

УДК 614.2:616.6

*А.Р. Геворкян***НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ АМБУЛАТОРНОЙ УРОЛОГИИ В НОВЫХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ**

Филиал № 2 ГБУЗ Городская поликлиника №195 Департамента здравоохранения Москвы,  
г. Москва, Российская Федерация

*A.R. Gevorgyan***DIRECTIONS OF DEVELOPMENT OF AMBULATORY UROLOGY IN NEW ECONOMIC CONDITIONS**

City Polyclinic № 195, Moscow, Russian Federation

**Резюме.** *Цель исследования* — осуществить медико-социальное обоснование приоритетных направлений развития амбулаторно-поликлинической урологии в новых экономических условиях. *Материалы и методы исследования.* Приоритетные направления развития амбулаторной урологии в новых экономических условиях обоснованы с использованием метода системного анализа, информационно-аналитического, социологического и статистического методов. Информационной базой для их формирования выступили научные работы отечественных и зарубежных специалистов по государственно-частному партнерству (ГЧП) и менеджменту, а также результаты собственных социологических исследований, в ходе которых в 2016 г. в г. Москве изучено мнение о состоянии и проблемах в организации работы амбулаторной урологической службы 409 пациентов муниципальных и 290 частных лечебных учреждений, 39 врачей-урологов и 31 руководителей муниципальных амбулаторных урологических структур. Проведен комплексный экономический анализ состояния действующей сети урологических учреждений, ее трудовых и материальных ресурсов в г. Москва. *Результаты.* В статье на основании результатов социологических исследований установлено, что население и врачи-урологи не удовлетворены существующей организацией амбулаторной урологической службы. Показано, что развитие амбулаторной урологии во многом зависит от уровня финансирования, менеджмента как современной концепции управления, процесса эффективного планирования, организации производства, а также от внедрения механизмов государственно-частного партнерства (ГЧП) в рамках, обозначенных Федеральным законом от 13 июля 2015 г. № 224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты». Обоснованы направления реорганизации и усовершенствования управления амбулаторно-поликлиническими учреждениями, оказывающими урологическую помощь. *Выводы.* Приоритетными направлениями усовершенствования организации работы муниципальной амбулаторно-поликлинической урологической службы в новых экономических условиях является формирование хозяйственного механиз-

**Abstract.** The purpose of the study is to carry out the medical and social substantiation of the priority directions for the development of outpatient polyclinic urology in the new economic conditions. Materials and methods of research. Priority directions of development of outpatient urology in the new economic conditions are substantiated using the method of system analysis, information-analytical, sociological and statistical methods. The study was conducted using system analysis, as well as information-analytical and sociological methods. The scientific work of domestic and foreign specialists in public-private partnership (PPP) and management, as well as the results of their own sociological research, in which the opinion of the state in Moscow was studied in 2016, was used as an information base for the rationale for the development of outpatient urology. And problems in organizing the work of the outpatient urological service of 409 patients, 39 urologists and 31 heads of outpatient urological departments. Result. It is shown that the current model of the municipal outpatient and polyclinic urological service is not adapted to the current economic conditions and its administrative apparatus is not able to use economic levers and increase the social efficiency of outpatient urology.

Priority areas for improving the organization of the municipal outpatient urological service in the new economic conditions is the formation of a new economic mechanism on the principles of PPP and the training of modern managers who manage outpatient urological structures.

The results of the study will later be used to improve outpatient urological care for the population of the large city.

ма на принципах ГЧП и подготовка современных менеджеров, управляющих амбулаторными урологическими структурами.

**Ключевые слова:** приоритетные направления развития системы амбулаторной урологии

**Keywords:** priority directions of development, outpatient urological care

Конфликт интересов отсутствует.

There is no conflict of interest.

Контактная информация автора, ответственного за переписку:

Геворкян Ашот Рафаэлович  
ashot\_gevorkyan@mail.ru

Contact information of the author responsible for correspondence:

Ashot R. Gevorgyan  
ashot\_gevorkyan@mail.ru

Дата поступления 11.04.2017

Received 11.04.2017

Образец для цитирования:

Геворкян А.Р. Направления развития амбулаторной урологии в новых экономических условиях. Вестник уральской медицинской академической науки. 2017, Том 14, №2, с. 194-199. DOI: 10.22138/2500-0918-2017-14-2-194-199

For citation:

Геворкян А.Р. Directions of development of ambulatory urology in new economic conditions. Vestn. Ural. Med. Akad. Nauki = Jour. Ural Med. Acad. Science. 2017, no. 2, pp. 194-199. DOI: 10.22138/2500-0918-2017-14-2-194-199

## Введение

Актуальность исследования обусловлена тем, что объективный анализ состояния урологического здоровья населения позволяет сделать заключение о наличии проблем в оказании урологической помощи. Так, если в 80–90-х гг. XX столетия доля урологических болезней составляла 4–5% в структуре общей заболеваемости, то к нынешнему времени она увеличилась до 9%. Урологические заболевания являются одной из причин снижения качества жизни, повышения инвалидизации и увеличения смертности, что создает целый ряд проблем социального и экономического характера в обществе [1, 2].

Решение проблем амбулаторной урологии во многом зависит от финансирования здравоохранения, менеджмента, подготовки руководителей по вопросам управления, экономики, рынка — способных сдвинуть топчущуюся на месте государственную систему производства урологических услуг [3].

Так, по данным за 2013 год, расходы на здравоохранение в процентах от ВВП составили во Франции, Германии, Молдове, Бельгии, Дании, Сербии — 12–11%, Великобритании, Испании, Швеции — 9%, Польше, Чехии, Израиле — 7%, а в России за период 1995–2014 гг., в среднем — 6,12 % [3].

Практически, медицинские учреждения России находятся на протяжении последних 20 лет в состоянии хронического недофинансирования.

## Материалы и методы исследования

Приоритетные направления развития амбулаторной урологии в новых экономических условиях обоснованы с использованием метода системного подхода и анализа, информационно-аналитического, социологического и статистического методов. Информационной базой для формирования приоритетных направлений

развития амбулаторной урологии в новых экономических условиях выступили научные труды отечественных и зарубежных специалистов по государственно-частному партнерству (ГЧП) и менеджменту, результаты анализа кадрового обеспечения, организации работы и показателей деятельности урологической службы в амбулаторно-поликлинических учреждениях (АПУ) г. Москвы за 2011–2015 гг. (по материалам форм статистической отчетности: ф. №17, ф. №30; отчетов о деятельности урологической сети ЗАО г. Москвы), а также результаты собственных социологических исследований, проведенные в 2016 г. в г. Москве. Социологическое исследование осуществлялось путем анонимного анкетирования пациентов, обратившихся в две муниципальных поликлиники, имеющие в своем составе урологические кабинеты, и в два частных АПУ, оказывающих урологические услуги. Исследование охватило репрезентативные совокупности респондентов. В муниципальных учреждениях анкетированием было охвачено 409 пациентов, в частных медицинских учреждениях — 290. Образцы анкет прошли этическую комиссию. Показатель возврата анкет составил 93–96%. Изучено также мнение о состоянии, проблемах и путях развития амбулаторной урологической службы 39 врачей-урологов и 31 руководителя амбулаторных урологических структур. Статистическая обработка материалов исследования предусматривала использование методов статистической группировки, анализа абсолютных и относительных рядов распределения, определение ошибок репрезентативности, оценку статистической достоверности различий результатов социологического опроса респондентов в частных и муниципальных АПУ (по критерию Пирсона  $\chi^2$ ), графический анализ.

## Результаты исследования

Амбулаторная урология является центральным звеном в развивающейся системе урологической помощи. Именно от состояния организации амбулаторного этапа зависит своевременность выявления урологических заболеваний, эффективность диспансерного наблюдения за больными, а также осуществление всего комплекса профилактических мероприятий, направленных на сохранение урологического здоровья населения.

Анализ кадрового обеспечения амбулаторной урологической службы г. Москвы за 2011–2015 гг. показал сокращение численности врачей-урологов (физических лиц) с 1190 до 780 (на 34,5%), уменьшение обеспеченности врачами-урологами на 10 000 населения с 1,02 до 0,61. Анализ материально-технического состояния урологических кабинетов выявил неудовлетворительное их обеспечение современным диагностическим оборудованием. На примере ЗАО г. Москвы показано сокращение на протяжении 2011–2015 гг. объемов оказанной урологической помощи: количество посещений к урологам уменьшилось с 293089 в 2011 г. до 123033 в 2015 г. (на 58,1%), снизилась функция врача-уролога с 5919,0 до 3339 посещений за год. За 2011–2015 гг. сократилось количество произведенных инструментальных обследований: цистоскопий с 867 до 102, урофлоуметрий с 1280 до 692, обзорных урографий с 2328 до 316, УЗИ простаты с 17956 до 14848 и т.п. Выявлено хроническое недофинансирование амбулаторной урологической сети. В таких условиях повышение общего уровня амбулаторного урологического обслуживания населения, увеличение объема обследований и улучшение уровня диагностики, которые содействуют сохранению и укреплению урологического здоровья населения, является проблематичным.

Оценка удовлетворенности населения медицинской помощью, а также изучение мнения врачей о проблемах и возможностях совершенствования ее организации являются необходимым условием для осуществления научно обоснованной управленческой деятельности в системе здравоохранения и одной из составляющих для обоснования новых организационных форм и методов работы органов и учреждений здравоохранения.

Сравнительный анализ удовлетворенности пациентов муниципальных и частных АПУ показал, что существующая система оказания урологической помощи в муниципальных учреждениях не соответствует современным потребностям населения. Так, организацией урологической помощи в муниципальных АПУ удовлетворено только 55,0±2,5% пациентов, а в частных АПУ — 93,5±1,4% ( $p < 0,05$ ). Лечение удовлетворено полностью в муниципальных АПУ 67,7±2,3% пациентов, а в частных 90,7±1,7% ( $p < 0,05$ ).

Опрошенные врачи-урологи, характеризуя организационные проблемы амбулаторной урологической службы, указали на отсутствие у персонала экономической мотивации к труду (97,4±2,5% опрошенных);

низкий уровень оплаты труда медицинских работников (97,4±2,5%); отсутствие за последние годы положительной динамики в оснащении АПУ новым диагностическим оборудованием (76,9±6,7%); отсутствие адекватной системы финансирования АПУ (82,1±6,1%).

Среди необходимых изменений для оптимизации работы муниципальных урологических АПУ и повышения качества и доступности урологической помощи, врачи-урологи назвали следующие (Рис. 1.):

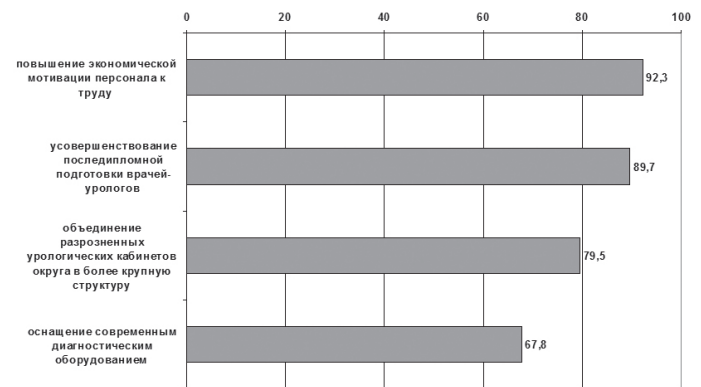


Рис. 1. Необходимые изменения для оптимизации амбулаторной урологической помощи населению (по мнению врачей-урологов), в %

Fig. 1. Necessary changes to optimize out-patient urological care for the population (according to urologists), in %

повышение экономической мотивации персонала к труду (92,3±4,3); усовершенствование последипломной подготовки врачей-урологов (89,7±4,9%); оснащение современным диагностическим оборудованием (67,8±7,5%); объединение разрозненных урологических кабинетов округа в более крупную структуру (79,5±6,5%).

Оптимизацию организации урологической помощи в АПУ 87,1±6,0% опрошенных руководителей муниципальной урологической службы видят в переводе ее на муниципально-частную правовую форму хозяйствования, что, по мнению 96,8±3,2% организаторов здравоохранения, позволит увеличить экономическую устойчивость АПУ и улучшить материально-техническое оснащение АПУ, сервис производства. Все это будет способствовать, согласно ответам 90,3±5,3% руководителей, повышению качества услуг в муниципальных АПУ.

87,1±6,0% руководителей муниципальной амбулаторной урологии также отметили необходимость подготовки менеджеров здравоохранения, готовых к работе в новых экономических условиях. 96,8±3,2% организаторов амбулаторной урологической помощи признались, что считают необходимым повысить свою профессиональную подготовку по вопросам финансового менеджмента 90,3±5,3% — по экономике здравоохранения, 80,6±7,1% по стратегическому управлению, 74,2±7,9% — по инновационному менеджменту.

Из анализа материалов проведенного социологического исследования и анализа состояния и работы действующей сети урологических учреждений нами сделан вывод, что для решения проблемы сохранения урологического здоровья населения в настоящее время необходима реструктуризация существующей системы муниципальных амбулаторных учреждений, оказывающих урологическую помощь населению, переход ее на принципы ГЧП, привлечение частного капитала для развития системы.

Реструктуризация — оптимизация организационной, производственной и экономической структуры муниципального урологического учреждения на принципах МЧП с целью повышения эффективности производства, качества урологической помощи и финансовой устойчивости учреждения.

Таким образом, решение скопившихся проблем в амбулаторной урологии мы видим, в первую очередь, в развитии государственно-частного партнерства в здравоохранении в рамках, обозначенных Федеральным законом от 13 июля 2015 г. № 224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты» [8]. ГЧП — как форма взаимоотношений между государством или органами местного самоуправления и частными партнерами, оформляется в виде договора, предусматривает реализацию и совместное финансирование общественно значимых проектов на долгосрочной основе и распределение рисков, ответственности и вознаграждений.

Большое значение ГЧП заключается в привлечении частных инвестиций в здравоохранение, как долгосрочного взаимодействия государства и бизнеса для решения важной социальной задачи на взаимовыгодных условиях. Полученные нами данные перекликаются с данными целого ряда ученых [5, 6, 7].

По предварительным оценкам, потребность подведомственных Минздраву России госучреждений в частных инвестициях составляет более 20 млрд рублей. По оценкам министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой (2016 г.), потребность системы здравоохранения в инвестициях в основные фонды для устранения существенного их износа составляет около 800–1000 млрд рублей. По ее мнению, эффективную систему здравоохранения можно развивать только на базе государственно-частного партнерства [9].

Для медицинских учреждений с новым хозяйственным механизмом на базе ГЧП потребуется программа по внедрению идеологии менеджмента в систему производства медицинских услуг как наиболее эффективной системы управления.

По мнению ведущих американских специалистов, менеджмент — это не управление предметами, а организация и управление трудом людей, это система ежедневного и перспективного планирования, прогнозирования и организации производства, реализация услуг с целью получения максимальной прибыли

(материальной, интеллектуальной и духовной) [10].

Менеджмент в здравоохранении — это деятельность, направленная на повышение эффективности с помощью совокупности принципов, методов и средств, активизирующих трудовую деятельность, интеллект и мотивы поведения как отдельных медицинских работников, так и всего коллектива [11].

По утверждению классика менеджмента Питера Друкера: «Редко, если вообще когда-либо, какой-нибудь новый основанный институт так быстро доказывал свою необходимость, как развивался менеджмент с начала нынешнего столетия» [12].

По нашим данным, идеологии менеджмента должны быть характерны два взаимосвязанных стратегических направления.

Первое направление: формирование и использование в управлении приоритетных экономических отношений, постепенный переход от интуитивных, опытно-прагматических методов управления к действительно научно-обоснованным методам и формам классического менеджмента.

Второе направление: качественное повышение интеллектуальной составляющей руководителей амбулаторно-поликлинической урологической службы и качественно нового кадрового ресурса менеджеров.

Анализируя представленные стратегические направления, можно утверждать, что для их реализации руководители урологического сектора регионального и муниципального уровня, главные специалисты должны уметь решать следующие теоретические и практические задачи:

- анализировать работу амбулаторно-поликлинической урологической службы и условий ее деятельности, в том числе осуществлять анализ демографической и социальной сегментации рынка урологических услуг, анализ статистических форм отчетности урологических амбулаторных структур, методов целевой диспансеризации по выявлению урологических заболеваний;
- своевременно ориентироваться в изменении структуры хозяйственного механизма управления амбулаторно-поликлинической урологической службой с учетом рыночной экономики;
- определять оптимальную стратегию и тактику ценообразования в амбулаторных муниципальных урологических структурах с учетом рыночных условий;
- применять системно-ситуационный метод и процессорный подход в управлении деятельностью амбулаторно-поликлинической урологической службы;
- проводить анализ штатного расписания, принципов оплаты труда, подготовки и повышения квалификации медицинского персонала амбулаторно-поликлинической урологической службы;
- обеспечивать амбулаторно-поликлиническую урологическую службу специалистами высокого уровня квалификации;
- разрабатывать оптимальные методы и стиль руко-

водства, систему материальных и моральных стимулов для персонала, создавать оптимальный климат в коллективе;

- формировать стабильный поток пациентов и мониторировать производственный процесс. Оптимизировать процесс взаимодействия персонала с пациентами, т.к. пациенты являются основными инвесторами развития АПУ.

Менеджмент, как современная концепция управления, как процесс эффективного планирования, организации производства и мониторинга выполнения производственных задач, требует от руководителя АПУ, работающего в рыночных условиях, четкого определения:

– объемов рынка услуг, которые будут продаваться и покупаться;

– мер взаимодействия с рыночными структурами;

– конкретных объемов лечебно-профилактической помощи, направленной на охрану урологического здоровья прикрепленного населения, которые способно взять на себя АПУ;

– мер ответственности за достижение конкретных планируемых результатов деятельности АПУ и за эффективное использование ресурсов.

Руководитель АПУ также должен владеть научно обоснованными методами и формами классического менеджмента, целевым и ситуационным подходами. Целевой подход служит основой стратегического управления и планирования, предполагает выбор, обоснование и реализацию четких и конкретных долгосрочных или краткосрочных целей, которые выступают как ориентиры для руководства амбулаторно-поликлинической урологической службой. Ситуационный подход обеспечивает внутреннее построение системы управления, является ответом на воздействия внешней среды. В условиях ситуационного подхода формы, методы, системы, стиль руководства должны существенно варьировать в зависимости от объективных условий организационного контекста.

Второе стратегическое направление — воспитание качественно нового кадрового ресурса менеджеров. Оно не менее важно.

Брайн Трейсли считает: «Управлять — значит прогнозировать и планировать, организовывать, руководить командой, координировать и контролировать». В этих словах одного из основоположников научного менеджмента сформулированы основные функции управления, которые необходимо знать и уметь применять современному менеджеру [13].

Путь к повышению эффективности системы урологической помощи проходит через создание новой организационной структуры на базе механизма ГЧП и это функция менеджмента. Первое, с чем столкнется менеджмент в организации новой структуры, это прогнозирование и планирование. Прогнозирование — это взгляд в будущее, оценка возможных путей развития, последствий тех или иных решений. Планирование же — это разработка последовательности действий, позволяющей достигнуть желаемого.

С целью подготовки менеджеров должна быть сформирована современная программа обучения и переподготовки управленческого кадрового потенциала. Решение такой задачи требует компетентного профессорского-преподавательского состава, сформированного из представителей высшей школы менеджмента, имеющих опыт работы с программами для руководителей, а также медицинское и бизнес-образование. Такой состав преподавателей будет способен подготовить менеджеров как по классической теории управления, так и менеджменту, маркетингу, экономике, праву, информационным технологиям; менеджеров — опирающихся на научно-обоснованные методы управления, а не только на интуицию и практический опыт. Функционирование системы подготовки менеджеров и использование этих кадров в практическом здравоохранении позволит осуществить перевод урологического сектора здравоохранения из бюджетной структуры государства в современную отрасль, адекватно встроенную в рынок урологических услуг.

### Выводы

Проведенный анализ системы амбулаторной урологии по материалам социологического исследования трех когорт (пациентов, врачей и руководителей АПУ) и комплексный экономический анализ состояния кадровых и материальных ресурсов действующей сети урологических учреждений г. Москвы показал, что состояние исследуемого объекта неудовлетворительное. Перспективным направлением развития амбулаторной урологической помощи следует считать переход на принципы ГЧП как механизма реализации инновационной экономики, современного механизма привлечения инвестиций, способного обеспечить экономическую устойчивость АПУ, повысить уровень материально-технического оснащения АПУ, обеспечить внедрение экономических и лечебных стандартов в практику работы, что определит социальную эффективность урологической помощи. Предложенное развитие амбулаторной урологической помощи на принципах ГЧП приведет к росту экономической составляющей в ее организации и управлении.

Следующим перспективным направлением развития амбулаторной урологии надо считать организацию системы подготовки современных менеджеров, управляющих амбулаторными урологическими структурами. Современный менеджер должен обладать алгоритмом мышления предпринимателя, практически навыками менеджера и ориентироваться в специфике своего бизнеса, что требует его специальной подготовки.

Результаты исследования будут учтены при обосновании и разработке современной концепции управления и модели амбулаторной урологической помощи на принципах ГЧП для населения большого города.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Глыбочко П.В. Российская урология в XXI в. / П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляев // Урология. – 2015. - №5. - С 4-9.
2. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петров Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2015 году. Москва: МНИОИ им. П.А. Герцена. - 2016. - 236 с.
3. Королёв С.В. Организационные аспекты совершенствования урологической помощи населению в современных условиях реформирования здравоохранения/ С.В. Королёв. - Москва, 2013. - 130 с.
4. Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение Информационно-аналитический портал Электронный ресурс. - Режим доступа: <http://gtmarket.ru/ratings/expenditure-on-health/inf>.
5. Ершов Д.Л. Перспективы реализации государственно-частного партнерства в здравоохранении субъектов в РФ. Международный исследовательский журнал. 2013;17(10-13):С. - 33-35.
6. Кондратьева О.Е. Роль частно - государственного партнерства в повышении эффективности системы здравоохранения Российской Федерации/ О. Е. Кондратьева // Научный вестник Волгоградского филиала РАНХиГС -. Серия: экономика. -2014. -№ 2.- С-95-99
7. Жердев Р.А. Государственно-частное партнерство как драйвер развития отечественного здравоохранения. /Жердев Р.А.// Российское предпринимательство. - 2015. - Том 16. - № 18. - С. 3125-3138.
8. Федеральный закон от 13.07.2015 № 224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве муниципально - частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (13.07.2015; 01.10.2015; 01.01 2016)// Электронный ресурс. - Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_182660/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_182660/).
9. Скворцова Вероника: «Эффективную систему здравоохранения можно развивать только на базе государственно-частного партнерства» Режим доступа: <http://www.vestnikpfo.ru/articles/2015/#!/10170>
10. Друкер, Питер, Ф. Классические работы по менеджменту.: Пер. с англ. - М.: Сколково.- 2014. - 224 с
11. Портер Майкл. Конкурентная стратегия Изд. Альпина Пальбишер. 2015 г. - 456 с.
12. Друкер П. Менеджмент. Вызовы XXI века/ П. Друкер//: Пер. с англ. - М. Изд. Манн, Иванов и Фербер.- 2012. - 256 с.
13. Брайн Трейсли. Менеджмент. Изд: Манн, Иванов и Фербер. - 2016г. - 100 с.

## REFERENCES

1. Glybochko P.V. Russian urology in the XXI century. Urologija. 2015, no. 5, pp. 4-9. (in Russ.)
2. Kaprin A.D., Starinskij V.V., Petrov G.V. The state of oncological care for the population of Russia in 2015. Moscow: MNIOI im. P.A. Gercena. 2016. 236 p. (in Russ.)
3. Koroljov C.B. Organizational aspects of improving urological assistance to the population in the current conditions of health care reform. Moscow.2013. 130 p. (in Russ.)
4. Rejting stran mira po urovnju rashodov na zdravooxranenie Informacionno-analiticheskij portal Jelektronnyj resurs. - Rezhim dostupa: <http://gtmarket.ru/ratings/expenditure-on-health/inf>. (in Russ.)
5. Ershov D.L. Prospects for the implementation of public-private partnership in the health of subjects in the Russian Federation. Mezhdunarodnyj issledovatel'skij zhurnal. 2013, 17(10-13), pp. 33-35. (in Russ.)
6. Kondrat'eva O.E. The role of public-private partnership in improving the effectiveness of the health care system in the Russian Federation. Nauchnyj vestnik Volgogradskogo filiala RANHiGS. Serija: jekonomika.2014, no. 2, pp. 95-99. (in Russ.)
7. Zherdev R.A. Public-private partnership as driver of development of domestic healthcare. Rossijskoe predprinimatel'stvo. 2015, vol. 16, no. 18, pp. 3125-3138. (in Russ.)
8. Federal'nyj zakon ot 13.07.2015 № 224-FZ «O gosudarstvenno-chastnom partnerstve municipal'no - chastnom partnerstve v Rossijskoj Federacii i vnesenii izmenenij v otdel'nye zakonodatel'nye akty Rossijskoj Federacii» (13.07.2015; 01.10.2015; 01.01 2016) Jelektronnyj resurs. Available: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_182660/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_182660/). (in Russ.)
9. Skvorcova Veronika. Jefferktivnuju sistemu zdravooxranenija mozhno razvivat' tol'ko na baze gosudarstvenno-chastnogo partnerstva. Available: <http://www.vestnikpfo.ru/articles.2015.10170>
10. Druker, Piter, F. Classical work on management. Per. s angl. Moscow. Skolkovo. 2014. 224 p. (in Russ.)
11. Porter Majkl. Competitive strategy. Al'pina Pal'bisher. 2015. 456 p. (in Russ.)
12. Druker P. Menedzhment. Management. Challenges of the XXI century. Mann, Ivanov i Ferber. 2012. 256 p. (in Russ.)
13. Brajn Trejsli. Menedzhment. Mann, Ivanov i Ferber. 2016. 100 p. (in Russ.)

## Автор

Геворкян Ашот Рафаэлович  
 Городское бюджетное учреждение здравоохранения  
 Городская Поликлиника № 195 Департамента здравоохранения города Москвы  
 Кандидат медицинских наук, заведующий урологическим отделением  
 Российская Федерация, 121355, Москва, ул. Молодогвардейская, д. 40  
[ashot\\_gevorkyan@mail.ru](mailto:ashot_gevorkyan@mail.ru)

## Author

Ashot R. Gevorgyan  
 City budgetary health care institution City Polyclinic No. 195 of the Moscow City Health Department  
 Cand.Sci. (Med.), Head of Urology Department  
 Str. Molodogvardeyskaya, 40, Moscow, Russian Federation, 121355  
[ashot\\_gevorkyan@mail.ru](mailto:ashot_gevorkyan@mail.ru)