

УДК 338.4:61

DOI: 10.26140/anie-2021-1003-0077



©2021 Контент доступен по лицензии CC BY-NC 4.0.
This is an open access article under the CC BY-NC 4.0 license
(https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

ОБ ЭКОНОМИЧЕСКИХ АСПЕКТАХ ДЕФИЦИТА КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В МУНИЦИПАЛЬНЫХ РАЙОНАХ РЕГИОНА

© Автор(ы) 2021

AuthorID: 433643

SPIN: 2472-6269

ORCID: 0000-0002-8281-7035

СЕРГЕЕВА Наталия Митрофановна, кандидат фармацевтических наук, доцент кафедры экономики и менеджмента

*Курский государственный медицинский университет
(305033, Россия, Курск, ул. К.Маркса, 3, e-mail: sergeevamedical@yandex.ru)*

Аннотация. Отечественное здравоохранение находится на этапе очередной масштабной модернизации, призванной обеспечить качество и доступность медицинской помощи, а также повысить ее медицинскую и экономическую результативность в регионах. Начатая в 2014 году оптимизация в здравоохранении была обусловлена существующим дефицитом финансирования отрасли и его низкой экономической эффективностью, что негативно отражалось на результатах ее функционирования. В действительности же такое решение привело к сокращению числа медицинских учреждений и соответствующему снижению численности медицинского персонала. При этом, качественного повышения уровня оплаты труда в отрасли не произошло, что, в совокупности с возросшей трудовой нагрузкой, способствовало лишь еще большему оттоку кадров. В ходе исследования рассмотрены экономические аспекты дефицита кадрового обеспечения системы здравоохранения региона на примере муниципальных районов Курской области в период 2015-2019 гг. Установлено, что, несмотря на устойчивую тенденция к росту реальной средней заработной платы в отрасли здравоохранения Курской области, и сегодня ее уровень ниже, чем среднерегиональный и не соответствует установленным в соответствии с майскими указами значениям. Помимо сокращения численности врачебного персонала в рамках оптимизации в 2015-2016 гг., сложившаяся ситуация также способствует оттоку кадров из бюджетной системы по причине ее низкой привлекательности. Оценка в разрезе городов и муниципальных районов Курской области показала существенную дифференциацию по численности и обеспеченности врачебным персоналом. Сегодня бюджетная система здравоохранения имеет низкую привлекательность для медицинского персонала, а в особенности – в сельской местности, в связи с чем создание благоприятных условий и формирование реальных экономических стимулов выходит на первый план.

Ключевые слова: здравоохранение, медицинская помощь, сельская местность, кадровый дефицит, врачебный персонал, численность врачей, обеспеченность врачами.

ON ECONOMIC ASPECTS OF HUMAN RESOURCES DEFICIT IN THE MUNICIPAL AREAS OF THE REGION

© The Author(s) 2021

SERGEeva Natalia Mitrofanovna, candidate of pharmaceutical sciences, associate professor of the department of economics and management
Kursk State Medical University

(305033, Russia, Kursk, K.Marksa St., 3, e-mail: sergeevamedical@yandex.ru)

Abstract. Domestic health care is at the stage of another large-scale modernization designed to ensure the quality and availability of medical care, as well as to increase its medical and economic performance in the regions. The optimization in health care, which began in 2014, was due to the existing deficit in financing the industry and its low economic efficiency, which negatively affected the results of its functioning. In reality, this decision led to a reduction in the number of medical institutions and a corresponding decrease in the number of medical personnel. At the same time, there was no qualitative increase in the level of wages in the industry, which, in aggregate, in the increased workload, contributed only to an even greater outflow of personnel. In the course of the study, the economic aspects of the shortage of staffing in the health care system in the region were considered on the example of the municipal districts of the Kursk region in the period 2015-2019. It was found that, despite a steady trend towards an increase in real average wages in the health care sector of the Kursk region, today its level is lower than the regional average and does not correspond to the values established in accordance with the May decrees. In addition to reducing the number of medical personnel as part of the optimization in 2015-2016, the current situation also contributes to the outflow of personnel from the budget system due to its low attractiveness. Assessment in the context of cities and municipal districts of the Kursk region showed a significant differentiation in the number and provision of medical personnel. Today, the budgetary health care system has low attractiveness for medical personnel, and especially in rural areas, in connection with which the creation of favorable conditions and the formation of real economic incentives come to the fore.

Keywords: health care, medical care, rural areas, staff shortage, medical personnel, number of doctors, provision of doctors.

ВВЕДЕНИЕ

Постановка проблемы в общем виде и ее связь с важными научными и практическими задачами. Сегодня отечественное здравоохранение находится на этапе очередной масштабной модернизации, призванной обеспечить качество и доступность медицинской помощи, а также повысить ее медицинскую и экономическую результативность в регионах. Начатая в 2014 году оптимизация в здравоохранении была обусловлена существующим дефицитом финансирования отрасли и его низкой экономической эффективностью, что негативно отражалось на результатах ее функционирования. В результате, было принято решение сократить часть мощностей здравоохранения с переносом нагрузки на оставшиеся

ресурсы, что должно было способствовать интенсификации их использования, а сэкономленные финансовые ресурсы – направить на повышение оплаты труда и материально-техническую модернизацию отрасли. В действительности же такое решение привело к сокращению числа медицинских учреждений и соответствующему снижению численности медицинского персонала. При этом, качественного повышения уровня оплаты труда в отрасли не произошло, что, в совокупности с возросшей трудовой нагрузкой, способствовало лишь еще большему оттоку кадров.

Анализ последних исследований и публикаций, в которых рассматривались аспекты этой проблемы и на которых обосновывается автор; выделение неразрешен-

ных раньше частей общей проблемы. По мнению ряда исследователей [1-3], существующий сегодня в отрасли дефицит кадров связан с общим низким уровнем оплаты труда в бюджетной системе здравоохранения. Майские указы Президента РФ от 2012 года, призванные обеспечить качественный рост оплаты труда для медицинского персонала, на деле не увенчались успехом. Это связано с тем фактом, что при существующем уровне финансирования здравоохранения, в регионах отсутствуют резервы для необходимого повышения оплаты труда, в связи с чем руководители здравоохранения были вынуждены провести кадровые перестановки и сокращения, что негативно сказалось на результативности медицинской деятельности [4-6].

Отдельно стоит выделить активное развитие альтернативы бюджетной системы здравоохранения – рынка платных медицинских услуг, который только лишь способствует оттоку кадров из бюджетной системы, поскольку предлагает более выгодные условия труда и заработной платы [7, 8]. Несмотря на достаточно высокую стоимость платных медицинских услуг, среди населения данные услуги также набирают все большую популярность по причине более высокого качества обслуживания и сервиса [9].

Как следствие, сегодня бюджетная система здравоохранения в регионах имеет слабую конкурентоспособность по сравнению с рынком платных медицинских услуг. В совокупности с имеющимися системными проблемами в отрасли, несовершенством бюджетно-страховой модели финансового обеспечения и «хроническим» дефицитом финансирования, сложившаяся ситуация привела к оттоку кадров по причине низкой привлекательности отрасли для специалистов [10-12].

МЕТОДОЛОГИЯ

Формирование целей статьи. Исследовать экономические аспекты дефицита кадрового обеспечения системы здравоохранения региона на примере муниципальных районов Курской области.

Постановка задания. Анализ динамики средней заработной платы в здравоохранении Курской области в сравнении со среднерегionalной, а также показателей численности и обеспеченности врачами в разрезе городских округов и муниципальных районов области в 2015-2019 гг., выявление сложившихся тенденций и их экономических причин.

Используемые в исследовании методы, методики и технологии. В работе использовались статистические данные сборника «Статистический ежегодник Курской области» о средней заработной плате в регионе и показателях кадрового обеспечения здравоохранения в 2015-2019 гг. [13]. Для целей исследования стоимостные показатели были приведены в сопоставимый уровень на основе индексов потребительских цен. Начало периода исследования определено стартом реализации процессов оптимизации в здравоохранении, коснувшихся и кадрового обеспечения. При анализе экономических аспектов дефицита кадрового обеспечения системы здравоохранения региона были использованы общенаучные инструменты анализа, обобщение и интеллектуальный анализ данных, статистические методы анализа [14, 15].

РЕЗУЛЬТАТЫ

Изложение основного материала исследования с полным обоснованием полученных научных результатов. Ключевым фактором существующих в здравоохранении проблем принято считать дефицит финансирования, что коснулось также и кадров, поскольку уровень оплаты труда медицинского персонала является невысоким. Так, в среднем по региону за 5 лет реальная заработная плата устойчиво растет с 28,2 тыс. руб. до 32,7 тыс. руб., что характеризует прирост на уровне 16% и во всем рассматриваемом периоде превышает уровень оплаты труда в здравоохранении региона. В свою очередь, реальная средняя заработная плата в сфере здра-

воохранения в Курской области в 2015 году составляла 23,5 тыс. руб., а в 2016 году снизилась до 22,7 тыс. руб. В 2018 г. произошло существенное увеличение средней заработной платы в здравоохранении до 30,2 тыс. руб., что выше уровня предыдущего года на 23,3% и связано с необходимостью реализации майских указов президента по оплате труда медицинского персонала. К 2019 году тенденция к росту сохранилась и показатель достиг 31,6 тыс. руб., что выше уровня 2015 года на 35%. Вместе с тем, стоит отметить, что показатели по заработной плате медицинского персонала в регионе достигнуты так и не были, поскольку во всем рассматриваемом периоде оплата труда в здравоохранении ниже среднерегionalного значения. Положительным фактом можно отметить сокращение разрыва в уровне оплаты труда в регионе в целом и в здравоохранении в частности (рисунок 1).



Рисунок 1 – Динамика реальной средней заработной платы в Курской области в целом и в отрасли здравоохранения 2015-2019 гг.

В результате оценки влияния уровня оплаты труда на обеспеченность регионального здравоохранения кадрами было установлено, что в период 2015-2016 гг. происходило сокращение как общей численности врачей, так и обеспеченности населения ими. Так, наименьший уровень отмечается в 2016 году, когда общая численность врачей в системе здравоохранения региона составила 5448 чел., а в расчете на 10 тыс. населения – 48,5 чел., что с наибольшей степенью вероятности обусловлено сокращением врачебного персонала в рамках процессов оптимизации в отрасли. В последние 3 года наметилась устойчивая тенденция к росту численности врачебного персонала до 5668 чел., что выше уровня базисного года на 3,2%. При этом, обеспеченность населения Курской области врачами к 2019 году достигла 51,3 чел. на 10 тыс. населения, что является самым высоким уровнем в исследуемом периоде и превышает уровень 2015 года на 4,7% (рисунок 2).



Рисунок 2 – Динамика обеспеченности врачами в Курской области в целом и крупных городах в 2015-2019 гг.

Следовательно, можно сделать вывод о том, что ключевым экономическим аспектом кадровых проблем в здравоохранении региона является уровень оплаты труда, что подтверждается сопоставлением динамики уровня средней заработной платы и численности врачей. Вместе с тем, помимо общерегиональных проблем в отрасли, имеет место и территориальная дифференциация обеспеченности врачебным персоналом в разрезе городов и муниципальных районов области.

Так, наибольшая численность врачей приходится на Курск, в котором их количество в 2019 году практически достигло 3,6 тыс. чел., что равно 63,2% от общего числа по региону. Второе место занимает Курский район, где за 5 лет прирост численности врачей составил 12,9%, а их

численность достигла 542 чел. При этом удельный вес врачей, приходящихся на Курский район, составляет около 10%. Подавляющая доля врачей в Курске и Курском районе связана с высокой численностью и плотностью населения на данной территории. Третье и четвертое место занимают города Железногорск и Курчатов, однако в них за 5 лет произошло сокращение численности врачей до 318 и 201 чел. соответственно (таблица 1).

Таблица 1 – Сравнительный анализ численности и удельного веса врачей в разрезе муниципальных районов Курской области в 2015 и 2019 гг.

	Города и муниципальные районы	Численность врачей, чел.			Доля врачей от общей численности по Курской области		
		2015 г.	2019 г.	Изменение, %	2015 г.	2019 г.	Изменение, %
1	г. Курск	3434	3584	4,4	62,6	63,2	0,7
2	Курский	480	542	12,9	9,3	9,6	0,3
3	г. Железногорск	308	318	3,2	5,6	5,6	-
4	г. Курчатов	207	201	-2,9	3,8	3,5	-0,2
5	Рыльский	85	75	-11,8	1,5	1,3	-0,2
6	Обоянский	63	56	-11,1	1,2	1,0	-0,2
7	Суджанский	62	49	-21,0	1,2	0,9	-0,3
8	Льговский	60	51	-15,0	1,1	0,9	-0,2
9	Щигровский	59	58	-1,7	1,1	1,0	-0,1
10	Глушковский	47	50	6,4	0,8	0,9	-
11	Октябрьский	46	49	6,5	0,8	0,9	-
12	Горшеченский	46	42	-8,7	0,9	0,7	-0,1
13	Золотухинский	43	49	14,0	0,8	0,9	0,1
14	Беловский	42	41	-2,4	0,8	0,7	-
15	Медвенский	39	41	5,1	0,6	0,7	0,1
16	Дмитриевский	38	35	-7,9	0,8	0,6	-0,1
17	Фатежский	37	45	21,6	0,7	0,8	0,1
18	Касторенский	36	36	-	0,7	0,6	-0,1
19	Кореневский	36	34	-5,6	0,6	0,6	-
20	Советский	35	34	-2,9	0,6	0,6	-
21	Пристенский	33	29	-12,1	0,6	0,5	-0,1
22	Тимский	31	25	-19,4	0,6	0,4	-0,1
23	Курчатовский	30	28	-6,7	0,6	0,5	-0,1
24	Черемисиновский	29	28	-3,4	0,5	0,5	-
25	Железногорский	27	34	25,9	0,5	0,6	0,1
26	Поныровский	26	26	-	0,4	0,5	-
27	Солнцевский	26	26	-	0,5	0,5	-
28	Мантуровский	24	22	-8,3	0,4	0,4	-0,1
29	Большесолдатский	22	22	-	0,4	0,4	-
30	Хомутовский	20	19	-5,0	0,3	0,3	-
31	Коньшевский	19	19	-	0,4	0,3	-

В разрезе муниципальных районов области также отмечается дифференциация численности врачей, что также связано с их площадью и плотностью населения, однако во всех районах показатель не превышает 100 чел., а удельный вес варьирует в пределах от 0,3% до 1,3%. Самая низкая численность врачей отмечается в Коньшевском и Хомутовском районах, где в 2019 году их количество было равно 19-ти. При этом, положительная тенденция к росту числа врачей отмечается лишь в 9-ти районах из 28-и, а самые высокие темпы прироста – в Железногорском (25,9%) и Фатежском (21,9%) районах. Существенное снижение отмечается в Суджанском (-21%) и Тимском (-19,4%) районах.

Однако, учитывая тот факт, что муниципальные районы Курской области имеют разную численность населения, важной является оценка уровня обеспеченности населения врачами. Так, по уровню обеспеченности врачами в исследуемом периоде устойчиво лидирует Курский район, в котором в 2019 году в расчете на 10 тыс. населения стало приходиться 93,1 врача. Второе место принадлежит Железногорску, где в 2019 году обеспеченность врачами составляла 79,4 чел. на 10 тыс. населения,

а третье место – Курску, где показатель составил 51,3 чел. на 10 тыс. населения. Стоит отметить, что даже в разрезе лидеров региона по уровню обеспечения врачами отмечается существенная дифференциация. Довольно низкое значение в Курске связано с высокой плотностью населения при нехватке кадров, что статистически дает такой результат (таблица 2).

Таблица 2 – Сравнительный анализ уровня обеспеченности врачами в муниципальных районах Курской области на основе их ранжирования в 2015 и 2019 гг.

Города и муниципальные районы	Обеспеченность врачами, чел. на 10 тыс. населения			Ранжирование по уровню обеспеченности врачами		
	2015 г.	2019 г.	Изменение, %	2015 г.	2019 г.	Изменение ранга
Курский	83,7	93,1	11,2	1	1	-
г. Железногорск	77,5	79,4	2,5	2	2	-
г. Курск	49,0	51,3	4,7	3	3	-
г. Курчатов	30,9	32,9	6,5	5	4	1
Черемисиновский	31,2	32,8	5,1	4	5	-1
Горшеченский	28,1	27,9	-0,7	7	6	1
Беловский	27,0	27,8	3,0	8	7	1
Глушковский	23,7	27,3	15,2	12	8	4
Фатежский	20,0	25,8	29,0	23	9	14
Медвенский	24,0	25,4	5,8	11	10	1
Дмитриевский	25,0	25,2	0,8	10	11	-1
Касторенский	23,1	25,2	9,1	15	11	4
Поныровский	23,6	24,8	5,1	13	13	-
Рыльский	26,8	24,5	-8,6	9	14	-5
Тимский	28,4	24,2	-14,8	6	15	-9
Золотухинский	19,5	23,9	22,6	24	16	8
Коньшевский	21,5	23,6	9,8	18	17	1
Щигровский	22,7	23,6	4,0	16	17	-1
Железногорский	16,7	22,9	37,1	30	19	11
Хомутовский	21,4	22,3	4,2	19	20	-1
Кореневский	22,1	21,7	-1,8	17	21	-4
Большесолдатский	19,5	20,9	7,2	24	22	2
Советский	20,2	20,7	2,5	22	23	-1
Солнцевский	18,8	20,6	9,6	27	24	3
Октябрьский	18,7	20,2	8,0	29	25	4
Пристенский	21,3	19,8	-7,0	20	26	-6
Обоянский	21,1	19,4	-8,1	21	27	-6
Мантуровский	19,1	18,8	-1,6	26	28	-2
Суджанский	23,5	18,7	-20,4	14	29	-15
Льговский	18,8	17,5	-6,9	27	30	-3
Курчатовский	16,0	15,8	-1,3	31	31	-

Самый низкий уровень обеспеченности врачами отмечается Курчатовском, Льговском, Суджанском, Мантуровском, Обоянском и Пристенском районах области, где на 10 тыс. населения в 2019 году приходилось менее 20 врачей, что практически в 6 раз ниже уровня в Курском районе. Положительная динамика за 5 лет отмечается в Фатежском и Железногорском районах, которые смогли улучшить свои позиции в рейтинге на 14 и 11 позиций соответственно. В свою очередь, ухудшение ситуации можно выделить Суджанском и Тимском районах, в которых произошло снижение положения в рейтинге на 15 и 9 позиций соответственно.

Сравнение полученных результатов с результатами в других исследованиях. Об экономических аспектах дефицита кадрового обеспечения системы здравоохранения пишут многие авторы [16, 17], подчеркивая мысль о том, что уровень оплаты труда в отрасли является достаточно низким, учитывая сложность и особенности трудовой деятельности медицинского персонала. Несмотря на принятые на государственном уровне мероприятия по улучшению ситуации, дефицит финансовых ресурсов в отрасли не создает возможностей для повышения уров-

ня оплаты труда пропорционально среднерегиональным значениям. В результате, в регионах отмечается отток кадров из бюджетной сферы, а также происходит усиление межрегиональной дифференциации уровня обеспеченности медицинскими кадрами [18-21]. Несмотря на это, процессы оптимизации ресурсов, в том числе трудовых, продолжаются, что вызывает обоснованные опасения в снижении качества и доступности медицинских услуг [22, 23].

ВЫВОДЫ

Выводы исследования. Несмотря на устойчивую тенденция к росту реальной средней заработной платы в отрасли здравоохранения Курской области, и сегодня ее уровень ниже, чем среднерегиональный и не соответствует установленным в соответствии с майскими указами значениям. Помимо сокращения численности врачебного персонала в рамках оптимизации в 2015-2016 гг., сложившаяся ситуация также способствует оттоку кадров из бюджетной системы по причине ее низкой привлекательности. Оценка в разрезе городов и муниципальных районов Курской области показала существенную дифференциацию по численности и обеспеченности врачебным персоналом. При этом, самый высокий уровень обеспеченности врачами отмечается в областном центре и крупных городах (Железногорске, Курчатове), что связано с их более высоким уровнем развития по сравнению с периферийными муниципальными районами. В целом можно отметить, что неравенство в обеспечении врачебным персоналом на отдельных территориях Курской области является существенным – между лидерами и аутайдерами разрыв является практически шестикратным. Все это свидетельствует о том, что в Курской области уровень доступности медицинской помощи для населения является неравным, что идет вразрез со стратегическими ориентирами развития отрасли. Негативным следствием сложившейся ситуации является ухудшение показателей заболеваемости и смертности из-за невозможности своевременного получения необходимой медицинской помощи.

Перспективы дальнейших изысканий в данном направлении. Проведенное исследование показало, что сегодня в регионе существует кадровый дефицит, что подтверждается существенной дифференциацией в уровне обеспеченности врачами в разрезе муниципальных районов области. Поскольку обеспечение качества и доступности медицинской помощи сегодня является ключевым приоритетом развития отрасли здравоохранения, повышение привлекательности отрасли для молодых и перспективных специалистов является важным направлением, особенно в условиях борьбы с пандемией коронавируса. Сегодня бюджетная система здравоохранения имеет низкую привлекательность для медицинского персонала, а в особенности – в сельской местности, в связи с чем создание благоприятных условий и формирование реальных экономических стимулов выходит на первый план.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Доцанникова О.А. Социально-экономическое стимулирование как фактор ликвидации дефицита врачебных кадров в сельском здравоохранении // Главврач. 2020. № 10. С. 41-52.
2. Зюкин Д.А. О результатах процесса оптимизации ресурсов в системе здравоохранения // Политика, экономика и инновации. 2020. № 6 (35). С. 8.
3. Созарукова Ф.М. Проблемы кадрового обеспечения здравоохранения на региональном уровне // Вестник экспертного совета. 2017. № 4 (11). С. 30-34.
4. Клейменов М.В. Система сельского медицинского обслуживания: основные проблемы функционирования // Дискуссия. 2016. № 6 (69). С. 72-76.
5. Исследование взаимосвязи социально-экономических факторов развития системы здравоохранения региона / Д.А. Зюкин, Е.В. Репринцева, Н.М. Сергеева, Е.Ю. Перькова, Н.Г. Галкина // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 1-2. С. 218-221.
6. Болотова А.В. Система и проблемы кадровой обеспеченности здравоохранения РФ // Вестник современных исследований. 2018. № 10,8 (25). С. 78-81.

7. Попцова В.А., Назаренко Н.А., Штоколова К.В. Медицинские кадры как основной ресурс повышения качества оказания медицинской помощи // Региональный вестник. 2018. № 1 (10). С. 38-40.
8. Сергеева Н.М. О кадровом дефиците в здравоохранении РФ и регионах ЦЧР // Наука и практика регионов. 2019. № 1 (14). С. 10-15.
9. Репринцева Е.В. Развитие здравоохранения в Курской области: социальный и экономический аспекты // Иннов: электронный научный журнал. 2017. № 3 (32). С. 19.
10. Кузнецова Е.В., Соколова М.А. Проблема неравенства в доступе к медицинским услугам // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2017. Т. 7. № 1. С. 200.
11. Власова О.В. Исследование кадрового потенциала регионального здравоохранения // Управление экономическими системами: электронный научный журнал. 2016. № 11. С. 59.
12. Шейман И.М., Сажина С.В. Кадровая политика в здравоохранении: как преодолеть дефицит врачей // Мир России. Социология. Этнология. 2018. Т. 27. № 3. С. 130-153.
13. Статистический ежегодник Курской области. 2020: Стат. сб./Курскстат. – Курск, 2020 – 436 с.
14. Методы статистики и возможности их применения в социально-экономических исследованиях: монография / С.А. Беляев, Н.С. Бушина, А.Ю. Быстрицкая, О.В. Власова и др. – Курск: «Деловая полиграфия», - 2021. - 168 с.
15. Практические аспекты применения регрессионного метода в исследовании социально-экономических процессов: монография / С.А. Беляев, Н.С. Бушина, О.В. Власова, Ал.А. Головин и др. – Курск: «Деловая полиграфия», - 2021. - 166 с.
16. Гуськова И.В., Новичков А.А., Новичкова Н.А. Кадровый дефицит в сфере здравоохранения сельских муниципальных районов Нижегородской области // NovaInfo.Ru. 2016. Т. 1. № 41. С. 68-74.
17. Семёнова Т.В. Медицинские кадры России. Кадровый дисбаланс и его устранение в здравоохранении // Вестник Росздравнадзора. 2019. № 4. С. 49-59.
18. Сергеева Н.М. О проблеме обеспечения кадрами учреждений здравоохранения // Региональный вестник. 2019. № 16 (31). С. 9-10.
19. Плугарь Е.В., Растрюгина О.В. Развитие кадрового потенциала региональной системы здравоохранения // Экономика и предпринимательство. 2019. № 5 (106). С. 454-460.
20. Клейменов М.В. Медицинское обслуживание на селе: проблемы и противоречия // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2017. Т. 6. № 1 (18). С. 341-344.
21. Власова О.В. Оценка направлений оптимизации управленческой и финансовой деятельности системы здравоохранения региона // Карельский научный журнал. 2018. Т. 7. № 1 (22). С. 109-112.
22. Зюкин Д.А. Оптимизация экономических ресурсов в системе здравоохранения как угроза снижения качества и доступности медицинской помощи // Вестник Курской государственной сельскохозяйственной академии. 2020. № 8. С. 69-76.
23. Зюкин Д.А. Социально-экономические минусы от оптимизации ресурсов в здравоохранении // Наука и практика регионов. 2020. № 4 (21). С. 60-63.

Статья поступила в редакцию 17.05.2021

Статья принята к публикации 27.08.2021