

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2020

Коршевер Н.Г.¹, Сидельников С.А.¹, Дорфман Ю.Р.²

Руководители здравоохранения о роли Роспотребнадзора в межсекторальном взаимодействии по вопросам охраны здоровья населения в субъекте Российской Федерации

¹ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России, 410012, Саратов;

²ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, 414000, Астрахань

Цель работы – исследование мнения руководителей здравоохранения о роли Роспотребнадзора в межсекторальном взаимодействии по вопросам охраны здоровья населения в субъекте Российской Федерации.

Материал и методы. Проведено анонимное анкетирование 405 руководителей здравоохранения, из них 126 – эксперты. Проанализированы материалы ежегодных государственных докладов Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Саратовской области «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации».

Результаты. Установлено, что Роспотребнадзор является одним из основных секторов, заинтересованных в охране здоровья населения на региональном уровне. Определена значимость его взаимодействия с другими заинтересованными структурами. Получены данные, позволяющие определить два направления оптимизации охраны здоровья в субъекте Российской Федерации. Первое заключается в целенаправленном воздействии заинтересованных секторов на детерминанты здоровья. Для этого установлено возможное воздействие сектора «Роспотребнадзор» на каждую из учтённых детерминант здоровья, что существенно облегчает формирование профилактических программ, так как преобразует этот процесс в целенаправленный и структурированный. Второе направление базируется на определении значимости воздействия заинтересованных секторов, в том числе Роспотребнадзора, на информативные показатели (их 38) оценки успешности реализации межсекторального подхода к охране здоровья населения. При установлении недостаточного уровня соответствующих показателей к оптимизации привлекаются специалисты санитарно-эпидемиологической службы.

Заключение. Результаты проведённого исследования могут быть использованы при осуществлении охраны здоровья населения в субъекте Российской Федерации и профессиональной подготовки ответственных исполнителей заинтересованных секторов.

К л ю ч е в ы е с л о в а: регион; Роспотребнадзор; межсекторальное взаимодействие; охрана здоровья населения.

Для цитирования: Коршевер Н.Г., Сидельников С.А., Дорфман Ю.Р. Руководители здравоохранения о роли Роспотребнадзора в межсекторальном взаимодействии по вопросам охраны здоровья населения в субъекте Российской Федерации. *Гигиена и санитария*. 2020; 99 (5): 430-435. DOI: <https://doi.org/10.33029/0016-9900-2020-99-5-430-435>

Для корреспонденции: Коршевер Натан Григорьевич, доктор мед. наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины) ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, 410012, Саратов. E-mail: korshever@bk.ru

Конфликт интересов. Авторы сообщают об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Участие авторов: концепция и дизайн исследования – Н.Г. Коршевер, С.А. Сидельников; получение данных, обработка данных – Н.Г. Коршевер, С.А. Сидельников, Ю.Р. Дорфман; анализ и интерпретация результатов – Н.Г. Коршевер, С.А. Сидельников, Ю.Р. Дорфман; написание статьи – Н.Г. Коршевер, С.А. Сидельников; утверждение рукописи – Н.Г. Коршевер, С.А. Сидельников.

Поступила: 04.04.2019

Принята к печати: 25.02.2020

Опубликована: 07.07.2020

Natan G. Korshever¹, Sergey A. Sidelnikov¹, Yuliy R. Dorfman²

The viewpoint of health care supervisors on the role of Russian Federal Service for Oversight of Consumer Protection and Welfare for In intersectoral cooperation on the problems of health protection of the population within the subject of the Russian Federation

¹V.I. Razumovsky Saratov state medical University, Saratov, 410012, Russian Federation

²Astrakhan State Medical University, Astrakhan', 414000, Russian Federation

The aim of the work has been the investigation of the viewpoint of health care supervisors on the role of Russian Federal Service for Oversight of Consumer Protection and Welfare in intersectoral cooperation on the problems of health protection of the population within the subject of the Russian Federation.

Material and methods. There has been carried out an anonymous questioning of 405 health care supervisors, including 126 experts. Besides, there have been analyzed the materials of annual national reports of the Administration of the Federal Service for Oversight of Consumer Protection and Welfare in the Saratov region "On the state of sanitary-epidemiological well-being of the population in the Russian Federation".

Results. There has been determined a list of 23 sectors engaged in health care of the population at the regional level – 13 relatively more significant (basic) and 10 relatively less significant sectors. Federal Service for Oversight of Consumer Protection and Welfare Russian is one of the basic sectors. There has been established the significance of cooperation of the sector "Federal Service for Oversight of Consumer

Protection and Welfare Russian” with other engaged structures. A wide spectrum of 37 health determinants has been detected. There have been obtained the data which make it possible to determine two directions of health care optimization at the regional level. The first direction is associated with purposeful influence of the engaged sectors on health determinants. To achieve this aim there has been established the possible influence of each sector, Russian “Federal Service for Oversight of Consumer Protection and Welfare” in particular, on each of the considered health determinants. This will make the formation of prophylactic programs significantly easier due to transformation of this process into a purposeful and structured process. The second direction is conditioned by the fact that optimization of any process is possible on the basis of evaluation of the initial state of the process, and evaluation is based on corresponding informative indices. These 38 indices of the effectiveness of intersectoral cooperation on the problems of health protection of the population have been established, and the significance of Russian Federal Service for Oversight of Consumer Protection and Welfare’s influence on each of these indices has been determined. At establishment of an insufficient level of corresponding indices, the sector “Russian Federal Service for Oversight of Consumer Protection and Welfare’s has been brought to optimization.

Conclusion. *The results of mentioned investigation may be realized in activities for health protection of the population within the subject of the Russian Federation, and in professional training of authorized employees of the engaged sectors.*

К е y w o r d s : *region; Federal Service for Oversight of Consumer Protection and Federal Service for Oversight of Consumer Protection and Welfare Welfare; intersectoral cooperation; health protection of the population.*

For citation: Korshever N.G., Sidelnikov S.A., Dorfman Yu.R. The viewpoint of health care supervisors on the role of Russian Federal Service for Oversight of Consumer Protection and Welfare for In intersectoral cooperation on the problems of health protection of the population within the subject of the Russian Federation. *Gigiena i Sanitaria (Hygiene and Sanitation, Russian journal)*. 2020; 99 (5): 430-435. DOI: <https://doi.org/10.33029/0016-9900-2020-99-5-430-435>. (In Russian).

For correspondence: Nathan G. Korshever, MD., Ph.D., DSci., Professor, Professor of the Department of public health and health (with courses in law and the history of medicine) of the V.I. Razumovsky Saratov state medical University, Saratov, 410012, Russian Federation. E-mail: korshever@bk.ru

Information about the authors:

Korshever N.G.: <https://orcid.org/0000-0002-5545-6844>; Sidelnikov S.A.: <https://orcid.org/0000-0002-9913-53644>; Dorfman J.R.: <https://orcid.org/0000-0002-5658-3829>

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Contribution: Korshever N.G. – the concept and design of the study, collection and processing of data, analysis and interpretation of results, writing; Sidelnikov S.A. – the concept and design of the study, collection and processing of data, analysis and interpretation of results, writing; Dorfman Yu.R. – collection and processing of data, analysis and interpretation of results. Approval of the final version of the manuscript, responsibility for the integrity of all parts of the manuscript – all co-authors.

Received: April 04, 2019

Accepted: February 25, 2020

Published: July 07, 2020

Введение

Важнейшая проблема любого государства и его регионов, в том числе России, – охрана здоровья населения. По данным Всемирной организации здравоохранения, базис её решения – «межсекторальное взаимодействие» – общепризнанная взаимосвязь секторов государства и общества, которая устанавливается для целенаправленного воздействия на детерминанты здоровья (факторы, влияющие на него) [1–4]. Целесообразность межсекторального взаимодействия уже получила признание и за рубежом [5–8], и в нашей стране [9–12], в том числе правовое (Федеральный закон РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ).

Безусловно, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор, санитарно-эпидемиологическая служба) имеет прямое отношение к охране здоровья населения. Вместе с тем сравнительная значимость здоровьесберегающей деятельности Роспотребнадзора в системе рассматриваемого межсекторального взаимодействия на региональном уровне ранее не исследовалась. Не определён круг детерминант здоровья, а также информативных показателей оценки успешности функционирования данной системы, на которые потенциально может воздействовать санитарно-эпидемиологическая служба.

Цель работы заключается в исследовании мнения руководителей здравоохранения о роли Роспотребнадзора в межсекторальном взаимодействии по вопросам охраны здоровья населения в субъекте Российской Федерации.

Материал и методы

Проведено анонимное анкетирование 405 руководителей здравоохранения, из которых 126 – эксперты.

При определении репрезентативности выборочной совокупности руководителей здравоохранения – не экспертов использовалась формула В. Паниотто, В. Максименко,

Н. Харченко [13]. В эту группу вошли главные врачи (начальники) медицинских организаций – $18,3 \pm 2,3\%$ ($M \pm m$), их заместители – $43 \pm 3\%$; заведующие (начальники) структурных подразделений – врачи-специалисты – $24,4 \pm 2,6\%$; врачи-специалисты – $14,3 \pm 2,1\%$. Вопросы анкеты имели отношение к исследованию секторов, заинтересованных в охране здоровья населения, и детерминант здоровья.

Критериями формирования группы экспертов послужили опыт профессиональной деятельности, совокупный коэффициент компетентности, степень согласованности мнений. Их уровень соответствовал требованиям, представленным в [14, 15]. В данную группу были включены: главные врачи (начальники) медицинских организаций – $8,7 \pm 2,5\%$, их заместители – $44,4 \pm 4,4\%$; заведующие (начальники) структурных подразделений – врачи-специалисты – $31,7 \pm 4,2\%$; врачи-специалисты – $15,2 \pm 3,2\%$. Эксперты оценивали силу взаимодействия между сектором «Роспотребнадзор» и другими заинтересованными структурами (44 человека), его возможное воздействие на детерминанты здоровья (39) и на информативные показатели оценки успешности межсекторального взаимодействия (43).

Отказов опрошенных зафиксировано не было.

В настоящей работе анализировались только данные, имеющие отношение к деятельности Роспотребнадзора (представлен в субъекте Российской Федерации соответствующими управлением и его территориальными отделами, центром гигиены и эпидемиологии и его филиалами, пунктами пропуска, организациями дезинфекционного профиля, научно-исследовательскими институтами и др.) и межсекторальному взаимодействию по вопросам охраны здоровья населения на региональном уровне.

Исследуемые характеристики оценивались по 10-балльной шкале [16].

В работе также использовались материалы ежегодных государственных докладов Управления Роспотребнадзора по Саратовской области «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации».



Рис. 1. Значимость секторов, заинтересованных в охране здоровья населения в субъекте Российской Федерации (баллы).

Они имели отношение к социально-гигиеническому мониторингу (состояние среды обитания и её влияние на здоровье, заболеваемость); результатам деятельности санитарно-эпидемиологической службы; проблемным вопросам и намечаемым действиям по их решению.

Статистический анализ полученных материалов (репрезентативность выборочной совокупности, нормальность распределения по Колмогорову–Смирнову, достоверность различий с использованием параметрического критерия Стьюдента и непараметрического критерия Манна–Уитни) осуществлялся с помощью программного пакета Statistica.

Результаты

На рис. 1 представлены секторы, которые должны принимать участие в охране здоровья населения в субъекте Российской Федерации.

Из данных, представленных на рис. 1, следует, что в субъекте Российской Федерации 23 сектора государства и обще-

ства должны принимать участие, то есть заинтересованы в охране здоровья населения. Они разделены на основные (относительно более значимые) и относительно менее значимые. Установлено, что одним из основных (всего их 13) является «Роспотребнадзор» (значимость $7,25 \pm 0,71$ балла, $M \pm \delta$).

На рис. 2 отражено взаимодействие (сила связи) сектора «Роспотребнадзор» с другими основными заинтересованными секторами региона.

Видно, что в субъекте Российской Федерации сектор «Роспотребнадзор» при решении вопросов охраны здоровья населения взаимодействует со всеми другими основными заинтересованными секторами. При этом по значимости взаимосвязи, с учётом шкалы оценки, были выделены три группы – различия между ними статистически достоверны ($p \leq 0,05$). В первую вошли секторы, с которыми наиболее значима взаимосвязь, – «Глава субъекта РФ (и его аппарат)», «Здравоохранение» и «Охрана окружающей среды и природопользование» – более 7 баллов, то есть «имеет существенное значение».

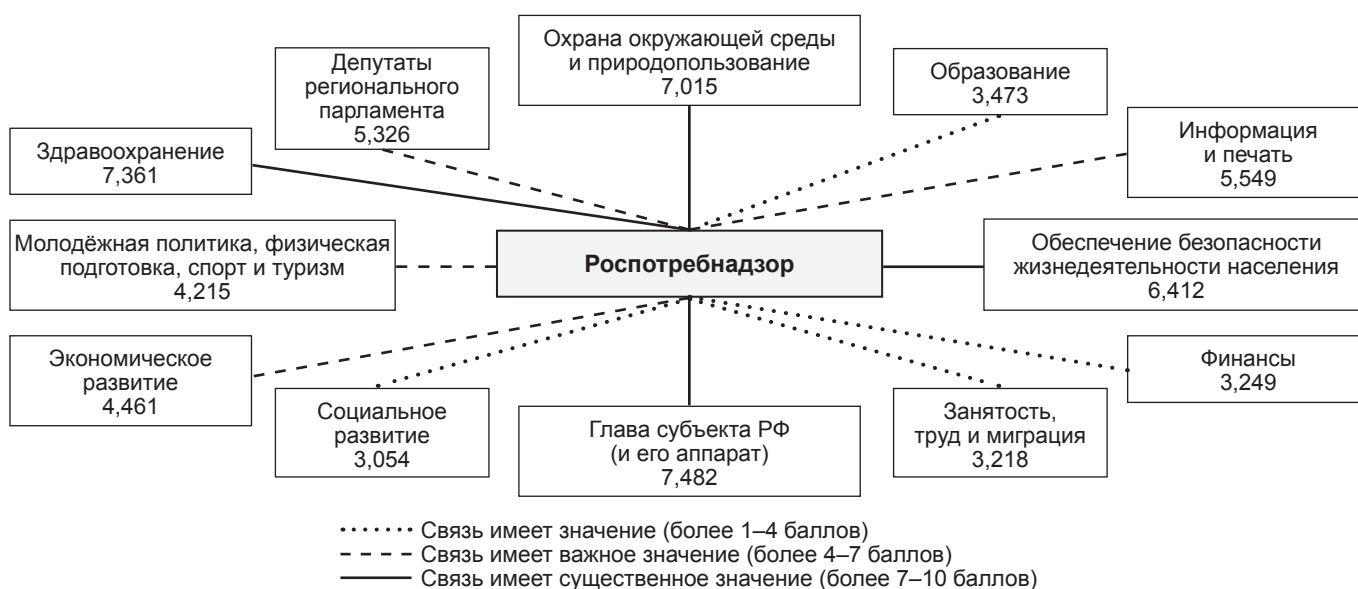


Рис. 2. Взаимодействие сектора «Роспотребнадзор» с основными заинтересованными секторами региона (баллы).

Во второй группе связь с сектором «Роспотребнадзор» «Имеет важное значение». Это секторы «Обеспечение безопасности жизнедеятельности населения», «Информация и печать», «Региональный парламент», «Экономическое развитие» и «Молодёжная политика, физическая подготовка, спорт и туризм».

Ещё четыре основных сектора вошли в третью группу – «Связь имеет значение» (менее 4 баллов).

На рис. 3 представлен перечень детерминант здоровья и возможное воздействие сектора «Роспотребнадзор» (региональный уровень) на каждую из них.

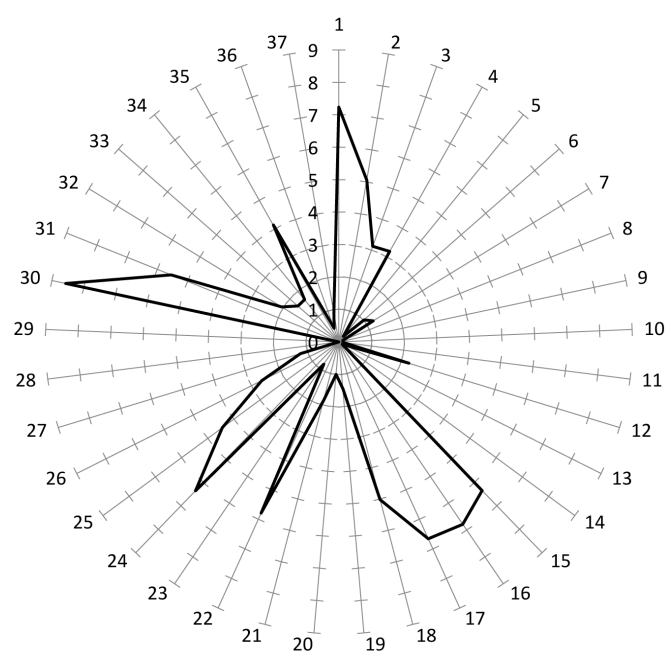
Из данных, представленных на рис. 3, следует, что сила возможного взаимодействия сектора «Роспотребнадзор» на 37 детерминант здоровья, представляющих четыре группы и внегрупповые [16], на уровне субъекта Российской Федерации существенно различается. С одной стороны, «наибольшее воздействие» отмечается на детерминанты, имеющие отношение к экологии (22), питанию (1), санитарно-гигиеническим условиям работы (9), охране труда (10), санитарно-гигиеническим условиям проживания (8), медицинскому обслуживанию (37), состоянию территории (15), освещению в средствах массовой информации вопросов профилактики (23).

С другой стороны, возможность данного сектора воздействовать, например, на пол (31), возраст (32), наследственность (30), климат (20), погоду (21), индивидуально-психологические особенности личности (33) чрезвычайно низкая или практически отсутствует.

Ранее был разработан способ оценки успешности работы по охране здоровья населения в регионе, в том числе установлены 38 информативных показателей, обоснована и подробно описана градация каждого из них – высокий, средний и низкий уровни [17]. В настоящей работе определено возможное воздействие сектора «Роспотребнадзор» на уровень каждого из информативных показателей оценки. Так, данный сектор в наибольшей степени (более 9 баллов, $p < 0,05$) может воздействовать на такие показатели, как «поддержание благоприятной санитарно-эпидемиологической обстановки» и «проведение иммунизации населения». Статистически достоверно ниже, но также более чем на 7 баллов, то есть «имеет существенное значение», было оценено воздействие на природоохранную деятельность и стратегическое обеспечение экологической безопасности; осуществление медико-социальной экспертизы, социально-экономических и технических планов, проектов и программ; состояние здоровья населения; оценку успешности межсекторального взаимодействия.

Ещё на девять информативных показателей возможное воздействие санитарно-эпидемиологической службы региона было оценено, хотя и статистически достоверно ниже вышеперечисленных ($p \leq 0,05$), но как «имеющее важное значение». Они относятся к улучшению повседневных условий жизни населения; объективным данным о состоянии здоровья, детерминантах; соответствующей информированности руководства заинтересованных структур и их ответственности за действия по охране здоровья населения; борьбе с социально обусловленными (значимыми) заболеваниями; защите от экстремальных ситуаций мирного времени; обеспечению здорового рациона питания, а также справедливых условий найма и достойной работы, социальных гарантий и охраны труда; научному обоснованию здоровьесберегающей деятельности.

Представленные результаты исследования формировались не только по данным социологического анализа, но и по материалам ежегодных государственных докладов Управления Роспотребнадзора по Саратовской области. Их использование имеет особое значение как для получения характеристик детерминант здоровья, так и для определения градации (высокого, среднего или низкого уровней) каждого информативного показателя оценки успешности этого процесса.



1. Качество питания
2. Физическая активность
3. Курение
4. Употребление алкоголя
5. Сексуальное поведение
6. Употребление наркотиков
7. Медицинская активность
8. Наследственность
9. Пол
10. Возраст
11. Индивидуально-психологические особенности личности
12. Уровень образования
13. Уровень культуры
14. Система взаимоотношений между людьми, в том числе в семье, с друзьями, ближайшим окружением, сослуживцами, помощь членов общества друг другу в неблагоприятных ситуациях
15. Обеспеченность жильём, в том числе санитарно-гигиеническими условиями
16. Условия работы, в том числе санитарно-гигиенические
17. Организация охраны труда
18. Доступность услуг, в том числе функционирование сети обслуживания жилого фонда
19. Доступность необходимого уровня комфорта
20. Возможности получения образования
21. Транспортное обеспечение, в частности состояние дорожно-транспортной сети и функционирование системы личного и общественного транспорта
22. Устройство территории
23. Обеспечение социальных гарантий, в том числе для пенсионеров, лиц с ненадёжной занятостью (включая безработных, неформальную занятость и работу по дому и по уходу), в таких особых ситуациях, как болезнь, инвалидность
24. Медицинское обслуживание – работа органов и учреждений здравоохранения
25. Ответственность власти за действия и справедливость в отношении здоровья населения
26. Общие социально-экономические условия, в том числе финансирование мер по воздействию на социальные детерминанты здоровья и обеспечение справедливости в отношении здоровья для всех
27. Участие населения в разработке связанных с политикой повесток дня и принятии решений, связанных со здоровьем
28. Климат
29. Погода
30. Экологическая обстановка
31. Работа средств массовой информации, в частности по вопросам гигиенического обучения и воспитания населения, пропаганды здорового образа жизни
32. Состояние общественной безопасности и правопорядка
33. Род занятий, в том числе положение в общественной иерархии
34. Уровень дохода
35. Место проживания
36. Условия найма на работу и обеспечения достойной работой
37. Социальная изоляция, прежде всего иммигрантов, национальных меньшинств, иностранных рабочих и беженцев, их детей (особая группа риска)

Рис. 3. Возможное воздействие сектора «Роспотребнадзор» на детерминанты здоровья (региональный уровень) (баллы).

Обсуждение

Анализ литературы и результатов практической деятельности свидетельствует о том, что реализация межсекторального взаимодействия по вопросам охраны здоровья населения, в том числе на региональном уровне, несмотря на актуальность, целесообразность и правовое признание, во многом носит декларативный характер. Одной из основных причин такого положения является недостаточное обоснование научного аппарата функционирования данной системы. Это в полной мере имеет отношение и к участию в рассматриваемом межсекторальном взаимодействии сектора «Роспотребнадзор», хотя многие аспекты деятельности санитарно-эпидемиологической службы, но не в данном контексте, исследованы и представлены в достаточно большом числе публикаций.

Полученные материалы позволили в определённой степени устранить этот пробел. Так, доказано, что одним из основных в установленном перечне, состоящем из 23 секторов, заинтересованных в охране здоровья населения в субъекте Российской Федерации, является сектор «Роспотребнадзор». Так как охрана здоровья предполагает взаимосвязь (взаимодействие, содействие) этих секторов, определена её значимость, в частности санитарно-эпидемиологической службы с другими основными заинтересованными секторами региона.

В ходе исследования рассмотрен широкий спектр из 37 детерминант здоровья. Ранее исследования и основные усилия направлялись на улучшение преимущественно составляющих образа жизни — о других детерминантах здоровья, например, факторах социально-экономического неравенства, говорить было не принято. При этом реализовалась традиционная система охраны здоровья населения, когда решением рассматриваемой проблемы в основном занимались (и отвечали за это) представители сектора «Здравоохранение». В настоящее время необходим иной подход, который даёт возможность предметно, целенаправленно и эффективно осуществлять и оптимизировать охрану здоровья населения в субъекте Российской Федерации с учётом максимального

числа заинтересованных секторов, в том числе «Роспотребнадзора», и детерминант.

Результаты настоящего исследования позволяют определить два возможных направления такой оптимизации. Первое заключается в реализации полученных данных, количественно характеризующих возможное воздействие сектора «Роспотребнадзор», во взаимосвязи с другими структурами, на каждую из учтённых 37 детерминант здоровья. Использование полученных характеристик существенно облегчает формирование профилактических программ, так как преобразует этот процесс в целенаправленный и структурированный.

Инструментом осуществления второго направления является способ оценки успешности межсекторального взаимодействия по охране здоровья населения на региональном уровне, который позволяет определять исходное состояние здоровьесберегающей деятельности, и реализовать установленное возможное воздействие заинтересованных секторов на информативные показатели. При выявлении «провисших» показателей, то есть их недостаточного уровня, к оптимизации привлекаются соответствующие заинтересованные секторы, в том числе санитарно-эпидемиологическая служба.

Таким образом, при осуществлении оптимизации охраны здоровья населения необходимо получить как характеристики детерминант здоровья в определённом регионе, так и уровень информативных показателей оценки успешности данного процесса. При этом целесообразно использовать и материалы ежегодных государственных докладов Управления Роспотребнадзора по конкретному субъекту Российской Федерации.

Заключение

Результаты проведённого исследования могут быть реализованы при осуществлении работы по охране здоровья населения на региональном уровне и профессиональной подготовки ответственных исполнителей заинтересованных секторов.

Литература

(пп. 2–4, 7, 8, 16 – см. References)

1. Обзор социальных детерминант и разрыва по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ: заключительный доклад (2014; обновлённый тираж). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014. URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/251959/Review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-WHO-European-Region-FINAL-REPORT-Rus.pdf?ua=1 (дата обращения: 14.07.2019)
5. Развитие межсекторального взаимодействия в интересах здоровья и благополучия в Европейском регионе ВОЗ. Здоровье — это политический выбор. Европейский региональный комитет. Шестидесят пятая сессия. Вильнюс; 2015. URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/284955/65wd16r_PromotingIntersectoralAction_150619.pdf (дата обращения: 14.07.2019)
6. Содействие социальному и экономическому развитию: устойчивые межсекторальные действия по повышению уровня здоровья и справедливости в области здравоохранения (выполнение решений восьмой Глобальной конференции по укреплению здоровья). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015. URL: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_17-gu.pdf (дата обращения: 14.07.2019)
9. Амлаев К.Р., Муравьева В.Н. Межсекторальная технология охраны и укрепления здоровья работающего населения. *Вестник Ставропольского государственного университета*. 2007; 48: 244–9.
10. Хальфин Р.А., Мадьянова В.В., Зеленина А.А., Винокуров В.Г., Алленов А.М. Коммуникации как основа межсекторального взаимодействия при организации профилактики хронических неинфекционных заболеваний. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2017; 9–10: 3–11.
11. Савичева Н.М., Федорович В.А. Модель межведомственного взаимодействия в формировании здорового образа жизни. В кн.: *Материалы XXXIV международной научно-практической конференции «Современные проблемы гуманитарных и естественных наук»*. Москва, 27–28 апреля 2017 г. М.: Институт стратегических исследований; 2017: 157–62.
12. Чуднов В.П., Евдаков В.А., Рацимор А.Е. Проблемы нормативно-правового обеспечения развития общественного здравоохранения в Российской Федерации. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2018; 4: 96–109.
13. Панинотто В., Максименко В., Харченко Н. *Статистический анализ социологических данных*. Киев: КМ Академия; 2004. 270 с.
14. Кошевой О.С., Голосова Е.С., Сеидов Ш.Г. Организация экспертного опроса с привлечением специалистов органов государственного и муниципального управления. *Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки*. 2012; 1 (21): 98–107.
15. Решетников В.А., Коршевер Н.Г., Доровская А.И. Подготовка специалистов в области управления здравоохранением: значимость формирования компетенций. *Казанский медицинский журнал*. 2015; 96 (6): 1049–53.
17. Коршевер Н.Г., Сидельников С.А. Многокритерийный способ оценки межсекторального взаимодействия по вопросам охраны здоровья населения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2015; 23 (5): 16–9.

References

- Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region FINAL REPORT (2014; updated circulation). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014. Available at: http://www.euro.who.int/___data/assets/pdf_file/0004/251959/Review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-WHO-European-Region-FINAL-REPORT-Rus.pdf?ua=1 (accessed 14 July 2019) (in Russian)
- The Bangkok Charter for health promotion in the globalized world. World Health Organization. 6th Global Conference on Health Promotion. Bangkok; 2005. URL: https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/ (accessed 14 July 2019)
- The Ottawa Charter for health promotion. World Health Organization. First International Conference on Health Promotion. Ottawa; 1986. URL: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (accessed 14 July 2019)
- Whitehead M., Dahlgren G. What can we do about inequalities in health? *Lancet*. 1991; 338: 1059–63.
- Development of intersectoral cooperation in interests of health and well-being in the European region of WHO. Health is a political choice. European regional committee. The sixty fifth session. Vilnius; 2015. Available at: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/284955/65wd16r_PromotingIntersectoralAction_150619.pdf (accessed 14 July 2019) (in Russian)
- Contribution to social and economical development: stable intersectoral activities aimed at the increase of health level and justice in the sphere of health care (realization of decisions of the eighth Global conference on health strengthening). Geneva: World health organization; 2015. Available at: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_17-ru.pdf (accessed 14 July 2019) (in Russian)
- Kang E. Intersectoral collaboration for physical activity in Korean Healthy Cities. *Health Promot Int*. 2016; 31: 551–61. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25828262> (accessed 14 July 2019)
- McDaid D., Park A-L. Evidence on financing and budgeting mechanisms to support intersectoral actions between health, education, social welfare and labour sectors. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen; 2016. 62 p. Available at: http://eprints.lse.ac.uk/67725/1/McDaid_Evidence%20on%20financing_2016.pdf (accessed 14 July 2019)
- Amlayev K.R., Murav'yeva V.N. Intersectoral technology of protection and strengthening of health of the working population. *Vestnik Stavropol'skogo gosudarstvennogo universiteta [Vestnik of Stavropol State University]*. 2007; 48: 244–9. (in Russian)
- Khal'fin R.A., Mad'yanova V.V., Zelenina A.A., Vinokurov V.G., Allenov A.M. Communications as the basis of intersectoral cooperation in organization of prophylaxis of chronic non-infectious diseases. *Problemy standartizatsii v zdravookhraneni [Health Care Standardization Problems]*. 2017; 9–10: 3–11. (in Russian)
- Savicheva N.M., Fedorovich V.A. The model of inter-departmental interaction in formation of healthy life style. In: *Modern problems of the humanities and natural sciences: Proceedings of XXXIV International Scientific-Practical Conference [Materialy XXXIV mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii "Sovremennyye problemy gumanitarnykh i yestestvennykh nauk"]*. Moscow, April 27–28, 2017. Moscow: Institut strategicheskikh issledovaniy; 2017: 157–62. (in Russian)
- Chudnov V.P., Evdakov V.A., Ratsimor A.E. Problems of normative-legal provision of public health care development in the Russian Federation. *Sovremennyye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoy statistiki [Modern Problems of Health Care and Medical Statistics]*. 2018; 4: 96–109. (in Russian)
- Paniotto V., Maksimenko V., Harchenko N. *Statistical analysis of sociological data [Statisticheskiy analiz sotsiologicheskikh dannykh]*. Kiev: KM Akademiya; 2004. 270 p. (in Ukrainian)
- Koshevoy O.S., Golosova E.S., Seidov Sh.G. Organization of an expert survey with the involvement of specialists of state and municipal government. *Izvestiya vysshikh uchebnykh zavedeniy. Povolzhskiy region. Obshchestvennyye nauki*. 2012; 1 (21): 98–107. (in Russian)
- Reshetnikov V.A., Korshever N.G., Dorovskaya A.I. Training of specialists in the field of health management: the importance of the formation of competencies. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal [Kazan Medical Journal]*. 2015; 96 (6): 1049–53. (in Russian)
- Korshever N.G., Sidel'nikov S.A. Intersectoral cooperation in the sphere of public health care: ways of optimization. *Russ Open Med J*. 2017; 6 (3): 10. Available at: https://elibrary.ru/download/elibrary_29750321_45540444.pdf (accessed 14 July 2019)
- Korshever N.G., Sidel'nikov S.A. A multi-method assessment of cross-sectoral collaboration on health issues of the population. *Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny [Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine]*. 2015; 23 (5): 16–9. (in Russian)