

С. С. Змияк, Н. В. Добаева

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОЕКТОВ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В СИСТЕМЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ЖИЗНЕОБЕСПЕЧЕНИЯ

Аннотация

В статье анализируются проблемы развития одной из важнейших систем жизнеобеспечения региона — лекарственного снабжения населения. В настоящее время для населения малочисленных поселений, составляющих основную часть сельских территорий, лекарственное обеспечение недостаточно доступно. Коммерческая непривлекательность аптечного бизнеса на данных территориях приводит к отсутствию инфраструктуры получения лекарственных средств. Для преодоления данных проблем с помощью функционально-стоимостного анализа изучаются основные препятствия развития аптечного бизнеса на селе, формулируются меры по совершенствованию организации лекарственного обеспечения. Основу данных мер составляют предложения по созданию на основе государственно-частного партнерства регионального консорциума, который будет поддерживать ключевые функции товародвижения лекарств. Реализация широкого комплекса мер поддержке функций товародвижения лекарственных средств силами бюджетных предприятий, выделения финансовых, материальных, кадровых, информационных и других ресурсов на осуществление аптечной деятельности в малонаселенных пунктах повысит привлекательность данной сферы для бизнеса, позволит предоставить населению широкий и доступный ассортимент лекарств.

Ключевые слова

Региональная экономика, система жизнеобеспечения региона, лекарственное обеспечение региона, государственно-частное партнерство.

S. S. Zmiyak, N. V. Dobaeva

IMPROVEMENT OF METHODOLOGICAL SUPPORT FOR PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP PROJECTS IN REGIONAL LIFE SUPPORT SYSTEM

Annotation

Article analyzes the problems of development of one of the most important life support systems in region — drug supply of the population. Currently, for population of small settlements that make up the bulk of rural areas, drug provision is not sufficiently available. Commercial unattractiveness of pharmacy business in these territories leads to lack of infrastructure for obtaining medicines. To overcome these problems with help of functional and cost analysis, main obstacles to development of pharmacy business in rural areas are studied, measures are formulated to improve the organization of drug provision. Basis of these measures are proposals to create a regional consortium based on public-private partnership, which will support the key functions of drug distribution. Implementation of wide range of measures to support the functions of distribution of medicines by budgetary enterprises, allocation of financial, material, personnel, information and other resources for implementation of pharmacy activities in sparsely populated areas will increase the attractiveness of this area for business, will provide the population with wide and affordable range of medicines.

Keywords

Regional economy, life support system of region, drug provision of region, public-private partnership.

Введение

1. Регион как субъект управления систем жизнеобеспечения

Основная задача регионального управления — обеспечение нормального функционирования всех систем, формирующих условия жизни находящегося на территории региона населения. Решение данной задачи «выдвигает на первый план воспроизводство социальной жизни (населения и трудовых ресурсов, образования, здравоохранения, культуры, окружающей среды и т. д.) и развитие системы расселения» [1, с. 48]. Для воспроизводства населения региона необходимо непрерывное функционирование значительного числа предприятий и организаций, которые объединяются понятием «системы жизнеобеспечения».

Работа данных предприятий на рыночных основах требует выработки специальных механизмов координации, чтобы вся система работала без перебоев. После периода плановой экономики, когда региональное управление не обладало значительной степенью свободы в формировании хозяйственных систем территорий, образование систем жизнеобеспечения на рыночных началах стало сложной задачей, решение которой составляет основу совершенствования систем регионального управления. Значительной сложностью является то, что инфраструктурные комплексы и социальная сфера, являющиеся ключевыми элементами систем жизнеобеспечения, сложно функционируют на рыночных основах и требуют разработки специальных хозяйственных механизмов, проведения дополнительных исследований и уточнения понятий. Прежде всего, важно определить состав и структуру системы жизнеобеспечения. На первых этапах исследования подобных систем они определялись достаточно широко как весь комплекс предоставления благ населению: «Социальная сфера, отрасли материального производства в части создания потребительских благ и сфера занятости (в смысле обеспечения условиями для

удовлетворения потребности в труде как таковом и как источнике средств существования) в совокупности с механизмом реализации социальной политики формируют систему жизнеобеспечения, которая по существу представляет собой производство, распределение, обмен и потребление материальных и духовных благ и услуг для населения» [2]. Наряду с подобным широким пониманием систем жизнеобеспечения исследователи предлагают выделять только сервисную компоненту и рассматривать «система услуг жизнеобеспечения населения» как комплекса защиты «от воздействия антропогенных факторов, способных нанести урон жизнедеятельности человека, удовлетворяется системой федеральных, региональных, муниципальных, рыночных, общественных услуг» [3, с. 3].

Авторы данного подхода фокусируют исследование систем жизнеобеспечения на изучение процессов управления производственными и потребительскими отходами, рассматривают опыт республики Башкортостан по формированию системы обработки отходов, объединяющей усилия как унитарных региональных и муниципальных предприятий, так и коммерческих. Данное направление жизнеобеспечения является, безусловно, важным, но не единственным для полноценного воспроизводства населения.

Выделение сервисной составляющей рассматривается исследователями как наиболее значимая функциональная компонента жизнеобеспечения: «услуги жизнеобеспечения региона представляют собой систему взаимодополняющих и взаимосвязанных структур и институтов, учреждений и предприятий, реализующих мероприятия, дифференцированные в зависимости от особенностей региона, направленных на реализацию главных функций общества, реализацию задач по обеспечению благополучия граждан при максимальном сохранении и развитии здоровья человека и окружающей среды» [4, с. 39]. Авторы данного подхода выделяют и исследуют сферу жилищно-

коммунального хозяйства как «важнейшую часть системы регионального жизнеобеспечения» [4, с. 40].

Кроме акцента на сервисной компоненте системы жизнеобеспечения является значимым учет специфики территории, в рамках которых она функционирует. Прежде всего, это относится к сельским территориям. Исследователи предлагают специальное понятие — «жизнеобеспечение сельского населения», которое понимается как: «рациональное устройство жизни и деятельности сельских жителей, доступность всех имеющихся ресурсов сельских территорий, которые позволяют полноценно удовлетворить имеющиеся потребности и интересы, при этом уровень доходов и потребления устойчиво сохраняются, а также обеспечиваются благоприятные условия жизнедеятельности в рамках разумного природопользования» [5, с. 8–9].

Сельская специфика, безусловно, значительна, но ее понимание должно основываться на формировании единого предоставления о составе и структуре региональных систем жизнеобеспечения. Основу таких систем образуют базовые инфраструктурные отрасли ресурсной и социальной сфер. В то же время только базовыми отраслями системы жизнеобеспечения не ограничиваются. Так, в одном из представленных в научной литературе комплексе услуг жизнеобеспечения, необходимых для «удовлетворения каждого человека и населения региона в целом», предлагается достаточно широкий набор, включающий услуги [6, с. 72–73]:

- коммунальные (электро-, тепло-, газо- и водоснабжения населения, водоотведения, снабжения населения топливом);
- организации сбора и вывоза бытовых отходов и мусора;
- организации благоустройства и озеленения территории;
- обеспечения пожарной безопасности;
- общественного питания, торговли и бытового обслуживания;

- связи (все виды связи);
- общественного порядка;
- обеспечения дорожно-транспортной безопасности;
- обеспечения скорой медицинской помощи;
- предупреждения чрезвычайных ситуаций;
- санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- банковского обслуживания, в том числе обслуживание электронных карт с использованием банкоматов;
- интернет-услуг по предоставлению электронных государственных и муниципальных услуг на территории региона;
- охраны окружающей среды.

Данный перечень достаточно полный, но сфера медицинского обслуживания должны быть расширена — только скорой медицинской помощи недостаточно, необходим весь спектр медицинских услуг, который не может рассматриваться без лекарственного обеспечения.

Резюмируя представленные подходы к пониманию систем регионального жизнеобеспечения следует заключить, что данные системы представляют сложный многоплановый комплекс, обеспечивающий воспроизводство населения, развитие которого должно осуществляться сбалансировано, с учетом специфики территории размещения и особенностей отраслевого функционирования. Каждая из систем жизнеобеспечения имеет собственную специфику, которую необходимо учитывать в процессе исследований и разработки соответствующих мер управления. Например, сфера лекарственного обеспечения является одним из значимых жизнеобеспечивающих комплексов, доступ к которому должен быть у всего населения региона.

Материалы и методы

2. Характеристика систем лекарственного обеспечения

Исследование региональной системы лекарственного обеспечения реализуется на основе изучения статистических дан-

ных, использования методов сравнения, анализа и синтеза, экспертных оценок.

Статистические данные свидетельствуют о том, что рынок лекарственных средств России постоянно расширяется, способы реализации лекарственных средств совершенствуются, но ряд проблем сохраняется.

По состоянию на 1 сентября 2021 г. в России насчитывалось 70,2 тыс. аптек, что по сравнению с аналогичной датой прошлого года является приростом в 3 % (было 68 тыс.) [7]. Увеличилась и общая выручка, приблизившаяся к триллиону рублей (993,2 млрд. руб.).

Основная доля роста количества аптек приходится на федеральные сети, в разрезе регионов — на Московскую область, г. Санкт-Петербург и Краснодарский край. Следует отметить, что оборот данных регионов составляет почти 20 % всего рынка.

С точки зрения регионального распределения аптек наблюдается явная диспропорция в сторону городского размещения, на которое приходится 79 % всего числа аптек, в то время как на сельскую местность — 21 %. С точки зрения оборота на городские аптеки приходится почти 87 %. То есть на сельское население приходится чуть больше десятой части всего лекарственного обеспечения, в то время как само сельское население составляет более четверти всего населения страны [8, с. 90], следовательно, житель села получает в два раза меньше препаратов, чем горожанин. Важно отметить, что число аптек за год на 1 сентября 2021 г. на селе увеличилось (+2,5 %), хотя и меньшими темпами, чем в городах (+3,5 %). Но при этом возросла выручка на 16,5 %, что выше по сравнению с городскими аптеками — 7,2 % [7].

Несмотря на общий рост фармацевтического рынка сохраняется недостаточная доступность лекарственных средств в сельской местности. Основная причина — малое число аптек на селе в виду их нерентабельности и отсутствие возможности у местных властей обеспечить функцио-

нирование социальной инфраструктуры: «В последние годы в целях сокращения затрат на селе активно проводилась политика «оптимизации» сети учреждений социальной сферы, что привело к массовому закрытию малочисленных сельских школ, детских садов, клубов, участковых больниц, фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) и увеличению радиуса их доступности. В результате средний радиус доступности сельской школы составляет 17,3 км, детского сада — 20,4 км, больницы — 84,6 км, ФАПа — 14,8 км, клуба — 14,5 км» [9, с. 15]. Даже в относительно благополучной столичной области специалисты констатируют недоступность лекарств для значительной части жителей на начало 2022 г.: «В Московской области более 5 тыс. сельских населенных пунктов не имеют поблизости аптек льготного отпуска и более 1 тыс. сел и деревень не имеют поблизости аптек коммерческого отпуска. Даже за самым необходимым набором — противовирусными, жаропонижающими и другими препаратами — жителям села зачастую приходится выезжать за десятки километров от дома» [10].

Обсуждение

3. Способы развития систем лекарственного обеспечения

Сохраняющиеся диспропорции в лекарственном обеспечении региона требуют модернизации данной системы жизнеобеспечения.

Основные управленческие приемы изменения механизмов функционирования системы жизнеобеспечения могут быть классифицированы по способам влияния региональных властей на рыночные процессы следующим образом.

1. Реализовать лекарственное обеспечение собственными силами путем создания бюджетной аптечной организации.

2. Предоставить дополнительные финансовые средства потребителям для компенсации издержек низкой доступности лекарственных препаратов.

3. Повысить степень доступности лекарств, предоставив дополнительные возможности аптечному бизнесу на селе.

Первый вариант требует значительных затрат и выстраивания параллельной сети аптек в регионе, которая будет функционировать на сельских территориях в планово убыточном порядке за счет бюджетных средств. У регионов со значительными сельскими территориями таких финансовых возможностей нет.

Второй вариант также предполагает значительные финансовые траты регионального бюджета при неочевидном результате, поскольку дополнительные денежные средства могут не компенсировать фактических затрат на доступ к аптечной сети в других населенных пунктах.

Третий вариант интеграции усилий региональных властей и аптечного бизнеса является наиболее предпочтительным, поскольку ориентирован на достижение синергетического эффекта от объединения бюджетных и предпринимательских ресурсов, что позволяет значительно повысить масштаб средств, направляемых на решение данной социальной задачи.

Форма интеграции усилий властей и бизнеса уже есть — это многообразные варианты государственно-частного партнерства.

4. Особые формы ГЧП для системы лекарственного обеспечения

Государственно-частное партнерство является целевым хозяйственным объединением, которое кроме получения финансовой выгоды предполагает решение социальных проблем, а реализуемые проекты в рамках партнерства: «нацелены на решение государственных задач, на снижение остроты социальных противоречий» [11, с. 127]. Практика государственно-частного партнерства уже достаточно значительна, в том числе и в сфере здравоохранения, научная база данной работы постоянно расширяется [11, 12, 13].

Большинство проектов государственно-частного партнерства ориентировано на реализацию законодательно закрепленных механизмов концессии, но экономическое содержание данного вида хозяйственного объединения не ограни-

чивается этой формой интеграции и может также включать создание особых экономических зон, реализацию государственных целевых программ и иные экономические соглашения, которые зачастую обозначаются в научной литературе как «квази-ГЧП проекты». Развитие многообразия форм реализации государственно-частного партнерства представляется объективным процессом, поскольку интеграция субъектов хозяйствования для решения конкретной социально-экономической задачи должна максимально полно учитывать особенности хозяйственных условий ее решения, обладать специальным набором средств и ресурсов, их особой организацией для эффективного взаимодействия.

Для системы лекарственного обеспечения региона необходимо подобрать наиболее оптимальную форму интеграции усилий региональных властей и аптечного бизнеса.

Источниками интеграции должны выступать не формальные обязательства сторон, а формирование привлекательных условий, которые станут стимулом для участия в системе лекарственного обеспечения. При формировании таких условий государственно-частное партнерство может быть реализовано в форме осуществления совместной хозяйственной деятельности без образования юридического лица. К таким формам относятся консорциумы и ведение совместной деятельности на основе специального соглашения.

Согласно действующему хозяйственному праву общая деятельность сторон может вестись на основании договора о совместной деятельности — договора простого товарищества. Работа в рамках такого договора не предполагает создания юридического лица, не обязывает стороны выделять имущество для совместной деятельности. Каждая из сторон подобного договора использует свое имущество и несет расходы для достижения общих целей. С экономической точки зрения это разделение хозяйствен-

ной деятельности на самостоятельные сферы деятельности, функционирование которых обеспечивается каждым из участников договора. Ключевым моментом реализации подобного рода договоров являются организационные механизмы, которые должны четко определить порядок работы каждого из участников. Отсутствие необходимости создавать новое юридическое лицо, сохранение всех своих активов в управлении каждой стороной договора минимизирует формальности, сопровождающие объединение хозяйственной деятельности. В последующей операционной деятельности это особенно важно, поскольку внесение изменений и уточнений в порядок осуществления совместного хозяйствования не требует дополнительного юридического закрепления и может осуществляться в рамках текущего руководства и дополнения договора о совместной деятельности. Сам процесс руководства достаточно гибок, поскольку может осуществляться как одним специально назначенным участником, так и всеми участниками совместно. Сложных управленческих процедур, присущих корпоративным образованиям, в данном случае не предполагается, что значительно повышает эффективность управления. Данная форма интеграции напрямую реализует синергетический эффект — вкладывая в общее дело свои ресурсы, компетенцию, участник совместной деятельности становится получателем эффектов от значительно больших усилий, нежели прилагает он сам. Интегрирующей силой данного объединения является не правовая обязанность действовать тем или иным способом, а экономический интерес участвовать в объединенных усилиях для достижения большего по объемам результата, по сравнению возможными эффектами от индивидуальных затрат.

С точки зрения развития систем управления региональных систем жизнеобеспечения, включая лекарственное обеспечение, подобная форма может быть использована при четком выделе-

нии функций каждого из участников по повышению доступности лекарств. Так, региональные власти могут создать специальное логистическое предприятие, которые в рамках договора о совместной деятельности окажет поддержку аптечному бизнесу в хранении и доставке медикаментов, снизив тем самым издержки на обслуживание малонаселенных пунктов. К сожалению практика совместной деятельности еще недостаточно распространения в российской экономике и поэтому может быть предпочтительным использование другой сходной по экономическому содержанию формой интеграции — создание консорциума. Данная форма широко используется в практике международного бизнеса, в том числе и фармацевтическими компаниями при освоении новых рынков.

Консорциум представляет собой добровольное объединение для решения масштабных рыночных задач, реализуемых несколькими субъектами хозяйствования. Данная форма интеграции не требует создания юридического лица и образуется на основе соглашения, в рамках которого определяется способ руководства данным образованием. Региональные власти могут инициировать создание консорциума по лекарственному обеспечению малонаселенных пунктов и сконцентрировать все усилия по повышению доступности медикаментов в рамках функционирования данной организации. Ключевым интегрирующим моментом в консорциуме также является не юридически обязывающие условия действовать определенным образом, а прямая заинтересованность каждого из участников в работе общего объединения. Данное объединение воплотит суть государственно-частного партнерства — объединение ресурсов для решения социальных задач и учетом экономических интересов субъектов хозяйствования.

5. Отсутствие экономических основ функционирования сельских аптек

Как уже было отмечено выше, в настоящее время аптечный бизнес не заин-

тересован в работе в малонаселенных пунктах: «Причины этой проблемы просты и понятны: ни одна коммерческая аптечная сеть не желает работать на селе, поскольку рентабельность этого бизнеса в лучшем случае нулевая, а чаще и вовсе отрицательная» [14]. Проблемы низких объемов сбыта осложняются нехваткой специалистов, отсутствием необходимых помещений. Если в условиях города низкую рентабельность аптеки можно компенсировать дополнительной финансовой поддержкой для обеспечения ее функционирования, то на селе отсутствуют условия работы аптечной организации в принципе — отмеченный выше недостаток фармацевтов и подходящих помещений предполагают создание всей инфраструктуры аптечной организации, а не только ее финансовое обеспечение.

Еще одной проблемой осуществления аптечной деятельности в малонаселенных и удаленных пунктах является сложное транспортное сообщение — не только удаленность, но и низкое качество дорог препятствуют работе с дистрибьюторами, которым невыгодно направлять свой транспорт и нести дополнительные издержки.

Данный сложный взаимообусловленный комплекс проблем требует специального изучения, которое может быть осуществлено с использованием приемов функционально-стоимостного анализа, нацеленного на выявление процессов и явлений, оказывающих наибольший негативный эффект на успех осуществления хозяйственной деятельности.

6. Использование ФСА для поиска решения региональных проблем

Функционально-стоимостной анализ сформировался как комплекс приемов изучения технических и экономических параметров производственной деятельности во второй половине двадцатого века. Развитие данного вида анализа осуществлялось как отечественными, так и зарубежными учеными, что свидетельствует о его высокой результативности и признании на мировом уровне, является

причиной широкого освещения в научной литературе [15, 16, 17]. В рамках данного анализа изучается влияние затрат, конструктивных и технологических приемов на достижение определенной функции производимого изделия (прочности, длительности работы, внешнем виде и пр.). Для этого все функции анализируемого изделия оцениваются с точки зрения их значения как главные или второстепенные для функционирования всей конструкции, что и является исходной информацией для поиска путей снижения издержек на реализацию каждой из функций, исходя из ее значимости.

Первоначально функционально-стоимостной анализ применялся для оценки оптимальности конструктивных и технологических решений, но по мере развития приемов и методов данный подход стал использоваться для изучения сложных структур, включая организационные.

Изучение региональных систем жизнеобеспечения с помощью функционально-стоимостного анализа позволяет выявить наиболее проблемные аспекты функционирования и сконцентрировать ресурсы для проведения соответствующих преобразований. Подобный анализ необходим для выбора вариантов осуществления совместной деятельности предприятий по решению проблем региона. Применительно к лекарственному обеспечению цели функционально-стоимостного анализа заключаются в выявлении тех условий ведения аптечного бизнеса, изменение которых позволит заинтересовать предпринимателей в работе в малонаселенных пунктах. Первоначально данный анализ может быть выполнен при создании консорциума регионального лекарственного обеспечения малонаселенных пунктов, а в последующем — проводиться в рамках мониторинга результатов проводимой работы.

7. Анализ проблемных функций сельских аптек

Основными этапами проведения ФСА являются: идентификация функций; их оценка; создание эффективных вариантов решений.

Основными функциями системы лекарственного обеспечения являются: формирование ассортимента и прием заказов, закупка и хранение препаратов, ценообразование, прием и отпуск лекарств, контроль качества. Наиболее сложно реализуемой функцией является точное определение объема и ассортимента приобретаемых лекарственных средств: «... рост объема товарных запасов в количественном и качественном соотношении целесообразен до тех пор, пока экономический эффект превышает затраты на содержание дополнительных запасов и отвлечение оборотных средств. В этом один из ключевых моментов прибыльности аптечной организации: минимизация затрат при получении максимальных положительных результатов» [18, с. 137]. Дополнительными сложностями в обеспечении функций лекарственного обеспечения являются требования к обязательной маркировке лекарств, их доставке в аптеку специальным транспортом, соблюдающим строго определенный маршрут. Именно доставка и хранение, а не собственно реализация лекарственных средств в аптечной организации (роль которой в настоящее время на селе выполняют фельдшерско-акушерские пункты) являются наиболее проблемными функциями. Необходимо минимизировать транспортные и складские расходы, сам процесс сбыта лекарств осуществлять на основе индивидуальных электронных заказов.

Результаты

8. Способы решения проблем

В рамках деятельности регионального консорциума, аптечному бизнесу может быть оказана помощь в реализации складских, транспортных, телекоммуникационных функций. Следует отметить, что данная работа уже проводится: в 2022 г. 10 регионов стали участниками пилотного проекта по доставке лекарств сотрудниками «Почты России», для чего потребовалось ввести экспериментальный правовой режим, позволяющий логистическому оператору доставлять пре-

параты [19]. Так в Томской области из 322 почтовых отделений 240 работают в сельской местности и обслуживают 535 сельских населенных пунктов, включая труднодоступные села. Сотрудники почты доставляют лекарства в эти пункты, заказанные на специально созданной электронной площадке. Подобный эксперимент по совместной деятельности региональных властей и «Почты России» проводится и в Новгородской области.

Результаты данных проектов еще предстоит проанализировать, но необходимость логистической поддержки аптечного бизнеса в малонаселенных пунктах является очевидной. Это поддержка может быть оказана в рамках создания специализированного консорциума, деятельность которого также может быть направлена на реализацию мероприятий, формирующих технические, кадровые и информационные условия для осуществления аптечной деятельности в малонаселенных пунктах в следующем составе:

- выделение помещений;
- оборудование мест хранения лекарств;
- оборудование витрин;
- выделение оборотных средства на закупку препаратов;
- оснащение оргтехникой и средствами коммуникаций для обработки электронных заказов;
- подготовка специалистов;
- компенсация затрат на коммунальные услуги, электричество, связь.

Выводы

Конкретные способы и формы реализации мероприятий по повышению доступности лекарственного обеспечения в малонаселенных пунктах регионов еще предстоит разработать, для чего необходимо проведение дополнительных исследований, в том числе и с помощью функционально-стоимостного анализа работы аптечных организаций на каждой территории региона. Но уже в настоящий момент можно констатировать, что задача лекарственного обеспечения всего населения страны является решаемой, внима-

ние этой проблеме уделяется и необходимые правовые и экономические предпосылки для формирования и развития эффективной системы жизнеобеспечения в данной сфере в каждом российском регионе есть. Необходима разработка и реализация специальных управленческих мер, результаты которых напрямую скажутся на качестве жизни и здоровья населения российских регионов.

Библиографический список

1. *Гаврилов, А. И.* Региональная экономика и управление. — М., 2002.

2. *Сидорова, Е. Ю.* Социальная инфраструктура региона в современных условиях (на примере Кемеровской области) : автореф. дисс. к. э. н. — Новосибирск, 1994.

3. *Бикметов, Р. Ш., Пересада, А. В., Сакаева, Э. З.* Инновационный подход в формировании системы жизнеобеспечения населения региона в условиях социально-экономических реформ на примере республики Башкортостан // *Инновации и инвестиции*. — 2017. — № 10. — С. 2–4.

4. *Глазырин, М. А.* Специфика угроз экономической безопасности сферы ЖКХ региона // *Социально-экономические явления и процессы*. — 2013. — № 3 (49). — С. 39–43.

5. *Добрунова, А. И.* Сущность, экономические условия и факторы формирования системы жизнеобеспечения населения на сельских территориях // *Российский экономический интернет-журнал*. — 2020. — № 3.

6. *Сакаева, Э. З.* Модель взаимодействия услуг жизнеобеспечения региона на основе кластерно-физиологического подхода // *Проблемы современной экономики*. — 2014. — С. 71–76.

7. *Догузова, В.* В России за год открыли более двух тысяч аптек [Электронный ресурс] // *Фармацевтический вестник*. — URL: <https://pharmvestnik.ru>.

8. *Российский статистический ежегодник / Росстат*. — М., 2021.

9. *Ушачев, И. Г., Папцов, А. Г., Серков, А. Ф., Маслова, В. В., Чекалин, В. С.,*

Долгушкин, Н. К., Долгушкин, Н. К. Стратегические направления развития сельского хозяйства России в условиях углубления интеграции в ЕАЭС. — М., 2017.

10. *Лекарственное обеспечение жителей сельских территорий* [Электронный ресурс]. — URL: <http://црб-коломна.рф>.

11. *Гладков, К. В.* Государственно-частное партнерство как источник компетенций частного партнера в здравоохранении // *Современные проблемы науки и образования*. — 2016. — № 2. — С. 125.

12. *Ленихина, Т. Л., Волокитина, Е. С.* Государственно-частное партнерство как институт развития сферы здравоохранения // *Актуальные вопросы современной науки*. — 2015. — № 2 (5). — С. 64–67.

13. *Борзенко, К. В.* Проблемы и перспективы развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения в условиях установления маркетинговых отношений // *Аудит и финансовый анализ*. — 2017. — № 3–4. — С. 341–345.

14. *Крупнова, И. В.* Лекарственное обеспечение сельского населения — важная социально значимая задача // *Вестник Росздравнадзора*. — 2011. — № 1. — С. 27–30.

15. *Ивлев, В. А., Попова, Т. В.* Что такое функционально-стоимостной анализ процессов и систем // *Проблемы, опыт, перспективы*. — М., 2000. — Вып. 4. — С. 169–188.

16. *Джаубаева, Ф. Ю.* Функционально-стоимостной анализ: сущность и этапы реализации // *Вестник университета*. — 2015. — № 7 — С. 180–183.

17. *Велленройтер, Х.* Функционально-стоимостной анализ в рационализации производства. — М., 1984.

18. *Раздорская, И. М., Филина, И. А.* Моделирование бизнес-процессов в аптечной практике // *Актуальные проблемы медицины*. — 2015. — № 4 (201). — С. 136–140.

19. *Алпатова, И.* Почта России получила разрешение на дистанционную продажу лекарств // *Российская газета*. — 01.06.2021.

Bibliographic list

1. *Gavrilov, A. I.* Regional economics and management. — M., 2002.
2. *Sidorova, E. Y.* Social infrastructure of region in modern conditions (on example of Kemerovo region) : thesis of diss. of PhD in Economics. — Novosibirsk, 1994.
3. *Bikmetov, R. Sh., Peresada, A. V., Sakaeva, E. Z.* Innovative approach in formation of life support system of population of region in conditions of socio-economic reforms on example of Republic of Bashkortostan // Innovations and investments. — 2017. — № 10. — P. 2–4.
4. *Glazyrin, M. A.* Specificity of threats to economic security of housing and communal services sector of region // Socio-economic phenomena and processes. — 2013. — № 3 (49). — P. 39–43.
5. *Dobrunova, A. I.* Essence, economic conditions and factors of formation of life support system of population in rural areas // Russian Economic Internet Journal. — 2020. — № 3.
6. *Sakaeva, E. Z.* Model of interaction of life support services in region based on cluster-physiological approach // Problems of modern economics. — 2014. — P. 71–76.
7. *Doguzova, V.* More than two thousand pharmacies have been opened in Russia in a year [Electronic resource] // Pharmaceutical Bulletin. — URL: <https://pharmvestnik.ru>.
8. Russian Statistical Yearbook / Rosstat. — M., 2021.
9. *Ushachev, I. G., Paptsov, A. G., Serkov, A. F., Maslova, V. V., Chekalin, V. S., Dolgushkin, N. K., Dolgushkin, N. K.* Strategic directions of development of agriculture in Russia in conditions of deepening integration into EAEU. — M., 2017.
10. Drug provision for rural residents [Electronic resource]. — URL: <http://ипб-коломна.рф>.
11. *Gladkov, K. V.* Public-private partnership as a source of competencies of private partner in healthcare // Modern problems of science and education. — 2016. — № 2. — P. 125.
12. *Lenikhina, T. L., Volokitina, E. S.* Public-private partnership as institute for development of healthcare sector // Topical issues of modern science. — 2015. — № 2 (5). — P. 64–67.
13. *Borzenko, K. V.* Problems and prospects of development of public-private partnership in the field of healthcare in conditions of establishing marketing relations // Audit and financial analysis. — 2017. — № 3–4. — P. 341–345.
14. *Krupnova, I. V.* Drug provision of rural population is important socially significant task // Bulletin of Roszdravnadzor. — 2011. — № 1. — P. 27–30.
15. *Ivlev, V. A., Popova, T. V.* What is functional and cost analysis of processes and systems // Problems, experience, prospects. — M., 2000. — Issue 4. — P. 169–188.
16. *Jaubaeva, F. Yu.* Functional-cost analysis: essence and stages of implementation // Bulletin of University. — 2015. — № 7. — P. 180–183.
17. *Wellenreuter, X.* Functional and cost analysis in rationalization of production. — M., 1984.
18. *Razdorskaya, I. M., Filina, I. A.* Modeling of business processes in pharmacy practice // Actual problems of medicine. — 2015. — № 4 (201). — P. 136–140.
19. *Alpatova, I.* Russian Post has received permission for remote sale of medicines // Rossiyskaya Gazeta. — 01.06.2021.