

С.А. Богачевская, В.Ю. Бондарь, Н.А. Капитоненко,
А.Н. Богачевский, И.В. Пчелина

ОБОСНОВАННОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ SWOT-АНАЛИЗА В ОЦЕНКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМУ ФЕДЕРАЛЬНОМУ ОКРУГУ в 2011–2013 гг.

УДК 614.39

С целью определения возможности применения SWOT-анализа в социально-экономической сфере создана многоэтапная модель SWOT-анализа результатов реализации Территориальной программы государственных гарантий по Дальневосточному федеральному округу в 2011-2013 гг. Сформирован алгоритм 5-этапной работы SWOT-анализа с ранжированием выявленных факторов по степени их важности и оценкой их взаимовлияния. Результаты работы позволили доказать, что универсальность SWOT-анализа дает возможность использовать его в различных сферах деятельности социально-экономического характера. Использование многоуровневого (многоэтапного) анализа позволяет выявить основные и второстепенные факторы, а также провести детальный анализ взаимосвязей между ними и определить стратегию дальнейшей деятельности.

Ключевые слова: Территориальная программа государственных гарантий, SWOT-анализ, обязательное медицинское страхование, доступность и качество медицинской помощи.

To define the possibility of application of SWOT-analysis in the social and economic sphere a multi-stage model of SWOT outcome analysis of realization of the Territorial program of state guarantees for the Far East federal district for 2011-2013 has been implemented. The algorithm of a five-stage SWOT-analysis is formed by ranking and assessing their interrelation. The results of the work confirmed that due to the flexibility of SWOT-analysis it is possible to apply it in various spheres. The application of the multi-stage analysis allows to reveal major and minor factors as well as to carry out the detailed analysis of interrelations between them and to define the further strategy.

Keywords: The Territorial program of state guarantees, SWOT-analysis, compulsory health insurance, quality and accessibility of medical care.

SWOT-анализ определяют как метод стратегического планирования, заключающийся в выявлении факторов внутренней и внешней среды организации и разделении их на четыре категории: Strengths (сильные стороны), Weaknesses (слабые стороны), Opportunities (возможности) и Threats (угрозы). Изначально технология использования SWOT-анализа была предложена еще в 1965 г. профессорами Гарвардского университета Lerner, Christensen, Andrews и Guth для разработки стратегии ведения бизнеса. Сам же метод как таковой является достаточно универсальным, в связи с чем считается применимым

не только в сферах экономики и управления, но и в сферах, где цели носят сложный социальный или социально-экономический характер [6,11].

Классическая методика проведения SWOT-анализа достаточно полно освещена в литературе [2,3] и включает в себя 3 основных этапа: 1) выявление перечня факторов, характеризующих внутреннюю и внешнюю среду объекта; 2) оценка и ранжирование выявленных факторов; 3) формулирование стратегий развития объекта на основе пересечений пар факторов SWOT.

Данный метод позволяет свободно анализировать элементы и определять их взаимодействие в зависимости от поставленных целей, может использоваться как для оперативной оценки, так и для стратегического планирования на длительный период. Использование метода, как правило, не требует специальных знаний и наличия узкопрофильного образования [6].

Однако результаты SWOT-анализа, как правило, представлены в виде качественного описания, в то время как для оценки ситуации часто требуются количественные параметры. SWOT-анализ является довольно субъективным и чрезвычайно зависит от позиции и знаний того, кто его проводит. В итоге, для проведения качественного

SWOT-анализа необходимо привлечение больших массивов информации из самых разных сфер, что требует значительных усилий и затрат.

Отношение к SWOT экспертов, по данным литературы, достаточно неоднозначное. Ряд авторов утверждает, что сформулированные на его основе выводы носят описательный характер без рекомендаций и расстановки приоритетов, награждая данный метод анализа эпитетами вроде «это всего лишь описание, причем поверхностное», быстрая «наколенная констатация известных обстоятельств, статическая картинка, начальный каталог вопросов для дальнейшего рассмотрения», которая может дать «лишь начальный грубый чек-лист» [1,6,8].

Тем не менее универсальность данного анализа позволяет ранжировать те или иные факторы по вероятности их осуществления и степени влияния на ситуацию, а также анализировать влияние и взаимовлияние факторов при углубленном многоэтапном алгоритме создания SWOT-анализа [5].

Таким образом, основная цель работы – изучить возможность применения метода SWOT-анализа в оценке результатов реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицин-

ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» МЗ РФ (г. Хабаровск): **БОГАЧЕВСКАЯ Светлана Анатольевна** – к.м.н., зав. отд. функциональной и УЗ-диагностики, bogachevskayasa@gmail.com, **БОНДАРЬ Владимир Юрьевич** – д.м.н., гл. врач, **БОГАЧЕВСКИЙ Александр Николаевич** – врач сердечно-сосудистый хирург, al.nb@mail.ru, **ПЧЕЛИНА Инна Владимировна** – к.м.н., зав. отделом i.pchelina@mail.cardiokhv.ru; **КАПИТОНЕНКО Николай Алексеевич** – д.м.н., проф., зав кафедрой ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет» МЗ РФ, ozd_fesmu@mail.ru.

ской помощи (далее – Программа) в 2013 г.

Материалы и методы исследования. Анализ подверглись результаты работы Программы в 2013 г. в сравнении с 2011 и 2012 гг., а также результаты реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания медицинской помощи (ТППГ) в отчетный период на территории Дальневосточного Федерального округа (ДФО) на основании официальных данных Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Сформирован алгоритм работы SWOT-анализа с ранжированием выявленных факторов по степени их важности. Проведена оценка взаимовлияния факторов, что позволило определить стратегические цели развития анализируемого объекта, ТППГ в частности.

Алгоритм работы по SWOT-анализу:

1. Оцениваем представленные данные с учетом их положительной и отрицательной динамики, в связи с чем выбираем основные параметры, влияющие на изменение ситуации как в лучшую, так и в худшую сторону. Приоритетом служат показатели, определяющие достижение основной цели Программы: снижения дефицитности и повышения эффективности ТППГ, а вместе с этим и удовлетворенности качеством медицинской помощи населению [4]. Результаты вносятся в матрицу.

2. Разделяем факторы, оказывающие влияние на эффективность реализации ТППГ, на внутренние и внешние.

3. Проводим оценку возможностей и угроз по вероятности их наступления и степени влияния на рассматриваемую ситуацию.

4. Проводим анализ взаимовлияния реализуемых с высокой вероятностью возможностей и угроз окружающей среды и сильных и слабых сторон при реализации Программы. Результаты вносятся в матрицу.

5. Ранжируем выявленные факторы по степени их важности и оформляем окончательные результаты анализа [5].

Результаты и обсуждение. Одним из приоритетов в реализации Программы в 2013 г. является перераспределение объемов оказания медицинской помощи в сторону амбулаторного звена и стационарзамещающих технологий, что ясно прослеживается в структуре расходов на медицинскую помощь в рамках Программы (табл. 1).

На первоначальном этапе были

рассмотрены сильные и слабые стороны реализации Программы в 2013 г., а также основные возможности и угрозы, которые могут повлиять на достижение установленных Программой нормативов (табл. 2).

Согласно обобщенным данным, в реализации Программы в 2013 г. отмечено преобладание сильных сторон. Однако для решения важных стратегических задач базовый анализ оказывается малоприменим. Необходимо оценить взаимовлияние факторов.

Согласно алгоритму, выделены приоритетные возможности и угрозы, оказывающие действительное влияние на результаты реализации Программы (пункт 3 алгоритма).

Сформированные на базе выявленных основных приоритетных «возможностей» и «угроз» слабые и сильные стороны Программы явились особо важным этапом для выработки стратегических направлений. Анализ взаимовлияния групп «Возможности – сильные/слабые стороны», «Угрозы – сильные/слабые стороны» позволил точно структурировать проблемы реализации Программы и сформулировать пути их решения с учетом имеющихся и предполагаемых ресурсов. Данные представлены в матрице (табл. 3).

Таким образом, заключительным этапом становится формулировка основных стратегических направлений с учетом их важности. Стратегия формулируется на основании результатов матриц (пункт 5 алгоритма).

Стратегические направления реализации Программы:

а) стратегические возможности, требующие концентрации всех необходимых ресурсов для их реализации, и соответствующие угрозы с необходимостью повышенного внимания и тщательного постоянного мониторинга с прямым посредничеством бюджетных

ассигнований из федерального бюджета при частичном финансировании из ФОМС (включение в базовую программу ОМС);

б) стратегические возможности, позволяющие ранжирование по мере освобождения требуемых ресурсов, и угрозы, требующие контроля. Текущий контроль возможен из двух источников финансирования по уровню значимости (бюджетных ассигнований из бюджетов субъектов РФ с поддержкой федерального бюджета) при частичном финансировании из ФОМС (включение в базовую программу ОМС);

в) стратегические возможности или угрозы текущего порядка. Они находятся преимущественно под контролем регионального звена, используются источники финансирования из бюджетных ассигнований территориального бюджета (не исключается финансирование из ФОМС).

Рекомендации

1. С целью повышения качества и доступности медицинской помощи населению необходимо:

1. Создание нового (функционального) подхода к формированию схем развития и размещения сети учреждений здравоохранения с возможностью пересмотра действующей номенклатуры учреждений здравоохранения с учетом региональных особенностей.

2. Распределение общей мощности сети по уровням (этапам), характеризующимся, в первую очередь, степенью сложности медицинских технологий. При этом должна учитываться как эффективность, так и доступность медицинской помощи.

3. Повышение объемов и региональной доступности ВМП посредством создания и поддержки в радиусе «нормативной доступности» оказания медицинской помощи в соответствующих учреждениях, следуя, в том числе,

Таблица 1

Структура расходов на медицинскую помощь в рамках Программы за период с 2011 по 2013 г.^{*}, млн. руб. / 10 тыс. чел. (%)

Условия оказания медицинской помощи	2011	2012	2013
Расходы за счет всех источников финансирования, млрд. руб.	1 596,9	1 718,4	1 676,4
Скорая медицинская помощь	11,178 (7,0)	12,372 (7,2)	11,232 (6,7)
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	52,059 (32,6)	57,051 (33,2)	58,003 (34,6)
Медицинская помощь в амбулаторных условиях в неотложной форме	–	–	1,341 (0,8)
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	91,822 (57,5)	97,09 (56,5)	91,531 (54,6)
Медицинская помощь в условиях дневного стационара	4,631 (2,9)	5,327 (3,1)	5,532 (3,3)

* Без учета расходов на иные услуги.

Таблица 2

Анализ по SWOT. Реализация Территориальной программы государственных гарантий в 2013 г.

Внутренние факторы	<p>Сильные стороны</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рост доли расходов на МП в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара • Рост подушевого финансирования Программы • Увеличение расходов из всех источников финансового обеспечения на реализацию Программы на 15,0% по сравнению с предыдущим годом • Снижение расходов на стационарную МП • Формирование и выполнение ТППГ субъектами РФ в соответствии с Программой • Увеличение объема стационарзамещающих технологий • Увеличение объема МП по стационарам дневного пребывания и амбулаторной МП • Сокращение объемов стационарной МП • Увеличение объема ВМП • Снижение уровня дефицитности Программы • Внедрение норматива паллиативной МП • Сокращение объема скорой МП на фоне увеличения объема МП, оказанной в амбулаторных условиях в форме неотложной МП • Внедрение нормативов объема МП в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью 	<p>Слабые стороны</p> <ul style="list-style-type: none"> • Несбалансированность ТППГ (зависимость от уровня исполнения в регионах) • Не достигнуты установленные Программой нормативы по оказанию МП в рамках стационаров дневного пребывания • Превышение среднего норматива по Программе в объеме МП в стационарных условиях • Неравномерное распределение объемов оказания стационарной МП (не достигнут норматив по оказанию МП за счет бюджетных ассигнований, превышен норматив оказания МП за счет средств ОМС) • Недостаточное развитие паллиативной МП • Недостаточное развитие профилактического направления в медицинской практике • Отсутствие неотложной МП в 26 субъектах РФ • Недостаточное развитие медицинской реабилитации • Несоответствие (по ряду субъектов) способов оплаты МП рекомендованным Программой
Внешние факторы	<p>Возможности</p> <ul style="list-style-type: none"> • Увеличение объемов паллиативной, профилактической и неотложной МП в соответствии с целевыми нормативами Программы • Повышение эффективности использования имеющихся ресурсов с целью улучшения качества предоставляемой МП населению (целевая установка реформирования системы здравоохранения) • Ориентированность государственных программ на техническое оснащение амбулаторного звена с целью повышения уровня диагностики и возможного сокращения сроков госпитализации • Пересмотр финансирования: рост доли финансирования Программы за счет средств ОМС • Перераспределение источников финансирования между расходами федерального бюджета и расходами за счет средств ОМС с целью более эффективного использования затрачиваемых ресурсов • Выполнение субъектами РФ финансовых обязательств по оказанию МП в регионах 	<p>Угрозы</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дефицит государственного и регионального бюджетов • Снижение общей доли расходов на оказание бесплатной МП • Недостаточная информированность и уровень квалификации звеньев оказания МП, а также неполноценная система их взаимодействия и обратной связи • Удлинение сроков госпитализации за счет отсутствия преимущественности в амбулаторно-поликлиническом секторе, в том числе за счет худшего оснащения медицинским оборудованием и дефицита кадров, а также необоснованного дублирования исследований в стационаре • Климатогеографическое положение и транспортная доступность (для отдаленных регионов РФ) • Нестабильность внешнеполитической ситуации • Недооценка потребности в определенных видах МП

Примечание. МП – медицинская помощь, ОМС – обязательное медицинское страхование, ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь.

целям Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 г., а также Посланию Президента РФ.

4. Профильное разделение объемов медицинской помощи в зависимости от потребностей населения региона: оказание экстренной помощи в разделе болезней системы кровообращения проводить в большинстве учреждений, осуществляющих медицинской помощи в рамках острого коронарного синдрома, оказание хирургической помощи в разделе болезней системы кровообращения в плановом порядке концентрировать в ограниченном количестве специализированных учреждений (в зависимости от потребностей региона и мощностей стационара).

5. Выявление функциональных резервов за счет рациональной структурной дифференциации имеющихся ресурсов и направление их на обеспечение качественно более высокого уровня удовлетворения потребности населения в медицинской помощи (региональная и федеральная поддерж-

ка ресурсоемких технологий, дотации местного бюджета).

6. Определение уровня доступности и качества медицинской помощи как одного из референтных критериев эффективности реализации ТППГ, в связи с чем осуществлять комплексную оценку и динамический контроль показателей.

II. С целью сокращения дефицита финансового обеспечения ТППГ за счет бюджетных ассигнований субъекта РФ целесообразно:

1. Распределять финансирование стратегических направлений реализации Программы с учетом приоритетности их осуществления.

2. Внедрить эффективные способы оплаты медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности медицинских организаций, руководствуясь способами оплаты, предусмотренными Программой.

3. Принять субъектами РФ обязательства по финансовому обеспечению оказания медицинской помощи,

не включенной в базовую программу ОМС.

4. Особое внимание уделить планированию ТППГ в отдаленных субъектах РФ с целью нивелирования дефицита финансового обеспечения (иметь возможность перераспределения объемов финансирования).

III. С учетом высоких показателей обеспеченности населения врачами и больничными койками, при низком ресурсном потенциале российской системы здравоохранения определена **задача** эффективной глобальной реструктуризации медицинской помощи в стране/регионах на всех уровнях лечебно-диагностического процесса (амбулаторной, стационарной, «скорой» медицинской помощи, стационаров дневного пребывания, стационарзамещающих технологий, ВМП) [7]. Для реализации этой задачи требуется:

1. Обоснованное планирование объемов медицинской помощи по видам в соответствии с потребностями на ее оказание и экономической со-

Таблица 3

**SWOT-анализ. Комплексная оценка возможностей и угроз с учетом сильных и слабых сторон
(анализ взаимодействия возможностей и угроз окружающей среды и сильных и слабых сторон компании)**

Возможности	Сильные стороны				Слабые стороны			
	Увеличение объемов стационарных технологий	Установление нормативов для профилактической МП	Снижение объемов стационарной МП	Увеличение объемов ВМП	Несбалансированность ТППГ	Недостаточное развитие профилактики	Отсутствие неотложной МП	Несбалансированность между бюджетом и ОМС
Планируемый рост объемов ВМП				Снижение инвестиций, повышение качества и продолжительности жизни	Недостаток финансирования дорожных технологий из территориальных фондов			Перебои с обеспечением, задержка работы в направлении ВМП
Пересмотр финансирования	Снижение затрат на оказание МП при условии сохранения качества							
Территориальное положение центральных регионов					Меньшая зависимость от несбалансированности ТППГ			
Угрозы								
Потребность в определенных видах оказания МП		Обоснованное планирование МП в соответствии с видами ее оказания						Снижение доступности и качества МП
Зависимость от качества исполнения на местах					Риск невыполнения в полном объеме расходных обязательств в регионах			
Территориальное положение отдаленных регионов					Более выраженная несбалансированность ТППГ			
Внешиполитические причины, осложнение экономической ситуации				Снижение доступности и качества МП		Снижение доступности и качества МП	Снижение доступности и качества МП	
Информированность исполнителей о реализации Программы на местах	Отсутствие или низкая мотивация к выполнению Программы	Несоблюдение нормативов выполнения ТППГ		Задержка в развитии направления, Снижение объемов ВМП, качества и продолжительности жизни	Снижение доступности и качества МП		Задержка в развитии направления	Снижение доступности и качества МП

ставляющей, а именно дальнейшее развитие стационаров дневного пребывания и стационарзамещающих технологий при пропорциональном снижении объемов стационарной медицинской помощи без ущерба доступности и качества медицинской помощи для населения.

2. Повышение качества оказания амбулаторной медицинской помощи путем:

- повышения доверия к амбулаторно-поликлиническому звену,
- улучшения укомплектованности и совершенствования уровня квалификации кадрового состава,
- активного взаимодействия специалистов стационаров и амбулаторного звена,

– практического осуществления усовершенствования участковых терапевтов в разделе сердечно-сосудистой патологии и ведения кардиологических пациентов [9,10].

3. Повышение эффективности стационарного лечения путем:

- направленности на максимальное повышение хирургической активности, госпитализируя пациентов в стационары хирургического профиля непосредственно на хирургическое лечение,
- направления пациентов в хирургические стационары по решению врачебных комиссий на догоспитальном этапе или из терапевтических отделений, где стоимость койко-дня существенно ниже,

– формирования специализированных центров/отделений с дифференцированной задачей терапевтического и хирургического профиля (с возможностью оказания ВМП и без таковой), не исключается перепрофилирование «нерентабельных» стационаров, оказывающих хирургическую помощь в разделе болезней системы кровообращения в плановом порядке, в стационары экстренной помощи, либо терапевтического профиля,

– способствования развитию профилактической медицинской помощи и медицинской реабилитации, а также медицинской помощи, оказываемой в неотложной и паллиативной форме.

Выводы

1. Универсальность SWOT-анализа позволяет использовать его в различных сферах деятельности социально-экономического характера (направленности)

2. Базовый (одноэтапный) SWOT-анализ рассчитан для предварительной оценки ситуации, при этом достаточно сложно учесть все условия и предвидеть скрытые факторы, влияющие на конечный результат. При базовом

анализе возможно лишь обозначить приоритетные направления, что недостаточно для оценки ситуации и в целом, и в более узких направлениях, а также формулирования практических рекомендаций.

3. Использование многоуровневого (многоэтапного) анализа позволяет выявить основные и второстепенные факторы и провести детальный анализ взаимосвязей между ними, а также задействовать как можно больше значимых факторов и при этом избежать информационной «перегруженности» и потери основного направления анализа.

Литература

1. Беляев В.И. Маркетинг: основы теории и практики: учеб. / В.И. Беляев. – 2-е изд., стереотип. – М.: КНОРУС, 2007. – 672 с.

Belyaev V.I. Marketing: theoretical and practical bases: stud. / V.I. Belyaev. – 2nd ed., stereotype. – М.: KNORUS, 2007. – 672 p.

2. Богомолова Е.В. SWOT-анализ: теория и практика применения / Е.В. Богомолова // Экономический анализ: теория и практика. – 2004. – № 17 (32). – С. 57-60.

Bogomolova E.V. SWOT analysis: theory and practice of application / E.V. Bogomolova // Economic analysis: theory and practice. – 2004. – №17 (32). – P. 57-60.

3. Богомолова Е.В. Концептуальный подход к применению методики SWOT-анализа в организациях торговли для оценки эффективности функционирования организации / Е.В. Богомолова // Аудит и финансовый анализ. – 2007. – № 2. – С. 88-90.

Bogomolova E. V. Conceptual approach to the application of SWOT analysis in trade organizations for assessing the operating effect of the organization / E. V. Bogomolova // Audit and financial analysis. – 2007. – №. 2. – P. 88-90.

4. Доклад Министерства здравоохранения РФ «О реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2013 году» [Электронный ресурс] URL: <http://www.rosminzdrav.ru/documents/8122-doklad-o-realizatsii-programmy-gosudarstvennyh-garantiy-besplatnogo-okazaniya-grazhdanam-meditsinskoy-pomoschi-v-2013-godu> (Дата проверки ссылки: 20.10.2014)

The report of Ministry of Health RF «About implementation of the Program of the state guarantees of free medical care to citizens in 2013» [An electronic resource] URL: <http://www.rosminzdrav.ru/documents/8122-doklad-o-realizatsii-programmy-gosudarstvennyh-garantiy-besplatnogo-okazaniya-grazhdanam-meditsinskoy-pomoschi-v-2013-godu> (Date of verification of the reference: 20.10.2014).

5. Кадышева Е. SWOT-анализ: сделай качественно [Электронный ресурс] URL: http://old.e-executive.ru/publications/aspects/newfolder5845/article_6121/ (Дата проверки ссылки 31.10.2014)

Kadyшева E. SWOT analysis: do it properly [An electronic resource] URL: http://old.e-executive.ru/publications/aspects/newfolder5845/article_6121/ (Date of verification of the reference 31.10.2014)

6. Майсак О.С. SWOT-анализ: объект,

факторы, стратегии. Проблема поиска связей между факторами // Прикаспийский журнал: управление и высокие технологии. – 2013. – № 1 (21). – С. 151–157

Maysak O.S. SWOT analysis: object, factors, strategy. A problem of search of communications between factors // The Caspian magazine: management and high technologies. – 2013. – №1 (21). – P. 151 – 157

7. Постановление Правительства Хабаровского края от 24.12.2013 г. № 452-пр. «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» URL:http://cardiokhv.tmweb.ru/img/text/garant_HKV_goverment_2014-2016.pdf (Дата проверки ссылки: 27.09.2014)

The resolution of the Khabarovsk Krai government from 24.12.2013 № 452. «About the program of the state guarantees of free medical care to citizens in the territory of Khabarovsk Krai for 2014 and planning period 2015 and 2016» URL:http://cardiokhv.tmweb.ru/img/text/garant_HKV_goverment_2014-2016.pdf (Date of verification of the reference: 27.09.2014)

8. Репьев А.П. Убожество SWOT [Электронный ресурс] URL: <http://www.repiev.ru/doc/SWOT-Stupidities.pdf> (Дата проверки ссылки 31.10.2014)

Repiev A.P. The squalor of SWOT [An electronic resource] of URL: <http://www.repiev.ru/doc/SWOT-Stupidities.pdf> (Date of verification of the reference 31.10.2014)

9. Савенков М.П. Законодательное обеспечение качества и доступности кардиологической медицинской помощи. Правовые основы выбора лечения. / Савенков М.П.; Российский нац. исслед. медицин. ун-т им. Н.И. Пирогова // Российский национальный конгресс кардиологов, СПб, 25-27 сентября 2013. Научная программа, С. 137 [Электронный ресурс] URL: http://scardio.ru/content/activities/2013/25092013_Saint-Petersburg_Programme.pdf(Дата проверки ссылки: 18.10.2014)

Savenkov M.P. Legislative quality assurance and availability of cardiological medical care. Legal bases of treatment choice. / Savenkov M.P.; The Russian national research medical university named after N. I. Pirogov // Russian national congress of cardiologists, SPb, September 25-27, 2013. Scientific program, P. 137 [An electronic resource] of URL: http://scardio.ru/content/activities/2013/25092013_Saint-Petersburg_Programme.pdf (Date of verification of the reference: 18.10.2014)

10. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] URL: <http://www.rg.ru/2011/11/23/zdorovie-dok.html>(Дата проверки ссылки: 27.09.2014)

The federal law of the Russian Federation from November 21, 2011 №323-FL «About bases of public health care in the Russian Federation» [An electronic resource] URL: <http://www.rg.ru/2011/11/23/zdorovie-dok.html> (Date of verification of the reference: 27.09.2014)

11. Фляйшер К. Стратегический и конкурентный анализ. Методы и средства конкурентного анализа в бизнесе / К. Фляйшер, Б. Бенсуссан. – М.: БИНОМ, 2005. – 541 с.

Flyaisher K. Strategic and competitive analysis. Methods and means of the competitive analysis in business / K. Flyaisher, B. Bensussan. – М.: BINOMIAL, 2005. – 541 p.