,76
2029	1642,0	3,89
2030	1578,2	4,04

Источник: рассчитано автором

На рисунке 6 представлены прогнозные темпы изменений объемов финансирования, экономических потерь и уровня заболеваемости населения Пермского края на период 2023-2030 гг.

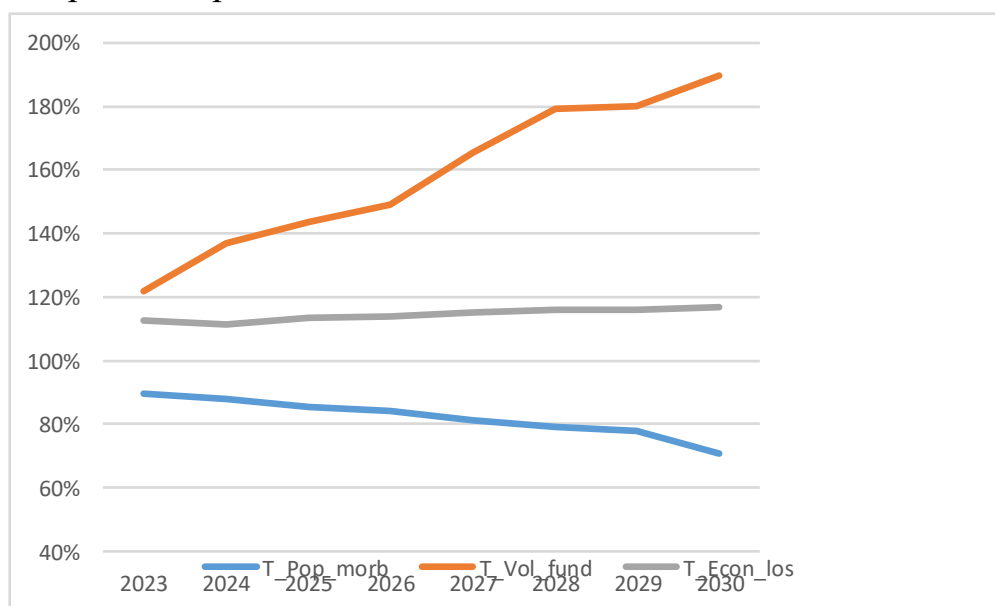


Рисунок 6 – Прогнозные темпы изменений объемов финансирования (T_Vol_fund), экономических потерь (T_Econ_los) и уровня заболеваемости населения (T_Pop_morb) Пермского края, %

Источник: рассчитано автором

Таким образом, обоснованность применения предложенного механизма государственного регулирования в сфере медицинских услуг на основе использования потенциала превентивных мер по профилактике заболеваний сопровождается прогнозными данными и подтверждает вывод о том, что

финансирование сферы медицинских услуг и проведение превентивных мер обеспечивают снижение заболеваемости и уменьшение экономических потерь в системе здравоохранения.

3 ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В диссертационной работе на основе проведенных теоретических и прикладных исследований в области совершенствования механизма государственного регулирования в сфере медицинских услуг сформулированы следующие выводы и рекомендации:

1. Исследуя теоретические основы государственного регулирования сферы медицинских услуг, выявлено, что развитие сферы медицинских услуг должно осуществляться в контексте национальных приоритетов социально-экономического развития государства. На основе изучения характера трансформации организационно-экономических отношений в системе государственного регулирования сферы медицинских услуг предложен теоретический подход к организационному обеспечению государственного регулирования сферы медицинских услуг на основе выделения уровней взаимосвязей и направлений государственного регулирования, что позволяет определить стратегические направления развития сферы медицинских услуг определенного региона. Обосновано, что одним из стратегических направлений совершенствования механизма государственного регулирования в сфере медицинских услуг является реализация превентивных мер по проведению диспансеризации, профосмотров граждан на системной основе, что позволит сократить размеры экономических потерь вследствие болезни экономически активного населения; повысить продолжительность жизни граждан, темпы роста производительности труда; обеспечить качество роста ВРП регионов и ВВП страны в целом.

2. Анализ состояния развития сферы медицинских услуг на мировом и отечественном уровнях показал особую значимость реализации превентивных мер по предупреждению роста заболеваемости в системе государственного регулирования. Рост заболеваемости населения в России, наряду с сокращением продолжительности жизни, приводит к уменьшению периода трудоспособности лиц из числа экономически активного населения. На фоне увеличения объемов финансирования сферы медицинских услуг наблюдается неэффективное использование бюджетных средств, что сопровождается ростом экономических потерь, обусловленных, в том числе увеличением объемов выплат по больничным листам. Обоснован научно-методический подход к оценке состояния сферы медицинских услуг на основе сопоставления экономических, социальных и медицинских групп показателей, что позволяет выявить резервы сокращения размеров экономических потерь вследствие болезней лиц из числа экономически активного населения. Это способствует формированию способов повышения эффективности применяемых мер регулирования сферы медицинских услуг.

3. Важнейшим условием эффективного функционирования сферы медицинских услуг является наличие действенного инструментария регулирования происходящих процессов, заинтересованность населения, медицинских организаций, страховых компаний и государства в совершенствовании отношений взаимодействия. Выделены и обоснованы преимущества реализации проектов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения: оптимизация государственного бюджета за счет привлечения дополнительных финансовых средств из иных источников, распределение рисков между партнерами, обеспечение повышения качества и доступности медицинских услуг, получение доступа к наукоемким интеллектуальным ресурсам и развитие медицины. Предложенная специализированная модель активизации взаимодействия участников процессов развития здравоохранения на основе государственно-частного партнерства в сфере медицинских услуг сформирована по направлениям актуализации законодательства, организации системы управления партнерством и стимулирования инвесторов к разработке и реализации проектов на уровне территории, включает комплекс мероприятий повышения эффективности сотрудничества выделением приоритетных направлений и отражает результаты развития на федеральном уровне и на уровне инвестора.

4. Исследование значимости превентивных мер в сохранении и улучшении здоровья населения, повышении эффективности развития сферы медицинских услуг обусловило разработку механизма государственного регулирования в сфере медицинских услуг на основе использования потенциала превентивных мер по профилактике заболеваний. Механизм, построенный на иерархическом принципе соподчиненности уровней управления с доминированием функционального предназначения, включает способы улучшения результатов работы медицинских организаций, совершенствование проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров при определении экономической эффективности мер государственного регулирования. Прогноз развития сферы медицинских услуг до 2030 года, сформированный с применением эконометрического моделирования на материалах Пермского края, показывает снижение заболеваемости на 3-4% и уменьшение экономических потерь при обеспечении финансирования развития сферы медицинских услуг (в расчете на 1 млрд. руб.). Расчеты обосновывают применение предложенного механизма государственного регулирования в сфере медицинских услуг на основе использования потенциала превентивных мер по профилактике заболеваний населения.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ АВТОРОМ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

а) публикации в ведущих рецензируемых научных журналах и изданиях, рекомендованных ВАК РФ для публикации результатов диссертаций:

1. Руденко, М. Н. Правовые основы оказания медицинской услуги в системе национального здравоохранения / М. Н. Руденко, **Д. В. Рожков** // Вестник ОрелГИЭТ. - 2018. - № 4 (46). - С. 164-166. (0,3 / 0,21 п.л.).

2. **Рожков, Д. В.** Обеспечение качества медицинских услуг населению на основе стандартов / Д.В. Рожков // Сервис в России и за рубежом. - 2019. - Т. 13. - Вып. 5. - С. 191- 200. DOI: 10.24411 /1995-042X-2019- 10517. (0,79 п.л.).

3. **Рожков, Д. В.** Государственное регулирование рынка медицинских услуг региона / Д.В. Рожков // Фундаментальные исследования. - 2020. - № 9.- С. 46-50. (0,39 п.л.).

4. **Рожков, Д. В.** Медицинское страхование как инструмент регулирования рынка медицинских услуг / Д.В. Рожков // Вестник алтайской академии экономики и права. – 2020. – № 9. –С. 113-119. (0,49 п.л.).

5. **Рожков, Д. В.** Научно-методический подход к оценке состояния сферы медицинских услуг // Креативная экономика. – 2022. – Том 16, № 1. – С. 183-204. doi: 10.18334/ce.16.1.114120 (0,76 п.л.).

б) публикации в журналах, входящих в международные наукометрические базы данных:

6. Rudenko, M. N. Tools of State Regulation of National Healthcare / M.N. Rudenko, **D.V Rozhkov** // Advances in Economics, Business and Management Research, International Scientific Conference "Far East Con" (ISCFEC 2020). - Vol. 128.- P. 1035-1040. (0,44/0,21 п.л.). (Web of Science).

в) публикации в других изданиях:

7.Рожков, Д. В. Обеспечение государственной стандартизации сферы медицинских услуг / Д.В. Рожков // Экономика. Управление. Инновации - 2016: сб. науч. тр. межд. науч.-практ. конф. Вып 1. - СПб.: ИБИН, 2016. - С. 75 -78. (0,16 п.л.).

8.Рожков, Д. В. Проблемы внедрения стандартов и медицинские технологии в системе здравоохранения / Д.В. Рожков // Экономика. Управление. Инновации - 2017: сб. науч. тр. межд. науч.-практ. конф. Вып 1. - СПб.: ИБИН, 2017. - С. 52-55. (0,16 п.л.).

9.Рожков, Д. В. Формирование мирового рынка медицинских услуг / Д.В. Рожков // Менеджмент предпринимательской деятельности : XVII межд. науч.-практ. конф. препод., докт., асп. и студ., 18-19 апр. 2019 г., г. Симферополь. - Симферополь : ИП Зуева Т.В., 2019. - С. 308-310. (0,22 п.л.).

10.Рожков, Д. В. Государственное регулирование медицинских услуг населению / Д.В. Рожков // Молодая наука: сб. тр. науч. - практ. конф. для студ. и молод, уч. под науч. ред. Н.Г. Гончаровой, 31 авг.-01 сент. 2019 г., с. Соколиное. - Симферополь : ИТ «Ариал», 2019. - С. 171-173. (0,28 п.л.).

11.Руденко, М. Н. Проблемы организации стационарной медицинской помощи населению / М.Н. Руденко, **Д.В. Рожков** // Медицина и здравоохранение в современном обществе : сб. ст. III межд. науч.-практ. конф. (5 октября 2020 г., г. Пенза). - Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение». -2020. - С. 12-15. (0,19/0,1 п.л.).

12.Руденко, М. Н. Региональные аспекты реализации реформы здравоохранения / М.Н. Руденко, **Д.В. Рожков** // Молодые учёные России : сб. ст. III между нар. науч.-практ. конф., 7 окт. 2020 г., г. Пенза. - Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение». - 2020. - С. 186 - 189. (0,2 /0,1 п.л.).

13.Рожков, Д. В. Совершенствование системы регулирования медицинских услуг на основе государственно-частного партнерства / Д.В. Рожков // Медицина и здравоохранение в современном обществе : со. ст. III междунар. науч.-практ. конф., 5 дек. 2020 г., г. Пенза. - Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение». - 2020. - С. 7-10. (0,22 п.л.).

14.Рожков, Д. В. Стратегические направления активизации государственного регулирования сферы медицинских услуг / Д.В. Рожков // EUROPEAN SCIENTIFIC CONFERENCE : сб. науч. труд. по матер. XLI International scientific conference, 28 сент. 2021 г., г.-к. Анапа. – Анапа: Изд-во «НИЦ ЭСП» в ЮФО, 2021. – С. 17-21. (0,23 п.л.).