

ЭКОНОМИКА

УДК 330.88::336.6:614.2

С.А. Банин, Е.Н. Акерман

МЕТОДОЛОГИЯ СОГЛАСОВАНИЯ ИНТЕРЕСОВ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ОСНОВЕ МАТРИЦЫ ПРЕДПОЧТЕНИЯ

Представлен методический инструментарий по согласованию интересов субъектов медицинской деятельности, в основе которого – построение матрицы предпочтений. Использование матрицы предпочтений в процессе стратегического планирования развития отечественной системы здравоохранения позволит выявить существенные характеристики аналитических параметров субъектов здравоохранительной деятельности, а также их соотношения (противоречия, согласованность). Практическая составляющая статьи представлена примерным фрагментом гомогенной матрицы предпочтений и всеерным анализом возможности реализации предпочтений субъектов здравоохранительной деятельности.

Ключевые слова: субъекты медицинской деятельности; матрица предпочтений; баланс интересов.

В теории и практике российского здравоохранения применение методологии системного подхода, системного анализа, научно-теоретических и практических аспектов теории сложности и хаоса, теории мягких систем и многих других современных научных воззрений, оказавших прямое системообразующее влияние на развитие национальных систем здравоохранения наиболее развитых стран мира, не находит своего должного применения. Современная наука, на наш взгляд, во многом идет параллельно практике отечественной здравоохранительной деятельности (здравоохранная деятельность – термин, введенный автором для обозначения системного представления о деятельности здравоохранения по предоставлению и медицинской помощи, и медицинских услуг в их неразрывном единстве), что является одной из причин отставания российского здравоохранения от результатов, которые имеют европейские страны в деле охраны здоровья населения.

Особую актуальность приобретают вопросы формирования методики согласования интересов участников системы медицинского обслуживания, поскольку именно они определяют в дальнейшем приоритеты развития всей системы здравоохранения.

Система здравоохранения является многофункциональной системой [1]. С точки зрения математики, деятельность по предоставлению медицинской помощи y (область задания), результат каждой переменной в которой зависит (является следствием) от деятельности множества других процессов, явлений – x (область значений), т.е. $y = f(x)$. Области заданий и значений имеют множество характеристик. Для упорядочивания происходящих в динамике процессов необходимо определить цель и, исходя из нее, ограничить степени свободы множества функций и множества аргументов.

На рис. 1 представлен общий вид матрицы, которая включает поле функций (на рисунке затемнено) и поле аргументов, а также цель, ради которой формируется данная матрица.

Поле функций матрицы предпочтений формируют субъекты медицинской деятельности; поле аргументов – интересы данных субъектов.

Главная цель создания матрицы предпочтений (цель первого порядка) – анализ возможности достижения баланса интересов всех субъектов здравоохранительной деятельности.

	Y_1	Y_2	Y_3	Y_4	...	Y_n
Y_1	a_{11}	a_{12}	a_{13}	a_{14}	...	a_{1n}
Y_2	a_{21}	a_{22}	a_{23}	a_{24}	...	a_{2n}
ЦЕЛЬ						
Y_3	a_{31}	a_{32}	a_{33}	a_{34}	...	a_{3n}
Y_4	a_{41}	a_{42}	a_{43}	a_{44}	...	a_{4n}
...
Y_n	a_{n1}	a_{n2}	a_{n3}	a_{n4}	...	a_{nn}

Рис. 1. Общий вид матрицы предпочтений

Матрицу предпочтений можно создать и без формального установления главной цели, имея в виду, что в данном случае целью будет являться сам процесс создания матрицы – выявление функционала и всех возможных аргументов. После того как матрица будет сформирована, установление конкретной цели

(цели второго и последующих порядков) в соотношении их с главной целью позволяет ограничить степени свободы аргументов матрицы. Более того, это позволяет проводить более глубокий анализ реальной картины предоставления медицинских услуг не только на любом временном и пространственном отрезке реаль-

ности, но и в динамике, что принципиально важно для исследования функциональных систем.

Вторым важнейшим действием является выбор функционала матрицы с использованием метода ограничения степени свободы, т.е., по сути, установление необходимого для достижения поставленной цели перечня субъектов медицинской деятельности.

Субъектов, заинтересованных в предоставлении медицинской помощи и медицинских услуг, очень много. В специальной литературе описан классифицированный перечень различных субъектов, представленный в виде пирамиды, имеющей три уровня: верхний – собственно медицинский (многочисленные медицинские организации всех форм собственности); средний – поставщики сырья и материалов (предприятия, выпускающие медицинские препараты и оборудование и т.д.), прочие снабжающие отрасли (ВПК, промышленность, транспорт и связь и др.), поставщики специализированных услуг, смежные отрасли; нижний – обеспечивающий (финансовые институты, поставщики инфраструктуры, учебные и научно-исследовательские институты). Обращается внимание на такие структуры, как органы управления здравоохранением, общественность, а также на бизнес-окружение I уровня (страховые медицинские организации, фонд ОМС) и бизнес-окружение II уровня (финансовые институты, вузы и пр.). При этом указывается, что, например, общественные институты имеют интерес к реализации социально-значимых целей; бизнес-окружение I уровня – к обеспечению порядка предоставления медицинских услуг, эффективного и рационального использования финансовых ресурсов; бизнес-окружение II уровня – к расширению клиентской базы и ряд других специфических интересов и предпочтений [2].

Анализ нормативной правовой базы и научной литературы показал целесообразность ограничить круг основных субъектов взаимоотношений по формуле 4+3:

– «четыре» – это: 1) общественные институты; 2) человек (со стороны внешней среды здравоохранения); 3) медицинская организация; 4) медицинский работник (со стороны внутренней среды здравоохранения);

– «три» – это структуры, имеющие прямое влияние на характер принимаемых решений и достигнутый результат: 5) орган управления здравоохранением; 6) фонд ОМС; 7) СМО (представители системы медицинского страхования как ведущей финансовой системы здравоохранения России).

Каждый из указанных субъектов имеет свой интерес, ценности, приоритеты, свои предпочтения, которые могут динамично меняться.

При формировании аналитических параметров являются интересы и предпочтения субъектов здравоохранной деятельности (по аналогии с методологией интерактивного планирования Р.Л. Акоффу «мессиво предпочтений»). Необходимо максимально учесть интересы и предпочтения субъектов для достижения поставленной конкретной цели. Окончательный этап выбора аргументов матрицы осуществляется методом ограничения степеней свободы аргументов в соответствии с аналитической целью, установленной при

формировании матрицы предпочтений, всегда имея в виду главную цель.

Следует отметить, что формирование методического инструментария для согласования интересов субъектов здравоохранной деятельности целесообразно проводить в два этапа: для целей формирования матрицы и для целей анализа матрицы.

Матрица предпочтений представляет собой аналитическую таблицу, в которой представлен функционал, аналитические параметры и цели субъектов медицинской деятельности, а также связи между ними.

Главный функционал матрицы, с аналитическими параметрами которого соотносятся все другие параметры субъектов, является первичным приоритетом. При этом функционал матрицы, аналитические параметры которого соотносятся с параметрами главного функционала матрицы, является вторичным (обусловленным) приоритетом. Исходя из направленности приоритетов, выделяют гомогенную и гетерогенную матрицы. Так, для первой матрицы характерен равнозначный приоритет всех субъектов медицинской деятельности, для второй матрицы предварительно задано или определено самим исследователем наличие субъектов, имеющих различный приоритет предпочтений. Гетерогенная матрица может быть структурирована по значимости приоритетов.

Использование бинарного анализа при формировании методического инструментария для анализа матрицы позволяет выявить сущностные характеристики аналитических параметров того или иного субъекта медицинской деятельности и соотнести их с характеристиками аналитических параметров других субъектов медицинской деятельности, находящихся на одной строке поля матрицы.

Бинарный анализ проводится в двух направлениях: по горизонтальным строкам матрицы – горизонтальный, по вертикальным – вертикальный бинарный анализ.

Совокупность горизонтальных и вертикальных связей аналитических параметров, отражающая множество возможных аналитических связей функционала матрицы при проведении бинарного анализа, формирует сетку матрицы.

На рис. 2 графически представлены связи и сетка матрицы. Связи матрицы отражают оценку влияния аналитических параметров одного субъекта на аналитические параметры другого субъекта. В матрице предпочтений связи матрицы отображаются в виде различного рода стрелок, так называемое перо матрицы. При этом прямые связи матрицы отражают оценку влияния аналитических параметров главного для данного исследования субъекта на аналитические параметры других субъектов, а обратные – оценку влияния аналитических параметров второстепенных (не приоритетных) для данного исследования субъектов на аналитические параметры главного субъекта.

Для выявления сущностных характеристик аналитических параметров главного для данного исследования субъекта медицинской деятельности и их соотношение с сущностными характеристиками аналитических параметров других субъектов медицинской деятельности, находящихся на разных строках поля

матрицы, целесообразно использовать веерный анализ. Совокупность прямых и обратных связей аналитических параметров, отражающая множество воз-

можных связей функционала матрицы при проведении веерного анализа, называется паутиной матрицы и представлена на рис. 3.

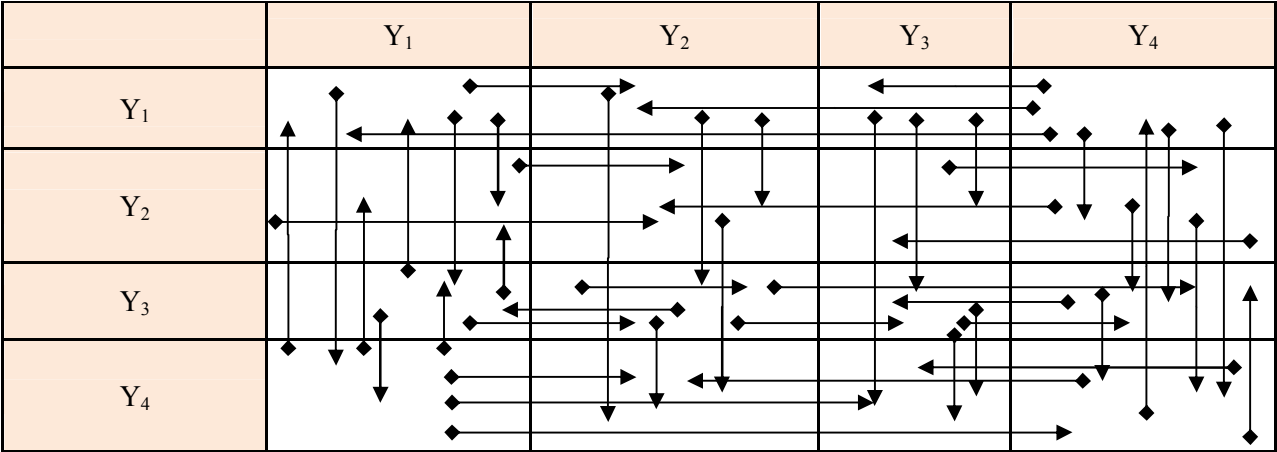


Рис. 2. Бинарный анализ, связи и сетка матрицы (фрагмент)

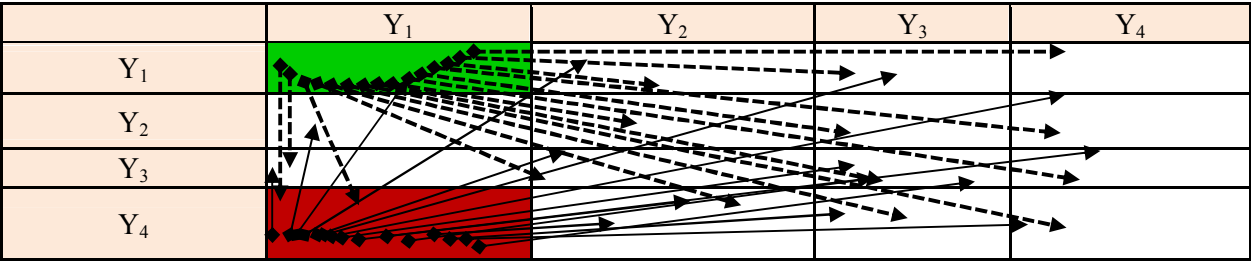


Рис. 3. Веерный анализ, прямой веер, паутина матрицы (фрагмент)

Взаимообусловленность аналитических параметров двух субъектов матрицы в отношении исследуемого субъекта формирует сложные связи, которые в свою очередь образуют сложные комплексные связи

(рис. 4), в которых представлена взаимообусловленность аналитических параметров нескольких субъектов матрицы в отношении одного или нескольких исследуемых субъектов.

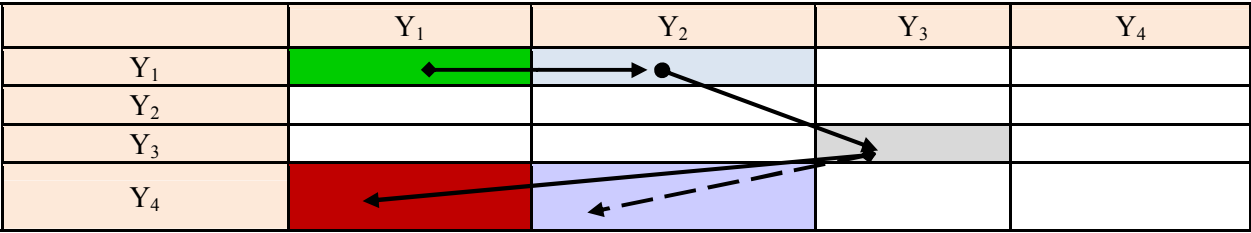


Рис. 4. Сложная комплексная связь в матрице предпочтений

Цель, помещенная в центр матрицы, и совокупность ее связей со всеми другими аналитическими параметрами ячеек матрицы образуют ядро матрицы.

Несовместимость одного или нескольких аналитических параметров одного субъекта матрицы с одним или несколькими аналитическими параметрами другого (или других) субъекта матрицы свидетельствует о конфликте интересов. В данном случае используется аналитический прием временного исключения из дальнейшего анализа одной или нескольких связей аналитических параметров (блокировка пера матрицы, рис. 5), что позволяет исключить явные противоречия до решения проблемы конфликта интересов и сконцентрироваться на взаимообусловленных аналитических параметрах.

Выпадение нескольких ячеек матрицы свидетельствует о системных проблемах в данной аналитической модели.

Формирование матрицы осуществляется бинарным (горизонтальным, вертикальным) или веерным методами. Все зависит от условий, целей и задач, в которых работает исследователь. Если исходить из идеологии гомогенности матрицы, то применяется метод бинарного анализа (по горизонтали или вертикали); а если исходить из идеологии гетерогенности матрицы (наличие приоритетов), то рациональнее формировать ее с использованием методов веерного анализа (прямых или обратных связей). Матрица может быть сформирована и другими, более сложными

методами с использованием инструментария сложных и сложных комплексных связей.

Итак, формирование матрицы включает: целеполагание, определение функционала и аргументов матрицы. При заданных параметрах исследуемой ячейки

матрицы, используя технологии работы с мягкими системами, необходимо сформировать предпочтения других субъектов таким образом, чтобы они способствовали достижению предпочтений, обозначенных в исследуемой ячейке матрицы (рис. 6).

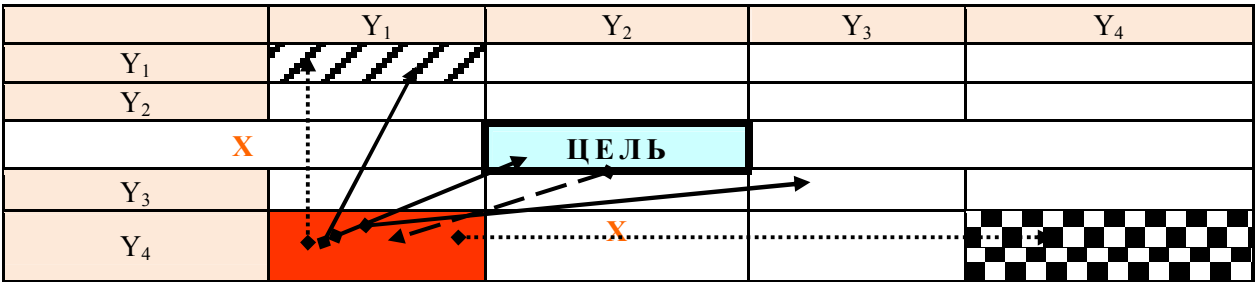


Рис. 5. Ядро матрицы, приоритет матрицы (Y_4), выпадение ячейки ($Y_4 : Y_4$) и блокировка пера матрицы (помечено X) в соответствии с выбранными приоритетами; прямые и обратные связи

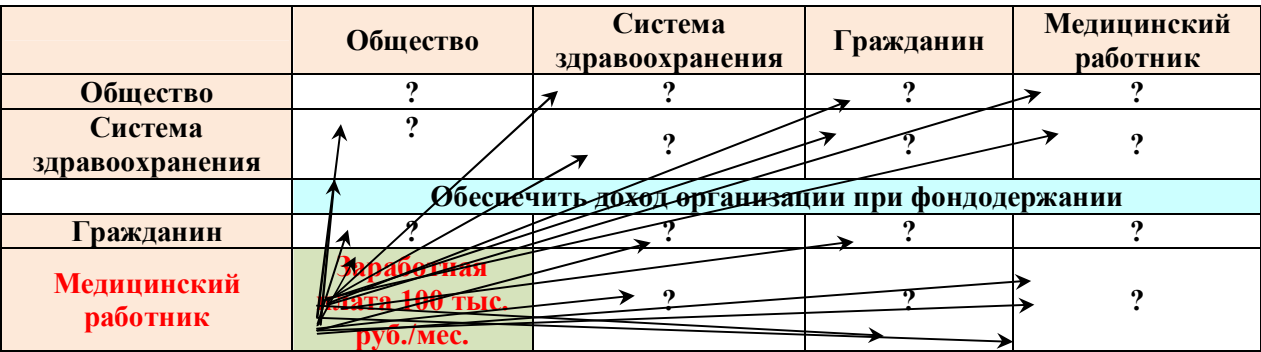


Рис. 6. Формирование гетерогенной матрицы предпочтений с использованием метода прямого всеерного анализа

Деятельность по формированию матрицы – системная работа. В зависимости от сложности проблем она должна проводиться на различных уровнях принятия управленческих решений. По сути, эта работа заключается в обеспечении баланса интересов всех субъектов при заданных исходных параметрах.

Этот этап может иметь самостоятельный прикладной характер, т.е. исследование может ограничиться именно формированием корректной матрицы предпочтений при заданной цели и исходных параметрах. Уже сама по себе такая работа имеет важное значение для понимания проблем и характера решений, которые могут зависеть от всех выбранных субъектов матрицы.

Кроме того, при заданных исходных параметрах матрица предпочтений может быть разработана различными субъектами: отдельно общественными институтами, отдельно медицинской организацией или органом управления здравоохранением, гражданином или медицинским работником, фондом ОМС или страховой компанией.

В качестве примера в табл. 1 приводится фрагмент сформированной матрицы предпочтений, включающий интересы первых четырех субъектов медицинской деятельности.

Данная матрица была сформирована методом горизонтального бинарного анализа. Так, по строке «общество», в первой ячейке матрицы a_{11} заносится предпочтения самого общества, во второй a_{12} – ожидания, предпочтения, интересы общества от системы

здравоохранения, в третьей a_{13} – ожидания, предпочтения, интересы общества от граждан и в четвертой a_{14} – от медицинских работников. Каждая ячейка матрицы содержит от 1 до 3 аналитических параметров и автоматически предоставляет возможность проводить вертикальный бинарный и всеерный анализы.

Рассмотрим пример: ячейка матрицы «Медицинский работник». Нас интересует врач амбулаторно-поликлинического звена, конкретно – территориальной поликлиники – первичный приоритет.

Конкретизируем предпочтение «высокий социальный и профессиональный статус» через размер заработной платы в 100,0 тыс. руб./мес., т.е. именно этого медицинский работник ожидает от общества, от системы здравоохранения.

Врач работает в конкретной территориальной поликлинике, действующей в условиях одноканального финансирования с фондодержанием. Тогда в качестве цели выступает обеспечение дохода территориальной поликлиники при фондодержании как обязательное условие благополучия медицинского работника. Внешней средой является дефицит финансирования амбулаторно-поликлинической службы.

Необходимо провести анализ возможности реализации предпочтений врачей территориальной поликлиники при достижении поставленной цели и установленных предпочтений других субъектов системы, действующих в условиях дефицита финансирования. Другими словами, матрица уже сформирована, про-

чие характеристики заданы; возможно ли при таких условиях обеспечить заработную плату врачей поли-

клиники в размере 100 тыс. руб./мес.? Проведем анализ методом прямого веера (табл. 2).

Таблица 1

Гомогенная матрица предпочтений (фрагмент)

Показатель	Общество	Система здравоохранения	Гражданин	Медицинский работник
Общество	Выделение ресурсов на удовлетворение потребностей. Сокращение доли госфинансирования при сохранении социальных принципов предоставления медицинских услуг	Эффективное и рациональное использование ресурсов	Участие в софинансировании здравоохранения	Обеспечение достижения целей, функций и задач системы здравоохранения
Система здравоохранения	Выделение как можно больше ресурсов. Ответственность за работу национальной системы здравоохранения	Завышение требуемых ресурсов. Расширение возможности «внутренних инвестиций» (платные услуги и др.)	Заботы о собственном здоровье, с другой стороны, система заинтересована в наличии пациентов. Повышение платежеспособности населения	Исполнение главной функции системы: оказание медицинских услуг. Установление степени широты выбора «кого лечить, что лечить и как лечить»
Гражданин	Обеспечение социальной и финансовой защиты от расходов, связанных с нездоровьем. Госуправление на всех уровнях системы здравоохранения для достижения максимальных результатов	Высокое качество и доступность медицинской помощи (в идеале – неограниченный доступ к ресурсам здравоохранения). Понимание платности и бесплатности. Право выбора учреждения и врача	Минимум усилий для достижения собственного высокого уровня здоровья	Высокий профессионализм. Уважение, соблюдение достоинства человека как личности и гражданина
Медицинский работник	Высокий социальный и профессиональный статус	Медико-организационные и финансовые условия для профессиональной деятельности	«Достаточное» количество пациентов. Взаимное уважение. Соблюдение мед. рекомендаций	Разделение ответственности. Коллективное решение в случае необходимости

Таблица 2

Пример матрицы предпочтений (исходная база для анализа предпочтений врача поликлиники и общества)

Показатель	Общество	Система здравоохранения	Гражданин	Медицинский работник
Общество	Выделение ресурсов под потребности	Эффективное использование ресурсов	Участие в финансировании здравоохранения	Достижение целей, и задач системы здравоохранения
Система здравоохранения	Выделение как можно больше ресурсов	Завышение требуемых ресурсов	Повышение платежеспособности населения	«Кого лечить, что лечить и как лечить»
Обеспечить доход организации при фондодержании				
Гражданин	Социально-финансовая защита от расходов, связанных с нездоровьем	Четкое понимание платности и бесплатности	Минимум усилий для достижения высокого уровня здоровья	Высокий профессионализм
Медицинский работник (врач поликлиники)	Зарплата 100 тыс. руб./мес.	Медико-организационные и финансовые условия для профессиональной деятельности	«Достаточное» количество пациентов	Разделение ответственности

Используя ранее сформированные предпочтения субъектов матрицы (см. табл. 1), рассмотрим соотношение с заданными параметрами предпочтений общества. Для простоты восприятия набор предпочтений (степени свободы) ограничен в каждой ячейке матрицы одной характеристикой. Выбранные позиции представлены в виде аналитической таблицы (табл. 3).

Таким образом, можно провести анализ каждой ячейки матрицы при всех заданных или сформированных параметрах.

Итак, представленный методический инструментарий построения матрицы предпочтений дает возможность для формирования массива аналитического материала в целях управления системой здравоохранения.

Матрица позволяет рассмотреть проблему с разных сторон, учесть интересы различных субъектов системы здравоохранения. Матрица предпочтений представляет действенную методологию для интерактивного (основанного на взаимодействии) и партисипативного (участие всех заинтересованных лиц, групп, сил) планирования (Р.Л. Акофф), особенно в первой, наиважнейшей его фазе – формирование «проблемного мессива» (в нашем случае – интересы, предпочтения), когда надо выявить реальные проблемы, перспективы, угрозы и возможности, стоящие перед организацией [3]. В дальнейшем возможно применение полученной информации и в других аналитических системах, например в SWOT анализе.

Анализ предпочтений субъектов медицинской помощи

Зарплата врача территориальной поликлиники в 100 тыс. руб./мес. как средство, способствующее достижению цели обеспечения дохода поликлиники в условиях дефицита финансирования при заданных предпочтениях других субъектов				
Общество	В выделении ресурсов под реально обоснованные потребности	В эффективном и рациональном использовании выделенных ресурсов	Участие в финансировании здравоохранения	Обеспечение достижения целей и задач системы здравоохранения
1. Общество предпочитает выделять ресурсы под реально обоснованные потребности				
Анализ			Результат анализа	
1.1. Кто оценивает потребность?			Орган исполнительной власти субъекта РФ, уполномоченный в сфере здравоохранения	
Вывод:			Адекватная оценка сомнительна, потребность должна определяться врачом	
1.2. Какова методика оценки потребности?			От норматива	
Вывод:			Адекватная оценка сомнительна	
1.3. Какова методика формирования финансовых ресурсов и доведения их до поликлиники?			Одноканальное финансирование в условиях фондодержания	
Вывод:			Методика соответствует цели	
1.4. Имеются ли предпосылки устранения дефицита финансирования?			Размер финансовых средств растет, но их использование носит нецелостный дробный характер	
Вывод:			Скорее нет	
Общий вывод:			Предпочтения общества скорее противоречат предпочтениям врача и вряд ли будут способствовать достижению поставленной цели (частичное выпадение ячейки матрицы)	
2. Общество ожидает от поликлиники эффективного и рационального использования выделенных ресурсов				
2.1. Как понимается эффективное использование выделенных ресурсов?			Отсутствие кредиторской задолженности	
Вывод:			Параметр, некорректный с точки зрения эффективности использования ресурсов конкретным врачом	
2.2. Как понимается рациональное использование выделенных ресурсов?			Соответствие стандартам обследования	
Вывод:			Стандарты отсутствуют, говорить о рациональности невозможно	
2.3. Каковы критерии эффективности и рациональности?			Выполнение нормативов деятельности и лимитов финансирования	
Вывод:			Критерии не соответствуют пониманию эффективности и рациональности использования выделенных ресурсов	
2.4. Достижимость критериев			Объемы деятельности завышены, лимиты финансирования занижены	
Вывод:			Критерии недостижимы	
2.5. Какова доля заработной платы в структуре дохода?			40%	
Вывод:			Низкая	
Общий вывод:			При заданных параметрах достигнуть ожиданий общества от деятельности данной поликлиники крайне сложно (выпадение ячейки матрицы)	
3. Общество ожидает от граждан участия в софинансировании расходов поликлиники				
3.1. Какова доля софинансирования в общем объеме финансовых средств?			Менее 10%	
Вывод:			Доля софинансирования незначительная, дополнительных ресурсов на повышение заработной платы практически нет	
3.2. Каковы условия софинансирования?			Официальные договорные через отдел маркетинга; в нерабочее время	
Вывод:			Рациональнее устроиться в частную организацию	
3.3. Какова доля врача?			Определяется администрацией поликлиники	
Вывод:			Рациональнее устроиться в частную организацию	
3.4. Каков механизм доведения финансовых средств до врача?			Учитывается в общем доходе врача	
Вывод:			Врач не мотивирован	
3.5. Как граждане оценивают необходимость софинансирования?			Негативно	
Вывод:			Предпочтения общества и граждан входят в противоречие	
Общий вывод:			Рациональнее устроиться в частную организацию (частичное выпадение ячейки матрицы)	
4. Общество ожидает от врачей данной поликлиники обеспечения достижения целей, функций и задач системы здравоохранения				
4.1. Как цели, функции и задачи, выдвигаемые обществом, соотносятся с выдвинутой реальной целью?			Не соотносятся	
Вывод:			Поставленная перед поликлиникой цель противоречит предпочтениям общества	
Общий вывод:			Деятельность поликлиники направлена по другому вектору, отличному от предпочтений общества (выпадение ячейки матрицы)	
ИТОГ:			Отрицательный: при заданных параметрах предпочтения врачей не достижимы (учитывая выпадение нескольких ячеек матрицы, – системная проблема)	

ЛИТЕРАТУРА

1. Венедиктов Д.Д. Первичная медико-санитарная помощь : системные и организационные аспекты // Персональный блог Д.Д. Венедиктова. Главмединфо : социальная сеть для врачей, 2012. URL: http://glavmedinfo.ru/page/blog/club/view_post.seam?userId=75352&postId=114097 (дата обращения: 31.07.2013).

2. Банин А.С. Совершенствование управления системой здравоохранения региона на основе кластерного подхода : автореф. дис. ... канд. эконом. наук. URL : <http://vital.lib.tsu.ru/vital/access/manager/Repository/vtls:000233803> (дата обращения: 03.01.2014).
3. Акофф Р. Планирование будущего корпорации / пер. с англ. ; общ. ред. и предисл. В.И. Данилова-Данильяна. М. : Прогресс, 1985. 327 с.

Статья представлена научной редакцией «Экономика» 23 мая 2015 г.

METHODOLOGY FOR RECONCILING THE INTERESTS IN THE HEALTH CARE SYSTEM BASED ON THE MATRIX OF PREFERENCE

Tomsk State University Journal, 2015, 396, 154–160. DOI: 10.17223/15617793/396/28

Banin Sergey A. Tomsk State University (Tomsk, Russian Federation). E-mail: sbanin56@mail.ru

Akerman Elena N. Tomsk State University (Tomsk, Russian Federation), Tomsk Polytechnic University (Tomsk, Russian Federation), Legislative Duma of Tomsk Oblast (Tomsk, Russian Federation). E-mail: aker@tomsk.gov.ru

Keywords: subjects of medical practice; matrix of preferences; balance of interests.

Currently, issues related to the formation of a technique of coordination of interests of participants of the system of health care are relevant because they determine priorities in the further development of the entire health care system. The article presents the methodological tools to harmonize the interests of medical activities; the basis of the construction is the matrix of preferences. The main objective of the matrix of preferences is the analysis of the possibility of achieving a balance of interests of all stakeholders of health care activities. Analysis of the regulatory framework and the scientific literature has shown the feasibility of a limited range of basic subjects of the relationship by the formula $4 + 3$. Given the poly-subject provision of health care and medical services, the main subjects of analysis are determined as follows: public institutions; people (from the external environment of health care); medical organizations; health workers (from the internal environment of health care); health authorities; CHI Fund; medical insurance organizations (representatives of the health insurance system as a leading financial health care system of Russia). Using a binary analysis of the formation of methodological tools for the analysis of the matrix allowed revealing the essential characteristics of the analytical parameters of a subject's medical activities and correlating them with the characteristics of the analytical parameters of other subjects of medical activity. Presented methodological tools for constructing the matrix of preferences allows forming an array of analytical data for the management of the health system. Matrix allows us to consider the problem from different angles, to take into account the interests of the various actors of the health care system. In the future, it is possible to use the information in other assay systems, e.g., in a SWOT analysis. Using the matrix of preferences in the process of strategic planning of the national health care system will identify the essential characteristics of the analytical parameters of the subjects of health care activities as well as their ratio (contradiction, consistency). The practical component of the article is a sample from the homogeneous matrix of preferences and fan-analysis of the feasibility of preferences of the subjects of health care activities.

REFERENCES

1. Venediktov, D.D. (2012) *Pervichnaya mediko-sanitarnaya pomoshch': sistemnye i organizatsionnye aspekty* [Primary health care assistance, system and organizational aspects]. [Online]. Available from: http://glavmedinfo.ru/page/blog/club/view_post.seam?userId=75352&postId=114097. (Accessed: 31st July 2013).
2. Banin, A.S. (2007) *Sovershenstvovanie upravleniya sistemoy zdravookhraneniya regiona na osnove klasterного podkhoda* [Improving the management of the health care system of the region based on the cluster approach]. Abstract of Economics Cand. Diss. Tomsk [Online]. Available from: <http://vital.lib.tsu.ru/vital/access/manager/Repository/vtls:000233803>. (Accessed: 03rd January 2014).
3. Ackoff, R. (1985) *Planirovanie budushchego korporatsii* [Planning of the future of the corporation]. Moscow: Progress.

Received: 23 May 2015